

Nantes, le 22 juin 2016

N/Réf. : CODEP-NAN-2016-023908

**Hôpital d'instruction des armées  
CLERMONT-TONNERRE  
BCRM de Brest  
CC41  
29240 BREST CEDEX 9**

**Objet :** Inspection de la radioprotection numérotée INSNP-NAN-2016-0542 du 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2016  
Installation : activités d'imagerie interventionnelle au bloc opératoire  
Déclaration : CODEP-NAN-2016-016171 du 21 avril 2016

**Réf. :** Code de l'environnement, notamment ses articles L.592-21 et suivants  
Code de la santé publique, notamment ses articles L.1333-17 et R.1333-98  
Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie

Monsieur,

L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), en charge du contrôle de la radioprotection en France, est représentée à l'échelon local en Bretagne et Pays de la Loire par la division de Nantes. Dans le cadre de ses attributions, la division de Nantes a procédé, le 31 mai et le 1<sup>er</sup> juin 2016, à une inspection de la radioprotection sur le thème de l'imagerie interventionnelle au sein de votre établissement. L'inspecteur de l'ASN était accompagné pour cette inspection par un inspecteur de la radioprotection du contrôle général des armées.

J'ai l'honneur de vous communiquer, ci-dessous, la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

### **Synthèse de l'inspection**

Cette inspection a permis de prendre connaissance de l'activité d'imagerie interventionnelle, d'examiner les dispositions relatives à la radioprotection des travailleurs et des patients mises en œuvre dans ce domaine et d'identifier les axes de progrès.

Après avoir abordé ces différents thèmes, les inspecteurs ont effectué une visite du bloc opératoire. Le CTBRC a également été visité mais ne faisait pas partie du périmètre de la présente inspection.

Les inspecteurs ont noté la forte réactivité des personnes compétentes en radioprotection pour la mise en œuvre opérationnelle des mesures de radioprotection à la suite de l'annonce de l'inspection.

Les dispositions réglementaires concernant la radioprotection sont connues des professionnels rencontrés. Les contrôles techniques de radioprotection et la formation du personnel paramédical à la radioprotection des travailleurs et des patients sont réalisés dans le respect des fréquences réglementaires. Le suivi médical est effectué de façon régulière pour la grande majorité des personnels exposés. Les inspecteurs ont également pris bonne note de l'avancement des démarches d'optimisation en vue de limiter les doses de rayonnements délivrés lors des actes interventionnels et de la mise en place de seuils d'alerte de dose et de niveaux de référence interventionnels. Les comptes rendus d'acte intègrent toutes les informations attendues : identification du patient, du praticien, de l'équipement, et de la dose délivrée au patient.

En revanche, des axes de progrès ont été identifiés, notamment dans le domaine de la radioprotection des travailleurs. En effet, l'évaluation des risques et l'analyse des postes de travail restent à finaliser, en veillant à inclure l'ensemble des risques d'exposition (corps entier, extrémités, cristallin). Par ailleurs, seuls 60 % des praticiens exposés ont bénéficié de formation à la radioprotection des travailleurs depuis moins de trois ans. En ce qui concerne les contrôles, le programme des contrôles reste à rédiger, les contrôles techniques internes de radioprotection ne sont pas exhaustifs et la traçabilité des mesures correctives doit être mise en place.

Enfin, même si la situation au regard de la formation des praticiens à la radioprotection des patients est globalement satisfaisante, l'effort doit être poursuivi afin d'assurer, dans les meilleurs délais, la formation des professionnels pratiquant des activités interventionnelles qui n'ont pas encore bénéficié de la formation à la radioprotection des patients. La formation de tous les praticiens interventionnels à l'utilisation des générateurs de rayonnements est également indispensable. Enfin, le plan d'organisation de la physique doit être décliné de façon plus opérationnelle.

