

Paris, le 2 mai 2013

N/Réf. : CODEP-PRS-2013-025326

**Centre Cardiologique du Nord**  
**Département d'imagerie scintigraphique – GCS**  
**ONNU TEP**  
32-36 rue des Moulins Gémeaux  
93200 ST DENIS

**Objet :** Inspection sur le thème de la radioprotection  
Installation : SELARL Médecine et Imagerie Nucléaire et GCS ONNU 93 – TEP  
Identifiant de la visite : **INSNP-PRS-2013-0871 du 23 avril 2013**

Monsieur,

L'Autorité de Sûreté Nucléaire, en charge du contrôle de la radioprotection en France, est représentée à l'échelon local en Ile-de-France par la Division de Paris.

Dans le cadre de ses attributions, la Division de Paris a procédé à une inspection périodique sur le thème de la radioprotection, des activités de médecine nucléaire de la SELARL Médecine et Imagerie Nucléaire et du GCS ONNU 93 – TEP pour lesquels vous êtes le titulaire de chacune des autorisations ASN. Cette inspection a été réalisée **le 23 avril 2013**.

J'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

### Synthèse de l'inspection

L'inspection a porté sur l'organisation de la radioprotection au sein de la SELARL Médecine et Imagerie Nucléaire et du GCS ONNU 93 – TEP. Un examen des dispositions prises pour assurer la radioprotection des patients, des travailleurs et de l'environnement a été effectué. Les inspecteurs ont visité l'ensemble du service de médecine nucléaire, dont les locaux d'entreposage des déchets solides et le local des cuves d'entreposage des effluents radioactifs.

Les inspecteurs ont apprécié la qualité des échanges, la disponibilité et l'implication des personnes rencontrées. Des points positifs ont été relevés, notamment une gestion rigoureuse des sources de leur réception à leur élimination, la qualité des analyses de poste, un bon suivi des formations à la radioprotection des travailleurs, ainsi qu'une réflexion engagée sur l'optimisation des doses délivrées aux patients.

Néanmoins, certaines actions restent à réaliser pour que l'ensemble des dispositions réglementaires soit respecté, parmi lesquelles, la révision des analyses de risque et du zonage qui en découle, le suivi médical des médecins non salariés, la réalisation des contrôles techniques internes de radioprotection des sources scellées et des générateurs électriques de rayonnements ionisants, la réalisation sans délai des contrôles de qualité externe des dispositifs médicaux.

## **A. Demandes d'actions correctives**

### **• Evaluation des risques**

*Conformément à l'article R.4451-18 du code du travail, l'employeur doit procéder à une évaluation des risques, après consultation de la personne compétente en radioprotection (PCR). Cette évaluation doit permettre de confirmer ou de reconsidérer le zonage réglementaire des locaux, conformément aux dispositions prévues par l'arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées. Le zonage définit notamment le suivi dosimétrique des travailleurs et les conditions d'accès aux locaux.*

Il a été indiqué aux inspecteurs que l'évaluation des risques a été réalisée et qu'elle est en cours de révision, notamment au regard de l'optimisation des activités manipulées pour le Thallium et le Technétium. L'évaluation des risques doit également être révisée pour les locaux de la caméra-TEP pour lesquels un injecteur est désormais utilisé.

Les conditions d'intermittence zone contrôlée / zone surveillée ne sont pas explicites et pas mentionnées aux accès des salles concernées. Les plans de zonage ne figurent pas à tous les accès de salles.

