

Référence courrier :
CODEP-MRS-2024-061385

Polyclinique Les Fleurs

332 Avenue Frédéric Mistral
BP 100
83190 Ollioules

Marseille, le 15 novembre 2024

- Objet :** Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 23 octobre 2024 sur le thème Pratiques interventionnelles radioguidées (*salle dédiées et bloc opératoire*)
- N° dossier :** Inspection n° INSNP-MRS-2024-0578 / N° SIGIS : M830044
(à rappeler dans toute correspondance)
- 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

Madame,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 23 octobre 2024 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations 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 responsable de l'activité nucléaire.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 23 octobre 2024 portait sur le respect des dispositions fixées par le code de la santé publique et le code du travail ainsi que leurs arrêtés d'application en matière de radioprotection.

Les inspecteurs de l'ASN ont examiné par sondage les dispositions mises en place pour la formation et l'information des travailleurs, le classement du personnel, l'existence de conseiller en radioprotection (CRP) et de physicien médical, le suivi des vérifications réglementaires et la démarche d'optimisation des doses pour la radioprotection des patients.



Ils ont effectué une visite des salles de cardiologie interventionnelle, de radiologie interventionnelle et de bloc opératoire.

Lors de la visite des locaux, les inspecteurs de l'ASN ont notamment examiné le zonage réglementaire et l'application des procédures de radioprotection des travailleurs.

Au vu de cet examen non exhaustif, l'ASN note en points positifs la bonne implication du conseiller en radioprotection, l'investissement du prestataire en physique médicale à la hauteur des enjeux de radioprotection des patients, le processus de suivi des patients concernés par un dépassement de dose, le bon taux de formation à la radioprotection des travailleurs du personnel salarié. Cependant, des progrès sont attendus à plusieurs niveaux : les renouvellements de la vérification initiale et les contrôles de qualité externes devront être réalisés selon la périodicité réglementaire, l'évaluation du risque (zonage, étude de poste) devra être réexaminée, les conditions d'intervention des médecins libéraux et de leurs salariés devront être rappelées et une démarche d'optimisation des doses délivrées aux patients devra être menée, en cardiologie notamment, afin d'homogénéiser les pratiques.

Les demandes, constats et observations formulées par l'ASN suite à cette inspection sont repris ci-après.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Cette inspection n'a pas donné lieu à des demandes à traiter prioritairement.

II. AUTRES DEMANDES

Vérification initiale de radioprotection

L'article 6 de l'arrêté du 23 octobre 2020¹ précise les périodicités pour le renouvellement de la vérification initiale :

« Les équipements de travail soumis à la vérification initiale définie à l'article 5, dont la liste suit, font l'objet du renouvellement prévu à l'article R. 4451-41 du code du travail.

II. - Ce renouvellement a lieu au moins une fois tous les trois ans pour :

2° Les appareils émetteurs de rayons X utilisés pour la réalisation de pratiques interventionnelles radioguidées dans les blocs opératoires suivants :

- les appareils disposant d'un arceau ; »

Les inspecteurs ont constaté que le renouvellement de la vérification initiale n'avait pas été assuré pour les arceaux des salles Coro 2 et Electrophysiologie 4 lors du passage de l'organisme vérificateur accrédité en février 2024 en raison d'un malentendu sur les salles, que vous n'aviez pas identifié à réception des rapports et qui a été soulevé par les inspecteurs.

¹ Arrêté du 23 octobre 2020 relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants

De plus, les inspecteurs ont notamment constaté que la périodicité triennale n'aurait pas été respectée pour l'arceau de la salle Coro 2 quand bien même le renouvellement de la vérification initiale aurait eu lieu en février 2024 puisque la vérification initiale avait été réalisée en août 2020.

