



DIVISION DE PARIS

Paris, le 6 Novembre 2012

**N/Réf. : CODEP-PRS-2012-060189****Monsieur le directeur**  
Hôpital Privé Claude Galien  
20, route de Boussy Saint Antoine  
91480 QUINCY SOUS SENART

**Objet :** Inspection sur le thème de la radioprotection  
Installation : Service de médecine nucléaire  
Identifiant de la visite : INSNP-PRS-2012-1118

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 du service de médecine nucléaire de votre établissement, le 18 octobre 2012.

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 du service de médecine nucléaire. 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 le local d'entreposage des déchets solides et le local des cuves d'entreposage des effluents radioactifs.

Les inspecteurs ont particulièrement apprécié la qualité des échanges, la disponibilité et l'implication des personnes rencontrées. Des améliorations notables ont été constatées depuis la dernière inspection et la radioprotection est globalement bien prise en compte dans le service. De nombreux points positifs ont été relevés, notamment :

- une gestion rigoureuse des sources, de leur réception à leur élimination,
- une bonne organisation des contrôles de radioprotection et de leur suivi,
- une bonne formalisation des procédures,
- des mesures performantes en terme d'identitovigilance.

Néanmoins, certaines actions restent à réaliser pour que l'ensemble des dispositions réglementaires soit respecté, parmi lesquelles :

- les modalités de gestion des déchets générés à l'extérieur du service de médecine nucléaire doivent être revues et le plan de gestion des déchets adapté en conséquence,

- l'installation d'un système de détection à poste fixe pour le contrôle radiologique des déchets en sortie d'établissement.
- la mise en place de formations à la radioprotection des travailleurs et des patients mieux adaptées aux spécificités du service de médecine nucléaire, pour l'ensemble du personnel.

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

- **Formation à la radioprotection des travailleurs**

*Conformément à l'article R.4451-47 du code du travail, une formation à la radioprotection doit être mise en place pour l'ensemble du personnel susceptible d'intervenir en zone réglementée. Cette formation porte sur les risques liés à l'emploi des rayonnements ionisants et doit être adaptée aux procédures et consignes particulières touchant aux postes de travail notamment en cas de situation anormale.*

*Elle doit être renouvelée chaque fois qu'il est nécessaire et, en tout état de cause, au moins tous les 3 ans. Elle doit également sensibiliser le personnel aux consignes particulières à appliquer aux femmes enceintes conformément aux articles D. 4152-5 à 7. Le contenu de cette formation est à préciser et un plan de formation doit être formalisé.*

Les médecins n'ont pas suivi de formation à la radioprotection des travailleurs.

Les manipulatrices et le radiopharmacien ont suivi en septembre 2012 une formation dispensée à l'échelle de l'établissement par un prestataire externe. Le contenu de cette formation portait essentiellement sur la radioprotection au sein d'un service de radiologie et était donc peu adapté aux postes de travail d'un service de médecine nucléaire.

**A1. Je vous demande de mettre en place une formation adaptée aux postes de travail pour l'ensemble du personnel susceptible d'intervenir en zone réglementée. Cette formation doit aborder les règles de conduite à tenir en cas de situation anormale dans le service. Cette formation concernera l'ensemble du personnel du service de médecine nucléaire, y compris le personnel médical. Il conviendra enfin de veiller au renouvellement périodique et à la traçabilité de cette formation.**

- **Suivi dosimétrique**

*Conformément à l'article R.4451-62 du code du travail, chaque travailleur susceptible d'intervenir en zone réglementée (surveillée ou contrôlée) doit faire l'objet d'un suivi par dosimétrie passive.*

*Conformément à l'article R.4451-67 du code du travail, tout travailleur intervenant en zone contrôlée doit faire l'objet d'un suivi par dosimétrie opérationnelle.*

Il a été déclaré aux inspecteurs que le port de la dosimétrie par les médecins n'est pas systématique.