**A.1 Je vous demande d'actualiser l'évaluation des risques du service au regard des dispositions de l'arrêté du 15 mai 2006 et de revoir en conséquence la délimitation et la signalisation des zones réglementées. Le règlement de zone devra être mis à jour le cas échéant.**

**A.2 Je vous demande de veiller à la mise en place :**  
- **d'une signalisation cohérente et systématique des zones réglementées ;**  
- **de règles d'accès adaptées permettant de prévenir toute entrée en zone par inadvertance ;**  
- **de consignes de travail adaptées.**

### **• Fiche d'exposition**

*Conformément à l'article R.4451-57 du code du travail, l'employeur établit pour chaque travailleur une fiche d'exposition comprenant les informations suivantes :*

- 1° La nature du travail accompli ;*
- 2° Les caractéristiques des sources émettrices auxquelles le travailleur est exposé ;*
- 3° La nature des rayonnements ionisants ;*
- 4° Les périodes d'exposition ;*
- 5° Les autres risques ou nuisances d'origine physique, chimique, biologique ou organisationnelle du poste de travail.*

*Conformément à l'article R.4451-58 du code du travail, en cas d'exposition anormale, l'employeur porte sur la fiche d'exposition la durée et la nature de cette dernière.*

*Conformément à l'article R.4451-59 du code du travail, une copie de chacune de ces fiches doit être remise au médecin du travail.*

*Conformément à l'article R.4451-60 du code du travail, chaque travailleur intéressé est informé de l'existence de la fiche d'exposition et a accès aux informations y figurant le concernant.*

Sur les fiches d'exposition consultées, les inspecteurs ont constaté qu'il n'était pas prévu d'y reporter les cas d'exposition anormale. Les inspecteurs ont par ailleurs rappelé que ces fiches d'expositions nominatives sont établies sous la responsabilité de l'employeur et ne relèvent pas uniquement de la responsabilité de la personne compétente en radioprotection.

Elles n'indiquent pas les autres risques auxquels sont exposés les travailleurs.

Aucune fiche n'est établie pour les médecins nucléaires, ni pour les cardiologues.

**A.3 Je vous demande de mettre à jour les fiches d'exposition établies pour pouvoir y reporter les cas d'expositions anormales et d'établir des fiches pour les médecins nucléaires et les cardiologues.**

- **Suivi médical des médecins**

*Conformément à l'article R. 4451-8 du code du travail, lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir une entreprise extérieure ou un travailleur non salarié, il assure la coordination générale des mesures de prévention qu'il prend et de celles prises par le chef de l'entreprise extérieure ou le travailleur non salarié, conformément aux dispositions des articles R. 4511-1 et suivants.*

*Conformément à l'article R.4451-9 du code du travail, le travailleur non salarié met en œuvre les mesures de protection vis-à-vis de lui-même comme des autres personnes susceptibles d'être exposées à des rayonnements ionisants par son activité. A cet effet, il prend les dispositions nécessaires afin d'être suivi médicalement dans les conditions prévues à la section 4.*

*Conformément à l'article R.4451-82 du code du travail, un travailleur ne peut être affecté à des travaux l'exposant à des rayonnements ionisants qu'après avoir fait l'objet d'un examen médical par le médecin du travail et sous réserve que la fiche médicale d'aptitude établie par ce dernier atteste qu'il ne présente pas de contre-indication médicale à ces travaux.*

*Conformément à l'article R.4451-84 du code du travail, les travailleurs classés en catégorie A ou B doivent bénéficier d'un examen médical adapté au moins une fois par an.*

Il a été indiqué aux inspecteurs que ni les médecins nucléaires du service, ni les cardiologues vacataires qui interviennent au sein du service, ne bénéficient d'un suivi médical adapté.

De ce fait, ils ne disposent pas de fiche d'aptitude, ni de carte de suivi médical.

Le chef d'établissement n'est pas responsable du suivi des travailleurs non salariés, mais la coordination générale des mesures de prévention, prises par lui-même ou par le travailleur non salarié, lui revient.

