

Référence courrier : CODEP-MRS-2023-032138

Clinique Rhône Durance

1750 chemin du Lavarin
84000 Avignon

Marseille, le 13 juin 2023

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 23 mai 2023 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées

N° dossier : Inspection n° INSNP-MRS-2023-0606 / N° SIGIS : M840035
(à rappeler dans toute correspondance)

- 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
 - [4]** Décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants
 - [5]** Décision n° 2019-DC-0667 de l'ASN du 18 avril 2019 relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients lors d'un acte de radiologie, de pratiques interventionnelles radioguidées ou de médecine nucléaire et à la mise à jour des niveaux de référence diagnostiques associés
 - [6]** Décision n° 2017-DC-0585 du 14 mars 2017 modifiée de l'Autorité de sûreté nucléaire du 14 mars 2017 relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales
 - [7]** Décision n° 2021-DC-0704 de l'ASN du 4 février 2021 établissant la liste des activités à finalité médicale utilisant des dispositifs médicaux émetteurs de rayonnements ionisants soumises au régime d'enregistrement et les prescriptions relatives à ces activités
 - [8]** Arrêté du 23 octobre 2020 modifié relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants
 - [9]** Décision du 21 novembre 2016 de l'ANSM fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic utilisées pour des procédures interventionnelles radioguidées
 - [10]** Arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants
 - [11]** Décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN du 13 juin 2017 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X
 - [12]** Arrêté du 15 mai 2006 modifié relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées dites zones délimitées compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants



Monsieur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références [1] à [3] concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 23 mai 2023 dans le bloc interventionnel et le bloc chirurgical de votre établissement.

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'autorisation délivrée par l'ASN.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 23 mai 2023 portait sur le respect des dispositions fixées par le code de la santé publique et le code du travail ainsi que leurs arrêtés d'application en matière de radioprotection.

Les inspecteurs de l'ASN ont examiné par sondage les dispositions mises en place pour la formation et l'information des travailleurs, le classement du personnel, l'existence de conseiller en radioprotection (CRP) et de physicien médical, le suivi des vérifications réglementaires et la démarche d'optimisation des doses pour la radioprotection des patients.

Ils ont effectué une visite des salles du bloc interventionnel ainsi que des salles du bloc chirurgical au sein desquelles sont réalisées des pratiques interventionnelles radioguidées. Lors de la visite, un test de mise sous tension d'un arceau a été réalisé en salle 3 du bloc chirurgical afin de vérifier le bon fonctionnement de la signalisation lumineuse aux accès et la cohérence de l'intermittence de la délimitation des zones.

Lors de la visite des locaux, les inspecteurs de l'ASN ont notamment examiné le zonage réglementaire et l'application des procédures de radioprotection des travailleurs.

Au vu de cet examen non exhaustif, l'ASN considère qu'une culture de radioprotection apparaît en place au sein de l'établissement. Le conseiller en radioprotection et les cadres des deux blocs sont impliqués et la bonne coordination entre les équipes a été soulignée par les inspecteurs. Parmi les axes d'amélioration figure la démarche d'optimisation dans son ensemble : son pilotage, sa déclinaison opérationnelle pour les deux blocs, *a fortiori* pour le bloc interventionnel au sein duquel sont réalisés les actes à plus forts enjeux de l'établissement, l'évaluation des actions conduites et l'information des professionnels. Enfin, l'ASN rappelle que le port de la dosimétrie opérationnelle constitue l'une des conditions d'accès aux zones délimitées pour l'ensemble des travailleurs, salariés ou non-salariés de l'établissement. Outre le caractère obligatoire du port des dosimètres opérationnels, ces derniers participent de la culture de la radioprotection des professionnels.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Cette inspection n'a pas donné lieu à des demandes à traiter prioritairement.

II. AUTRES DEMANDES

Démarches d'optimisation

L'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 d'assurance de la qualité en imagerie médicale [4] dispose que « *La mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : [...]*

5° les modalités d'évaluation de l'optimisation, en particulier de recueil et d'analyse des doses au regard des niveaux de référence diagnostiques mentionnés à l'article R. 1333-61 du code de la santé publique, ainsi que des doses délivrées lors des pratiques interventionnelles radioguidées ; [...]