**A2. Je vous demande de veiller à ce que le port de la dosimétrie soit effective pour l'ensemble du personnel, y compris le personnel médical, susceptible d'intervenir en zones réglementées afin que leur suivi dosimétrique soit correctement réalisé.**

- **Transmission des résultats dosimétriques aux travailleurs**

*Conformément à l'article R.4451-69 du code du travail, sous leur forme nominative, les résultats du suivi dosimétrique et les doses efficaces reçues sont communiqués au travailleurs intéressés.*

*Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 30 décembre 2004, l'organisme en charge de la dosimétrie passive communique, sous pli confidentiel, tous les résultats individuels de la dosimétrie externe au travailleur concerné, au moins annuellement. A la demande du travailleur ou, en cas de décès ou d'incapacité, de ses ayants droit, il communique, sous pli confidentiel, à*

*l'intéressé, à ses ayants droit et au médecin qu'il a désigné, tous les résultats individuels de la dosimétrie externe le concernant.*

*Le médecin du travail dont relève le travailleur transmet, sous pli confidentiel, au moins annuellement, les résultats individuels de la dosimétrie interne au travailleur. A la demande du travailleur ou, en cas de décès ou d'incapacité, de ses ayants droit, il communique, sous pli confidentiel, à l'intéressé, à ses ayants droit et au médecin qu'il a désigné, tous les résultats individuels des mesures de l'exposition mentionnés aux articles R. 231-93 et R. 231-94 du code du travail*

Les salariés bénéficiant d'un suivi dosimétrique ne reçoivent pas l'ensemble de leurs résultats individuels de la part de l'organisme en charge de la dosimétrie passive et du médecin du travail, contrairement à ce que prévoit la réglementation. Seuls leurs résultats de dosimétrie opérationnelle et la dose efficace reçue sur les douze derniers mois leur sont transmis par la PCR, qui accède à ces données via SISERI.

**A3. Je vous demande de veiller à ce que chaque salarié bénéficiant d'un suivi dosimétrique ait accès à l'ensemble des résultats de cette surveillance.**

- **Evaluation des risques**

*Conformément à l'article 5 de l'arrêté du 15 mai 2006, le chef d'établissement vérifie, dans les bâtiments, locaux ou aires attenants aux zones réglementées que la dose efficace susceptible d'être reçue par un travailleur reste inférieure à 0.080 mSv par mois.*

Les salles d'attente réservées aux patients injectés du service de médecine nucléaire sont mitoyennes à un couloir extérieur au service, emprunté de façon régulière par le personnel de l'établissement. Lors de la visite, les inspecteurs ont constaté qu'une activité notablement supérieure au bruit de fond pouvait être mesurée dans ce couloir.

**A4. Je vous demande de compléter votre évaluation des risques en vérifiant que l'ensemble des locaux attenants au service de médecine nucléaire respectent les conditions de dose applicables aux zones non réglementées. En particulier, vous réaliserez des contrôles d'ambiance en différents points du couloir mitoyen aux salles d'attente du service de médecine nucléaire afin de vérifier que la dose efficace mesurée n'excède pas les 80 µSv/mois, valeur au-delà de laquelle cette zone ne pourrait plus être considérée comme une zone publique. Vous me transmettez un relevé des mesures réalisées. Dans le cas d'un dépassement avéré des 80 µSv/mois, vous m'indiquerez les mesures correctives mises en place.**

- **Fiche d'exposition**

*Conformément à l'article R.4451-57 du code du travail, l'employeur doit établir, pour chaque salarié, une fiche d'exposition. Une copie de chacune de ces fiches doit être remise au médecin du travail.*

Des fiches d'exposition détaillées ont été rédigées pour l'ensemble du personnel. Néanmoins, ces fiches ne mentionnent pas les risques d'exposition interne des travailleurs.

**A5. Je vous demande de compléter ces fiches d'exposition pour chaque travailleur salarié en précisant les risques d'exposition interne et de transmettre leur nouvelle version au médecin du travail.**

- **Affichages**

*Conformément à l'article 8 de l'arrêté du 15 mai 2006, les zones réglementées sont signalées de manière visible à chacun des accès de la zone. L'article 18 précise que le chef d'établissement doit définir les conditions d'accès en zone réglementée. L'article 23 mentionne que les zones où les équipements de protection individuelles sont nécessaires doivent être identifiées.*

Les locaux du service classés en zone réglementée sont correctement signalés. Toutefois, le service n'a pas mis en place de signalisation de zone à l'accès au local de livraison situé dans le parking de l'établissement. Par ailleurs, les conditions d'accès ne sont pas affichées à l'accès du local des cuves.