**A.4 Je vous demande de m'indiquer les mesures mises en place afin de respecter les dispositions prévues par l'article R.4451-8 du Code du travail concernant la coordination des mesures de prévention prévues par le code du travail lors de l'intervention dans votre établissement de médecins non salariés.**

- **Plan de prévention**

*Conformément à l'article R.4451-8 du code du travail, lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir une entreprise extérieure ou un travailleur non salarié, il assure la coordination générale des mesures de prévention qu'il prend et de celles prises par le chef de l'entreprise extérieure ou le travailleur non salarié, conformément aux dispositions des articles R. 4511-1 et suivants. Des accords peuvent être conclus entre le chef de l'entreprise utilisatrice et les chefs des entreprises extérieures ou les travailleurs non salariés concernant la mise à disposition des appareils et des équipements de protection individuelle ainsi que des instruments de mesures de l'exposition individuelle.*

*Conformément à l'article R.4512-6 du code du travail, au vu des informations et éléments recueillis au cours de l'inspection commune préalable, les chefs des entreprises utilisatrice et extérieure procèdent en commun à une analyse des risques pouvant résulter de l'interférence entre les activités, installations et matériels. Lorsque ces risques existent, les employeurs arrêtent d'un commun accord, avant le début des travaux, un plan de prévention définissant les mesures prises par chaque entreprise en vue de prévenir ces risques.*

*Conformément à l'article R.4451-43 du code du travail, les chefs des entreprises extérieures déterminent les moyens de protection individuelle pour leurs propres travailleurs compte tenu des mesures prévues par le plan de prévention établi en application de l'article R.4512-6.*

Tout le personnel intervenant dans la SELARL MIN n'est pas salarié de la société qui gère le service de médecine nucléaire. En effet, les médecins nucléaires et les cardiologues sont des médecins libéraux. Des plans de prévention ont été signés avec certaines sociétés qui interviennent, telles que le fournisseur des gamma-caméras et des scanner et la société de ménage. Aucun plan de prévention n'est signé avec les médecins libéraux, ainsi qu'avec le prestataire externe de radiophysique médicale.

**A.5 Je vous demande d'établir un plan de prévention avec chacune des entreprises extérieures intervenant dans votre service.**

- **Programme des contrôles techniques internes et externes**

*D'après l'article 3 de l'arrêté du 21 mai 2010 portant sur les modalités techniques et les périodicités des contrôles, l'employeur établit le programme des contrôles externes et internes, qu'il consigne dans un document interne contenant aussi la démarche qui lui a permis de les établir. L'employeur réévalue périodiquement ce programme.*

Les inspecteurs ont constaté qu'aucun programme de contrôles externes et internes de radioprotection n'a été établi.

**A.6 Je vous demande d'établir le programme des contrôles techniques de radioprotection, internes et externes. Vous veillerez à l'exhaustivité de ces contrôles techniques de radioprotection ainsi qu'au respect des périodicités définies réglementairement.**

- **Contrôles techniques internes et externes de radioprotection**

*Conformément aux articles R.4451-29 et R.4451-34 du code du travail, l'employeur doit procéder et faire procéder à des contrôles techniques de radioprotection et d'ambiance. Les contrôles dits « externes » doivent être effectués par un organisme agréé ou par l'IRSN (Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire), au moins une fois par an.*

*Les contrôles dits « internes » doivent être réalisés sous la responsabilité de l'employeur soit par la personne ou le service compétent en radioprotection, soit par les organismes en charge des contrôles externes.*

*La nature et la périodicité de ces contrôles sont fixées par un arrêté en date du 21 mai 2010.*

*Les contrôles techniques de radioprotection doivent porter sur les sources de rayonnements ionisants, sur les dispositifs de protection et d'alarme ainsi que sur les instruments de mesure. Ces contrôles doivent intervenir à la réception des sources de rayonnements ionisants, avant leur première utilisation, en cas de modification de leurs conditions d'utilisation, et périodiquement. Les contrôles d'ambiance consistent notamment en des contrôles de la contamination surfacique et des mesures de débits de dose externe. Ils doivent être effectués au moins une fois par mois par la personne compétente en radioprotection ou par un organisme agréé.*

