

Division de Paris
Référence courrier : CODEP-PRS-2026-011498

**HÔPITAL PRIVE DE MARNE
CHANTEREINE**
A l'attention de M. X
Rue Curie
77177 BROU SUR CHANTEREINE

Montrouge, le 3 mars 2026

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 4 février 2026 sur le thème de la radioprotection dans le domaine des pratiques interventionnelles radioguidées (arceaux émetteurs de rayons X) réalisées au sein du bloc opératoire

N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : Inspection n° INSNP-PRS-2025-0917 - N° Sigis : M770043

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] Enregistrement d'activité nucléaire référence CODEP-PRS-2024-001018 du 23/01/2024
[5] Inspection n° INSNP-PRS-2023-0878 et la lettre de suite référencée CODEP-PRS-2023-052738 du 26/10/2023

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 4 février 2026 dans 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'enregistrement délivré par l'ASNR.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 4 février 2026 avait pour objectif de vérifier les dispositions prises pour assurer la radioprotection des patients, des travailleurs et du public, dans le cadre de la détention et de l'utilisation d'appareils électriques émettant des rayons X pour des pratiques interventionnelles radioguidées réalisées au sein de l'Hôpital privé de Marne Chantereine sis rue Curie à Brou sur Chantereine (Seine-et-Marne).

Au cours de l'inspection, les inspectrices ont échangé entre autres avec le directeur, le responsable de l'activité nucléaire titulaire de l'enregistrement référencé [4] (représentant de la personne morale), un des deux médecins coordonnateurs, l'assistante qualité, les conseillers en radioprotection (CRP) interne et de l'organisme compétent en radioprotection (OCR).

Elles ont effectué une visite des locaux mettant en œuvre des rayonnements ionisants et se sont entretenues avec le personnel médical et paramédical des différents services afin d'échanger sur leurs pratiques.

Les inspectrices 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].

Il ressort de cette inspection l'amélioration globale de la radioprotection des travailleurs avec la désignation d'une CRP interne en complément du CRP de l'OCR.

Les points positifs suivants ont été notés :

- La prise en compte satisfaisante des demandes formulées dans la lettre de suite de l'inspection de 2023 [6] ;
- Des personnels paramédicaux et des médecins libéraux formés à la radioprotection des travailleurs et des patients ;
- La mise en place de comités de pilotage de radioprotection ;
- La présence du directeur de l'établissement tout au long de l'inspection.

Cependant, des actions à mener ont été identifiées pour respecter les dispositions réglementaires. Ainsi une attention toute particulière devra être portée aux points suivants :

- Mettre à jour vos documents à la suite de la modification de délimitation des zones et du déclassement de votre personnel (demande II.1) ;
- Poursuivre votre démarche d'assurance qualité conformément à la décision n° 2019-DC-0660, notamment concernant l'habilitation (demandes II.3 et II.4), le processus de retour d'expérience (demande II.5), et l'optimisation (demandes II.6 et II.7) ;
- Tracer votre démarche dans un plan d'actions suivi, avec des indicateurs réalisables (demande II.9).

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

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Aucune demande à traiter prioritairement.

II. AUTRES DEMANDES

- **Mise à jour de la documentation à la suite de la modification de la délimitation des zones et du déclassement du personnel**

Conformément à l'article R. 4451-25 du code du travail, l'employeur s'assure que la délimitation des zones est toujours adaptée, notamment au regard des résultats des vérifications de l'efficacité des moyens de prévention prévus par les articles R.4451-40 à R.4451-51 du code du travail.

Il apporte, le cas échéant, les adaptations nécessaires à la délimitation de ces zones, à leur signalisation et à leur accès.

Il ressort des éléments présentés en inspection que vous êtes dans une démarche de modification de la délimitation des zones et de déclassement de vos personnels. Toutefois, les éléments consultés en inspection ont mis en évidence que la documentation de radioprotection (consignes, évaluations des risques, évaluations individuelles, plans et documents opérationnels) n'a pas été mise à jour en conséquence. En particulier, certains documents mentionnent encore les anciennes classifications des travailleurs et le classement antérieur des locaux.