8° les modalités d'élaboration des actions d'optimisation, des actions d'évaluation de leur efficacité et des actions d'information des professionnels qui sont impliqués dans la réalisation de l'acte. ».

La clinique Rhône Durance dispose de deux blocs : interventionnel et chirurgical. Les actes à plus forts enjeux de radioprotection (patients et travailleurs) sont réalisés au sein du bloc interventionnel.

Des bonnes pratiques ont été relevées en matière d'optimisation au sein du bloc interventionnel :

- le paramétrage d'un mode « faible dose » par défaut par les ingénieurs d'application du constructeur ;
- la conduite d'une étude comparative des pratiques sur les différents appareils du bloc interventionnel sur la base d'une extraction des données de CardioReport, la réalisation de cette étude étant issue d'une recommandation du physicien médical (rapport de mars 2023).

Toutefois, le document de synthèse sur les niveaux de référence diagnostiques (NRD), définis par la décision n° 2019-DC-0667 [5] ne conclut pas sur le fait que les NRD sont respectés et n'indique pas que les valeurs guides diagnostiques sont dépassées pour certains actes bien que cela constitue une information utile dans le cadre de la démarche d'optimisation au sein du bloc interventionnel, en particulier pour l'évaluation de l'efficacité des actions d'optimisation et pour l'information des professionnels.

Par ailleurs, les inspecteurs ont consulté par sondage des études dosimétriques réalisées par le physicien médical externe pour les actes réalisés au bloc chirurgical. Ces études listent notamment des recommandations pour la conduite d'action d'optimisation, comme par exemple l'étude de 2021 sur la lithotritie extracorporelle. Il a été précisé aux inspecteurs qu'aucune des recommandations de l'étude n'ont été mises en pratique depuis cette date.

Demande II.1. : Formaliser, dans le système de gestion de la qualité, les modalités d'évaluation de l'optimisation des actes réalisés au bloc interventionnel ainsi que les actions d'information des professionnels, conformément au 5° et au 8° de l'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 [4]. Transmettre aux professionnels exerçant au sein de ce bloc les conclusions de l'analyse visant à comparer les pratiques sur les différents appareils du bloc interventionnel.

Demande II.2. : Définir et déployer une organisation pour la conduite des actions d'optimisation pour les actes réalisés au bloc chirurgical.

Formation à la radioprotection des patients

Conformément à l'article 8 de la décision n° 2017-DC-0585 [6], la durée de validité de la formation à la radioprotection des patients « est de sept ans pour [...] les pratiques interventionnelles radioguidées, à l'exception des pratiques interventionnelles radioguidées exercées par des médecins radiologues qualifiés en radiodiagnostic et en imagerie médicale, pour lesquelles elle est de dix ans. ».

Les inspecteurs ont consulté le tableau de suivi des formations à la radioprotection des patients pour les différentes catégories professionnelles. Ils ont relevé que :

- 20 % des praticiens exerçant au sein de l'établissement ne sont pas à jour ou n'ont pas transmis d'attestation de formation à la radioprotection des patients, en particulier trois cardiologues interventionnels ;
- deux infirmiers diplômés d'État (IDE) avaient été formés à la radioprotection des patients en 2013.

Demande II.3. : Apporter la preuve de la formation à la radioprotection des patients pour les trois cardiologues et les deux infirmiers diplômés d'État.

Habilitation des professionnels

Le II de l'article 4 de la décision n° 2019-DC-0660 [4] dispose que « Les procédures et instructions de travail de chaque processus précisent : - les professionnels visés à l'article 2, incluant ceux mentionnés à l'article R. 1333-68 du code de la santé publique, leurs qualifications et les compétences requises ; - les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des personnes exposées et leur enchaînement [...]. ».

L'article 9 de cette même décision [4] dispose que « Les modalités de formation des professionnels sont décrites dans le système de gestion de la qualité. Elles portent notamment sur :

- la formation continue à la radioprotection, conformément à la décision du 14 mars 2017 susvisée ;
- l'utilisation d'un nouveau dispositif médical ou d'une nouvelle technique, pour tous les utilisateurs, en s'appuyant sur les recommandations professionnelles susvisées.

