

Référence courrier :
CODEP-PRS-2022-009525

**Assistance Publique-Hôpitaux de Paris –
Hôpital Européen Georges Pompidou**
À l'attention de Madame la directrice
20 rue Leblanc
75015 Paris 15e Arrondissement

Paris, le 2 mars 2022

Objet : Inspection de la radioprotection référencée INSNP-PRS-2022-0820 du 17 février 2022

Installation : Service de curiethérapie

Lieu : Hôpital Européen Georges Pompidou

Références : [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-29 et R. 1333-166
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie
[4] Décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 fixant les obligations d'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique
[5] Autorisation M750139 du 8 décembre 2021, référencée CODEP-PRS-2021-057908

Madame la Directrice,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références, concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection de votre service de curiethérapie a eu lieu le 17 février 2022 dans votre établissement.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

Les demandes et observations relatives au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice tandis que celles relatives au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du titulaire de l'autorisation délivrée par l'ASN et/ou du déclarant.

Synthèse de l'inspection

L'inspection du 17 février 2022 avait pour objectif de vérifier la prise en compte de la radioprotection des travailleurs et des patients, ainsi que la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, au regard de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [5].

Les inspecteurs ont notamment examiné, par sondage, la capacité de l'établissement à gérer les risques pour la sécurité et la radioprotection des patients, en mettant en exergue les dispositions mises en place en termes de formation, de ressources matérielles, d'environnement de travail ou d'organisation, qui doivent permettre la réalisation de l'activité de curiethérapie en toute sécurité.

Au cours de l'inspection, les inspecteurs se sont entretenus avec les acteurs principaux de la radioprotection, en particulier le radiothérapeute chef du service et médecin coordonnateur, deux physiciens médicaux, les deux cadres de santé du service, la directrice adjointe, la directrice adjointe à la qualité, la gestionnaire de risques, la personne compétente en radioprotection (PCR) en charge du service et le médecin du travail.

Afin d'échanger sur les pratiques des professionnels, les inspecteurs ont également mené des entretiens avec les différents corps de métier : trois radiothérapeutes, une physicienne médicale, une manipulatrice et ont visité l'ensemble des installations de curiethérapie mettant en œuvre des rayonnements ionisants.

Les inspecteurs ont apprécié la réactivité de l'établissement pour l'envoi des documents en amont de l'inspection, la grande disponibilité du personnel lors de l'inspection, la qualité des échanges avec l'ensemble des interlocuteurs et la forte implication des professionnels rencontrés.

Les points positifs suivants ont été notés :

- la bonne cohésion et communication entre les professionnels que ce soit au sein des équipes et entre les différents corps de métier qui est un des éléments permettant de sécuriser la prise en charge des patients ;
- la réalisation d'une revue de direction annuelle au cours de laquelle sont présentés : les bilans des démarches de retour d'expérience et de gestion des risques *a priori* ; les bilans des actions d'amélioration mises en œuvre ; ainsi que les actions d'amélioration prioritaires retenues pour l'année à venir ;
- la réalisation en 2021 d'un audit interne pour s'assurer que les check-lists sont systématiquement utilisées de façon satisfaisante au bloc lors des curiethérapies de prostate et gynécologique ;
- le suivi d'indicateurs pertinents tels que le suivi du pourcentage de professionnels formés à la radioprotection des patients et des travailleurs (100% des professionnels depuis 2018), ou encore le suivi du nombre d'événements indésirables déclarés ;
- une organisation est mise en place pour que tous les documents du système documentaire soient revus périodiquement selon une périodicité minimale définie ;
- l'implication des professionnels rencontrés dans la démarche de retour d'expérience : tous les corps de métiers déclarent des événements indésirables, participent aux réunions du comité de retour d'expérience (CREX) et, le cas échéant, à l'analyse approfondie des événements ;
- la révision dans sa globalité de l'analyse des risques *a priori*, la pertinence des risques qui y sont identifiés et la pluridisciplinarité des professionnels impliqués dans cette démarche ;
- concernant le parcours du patient, une fiche définit clairement les validations et vérifications requises avant de lancer le traitement à haut débit de dose (HDR) et une check-list au bloc de

curiethérapie permet d'enregistrer les modalités de vérification de l'identité des patients qui ont été utilisées (vérification du bracelet notamment) ;

