

I) OBJET :

La gestion rigoureuse des déchets radioactifs et effluents liquides et gazeux a pour objectif d'assurer la protection sanitaire du personnel de l'établissement, du public et des organismes de collecte et de traitement des déchets et des effluents.

II) DOMAINE D'APPLICATION :

Ce plan de gestion s'applique dans le service de Médecine Nucléaire mais aussi au sein de la Polyclinique Bordeaux Nord.

Il concerne l'ensemble du personnel paramédical et médical du service, mais également tout intervenant extérieur ainsi que le personnel chargé de la collecte des déchets dans l'établissement.

Il peut concerner dans certains cas rares, du personnel d'autres services dans le cas de patients hospitalisés ou dialysés ou même de patients devant subir d'autres examens à la suite de l'examen scintigraphique.

III) DOCUMENTS DE REFERENCE :

: Textes réglementaires applicables

1°) Code de la santé publique, articles L. 1333-1 à L.1333-17, et R. 5230 à R.5238 ;

2°) Décret n° 66-450 du 20 juin 1966 modifié par les décrets n°88-521 du 18 Avril 1988 et n° 01-215 du 8 Mars 2001, relatif aux principes généraux de protection contre les rayonnements ionisants.

3°) Arrêté du 30 octobre 1981 relatif à l'emploi de radio-éléments artificiels en sources non scellées à des fins médicales.

4°) Décret n°86-1103 du 2 Octobre 1986 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants.

5°) Décret n° 94-853 du 22 septembre 1994 relatif à l'importation, à l'exportation, au transit ainsi qu'aux échanges de déchets radioactifs entre Etats membres de la Communauté avec emprunt du territoire national.

6°) Décret n°87-1048 du 6 novembre 1997 (JO du 18/11/97) sur l'élimination des déchets d'activité du service.

7°) Décrets 98 – 1185 et 98-1186 du 24 décembre 1998 et les arrêtés d'application du 23 mars 1999 de transposition de la directive 90/641 EURATOM

8°) Ordonnance n° 2001-270 du 28 mars 2001 relative à la transposition de directives communautaires dans le domaine de la protection contre les rayonnements ionisants.

Imprimé le 20/04/2016

9°) Circulaire DGS/SD7D/DHOS/E4/2001/323 du 9 Juillet 2001 relative à la gestion des effluents et des déchets d'activité de soins contaminés par des radio-nucléides.

10°) Décret n° 2003-296 du 31 mars 2003 relative aux nouvelles dispositions relatives à la protection des travailleurs.

11°) Arrêté du 23 Juillet 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.

12°) L'article L1331-10 du code de la santé publique.

• **Textes européens :**

1°) Directive européenne 96/29 Euratom du conseil du 13 Mai 1996, fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.

2°) Directive 97/43 Euratom du conseil du 30 Juin 1997 relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales, remplaçant la directive 84/466/Euratom.

• **Guides :**

1°) Guide n°18 du 26/01/2012 de l'ASN(Autorité de Sûreté Nucléaire):Élimination des effluents et des déchets contaminés par des radionucléides produits dans les installations autorisées au titre du Code de la Santé Publique

2°) Bulletin de l'OPRI (Office de Protection contre les Rayonnements Ionisants) n°15 – juillet – août 2001.

3°) Guide technique : Élimination des déchets d'activités de soins à risque. Ministère de l'emploi et de la solidarité ; 1999.

4°) Registre : « gestion des déchets »

5°) Plaquette « la radioprotection en milieu hospitalier » Comité français d'éducation pour la santé

• **Gestion documentaire de la PBNA.**

- **CLI-PR 13** : Gestion des déchets hospitaliers
- **MNU-DA 21** : Document d'information patient : « information relative à votre scintigraphie ».
- **MNU-DA 24** : Document information patient devant subir un traitement à l'Iode 131.
- **SCA-FT 02** : Prise en charge des déchets à risques toxiques au Scanner IRM.
- **MNU-FT 55** : Prise en charge des déchets à risques toxiques dans les services d'hospitalisation.
- **MNU-PR 01** : Vidange des cuves de décroissance des effluents liquides
- **MNU-FT 71** : Vérification de la radioactivité des containers de déchets par comptage sous le portique de détection en sortie d'établissement.
- Évaluations des risques radiologiques dans des services de médecine nucléaire

IV) DEFINITION (S) / ABREVIATION (S) :

ANDRA : Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs

BDF : Bruit de fond.

CIREA : Commission Interministérielle des Radioéléments Artificiels

DASRI : Déchets d'activité de soins à risque infectieux

Déchets radioactifs : résidus liquides ou solides contenant une substance radioactive.

Décroissance radioactive : diminution au cours du temps de la radioactivité d'une substance radioactive .La période caractéristique de chaque élément radioactif correspond au temps mis pour que l'activité diminue de moitié.

Laboratoire chaud =Salle de préparation=radiopharmacie

M N : Médecine nucléaire.

OPRI : Office de Protection contre les Rayonnements Ionisants.

PCR : Personne Compétente en Radioprotection

Produits radioactifs type I : isotopes ayant une période < 6 jours

▪ . Tc 99 m	→	$T_1/2$	→	= 6 heures
▪ . I 123	→	$T_1/2$		= 13 heures
▪ . Tl 201	→	$T_1/2$	→	= 3 jours
▪ . Ga 67	→	$T_1/2$	→	= 3 jours
▪ . In 111	→	$T_1/2$	→	= 3 jours
▪ . Y 90	→	$T_1/2$	→	= 3 jours
▪ . Sm153	→	$T_1/2$	→	= 46.8 heures

Produit radioactif type II : isotopes ayant une période comprise entre 6 et 71 jours :

- Iode 131 → $T_1/2$ → = 8 jours

V) CONTENU :

1. **PRINCIPES GENERAUX**

Des déchets et des effluents radioactifs sont générés lors des manipulations et des préparations des radio nucléides, ainsi que par le patient ayant reçu des radio pharmaceutiques (élimination urinaire et digestive).

Ces déchets et effluents contaminés par des radio nucléides se présentent sous forme de déchets solides, ou d'effluents liquides ou gazeux.

Le respect des règles et procédures est nécessaire pour établir des relations de confiance et une vraie protection sanitaire pour les personnels concernés.

Imprimé le 20/04/2016

L'autorisation de détenir et d'utiliser des sources radioactives non scellées (radioéléments artificiels) à des fins médicales a été délivrée au Docteur Bernard LAMBERT par le Ministère de la santé (DGS) le 05/02/1990 (DGS/3B/112) après avis de la CIREA et de l'OPRI.