**A6. Je vous demande de veiller à la signalisation des zones réglementées à tous leurs accès, ainsi qu'à l'affichage des consignes d'accès.**

- **Plan de gestion des déchets**

*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.*

Les modalités de gestion des déchets générés dans les différents services de l'établissement par des patients hospitalisés et ayant subi des examens de médecine nucléaire ne sont pas conformes aux prescriptions de la décision citée ci-dessus. En effet, le stockage de ces déchets, en attente de décroissance, se fait dans les chambres des patients, selon des durées qui ne correspondent pas toujours à dix périodes et aucune mesure n'est réalisée avant leur élimination dans le circuit conventionnel.

Par ailleurs, la version du plan de gestion des déchets réactualisée en 2012 et présentée aux inspecteurs ne répond pas intégralement aux prescriptions de la décision n°2008-DC-0095. En particulier, ce document ne précise pas les modalités de tri des déchets en fonction des radionucléides, ne localise pas la totalité des points de rejet des effluents liquides et gazeux, et les informations relatives au local de décroissance y figurant sont erronées.

**A7. Je vous demande de revoir les modalités de gestion des déchets générés au sein de l'établissement mais en dehors du service de médecine nucléaire afin que celles-ci soient conformes à la réglementation. Ces nouvelles modalités devront être intégrées dans une mise à jour du plan de gestion des déchets, qui devra également prendre en compte l'ensemble des demandes de l'article 11 de la décision citée en référence. Vous me transmettez une copie de cette version, qui devra être validée par la direction de l'établissement.**

- **Cuves d'entreposage - gestion des alarmes**

*Conformément à l'article 21 de l'arrêté du 23 juillet 2008 portant homologation de la décision n°2008-DC-0095 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 janvier 2008 fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par des radionucléides :*

*« Les cuves d'entreposage connectées au réseau de collecte des effluents contaminés sont équipées de dispositifs de mesure de niveau et de prélèvement. Elles fonctionnent alternativement en remplissage et en entreposage de décroissance. Un dispositif permet la transmission de l'information du niveau de remplissage des cuves vers un service où une présence est requise pendant la phase de remplissage. Dans le cas d'une installation de médecine nucléaire, un dispositif permet également la transmission de l'information du niveau de remplissage des cuves vers ce service. 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. ».*

Les inspecteurs ont constaté qu'en cas de fuite de cuve, le système de détection de liquide installé dans le dispositif de rétention déclenche de façon automatique la pompe de relevage, évacuant ainsi les effluents dans le réseau public sans délai de décroissance, ni contrôle avant rejet.

**A8. Je vous demande de désactiver ce déclenchement automatique de la pompe de relevage afin que le dispositif de rétention remplisse sa fonction en cas de fuite d'une cuve.**

- **Système de détection à poste fixe**

*Conformément à l'arrêté du 23 juillet 2008 portant homologation de la décision n° 2008-DC-0095 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 janvier 2008, fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par les radionucléides, la mise en place d'un système de détection à poste fixe pour le contrôle des déchets destinés à des filières de gestion de déchets non radioactifs est obligatoire pour les établissements de santé disposant d'une installation de médecine nucléaire utilisant des radionucléides à des fins de diagnostic in vivo ou de thérapie, avant le 23 juillet 2011.*

Lors de la précédente inspection en date du 8 octobre 2009, les inspecteurs avaient rappelé que la mise en place d'un système de détection à poste fixe pour le contrôle des déchets en sortie d'établissement était obligatoire avant le 23 juillet 2011.

Les inspecteurs ont constaté qu'un dispositif de ce type n'a toujours pas été installé. Son acquisition est envisagée en 2013.

**A9. Je vous demande de mettre en place un tel système de détection dans les meilleurs délais. Vous me transmettez un justificatif de la mise en place de ce système.**

## **B. Compléments d'information**

- **Transmission de l'inventaire des sources à l'IRSN**

*Conformément à l'article R.4451-38 du code du travail, l'employeur doit transmettre au moins une fois par an, une copie du relevé actualisé des sources et des appareils émettant des rayonnements ionisants utilisés ou stockés dans l'établissement à l'IRSN.*

Les sources détenues au sein du service sont correctement inventoriées. Cet inventaire n'a pas été transmis à l'IRSN au cours des dernières années. La PCR a indiqué qu'une source de Césium 137 est en cours de commande.

