



Bordeaux, le 04/08/11

**N/Réf. :** CODEP-BDX-2011-042443

**Monsieur le Directeur de la  
Polyclinique du Sidobre Groupe  
VITALIA**  
Chemin du Pesquié de Saint Hippolyte  
81 100 CASTRES

**Objet :** Inspection n° INSNP-BDX-2011-0240 des 25 et 26 juillet 2011  
Radiologie interventionnelle

**Réf. :** Lettre d'annonce CODEP-BDX-2011-036975 du 29 juin 2011

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle de la radioprotection prévu à l'article 4 de la loi du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, une inspection sur le thème de l'utilisation des rayonnements ionisants au bloc opératoire a eu lieu les 25 et 26 juillet 2011 dans votre établissement de la polyclinique du Sidobre. Cette inspection avait pour objectif de contrôler l'application de la réglementation relative à la radioprotection des travailleurs et des patients.

J'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui résultent des constatations faites, à cette occasion, par les inspecteurs.

### **SYNTHESE DE L'INSPECTION**

L'inspection des 25 et 26 juillet 2011 visait à évaluer l'organisation mise en place par la polyclinique du Sidobre dans le cadre de la radioprotection des travailleurs et des patients au sein du bloc opératoire. Elle faisait suite à l'inspection des 20 et 21 janvier 2010 à l'issue de laquelle l'ASN a pris une décision de mise en demeure à l'encontre de l'établissement pour remédier aux écarts récurrents constatés dans l'application des exigences du code de la santé publique et du code du travail dans le domaine de la radioprotection.

Pour conduire leur contrôle, les inspecteurs de l'ASN ont rencontré les différents acteurs de la radioprotection : le directeur, la personne compétente en radioprotection (PCR), le cadre du bloc opératoire et le gestionnaire des risques. Ils ont ensuite procédé à la visite du bloc opératoire au cours de laquelle ils ont pu assister à une intervention utilisant les rayonnements ionisants.

Il ressort de cette inspection que les obligations réglementaires en terme de radioprotection sont globalement prises en compte. L'établissement a su rapidement mettre en place une organisation pour remédier aux écarts notables constatés en 2010. En effet, la PCR s'est vue assistée par un prestataire de services pour réaliser l'essentiel des actions à mettre en place dans le domaine de la radioprotection. Toutefois, des efforts restent à fournir, notamment pour l'appropriation des exigences réglementaires et leur application sur le terrain.

Même si la PCR est formée et nommée par le chef d'établissement, sa lettre de désignation ne précise pas la définition des moyens (temps, matériel) alloués pour exercer ses missions. La désignation de la PCR devra également être soumise à l'avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions du travail (CHSCT) et un bilan périodique de la radioprotection devra être présenté au CHSCT.

Les évaluations des risques et les analyses des postes de travail sont réalisées. Toutefois, le zonage des salles du bloc opératoire et la signalisation associée doivent être revus. Le classement des travailleurs devra être également vérifié par la mise en place et le port d'une dosimétrie aux extrémités, notamment pour les opérateurs situés à proximité du faisceau radiogène. Sur le sujet de la dosimétrie, l'établissement devra également s'assurer du port

effectif des dosimètres passifs et opérationnels par l'ensemble des travailleurs exposés, cette exigence n'étant, au jour de l'inspection, que peu respectée. De plus, les dosimètres passifs des travailleurs classés en catégorie A devront être portés selon une périodicité mensuelle et non pas trimestrielle.

Les formations à la radioprotection des travailleurs et des patients sont réalisées. Toutefois, il reste à former un chirurgien sur les deux thèmes et à faire signer les dernières attestations de formation à la radioprotection des patients par l'organisme de formation.

Les contrôles techniques externes et internes ont été effectués en 2010 et en 2011.

Les contrôles de qualité externes et internes ont également été réalisés en 2010 et en 2011. Les contrôles externes devront toutefois être complétés par l'organisme agréé qui en a la charge pour respecter les exigences de la décision de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) du 24 septembre 2007<sup>1</sup>.

Enfin, l'établissement devra assurer la coordination de la radioprotection dans son établissement et veiller à ce que les travailleurs exposés qui ne sont pas salariés, en particulier les médecins libéraux, respectent les exigences du code du travail et du code de la santé publique dans le domaine de la radioprotection.