Cette autorisation a été reconduite le 25/08/1995 (DGS/VS5/ n°95-1770) puis le 16/03/2001 (DGS/SD7D/n°01-00311), puis le 29/06/2006 (DGSNR/SD 7/n° 1195/2006) remplacée par celle du 06/11/2008 (DEP-Bordeaux-1213-2008) puis le 24/06/2011(CODEP-BDX-2011-035228).

L'autorisation confère à son titulaire la responsabilité de la gestion quotidienne et l'élimination des déchets et effluents radioactifs produits par l'utilisation de ces sources.

Le Docteur LAMBERT et les Docteurs GORDIEN et VALLI, ses associées, sont responsables de la radioprotection au sein du service de Médecine Nucléaire de la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, en collaboration avec M^{elle} TOURET, manipulatrice et PCR du Service, sous la responsabilité du PCR de l'établissement : Mr O. PHARE.

Les modalités de gestion des déchets et effluents radioactifs ont pour but de réduire l'exposition des personnes à un niveau largement inférieur aux limites réglementaires fixées par le décret n°2007-1570 du 05/11/2007.

Le plan de gestion des déchets et effluents radioactifs tient compte de la configuration des locaux et des types de radio nucléides contenus dans les déchets.

Il s'applique à l'ensemble des déchets et effluents produits par le service de Médecine Nucléaire, à l'exclusion de ceux produits de façon diffuse par les patients rentrant chez eux et pour lesquels le médecin qui a administré le radio nucléide a donné des consignes destinées à réduire l'exposition du patient et des personnes de son entourage.

2. MODES DE PRODUCTION DES EFFLUENTS LIQUIDES ET GAZEUX, ET DES DECHETS CONTAMINES

A) ORIGINE

Ils proviennent principalement des sources non scellées utilisées dans le service de Médecine Nucléaire après administration chez l'homme : applications in vivo à des fins diagnostiques scintigraphiques.

Le principal radioélément utilisé est le Technétium Tc 99 m.

Les autres sont l'Iode (I 131 ou I 123), le Thallium : Tl 201, le Gallium Ga 67 : l'Indium In 111.

Les applications thérapeutiques sont rares dans l'activité du service de Médecine Nucléaire de la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine.

Elles concernent surtout le traitement des hyperthyroïdies par ingestion d'Iode radio-actif (I131). Les activités délivrées sont toujours inférieures à 20 mCi (740 MBq).

L'autorisation du 06/11/2008 permet le traitement de certains lymphomes avec des anticorps monoclonaux marqués à l'Y 90 et le traitement antalgique des métastases osseuses diffuses par un radio-pharmaceutique marqué au Sm 153.

→ **Les radioéléments de type I** ont une période de décroissance courte
= **6 heures** pour le **Tc 99 m** uniquement ($T_{1/2} = 6$ heures) qui représente plus de 85 % de l'activité totale.

Imprimé le 20/04/2016

- > **6 heures** pour les autres radioéléments de type 1 différents du Tc99m :
- | | |
|-----------------|----------------------------------|
| l'Iode 123 | (I 123 : $T_{1/2} = 13$ heures) |
| le Thallium 201 | (TI 201 : $T_{1/2} = 3$ jours) |
| l'Indium 111 | (In 111 : $T_{1/2} = 3$ jours) |
| le Gallium 67 | (Ga 67 : $T_{1/2} = 3$ jours) |
| L'Yttrium 90 | (Y90 : $T_{1/2} = 3$ jours) |
| Le Samarium 153 | (Sm 153 $T_{1/2} = 46.8$ heures) |

→ **Les radio-éléments de type II : L'iode 131** dont la période est de 8 jours.

→ **Sources scellées** à des fins de repérage anatomique et d'étalonnage des appareils (Stylos et sources planes de Co 57 $T_{1/2} = 271,79$ j et pastilles de Ba 133 $T_{1/2} = 10,53$ ans).

Les activités maximales détenues, y compris les déchets et effluents produits et entreposés sur l'installation sont fixées à :

- 60 GBq pour le Tc99m
- 10 GBq pour l'ensemble des autres radionucléides
- 2 GBq pour les sources scellées, y compris les sources en attente de reprise fournisseur

B) NATURE

Les déchets solides radio-actifs sont représentés par les flacons d'élution en verre et ceux contenant des résidus liquides de radio-pharmaceutiques, les aiguilles et seringues ayant servi à la préparation et à l'injection, les compresses, cotons, papiers, chiffons, linges, gants, draps d'examen contaminés par les radio-éléments, les tubulures à perfusion ayant été en contact avec un radio pharmaceutique et les tubulures de ventilation pulmonaire.

Les effluents liquides radio-actifs sont des sources liquides non utilisées, des solvants organiques, des eaux de rinçage ainsi que les urines contaminées des patients injectés.

Les effluents gazeux radio-actifs correspondent aux résidus d'Iode volatils au niveau de la hotte de préparation, ainsi que des particules de Technégas lors des ventilations pulmonaires au niveau de la salle d'épreuves d'effort.

3. MODALITES DE GESTION A L'INTERIEUR DE L ETABLISSEMENT :

A) DES DECHETS RADIOACTIFS SOLIDES

Tous les déchets solides produits dans le service de Médecine Nucléaire sont collectés, triés, contrôlés et gérés par le service de Médecine Nucléaire.

Tous les déchets provenant des activités thérapeutiques conduites hors du service de Médecine Nucléaire sont collectés, triés et gérés dans le service où le patient est hospitalisé, ou rapatriés vers le service de Médecine Nucléaire (procédures MNU- FT 55 et SCA-FT 02).

Les déchets produits hors établissement par des patients ayant subi un examen scintigraphique (élimination urinaire et digestive) ne sont pas gérés par le service de Médecine Nucléaire.

Cependant le médecin responsable de l'examen scintigraphique et de l'administration du radio pharmaceutique est tenu d'informer le patient et de lui donner des conseils permettant de réduire les activités rejetées : Documents d'information : MNU-DA 21 et MNU-DA 24.

A.1) Tri et conditionnement Imprimé le 20/04/2016

Il est impératif de réaliser le tri des déchets le plus en amont possible dans le service, en respectant la procédure de tri des déchets de la Polyclinique (CLI-PR13).