Demande II.1. :

- **Réaliser sans délai le renouvellement de la vérification initiale pour les arceaux concernés.**
- **Mettre en place une organisation qui permette de respecter la périodicité réglementaire et de vous assurer que les vérifications réalisées par l'organisme vérificateur accrédité sont conformes à la prestation demandée.**

Contrôles de qualité des dispositifs médicaux

La décision de l'ANSM du 21 novembre 2016² dispose que les arceaux utilisés pour les pratiques interventionnelles radioguidées font l'objet d'un contrôle de qualité externe annuel, d'un contrôle de qualité interne annuel à 6 mois d'intervalle et de contrôles de qualité internes trimestriels sur les points de contrôle concernés. Il est accepté une tolérance de ± 1 mois sur la périodicité des contrôles externes et internes annuels et de ± 15 jours sur la périodicité des contrôles internes trimestriels.

Selon l'article R. 4251-1-1 du code de la santé publique, « *Dans l'ensemble de ses domaines d'intervention mentionnés à l'article R. 4251-1 [dont le point 4° L'imagerie médicale à visée interventionnelle, notamment les pratiques interventionnelles radioguidées], le physicien médical :*

5° Contribue à la mise en œuvre de l'assurance de la qualité mentionnée au I de l'article L. 1333-19 et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux et des équipements ; »

Les inspecteurs ont constaté que les contrôles de qualité externes n'étaient pas réalisés selon la périodicité réglementaire pour 3 arceaux fixes : 40 jours de retard pour les salles Coro 1 et Coro 2 et 3 mois et 10 jours de retard pour la salle Electrophysiologie 3. Le planning des contrôles de qualité fixé en annexe du POPM³ n'est pas respecté.

Demande II.2. : **Mettre en place une organisation qui permette de veiller au respect de la périodicité des contrôles de qualité externes.**

Zonage radiologique

L'article R. 4451-23 du code du travail précise au sujet des zones délimitées prévues à l'article R. 4451-22 : « *I.- Ces zones sont désignées : 1° Au titre de la dose efficace :*

- a) " Zone surveillée bleue ", lorsqu'elle est inférieure à 1,25 mSv intégrée sur un mois ;*
- b) " Zone contrôlée verte ", lorsqu'elle est inférieure à 4 mSv intégrée sur un mois ;*
- c) " Zone contrôlée jaune ", lorsqu'elle est inférieure à 2 mSv intégrée sur une heure ;*
- d) " Zone contrôlée orange ", lorsqu'elle est inférieure à 100 mSv intégrée sur une heure ;*
- e) " Zone contrôlée rouge ", lorsqu'elle est supérieure à 100 mSv intégrée sur une heure »*

² Décision de l'ANSM du 21 novembre 2016 fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic utilisées pour des procédures interventionnelles radioguidées

³ POPM : Plan d'Organisation de la Physique Médicale

Les inspecteurs ont constaté que, pour les salles de radiologie interventionnelle 7 et 8 et les salles de cardiologie interventionnelle Coro 2, Electrophysiologie 3 et Electrophysiologie 4, vous aviez délimité une zone contrôlée jaune alors que, d'après la dernière étude de zonage de 2024, le rayon de la zone contrôlée orange est supérieur à 0,7 m, ce qui implique de délimiter une zone contrôlée orange pour l'ensemble de la salle. Les inspecteurs ont relevé par ailleurs des différences significatives avec la précédente étude de 2022 avec des doses intégrées sur un mois très supérieures pour les salles de radiologie interventionnelle et de cardiologie interventionnelle, alors que le nombre et la typologie des actes pratiqués sont sensiblement les mêmes. Ces différences interrogent sur les hypothèses et la méthode retenues dans l'étude (paramètres d'acquisition en mode scopie et graphie, charge globale...).

Demande II.3. : Reconsidérer l'étude de zonage pour les salles de radiologie interventionnelle et de cardiologie interventionnelle en examinant les hypothèses.

Rapport de conformité à la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN

L'article 13 de la décision n° 2017-DC-0591⁴ de l'ASN indique : « le responsable de l'activité nucléaire consigne dans un rapport technique daté :

- 1° un plan du local de travail concerné comportant les informations mentionnées à l'annexe 2 de la présente décision ;
- 2° les conditions d'utilisation des appareils électriques émettant des rayonnements X dans le local concerné ;
- 3° la description des protections biologiques, des moyens de sécurité et de signalisation prévus aux Titres II et III ;
- 4° le cas échéant, la méthode utilisée, les hypothèses retenues et les résultats associés pour le dimensionnement des protections biologiques du local de travail ;
- 5° les résultats des mesures réalisées en application des vérifications techniques imposées par le code du travail.

