

DIVISION DE NANTES

Nantes, le 4 janvier 2010

N/Réf. : CODEP-NAN-2009-00164

Centre MALLET PROUX
108 rue des Français libres
53000 LAVAL

Objet : Inspection du 7 décembre 2009 sur la radioprotection en radiothérapie externe

Référence à rappeler dans toute correspondance : INS-2009-PM2N53-0002

Docteur,

Dans le cadre du contrôle des activités nucléaires prévu à l'article 4 de la loi n°2006-686 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, l'ASN a réalisé une inspection dans votre établissement le 7 décembre 2009 sur le thème de la radioprotection en radiothérapie externe.

Cette inspection avait pour objectif de dresser un bilan actualisé de la situation du centre et d'examiner les dispositions prises en réponse aux demandes et observations formulées lors de la précédente inspection, qui s'est déroulée le 9 juin 2008.

Elle a également porté sur la radioprotection et la sécurité des travailleurs, la situation de la radiophysique médicale, la maîtrise des activités de planification et de réalisation des traitements et la gestion des événements indésirables en radioprotection.

Il ressort de cette inspection que le centre a mis en place récemment des dispositions permettant d'améliorer la sécurisation des traitements, telles que la validation des plans de traitement par le radiophysicien et le radiothérapeute, la mise en œuvre de la dosimétrie in-vivo et le calcul indépendant des unités moniteur. Il convient de souligner également le recrutement d'un technicien de mesures physiques pour participer à la réalisation des contrôles de qualité internes des accélérateurs sous la responsabilité du radiophysicien.

Les actions engagées pour améliorer la collecte et le traitement des événements indésirables pouvant survenir dans le centre doivent vous conduire à mettre en place, dès que possible, un comité de retour d'expérience. Vos efforts en matière d'assurance de la qualité méritent également d'être poursuivis.

Par ailleurs, certaines lacunes ont été identifiées et doivent être corrigées. Notamment, les dispositions prévues en cas d'absence du radiophysicien doivent être écrites et un tableau de présence des radiophysiciens intervenant sur le centre doit être élaboré. De même, la présence d'un médecin doit être assurée pendant toute la durée de l'application des traitements. En outre, le contrôle du positionnement des patients sur la table de traitement doit être renforcé par la définition de critères et d'actions à mener en cas de dépassement de ces critères. Enfin, les risques d'irradiation du personnel en salle de traitement doivent être analysés et le résultat de cette analyse doit être formalisé et exploité.

Les diverses anomalies ou écarts observés relevés en annexe 1 ont conduit à établir, en annexe 2, une hiérarchisation des actions à mener au regard des exigences réglementaires en matière de radioprotection.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas deux mois. Je vous demande de bien vouloir vous engager sur les échéances de réalisation que vous retiendrez en complétant l'annexe 2.

Je reste à votre disposition pour aborder toute question relative à la réglementation applicable en matière de radioprotection et vous prie de bien vouloir agréer, Docteur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Président de l'ASN et par délégation,
Le délégué territorial,

Signé par :
Hubert FERRY-WILCZEK

ANNEXE 1 AU COURRIER CODEP-NAN-2009-00164

Points abordés lors de l'inspection du 7 décembre 2009

A. ACTIONS CORRECTIVES

A.1 Présence d'un médecin

Le décret n°2009-959 du 29 juillet 2009 impose, à l'article 1, la présence d'un médecin titulaire de l'une des qualifications mentionnées à l'article D.6124-133 du code de la santé publique (radiothérapeute ou médecin nucléaire) pendant toute la durée de l'application des traitements.

Lors de l'inspection du 7 décembre 2009, vous avez indiqué que, compte tenu de l'étendue de la plage d'ouverture du centre aux patients (6h40 – 22h00), la présence d'un médecin sur le centre n'était pas assurée pendant toute la durée des traitements.

A.1 Je vous demande de prendre toutes les dispositions nécessaires pour qu'un médecin titulaire de l'une des qualifications mentionnées à l'article D.6124-133 du code de la santé publique soit présent pendant toute la durée de l'application des traitements.

A.2 Situation de la radiophysique médicale

L'arrêté ministériel du 19 novembre 2004 modifié, relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale, indique à l'article 6 que dans les services de radiothérapie externe, une PSRPM doit être présente dans le centre pendant toute la durée de l'application des traitements. Le décret n°2009-959 du 29 juillet 2009 reprend cette obligation et précise que, lorsqu'un centre n'est pas en mesure de satisfaire lui-même à ces dispositions, une convention doit être passée avec un autre centre de radiothérapie.

