

**Référence courrier :**  
CODEP-PRS-2024-020396

**GRAND HOPITAL DE L'EST FRANCILIEN  
(GHEF)**  
A l'attention de M. X  
Site de Coulommiers  
4, rue Gabriel Péri  
77120 COULOMMIERS

Montrouge, le 16 avril 2024

**Objet :** Contrôle de la radioprotection  
Lettre de suites de l'inspection sur le thème de la radioprotection

**N° dossier :** Inspection n° INSNP-PRS-2024-0868  
N° Sigis : M770061 (à rappeler dans toute correspondance)  
Pratiques interventionnelles radioguidées au bloc opératoire

**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 d'enregistrement M770061 délivrée le 21 juin 2023 par courrier référencé CODEP-PRS-2023-035260  
[5] Inspection n° INSNP-PRS-2017-0310 et la lettre de suites référencée CODEP-PRS-2017-019896 du 19 mai 2017

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références [1, 2, 3] concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu dans votre établissement le 14 mars 2024.

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 responsable d'activité nucléaire, titulaire de la décision référencée [4].



## SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 14 mars 2024 a été consacrée à l'examen, par sondage, des dispositions prises pour assurer la radioprotection des travailleurs et des patients dans le cadre de la détention et de l'utilisation de deux appareils émettant des rayonnements ionisants (arceaux déplaçables), objet de la décision référencée [4], au sein du GHEF – Site de Coulommiers sis 4 rue Gabriel Péri à Coulommiers (Seine-et-Marne).

Ces appareils sont utilisés pour des actes de chirurgie orthopédique, urologique et viscérale, dans les salles n°1, 2 et 3 du bloc opératoire.

Au cours de l'inspection, les inspecteurs se sont entretenus entre autres avec les deux conseillers en radioprotection (CRP) du GHEF, le référent de la qualité et de la gestion des risques, un chirurgien orthopédiste et le physicien médical de la société prestataire de service.

Les inspecteurs ont visité l'ensemble des installations objet de la décision référencée [4], et ont échangé notamment avec le cadre du bloc et un infirmier de bloc opératoire diplômé d'état (IBODE).

Ils ont procédé au suivi de la mise en œuvre des engagements pris par le responsable de l'activité nucléaire à la suite de la précédente inspection référencée [5].

Les inspecteurs tiennent à souligner la disponibilité de tous les intervenants durant l'inspection et la présence de représentants de la direction aux réunions d'introduction et de synthèse de l'inspection.

Il ressort de cette inspection une réelle implication de l'ensemble des professionnels rencontrés et une bonne culture de la radioprotection des deux CRP du GHEF qui mutualisent leurs moyens.

Les points positifs suivants ont été notés :

- Les personnels classés sont à jour de leur formation à la radioprotection des travailleurs. Ceci avait déjà été observé lors de la précédente inspection référencée [5].
- Le temps alloué aux deux CRP a été augmenté suite au départ du 3<sup>ème</sup> CRP.
- Des moyens matériels importants sont mis à la disposition des travailleurs susceptibles d'être exposés aux rayonnements ionisants notamment en termes d'équipements de protection individuelle (EPI).
- Le suivi des arceaux (vérification de radioprotection, contrôles de qualité et opérations de maintenance) est réalisé de manière satisfaisante.
- La démarche de mise en œuvre de la 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, est bien avancée.
- Les documents mis à la disposition des travailleurs telle que la notice remise aux nouveaux arrivants au bloc opératoire et le mode opératoire de déclaration des événements indésirables dans l'outil institutionnel sont didactiques.

Les inspecteurs prennent également bonne note de :

- L'arrivée d'un nouveau médecin du travail exerçant à temps plein au sein du GHEF ;
- L'état d'avancement du projet de remplacement de l'arceau installé en 2009 par un nouvel équipement, et la planification d'actions d'optimisation des doses délivrées aux patients avant l'utilisation de l'arceau à des fins médicales.



Cependant, des actions à mener ont été identifiées pour respecter les dispositions réglementaires.

Ainsi, une attention particulière devra être apportée au suivi individuel renforcé des travailleurs selon les modalités et périodicités réglementaires (demande II.1 et II.2), déjà relevé lors de la précédente inspection référencée [5] (demande A1).

