

Division de Lille

Référence courrier : CODEP-LIL-2025-043607

CHU de Lille

2, avenue Oscar Lambret

59000 LILLE

Lille, le 7 juillet 2025

Objet : Contrôle de la radioprotection au bloc opératoire des Urgences de l'hôpital Roger Salengro
Lettre de suite de l'inspection du **16 juin 2025** sur le thème de la radioprotection des travailleurs et des patients dans le cadre de pratiques interventionnelles radioguidées

N° dossier : Inspection n° **INSNP-LIL-2025-0430**

N° SIGIS : M590189

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

Monsieur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 16 juin 2025 au sein de l'hôpital Roger Salengro.

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 titulaire de l'enregistrement délivré par l'ASNR.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

Cette inspection avait pour objet principal de contrôler le respect de la réglementation concernant l'organisation de la radioprotection, la radioprotection des travailleurs et des patients au sein du bloc opératoire des urgences de l'hôpital Roger Salengro.

Les inspecteurs ont contrôlé l'organisation et les moyens mis en place en matière de radioprotection des travailleurs et des patients dans le cadre de la détention et de l'utilisation de deux générateurs électriques de rayonnements ionisants, l'un étant fixe dans une salle, l'autre mobile utilisé dans quatre salles. Ils ont procédé à une revue documentaire par sondage et se sont rendus au bloc opératoire des urgences. Les inspecteurs ne se sont pas rendus dans les autres blocs opératoires de l'hôpital.

L'inspection s'est déroulée en présence, sur tout ou partie de la journée, du directeur du pôle de l'Urgence, de la directrice de la qualité – risques – expérience patient et de représentants de cette direction, du chef de service chirurgie – urgences, du coordonnateur de la radioprotection, du conseiller en radioprotection, d'une physicienne médicale, de représentants des services d'imagerie et des urgences.

Il ressort de cette inspection une organisation de la radioprotection structurée et outillée. La documentation produite est pertinente et mise à jour régulièrement. L'amélioration de la remontée des informations dosimétriques des patients permet un travail plus précis de la physique médicale. Les inspecteurs ont souligné la présence de manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) au bloc opératoire lors de l'utilisation d'un appareil générant des rayons X, favorisant une meilleure prise en compte de la radioprotection des patients.

Toutefois, malgré les éléments précités, les inspecteurs ont constaté un manque d'implication de certains travailleurs vis-à-vis de leur radioprotection, illustré par des manquements en termes de port des dosimètres, de rangement non satisfaisant des équipements de protection individuelle et de la perte, durant plusieurs mois, de la signalisation lumineuse située aux accès des salles de bloc pour avertir des risques d'exposition aux rayonnements ionisants, sans que cette absence d'information du risque n'ait conduit à alerter la cellule de radioprotection.

Ce constat concerne également les médecins pour qui d'autres écarts ont été observés, complétant ceux susmentionnés, tels que des visites médicales non à jour, des comptes rendus d'actes incomplets (données d'exposition des patients aux rayonnements) ou encore les formations à la radioprotection des patients arrivées en fin de validité et non renouvelées.

Il est de la responsabilité du CHU de Lille, personne morale titulaire de l'enregistrement des dispositifs médicaux émettant des rayonnements ionisants utilisés au bloc opératoire des urgences de l'hôpital Roger Salengro et employeur des professionnels de santé y exerçant, d'appliquer et de faire appliquer les exigences réglementaires de radioprotection, y compris par les médecins. **Il est attendu, de votre part, une attention particulière et des actions concrètes afin de résorber les écarts notamment constatés au niveau des professionnels médicaux.**

Enfin, une attention particulière doit être portée à l'effectif de physique médicale, eu égard aux activités nucléaires exercées, pour lequel des départs ont été annoncés.

Si l'inspection n'a mis en évidence aucun écart nécessitant un traitement prioritaire de votre part, des éléments de réponse sont attendus concernant :

- la résorption des écarts constatés relatifs au personnel médical,
- l'équipe de physique médicale.

Les réponses à ces demandes feront l'objet d'un suivi particulièrement attentif de l'ASNR.

Nota : les références réglementaires sont consultables sur le site Legifrance.gouv.fr dans leur rédaction en vigueur au jour de l'inspection.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

II. AUTRES DEMANDES

Radioprotection des travailleurs et des patients

L'article R.4624-28 du code du travail précise la périodicité de suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs classés.

Les inspecteurs ont constaté que plusieurs chirurgiens n'étaient pas à jour de leur visite médicale.

L'article R.4451-64 du code du travail prévoit la mise en place d'une surveillance dosimétrique individuelle des travailleurs classés.

L'article R.4451-33-1 du code du travail prévoit la mise à disposition de dosimètres opérationnels pour tout travailleur accédant en zone contrôlée.

Les inspecteurs ont consulté l'outil de gestion des dosimètres opérationnels, en corrélation avec le planning des urgences et ont constaté un port non systématique des dosimètres. De plus, les résultats de dosimétrie individuelle à lecture différée témoignent également d'un port non rigoureux de celle-ci.

L'article R.1333-66 du code de santé publique et l'arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants précisent l'obligation de report des informations dosimétriques dans le compte-rendu d'acte.

Les inspecteurs ont constaté l'incomplétude de certains comptes rendus d'actes.

La décision n°2017-DC-0585 de l'ASN précise les obligations de formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales.

Les inspecteurs ont constaté que près de la moitié des chirurgiens exerçant au bloc opératoire des urgences n'étaient pas à jour de cette formation.

Au regard de ces différents constats relatifs aux chirurgiens, il est attendu un rappel ferme des exigences réglementaires et une résorption des écarts.

Demande II.1

Transmettre un plan d'actions visant à résorber les écarts constatés pour les chirurgiens.

Physique médicale

L'article 6 de l'arrêté du 19 novembre 2004 relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale précise les exigences en matière d'organisation de la radiophysique médicale, dont celles de l'évaluation périodique.

La version 4 du plan d'organisation de la physique médicale du 16 juin 2025 mentionne une équipe de 4,7 ETP, composée au regard des besoins de physique médicale liés aux différentes activités nucléaires exercées au sein du CHU.

Cependant, il a été indiqué aux inspecteurs le départ à venir de deux personnes, sans visibilité à ce stade sur leur remplacement. Cette baisse d'effectif questionne les inspecteurs.

Demande II.2

Transmettre un plan d'actions mis en place pour retrouver et maintenir les unités d'œuvre de physique médicale nécessaires aux différentes activités nucléaires.

Demande II.3

Transmettre une évaluation de l'adéquation des missions aux moyens de physique médicale pour la période critique à venir.

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPONSE A L'ASNR

Déclaration des événements indésirables

Un rapport de vérification périodique de janvier 2025 a révélé l'absence des boîtiers de branchement de l'appareil électrique mobile permettant de gérer la signalisation lumineuse aux accès des salles et l'arrêt d'urgence. Cette non-conformité a été tracée dans l'outil adéquat.

Constat d'écart III.1

Alors que les boîtiers étaient déjà absents avant la vérification périodique, les inspecteurs ont constaté que ce défaut n'avait pas fait l'objet d'une déclaration d'événement indésirable et n'avait pas conduit à engager d'action de mise en conformité.

Vous voudrez bien me faire part, **sous trois mois**, et **selon les modalités d'envois 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'ASNR (www.asnr.fr), à l'exception de son annexe contenant des données personnelles ou nominatives et du courrier d'accompagnement comportant les demandes mentionnant des informations sensibles.

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

Le Chef du Pôle Nucléaire de Proximité,

Signé par

Laurent DUCROCQ