Votre centre dispose d'une équipe de radiophysique médicale composée d'une personne spécialisée en radiophysique médicale (radiophysicien) et d'une dosimétriste à temps partiel. Ces effectifs, associés à la forte amplitude de la plage de traitement (de 6h40 à 22h00), ne vous permettent pas de garantir la présence du radiophysicien pendant toute la durée de l'application des traitements aux patients et pendant tous les jours d'ouverture du centre.

Dans ce contexte, vous avez pris plusieurs dispositions pour assurer au mieux la continuité de la radiophysique médicale. Notamment, il est prévu que le radiophysicien et la dosimétriste ne prennent pas leurs congés en même temps et que le radiophysicien reste joignable par téléphone en dehors de son temps de travail. En outre, vous avez signé une convention avec un autre centre de radiothérapie, et vous faites également appel à un radiophysicien indépendant pour effectuer des remplacements ponctuels. Toutefois, ces mesures ne sont pas décrites dans votre plan d'organisation de la radiophysique médicale.

En outre, la convention signée avec l'autre centre de radiothérapie ne comporte aucun protocole précisant les conditions de fixation des tableaux hebdomadaires de présence, contrairement à ce que demande l'article 2 du décret du 29 juillet 2009 précité. A cet égard, les inspecteurs ont noté qu'il n'existait pas de tableau prévisionnel indiquant les jours de présence de votre radiophysicien et des autres radiophysiciens susceptibles d'intervenir dans votre centre.

Enfin, vous avez fait appel à un radiophysicien indépendant pour effectuer des remplacements lors de la période estivale et pendant les vacances de la Toussaint. Vous avez prévu de reconduire ce mode de fonctionnement pendant les vacances de fin d'année et pendant l'année 2010. Ces interventions s'effectuent dans le cadre de contrats ponctuels qui ne permettent pas d'avoir une lisibilité à long terme.

- A.2.1 Je vous demande de compléter votre plan d'organisation de la radiophysique médicale afin de décrire les dispositions prises pour répondre aux exigences réglementaires en matière de radiophysique médicale.**
- A.2.2 Je vous demande de compléter la convention signée avec l'autre centre de radiothérapie par un protocole précisant les conditions de fixation des tableaux hebdomadaires de présence des radiophysiciens.**
- A.2.3 Je vous demande d'établir de tels tableaux de présence, comme le prévoit le décret du 29 juillet 2009 précité.**
- A.2.4 Je vous demande de formaliser l'intervention du radiophysicien indépendant afin d'avoir une lisibilité de son intervention et de ses missions sur le long terme.**
- A.2.5 Je vous demande de prendre toutes les dispositions nécessaires pour qu'à l'échéance du délai de mise en conformité prévu par l'article 3 du décret n°2007-388 du 21 mars 2007, une personne spécialisée en radiophysique médicale soit présente dans le centre pendant toute la durée de l'application des traitements aux patients.**

A.3 Radioprotection et sécurité des travailleurs

L'article L.4121-3 du code du travail prévoit la réalisation d'une évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. L'article R.4121-1 du code du travail indique quant à lui que l'employeur établit un document unique dans lequel sont transcrits les résultats de cette évaluation.

Dans votre établissement, le risque d'irradiation accidentelle du personnel en salle de traitement n'a pas fait l'objet d'une analyse formalisée, et votre document unique n'aborde pas ce risque spécifique.

- A.3.1 Je vous demande d'analyser les risques d'irradiation accidentelle du personnel dans la salle de traitement et de formaliser cette analyse. Seront définies les éventuelles dispositions complémentaires à mettre en place pour prévenir ce risque.**
- A.3.2 Je vous demande de compléter votre document unique d'évaluation des risques afin d'y inclure le risque d'irradiation accidentelle du personnel en salle de traitement.**

L'article R.4453-9 du code du travail stipule que l'employeur doit remettre à chaque travailleur intervenant en zone contrôlée une notice rappelant les risques, les règles de sécurité à respecter ainsi que les instructions à suivre en cas de situation anormale.

Dans votre établissement, aucune consigne formalisant les instructions à suivre en cas d'enfermement de personnel en salle de traitement n'a été élaborée.