Demande II.1 : mettre à jour l'ensemble de la documentation de radioprotection impactée par la procédure de modification du zonage et de déclassement du personnel, afin d'assurer la cohérence entre le classement actuellement en vigueur et les documents applicables (consignes, évaluations des risques, évaluations individuelles, plans et documents opérationnels). Vous me transmettez la liste des documents mis à jour.

- **Rapports de conformité des salles à la décision n° 2017-DC-0591**

Conformément à l'article 13 de la décision n°2017-DC-0591 de l'ASN du 13 juin 2017, en liaison avec l'employeur, le responsable de l'activité nucléaire consigne dans un rapport technique daté :

1° un plan du local de travail concerné comportant les informations mentionnées à l'annexe 2 de la présente décision ;

2° les conditions d'utilisation des appareils électriques émettant des rayonnements X dans le local concerné ;

3° la description des protections biologiques, des moyens de sécurité et de signalisation prévus aux Titres II et III ;

4° le cas échéant, la méthode utilisée, les hypothèses retenues et les résultats associés pour le dimensionnement des protections biologiques du local de travail ;

5° les résultats des mesures réalisées en application des vérifications techniques imposées par le code du travail.

En tant que de besoin et notamment après toute modification susceptible d'affecter la santé ou la sécurité des travailleurs, ou après tout incident ou accident, ce rapport est actualisé.

Ce rapport est tenu à la disposition des inspecteurs de la radioprotection mentionnés à l'article L. 1333-29 du code de la santé publique, des agents de contrôle de l'inspection du travail mentionnés à l'article L. 8112-1 du code du travail, ainsi que des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale.

Les rapports de conformité des salles consultés en inspection sont incomplets. En particulier, ils ne comportent pas systématiquement :

- l'inventaire de toutes les sources de rayonnements ionisants pouvant être présentes dans les salles concernées ;
- la localisation précise des points de mesure reportée sur un plan des locaux ;

- l'identification de l'équipement le plus irradiant lorsque plusieurs arceaux peuvent être utilisés dans une même salle.

Demande II.2 : Compléter les rapports de conformité des salles afin d'y faire figurer :

- l'inventaire de toutes les sources de rayonnements ionisants pouvant être présentes dans chaque salle ;
- l'identification de l'arceau conduisant aux conditions d'irradiation les plus pénalisantes lorsque plusieurs équipements peuvent être utilisés ;
- la localisation des points de mesure reportée sur un plan.

Vous me transmettez votre plan d'action pour répondre à cette demande..

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

Conformément à l'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019, 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.

Conformément à l'article 2 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019, sont utilisées, pour l'application de la présente décision, les définitions suivantes :

[...]

- habilitation : reconnaissance formalisée par le responsable de l'activité nucléaire de la maîtrise des tâches à réaliser par chaque professionnel concerné, en prenant en compte les exigences réglementaires (diplôme initial et formation continue) et l'expérience de ce professionnel ;

[...]

Les inspectrices ont consulté la procédure décrivant le processus d'habilitation ainsi que les grilles d'habilitations établies pour le personnel paramédical du bloc opératoire. Il ressort des éléments présentés qu'une démarche d'assurance de la qualité en imagerie médicale a été engagée, conformément aux dispositions de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASNR. Toutefois, cette démarche demeure à développer sur certains points. En particulier, les dispositions relatives à l'habilitation des médecins réalisant des actes d'imagerie médicale utilisant des rayonnements ionisants ne sont pas encore formalisées. De même, la procédure d'habilitation ne précise pas si l'ensemble des items doivent être validés pour être habilités ou si certains items sont optionnels. La perte d'habilitation à la suite d'un arrêt de longue durée (arrêt maladie, congé maternité, etc...) et les modalités pour la recouvrer ne sont pas non plus décrites. Enfin l'habilitation devra être formalisée par le responsable de l'activité nucléaire.

