

**Référence courrier :**  
CODEP-OLS-2024-007985

**Madame la Directrice**

**Clinique Saint François**  
**22, avenue Marcel Lemoine**  
**36000 CHATEAUROUX**

Orléans, le 9 février 2024

**Objet :** Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 29 janvier 2024 sur le thème de la radioprotection dans le domaine médical  
(*pratiques interventionnelles radioguidées au bloc opératoire*)

**N° dossier :** Inspection n° INSNP-OLS-2024-0770 du 29 janvier 2024. N° SIGIS : D360023 (à rappeler dans toute correspondance)

**Références :** [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants.

[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-30 et R. 1333-166.

[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie.

Madame la Directrice,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 29 janvier 2024 dans votre établissement, plus précisément au sein du bloc opératoire.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent.

Les demandes et observations relatives au respect du Code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur tandis que celles relatives au respect du Code de la santé publique relèvent de la responsabilité du déclarant responsable de l'activité nucléaire.

## **SYNTHESE DE L'INSPECTION**

L'inspection du 29 janvier 2024 avait pour objet le contrôle des dispositions prises en matière de radioprotection des travailleurs, des patients, du public et de l'environnement, d'examiner les dispositions déjà prises pour assurer la radioprotection et d'identifier les axes de progrès.

Afin de mieux évaluer l'organisation générale de l'établissement en radioprotection, les inspecteurs ont procédé à une visite du bloc opératoire où sont utilisés les dispositifs médicaux concernés.



Les inspecteurs ont rencontré la directrice de la clinique, la PCR<sup>1</sup> également cadre du bloc opératoire, ainsi que le représentant du prestataire externe, appui technique pour la radioprotection des travailleurs et intervenant extérieur pour la physique médicale.

L'organisation mise en place pour assurer la radioprotection des travailleurs et des patients est globalement satisfaisante.

Les inspecteurs ont noté :

- les efforts réalisés depuis la dernière inspection pour la mise en conformité du bloc opératoire relativement à la décision ASN n° 2017-DC-0591 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X ;
- la réalisation des CQE<sup>2</sup> / CQI<sup>3</sup> aux périodicités réglementaires ;
- l'établissement de NRL<sup>4</sup> dont les valeurs témoignent de procédures optimisées.

Toutefois, il apparaît nécessaire :

- d'appliquer les dispositions prévues dans la décision n° 2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire, en particulier en ce qui concerne la rédaction des protocoles des actes couramment réalisés et l'habilitation au poste de travail des personnels ;
- d'assurer la coordination des mesures de prévention avec l'ensemble des entreprises extérieures amenées à intervenir en zone délimitée ;
- de respecter les périodicités pour les formations réglementaires à la radioprotection des travailleurs et des patients ;
- de veiller à la complétude des comptes rendus d'actes radioguidés réalisés au sein de l'établissement ;
- de rendre cohérentes les consignes d'accès aux salles du bloc opératoire avec la signalisation lumineuse effectivement mise en place ;
- de veiller à ce que chaque salarié, exposé aux rayonnements ionisants et classé, bénéficie d'un suivi individuel renforcé selon les dispositions réglementaires ;
- de vous assurer, pour une salle du bloc opératoire, que l'un des accès est condamné ou équiper cet accès de la signalisation requise vis-à-vis de la décision n° 2017-DC-0591 ;
- de déposer une demande initiale d'enregistrement compte tenu du changement de responsable de l'activité nucléaire.

---

<sup>1</sup> Personne compétente en radioprotection

<sup>2</sup> Contrôle de qualité externe

<sup>3</sup> Contrôle de qualité interne

<sup>4</sup> Niveau de référence local



S'agissant des personnels libéraux intervenant au bloc opératoire, il a été rappelé qu'ils doivent, en leur qualité de propre employeur, organiser leur radioprotection et définir les mesures encadrant leurs conditions d'intervention en zone réglementée, en particulier le port des dispositifs de surveillance dosimétrique, le suivi des formations réglementaires à la radioprotection, le port des équipements de protection individuelle en cohérence avec les actions mises en place par l'établissement.

Les remarques formulées par les inspecteurs font l'objet des différentes demandes et observations ci-après.