En tant que de besoin et notamment après toute modification susceptible d'affecter la santé ou la sécurité des travailleurs, ou après tout incident ou accident, ce rapport est actualisé.

L'annexe 2 précise les informations devant figurer sur le plan du local de travail :

- a) l'échelle du plan,
- b) l'implantation des appareils, les positions extrêmes des têtes radiogènes et les espaces libres nécessaires pour l'utilisation et la maintenance des appareils,
- c) la localisation des signalisations intérieures et extérieures au local de travail,
- d) la localisation des arrêts d'urgence,
- e) la délimitation des zones réglementées et non réglementées (local et locaux attenants),
- f) la nature, l'épaisseur et la hauteur de chacun des matériaux constituant les parois.

Les dispositions du f) ne s'appliquent qu'aux locaux de travail devant faire l'objet de la démonstration théorique mentionnée à l'article 12.

⁴ Décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN du 13 juin 2017 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X



Les inspecteurs ont fait les constats suivants :

- il manque un arrêt d'urgence sur le plan de la salle Electrophysiologie 3 et 2 arrêts d'urgence sont représentés sur le plan de la salle 2 alors qu'il n'en existe qu'un seul dans la salle ;
- sur le plan de la salle Coro 1, les signalisations lumineuses de mise sous tension et d'émission sont représentées entre le pupitre de commande et la salle alors qu'elles sont placées entre le couloir et le pupitre de commande ;
- les points des mesures réalisées dans les zones attenantes ne sont pas matérialisés sur le plan pour toutes les salles sauf la salle 8 ;
- pour la salle Electrophysiologie 3, les résultats des doses intégrées sur 1 mois dans les zones attenantes indiquent une dose nulle dans tous les locaux attenants alors que les résultats consignés dans le rapport de vérification périodique du 13/11/2023, auquel le rapport de conformité fait référence, indiquent 50 μSv ;
- le rapport de conformité de la salle Electrophysiologie 4 établi le 23/11/2022 n'a pas été mis à jour pour tenir compte des résultats – supérieurs - des doses intégrées sur 1 mois dans les zones attenantes issus de la vérification périodique du 13/11/2023, laquelle se base sur une charge de mesure et sur une charge de travail mensuelle différentes de celles de 2022 et qui sont celles qui ont été retenues dans l'étude de zonage de 2024.

Demande II.4. : - Vous assurer que les rapports de conformité à la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN soient fidèles aux installations et à l'évaluation du risque.

- Mettre à jour les résultats des doses intégrées sur 1 mois consignés dans les rapports de conformité à la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN en cas de modifications dans l'évaluation des risques le nécessitant.

Evaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants

L'article R. 4451-53 du code du travail précise au sujet de l'évaluation individuelle préalable prévue à l'article R. 4451-52 : « *Cette évaluation individuelle préalable, consignée par l'employeur sous une forme susceptible d'en permettre la consultation dans une période d'au moins dix ans, comporte les informations suivantes :*

1° La nature du travail ;

2° Les caractéristiques des rayonnements ionisants auxquels le travailleur est susceptible d'être exposé ;

3° La fréquence des expositions ;

4° 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.