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. ».

La démarche d'habilitation ne fait pas encore l'objet d'une formalisation au sein du système de gestion de la qualité. Toutefois, en pratique, plusieurs critères d'habilitation des infirmiers diplômés d'État (IDE), des manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) et des cardiologues interventionnels ont été cités en exemple aux inspecteurs au cours de la visite des deux blocs.

Certaines formations, comme par exemple la formation technique à l'utilisation des appareils, ne sont pas prises en compte formellement dans la démarche d'habilitation bien que cette pratique semble ancrée au sein de l'établissement et pourrait être valorisée dans ce cadre.

Demande II.4. : Finaliser le cadrage de la démarche d'habilitation et le formaliser pour chaque catégorie de professionnels, notamment en tenant compte des critères utilisés en pratique au sein des deux blocs.

Essais de réception des appareils émettant des rayonnements ionisants

L'article 10 de la décision n° 2021-DC-0704 [7] dispose que « *Pour les pratiques interventionnelles radioguidées, le responsable de l'activité nucléaire s'assure, lors des essais de réception des dispositifs médicaux prévus à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique, et lors de la mise en place de protocoles optimisés, de la présence d'un physicien médical sur site. [...]* ».

L'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 [4] dispose que « *La mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : [...]* 6° *les modalités de vérification des dispositifs médicaux après l'essai de réception, avant leur utilisation, mentionné au 1° du II de l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ; [...]* ».

Le prestataire externe de physique médicale a précisé aux inspecteurs que pour les arceaux et les installations fixes utilisés par la clinique, la présence du physicien médical est pertinente lors de l'essai de réception en présence de l'ingénieur d'application. Pour autant, pour l'installation fixe réceptionnée en 2022 (salle 1 du bloc interventionnel), le physicien médical n'a pu se rendre sur site le même jour que l'ingénieur d'application ni avant la mise en service de l'appareil et la prise en charge du premier patient.

Une organisation reste à définir pour les essais de réception et le système de gestion de la qualité devra être actualisé en conséquence.

Enfin, les modalités de vérification après l'essai de réception d'un appareil et avant son utilisation sont à définir et à formaliser dans le système de gestion de la qualité.

Demande II.5. : Prendre les dispositions nécessaires pour que le physicien médical soit systématiquement présent sur site lors de l'essai de réception d'un appareil émettant des rayonnements ionisants avant sa première mise en service.

Demande II.6. : Définir les modalités de vérification de tout dispositif médical émettant des rayonnements ionisants après l'essai de réception et avant son utilisation, conformément au 6° de l'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 [4].

Coordination des moyens de prévention

L'article R. 4451-35 du code du travail prévoit que « *I.- Lors d'une opération exécutée par une entreprise extérieure pour le compte d'une entreprise utilisatrice, le chef de cette dernière assure la coordination générale des mesures de prévention qu'il prend et de celles prises par le chef de l'entreprise extérieure [...]. Des accords peuvent être conclus entre le chef de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure concernant la mise à disposition des équipements de protection individuelle, des appareils de mesure et des dosimètres opérationnels ainsi que leurs modalités d'entretien et de vérification. Ils sont alors annexés au plan de prévention prévu à l'article R. 4512-7. II.- Lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir un travailleur indépendant, ce dernier est considéré comme une entreprise extérieure [...].* ».

L'article R. 4451-33 du même code prévoit que « *I.- Dans une zone contrôlée [...], l'employeur : [...]* 2° *Mesure l'exposition externe du travailleur au cours de l'opération à l'aide d'un dispositif de mesure en temps réel, muni d'alarme, désigné dans le présent chapitre par les mots « dosimètre opérationnel » ;* 3° *Analyse le résultat de ces mesurages ; [...]* ».