## **A - DEMANDES D' ACTIONS CORRECTIVES**

### **A.1. Radioprotection des travailleurs**

#### **A.1.1 Evaluation des risques - zonage**

*En application des dispositions de l'article R.4451-1 du code du travail, l'employeur doit procéder à une évaluation des risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants. Les articles R.4451-18 à 23 du code du travail et l'arrêté du 15 mai 2006 précisent les conditions de délimitation et de signalisation des zones réglementées.*

Les documents présentés aux inspecteurs montrent que l'évaluation des risques est en cours de rédaction. Elle comporte la description des matériels et la caractérisation des sources mais elle n'est pas basée sur les actes les plus dosants et ne prend pas en compte les modalités d'utilisation des générateurs (scopie pulsée ou continue, cadences d'images...).

***A.1.1 Je vous demande de finaliser les évaluations de risques pour toutes les activités de l'établissement faisant appel aux rayonnements ionisants. Vous veillerez à prendre en compte les conditions d'activité les plus pénalisantes, à préciser vos hypothèses de calcul et à vous assurer de la concordance du zonage avec cette évaluation de risques.***

#### **A.1.2 Etudes de postes**

*L'article R.4451-11 du code du travail stipule que l'employeur doit procéder à des études de postes. Ces analyses consistent à mesurer et analyser les doses de rayonnement effectivement reçues au cours d'une opération afin de déterminer la dose susceptible d'être reçue par un travailleur dans une année.*

Les analyses de poste sont en cours de rédaction. Elles devront prendre en compte les différents risques d'exposition (corps entier, cristallin, extrémités) et, le cas échéant, les différents postes de travail occupés afin de permettre le cumul de dose et de valider le classement en B de tous les travailleurs exposés.

***A.1.2 Je vous demande de finaliser vos études de poste, en veillant à tenir compte des pratiques effectives aux différents postes de travail.***

### **A.1.3 Fiche d'exposition - suivi médical et dosimétrie**

*Conformément à l'article R.4451-57 du code du travail, l'employeur doit établir, pour chaque salarié, une fiche d'exposition. Une copie de chacune de ces fiches doit être remise au médecin du travail. 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.*

*De plus, en application des articles R.4624-18, R.4624-19 et R.4451-84 du code du travail, les salariés exposés aux rayonnements ionisants bénéficient d'une surveillance médicale renforcée par un médecin du travail. Cette surveillance comprend au moins un ou des examens de nature médicale selon une périodicité n'excédant pas vingt-quatre mois. Les articles R.4451-62 à R.4451-67 du code du travail définissent en outre les modalités de suivi dosimétrie permettant la surveillance de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants.*

Lors de l'inspection, il a été constaté que des fiches d'exposition sont rédigées pour une partie des personnels exposés mais que 16 fiches restent à finaliser. Le tableau récapitulatif transmis préalablement à l'inspection montre que le suivi médical est assuré dans le respect de la fréquence réglementaire pour 90 % des personnels exposés. Il reste cependant quelques professionnels classés en catégorie B qui n'ont pas bénéficié d'une visite médicale. Par ailleurs, la vérification de l'aptitude médicale des réservistes mériterait d'être organisée à l'instar de celles des personnels d'active.

***A.1.3.1 Je vous demande de terminer le déploiement des fiches d'exposition et de vous assurer que tout travailleur exposé bénéficie d'une surveillance renforcée et d'une fiche médicale d'aptitude.***

Lors de la visite, il a été constaté que les dosimètres passifs et opérationnels sont effectivement mis à disposition des travailleurs, ainsi que des bagues permettant de suivre l'exposition des extrémités pour les chirurgiens orthopédistes et les radiologues interventionnels. Cependant, l'analyse des résultats dosimétriques des douze derniers mois montre des discordances faisant suspecter un port aléatoire de la dosimétrie extrémité.

***A.1.3.2 Je vous demande de rappeler à l'ensemble des professionnels les consignes relatives au suivi dosimétrie.***

### **A.1.4 Formation des praticiens à la radioprotection des travailleurs**

*L'article R.4451-47 du code du travail prévoit la mise en place d'une formation à la radioprotection par l'employeur, à destination des travailleurs susceptibles d'intervenir en zone réglementée. Cette formation doit être renouvelée à minima tous les trois ans et chaque fois que nécessaire.*

Les documents remis par l'établissement montrent que la formation des personnels paramédicaux est bien avancée et fait l'objet d'un renouvellement régulier permettant d'atteindre un taux de formation supérieur à 90 %. Les modalités de prise en compte des nouveaux arrivants et des internes, en termes de formation à la radioprotection et d'accès en zone réglementée, sont formalisées et une formation est faite systématiquement par la PCR. En revanche, environ un tiers des praticiens est en écart en termes de formation à la radioprotection des travailleurs (absence de formation ou échéance dépassée).