- pour chaque corps de métier, la traçabilité rigoureuse de la polyvalence et de l'acquisition des compétences requises des professionnels dans un tableau ;
- concernant le risque de blocage de source lors des traitements HDR, des exercices de mise en situation avec une source fictive sont organisés de façon régulière avec le constructeur ;
- la gestion rigoureuse des sources scellées assurée par les physiciens médicaux et les manipulateurs ;
- le suivi rigoureux des contrôles de qualité assuré par les physiciens médicaux ;
- l'arrivée d'un second médecin du travail sur le site.

Cependant, des points d'amélioration ont été identifiés lors de l'inspection, dont notamment :

- une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement, au traitement des événements et, le cas échéant, à leur analyse systémique doit être dispensée à l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge des patients en curiethérapie ;
- les processus de prise en charge des patients déclinés sous forme de logigramme doivent mieux formaliser les exigences spécifiées internes et les responsabilités des professionnels associées ;
- l'analyse *a priori* des risques encourus par les patients lors des traitements de curiethérapie doit définir pour chaque risque identifié les barrières de sécurité d'ordre matériel, humain ou organisationnel mises en œuvre ;
- l'efficacité des actions d'amélioration retenues par les professionnels, à la suite de l'analyse des événements déclarés ou issues de l'analyse *a priori* des risques encourus par les patients, doit être évaluée.

L'ensemble des constats relevés et des actions à réaliser est détaillé ci-dessous.

A. Demandes d'actions correctives

- **Formalisation des responsabilités des professionnels et des exigences spécifiées dans chaque processus**

Conformément aux dispositions de l'article 1^{ier} de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [5], le responsable de l'activité nucléaire établit et s'assure qu'un système de gestion de la qualité est mis en œuvre conformément aux exigences de la présente décision. Ce système de gestion de la qualité permet le respect des exigences spécifiées, y compris en cas d'intervention de prestataires externes.

Conformément aux dispositions de l'article 2 de la décision susvisée, en outre, sont aussi utilisées, pour l'application de la présente décision, les définitions suivantes :

[...]

- exigences spécifiées: ensemble des exigences législatives et réglementaires et des exigences particulières internes que l'établissement souhaite satisfaire de manière volontaire. Ces exigences sont exprimées par écrit, avec des critères de conformité définis, mesurables ou vérifiables ;

[...].

Conformément aux dispositions de l'alinéa II de l'article 3 relatif aux exigences générales du système de gestion de la qualité de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [5], chaque processus est décliné de façon opérationnelle en procédures et instructions de travail, qui définissent :

- les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des patients, y compris leurs interfaces ou leur séquençement ;
- les risques liés à leur mise en œuvre ;
- les professionnels concernés : leurs qualifications, les compétences requises et leurs responsabilités ;
- les moyens matériels et les ressources humaines alloués ;
- les exigences spécifiées.

Le parcours du patient en curiethérapie à haut débit de dose (HDR) et à bas débit de dose (curiethérapie prostatique par implants permanents) est décliné sous forme de logigramme. Les inspecteurs ont noté que les tâches de vérification et de validation y sont bien considérées comme des étapes à part entière du processus de prise en charge thérapeutique des patients. Néanmoins, toutes les étapes de vérification et de validation n'y sont pas indiquées. Les modes opératoires et les professionnels concernés chargés de les mettre en œuvre doivent également être mieux formalisés. Par exemple, le mode opératoire « *consignes d'emploi et de sécurité projecteur HDD* » n'est pas mentionné, ni les vérifications et la validation du dossier du patient en curiethérapie HDR par un physicien distinct de celui qui a réalisé la dosimétrie. De plus, plusieurs catégories professionnelles sont parfois associées à une étape de vérification comme par exemple manipulateur radio et aide-soignant pour la « *vérification de la check-list* » lors de la préparation de la patiente au bloc. En outre, les inspecteurs ont relevé qu'une manipulatrice vérifiait la complétude du dossier en curiethérapie HDR mais qu'il n'y avait pas d'enregistrement de sa validation. Il conviendra de préciser pour chacune des étapes clés des processus et en particulier pour la validation ultime avant de lancer le traitement HDR :