Les plans de prévention consultés par sondage au cours de l'inspection ont appelé les remarques suivantes :

- certaines dispositions sont en contradiction avec la situation en place au sein de la clinique, notamment pour la mise à disposition des dosimètres à lecture différée aux praticiens. Il a été précisé aux inspecteurs que cette situation est notamment liée à la mise en place des organismes compétents en radioprotection pour les travailleurs libéraux ;
- la mise à disposition de dosimètres opérationnels par la clinique (entreprise utilisatrice) aux praticiens libéraux (entreprises extérieures) est prévue et l'obligation du port de ces dosimètres par les libéraux est rappelée dans les plans de prévention. Toutefois, les inspecteurs ont identifié sur le registre de connexion des dosimètres opérationnels des douze derniers mois, que plusieurs praticiens, dont un cardiologue, n'ont pas activé leur dosimètre opérationnel.

Enfin, une partie des plans de prévention établis avec les praticiens libéraux comporte des exigences en matière de formation à la radioprotection des patients. Les différences de contenu sur ce point entre les plans de prévention avec les praticiens libéraux n'ont pas pu être expliquées au cours de l'inspection.

Demande II.7. : Actualiser le contenu des plans de prévention établis pour tenir compte des responsabilités de chacune des parties (entreprise utilisatrice et entreprises extérieures) en particulier pour la mise à disposition des dosimètres à lecture différée. S'assurer de l'application des dispositions prévues par les plans de prévention, en particulier le caractère obligatoire du port d'un dosimètre opérationnel pour accéder aux salles interventionnelles, qui sont des zones contrôlées.

Evaluations individuelles des expositions aux rayonnements ionisants

Le code du travail dispose :

- à l'article R. 4451-52, que : « *Préalablement à l'affectation au poste de travail, l'employeur évalue l'exposition individuelle des travailleurs : 1° accédant aux zones délimitées [...].* »,
- à l'article R. 4451-53, que « *Cette évaluation préalable, [...] comporte les informations suivantes : [...]* 3° *La fréquence des expositions ; 4° la dose équivalente ou efficace que le travailleurs est susceptible de recevoir sur les douze mois consécutifs à venir, en tentant compte des expositions potentielle et des incidents raisonnablement prévisibles inhérents au poste de travail [...].* »,
- à l'article R. 4451-57, que : « *I.- Au regard de la dose évaluée en application du 4° de l'article R. 4451-53, l'employeur classe : [...]* 2° *En catégorie B, tout autre travailleur susceptible de recevoir : a) Une dose efficace supérieure à 1 millisievert ; b) Une dose équivalente supérieure à 15 millisieverts pour le cristallin ou à 50 millisieverts pour la peau et les extrémités. II.- Il recueille l'avis du médecin du travail sur le classement.* »

Une évaluation collective des expositions, datée du 22/05/2023, a été réalisée notamment pour les travailleurs salariés de la clinique. Cette étude présente les résultats de l'évaluation des risques par catégorie professionnelle, sans individualiser les résultats. Un second document visant à classer les travailleurs au titre du code du travail précise la dose efficace individuelle prévisionnelle sur douze mois.

Cette étude ne mentionne pas les aides-soignants, ni les cadres des deux blocs, susceptibles d'être exposés aux rayonnements ionisants et pour lesquels l'employeur doit prendre position sur le classement au titre de l'article R. 4451-57 du code du travail.

Demande II.8. : Etablir l'EIERI pour les cadres de bloc et les aides-soignants. Se positionner sur leur classement éventuel au titre de l'article R. 4451-57 du code du travail.

Demande II.9. : Individualiser les évaluations individuelles des expositions aux rayonnements ionisants (EIERI) pour les travailleurs salariés de l'établissement.

Vérifications

Au titre du code du travail, l'arrêté du 23/10/2020 modifié [8] définit, pour ce qui concerne les vérifications de l'efficacité des moyens de prévention :

- les équipements de travail ou catégories d'équipements de travail pour lesquels l'employeur fait procéder à la vérification initiale prévue à l'article R. 4451-40 du code du travail ;
- les équipements de travail ou catégories d'équipements de travail pour lesquels l'employeur procède au renouvellement de la vérification initiale prévu à l'article R. 4451-41 du code du travail, ainsi que la périodicité de ce renouvellement ;
- les modalités et conditions de réalisation des vérifications initiales et périodiques prévues aux articles R. 4451-40 et suivants du code du travail.