*Conformément à l'article R.4451-37 du code du travail et l'arrêté du 21 mai 2010 et son article 4, les contrôles externes et internes font l'objet de rapports écrits, mentionnant la date, la nature et la localisation des contrôles, les noms et qualités de la ou des personnes les ayant effectués ainsi que les éventuelles non-conformités relevées. Ces rapports sont transmis au titulaire de l'autorisation ou au déclarant de l'installation contrôlée ainsi qu'à l'employeur. Ils sont conservés par ce dernier pendant une durée de dix ans. L'employeur tient ces rapports à disposition des agents de contrôle compétents et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel.*

Il a été indiqué aux inspecteurs que les contrôles techniques internes de radioprotection des sources scellées (recherche de contamination due à une éventuelle inétanchéité de l'enveloppe des sources) et le contrôles techniques internes de radioprotection des générateurs électriques de rayonnements ionisants ne sont pas réalisés.

Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté qu'un contrôle technique interne d'ambiance n'est pas réalisé de façon mensuelle dans le local d'entreposage des effluents et des déchets contaminés.

**A.7 Je vous demande de veiller à ce que l'ensemble des contrôles internes prévus par l'arrêté du 21 mai 2010 - dont le contrôle technique de radioprotection des sources radioactives et le contrôle technique d'ambiance du local d'entreposage des effluents et des déchets contaminés - soit réalisé et tracé selon les périodicités réglementaires.**

- **Formation du personnel à la radioprotection des patients**

*L'arrêté du 18 mai 2004 relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants prévoit qu'une formation à la radioprotection des patients soit dispensée à l'ensemble des personnels impliqués.*

*Conformément à l'article L1333-11 du code de la santé publique, les professionnels pratiquant des actes de radiodiagnostic, de radiothérapie ou de médecine nucléaire à des fins de diagnostic, de traitement ou de recherche biomédicale exposant les personnes à des rayonnements ionisants et les professionnels participant à la réalisation de ces actes et à la maintenance et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux doivent bénéficier, dans leur domaine de compétence, d'une formation théorique et pratique, initiale et continue, relative à la protection des personnes exposées à des fins médicale.*

Les inspecteurs ont constaté que certains personnels n'avaient pas suivi la formation à la radioprotection des patients.

**A.8 Je vous demande de m'indiquer les dispositions que vous reprenez afin qu'une formation à la radioprotection des patients soit dispensée à l'ensemble des personnels du service de médecine nucléaire concerné.**

- **Maintenance et contrôles de qualité des dispositifs médicaux**

*La décision AFSSAPS du 25 novembre 2008 fixe les modalités du contrôle de qualité interne et externe des installations de médecine nucléaire à visée diagnostique.*

*L'article R.5212-28 du CSP prévoit que « L'exploitant est tenu (...) de définir et mettre en œuvre une organisation destinée à s'assurer de l'exécution de la maintenance et du contrôle de qualité interne ou externe des dispositifs dont il précise les modalités, qui sont transcrites dans un document ; de tenir à jour, pour chaque dispositif médical, un registre dans lequel sont consignées toutes les opérations de maintenance et de contrôle de qualité interne ou externe, avec pour chacune d'elles l'identité de la personne qui les a réalisées et, le cas échéant, de son employeur, la date de réalisation des opérations effectuées et, le cas échéant, la date d'arrêt et de reprise d'exploitation en cas de non-conformité, la nature de ces opérations, le niveau de performances obtenu, et le résultat concernant la conformité du dispositif médical ; ce registre est conservé cinq ans après la fin d'exploitation du dispositif, sauf dispositions particulières fixées par décision du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé pour certaines catégories de dispositifs.*

Les contrôles qualité internes sont réalisés par les manipulateurs et par le prestataire externe en radiophysique médicale selon les périodicités réglementaires. En revanche, aucun contrôle qualité externe n'a été réalisé à ce jour.