Il faut séparer les déchets selon leur nature physico-chimique, les risques liés aux rayonnements ionisants et les risques infectieux.

Tous les déchets radio-actifs solides générés dans le service, ayant une période < 100 jours, sont gérés sur place en décroissance, sans enlèvement par l'ANDRA.

Le contenu de chaque poubelle et de chaque fût est caractérisé par une étiquette portant le symbole de la catégorie : Tc 99 m uniquement, type 1 autres, type 2, Sm 153.

- **Déchets de Type 1 : TC 99m uniquement**

Les déchets doivent être triés et conditionnés en fonction de 2 catégories

<p>Déchets à risque biologique :</p> <p>⇒ Poubelle de 100 litres identifiée au laboratoire chaud (radiopharmacie)</p>	<p>Déchets radio contaminés :</p> <p>⇒ Poubelle plombée de 80 litres au laboratoire chaud (radiopharmacie)</p> <p>⇒ Poubelle plombée de 30 litres dans la salle d'injection</p> <p>⇒ Poubelle plombée de 50 litres dans la salle d'Épreuves d'effort.</p>
<p>Nature solide</p> <p>Champ troué Lingette Papier absorbant Couches</p>	<p>Nature solide et liquide</p> <p>Seringue Flacons Gants Perfuseurs Compresse Papier absorbant hotte Tubulure ventilation pulmonaire</p>

- **Déchets de type 1 (Autres) : Déchets différents du TC 99m :**

Nature solide et liquide : seringues, compresses, flacons, gants et gobelets.

Le conditionnement se fait dans une poubelle plombée identifiée de 30 litres dans le laboratoire « chaud »

- **Déchets de type 2 : Nature solide et liquide :** seringues, compresses, flacons, gants et gobelets

Le conditionnement des déchets est effectué immédiatement dans une poubelle plombée identifiée de 50 litres dans le laboratoire « chaud ».

Déchets de Sm 153 : Nature solide et liquide : seringues, compresses, flacons, lingettes, gants

Le conditionnement des déchets est effectué immédiatement dans le coffre plombé du laboratoire « chaud » puis descendu au bunker.

Imprimé le 20/04/2016

A.2) Collecte

Déchets Type 1 TC 99m	Déchets Type 1 autres	Déchets type 2	Déchets Sm 153
LIEU DE COLLECTE			
Zone contrôlée	Zone contrôlée	Zone contrôlée	Zone contrôlée
3 poubelles dédiées > 1 : salle de préparation > 1 : salle d'injection > 1 : salle explorations fonctionnelles	1 poubelle dédiée dans salle de préparation	1 poubelle dédiée dans la salle de préparation	1 poubelle spécifique
5 protections plombées pour boîte à aiguille 1 : salle de camera 1 et 2 1 : salle exploration fonctionnelle 1 : salle d'injection 1 : salle des brancards	1 boîte pour les aiguilles type1 – autre dans container plombé	1 boîte pour les aiguilles l 131 autre dans container plombé	1 boîte à aiguilles spécifiques
FREQUENCE DE LA COLLECTE			
2à 3 fois / semaine pour les poubelles dès qu'elles sont pleines pour les boites à aiguilles ou 1 fois / mois	1 fois / mois ou avant si pleines	1 fois / mois ou avant si pleines	A chaque patient
CONTRÔLE DE LA RADIOACTIVITE			
<p>A l'aide d'un détecteur Babyline ou contaminomètre (LB 122 ou LB 124), mesurer le taux de radioactivité des poches déchets au contact et noter les résultats sur le registre « gestion des sacs » sur le logiciel Pharma 200 (WAID) après avoir compté auparavant le BDF.</p> <p>Etiqueter les poches de déchets avec le type de déchet, la date de mise en décroissance et la date d'élimination prévue selon la procédure de gestion des déchets pharma 2000 (WAID).</p> <p>Numéroter les poches pour faciliter l'identification et le suivi.</p> <p>Entreposer les poches de déchets dans les fûts de la salle de stockage « Déchets solides et liquides », selon leur période → Type 1 (> ou = 6 heures) ou Type 2 ou Sm 153 ainsi que leurs dates de création.</p>			

Quand les déchets solides ont été triés, conditionnés et collectés, ils doivent être évacués au plus vite vers le local de stockage adapté, dans l'attente de leur évacuation après décroissance (> 12 périodes).

Une information aux femmes de ménage exerçant dans le service a été réalisée pour qu'elles ne collectent pas les poches poubelles de la salle d'injection et de la salle de préparation qui sont radioactives mais uniquement celles avec des déchets à risque biologique.

B) EFFLUENTS RADIOACTIFS LIQUIDES

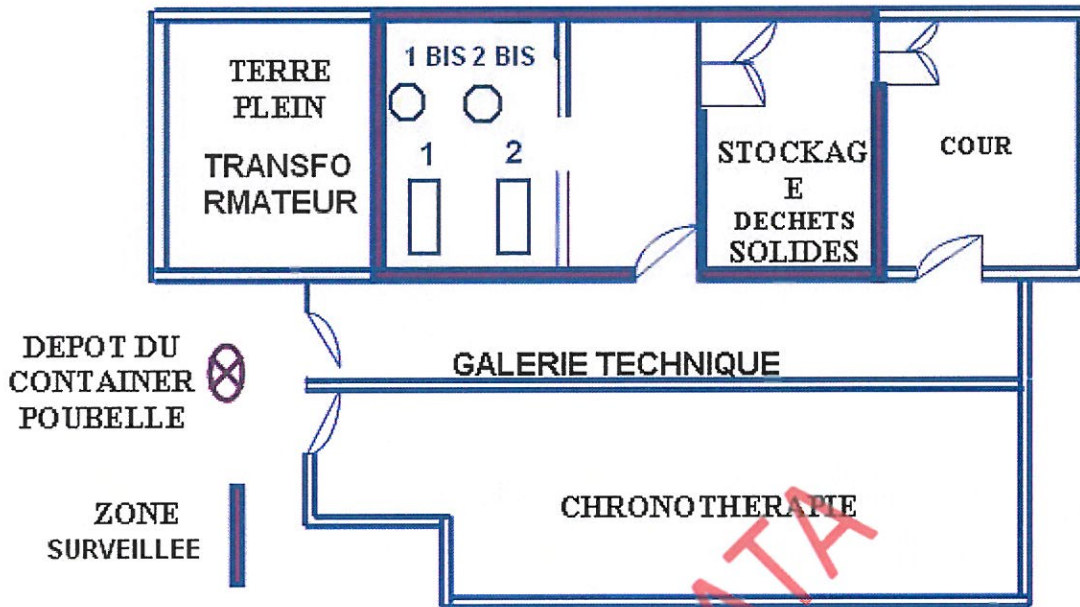
La Collecte : Les effluents radioactifs liquides du service de MN sont collectés dans quatre cuves-tampons de 3000 litres chacune afin d'obtenir une décroissance suffisante avant leur rejet dans le réseau public (arrêté du 30 Octobre 1981).