Les articles 12 et 18 du même arrêté [8] disposent respectivement que « *La vérification périodique prévue au 1° du I de l'article R. 4451-45 du code du travail est réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection dans les conditions définies dans le présent article. [...] III.- Lorsque la vérification porte sur l'efficacité des dispositifs de protection et d'alarme mis en place, l'employeur justifie le délai entre deux vérifications périodiques. Celui-ci ne peut excéder un an.* » et que : « *L'employeur définit, sur les conseils du conseiller en radioprotection, un programme des vérifications qui fait l'objet d'une réévaluation en tant que de besoin.* ».

Les inspecteurs ont consulté le programme des vérifications (version mise à jour le 17 avril 2023) et ont relevé les points suivants :

- la fréquence du renouvellement des vérifications initiales (RVI) mentionnée dans le programme est de trois ans, alors qu'en pratique les RVI ont été réalisées tous les deux ans (deux derniers rapports de RVI consultés au cours de l'inspection pour les différentes installations) ;
- le programme indique qu'une vérification périodique est réalisée après chaque maintenance. En pratique cette vérification périodique est réalisée uniquement après une maintenance corrective et non préventive, ce qui nécessite d'être précisé ;
- les dispositifs d'urgence font actuellement l'objet d'une vérification une fois par mois sans que la traçabilité de cette vérification soit réalisée. Parallèlement, les rapports de vérifications consultés par sondage indiquent que les vérifications des dispositifs d'urgence ne sont pas réalisées lors des vérifications périodiques mais lors des maintenances.

De plus, lors de la consultation des rapports de vérification périodique de 2021, les inspecteurs ont identifié l'existence d'un « point chaud » dans la salle 3 du bloc chirurgical. Le dosimètre d'ambiance implanté dans cette salle est actuellement situé sur le mur opposé au « point chaud ».

Demande II.10. : Actualiser le programme des vérifications pour tenir compte des remarques ci-dessus. Déplacer le dosimètre à lecture différée de la salle 3 du bloc chirurgical pour lever le doute sur l'existence d'un éventuel point chaud.

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE RÉPONSE À L'ASN

Contrôle qualité externe des dispositifs médicaux

Constat d'écart III.1 : La périodicité annuelle des contrôles qualité externes des appareils émettant des rayonnements ionisants utilisés pour les pratiques interventionnelles radioguidées n'a pas été respectée pour l'ensemble des appareils du bloc chirurgical et du bloc interventionnel (tolérance d'un mois dépassée) contrairement aux dispositions prévues par la décision du 21 novembre 2016 [9].

Compte-rendu d'acte opératoire

Constat d'écart III.2 : La clinique Rhône Durance a conduit un audit qui a démontré qu'une partie des informations dosimétriques obligatoires ne figure pas systématiquement dans les comptes rendus d'actes opératoires. Ces écarts restent à la marge pour les comptes rendus établis au sein du bloc interventionnel, du fait de la mise en place de modèles harmonisés. En revanche, des dispositions sont à mettre en œuvre pour que les comptes rendus des actes opératoires relatifs au bloc chirurgical comportent les informations dosimétriques prévues par l'arrêté du 22 septembre 2006 [10], en particulier, l'identification de l'équipement utilisé, la procédure réalisée et la dose délivrée au patient.

Rapport technique de conformité

Constat d'écart III.3 : Le rapport technique de conformité à la décision n° 2017-DC-0591 [11] de la salle 4 du bloc 4 est à actualiser pour tenir compte du zonage de la salle (mise en cohérence du rapport avec la situation réelle de la salle).