***A.1.4 Je vous demande de vous assurer que toute personne intervenant en zone réglementée bénéficie, dans les plus brefs délais, d'une formation adaptée, et de veiller à ce que cette formation soit renouvelée, a minima tous les 3 ans, pour tout travailleur exposé.***

#### **A.1.5 Coordination des mesures de prévention**

*En application des articles R.4451-8 et R.4511-5 du code du travail, lorsque plusieurs entreprises interviennent dans un même établissement, il appartient au chef de l'entreprise utilisatrice d'assurer la coordination générale des mesures de prévention. Chaque chef d'entreprise extérieure est, en revanche, responsable de l'application des mesures de prévention nécessaires à la protection des travailleurs qu'il emploie.*

L'inspection a mis en évidence que diverses entreprises (constructeurs, organismes agréés...) interviennent sur les générateurs de rayonnements ionisants de l'établissement et que des praticiens et internes du CHU de Brest peuvent intervenir à l'hôpital interarmées et inversement. Les mesures prises par chacun des acteurs en vue de prévenir les risques d'exposition et les dispositions relatives à la coordination des mesures de prévention ne sont pas formalisées.

***A.1.5 Je vous demande de formaliser la coordination des mesures de prévention, en veillant à couvrir l'ensemble des situations d'exposition, et en précisant les obligations et responsabilités respectives des parties, notamment en termes d'évaluation des risques, d'études de poste, de suivi médical et dosimétrique et d'accès en zone réglementée.***

#### **A.1.6 Contrôles techniques de radioprotection**

*En application de l'article R.4451-29 du code du travail, l'employeur doit procéder ou faire procéder à des contrôles techniques de radioprotection des sources et appareils. Ces contrôles sont réalisés en interne par la personne compétente en radioprotection (article R.4451-31) et, périodiquement, par un organisme agréé (article R.4451-32).*

*L'article 3 de la décision n°2010-DC-0175 de l'ASN précise que l'employeur doit consigner dans un document interne le programme des contrôles ainsi que la démarche qui lui a permis de l'établir et les éventuelles aménagements apportés au programme de contrôle interne.*

Les contrôles techniques de radioprotection sont réalisés de façon régulière et une programmation des contrôles est disponible. Les équipements de protection individuelle sont également régulièrement contrôlés par la PCR. Des équipements de protection collective (bas-volets) sont en cours d'achat.

Cependant, les inspecteurs ont constaté que :

- le document interne décrivant les modalités des contrôles techniques, notamment les points de contrôles, les fréquences et les délégations éventuelles n'est pas rédigé ;
- le périmètre des contrôles techniques internes de radioprotection n'est pas conforme à la décision ASN précitée, notamment en termes de contrôle administratif ;
- le suivi des non conformités n'est plus réalisé depuis 2013, malgré des écarts récurrents mis en évidence par les organismes agréés de contrôle de radioprotection.

**A.1.6** *Je vous demande de rédiger le document décrivant les modalités des contrôles techniques de radioprotection et de veiller au respect des prescriptions de la décision n°2010-DC-0175 de l'ASN, tant en termes de périmètre des contrôles que de mise en œuvre des actions correctives.*

## **A.2. Radioprotection des patients**

### **A.2.1 Formation à la radioprotection des patients**

*La radioprotection des patients est basée sur un ensemble de dispositions engageant conjointement la responsabilité de l'établissement détenteur des générateurs de rayonnements ionisants et les praticiens utilisateurs de ces appareils.*

*Conformément à l'article L.1333-11 du code de la santé publique, tous les professionnels pratiquant des actes médicaux exposant les patients aux rayonnements ionisants (ou y participant), devaient bénéficier d'une formation relative à la radioprotection des patients **avant le 19 juin 2009**.*

Même si la situation de l'établissement au regard de la formation à la radioprotection des patients est globalement satisfaisante, il reste notamment 6 praticiens assurant des activités interventionnelles qui n'ont pas suivi de formation à la radioprotection des patients.