Elles sont situées au sous-sol du service à côté du local de stockage des déchets radio-actifs solides.

Deux cuves de décroissance (1 et 2) d'une capacité de 3000 litres chacune, fonctionnent alternativement en remplissage et en stockage pour la récupération des effluents liquides provenant des deux éviers chauds du service : 1 dans le laboratoire de préparation des radio-pharmaceutiques, et 1 dans la salle d'injection. Ces cuves sont également reliées à la bonde

d'évacuation au sol du laboratoire de préparation. Ces effluents contiennent des radio-éléments essentiellement à courte période (type I) rejetés par le laboratoire de préparation.

Les deux autres (1 bis et 2 bis) sont reliées aux toilettes chaudes du service réservés aux patients injectés et au dévidoir. Elles servent de fosses septiques de décantation et jouent un rôle de tampon entre le sanitaire et le collecteur des eaux usées de l'établissement (>2m³).



Légende :

-  Cuves tampons décroissance éviers chauds
-  Cuves tampons décroissance WC chauds et dévidoir

Plan du sous-sol

B) EFFLUENTS RADIOACTIFS GAZEUX

Pour gérer les effluents gazeux potentiels, l'atmosphère de la zone contrôlée du service de Médecine Nucléaire est ventilée en dépression par rapport au reste de l'établissement et indépendamment du système général de ventilation du bâtiment.

Un minimum de 5 renouvellements horaires de l'air est assuré dans les pièces de la zone contrôlée, et de 10 renouvellements horaires dans la salle de préparation.

L'enceinte de préparation des radio-pharmaceutiques possède un système de ventilation séparé, relié à une gaine d'extraction indépendante, équipée de filtres à charbon actif, et aboutissant en toiture avec un système évitant tout recyclage.

Le débit d'extraction de l'enceinte de préparation est de 40 volumes/heure.

Une hotte spécifique pour les ventilations pulmonaires est installée au dessus de l'appareil Technégas dans la salle des brancards avec une gaine d'extraction reliée à celle de la hotte de préparation.

4. DISPOSITIONS PERMETTANT D'ASSURER L'ELIMINATION DES DECHETS, CONDITIONS D'ELIMINATION DES EFFLUENTS ET MODALITES DE CONTROLES ASSOCIES

A) DECHETS SOLIDES

A.1) Stockage

■ Pour les déchets radio-actifs solides stockés en décroissance dans le local de stockage au sous-sol, il est effectué à la date d'évacuation prévisionnelle, un contrôle de la radioactivité de chaque emballage.

<u>Déchets type 1 Tc 99 m</u>	<u>Déchets type 1 - AUTRES</u>	<u>Déchets type 2 et Déchets Sm 153</u>
<ul style="list-style-type: none">☞ Mise en décroissance hebdomadaire dans fût plombé identifié.☞ Comptage à l'aide d'une Babyline ou d'un Contaminomètre 3 jours Après fermeture.	<ul style="list-style-type: none">☞ Mise en décroissance mensuelle dans fût plombé identifié.☞ Comptage à l'aide d'une Babyline ou d'un Contaminomètre 1 mois Après fermeture.	<ul style="list-style-type: none">☞ Mise en décroissance trimestrielle dans fût plombé identifié.☞ Comptage à l'aide d'une Babyline ou d'un Contaminomètre 3 mois Après fermeture.

Imprimé le 20/04/2016

A.2) Contrôle avant élimination

DECHETS TYPE I : = ou > à 6 heures	DECHETS TYPE II et Déchets Sm 153
A la suite de la mise en décroissance de quelques jours à 1 mois.	A la suite des 3 mois de mise en décroissance
CONTROLE DE LA RADIOACTIVITE DES DECHETS	
A l'aide d'un détecteur (contaminomètre ou Babyline) ; mesurer le taux de radioactivité résiduelle des déchets. Pour évacuer les déchets, le taux de comptage doit être \leq à 2 fois le BDF. Le BDF ou bruit de fond doit être évalué avec le même appareil destiné à la mesure du déchet. Le comptage du BDF doit avoir lieu dans l'endroit choisi pour la mesure des sacs (il doit être choisi de façon à ce que le BDF soit le plus faible possible)	
RESULTATS	
Si les résultats sont \leq à 2 fois le BDF, noter la date et le type de déchet sur le registre « gestion des déchets » et évacuer les déchets dans le circuit conventionnel de l'établissement (PR 13)	
Si les résultats sont $>$ à 2 fois le BDF, remettre les déchets dans les containers pour 1 semaine supplémentaire de stockage et on note le résultat de la mesure sur le logiciel et le registre de gestion des sacs pour justifier sa non-élimination.	

- Pour les poubelles « froides » contenant les déchets à risque (nature solide) non radioactifs issus du service de Médecine Nucléaire, un contrôle systématique est effectué au contact avec un détecteur BABYLINE ou CONTAMINOMETRE, afin de vérifier l'absence de toute radioactivité détectable avant évacuation
- Un comptage est effectué tous les jours, si celui-ci est inférieur à 2 fois le BDF, une élimination est réalisé dans le circuit normal, sinon création d'une poche de déchets froids sur PHARMA 2000 ;
- Une poubelle de déchets à risques biologiques de la salle de préparations est fermée et identifiée le vendredi soir pour une élimination prévue le lundi avec les poubelles froides.

A.3) Evacuation des déchets

DECHETS TYPE I	DECHETS TYPE II
Container poubelle dans la galerie technique, près du local de stockage des déchets (voir plan) Les déchets dont l'activité mesurée sera en dessous des seuils fixés pourront être évacués du service et suivront la filière générale des déchets (PR 13)	

- L'évacuation des déchets froids et des déchets à risques biologiques s'effectuent dans le container poubelle, dans l'escalier en face de l'entrée du service.