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

### **A.1. Organisation de la radioprotection**

Les articles R. 4451-104 à R. 4451-114 du code du travail fixent les modalités réglementaires de désignation et de définition des missions et des moyens de la PCR.

En particulier, l'article R. 4451-114 mentionne que « *l'employeur met à la disposition de la personne compétente et, lorsqu'il existe, du service compétent en radioprotection les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions. Il s'assure que l'organisation de l'établissement leur permet d'exercer leurs missions en toute indépendance, notamment vis-à-vis des services de production. Lorsque l'employeur désigne plusieurs personnes compétentes, il précise l'étendue de leurs responsabilités respectives* ».

Une PCR a été formée et est formellement désignée par le chef d'établissement. Toutefois, les moyens et le temps alloués à la PCR pour accomplir ses missions devront être précisés dans la note de désignation.

De plus, l'article R. 4451-107 précise que « *la personne compétente en radioprotection, interne ou externe, est désignée par l'employeur après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel* ».

Vous n'avez pas demandé l'avis du CHSCT préalablement à la désignation de la PCR.

Enfin, l'article R. 4451-119 du code du travail précise que « *le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel, reçoit de l'employeur :*

*1° Au moins une fois par an, un bilan statistique des contrôles techniques d'ambiance et du suivi dosimétrique prévus par les articles R. 4451-37 et R. 4451-62 permettant d'apprécier l'évolution des expositions internes et externes des travailleurs ;*

*2° Les informations concernant les situations de dépassement de l'une des valeurs limites ainsi que les mesures prises pour y remédier ;*

*3° Les informations concernant les dépassements observés par rapport aux objectifs de doses collectives et individuelles mentionnés au 2° de l'article R. 4451-11 ».*

Vous avez précisé aux inspecteurs qu'une présentation du bilan de la radioprotection serait effectuée au cours de la prochaine réunion du CHSCT programmée au mois de septembre 2011.

**Demande A1 : L'ASN vous demande de préciser les moyens et le temps alloués à la PCR pour accomplir ses missions. Vous transmettez à l'ASN une copie de la lettre de désignation ainsi complétée. Vous recueillerez également l'avis du CHSCT sur cette désignation. Vous veillerez à présenter périodiquement un bilan d'activité de la radioprotection au CHSCT. Vous transmettez à l'ASN le compte-rendu de la prochaine réunion du CHSCT.**

---

<sup>1</sup> Décision du 24 septembre 2007 fixant les modalités du contrôle de qualité de certaines installations de radiodiagnostic

## A.2. Évaluation des risques et zonage des salles du bloc opératoire

L'article R. 4451-18 du code du travail exige la réalisation d'une évaluation des risques afin de justifier et délimiter des zones réglementées autour des appareils émettant des rayons X. Cette évaluation consiste à estimer l'exposition susceptible d'être reçue dans la zone qui doit être classée, sans tenir compte de la présence des travailleurs ni des protections individuelles. En revanche, les protections collectives sont prises en compte. Afin d'évaluer tous les risques, la dose efficace et la dose équivalente aux extrémités susceptibles d'être reçues doivent être évaluées. Les résultats obtenus lors de cette évaluation doivent ensuite être comparés aux critères mentionnés à l'article R. 4451-18 du code du travail et dans l'arrêté du 15 mai 2006 relatif au zonage radiologique.

Le travail d'évaluation des risques a été mené au sein du bloc opératoire. Toutefois, la signalisation mise en place dans les salles du bloc opératoire identifie des zones d'opération assimilées à des zones contrôlées vertes uniquement. La méthodologie devra donc être adaptée de manière à signaler les **différentes zones contrôlées intermittentes** uniquement lors de l'utilisation des rayonnements ionisants dans les salles du bloc opératoire.