**A.2.1** *Je vous demande de vous assurer que tous les professionnels pratiquant ou participant à des actes médicaux exposant les patients aux rayonnements ionisants au sein de votre établissement respectent leur obligation de formation à la radioprotection des patients.*

### **A.2.2 Organisation de la radiophysique médicale**

*L'article R.1333-60 du code de la santé publique prévoit que toute personne qui utilise des rayonnements ionisants à des fins médicales doit faire appel à une personne spécialisée en radiophysique médicale (PSRPM).*

*L'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004 relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale précise que le chef d'établissement arrête un plan décrivant l'organisation de la radiophysique médicale (POPМ) au sein de l'établissement.*

Les inspecteurs ont constaté qu'un contrat est conclu avec une entreprise spécialisée pour une prestation de physique médicale et que cette société a élaboré un plan d'organisation de la physique médicale (POPМ), qui dresse un état des lieux de la situation en matière de physique médicale au HIA. Ils ont également constaté que des démarches d'optimisation ont été engagées et ont abouti à la mise en œuvre de niveaux de référence pour les actes les plus courants pratiqués en radiologie interventionnelle.

Cependant, ce POPМ ne précise pas les missions de la physique médicale, les responsabilités et moyens des différentes parties prenantes, notamment en matière de contrôle de la qualité. Il ne reprend pas non plus les priorités et le calendrier attendu en termes de mise en œuvre des actions.

**A.2.2** *Je vous demande de compléter votre POPМ, de définir avec votre prestataire un plan d'action pour le déploiement des dispositions réglementaires au sein de l'établissement et d'enregistrer les actions effectivement réalisées. Vous veillerez également à l'adéquation des moyens au regard des missions à réaliser. .*

*Pour la rédaction de votre plan d'organisation de la physique médicale, vous pourrez utilement vous reporter aux recommandations ASN/SFPM mises en ligne sur le site Internet de l'ASN (cf notamment <http://www.asn.fr/Informer/Actualites/Guide-pour-la-redaction-d-un-POPМ-et-recommandations-en-imagerie-medicale> et <http://professionnels.asn.fr/Activites-medicales/Guides-de-l-ASN-dans-le-domaine-medical/Recommandations-ASN-SFPM-sur-les-besoins-conditions-d-intervention-et-effectifs-en-physique-medicale-et-en-imagerie-medicale>)*

## **B – COMPLEMENTS D'INFORMATION**

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

*En application des articles R. 4451-103 et R. 4451-114 du code du travail, l'employeur doit, en cas de risque d'exposition aux rayonnements ionisants, désigner une personne compétente en radioprotection et mettre à la disposition de cette PCR les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions.*

L'établissement s'appuie sur 3 personnes compétentes en radioprotection (PCR) pour assurer l'ensemble des missions réglementaires. Cependant, la lettre de désignation ne précise ni les rôles respectifs des 3 PCR ni les modalités de coordination et de suppléance éventuelle. Par ailleurs, l'une des PCR, dont l'attestation de formation en cours de validité n'a pu être présentée, va quitter prochainement l'hôpital interarmées. A cette occasion, la lettre de désignation devra être actualisée. Je vous invite à la compléter par la mention des moyens mis à disposition des PCR, notamment en termes de temps de travail consacré à cette fonction, ainsi que par la description des responsabilités respectives des PCR. Au regard des écarts relevés lors de la présente inspection, il conviendra de veiller à ce que le temps formellement affecté aux fonctions de radioprotection soit effectivement consacré à ces missions.

***B.1 Je vous demande de m'adresser l'attestation de formation en cours de validité qui n'a pu être présentée lors de l'inspection ainsi que la nouvelle lettre de désignation suite au départ d'une des PCR.***

## **C – OBSERVATIONS**

### **C.1 Modalités d'utilisation de générateurs et optimisation des doses**

*L'article R.1333-59 du code de la santé publique impose que soient mises en œuvre, lors de la réalisation d'un acte, des procédures tendant à maintenir la dose de rayonnement au niveau le plus faible raisonnablement possible. Ces procédures, qui visent à optimiser la dose délivrée au patient, et par voie de conséquence à limiter la dose reçue par les professionnels, doivent être élaborées conjointement par les praticiens et les différents acteurs de la radioprotection dont la personne spécialisée en radiophysique médicale.*

Les inspecteurs ont noté que des démarches d'optimisation ont été engagées et que des protocoles optimisés sont d'ores et déjà disponibles pour les actes les plus fréquemment réalisés. Des niveaux de référence interventionnelle (NRI) et des seuils d'alerte de dose en vue d'un suivi renforcé du patient ont été définis.