Imprimé le 20/04/2016

■ Un portique de détection de radioactivité (type ANDREA) en service depuis novembre 2011 (conformément à la réglementation en vigueur), se situe à la sortie de l'établissement. Par conséquent, tous les containers poubelles lors de leur évacuation passent par ce dernier. De plus, il est connecté à un logiciel (ANDREA) disponible sur l'ordinateur de la salle d'interprétation dans le service de Médecine Nucléaire. Ainsi, tout container poubelle présentant une trace de radioactivité déclenche une alarme dans le service. Une vérification quotidienne de la bonne connexion entre le logiciel et le portique est effectuée. Enfin, une maintenance annuelle est assurée par la société SAPHYMO.

B) EFFLUENTS LIQUIDES

B.1) Stockage

Les effluents sont stockés dans les quatre cuves de décroissance situées au sous-sol du service, à côté du local de stockage des déchets radioactifs solides.

B.2) Contrôle et élimination

La vidange des effluents radio-actifs liquides stockés en décroissance et en dilution dans les cuves tampons ne s'effectue que si l'activité volumique ne dépasse pas 10 Bq/litre.

Cette valeur seuil n'est pas directement utilisable pour des contrôles sur place, en raison de la sensibilité des méthodes de mesures disponibles.

On détermine par le calcul, le temps de séjour des effluents dans les cuves pour atteindre une activité volumique < 10 Bq/l.

Lorsque le temps de séjour calculé est atteint, l'évacuation dans le collecteur général des eaux usées peut s'effectuer.

En pratique, la vidange des cuves de décroissance reliées aux éviers chauds ne s'effectue pas avant trois mois de décroissance après la fermeture de celle-ci.

Une procédure technique pour la vidange manuelle des cuves de décroissance reliées aux éviers chauds est rédigée au niveau de la Polyclinique (vidange des cuves de décroissance MNU-PR 01).

Les activités initiales, les temps de séjour, les dates de mise décroissance, de début et de fin de remplissage et de vidange sont consignés sur le registre de gestion des déchets, ainsi que sur le logiciel PHARMA 2000 «registre des cuves de décroissance ».

Pour ce qui concerne la vidange des cuves de décroissance reliées aux WC chauds, les vidanges sont actionnées par un automate tous les 10 jours (les 1^{er}, 11 et 21 de chaque mois à partir de minuit). La vidange est effectuée à raison d'1 minute tous les ¼ h jusqu'à ce que la cuve soit vide pour favoriser la dilution lors de l'évacuation. Si le remplissage est trop rapide dans l'une des 2 cuves une sécurité est activée pour vidanger l'autre cuve et basculer le remplissage avant débordement. Une traçabilité est reportée sur l'ordinateur de la salle d'interprétation du service sous forme de tableur Excel dans le logiciel Rockwell.

Des prélèvements peuvent être réalisés dans les cuves avant vidange pour des comptages volumiques, par la Société ALGADE qui réalise les contrôles périodiques d'effluents en sortie de clinique ou par la radiopharmacienne du service.

C) EFFLUENTS GAZEUX

Imprimé le 20/04/2016

Les filtres à charbon actif sont changés tous les ans. Les filtres usés sont gérés avec les déchets radioactifs solides de type II.

Une maintenance annuelle est réalisée par la Société MEDISYSTEM avec changement des filtres de la hotte de préparation et des cuves de décroissance.

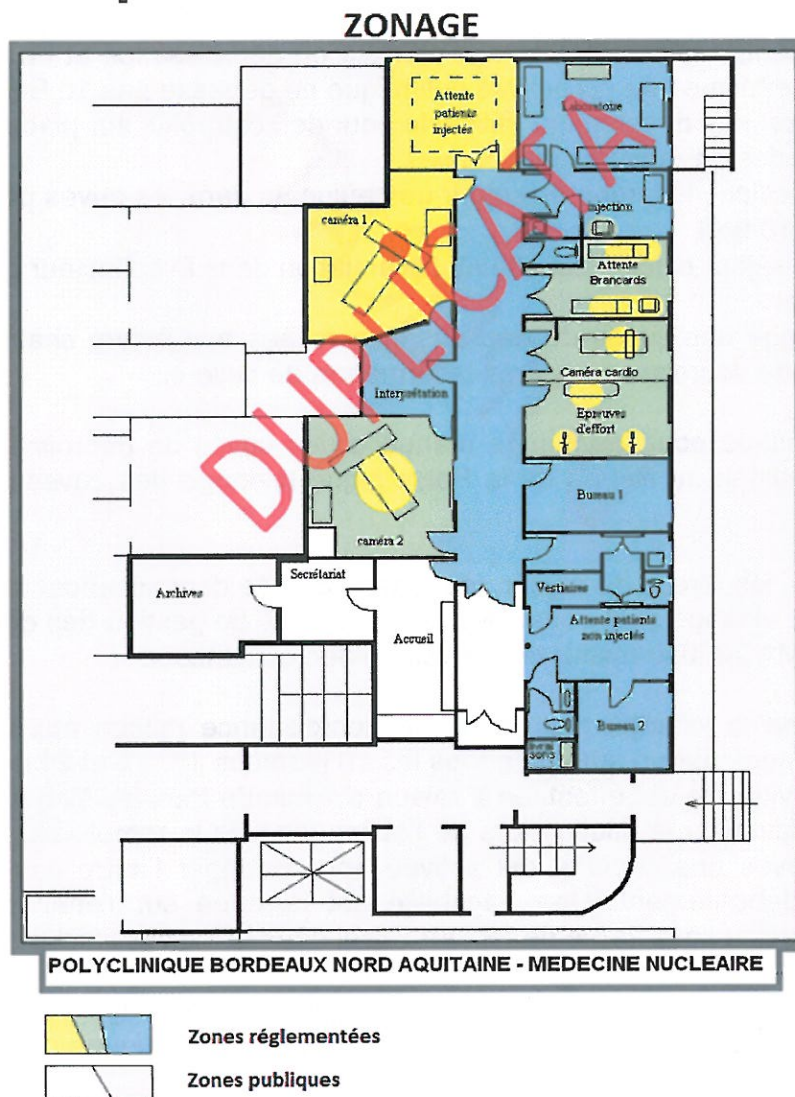
Un contrôle des débits de soufflage, de dépression ainsi qu'une vérification de non-contamination sont effectués annuellement par une Société spécialisée conformément à la réglementation (dernier contrôle effectué en Octobre 2013 par la société ISS).