Demande II.3 : finaliser la formalisation, dans votre système de gestion de la qualité, des modalités d'habilitation au poste de travail mises en œuvre par le responsable de l'activité nucléaire pour l'ensemble du personnel médical et paramédical. Vous me transmettez votre plan d'action pour répondre à cette demande.

Demande II.4 : mettre en œuvre l'habilitation au poste pour le personnel médical et paramédical telle que vous l'aurez définie

- **Événements indésirables et significatifs de radioprotection**

L'article 10 de la décision ASN n°2019-DC-0660 du 15 janvier 2019 relative à la mise en place de l'assurance de la qualité en imagerie médicale précise :

I. Afin de contribuer à l'amélioration prévue à l'article 5, le système de gestion de la qualité inclut le processus de retour d'expérience. Pour les événements de nature matérielle, humaine ou organisationnelle, susceptibles de conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes lors d'un acte d'imagerie médicale, le système de gestion de la qualité prévoit la mise en place d'un système d'enregistrement et d'analyse visé à l'article L. 1333-13 du code de la santé publique. Sont enregistrées :

- les dates de détection et d'enregistrement de l'événement ;*
- la description de l'événement, les circonstances de sa survenue et ses conséquences ;*
- les modalités d'information de la personne exposée ou de son représentant dès lors que l'événement présente des conséquences potentielles significatives.*

II. La formalisation du processus de retour d'expérience précise 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^e alinéa du I de l'article L. 1333-13, de l'article R. 1333-21 ou de l'article R. 1413-68 du code de la santé publique.

III. Pour chaque événement faisant l'objet d'une analyse systémique, le système d'enregistrement et d'analyse comprend, en outre :

- le nom des professionnels ayant participé à l'analyse et, notamment, à la collecte des faits ;*
- la chronologie détaillée de l'événement ;*
- le ou les outils d'analyse utilisés ;*
- l'identification des causes immédiates et des causes profondes, techniques, humaines et organisationnelles, et des barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné ;*
- les propositions d'action d'amélioration retenues par les professionnels.*

IV. Les propositions d'action ainsi retenues sont intégrées dans le programme d'action mentionné à l'article 5 de la présente décision.

Conformément à l'article 11 de la décision n°2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019, le système de gestion de la qualité décrit les modalités retenues pour :

- promouvoir et soutenir l'engagement des professionnels dans la démarche de retour d'expérience ;*
- dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements et, le cas échéant, à leur analyse systémique ;*
- informer l'ensemble des professionnels sur les enseignements tirés de l'analyse des événements.*

Les inspectrices ont constaté que peu d'événements indésirables intéressant la radioprotection ont été déclarés au cours des trois dernières années alors que les personnels déclarent dans d'autres domaines. Les inspectrices ont suggéré de s'interroger sur la formation à la déclaration et aux traitements des situations indésirables en développant un volet plus spécifique sur des exemples en radioprotection.

Demande II.5 : décrire, dans votre système qualité, les modalités retenues pour dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements indésirables de radioprotection et, le cas échéant, à leur analyse systémique.

- **Optimisation des pratiques, niveaux de référence locaux (NRL) et formalisation des protocoles d'utilisation des arceaux**

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 n° 2019-DC-0660 de l'ASN fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants, 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 [...] ;

4° les modes opératoires, ainsi que les modalités de leur élaboration, pour l'utilisation des dispositifs médicaux ou des sources radioactives non scellées afin de maintenir la dose de rayonnement au niveau le plus faible raisonnablement possible, conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique [...].