En effet, concernant la signalisation des différentes zones contrôlées, le II de l'article 4 de l'arrêté du 15 mai 2006<sup>2</sup> précise que « II. – A l'exclusion des zones interdites mentionnées à l'article R. 231-81 du code du travail, qui sont toujours délimitées par les parois du volume de travail ou du local concerné, lorsque les caractéristiques de la source de rayonnements ionisants, le résultat des évaluations prévues à l'article 2 et l'aménagement du local le permettent, la zone surveillée ou la zone contrôlée définies à l'article R. 231-81 du code du travail peut être limitée à une partie du local ou à un espace de travail défini sous réserve que la zone ainsi concernée fasse l'objet :

- a) D'une délimitation continue, visible et permanente, permettant de distinguer les différentes zones. Lorsqu'il s'agit de zones spécialement réglementées prévues à l'article R. 231-81 du code du travail, les limites sont matérialisées par des moyens adaptés afin de prévenir tout franchissement fortuit ;
- b) D'une signalisation complémentaire mentionnant leur existence, apposée de manière visible sur chacun des accès au local ».

De plus, concernant l'intermittence des zones contrôlées, l'article 9 du même arrêté précise que « I. - Lorsque l'émission de rayonnements ionisants n'est pas continue, et que les conditions techniques le permettent, la délimitation de la zone contrôlée, mentionnée à l'article 5, peut être intermittente. Dans ce cas, le chef d'établissement établit des règles de mise en œuvre de la signalisation prévue à l'article 8, assurée par un dispositif lumineux et, s'il y a lieu, sonore, interdisant tout accès fortuit d'un travailleur à la zone considérée. La zone considérée ainsi délimitée et signalée est, a minima, lorsque l'émission de rayonnements ionisants ne peut être exclue, une zone surveillée. La signalisation de celle-ci, prévue à l'article 8, peut être assurée par un dispositif lumineux. Lorsque l'appareil émettant des rayonnements ionisants est verrouillé sur une position interdisant toute émission de ceux-ci et lorsque toute irradiation parasite est exclue, la délimitation de la zone considérée peut être suspendue temporairement. II. - Une information complémentaire, mentionnant le caractère intermittent de la zone, est affichée de manière visible à chaque accès de la zone ».

Enfin, l'article 12 de la section II du même arrêté mentionne que « Les dispositions de la présente section concernent l'utilisation d'appareils mobiles ou portables de radiologie industrielle, médicale, dentaire ou vétérinaire et de tout autre équipement mobile ou portable contenant des sources radioactives ou émettant des rayons X dénommés, dans la présente section, appareil(s). **Ne sont pas concernés par cette section les appareils ou équipements, mobiles ou portables, utilisés à poste fixe ou couramment dans un même local** ». L'évaluation des risques réalisée par votre prestataire conclut à la signalisation de zones opération dans les salles du bloc opératoire lors de l'utilisation des rayonnements ionisants. Cette signalisation n'est pas conforme à l'arrêté du 15 mai 2006.

**Demande A2:** L'ASN vous demande de mettre à jour l'évaluation des risques requise par l'article R. 4451-18 du code du travail conformément à l'arrêté du 15 mai 2006. Vous transmettez à l'ASN une copie de l'évaluation des risques. Vous mettez également à jour, en tant que de besoin, les consignes d'accès et les plans de signalisation des zones réglementées. Vous transmettez cette demande à votre prestataire de services intervenant en assistance dans le domaine de la radioprotection de manière à l'informer des exigences réglementaires en matière de zonage autour des appareils mobiles utilisés à poste fixe ou couramment dans un même local.

---

<sup>2</sup> Arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants, ainsi qu'aux règles d'hygiène, de sécurité et d'entretien qui y sont imposées.

### **A.3. Prise en compte du risque d'exposition externe aux rayonnements ionisants dans le document unique**

L'article R. 4451-22 du code du travail précise que « l'employeur consigne, dans le document unique d'évaluation des risques, les résultats de l'évaluation des risques retenus pour délimiter les zones surveillée ou contrôlée ».

Les inspecteurs ont constaté que le document unique de l'établissement ne comportait pas l'identification du risque d'exposition externe aux rayonnements ionisants et, en particulier, les résultats de l'évaluation des risques retenus pour délimiter les zones surveillée et contrôlée.

**Demande A3: L'ASN vous demande de compléter le document unique par les résultats de l'évaluation des risques retenus pour délimiter les zones surveillées et contrôlées.**

### **A.4. Analyses des postes de travail et classement des travailleurs**

L'article R. 4451-11 du code du travail prévoit la réalisation d'une analyse des postes de travail occupés par les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. Cette analyse est destinée à déterminer l'exposition susceptible d'être reçue par chaque travailleur exposé, compte tenu de ses pratiques de travail et des équipements de protection individuelle et collective en place. Le classement et le suivi médical des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants découlent de cette analyse.