**B1. Dès réception de la nouvelle source de césium, il conviendra de transmettre à l'IRSN un inventaire actualisé des sources détenues au sein de votre établissement. Cet inventaire devra ensuite être transmis de façon annuelle.**

- **Contrôles 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 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 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.*

*Les résultats de ces contrôles doivent être consignés dans un registre en application de l'article R.4451-37 du code du travail.*

*La nature et la périodicité de ces contrôles sont fixées par un arrêté en date du 21 mai 2010. L'employeur doit établir un programme des contrôles externes et internes de son installation.*

Un programme de l'ensemble des contrôles est rédigé chaque année. Les contrôles de radioprotection sont, dans l'ensemble, correctement réalisés et tracés par la PCR et la PSRPM. En particulier, des contrôles surfaciques sont réalisés tous les soirs pour l'ensemble du service.

Les contrôles annuels des dosimètres opérationnels sont réalisées mais ne figurent pas dans le programme. Les contrôles réglementaires des équipements de protection individuelle et des systèmes d'alarme ne sont ni programmés, ni réalisés à ce jour.

**B2. Je vous demande de compléter votre programme des contrôles externes et internes des installations du service de médecine nucléaire et de mettre en œuvre l'ensemble de ces contrôles réglementaires selon les modalités prévues par l'arrêté du 21 mai 2010.**

**Il conviendra d'assurer la traçabilité des résultats de ces contrôles.**

- **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.*

Deux manipulatrices du service doivent suivre la formation à la radioprotection du personnel. Elles sont inscrites à la prochaine session de formation prévue par l'établissement en décembre 2012 et organisée par un prestataire externe. La convention établie avec ce prestataire indique la programmation d'une formation en « radioprotection patients radiologie conventionnelle », qui semble peu adaptée pour le personnel d'un service de médecine nucléaire.

**B3. Je vous demande de veiller à ce que l'ensemble du personnel soit effectivement formé à la radioprotection des patients et que ces formations soient tracées. Par ailleurs, je vous invite à réfléchir à la mise en place d'une formation qui serait plus adaptée aux spécificités des activités du service de médecine nucléaire. Je vous rappelle que cette formation peut être organisée en interne, par la PSRPM.**

- **Plan de prévention - Convention**

*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.*

Le personnel d'entretien intervenant dans le service de médecine nucléaire est employé d'une société extérieure. Ce personnel a été informé des risques et formé à la radioprotection par la PCR du service. Il bénéficie également d'un suivi dosimétrique géré par le service de médecine nucléaire. Cependant, aucun plan de prévention n'a été établi entre la société prestataire et l'établissement utilisateur afin de préciser les responsabilités de chacune des parties et de coordonner les mesures de prévention. Une des conséquences de cette lacune est l'absence de transmission des résultats du suivi dosimétrique des travailleurs extérieurs à leur médecin du travail.

De la même façon, il n'existe pas de convention, entre l'établissement et les médecins libéraux intervenant dans le service de médecine nucléaire, qui préciserait notamment les responsabilités respectives en terme de suivi dosimétrique, de suivi médical et de formation.

**B4. Je vous demande d'établir un plan de prévention avec les sociétés extérieures susceptibles de faire intervenir leurs salariés dans les zones réglementées du service, afin de préciser les responsabilités de chacune des parties en terme de formation, de suivi dosimétrique et médical du personnel concerné. De façon parallèle, je vous demande d'établir des conventions avec les médecins libéraux intervenant dans le service afin de préciser les responsabilités respectives de chacun.**

- **Ventilation**

*Conformément à l'arrêté du 21 mai 2010, les contrôles techniques des sources incluent le contrôle des installations de ventilation. L'arrêté du 30 octobre 1981 impose les taux de renouvellement horaire applicables aux installations utilisant les radioéléments en sources non scellées à des fins médicales.*

Un contrôle de ventilation a été réalisé le 23 février 2012 mais ne concerne que le laboratoire chaud, dont le taux de renouvellement horaire est conforme aux prescriptions réglementaires.