- A.3.3 Je vous demande de formaliser, dans les consignes de sécurité de l'installation, les instructions à suivre en cas d'enfermement de personnel en salle de traitement.**

L'article R.4453-4 du code du travail prévoit que les travailleurs susceptibles d'intervenir en zone surveillée ou en zone contrôlée bénéficient d'une formation à la radioprotection organisée par l'employeur. Cette formation est à renouveler au moins tous les trois ans pour l'ensemble du personnel exposé (art. R.4453-7).

A ce jour, aucune formation formalisée et tracée, répondant aux exigences de l'article R.4453-4 du code du travail, n'a été délivrée aux professionnels concernés.

A.3.4 Je vous demande de mettre en place une formation répondant aux critères de l'article R.4453-4 du code du travail pour tous les travailleurs susceptibles d'intervenir en zone réglementée. Cette formation devra aborder, notamment, les risques d'irradiation accidentelle en salle de traitement.

Aucune consigne de sécurité relative aux risques d'irradiation du personnel en salle de traitement n'est transmise aux représentants des entreprises extérieures intervenant sur vos installations, contrairement à ce que prévoit l'article R.4451-8 du code du travail.

A.3.5 Je vous demande de transmettre les consignes particulières applicables en matière de radioprotection aux chefs des entreprises extérieures intervenant sur vos installations.

A.4 Maîtrise des activités de planification et de réalisation des traitements

Possibilité de modification des faisceaux par les manipulateurs

Lors du transfert du plan de traitement vers le système de pilotage de l'accélérateur, certaines informations (ex : hauteur de la table, codes des caches, photo du patient) doivent être entrées directement dans le logiciel d'enregistrement et de vérification des paramètres. Actuellement, les manipulateurs ont la possibilité de saisir eux-mêmes certaines de ces données.

Toutefois, lors de cette opération, certains paramètres de traitement pourraient également être modifiés par erreur. Or actuellement, la gestion informatique des accès ne permet pas de garantir l'absence de modification, par les manipulateurs, de paramètres importants pour la sécurité des traitements.

A.4 Je vous demande de modifier la gestion des droits informatiques afin d'interdire toute possibilité de modification des caractéristiques des faisceaux par les manipulateurs. Si votre logiciel ne permet pas une telle gestion des accès, il vous appartiendra de proposer des dispositions organisationnelles permettant d'atteindre l'objectif visé.

A.5 Gestion des événements indésirables ou CREX

Un système de recueil et de gestion des événements indésirables a été mis en place en 2007. Environ cinquante fiches d'événements ont ainsi été ouvertes depuis la création du système.

Le 7 décembre 2009, les inspecteurs ont noté votre intention de mettre en place un comité de retour d'expérience (CREX) dès janvier 2010 afin d'approfondir l'analyse des événements survenus. Cependant, il n'existe pas encore de documents formalisant les missions, la composition et le fonctionnement du CREX.

A.5 Je vous demande de mettre en place un CREX dans les meilleurs délais et de rédiger un document formalisant ses missions, sa composition et son fonctionnement.

Lors de l'inspection du 9 juin 2008, il vous avait été demandé de compléter votre procédure de gestion des événements indésirables afin d'y intégrer ceux qui concernent la radioprotection des travailleurs, de prévoir l'information des autorités compétentes en cas d'événement significatif et d'y inclure l'information des patients concernés.

Le 7 décembre 2009, les inspecteurs ont constaté que la procédure avait été modifiée pour tenir compte de ces demandes.

B. COMPLÉMENTS D'INFORMATION

B.1 Situation de la radiophysique médicale

La convention que vous avez signée avec un autre centre de radiothérapie prévoit une assistance téléphonique et le déplacement des radiophysiciens de l'autre centre dans votre établissement sous certaines conditions. Toutefois, aucun échange d'information sur le matériel, les logiciels, et l'organisation n'a eu lieu entre vos équipes et celles du centre co-signataire.

En ce qui concerne l'intervention du radiophysicien indépendant, vous avez indiqué que des échanges préalables avaient eu lieu sur les logiciels et le matériel utilisés. Toutefois ces échanges n'ont pas été tracés ni formalisés.

B.1.1 Je vous demande de me communiquer les dispositions que vous comptez prendre pour assurer la formation des radiophysiciens extérieurs intervenant dans votre centre et pour formaliser ces échanges.