Les analyses de poste de travail ont été réalisées pour chaque catégorie de personnel présents en salle d'intervention chirurgicale (chirurgien, anesthésiste, infirmière, aide opératoire...). Toutefois, les analyses concluent à classer les travailleurs exposés en catégorie B alors qu'au moins deux travailleurs exposés de la polyclinique (un chirurgien et son assistante opératoire) sont en réalité classés en catégorie A.

Par ailleurs, en lien avec la demande A6, les pratiques individuelles de travail et l'exposition des extrémités devront être prises en compte dans ces analyses de manière à confirmer le classement des travailleurs exposés ou, le cas échéant, le mettre à jour. En effet, les chirurgiens et les aides opératoires ont souvent les mains placées à proximité immédiate du faisceau primaire, voire (par obligation du geste chirurgical) dans le faisceau primaire lui-même.

Enfin, au cours de la visites des salles du bloc opératoire, les inspecteurs ont constaté que les dosimètres passifs des travailleurs exposés classés en catégorie A avaient une périodicité de port trimestrielle alors qu'elle ne doit pas être supérieure à un mois pour le travailleurs de catégorie A en application de l'arrêté du 30 décembre 2004<sup>3</sup>.

**Demande A4: L'ASN vous demande de mettre à jour les analyses de poste de travail et de définir la catégorie d'exposition des personnels en prenant en compte les résultats de la dosimétrie des extrémités des opérateurs proches du tube radiogène. Vous lui transmettez le résultat des analyses des postes ainsi effectuées (classement A ou B). Vous demanderez l'avis du médecin du travail sur le classement des personnels et mettrez également à jour les fiches d'exposition. Vous doterez les travailleurs exposés classés en catégorie A d'une dosimétrie passive d'une périodicité de port mensuelle.**

### **A.5. Respect du port de la dosimétrie passive et opérationnelle**

L'article R. 4451-62 du code du travail mentionne que « *chaque travailleur appelé à exécuter une opération en zone surveillée, en zone contrôlée ou sur les lieux de travail des établissements mentionnés au deuxième alinéa de l'article R. 4451-2 fait l'objet d'un suivi dosimétrique adapté au mode d'exposition :*

*1° Lorsque l'exposition est externe, le suivi dosimétrique est assuré par des mesures individuelles, appelées dosimétrie passive ;*

---

<sup>3</sup> Arrêté du 30 décembre 2004 relatif à la carte individuelle de suivi médical et aux informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

2° Lorsque l'exposition est interne, le suivi dosimétrique est assuré par des mesures d'anthropo radiométrie ou des analyses de radio toxicologie ;

3° Lorsque l'exposition est liée à la radioactivité naturelle mentionnée à la section 7, le suivi dosimétrique est assuré selon les modalités définies par l'arrêté prévu à l'article R. 4451-144 ».

L'article R. 4451-67 du code du travail mentionne que « tout travailleur appelé à exécuter une opération en zone contrôlée (...) fait l'objet, du fait de l'exposition externe, d'un suivi par dosimétrie opérationnelle ».

Les inspecteurs ont constaté, lors de l'examen des résultats de la dosimétrie individuelle des travailleurs exposés de la polyclinique sur 12 mois glissants, que les résultats de la dosimétrie passive et opérationnelle indiquaient, pour certains travailleurs, une valeur nulle. Votre PCR a précisé aux inspecteurs que ces valeurs pouvaient être expliquées par le non respect du port de la dosimétrie passive et opérationnelle.

**Demande A5 : L'ASN vous demande de faire respecter l'exigence du port de la dosimétrie passive et opérationnelle par l'ensemble des travailleurs exposés intervenant en zone contrôlée. Vous préciserez à l'ASN les dispositions que vous allez mettre en place à cet effet et transmettez les résultats de la dosimétrie individuelle des travailleurs exposés à l'échéance des douze prochains mois.**

#### **A.6. Suivi dosimétrique des extrémités**

L'article R. 4451-62 du code du travail mentionne que tout travailleur susceptible d'être exposé intervenant en zone surveillée est muni d'une dosimétrie passive adaptée à la nature des expositions. À ce sujet, le port de bagues dosimétriques est le moyen qui permet d'évaluer la dose reçue au niveau des mains des opérateurs, en complément du suivi dosimétrique « corps entier » classique assuré par le film thermoluminescent. Les limites de doses équivalentes aux extrémités sont fixées par le code du travail (article R. 4451-13).