5. IDENTIFICATION DES ZONES OU SONT PRODUITS, OU SUSCEPTIBLES DE L'ETRE DES EFFLUENTS LIQUIDES ET GAZEUX ET DES DECHETS CONTAMINES AINSI QUE LEURS MODALITES DE CLASSEMENT ET DE GESTION

Un nouveau zonage du service a été effectué fin 2015. Il en résulte les zones suivantes sur le nouveau plan du service :

1) Au rez-de-chaussée :

➤ Zonage permanent :



Imprimé le 20/04/2016

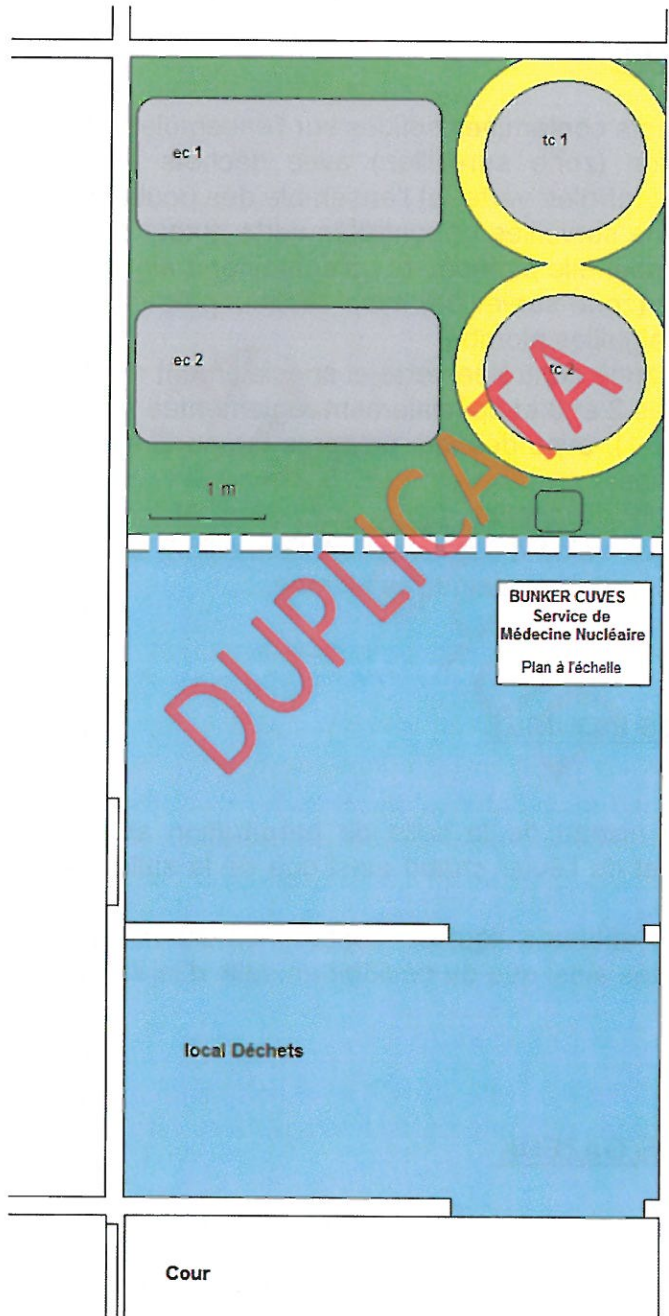
POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE - MEDECINE NUCLEAIRE

	Par an	Par heure	Par mois
dose pouvant être atteinte en zone "public"	1		0,08
dose pouvant être atteinte en zone surveillée	6	0,0075	
dose pouvant être atteinte en zone contrôlée verte	6	0,025	
dose pouvant être atteinte en zone contrôlée jaune	6	2	

Unités mSv

Service Compétent en radioprotection

2°) Au sous-sol :



Imprimé le 20/04/2016

Le PCR du service (M^{elle} TOURET Aurore), réalise mensuellement sur l'ensemble des zones un contrôle d'ambiance interne.
De plus, l'ensemble du service est équipé de dosifilms d'ambiance mensuels permettant la comparaison avec les données relevées.
Un contrôle d'ambiance externe est réalisé annuellement par une société extérieure accréditée (par la société PROGRAY pour les derniers résultats).

A) DECHETS SOLIDES

On retrouve des déchets contaminés solides sur l'ensemble des zones suivantes :

- *Salle de préparation* (zone surveillée) avec déchets présents dans la hotte de préparation plombée (zone contrôlée verte) et l'ensemble des poubelles plombées.
- *Salle d'injection* (zone surveillée et contrôlée verte autour du fauteuil d'injection) avec déchets présents dans une poubelle plombée et un container à aiguilles plombé.
- *Salle des brancards* (zone surveillée) avec déchets présents temporairement dans un réniforme et un container à aiguilles plombé.
- *Salles de caméras* (zone contrôlée verte et spécialement réglementée jaune autour du lit d'examen pour les caméras 2 et 3 et spécialement réglementée jaune puis orange autour du lit d'examen pour la caméra 1), avec déchets présents temporairement dans un réniforme et un container à aiguilles plombé.
- *Salle d'épreuves fonctionnelles* (zone surveillée et contrôlée voir spécialement réglementée jaune autour des vélos d'épreuves fonctionnelles), avec déchets présents dans une poubelle plombée et un container à aiguilles plombé.

B) EFFLUENTS LIQUIDES

Ils sont localisés au niveau de la salle de préparation avec récupération des eaux usées, de la bonde au sol, et de l'évier chaud ainsi que de la salle d'injection avec présence d'un évier chaud.

Nous retrouvons aussi des effluents liquides contaminés au niveau des toilettes chaudes réservées aux patients injectés ainsi que du dévidoir en salle d'injection.