Par ailleurs, des actions doivent être mises en place concernant les points suivants :

- La formation à la radioprotection des patients du chirurgien orthopédiste dont l'attestation est expirée depuis octobre 2022 (demande II.3) ;
- Le port effectif du dosimètre opérationnel par les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants au bloc opératoire, notamment les infirmiers anesthésistes diplômés d'état (IADE) (demande II.4) ;
- La transmission des évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants des travailleurs au médecin du travail (demande II.5) ;
- La mention, dans le plan d'organisation de la physique médicale (POPM), du temps alloué au référent interne de l'établissement (demande II.6) ;
- La bonne articulation entre le système de gestion de la qualité et le POPM (demande II.7) ;
- La réalisation des contrôles de qualité externes (CQE) avec les paramètres utilisés par les professionnels dans leur pratique habituelle (demande II.8).

L'ensemble des constats relevés et des actions à réaliser pour que les dispositions réglementaires soient respectées est détaillé ci-dessous.

## I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet

## II. AUTRES DEMANDES

### • Suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs

*Conformément à l'article R. 4624-22 du code du travail, tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité, ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail défini à l'article R. 4624-23, bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé selon des modalités définies par la présente sous-section.*

*Conformément à l'article R. 4624-28 du code du travail, tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ; ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail, tels que définis à l'article R. 4624-23, bénéficie, à l'issue de l'examen médical d'embauche, d'un renouvellement de cette visite, effectuée par le médecin du travail selon une périodicité qu'il détermine et qui ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée par un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1, au plus tard deux ans après la visite avec le médecin du travail.*



Le bilan du suivi individuel renforcé des travailleurs du bloc opératoire (classés B) transmis aux inspecteurs, permet de noter que la situation, bien que non satisfaisante, s'est améliorée depuis la précédente inspection référencée [5]. En effet, cette dernière avait mis en évidence des lacunes pour la quasi-totalité des travailleurs classés (demande A1) alors que le bilan précité indique une situation non satisfaisante pour 55% d'entre eux (soit 27 travailleurs classés sur 49).

**Demande II.1 : Poursuivre vos efforts afin que chaque travailleur classé bénéficie d'un suivi individuel renforcé selon les modalités et périodicités réglementaires prévues à l'article R. 4624-28 du code du travail.**

**Demande II.2 : Transmettre un bilan de l'état d'avancement de cette action sous 6 mois.**

- **Formation à la radioprotection des patients**

*Conformément à l'alinéa IV de l'article R. 1333-68 du code de la santé publique, tous les professionnels mentionnés à cet article bénéficient de la formation continue à la radioprotection des patients définie au II de l'article R. 1333-69.*

*La décision n° 2017-DC-0585 de l'ASN du 17 mars 2017, modifiée par la décision n° 2019-DC-0669 du 11 juin 2019, fixe les finalités, objectifs et modalités de cette formation.*

*Par décision du 27 mai 2021, l'ASN a approuvé le guide professionnel de formation continue à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales destiné aux chirurgiens vasculaires, orthopédistes et urologues et autres médecins/spécialistes réalisant des pratiques interventionnelles radioguidées.*

Le bilan de la formation à la radioprotection des patients des 14 chirurgiens indique que l'attestation de formation d'un chirurgien orthopédiste est expirée depuis octobre 2022.

**Demande II.3 : Veiller à ce que l'ensemble des professionnels concernés soit formé à la radioprotection des patients selon la méthode pédagogique fixée dans les guides professionnels de formation continue à la radioprotection des patients, approuvés par l'ASN, et disposer de leur attestation de formation. Indiquer les dispositions retenues afin que le chirurgien orthopédiste dont l'attestation de formation est expirée depuis octobre 2022 soit formé.**

- **Port du dosimètre opérationnel**

*Conformément à l'article R. 4451-33 du code du travail,*

*I. Dans une zone contrôlée ou une zone d'extrémités définies à l'article R. 4451-23 ainsi que dans une zone d'opération définie à l'article R. 4451-28, l'employeur :*

*1° Définit préalablement des contraintes de dose individuelle pertinentes à des fins d'optimisation de la radioprotection ;*

*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 ;*

*4° Adapte le cas échéant les mesures de réduction du risque prévues à la présente section ;*

*5° Actualise si nécessaire ces contraintes.*

## II. Le conseiller en radioprotection a accès à ces données.

La consultation du système de relevé et de collecte de la dosimétrie opérationnelle a permis de noter que 8 travailleurs classés sur 49 (soit 16% d'entre eux), notamment des IADE, n'ont pas activé leur dosimètre opérationnel durant les 12 derniers mois alors qu'ils sont présents dans les salles de bloc, classées en zone contrôlée verte durant l'émission des rayons X.