Les opérateurs proches du faisceau radiogène (praticien, aide opératoire) n'ont pas de suivi dosimétrique des extrémités lors de leurs interventions dans les blocs opératoires de la polyclinique.

**Demande A6 : L'ASN vous demande de garantir un suivi dosimétrique des opérateurs concernés adapté à leur type d'exposition, notamment à l'aide de bagues dosimétriques. Vous tiendrez compte des résultats de la dosimétrie extrémités pour vérifier et, le cas échéant, mettre à jour les analyses des postes de travail et le classement des travailleurs.**

#### **A.7. Surveillance médicale des travailleurs exposés**

L'article R. 4451-82 du code du travail précise « qu'un travailleur ne peut être affecté à des travaux l'exposant à des rayonnements ionisants qu'après avoir fait l'objet d'un examen médical par le médecin du travail et sous réserve que la fiche médicale d'aptitude établie par ce dernier atteste qu'il ne présente pas de contre-indication médicale à ces travaux ». L'article R. 4451-84 du code du travail précise que cet examen est annuel.

Les salariés de la clinique bénéficient d'une surveillance médicale avant la prise de poste, puis annuellement. Cependant, vous avez indiqué que les praticiens médicaux n'étaient pas suivis par la médecine du travail. D'une manière générale, je vous rappelle que le personnel non salarié est aussi tenu de mettre en œuvre les mesures de protection vis-à-vis de lui-même comme l'indique l'article R. 4451-9 du code du travail.

**Demande A7 : L'ASN vous demande de prendre les dispositions nécessaires, en collaboration avec le médecin du travail, afin que tout travailleur exposé aux rayonnements ionisants dans votre établissement (y compris le personnel médical), bénéficie annuellement de l'examen médical prévu à l'article R. 4451-84 du code du travail. Chaque travailleur exposé doit également être titulaire de la fiche d'aptitude médicale mentionnée à l'article R. 4451-82 du code du travail et de la carte individuelle de suivi médical mentionnée à l'article R. 4451-91 du code du travail.**

## **A.8. Coordination des risques et plans de prévention**

Votre structure fait appel à des personnels qui ne sont pas salariés de la polyclinique, en particulier les chirurgiens libéraux. Ceux-ci utilisent les appareils générateurs de rayonnements ionisants et doivent respecter, à ce titre, les exigences de radioprotection précisées dans le code du travail et le code de la santé.

Les inspecteurs ont noté que les chirurgiens ne satisfont pas, notamment, aux obligations relatives :

- o au port des moyens de mesure dosimétrique adéquats (demandes A5 et A6) ;
- o à la visite médicale annuelle du travail et la délivrance de la fiche d'aptitude par le médecin du travail (demande A7) ;
- o à l'établissement d'une fiche d'exposition (demande A7).

En tant que directeur de la polyclinique, vous êtes tenu de vous assurer que tous les personnels exposés qui travaillent dans votre établissement bénéficient bien, de la part de leur employeur, des moyens de prévention contre les expositions aux rayonnements ionisants. À ce sujet, je vous rappelle que les articles L. 4451-1, R. 4451-4 et R. 4451-9 du code du travail mentionnent que les dispositions du Titre V du Livre IV du même code, relatives à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants, s'appliquent aux professions libérales. Je vous engage donc, *a minima*, à contractualiser ces obligations par l'élaboration de plans de prévention, afin de définir les champs de responsabilité de chacun des acteurs.

En outre, vous veillerez à compléter les plans de prévention existant en précisant le port obligatoire de la dosimétrie passive et opérationnelle ainsi que la réalisation, tous les trois ans, de la formation à la radioprotection des travailleurs.