En raison des difficultés de réaliser des relevés de doses (absence de DACS, relevé manuel des doses dans chaque arceau, dénomination des actes imprécise, etc...), une analyse des doses délivrées aux patients a été réalisée pour certains actes sans pour autant élaborer des actions d'optimisation telles que la mise en place des protocoles optimisés et de modes opératoires moins dosants, ainsi que l'établissement de niveaux de référence locaux

Demande II.6 : mettre en œuvre le principe d'optimisation dans le domaine des pratiques interventionnelles radioguidées en priorisant les actes médicaux à enjeux, par la mise en place de vos propres protocoles optimisés en fonction de l'analyse des doses qui ont été délivrées aux patients, afin que l'utilisation des modes opératoires disponibles les moins dosants soit privilégiée. Vous veillerez à impliquer, dans ce travail, l'ensemble des acteurs impliqués (physicien médical, médecins utilisateurs des dispositifs médicaux, personne compétente en radioprotection, et le cas échéant, l'ingénieur d'application). Formaliser les modalités de mise en œuvre du principe d'optimisation que vous aurez retenues dans les procédures écrites par type d'actes

Seules des notices génériques simplifiées d'utilisation des arceaux, fournies par le constructeur, sont accrochées sur les appareils. Ces documents ne constituent pas des modes opératoires opérationnels et spécifiques de l'utilisation des équipements dans votre établissement.

Demande II.7 : une fois les protocoles optimisés et rédigés, veiller à ce qu'ils soient disponibles à proximité des dispositifs médicaux.

- **Comptes rendus d'acte**

Conformément à l'article 1 de l'arrêté du 22 septembre 2006, tout acte médical faisant appel aux rayonnements ionisants doit faire l'objet d'un compte rendu établi par le médecin réalisateur de l'acte. Ce compte rendu comporte au moins :

1. L'identification du patient et du médecin réalisateur ;

2. La date de réalisation de l'acte ;
3. Les éléments de justification de l'acte et la procédure réalisée, compte tenu des guides de prescription et des guides de procédures mentionnés respectivement aux articles R. 1333-69 et R. 1333-70 du code de la santé publique ;
4. Des éléments d'identification du matériel utilisé pour les techniques les plus irradiantes : radiologie interventionnelle, scanographie et radiothérapie ;
5. Les informations utiles à l'estimation de la dose reçue par le patient au cours de la procédure, conformément à l'article 3 du présent arrêté, en précisant pour chacun des paramètres l'unité utilisée.

Conformément à l'article 3 de l'arrêté du 22 septembre 2006, pour les actes de radiologie diagnostique ou interventionnelle exposant la tête, le cou, le thorax, l'abdomen ou le pelvis, quel que soit le mode utilisé, radiographie ou radioscopie, l'information utile prévue à l'article 1er du présent arrêté est le Produit Dose.Surface (PDS) pour les appareils qui disposent de l'information.

Les comptes rendus d'examens de patients ne précisent pas systématiquement les informations requises, notamment le nom de l'arceau utilisé.

Demande II.8 : compléter les comptes rendus d'actes en mentionnant systématiquement l'intégralité des informations demandées, notamment le nom de l'arceau utilisé.

- **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, 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 à l'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004 modifié, 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.

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 (POPM). Le point 3.6 du POPM prévoit qu'une identification et une priorisation des tâches de physique médicale doivent être effectuées. Le point 4.1 du POPM prévoit une évaluation périodique. Les recommandations ASN/SFPM d'avril 2013 sur les besoins, conditions d'intervention et effectifs en physique médicale en imagerie médicale définissent un cadre permettant d'évaluer les besoins en physique médicale au regard des activités mises en œuvre. Ce guide est disponible sur le site www.asn.fr.

Conformément à l'article 5 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019 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.

Le plan d'organisation de la physique médicale (POPM) présenté aux inspectrices ne comporte pas de plan d'actions suffisamment détaillé pour permettre d'assurer un suivi opérationnel des actions prévues. En particulier, les actions identifiées ne sont pas systématiquement assorties d'échéances précises, de responsables désignés et d'indicateurs permettant d'en assurer le suivi et d'en vérifier la réalisation effective. Cette situation ne permet pas de garantir un pilotage opérationnel des missions de physique médicale conformément aux dispositions applicables relatives à l'organisation de la physique médicale.