- les exigences spécifiées internes qui doivent être mises en œuvre pour les étapes de vérifications et validation en précisant les références des modes opératoires et des documents d'enregistrement utilisés;
- un seul professionnel concerné (personne ou catégorie professionnelle) en définissant ses qualifications (médecin sénior et le cas échéant junior), compétences requises et responsabilités associées en précisant les modalités d'enregistrement de l'étape de validation.

A1. Je vous demande de veiller à mieux formaliser, dans chaque processus de prise en charge thérapeutique des patients, les exigences spécifiées internes et les responsabilités des professionnels associées à chacune des étapes du parcours du patient, et notamment pour la stratégie adoptée pour les différentes vérifications avant de lancer un traitement de curiethérapie.

- **Modalités d'habilitation au poste de travail**

Conformément aux dispositions de l'alinéa II de l'article 7 relatif à la formation des personnels de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [5],

Sont décrites dans le système de gestion de la qualité les modalités d'habilitation au poste de travail pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical, ou de la mise en œuvre d'une nouvelle pratique médicale.

Les inspecteurs ont noté que les modalités d'habilitation au poste de travail sont bien décrites dans le manuel qualité pour les nouveaux arrivants. Néanmoins, pour chaque corps de métier, l'utilisation d'un tableau permettant de tracer la polyvalence et l'acquisition des compétences requises des professionnels pour chaque activité n'est pas mentionnée dans ce manuel. De plus, pour l'intégration des nouveaux oncologues radiothérapeutes, l'utilisation d'une check-list d'intégration du nouvel arrivant est mentionnée dans le manuel qualité alors que cette check-list est formalisée et utilisée uniquement pour les curiethérapies de prostate. Les professionnels rencontrés ont indiqué que cette check-list n'est pas formalisée car non requise pour les curiethérapies gynécologiques.

En outre, les modalités d'habilitation au poste de travail lors d'un changement de poste ou de dispositif médical, ou de la mise en œuvre d'une nouvelle pratique médicale ne sont pas décrites dans le système de gestion de la qualité.

A2. Je vous demande de formaliser les modalités d'habilitation au poste de travail pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical, ou de la mise en œuvre d'une nouvelle pratique médicale.

- **Formation à la détection, à l'enregistrement, au traitement et, le cas échéant, à l'analyse systémique des événements**

Conformément aux dispositions de l'article 12 relatif à la communication interne dans le cadre du processus de retour d'expérience de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [5],

Le système de gestion de la qualité décrit les modalités retenues pour :

2° Dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements et, le cas échéant, à leur analyse systémique ;

Au travers du tableau des formations suivies par les professionnels complété dans le cadre de l'inspection, il apparaît qu'une formation à l'identification des situations indésirables ou des dysfonctionnements est enregistrée avec une date de formation pour 37 professionnels, et que la date de formation n'a pas été renseignée pour 11 professionnels.

En outre, les inspecteurs ont noté que la formation actuellement dispensée portait sur la détection, l'enregistrement et le traitement des événements par le comité de retour d'expérience (CREX). Les professionnels impliqués dans l'analyse systémique des événements n'ont pas suivi de formation adaptée à cette analyse.

A3. Je vous demande de veiller à dispenser une formation adaptée :

- **à la détection, à l'enregistrement, au traitement des événements à l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge des patients en curiethérapie ;**

- à l'analyse systémique des événements le cas échéant aux professionnels impliqués dans cette analyse.