**Demande A8 : L'ASN vous demande d'assurer la coordination des mesures de prévention conformément aux dispositions des articles R. 4511-1 et suivants du code du travail. Vous complétez la liste des dispositions prises en matière de radioprotection des travailleurs dans les plans de prévention de l'établissement.**

## **B. Compléments d'information**

### **B.1. Contrôles de qualité externes des générateurs de rayons X**

Lors de l'inspection, les agents de l'ASN ont examiné les rapports des contrôles de qualité externes réalisés en mars 2011 sur les deux générateurs de rayons X utilisés dans les salles du bloc opératoire de la polyclinique. Ils se sont intéressés, en particulier, au respect des valeurs du point 6.2.3.3 de la décision de l'Afssaps du 24 septembre 2007 concernant le débit de dose maximum à l'entrée du patient, c'est à dire, 100 mGy/min maximum mesurés à 30 cm en radioscopie conventionnelle et en radiologie vasculaire diagnostique pour toutes les tailles de champs et 200 mGy/min maximum mesurés à 30 cm en radioscopie interventionnelle pour toutes les tailles des champs. Il s'est avéré qu'aucune valeur ne dépassait 40 mGy/min. Toutefois, les mesures ne paraissent pas avoir été effectuées avec toutes les tailles des champs. Les inspecteurs ont donc pris contact par téléphone au cours de l'inspection avec le technicien de l'organisme agréé ayant réalisé les contrôles de manière à vérifier le mode opératoire mis en œuvre pour ce contrôle. À l'issue de cet échange, il est apparu qu'une seule mesure avec un seule taille de champ est effectuée sur chaque générateur, les autres résultats étant obtenus par extrapolation, ce qui n'est pas conforme à l'exigence de la décision de l'Afssaps précitée.

**Demande B1 : L'ASN vous demande de faire réaliser dans les meilleurs délais le contrôle prévu au point 6.2.3.3 de la décision de l'Afssaps du 24 septembre 2007 pour toutes les tailles de champs des générateurs et de transmettre à l'ASN une copie des nouveaux rapports de contrôle dès réception.**

### **B.2. Équipements de protection individuelle**

Lors de la visite du bloc opératoire, les inspecteurs ont constaté qu'aucune paire de lunette et qu'aucun casque de protection individuelle n'était disponible au bloc opératoire. Par ailleurs, l'entreposage des tabliers plombés n'était pas satisfaisant (risque de fissure au niveau des plis).

**Demande B2:** L'ASN vous demande de doter le bloc opératoire d'un nombre suffisant d'équipements de protection individuelle (caches thyroïde, tabliers, lunettes, casques) et de les entreposer de manière à éviter un endommagement prématuré.

### **C. Observations**

#### **Observation C1:** Relations avec la médecine du travail

Le médecin du travail étant nouvellement nommé dans ses fonctions, les relations entre la PCR et le médecin du travail sont encore peu développées. Vous veillerez à développer et entretenir les collaborations entre ces deux acteurs majeurs de la radioprotection des travailleurs exposés (analyse des résultats dosimétriques, avis sur le classement des travailleurs exposés, avis sur les choix d'équipements de protection individuelle, fiches d'exposition, bilan d'activité en radioprotection...).

#### **Observation C2:** Déclaration des événements significatifs en radioprotection

En application de l'article L. 1333-3 du code de la santé publique, « *la personne responsable d'une activité nucléaire est tenue de déclarer sans délai à l'Autorité de sûreté nucléaire et au représentant de l'Etat dans le département tout incident ou accident susceptible de porter atteinte à la santé des personnes par exposition aux rayonnements ionisants* ». Des obligations analogues sont prévues par le code du travail, pour le chef d'établissement, en matière de radioprotection des travailleurs susceptibles d'être exposés aux rayonnements ionisants. Dans le cadre de la déclaration de ces événements à l'ASN, le guide de déclaration n°11 de l'ASN est disponible sur le site Internet de l'ASN ([www.asn.fr](http://www.asn.fr)).

Afin de recenser les événements (dysfonctionnements, incidents ou accidents concernant la radioprotection des travailleurs, des patients, du public et la protection de l'environnement) susceptibles de se produire lors de l'utilisation des rayonnements ionisants, vous pourrez avantageusement intégrer les critères de déclaration de l'ASN dans les procédures internes existantes relatives aux situations indésirables.

\* \* \*

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 seriez amenés à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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

**Pour le Président de l'Autorité de sûreté nucléaire,  
et par délégation,  
le chef de la division de Bordeaux**

**SIGNE PAR**

**Anne-Cécile RIGAIL**