**A.9 Je vous demande de réaliser les contrôles de qualité externes selon la périodicité prévue par la décision de l'ANSM (ex-AFSSAPS) du 25 novembre 2008.**

- **Plan de gestion des déchets et cuves d'entreposage**

*Conformément à la décision n° 2008-DC-0095 du 29 janvier 2008 et à son article 11, un plan de gestion des effluents et déchets contaminés ou susceptibles de l'être doit être établi. Il comprend :*

- 1° Les modes de production des effluents liquides et gazeux et des déchets contaminés ;*
- 2° Les modalités de gestion à l'intérieur de l'établissement concerné ;*
- 3° Les dispositions permettant d'assurer l'élimination des déchets, les conditions d'élimination des effluents liquides et gazeux et les modalités de contrôles associés ;*
- 4° L'identification de zones où sont produits, ou susceptibles de l'être, des effluents liquides et gazeux et des déchets contaminés, définies à l'article 6, ainsi que leurs modalités de classement et de gestion ;*
- 5° L'identification des lieux destinés à entreposer des effluents et déchets contaminés ;*
- 6° L'identification et la localisation des points de rejet des effluents liquides et gazeux contaminés ;*
- 7° Les dispositions de surveillance périodique du réseau récupérant les effluents liquides de l'établissement, notamment aux points de surveillance définis par l'autorisation mentionnée à l'article 5 et a minima au niveau de la jonction des collecteurs de l'établissement et du réseau d'assainissement ;*

8° *Le cas échéant, les dispositions de surveillance de l'environnement.*

Le médecin titulaire de l'autorisation a présenté un document, non daté, qui est une ébauche du plan de gestion des déchets. En effet, les points suivants ne sont pas décrits dans le plan de gestion des effluents et déchets contaminés :

- Les différents modes et lieux de production des effluents et déchets ;
- Les dispositions pratiques d'élimination des déchets et des effluents liquides et gazeux et les modalités de contrôles associés ;
- L'identification et la localisation des points de rejet des effluents liquides et gazeux contaminés ;
- les dispositions de surveillance périodique du réseau récupérant les effluents liquides de l'établissement.

Le local de stockage des déchets en décroissance et le même que celui des cuves d'entreposage des effluents contaminés.

**A.10 Je vous demande de compléter le document présenté lors de l'inspection afin de disposer d'un plan complet de gestion des effluents et déchets contaminés en prenant en compte les demandes de l'article 11 de la décision n° 2008-DC-0095 du 29 janvier 2008.**

• **Vidange des cuves d'effluents contaminés**

*L'article 20 de l'arrêté du 23 juillet 2008 prévoit notamment que « Les effluents liquides contaminés sont dirigés vers un système de cuves d'entreposage avant leur rejet dans un réseau d'assainissement ou vers tout dispositif évitant un rejet direct dans le réseau d'assainissement. Les canalisations sont étanches et résistent à l'action physique et chimique des effluents qu'elles sont susceptibles de contenir. Elles sont repérées in situ comme susceptibles de contenir des radionucléides. Le contenu de cuves ou de conteneurs d'entreposage d'effluents liquides contaminés ne peut être rejeté dans le réseau d'assainissement qu'après s'être assuré que l'activité volumique est inférieure à une limite de 10 Bq par litre. »*

Les effluents contaminés sont dirigés vers deux cuves de 2000 litres, dont l'une est en décroissance alors que l'autre est en cours de remplissage. La PCR a indiqué faire une mesure de l'activité volumique avant vidange de la cuve. Or, les enregistrements sur le cahier de traçabilité des mesures et des dates font apparaître des valeurs parfois largement supérieures à la limite des 10 Bq / l, alors que la vidange a été réalisée. Le médecin titulaire a suggéré que la formule de calcul était probablement erronée, car lui-même est surpris de ces valeurs, notamment en raison des radionucléides à courte période stockés dans ces cuves.