**Demande II.4 : Veiller au port effectif du dosimètre opérationnel par tous les personnels intervenant en zone contrôlée au bloc opératoire, notamment les IADE. Indiquer les dispositions prises en ce sens.**

- **Évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants et classement des travailleurs**

Conformément à l'article R. 4451-54 du code du travail, l'employeur communique l'évaluation individuelle préalable au médecin du travail lorsqu'il propose un classement du travailleur au titre de l'article R. 4451-57 ou qu'il établit que le travailleur est susceptible de recevoir, dans le cadre de l'exercice des activités professionnelles visées au 4° de l'article R. 4451-1, une dose efficace supérieure à 6 millisievert exclusivement liée à l'exposition au radon.

Conformément à l'article R. 4451-57 du code du travail,

I. Au regard de la dose évaluée en application du 4° de l'article R. 4451-53, l'employeur classe :

1° En catégorie A, tout travailleur susceptible de recevoir, au cours de douze mois consécutifs :

- a) Une dose efficace supérieure à 6 millisieverts, hors exposition au radon lié aux situations mentionnées au 4° de l'article R. 4451-1
- b) Une dose équivalente supérieure à 15 millisieverts pour le cristallin ;
- c) Une dose équivalente supérieure à 150 millisieverts pour la peau et les extrémités ;

2° En catégorie B, tout autre travailleur susceptible de recevoir :

- a) Une dose efficace supérieure à 1 millisievert ;
- b) Une dose équivalente supérieure à 50 millisieverts pour la peau et les extrémités.

II. Il recueille l'avis du médecin du travail sur le classement.

L'employeur actualise en tant que de besoin ce classement au regard, notamment, de l'avis d'aptitude médicale mentionné à l'article R. 4624-25, des conditions de travail et des résultats de la surveillance de l'exposition des travailleurs.

L'établissement n'a pas encore transmis au nouveau médecin du travail les évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants établies pour les travailleurs du bloc opératoire afin de recueillir son avis sur leur classement.

**Demande II.5 : Transmettre les évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants établies pour les travailleurs du bloc opératoire au nouveau médecin du travail afin de recueillir son avis sur leur classement.**

- **Organisation de la physique médicale**

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004, dans les établissements mettant en œuvre des installations soumises à autorisation en application de l'article R. 1333-24 du code de la santé publique, dans sa rédaction en vigueur avant la publication du décret n° 2018-434 du 4 juin 2018, ainsi que dans les établissements disposant de structures de

radiologie interventionnelle, sans préjudice des conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l'article L. 6124-1 de ce code, le chef d'établissement arrête un plan décrivant l'organisation de la radiophysique médicale au sein de l'établissement, conformément aux dispositions de l'article 6 de l'arrêté suscité.

A défaut de chef d'établissement, ce plan est arrêté dans les conditions fixées au premier alinéa de l'article 6.

Ce plan tient compte des propositions établies par les personnes autorisées à utiliser les rayonnements ionisants en application de l'article R. 1333-24 du code de la santé publique, dans sa rédaction en vigueur avant la publication du décret n° 2018-434 du 4 juin 2018. Il détermine l'organisation et les moyens nécessaires en personnel et tient compte notamment des pratiques médicales réalisées dans l'établissement, du nombre de patients accueillis ou susceptibles de l'être, des contraintes, notamment en temps de travail, découlant de techniques particulières ou complexes, des compétences existantes en matière de dosimétrie et des moyens mis en œuvre pour la maintenance et le contrôle de qualité interne et externe des dispositifs mentionnés à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique. Dans le cas où l'exécution d'une prestation en radiophysique médicale est confiée à une personne spécialisée en radiophysique médicale ou à un organisme disposant de personnes spécialisées en radiophysique médicale, extérieures à l'établissement, une convention écrite doit être établie avec cette personne ou cet organisme.

Ce plan et, le cas échéant, la convention prévue à l'alinéa précédent, sont tenus à la disposition des inspecteurs de la radioprotection mentionnés à l'article L. 1333-29 du code de la santé publique.

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, les missions et les conditions d'intervention des médecins 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.

En collaboration avec la SFPM, l'ASN a publié le guide n°20 (version du 19/04/2013) relatif à la rédaction du Plan d'Organisation de la Physique Médicale (POPМ).

Le POPМ de l'établissement, mis à jour en février 2024, ne mentionne pas le temps dédié au référent interne de l'établissement, en lien avec le prestataire de physique médicale.