Vous avez également annoncé, lors de l'inspection, qu'une procédure de recrutement d'un deuxième radiophysicien était en cours et qu'une deuxième dosimétriste serait formée en 2010.

B.1.2 Je vous demande de me tenir informé de l'avancement de ces démarches.

B.2 Maîtrise des activités de planification et de réalisation des traitements

Dosimétrie in-vivo

Lors de l'inspection, les inspecteurs ont constaté que la dosimétrie in-vivo était mise en œuvre pour chaque faisceau techniquement mesurable.

Par contre, les faisceaux postérieurs et les faisceaux d'électrons ne sont pas actuellement vérifiés par dosimétrie in-vivo, en raison des difficultés techniques liées à la mesure.

B.2 Je vous demande de mener une réflexion sur la mise en place de la dosimétrie in-vivo pour les faisceaux d'électrons et les faisceaux postérieurs. Vous me ferez part de vos conclusions sur ce point.

B.3 Autres points

Contrôles de qualité des installations

La décision de l'AFSSAPS du 27 juillet 2007 fixe les modalités du contrôle de qualité interne des installations de radiothérapie externe.

Lors de l'inspection du 9 juin 2008, il avait été constaté que les contrôles périodiques prévus par cette décision n'étaient pas entièrement réalisés ou n'étaient pas formalisés. Les remarques formulées portaient notamment sur le contrôle des systèmes d'imagerie portale et du logiciel de planification dosimétrique (TPS).

Le 7 décembre 2009, les inspecteurs ont noté que les contrôles de l'imagerie portale et du TPS étaient désormais réalisés. En ce qui concerne la formalisation des contrôles, vous vous êtes engagés, dans votre courrier du 20 août 2008 faisant suite à la précédente inspection, à écrire les procédures correspondantes au plus tard au début de l'année 2010. Lors de l'inspection, vous avez déclaré ne pas avoir avancé sur ce point.

B.3.1 Je vous demande de me tenir informé de l'état d'avancement des procédures manquantes, et de me signaler tout retard par rapport à l'échéancier prévu dans votre courrier du 20 août 2008.

Gestion des compétences

Lors de l'inspection du 9 juin 2008, il vous avait été demandé de rédiger des fiches de poste pour le dosimétriste, le radiophysicien, et les radiothérapeutes. Vous aviez par ailleurs été invité à poursuivre la rédaction d'un référentiel de compétence par type de métier.

Le 7 décembre 2009, vous avez indiqué que les fiches de poste demandées avaient été rédigées. En outre, des plans de formation ont été présentés pour les différentes catégories de personnel. Toutefois, les fiches de poste du radiophysicien et de la dosimétriste n'ont pas pu être présentées en raison de problèmes informatiques.

B.3.2 Je vous demande de me transmettre une copie des fiches de poste du radiophysicien et de la dosimétriste.

C. OBSERVATIONS ET AXES D'AMELIORATION

C.1 Maîtrise des activités de planification et de réalisation des traitements

Validation des plans de traitement

L'article D.6124-133 du code de la santé publique précise que la préparation de chaque traitement doit être validée par un radiothérapeute et par une personne spécialisée en radiophysique médicale.

Dans votre centre, cette validation est réalisée et formalisée. La liste des points vérifiés par les radiothérapeutes est décrite dans la procédure relative au déroulement de la réunion technique quotidienne.

C.1.1 Il serait souhaitable de définir également la liste des points sur lesquels porte la vérification par le radiophysicien.

Dosimétrie in-vivo

Actuellement, il n'existe pas de disposition permettant de garantir que tous les faisceaux techniquement mesurables font bien l'objet d'un contrôle par dosimétrie in-vivo.

C.1.2 Il convient de mettre en place un contrôle permettant de s'assurer de la bonne réalisation de la dosimétrie in-vivo pour tous les faisceaux techniquement mesurables, selon des modalités à définir.

Les valeurs mesurées par les capteurs utilisés en dosimétrie in-vivo sont saisies par les manipulateurs dans un logiciel qui effectue la comparaison avec la valeur attendue. La tolérance sur l'écart mesuré est fixée à 6% quelle que soit la localisation. Toutefois, ce critère n'est pas formalisé dans la procédure relative à la dosimétrie in-vivo.