L'étude de poste générique en date du 26/09/2024 et les évaluations individuelles de l'exposition établies ensuite pour votre personnel salarié appellent les constats suivants :

- bien que l'étude de poste vise le personnel salarié et non salarié de la polyclinique, certaines catégories de personnel n'ont pas été incluses (manipulateurs et aide-opérateurs salariés des médecins libéraux) ;

- les doses susceptibles d'être reçues par les médecins à 50 cm sont identiques à celles reçues par les infirmiers à 200 cm alors que les conditions d'exposition sont les mêmes (sans EPC⁵ ni EPI⁶) ;
- les facteurs d'atténuation des EPC sont très disparates en fonction des salles (facteur variant de 34 à 171) ; l'épaisseur en équivalent plomb des bas-volets et écrans suspendus présents dans les différentes salles n'est en outre pas précisée dans l'étude ;
- la dose collective au cristallin est exprimée soit avec EPC, soit avec EPI ; la configuration avec EPC et EPI n'est pas décrite ;
- la dose collective aux extrémités est très élevée dans la salle Coro 2 (14000 mSv par an) ; pour les cardiologues en coronarographie, les prévisionnels de dose individuelle aux extrémités sont ainsi bien supérieurs à la valeur limite d'exposition ;
- dans le document établissement le classement des travailleurs salariés de la polyclinique, un agent figure à la fois en catégorie B et non classé.

Demande II.5. : Revoir l'étude de poste générique en tenant compte des remarques *supra*.

Dosimétrie opérationnelle

Conformément à l'article R. 4451-33-1 du code du travail, « I.- 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 ».

Les inspecteurs ont relevé que le dosimètre opérationnel n'était pas porté de manière assidue.

Demande II.6. : Veiller au port systématique du dosimètre opérationnel en zone contrôlée.

Intervention d'entreprises extérieures

Selon l'article R. 4451-35 du code du travail, « I. – lors d'une opération exécutée par une entreprise extérieure pour le compte d'une entreprise utilisatrice, le chef de cette dernière assure la coordination générale des mesures de prévention qu'il prend et de celles prises par le chef de l'entreprise extérieure [...]. Des accords peuvent être conclus [...] concernant la mise à disposition des équipements de protection individuelle, des appareils de mesure et des dosimètres opérationnels ainsi que leurs modalités d'entretien et de vérification. Ils sont alors annexés au plan de prévention prévu à l'article R. 4512-6. II. – Lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir un travailleur indépendant, ce dernier est considéré comme une entreprise extérieure. »

Les inspecteurs ont constaté que les conditions d'intervention des médecins libéraux telles que décrites dans les plans de prévention n'étaient pas respectées pour certains : absence d'attestation de formation à la radioprotection des travailleurs, absence de dosimètre à lecture différée, non-respect du port du dosimètre opérationnel que vous mettez à leur disposition.

⁵ EPC : équipement de protection collective

⁶ EPI : équipement de protection individuelle

De plus, les plans de prévention ne précisent pas pour les médecins employant leurs propres salariés (aide-opérateurs ou manipulateurs) que ces derniers doivent également respecter les mesures de prévention visées dans les plans. Les inspecteurs n'ont pas été en mesure de vérifier la situation des aide-opérateurs et des manipulateurs en matière de radioprotection car ces personnels n'ont pas été répertoriés dans la liste du personnel exposé alors que les IADE salariés des médecins anesthésistes l'ont été.

Demande II.7. : Vous assurer de la bonne exécution des plans de prévention que vous établissez avec les médecins libéraux et les sociétés de médecins libéraux, à savoir le respect des conditions d'accès en zone délimitée prévues par le code du travail que ce soit pour les médecins eux-mêmes ou pour leurs salariés.

Formation à la radioprotection des patients

Le paragraphe II de l'article L. 1333-19 du code de la santé publique indique : « *Les professionnels pratiquant des actes de radiodiagnostic, de radiothérapie ou de médecine nucléaire à des fins de diagnostic médical, de prise en charge thérapeutique, de dépistage, de prévention ou de recherche biomédicale exposant les personnes à des rayonnements ionisants et les professionnels participant à la réalisation de ces actes et au contrôle de réception et de performances des dispositifs médicaux 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 relevant, s'il y a lieu, des articles L. 6313-1 à L. 6313-11 du code du travail.* »

L'article 4 de la décision n° 2017-DC-0585⁷ de l'ASN modifiée précise : « *La formation s'applique aux professionnels pratiquant des actes définis à l'article L. 1333-19 du code de la santé publique ainsi qu'à ceux qui participent à la réalisation de ces actes, en particulier : [...] - les médecins et les chirurgiens exerçant des pratiques interventionnelles radioguidées, [...] - les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat [...] dès lors qu'ils participent à la réalisation de l'acte, [...].* »