Selon les déclarations recueillies, les praticiens ont reçu une formation à l'utilisation des générateurs de rayonnements ionisants délivrée par le constructeur lors de l'achat d'un nouvel appareil. Cependant, au regard des pratiques décrites et des échanges avec les professionnels rencontrés, une formation spécifique des praticiens sur les possibilités d'optimiser les pratiques lors de l'utilisation des générateurs apparaît hautement souhaitable.

Par ailleurs, même si les professionnels rencontrés ont indiqué connaître le guide intitulé « Radioprotection du patient et analyse des pratiques professionnelles, DPC et certification des établissements de santé », aucune analyse des pratiques professionnelles n'a été initiée dans le domaine

de la radioprotection. Une telle démarche permettrait de pérenniser les efforts engagés en matière d'optimisation des protocoles et de formaliser leur réévaluation périodique.

## **C.2. Conformité des locaux à la norme NF 15-160**

*L'ASN attire votre attention sur le fait que la décision n° 2013-DC-0349 <sup>1</sup> de l'Autorité de sûreté nucléaire, homologuée par l'arrêté du 22/08/2013 est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2014 et que le délai accordé pour la mise en conformité des installations visées par cette décision expire au 1<sup>er</sup> janvier 2017.*

Vos générateurs électriques de rayonnements ionisants mobiles étant utilisés à poste fixe ou couramment dans les mêmes locaux, vos installations sont concernées par cette décision (cf. Article 12 de l'arrêté du 15 mai 2006). Ainsi, conformément à l'article 8 de la décision précitée, il conviendra, dans le cas où votre installation ne serait pas conforme aux articles 3 et 7, d'évaluer, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017, les niveaux d'exposition dans les zones attenantes aux locaux où sont réalisés des actes et procédures interventionnels radioguidés, dans les conditions d'utilisation des appareils les plus pénalisantes. Cette évaluation devra être réalisée par l'IRSN ou un organisme agréé par l'ASN. Les inspecteurs ont noté que l'établissement a engagé des démarches pour cette évaluation. Il convient de souligner que le délai accordé pour la mise en conformité, si elle s'avère nécessaire au regard de l'évaluation susvisée, est fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

En outre, les exigences relatives à la signalisation, mentionnées au paragraphe 1.1.2.2 de la norme NF C 15-160 dans sa version de mars 2011, modifiées et complétées par les prescriptions générales relatives au domaine médical, définies aux paragraphes 1 et 4 de l'annexe à la décision n° 2013-DC-0349 devront être appliquées au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

## **C.3. Gestion des événements significatifs en radioprotection**

*Les événements significatifs en radioprotection doivent faire l'objet d'un recensement et d'un suivi, afin d'en analyser les causes et d'en éviter la reproduction. Ils doivent également faire l'objet, le cas échéant, d'une déclaration auprès de l'ASN en application du guide de déclaration n°11 téléchargeable sur le site de l'ASN ([www.asn.fr](http://www.asn.fr)).*

Les inspecteurs ont noté que l'établissement avait connaissance de cette obligation et disposait de la fiche de déclaration à l'ASN et d'un système informatisé de recueil et de suivi de l'ensemble des événements indésirables.

Ils ont également pris bonne note de la déclaration des personnes présentes indiquant qu'aucun événement significatif relatif aux procédures d'imagerie interventionnelle n'avait été recensé par l'établissement.

## **C.4. Changement de générateurs**

Les inspecteurs ont pris bonne note du projet de remplacement des deux générateurs BV 300, hors service depuis février 2016, et de l'appareil Optimus qui ne dispose pas de PDS. La déclaration à l'ASN devra être actualisée à cette occasion.