C.1.3 Il convient de formaliser ce critère dans la procédure relative à la dosimétrie in-vivo.

Contrôle du positionnement du patient en cours de traitement

Le positionnement du patient est vérifié par imagerie portale au moins une fois par semaine.

Si la position du patient ne correspond pas exactement à celle prise en compte dans le plan de traitement, les manipulateurs sont censés repositionner le patient ou faire appel à un radiothérapeute, en fonction de l'importance du décalage.

Toutefois, aucun critère n'a été formalisé pour définir les cas dans lesquels le repositionnement du patient peut être réalisé par les manipulateurs, et les cas dans lesquels il doit être fait appel au radiothérapeute.

Enfin, les images de positionnement ne sont pas validées par un radiothérapeute.

C.1.4 Il convient d'élaborer des critères associés au contrôle du positionnement des patients et de définir les actions associées à ces critères.

C.1.5 Il convient également de définir les modalités de validation des images de contrôle par les radiothérapeutes.

C.2 Autres points

Assurance de la qualité

L'article R.1333-59 du code de la santé publique impose la mise en œuvre de procédures et d'opérations tendant à maintenir la dose de rayonnement au niveau le plus faible raisonnablement possible. Cette obligation doit conduire à la mise sous assurance de la qualité d'un certain nombre de processus.

A la suite de l'inspection du 9 juin 2008, j'avais formulé plusieurs demandes visant à la mise en place d'un système structuré d'assurance de la qualité au sein de votre centre.

En 2009, vous vous êtes rapproché d'une clinique voisine afin de bénéficier de son savoir-faire en matière d'assurance de la qualité. Dans ce cadre, un audit de votre système a été réalisé et un plan d'actions a été établi. Toutefois, cette collaboration n'est pas encore formalisée.

C.2.1 Il convient de formaliser cette collaboration, en matière d'assurance de la qualité, entre votre centre et la clinique voisine.

Actuellement, vous ne disposez pas d'une procédure décrivant la prise en charge du patient, depuis la première consultation jusqu'à la fin du traitement, précisant le rôle de chaque acteur, ses responsabilités et les différents points de contrôle.

C.2.2 Il convient de rédiger, en priorité, une procédure décrivant la prise en charge d'un patient dans votre centre.

ANNEXE 2 AU COURRIER CODEP-NAN-2009-00164
HIÉRARCHISATION DES ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE

Centre Mallet Proux – Laval (53)

Les diverses vérifications opérées lors du contrôle effectué par la division de Nantes le 7 décembre 2009 ont conduit à établir une hiérarchisation des actions à mener pour pouvoir répondre aux exigences des règles de radioprotection.

Cette démarche de contrôle ne présente pas de caractère systématique et exhaustif. Elle n'est pas destinée à se substituer aux diagnostics, suivis et vérifications que vous menez. Elle concourt, par un contrôle ciblé, à la détection des anomalies ou défauts ainsi que des éventuelles dérives révélatrices d'une dégradation de la radioprotection. Elle vise enfin à tendre vers une culture partagée de la radioprotection.

Les anomalies ou défauts sont classés en fonction des enjeux radiologiques présentés :

- **Priorité de niveau 1 :**
L'écart constaté présente un enjeu fort et nécessite une action corrective prioritaire.
- **Priorité de niveau 2 :**
L'écart constaté présente un enjeu significatif et nécessite une action programmée.
- **Priorité de niveau 3 :**
L'écart constaté présente un enjeu faible et nécessite une action corrective adaptée à sa facilité de mise en œuvre.

Le traitement de ces écarts fera l'objet de contrôles spécifiques pour les priorités de niveau 1 et proportionnés aux enjeux présentés pour les priorités de niveaux 2 ou 3 notamment lors des prochaines visites de radioprotection.