- **Analyse systémique des événements**

Conformément aux dispositions de l'alinéa III de l'article 11 relatif à l'enregistrement et analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des patients aux rayonnements ionisants de la décision n°2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [5],

Le système de gestion de la qualité formalise notamment la fréquence d'analyse des événements et les modalités de sélection de ceux qui doivent faire l'objet d'une analyse systémique. Font en particulier l'objet d'une analyse systémique les événements qui doivent faire l'objet d'une déclaration aux autorités compétentes en application du 2° alinéa du I de l'article L. 1333-13, de l'article R. 1333-21 et de l'article R. 1413-68 du code de la santé publique.

Les inspecteurs ont noté qu'actuellement seuls les événements significatifs de la radioprotection déclarés à l'ASN font l'objet d'une analyse systémique et que les modalités de sélection de ceux qui doivent faire l'objet d'une analyse systémique ne sont pas formalisés dans le système de gestion de la qualité. Les inspecteurs ont invité les professionnels rencontrés à procéder à une analyse systémique des événements indésirables pour lesquels l'identification des causes profondes est utile dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, comme par exemple les événements récurrents.

A4. Je vous demande de formaliser dans votre système de gestion de la qualité les modalités de sélection des événements déclarés par les professionnels qui doivent faire l'objet d'une analyse systémique.

- **Analyse a priori des risques**

Conformément aux dispositions de l'article 6 relatif à l'analyse a priori des risques encourus par les patients lors des processus de prise en charge thérapeutique utilisant les rayonnements ionisants de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [5],

I. – Le système de gestion de la qualité prévoit une analyse a priori des risques encourus par les patients lors de leur prise en charge thérapeutique utilisant les rayonnements ionisants. Cette analyse est conduite par l'équipe visée au I de l'article 4, avec un représentant de chaque catégorie professionnelle concernée. Les risques étudiés portent notamment sur les risques pouvant aboutir à une erreur d'identité, une erreur de volumes irradiés, de médicament radiopharmaceutique, de dose, d'activité administrée ou de modalités d'administration et prennent en compte l'utilisation des différents dispositifs médicaux.

II. – Pour chaque risque identifié, des barrières de sécurité d'ordre matériel, humain ou organisationnel sont définies, afin de mettre en place des actions appropriées pour réduire leur probabilité ou leurs conséquences. Ne sont pas pris en compte les risques d'effets secondaires éventuels, quel que soit le grade de ces effets, résultant d'une stratégie concertée entre le praticien et le patient au regard des bénéfices escomptés du traitement.

Les actions qui sont retenues sont intégrées au programme d'action prévu à l'article 4. Leur mise en œuvre est priorisée en fonction des risques associés, issue de l'analyse effectuée.

Les inspecteurs ont noté que les barrières de sécurité définies dans l'analyse *a priori* des risques ne sont pas catégorisées selon qu'elles sont d'ordre matériel, humain ou organisationnel.

A5. Je vous demande de définir dans votre analyse *a priori* des risques encourus par les patients lors des traitements de curiethérapie, pour chaque risque identifié, le type de barrières de sécurité (matérielle, humaine ou organisationnelle).

Conformément aux dispositions de l'alinéa IV de l'article 11 relatif à l'enregistrement et analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des patients aux rayonnements ionisants de la décision n°2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [5],

Pour chaque événement sélectionné pour une analyse systémique, l'analyse comprend :

- le nom des professionnels et leur fonction, ayant participé à l'analyse et notamment à la collecte des faits ;*
- la chronologie détaillée de l'événement, dont la date de réalisation de l'acte ;*
- le ou les outils d'analyse utilisés ;*
- l'identification des causes immédiates et profondes, d'origines matérielles, humaines et organisationnelles, et des barrières de sécurité qui ont ou n'ont pas fonctionné ;*
- les actions d'amélioration retenues par les professionnels et leur calendrier de mise en œuvre.*

Lorsque des actions potentielles d'amélioration ne sont pas retenues, les raisons en sont précisées et consignées.

*Les enseignements issus de l'événement analysé sont intégrés à l'analyse des risques *a priori*.*

De plus, l'analyse systémique d'un événement survenu au mois d'octobre 2021 a bien compris l'identification des barrières de sécurité qui ont ou n'ont pas fonctionné. Cependant, les barrières mentionnées dans cette analyse approfondie ne sont pas celles qui sont indiquées dans l'analyse *a priori* pour ce risque.