Demande II.9 : je vous demande de compléter le POPM en prenant en compte les observations ci-dessus.

Vous me transmettez les éléments permettant de justifier la prise en compte de cette demande.

- **Modalités de suivi des patients exposés**

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.

Le guide de la HAS publié en avril 2014, relatif à l'amélioration des pratiques en ce qui concerne le suivi des patients en radiologie interventionnelle et actes radioguidés, afin de réduire le risque d'effets déterministes, identifie des actions pour réduire la situation à risque, notamment dans l'organisation du suivi.

Conformément à l'article 8 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, la mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans le système de gestion de la qualité. Cette formalisation porte notamment sur :

- 1° les modalités d'information des personnes exposées, avant la réalisation de l'acte d'imagerie médicale ;*
- 2° les modalités d'élaboration des comptes rendus d'acte ;*
- 3° pour les actes interventionnels radioguidés, les critères et les modalités de suivi des personnes exposées ;*
- 4° pour les actes de médecine nucléaire, les modalités de délivrance des instructions visées à l'article R. 1333-64 du code de la santé publique.*

Les inspectrices ont noté que l'établissement n'a pas défini de modalités de suivi des patients fortement exposés aux rayonnements ionisants et susceptibles de dépasser les seuils définis par la HAS.

Demande II.10 : formaliser vos modalités de suivi des patients ayant bénéficié d'actes radioguidés susceptibles d'entraîner des effets déterministes (seuils définis par la HAS). Vous me transmettez les documents rédigés.

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

- **Suivi dosimétriques des travailleurs classés dans SISERI**

Constat d'écart III.1 : Il ressort des éléments présentés en inspection que des travailleurs sont classés au titre de l'exposition aux rayonnements ionisants. Toutefois, il n'a pas pu être démontré que l'ensemble des données dosimétriques et de suivi associées à ces travailleurs sont correctement enregistrées dans le système SISERI. Cette situation ne permet pas de garantir la traçabilité complète de l'exposition des travailleurs classés, conformément aux dispositions des articles R.4451-64 à R.4451-69 du code du travail relatifs au suivi dosimétrique des travailleurs exposés. Je vous demande de vérifier que l'ensemble des travailleurs classés fait l'objet d'un suivi dosimétrique correctement enregistré dans SISERI et de vous assurer de l'exhaustivité et de la cohérence des données transmises.

- **Co-activité et coordination des mesures de prévention avec les médecins libéraux**

Constat d'écart III.2 : Les inspectrices ont consulté les plans de prévention établis avec les médecins libéraux intervenant au sein de l'établissement et ont constaté que ceux-ci précisait que les dosimètres opérationnels sont fournis par l'entreprise extérieure (les médecins libéraux). Or, il a toutefois été indiqué en inspection que les dosimètres opérationnels sont fournis par l'établissement hospitalier aux médecins libéraux. Vous veillerez à mettre à jour les plans de prévention conformément à l'article R. 4451-35 du code du travail et aux pratiques effectivement mises en œuvre.

- **Mesures d'ambiance des lieux de travail**

Observation III.3 : Lors de la visite des salles du bloc opératoire, les inspectrices ont pu remarquer qu'un dosimètre permettant la surveillance de la salle 3 n'était pas positionné comme représenté sur le plan à l'entrée de la salle. Veiller, conformément au III de l'article 5 de l'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, à positionner les dosimètres à lecture différée aux emplacements représentatifs de l'exposition des travailleurs qui ont été définis par l'employeur et qui constituent des références pour les vérifications des niveaux d'exposition externe.

*

* *

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.

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'ASNR (www.asnr.fr).

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

Le chef de la division de Paris

Louis-Vincent BOUTHIÉ