Les inspecteurs ont constaté que 12 infirmiers salariés de la polyclinique sur 27 n'étaient pas formés à la radioprotection des patients. Les inspecteurs ont noté qu'une formation était programmée en novembre 2024. Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté que les 28 médecins libéraux étaient tous formés à la radioprotection des patients mais que vous n'aviez pas communiqué d'informations concernant la formation à la radioprotection des patients des manipulateurs salariés des cardiologues libéraux et des aide-opérateurs des chirurgiens concernés s'ils participent à la réalisation des actes exposant les patients aux rayonnements ionisants.

Demande II.8. : Vous assurer que l'ensemble du personnel pratiquant des actes utilisant les rayonnements ionisants ou participant à la réalisation de ces actes soient formés à la radioprotection des patients.

⁷ Décision n° 2017-DC-0585 de l'ASN du 14 mars 2017 modifiée relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales

Optimisation des doses délivrées aux patients

Selon l'article 5 de la décision n° 2019-DC-0667⁸ de l'ASN, « la démarche d'optimisation porte prioritairement sur les actes réalisés au sein de l'unité pour lesquels les médianes des valeurs relevées sont supérieures aux NRD⁹. Lorsque les médianes des valeurs relevées sont inférieures aux NRD, cette démarche continue à être mise en œuvre en s'appuyant sur les valeurs guides diagnostiques, lorsque cela est techniquement possible, sans nuire à la qualité d'image permettant d'atteindre l'objectif clinique recherché. »

L'article 6 prévoit en outre que « les évaluations dosimétriques réalisées en application de la présente décision, les actions correctives prises, le cas échéant, pour diminuer les doses délivrées aux patients et les résultats des réévaluations menées à la suite de ces actions correctives sont tenus à la disposition des inspecteurs mentionnés à l'article L. 1333-29 du code de la santé publique. »

La décision n° 2019-DC-0660¹⁰ de l'ASN prévoit à son article 7 : « sont formalisées dans le système de gestion de la qualité :

8° les modalités d'élaboration des actions d'optimisation, des actions d'évaluation de leur efficacité et des actions d'information des professionnels qui sont impliqués dans la réalisation de l'acte. »

Au regard des évaluations dosimétriques réalisées sur les 3 dernières années pour les actes bénéficiant de NRD, à savoir l'acte de coronarographie et l'acte d'angioplastie des artères coronaires, les inspecteurs ont constaté que les médianes des PDS¹¹ sont toujours inférieures au NRD mais parfois supérieures ou égales à la valeur guide diagnostique. Cependant, l'analyse du physicien médical montre que pour certains cardiologues, la médiane des PDS dépasse le NRD que ce soit pour la coronarographie et l'angioplastie des artères coronaires, ce qui est dû à l'utilisation plus importante de la graphie. Il a été indiqué aux inspecteurs que les rapports du physicien médical sont transmis aux praticiens mais que des réunions d'échanges en présence du physicien médical n'avaient pas été conduites afin d'homogénéiser les pratiques professionnelles et optimiser les doses délivrées aux patients.

Demande II.9. : Mettre en place une démarche d'optimisation des doses délivrées aux patients en associant praticiens et physicien médical.

Habilitation au poste de travail

Selon l'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN :

« Les modalités de formation des professionnels sont décrites dans le système de gestion de la qualité.

⁸ Décision n° 2019-DC-0667 de l'ASN 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

⁹ NRD : Niveau de Référence Diagnostique

¹⁰ Décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants

¹¹ PDS : Produit Dose Surface



Elles portent notamment sur :

- la formation continue à la radioprotection, conformément à la décision du 14 mars 2017 susvisée ;
- l'utilisation d'un nouveau dispositif médical ou d'une nouvelle technique, pour tous les utilisateurs, en s'appuyant sur les recommandations professionnelles susvisées.