C) EFFLUENTS GAZEUX

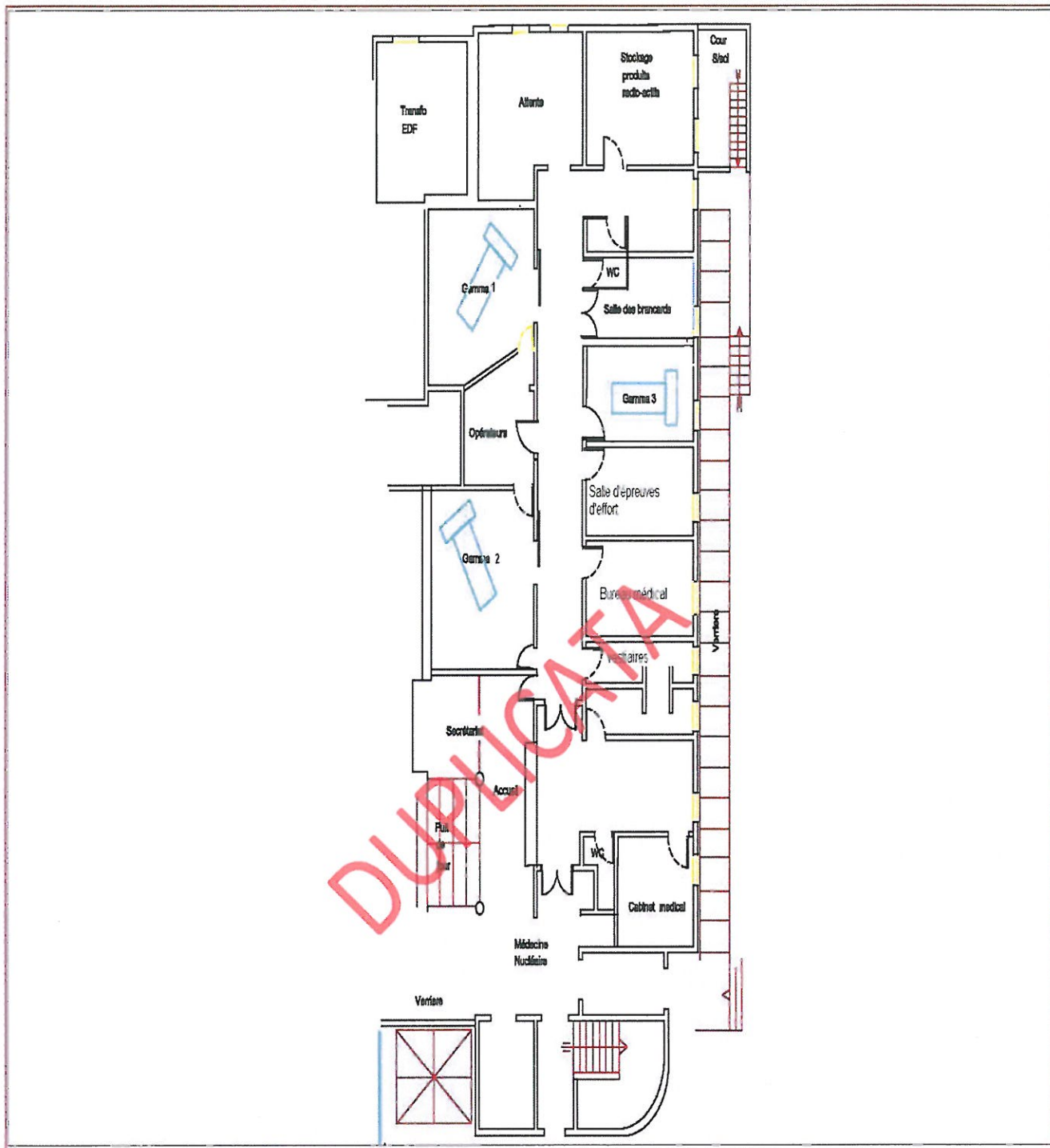
Nous retrouvons deux endroits principaux de rejet d'effluents gazeux localisés au niveau de la salle de préparation avec le système de ventilation de la hotte ainsi qu'au niveau de la salle des brancards, au niveau de la hotte d'aspiration du Technégas.

Imprimé le 20/04/2016

PLAN DU SERVICE :

DUPLICATA

Imprimé le 20/04/2016



6. IDENTIFICATION DES LIEUX DESTINES A ENTREPOSER LES EFFLUENTS ET LES DECHETS CONTAMINES

Nous retrouvons au sous-sol du service, un bunker d'entreposage des déchets contaminés solides ainsi que quatre cuves de remplissage et en décroissance de effluents liquides mises alternativement en remplissage et en décroissance.

(VOIR PLAN DU SOUS-SOL)

7. IDENTIFICATION ET LOCALISATION DES POINTS DE REJET DES EFFLUENTS

A) EFFLUENTS LIQUIDES

L'ensemble des effluents liquides après décroissance se retrouve au niveau du collecteur principal de l'ensemble du bâtiment B de la clinique, localisé dans le prolongement du bunker de radiothérapie en rejoignant le trottoir de la rue Claude BOUCHER.

B) EFFLUENTS GAZEUX

Une extraction des effluents gazeux est localisée sur le toit du bâtiment B de la clinique au niveau d'une cheminée d'extraction afin de récupérer les gaz contaminés de la hotte de préparation et de la hotte d'aspiration du Technégas.

8. DISPOSITIONS DE SURVEILLANCE PERIODIQUE DU RESEAU RECUPERANT LES EFFLUENTS LIQUIDES DE L'ETABLISSEMENT NOTAMMENT AUX POINTS DE SURVEILLANCE DEFINIS PAR L'AUTORISATION ET A MINIMA AU NIVEAU DE LA JONCTION DES COLLECTEURS DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESEAU D'ASSAINISSEMENT

Conformément à l'article L 1331-10 du Code de la Santé Publique, une demande d'autorisation de déversement des effluents liquides potentiellement contaminés dans le réseau des eaux usées de la commune a été formulée auprès du distributeur d'eau bordelais (Lyonnaise des Eaux) autorisant un déversement des eaux usées autres que domestiques vers la station d'épuration LOUIS FARGUE. (autorisation 1658 du 15/09/2010).

Un contrôle du niveau de radioactivité sur l'ensemble d'une journée de travail au niveau du collecteur principal du bâtiment de Médecine Nucléaire est réalisé annuellement par une société accréditée.

Depuis 2010, des contrôles ont été effectués par les sociétés ALGADE et EUROFINS. Les derniers résultats montrent des activités volumiques moyennes largement inférieures aux valeurs guides pour les radioéléments suivants: Ga67, Tc99m, In111, I123, I131 et Tl201.