En outre, une mise à jour à périodicité annuelle de l'analyse des risques est prévue dans le système de gestion de la qualité. Il conviendra, conformément aux exigences de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 susmentionnées, de prévoir également d'intégrer les enseignements issus des événements analysés à l'analyse *a priori* des risques pour notamment actualiser au fil de l'eau :

- la fréquence des défaillances ;
- les barrières de sécurité d'ordre matériel, humain ou organisationnel qui ont été définies, en tenant compte de l'analyse des barrières qui ont fonctionné et qui sont donc efficaces, des barrières qui n'ont pas fonctionné et qui doivent être revues afin d'être plus robustes, ou de celles qui sont manquantes et qui doivent être ajoutées.

Globalement, il apparaît que le travail sur l'efficacité des barrières de sécurité doit être mieux intégré au système de gestion de la qualité du service. Notamment, l'identification et l'amélioration au fil de l'eau des barrières de sécurité n'apparaît pas dans les documents « *Manuel qualité* », et en particulier dans le paragraphe relatif à la gestion des risques et dans les sous paragraphes « *gestion des événements indésirables et retour d'expérience* » et « *Gestion des risques *a priori** », ni dans les documents « *Procédure signalement et enregistrement des événements significatifs de radioprotection* ».

Enfin, certaines barrières efficaces mises en œuvre par le service lors de la prise en charge thérapeutique des patients n'apparaissent pas dans l'analyse *a priori* des risques comme par exemple la consultation paramédicale d'annonce.

A6. Je vous demande de poursuivre votre démarche de retour d'expérience et de gestion *a priori* des risques encourus par les patients en veillant à l'efficacité et à l'amélioration au fil de l'eau des barrières de sécurité que vous avez définies. Il conviendra en particulier :

- de veiller à ce que les barrières de sécurité mentionnées dans les analyses systémiques soient bien celles qui ont été définies dans l'analyse *a priori* des risques ;
- d'intégrer au fil de l'eau les enseignements issus des événements analysés à l'analyse *a priori* des risques ;
- de vous assurer que toutes les barrières de sécurité d'ordre matériel, humain ou organisationnel mises en œuvre lors de la prise en charge thérapeutique des patients soient définies et mentionnées dans votre analyse *a priori* des risques.

- **Evaluation de l'efficacité des actions correctives**

Conformément aux dispositions de l'alinéa V de l'article 11 relatif à l'enregistrement et analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des patients aux rayonnements ionisants de la décision n°2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [5], les actions retenues sont intégrées dans le programme d'action mentionné à l'article 4 de la présente décision et leur efficacité est évaluée.

Les inspecteurs ont noté qu'il n'est actuellement pas prévu d'évaluation de l'efficacité des actions d'amélioration retenues à la suite de l'analyse des événements déclarés ou issues de l'analyse *a priori* des risques encourus par les patients, comme par exemple l'efficacité de l'utilisation d'une « check-list » modifiée.

A7. Je vous demande d'évaluer l'efficacité des actions d'amélioration retenues à la suite de l'analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des patients aux rayonnements ionisants, ou issues de l'analyse *a priori* des risques encourus par les patients lors des traitements de curiethérapie.

- **Document d'organisation de la physique médicale**

Conformément à 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, le chef de tout établissement où sont exploitées des installations de radiothérapie, de curiethérapie (...) définit, met en œuvre et évalue périodiquement une organisation en radiophysique médicale adaptée pour répondre aux conditions suivantes : 1° Dans les services de radiothérapie externe et de curiethérapie, les effectifs en personnes spécialisées en radiophysique médicale doivent être en nombre et temps de présence suffisants pour assurer, sans interruption de la continuité, les interventions résultant de l'exercice des missions définies à l'article 2, notamment lors de la préparation et de la réalisation des traitements conformément aux exigences de l'article R. 1333-62 du code de



santé publique. Dans les services de radiothérapie externe, une personne spécialisée en radiophysique médicale est présente dans le centre pendant toute la durée de l'application des traitements aux patients.