**B5. Le prochain contrôle de ventilation devra être effectué pour l'ensemble des pièces du service où sont manipulées des sources. Le rapport de ce contrôle, qui accompagnera votre demande de renouvellement d'autorisation, devra indiquer les taux de renouvellement horaires de chaque pièce.**

## **C. Observations**

- **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.*

Une mise à jour du POPM datant du 13/09/2012 a été présentée aux inspecteurs. Ce document reprend l'ensemble des textes réglementaires fixant les missions de la PSRPM, mais ne renseigne pas concrètement sur l'organisation des activités du radiophysicien au sein de ce service.

**C1. Je vous invite à élaborer une version plus détaillée et opérationnelle de ce document, tenant compte des spécificités du service. Ce document devra être validé par la direction de l'établissement.**

- **Niveaux de Référence Diagnostiques**

*Conformément à l'arrêté du 24 octobre 2011 relatif aux niveaux de référence en radiologie et médecine nucléaire, la personne autorisée à utiliser une installation de médecine nucléaire relève, au moins une fois par an, les activités réellement administrées au moins à 30 patients pour au moins deux examens courants. La valeur moyenne de cette évaluation est comparée aux niveaux de référence des examens considérés. En cas de dépassement des NRD, des actions correctives sont mises en œuvre pour réduire les expositions. Ces relevés dosimétriques doivent être transmis à l'IRSN, chargé de la mise à jour périodique des niveaux de référence diagnostiques.*

Les relevés de doses ont été transmis à l'IRSN pour l'activité de l'année 2011. La PCR a indiqué que, concernant l'exercice 2012, la création de compte auprès de l'IRSN est actuellement en cours, afin de transmettre les valeurs selon les nouvelles modalités en vigueur.

**C2. Je vous rappelle que le relevé des doses administrées et l'analyse de ces valeurs doivent être réalisés de façon annuelle, conformément aux prescriptions de l'arrêté du 24 octobre 2011. Ces éléments doivent être transmis à l'IRSN chaque année en vue de contribuer à l'élaboration des NRD.**

- **Contrôle des dispositifs médicaux**

*Conformément à l'article 4 de la décision du 25 novembre 2008 fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de médecine nucléaire à visée diagnostique, l'exploitant est tenu d'établir et de tenir à jour un registre des opérations de maintenance et de contrôle qualité. Ce registre doit comporter les informations relatives à l'utilisation des dispositifs soumis aux contrôles ainsi que les informations relatives à la réalisation de ces contrôles précisées dans le paragraphe 4.1.2.2 de la décision.*

Bien que les maintenances et les contrôles qualités internes des dispositifs médicaux soient assurés, il n'existe pas de registre synthétisant l'organisation de l'ensemble de ces interventions. Par ailleurs, au jour de l'inspection, le service n'avait pas encore fait réaliser le contrôle de qualité externe. Ce contrôle est désormais possible puisqu'une entreprise est agréée en ce sens par l'ANSM (ex AFSSaPS) depuis le 18 février 2012.

**C3. Je vous invite à rédiger une note d'organisation précisant les modalités d'exécution des maintenances et des contrôles qualités internes et externes pour l'ensemble des dispositifs médicaux du service concerné par la décision précédemment citée.**

**C4. Je vous demande de veiller à planifier l'intervention d'un organisme agréé en vue de procéder au contrôle de qualité externe au sein de votre service de médecine nucléaire in vivo.**

- **Déclaration d'événements significatifs de radioprotection**

*Conformément à l'article L.1333-3 du code de la santé publique, tout incident ou accident susceptible de porter atteinte à la santé des personnes par exposition aux rayonnements ionisants doit être déclaré sans délai à l'autorité administrative. L'ASN a publié un guide relatif aux modalités de déclaration et à la codification des critères relatifs aux événements significatifs dans le domaine de la radioprotection hors installations nucléaires de base et transports de matières radioactives. Ce guide est applicable depuis le 1er juillet 2007*



Une procédure de déclaration des évènements est disponible dans le service. Les inspecteurs ont noté que les modifications en matière de déclaration des incidents apportées par le décret n°2012-457 du 4 mai 2010 n'ont pas été intégrées dans la procédure interne du service.

**C5. Je vous invite à mettre à jour votre procédure de déclaration des évènements significatifs pour tenir compte des évolutions réglementaires, notamment en ce qui concerne le personnel susceptible de déclarer ces incidents à l'ASN.**

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**