---

<sup>1</sup> Décision n° 2013-DC-0349 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 4 juin 2013, fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les installations dans lesquelles sont présents des rayonnements X produits par des appareils fonctionnant sous une haute tension inférieure ou égale à 600 kV.

Vous trouverez, en annexe au présent courrier, un classement des demandes selon leur degré de priorité.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas deux mois, sauf mention contraire liée à une demande d'action prioritaire citée en annexe. Pour les engagements que vous seriez amenés à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et de proposer, pour chacun, une échéance de réalisation en complétant l'annexe.

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 également mis en ligne sur le site Internet de l'ASN ([www.asn.fr](http://www.asn.fr)).

Je reste à votre disposition pour aborder toute question relative à la réglementation applicable en matière de radioprotection et vous prie d'agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef de division,

Signé par :  
Pierre SIEFRIDT

**ANNEXE AU COURRIER CODEP-NAN-2016-023908  
PRIORISATION DES ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE**

**Hôpital interarmées CLERMONT TONNERRE  
BREST**

Les diverses vérifications opérées lors du contrôle effectué par la division de Nantes le 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2016 ont conduit à établir une priorisation des actions à mener pour pouvoir répondre aux exigences applicables.

Les demandes formulées dans le présent courrier sont classées en fonction des enjeux présentés :

**- Demandes d'actions prioritaires**

Nécessitent, eu égard à la gravité des écarts et/ou à leur renouvellement, une action prioritaire dans un délai fixé par l'ASN, sans préjudice de l'engagement de suites administratives ou pénales.

Aucune

**- Demandes d'actions programmées**

Nécessitent une action corrective ou une transmission programmée selon un échéancier proposé par l'exploitant

Thème abordé	Mesures correctives à mettre en œuvre	Echéancier proposé
A.1.1 Evaluation des risques - zonage	<ul style="list-style-type: none"> <li>finaliser les évaluations de risques pour toutes les activités de l'établissement faisant appel aux rayonnements ionisants et veiller à prendre en compte les conditions d'activité les plus pénalisantes, à préciser vos hypothèses de calcul et à vérifier la concordance du zonage avec cette évaluation de risques.</li> </ul>	
A.1.2 Etudes de postes	<ul style="list-style-type: none"> <li>finaliser les études de poste, en veillant à tenir compte des pratiques effectives aux différents postes de travail.</li> </ul>	
A.1.4 Formation des praticiens à la radioprotection des travailleurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>veiller à ce que toute personne intervenant en zone réglementée bénéficie, a minima tous les 3 ans, d'une formation adaptée.</li> </ul>	
A.1.6 Contrôles techniques de radioprotection	<ul style="list-style-type: none"> <li>rédiger le document décrivant les modalités des contrôles techniques de radioprotection et veiller au respect des prescriptions de la décision n°2010-DC-0175 de l'ASN</li> </ul>	
A.2.1 Formation à la radioprotection des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>veiller à ce que tous les professionnels pratiquant ou participant à des actes médicaux exposant les patients aux rayonnements ionisants au sein de votre établissement respectent leur obligation de formation à la radioprotection des patients.</li> </ul>	

- **Autres actions correctives**

L'écart constaté présente un enjeu modéré et nécessite une action corrective adaptée.

Thème abordé	Mesures correctives à mettre en œuvre
<b>A.1.3 Fiche d'exposition - suivi médical et dosimétrique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• terminer le déploiement des fiches d'exposition et veiller à ce que tout travailleur exposé bénéficie d'une surveillance renforcée et d'une fiche médicale d'aptitude.</li> <li>• rappeler à l'ensemble des professionnels les consignes relatives au suivi dosimétrique.</li> </ul>
<b>A.1.5 Coordination des mesures de prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• formaliser la coordination des mesures de prévention, en veillant à couvrir l'ensemble des situations d'exposition, et en précisant les obligations et responsabilités respectives des parties.</li> </ul>
<b>A.2.2 Organisation de la radiophysique médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• compléter le POPM, de définir avec votre prestataire un plan d'action pour le déploiement des dispositions réglementaires au sein de l'établissement et d'enregistrer les actions effectivement réalisées. Vous veillerez également à l'adéquation des moyens au regard des missions à réaliser.</li> </ul>