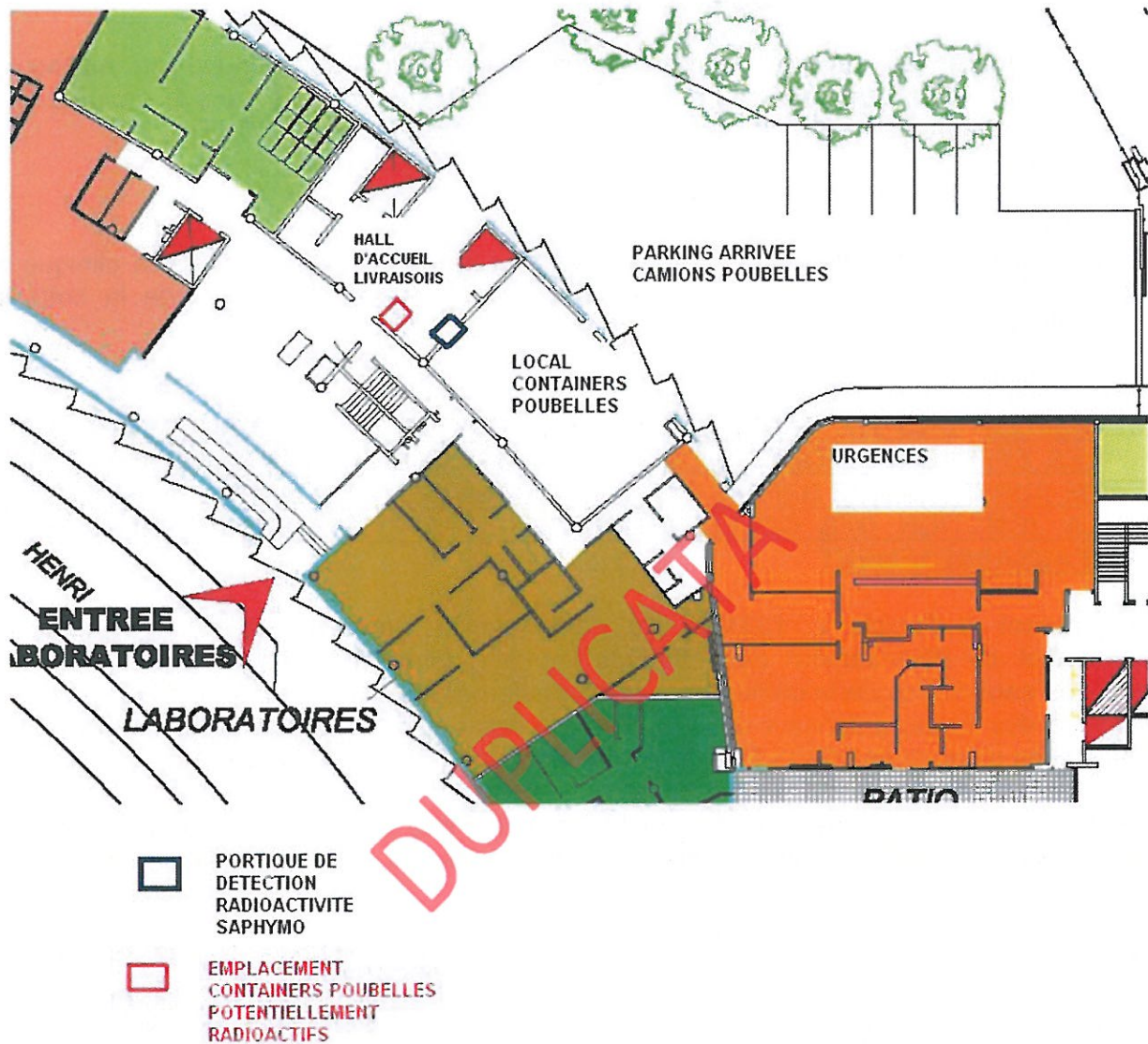
Une vérification trimestrielle de l'état des canalisations des effluents contaminés est réalisée par le service technique ainsi que du bon fonctionnement des alarmes de débordements et de report de remplissage des cuves de décroissance conformément à la fiche technique «Surveillance et maintenance préventive des canalisations des eaux usées et vérification du système d'alarme de débordement des cuves de décroissance ».

Une maintenance avec changement des filtres des cuves de décroissance et vérification du bon fonctionnement des manomètres et voyants de remplissage est réalisée sous contrat annuellement par la société Medisystem. Un récurage et une vérification de la vanne de basculement et de la pompe des cuves tampons reliées aux Wcs chauds sont réalisés par la société ISS deux fois par an sur chacune des cuves.

9. DISPOSITIONS DE SURVEILLANCE DE L'ENVIRONNEMENT

Un système de détection à poste fixe de marque Saphymo est installé en sortie d'établissement au dessus de la porte reliant le hall d'entrées livraisons et la zone de stockage des containers poubelles de la clinique depuis Novembre 2011 (cf plan)

Une fiche technique a été rédigée au sein de la clinique concernant le fonctionnement normal de celui-ci et les actions à mettre en œuvre lors d'une alarme de dépassement du seuil de radioactivité (« Vérification de la radioactivité des containers de déchets par comptage sous le portique de détection en sortie d'établissement »).



Plan de localisation du portique de détection de la radioactivité

10. MODALITES D'ELIMINATION D'EVENTUELS DECHETS GENERES PAR UN PATIENT AYANT BENEFICIE D'UN ACTE DE MEDECINE NUCLEAIRE PRISE EN CHARGE A L'EXTERIEUR DE L'INSTALLATION DE MEDECINE NUCLEAIRE SOIT DANS LE MEME ETABLISSEMENT SOIT DANS UN AUTRE ETABLISSEMENT SANITAIRE ET SOCIAL

Imprime le 20/04/2016

Différentes procédures référencées ont été mises en place pour la prise en charge et le suivi des patients injectés dans le service de médecine nucléaire et devant ensuite regagner leur domicile, un autre établissement de santé ou un autre service.

MNU-DA 21 : Document d'information donné à tout patient subissant un examen scintigraphique.

MNU-DA 24: Document d'information donné à tout patient devant subir un traitement radioactif curatif à l'Iode 131.

SCA-FT 02 : Document de prise en charge des déchets à risques toxiques au niveau du service de TDM-IRM (mise en place d'une poubelle plombée spécifique au niveau du Scanner).

MNU-FT 55 : Prise en charge des déchets à risques toxiques dans le cadre d'examens scintigraphiques utilisant des radioéléments à périodes longues réalisés auprès de patients hospitalisés dans la clinique.

DUPLICATA

Polyclinique Bx-Nord-Aquitaine
Service de Médecine Nucléaire
D^r B. LAMBERT - D^r P. GORDIEN - D^r N. VALLI
Ag. N° IS 286 - L2B
15 rue C. Boucher - 33300 Bordeaux - Tél 05 56 43 74 70

Imprimé le 20/04/2016