Délimitation des zones

Constat d'écart III.4 : Les affichages pour la délimitation des salles comportent des informations harmonisées entre les deux blocs (chirurgical et interventionnel). Toutefois, la configuration des signalisations lumineuses aux accès des salles diffèrent d'un bloc à l'autre. En pratique, les conditions de déclinaison de l'intermittence des zones au sein du bloc chirurgical ne correspondent pas aux consignes affichées pour les salles 1 et 2 du bloc chirurgical (signalisation lumineuse d'émission sur l'appareil et non au-dessus des portes d'accès à la salle), ce qui ne permet pas de garantir une cohérence permanente, prévue par l'article 9 de l'arrêté du 15 mai 2006 modifié [12] qui dispose que « I. - Lorsque l'émission de rayonnements ionisants n'est pas continue, et que les conditions techniques permettent, la délimitation de la zone surveillée ou contrôlée, mentionnée au 1° de l'article R. 4451-23, peut être intermittente. Dans ce cas, la signalisation est assurée par un dispositif lumineux garantissant la cohérence permanente entre le type de zone et la signalisation prévue à l'article 8. [...] II. - Une information complémentaire,

mentionnant le caractère intermittent de la zone, est affichée de manière visible à chaque accès de la zone, en tant que de besoin. ».

Constat d'écart III.5 : Les références des résultats des vérifications utilisés pour établir l'étude de zonage ne sont pas précisées pour l'étude de zonage du bloc interventionnel.

Vérifications

Le rapport de vérification initiale de décembre 2021 réalisé par un prestataire externe ne répond pas à l'ensemble des exigences réglementaires fixées par l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié [8] car les mesurages dans l'ensemble des zones délimitées et au titre des équipements n'ont pas été effectués.

Observation III.1 : Il conviendra de s'assurer que les prestataires externes réalisent les vérifications initiales en respectant les prescriptions du code du travail et de l'arrêté du 23 octobre 2020.

Formation à la radioprotection des travailleurs

L'article R. 4451-58 du code du travail dispose que « I.- *L'employeur veille à ce que reçoive une information appropriée chaque travailleur : 1° Accédant à des zones délimitées au titre des articles R. 4451-24 et R. 4451-28 ; [...] II.- Les travailleurs disposant d'une surveillance dosimétrique individuelle au sens du I de l'article R. 4451-64 reçoivent une formation en rapport avec les résultats de l'évaluation des risques réalisée conformément à la section 4 du présent chapitre. [...] ».*

Les travailleurs salariés intervenant au sein des blocs interventionnel et chirurgical sont formés à la radioprotection des travailleurs à leur prise de poste par le conseiller en radioprotection. Par ailleurs, ces travailleurs sont formés à la radioprotection des travailleurs par un organisme externe une fois leur période d'essai terminée, soit environ deux à trois mois après leur prise de poste et leur accès en zones délimitées.

Observation III.2 : Il convient de prendre position sur la formation faisant foi pour répondre à l'exigence de formation à la radioprotection des travailleurs en particulier pour s'assurer des conditions préalables d'accès en zone délimitée pour les travailleurs salariés.

Surveillance dosimétrique par bagues pour certains praticiens libéraux

Les inspecteurs ont relevé lors de la visite du bloc interventionnel que des bagues pour la surveillance dosimétrique étaient mises à la disposition de plusieurs praticiens. L'organisme compétent en radioprotection (OCR) des praticiens concernés, présent à l'inspection, a précisé que des réflexions sont en cours pour affiner l'évaluation individuelle de l'exposition de ces professionnels, notamment sur la base de leurs pratiques et positionnements en salle lors des actes médicaux faisant appel aux rayonnements ionisants.

Observation III.3 : Il conviendrait de conclure quant à la nécessité d'une surveillance dosimétrique par bagues pour les praticiens libéraux concernés. Les plans de prévention entre la clinique et les professionnels concernés seront à actualiser en conséquence, le cas échéant (cf. demande II.7).



Portes d'accès des salles du bloc chirurgical

Observation III.4 : Les inspecteurs ont pris note du calendrier de remplacement des portes des salles du bloc chirurgical à l'été 2023. Ces portes permettront en particulier la mise en place d'oculi. Il conviendra de vérifier les impacts en matière de radioprotection des travailleurs et de conformité des installations au titre de la décision n° 2017-DC-0591 [11] à réception.

*

* *

Vous voudrez bien me faire part, **sous trois mois et selon les modalités d'envoi 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'ASN (www.asn.fr).

Je vous prie d'agréer, monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

L'adjoint au chef de la division de Marseille de l'ASN

Signé par,

Jean FÉRIÈS