**Demande II.6 : Compléter le POPМ en indiquant le temps dédié au référent interne de l'établissement, en lien avec le prestataire de physique médicale.**

Conformément à l'article 3 de la décision n°2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 janvier 2019, fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants, le responsable de l'activité nucléaire s'assure du respect des exigences de la présente décision et notamment de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité, et de sa bonne articulation avec le plan d'organisation de la physique médicale défini en application de l'arrêté du 19 novembre 2004 susvisé.

Conformément à l'article 5 de la décision précitée, le système de gestion de la qualité est évalué, selon une fréquence définie par le responsable de l'activité nucléaire, et un programme d'action visant à l'amélioration de la prévention et de la maîtrise des risques liés aux expositions lors des actes d'imagerie médicale y est associé. Les modalités de mise en œuvre du programme d'action d'amélioration, les moyens et les compétences nécessaires à sa réalisation sont décrits dans le système de gestion de la qualité.

La bonne articulation entre le système de gestion de la qualité et le POPМ n'est pas formalisée. En effet, les actions concernant les activités de physique médicale ne sont pas intégrées dans le programme d'action d'amélioration de l'établissement.

**Demande II.7 : Intégrer les actions concernant les activités de physique médicale dans le programme d'action d'amélioration de l'établissement afin de s'assurer de la bonne articulation entre le système de gestion de la qualité et le POPM.**

- **Contrôles de qualité externes des dispositifs médicaux**

*Conformément à la décision de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) du 21 novembre 2016 fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic utilisées pour des procédures interventionnelles radioguidées, les exploitants mettent en œuvre les contrôles de qualité internes et externes dont la nature et la périodicité sont fixés en annexe de cette décision.*

*Conformément au point 4.3 de l'annexe de la décision précitée, les contrôles doivent être effectués avec les paramètres utilisés par l'exploitant dans sa pratique habituelle sauf mention contraire dans la présente annexe.*

Selon les éléments recueillis durant l'inspection, l'arceau mis en service en 2019 est utilisé en mode « demi-dose » (voire en mode « scopie pulsée ») lors des actes radioguidés. Cependant, les CQE de l'arceau sont réalisés uniquement avec le protocole disponible par défaut au démarrage de l'appareil (mode « scopie continue »).

**Demande II.8 : Veiller à ce que les CQE des arceaux soient réalisés selon les modalités prévues par la décision de l'ANSM du 21 novembre 2016, en particulier avec les paramètres utilisés par les professionnels dans leur pratique habituelle.**

- **Optimisation des actes**

*Conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique, la mise en œuvre du principe d'optimisation mentionné au 2° de l'article L. 1333-2 tend à maintenir la dose de rayonnements ionisants au niveau le plus faible raisonnablement possible permettant d'obtenir l'information médicale recherchée ou d'atteindre l'objectif thérapeutique de l'exposition. L'optimisation est mise en œuvre lors du choix de l'équipement et lors de la réalisation de chaque acte. Elle inclut l'évaluation des doses de rayonnements ou de l'activité des substances radioactives administrées et l'établissement des procédures prévues par le système d'assurance de la qualité.*

*Conformément au I de l'article R. 1333-61 du code de la santé publique, le réalisateur de l'acte utilisant les rayonnements ionisants à des fins de diagnostic médical ou de pratiques interventionnelles radioguidées évalue régulièrement les doses délivrées aux patients et analyse les actes pratiqués au regard du principe d'optimisation.*

*Conformément à l'article R. 1333-72 du code de la santé publique, le réalisateur de l'acte établit, pour chaque équipement et chaque catégorie de patient concerné, notamment les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes, une procédure écrite par type d'acte. Ces procédures prennent en compte les recommandations de bonnes pratiques et sont mises à jour en fonction de l'état de l'art. Elles sont disponibles, en permanence, à proximité de l'équipement concerné. Elles sont vérifiées dans le cadre de l'audit clinique.*

*Conformément à l'article 7 de la décision de l'ASN DC 660 du 15 janvier 2019, fixant les obligations d'assurance de la qualité, 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 :*

*1° les procédures écrites par type d'actes, ainsi que les modalités de leur élaboration, pour la réalisation des actes effectués de façon courante, conformément à l'article R. 1333-72 du code de la santé publique, ainsi que pour la réalisation des actes particuliers présentant un enjeu de radioprotection pour les personnes exposées ; [...]*

*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.*

L'établissement a effectué le recueil et l'analyse des doses délivrées aux patients pour les actes d'urétéroscopie et défini un niveau de référence local (NRL) ainsi que la valeur au-delà de laquelle une analyse des causes du dépassement de la dose délivrée au patient doit être réalisée (VDA). Cependant, la pose de sondes urinaires « JJ » n'a pas encore fait l'objet de cette démarche alors qu'elle est réalisée couramment en urologie à l'instar des actes d'urétéroscopie.