A cet effet, il doit arrêter un plan décrivant l'organisation de la radiophysique médicale au sein de l'établissement.

L'ASN a publié, en avril 2013, le guide n°20 relatif à la rédaction du plan d'organisation de la physique médicale (POPM).

Conformément à l'article 38 du décret n° 2018-434 du 4 juin 2018, jusqu'à la parution du décret prévu à l'article L. 4251-1 du code de la santé publique, la formation, les missions et les conditions d'intervention des physiciens médicaux sont définies, selon le type d'installation, la nature des actes pratiqués et le niveau d'exposition, par l'arrêté du 19 novembre 2004 relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en physique médicale.

Conformément aux dispositions de l'alinéa III de l'article 4 relatif à la communication interne dans le cadre du processus de retour d'expérience de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 fixant les obligations d'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique, le système de gestion de la qualité inclut un plan décrivant l'organisation de la physique médicale en application de l'arrêté du 19 novembre 2004 susvisé, ainsi qu'un programme d'action visant à l'amélioration de la prévention et de la maîtrise des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants pour le patient, ainsi que les moyens et les compétences nécessaires à sa réalisation.

Les inspecteurs ont noté que le plan d'organisation de la physique médicale transmis dans le cadre de cette inspection (version de novembre 2021) ne précise pas :

- la description de la répartition des équivalents temps-plein (ETP) par catégorie professionnelle pour la curiethérapie ;
- la description de l'organisation concernant la réalisation de tâches de physique médicale par des professionnels non physiciens médicaux. Les inspecteurs ont noté que la gestion des grains d'iode 125 est réalisée par les manipulateurs et que la mesure de l'activité des grains d'iode 125 reçus est effectuée par les techniciens de mesures physique sans que cela soit indiqué dans le POPM en précisant les responsabilités associées, ainsi que les modalités de supervision et de validation.

De plus, cette version du POPM n'a pas été signée par la directrice de l'hôpital.

A8. Je vous demande d'actualiser votre POPM afin de préciser l'organisation de la physique médicale pour les activités de curiethérapie puis de le valider.

- **Suivi médical (Suivi Individuel Renforcé)**

Conformément à l'article R. 4626-26 du code du travail, les agents des établissements publics de santé bénéficient d'un examen médical au moins tous les vingt-quatre mois.

Conformément à l'article 1 du décret n° 2021-56 du 22 janvier 2021 adaptant temporairement à l'urgence sanitaire les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail, un report



des visites médicales dont l'échéance devait survenir pendant l'état d'urgence sanitaire est possible dans la limite d'un an glissant.

Depuis le 1er octobre 2021, les reports de visites ne sont plus autorisés.

Les inspecteurs ont constaté qu'une partie des travailleurs classés en catégorie B au titre de l'exposition aux rayonnements ionisants n'a pas bénéficié d'un suivi médical renforcé respectant la périodicité bisannuelle prévue par la réglementation (14 travailleurs sur 44).

A9. Je vous demande de veiller à ce que chaque travailleur classé bénéficie d'un suivi individuel renforcé selon les dispositions réglementaires prévues à l'article R. 4626-26 du code du travail.

B. Compléments d'information

Sans objet.

C. Observations

Sans objet.

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, des 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.

L'ensemble de ces éléments peut être transmis à l'adresse électronique : paris.asn@asn.fr, en mentionnant notamment dans l'objet le nom de l'établissement et la référence de l'inspection.

Les documents volumineux peuvent être transmis au moyen du site suivant : <https://postage.asn.fr/>, de préférence en regroupant l'ensemble des documents dans un unique dossier zippé (un fichier .zip).

Le cas échéant, je vous remercie de transmettre le lien de téléchargement obtenu et le mot de passe choisi à l'adresse : paris.asn@asn.fr en mentionnant le nom de l'établissement et la référence de l'inspection.

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'ASN (www.asn.fr).



Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'assurance de ma considération distinguée.

La cheffe de la division de Paris

Signé par :

Agathe BALTZER