Sont décrites dans le système de gestion de la qualité les modalités d'habilitation au poste de travail, pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical. »

Les inspecteurs ont constaté, au vu des feuilles d'émergence présentées, qu'une bonne partie du personnel médical et paramédical avait assisté à la formation à l'utilisation des nouveaux arceaux fixes par le constructeur en 2022, 2023 et 2024. Vous avez indiqué que le personnel qui n'avait pas été formé par l'ingénieur d'application l'avait été par compagnonnage sans que cela ne soit toutefois tracé. Les inspecteurs ont constaté en outre que vous ne mettiez pas à jour la fiche d'habilitation du personnel lors d'un changement de dispositif médical comme le prévoit la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN.

Demande II.10. : Formaliser la prise en compte de la formation à l'utilisation d'un nouveau dispositif médical dans le processus d'habilitation du personnel.

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE RÉPONSE À L'ASN

Comptes rendus d'acte

Constat d'écart III.1 : Certains comptes rendus d'acte au bloc opératoire remis aux inspecteurs ne comportaient pas les références de l'appareil utilisé comme le prévoit l'arrêté du 22 septembre 2006¹².

Formation à la radioprotection des travailleurs

Constat d'écart III.2 : Une infirmière de cardiologie interventionnelle n'a pas renouvelé sa formation à la radioprotection des travailleurs à son retour en septembre 2024 alors que sa dernière formation date de 2019.

Vérification périodique des lieux de travail

Constat d'écart III.3 : Dans la salle Electrophysiologie 4 en février 2024, les dosimètres à lecture différée destinés à vérifier l'exposition externe dans les zones délimitées au titre de l'article 12 de l'arrêté du 23 octobre 2020¹³ modifié ont été intervertis, de sorte que la dose enregistrée au pupitre de commande correspondait en réalité à la dose dans la salle. Cette erreur n'a pas été tracée dans le dernier rapport de vérification périodique.

¹² Arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants

¹³ Arrêté du 23 octobre 2020 modifié relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants



Lettre de désignation du conseiller en radioprotection

Observation III.1 : La lettre de désignation du conseiller en radioprotection n'est pas datée : elle mentionne la date d'expiration de son certificat de formation de personne compétente en radioprotection mais ne permet pas de tracer sa prise de fonction en tant que conseiller en radioprotection. En outre, l'annexe mentionnée relative aux moyens octroyés au CRP pour exercer ses missions n'est pas jointe. Cette annexe devrait utilement indiquer que le CRP bénéficie de l'appui d'un prestataire en radioprotection qui effectue les vérifications périodiques de radioprotection sous sa supervision.

SISERI

Observation III.2 : Les 27 IDE classés sont bien enregistrés dans SISERI¹⁴. En revanche, aucun historique de dose ne leur est affecté.

*

* *

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, et **selon les modalités d'envoi figurant ci-dessous**, de vos remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées. 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'ASN (www.asn.fr).

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

L'adjoint au chef de la division de Marseille de l'ASN

Signé par

Jean FÉRIÈS

¹⁴ SISERI : Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants



Modalités d'envoi à l'ASN

Les envois électroniques sont à privilégier.

Envoi électronique d'une taille totale supérieure à 5 Mo : les documents sont à déposer sur la plateforme « France transfert » à l'adresse <https://francetransfert.numerique.gouv.fr>, en utilisant la fonction « courriel ». Les destinataires sont votre interlocuteur, qui figure en en-tête de la première page de ce courrier ainsi que la boîte fonctionnelle de l'entité, qui figure au pied de la première page de ce courrier.

Envoi électronique d'une taille totale inférieure à 5 Mo : à adresser à l'adresse courriel de votre interlocuteur, qui figure en en-tête de la première page de ce courrier, ainsi qu'à la boîte fonctionnelle de l'entité, qui figure au pied de la première page de ce courrier.

Envoi postal : à adresser à l'adresse indiquée au pied de la première page de ce courrier, à l'attention de votre interlocuteur (figurant en en-tête de la première page).