Thème abordé	Mesures correctives à mettre en œuvre	Priorité	Echéancier de réalisation
Présence d'un médecin	A.1 Prendre toutes les dispositions nécessaires pour qu'un médecin titulaire de l'une des qualifications mentionnées à l'article D.6124-133 du code de la santé publique soit présent pendant toute la durée de l'application des traitements.	Priorité 1	
Situation de la radiophysique médicale	<p>A.2.1 Compléter votre plan d'organisation de la radiophysique médicale afin de décrire les dispositions prises pour répondre aux exigences réglementaires en matière de radiophysique médicale.</p> <p>A.2.2 Compléter la convention signée avec l'autre centre de radiothérapie par un protocole précisant les conditions de fixation des tableaux hebdomadaire de présence des radiophysiciens.</p> <p>A.2.3 Etablir de tels tableaux de présence.</p> <p>A.2.4 Formaliser l'intervention du radiophysicien indépendant afin d'avoir une lisibilité de son intervention et de ses missions sur le long terme.</p> <p>A.2.5 Prendre toutes les dispositions nécessaires pour qu'à l'échéance du délai de mise en conformité prévu par l'article 3 du décret n°2007-388 du 21 mars 2007, une personne spécialisée en radiophysique médicale soit présente dans le centre pendant toute la durée de l'application des traitements aux patients.</p> <p>B.1.1 Me communiquer les dispositions que vous comptez prendre pour assurer la formation des radiophysiciens extérieurs intervenant dans votre centre et pour formaliser ces échanges.</p>	Priorité 1	
	B.1.2 Me tenir informé de l'avancement des démarches entreprises pour recruter un deuxième radiophysicien et former une deuxième dosimétriste.	Priorité 2	
Radioprotection et sécurité des travailleurs	<p>A.3.1 Analyser les risques d'irradiation accidentelle du personnel dans la salle de traitement et formaliser cette analyse. Définir les éventuelles dispositions complémentaires à mettre en place pour prévenir ce risque.</p> <p>A.3.2 Compléter votre document unique d'évaluation des risques afin d'y inclure le risque d'irradiation accidentelle du personnel en salle de traitement.</p> <p>A.3.3 Formaliser, dans les consignes de sécurité de l'installation, les instructions à suivre en cas d'enfermement de personnel en salle de traitement.</p> <p>A.3.4 Mettre en place une formation répondant aux critères de l'article R.4453-4 du code du travail pour tous les travailleurs susceptibles d'intervenir en zone réglementée. Aborder, notamment, les risques d'irradiation accidentelle en salle de traitement.</p>	Priorité 1	
	A.3.5 Transmettre les consignes particulières applicables en matière de radioprotection aux chefs des entreprises extérieures intervenant sur vos installations.	Priorité 2	

Thème abordé	Mesures correctives à mettre en œuvre	Priorité	Echéancier de réalisation
Maîtrise des activités de planification et de réalisation des traitements	<p>A.4 Modifier la gestion des droits informatiques afin d'interdire toute possibilité de modification des caractéristiques des faisceaux par les manipulateurs. Si votre logiciel ne permet pas une telle gestion des accès, il vous appartiendra de proposer des dispositions organisationnelles permettant d'atteindre l'objectif demandé.</p> <p>C.1.4 Elaborer des critères associés au contrôle du positionnement des patients et de définir les actions associées à ces critères.</p> <p>C.1.5 Définir les modalités de validation des images de contrôle par les radiothérapeutes.</p>	Priorité 1	
	<p>B.2 Mener une réflexion sur la mise en place de la dosimétrie in-vivo pour les faisceaux d'électrons et les faisceaux postérieurs. Me faire part de vos conclusions.</p> <p>C.1.1 Définir la liste des points sur lesquels porte la vérification des plans de traitement par le radiophysicien.</p> <p>C.1.2 Mettre en place un contrôle permettant de s'assurer de la bonne réalisation de la dosimétrie in-vivo pour tous les faisceaux techniquement mesurables, selon des modalités à définir.</p> <p>C.1.3 Formaliser le critère associé à la dosimétrie in-vivo, dans la procédure correspondante.</p>	Priorité 2	
Gestion des événements indésirables	A.5 Mettre en place un CREX et rédiger un document formalisant ses missions, sa composition et son fonctionnement.	Priorité 1	
Autres points	C.2.2 Rédiger une procédure décrivant la prise en charge d'un patient dans votre centre.	Priorité 1	
	<p>B.3.1 Me tenir informé de l'état d'avancement des procédures manquantes concernant les contrôles de qualité, et me signaler tout retard par rapport à l'échéancier prévu dans votre courrier du 20 août 2008.</p> <p>B.3.2 Me transmettre une copie des fiches de poste du radiophysicien et de la dosimétriste.</p> <p>C.2.1 Formaliser la collaboration entre votre centre et la clinique voisine en matière d'assurance de la qualité par une convention.</p>	Priorité 2	