**A.11 Je vous demande de justifier que les vidanges ont bien eu lieu avec des niveaux d'activité volumique compatibles avec ceux fixés par l'arrêté précité.**

*L'article 21 de l'arrêté du 23 juillet 2008 prévoit notamment que « Des dispositifs de rétention permettent de récupérer les effluents liquides en cas de fuite et sont munis d'un détecteur de liquide en cas de fuite dont le bon fonctionnement est testé périodiquement. »*

Un double système de signalement est installé dans le bac de rétention, avec une alerte reliée au service de médecine nucléaire et un autre système relié à l'alarme générale de l'établissement. Ces dispositifs ne sont pas testés périodiquement.

**A.12 Je vous demande de vérifier qu'en cas de fuite, le déclenchement des détecteurs de liquide dans le bac de rétention est bien fonctionnel.**

## **B. Compléments d'information**

- **Organisation de la radioprotection**

*Conformément aux articles R.4451-103 et R.4451-114 du code du travail, l'employeur doit désigner une personne compétente en radioprotection (PCR) et mettre à sa disposition les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions. Lorsque l'employeur désigne plusieurs personnes compétentes, il précise l'étendue de leurs responsabilités respectives.*

Il a été indiqué aux inspecteurs qu'une deuxième personne compétente en radioprotection (PCR) va être désignée au sein du service de médecine nucléaire. Les inspecteurs ont également noté que le praticien titulaire de l'autorisation dispose d'une attestation de PCR valide jusqu'en novembre 2013. La lettre de désignation de la PCR ne mentionne pas la réalisation des contrôles techniques internes alors que la PCR les effectue.

Les modalités de gestion des absences de la PCR ne sont pas formalisées.

### **B.1 Je vous demande de formaliser la gestion des absences de la personne compétente en radioprotection.**

**Je vous demande de vérifier la cohérence des missions confiées à la PCR, au regard notamment des articles R. 4451-110 à -113 du code du travail listant les missions qui peuvent lui être confiées.**

**Lorsque la seconde PCR sera nommée, il conviendra de formaliser la répartition des missions entre les deux PCR.**

- **Plan d'Organisation de la Radiophysique Médicale**

*Conformément à l'article R.1333-60 du code de la santé publique, pour toute utilisation de rayonnements ionisants à des fins médicales, le chef d'établissement doit définir et mettre en œuvre une organisation permettant de faire appel, chaque fois que nécessaire, à une personne spécialisée en radiophysique médicale. A cet effet, il doit arrêter un plan décrivant l'organisation de la radiophysique médicale au sein de l'établissement.*

Les inspecteurs ont constaté qu'un contrat a été signé avec un nouveau prestataire. Le nouveau plan d'organisation de la radiophysique médicale daté du 11 avril 2013 mentionne uniquement la réalisation des contrôles qualité et la reconstitution de dose en cas d'évènement significatif de radioprotection, quoique dans les faits, les missions effectuées par le PSRPM sont plus larges dont notamment l'optimisation des doses.

### **B.2 Je vous demande de mettre à jour le plan d'organisation de la radiophysique médicale de votre établissement.**

- **Emissaire des rejets**

*L'article 25 de l'arrêté du 23 juillet 2008 prévoit notamment que « L'émissaire des rejets entre les cuves d'entreposage ou tout autre dispositif d'entreposage intermédiaire et le réseau d'assainissement est visitable et comporte un clapet antiretour si le système est connecté en permanence. La vanne de vidange des cuves est condamnée en position fermée en dehors de tout rejet. Un accès au contenu du réseau d'assainissement en aval de l'ensemble des dispositifs susceptibles de rejeter des effluents contaminés, avant dilution significative par d'autres effluents, est aménagé. Cet accès permet l'installation de dispositifs de mesure et de prélèvement. »*

Le médecin titulaire n'a pas été en mesure de préciser les points cités dans l'article 25 de l'arrêté.