Les inspecteurs notent également que le recueil et l'analyse des doses délivrées aux patients ont été réalisés pour les autres actes réalisés couramment. Cependant, les NRL et VDA définis pour chaque acte n'ont pas encore été communiqués aux professionnels impliqués dans la réalisation des actes.

**Demande II.9 : A des fins d'optimisation des doses délivrées aux patients :**

- **Effectuer le recueil et l'analyse des doses délivrées aux patients lors de la pose de sondes urinaires « JJ », permettant de définir un NRL ainsi qu'une VDA ;**
- **Communiquer les NRL et VDA définis pour tous les actes radioguidés courants et/ou à enjeux de radioprotection aux professionnels impliqués dans leur réalisation.**

La démarche de rédaction de procédures par type d'actes utilisant les deux arceaux est bien avancée au sein de l'établissement. Cependant, ces documents indiquent que le protocole disponible au démarrage de l'arceau installé en 2019 (protocole par défaut) est le mode « scopie continue » sans mentionner la consigne de passage en mode « demi-dose » (voire « scopie pulsée ») pour la réalisation des actes radioguidés.

**Demande II.10 : S'assurer de la complétude des procédures rédigées par type d'actes utilisant l'arceau installé en 2019, concernant notamment les paramètres d'acquisition à sélectionner (mode « demi-dose » voire « scopie pulsée ») pour la réalisation des actes radioguidés.**

• **Habilitation au poste de travail**

*Conformément à l'alinéa 2 de l'article 9 de la 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, 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.*

Les modalités d'habilitation au poste de travail sont définies dans le système de gestion de la qualité de l'établissement, et des grilles d'habilitation ont été établies (une pour les personnels paramédicaux et une pour les médecins). Ces documents doivent être signés notamment par le professionnel habilité et l'encadrement.

Cependant, les inspecteurs notent que les grilles d'habilitation :

- ne permettent pas de renseigner la fonction (ou la spécialité) du professionnel évalué ;



- ne prévoient pas d'item concernant la formation à la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants ;
- ne sont pas intégrées dans le système documentaire sous assurance de la qualité

**Demande II.11 : Veiller à ce que les grilles d'habilitation au poste de travail des professionnels (paramédicaux et médicaux) :**

- prévoient de renseigner la fonction (ou la spécialité) du professionnel évalué ;
- contiennent un item concernant la formation à la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants ;
- soient intégrées dans le système documentaire sous assurance de la qualité.

### III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPOSE A L'ASN

- **Accès des travailleurs non classés aux zones délimitées**

**Constat d'écart III.1 :** Certains infirmiers diplômés d'état (IDE) non classés sont susceptibles d'accéder aux zones délimitées. Les inspecteurs notent que ces travailleurs ont eu communication de l'information relative à la radioprotection de travailleurs, et disposent d'une autorisation délivrée par l'employeur qui s'assure que leur exposition demeure inférieure aux niveaux de dose retenus pour le classement des travailleurs prévu au 2° de l'article R. 4451-57. Cependant, ils n'ont pas fait l'objet d'une évaluation individuelle de leur exposition aux rayonnements ionisants formalisée. Les inspecteurs invitent l'établissement à réaliser cette évaluation conformément aux dispositions de l'article R. 4451-32 du code du travail.

- **Formation à la déclaration des événements indésirables**

**Constat d'écart III.2 :** Le bilan de la formation à la déclaration des événements indésirables met en évidence qu'aucune date n'est mentionnée pour 37 personnels du bloc opératoire sur 49 (soit 75% d'entre eux). Le référent de la qualité a précisé que des actions de sensibilisations sont réalisées lors de son passage au bloc opératoire. Les inspecteurs invitent donc l'établissement à tracer ces actions permettant de s'assurer de la bonne mise en œuvre des dispositions de l'article 11 de la 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.

\*  
\* \*



Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, et **selon les modalités d'envois figurant ci-dessous**, de vos remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

J'attire également votre attention sur la **demande II.2 concernant la communication, sous 6 mois, du bilan de l'état d'avancement de l'action portant sur le suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs du bloc opératoire exposés aux rayonnements ionisants**.

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](http://www.asn.fr)).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

.

*Pour le président de l'ASN et par délégation,*

Le chef de la division de Paris

**Louis-Vincent BOUTHIER**