### **B.3 Je vous demande de me confirmer que le circuit des effluents contaminés dispose bien des points de sécurité cités dans l'article 25 de l'arrêté du 23 juillet 2008 (émissaire visitable, présence d'un clapet antiretour...).**

## C. Observations

- **Gestion d'une fuite sur une canalisation**

*Conformément aux annexes I et III de l'arrêté du 21 mai 2010, pour les sources non scellées, un contrôle interne, de périodicité mensuelle, des dispositifs de sécurité et d'alarme des sources et des installations doit être effectué qui comprend entre autres un contrôle de l'existence de mesures d'urgence à appliquer en cas d'incident affectant les sources (incendie, perte de la source, rupture de la capsule ou de l'enveloppe de la source, renversement d'un récipient...) et de leur connaissance par les opérateurs.*

Les inspecteurs ont pu vérifier lors de la visite que les canalisations d'effluents liquides contaminés sont identifiées. Le titulaire de l'autorisation a toutefois indiqué ne pas disposer d'une procédure d'intervention formalisée en cas de fuite, notamment en dehors des heures d'ouverture du centre de médecine nucléaire.

**C.1 Je vous rappelle que le courrier adressé le 17 avril 2012 à tous les titulaires d'autorisation en médecine nucléaire incite à la mise en place de bonnes pratiques de gestion d'une fuite sur une canalisation d'effluents contaminés (cartographie de l'ensemble des canalisations radioactives, surveillance régulière de leur état, existence d'un protocole d'intervention en cas d'une fuite, mesures de prévention établies pour la protection des travailleurs qui interviennent pour exécuter une opération...).**

**C.2 Je vous invite à rédiger une procédure d'intervention en cas de fuite d'effluents radioactifs en dehors des heures d'ouverture du service et à diffuser ce document à tous les opérateurs susceptibles d'intervenir en cas d'incident.**

- **Autorisation de rejeter dans le réseau d'assainissement**

*Conformément à la décision n° 2008-DC-0095 du 29 janvier 2008 fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par des radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire et à son article 5, dans le cas de rejets dans un réseau d'assainissement, les conditions du rejet sont fixées par l'autorisation prévue par l'article L. 1331-10 du code de la santé publique.*

*Conformément à l'article L1331-10 du code de la santé publique, tout déversement d'eaux usées autres que domestiques dans le réseau public de collecte doit être préalablement autorisé par le maire ou, lorsque la compétence en matière de collecte à l'endroit du déversement a été transférée à un établissement public de coopération intercommunale ou à un syndicat mixte, par le président de l'établissement public ou du syndicat mixte, après avis délivré par la personne publique en charge du transport et de l'épuration des eaux usées ainsi que du traitement des boues en aval, si cette collectivité est différente. Pour formuler un avis, celle-ci dispose d'un délai de deux mois, prorogé d'un mois si elle sollicite des informations complémentaires. A défaut d'avis rendu dans le délai imparti, celui-ci est réputé favorable.*

*L'absence de réponse à la demande d'autorisation plus de quatre mois après la date de réception de cette demande vaut rejet de celle-ci.*

*L'autorisation prévue au premier alinéa fixe notamment sa durée, les caractéristiques que doivent présenter les eaux usées pour être déversées et les conditions de surveillance du déversement.*

*Toute modification ultérieure dans la nature ou la quantité des eaux usées déversées dans le réseau est autorisée dans les mêmes conditions que celles prévues au premier alinéa.*

Les inspecteurs ont rappelé que les conditions de rejets d'effluents liquides contaminés par des radionucléides dans le réseau d'assainissement doivent être fixées par une autorisation prévue à l'article L1331-10 du code de la santé publique.

- C.3. Je vous invite, en coordination avec le chef d'établissement, à effectuer les démarches auprès de votre gestionnaire de réseau afin que les conditions de rejets d'effluents liquides contaminés par des radionucléides dans le réseau d'assainissement soient fixées par une autorisation en application de l'article L. 1331-10 du code de la santé publique.**

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas deux mois. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous prie de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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

**SIGNEE PAR : D. RUEL**