## I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

## II. AUTRES DEMANDES

### **Assurance de la qualité en imagerie médicale – protocoles des actes opératoires - habilitation**

*La décision n°2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 janvier 2019 fixe les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants (le détail des prescriptions est présenté en annexe du présent courrier).*

Les inspecteurs ont consulté le POPM<sup>5</sup> dans sa version 4 validée par la direction de l'établissement le 15 décembre 2023. Le POPM comprend une grille d'audit utilisée pour l'élaboration d'un plan d'actions. Celui-ci reprend les exigences à satisfaire vis-à-vis de la décision n°2019-DC-0660 et fixe un échéancier pour atteindre les objectifs. Les inspecteurs ont interrogé leurs interlocuteurs sur certains délais jugés éloignés (à titre d'exemple, formalisation du principe de justification, échéance au 29 novembre 2024).

Les inspecteurs ont également eu accès à deux « protocoles techniques pour l'utilisation d'appareil de radiologie interventionnelle au bloc opératoire », concernant les actes « prothèse de hanche » et « cholangiographie per opératoire, cholécystectomie, coelio ». Il s'agit à ce jour des deux seuls protocoles d'actes opératoires rédigés. Il a été indiqué qu'un protocole par an a pour l'instant été élaboré, en lien avec l'établissement de NRL pour ces actes couramment réalisés au bloc opératoire. L'objectif est d'atteindre une dizaine de protocoles rédigés au 29 mai 2024.

Concernant l'habilitation au poste de travail, les inspecteurs ont consulté des modèles de « procédure d'habilitation » et de plusieurs « grilles de compétences » pour lesquels la PCR et le prestataire de physique médicale ont indiqué ne pas avoir encore validé, avec la direction notamment, les informations qui seront intégrées dans ces documents. La PCR a indiqué qu'à l'heure actuelle, les nouveaux arrivants sont formés sur le terrain, sans traçabilité particulière des actions de formation menées ni des modalités concourant à l'habilitation au poste de travail. Les inspecteurs ont précisé que l'ensemble de ces opérations (compagnonnage, formation) devraient être définies et enregistrées dans un dossier de montée en compétence de l'agent, pour constituer les éléments justifiant la délivrance de l'habilitation.

---

<sup>5</sup> Plan d'organisation de la physique médicale



**Demande II.1 : mener à son terme l'application des dispositions prévues dans la décision n°2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 janvier 2019 qui fixe les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants. Transmettre les protocoles des actes opératoires les plus couramment utilisés selon le calendrier annoncé, soit au 29 mai 2024. Transmettre les dispositions prises pour l'habilitation au poste de travail sous 2 mois.**

### **Gestion de la co-activité**

*L'arrêté du 19 mars 1993 fixe, en application de l'article R. 4512-7 du Code du travail, la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention. Conformément à l'article 1 de cet arrêté, les travaux exposants aux rayonnements ionisants font partie de cette liste (le détail des prescriptions est présenté en annexe du présent courrier).*

La liste des intervenants susceptibles d'entrer en zone délimitée a été consultée par les inspecteurs : elle comprend notamment des entreprises de matériel d'orthopédie dont les représentants sont amenés à entrer en salle d'examen pour s'assurer de la bonne implantation de leur dispositif médical, le fournisseur des amplificateurs de brillance, des médecins libéraux. Seuls 3 plans de prévention signés par des médecins libéraux (sur 11 médecins concernés) ont été présentés aux inspecteurs. La PCR a indiqué qu'elle n'avait pas de réponse des autres médecins et que les plans de prévention n'étaient pas rédigés pour les autres intervenants.

Concernant les élèves infirmiers, leur présence en zone délimitée n'a pas été confirmée par la PCR. Les inspecteurs n'ont pas pu consulter de convention de stage. Ils ont rappelé que les dispositions en matière de responsabilité du suivi dosimétrique devraient figurer dans ces documents. Après consultation, la directrice a indiqué en réunion de synthèse que ces éléments ne figurent pas, à l'heure actuelle, dans les conventions de stage.

**Demande II.2a : s'assurer que les plans de prévention sont rédigés et signés par l'ensemble des entreprises extérieures intervenant en zone délimitée dans votre établissement. Transmettre ces documents.**

**Demande II.2b : définir les modalités d'accueil et d'intervention des stagiaires et s'assurer que les conventions établies avec les écoles d'infirmiers concernées explicitent clairement les dispositions relatives à la prévention des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants, prises respectivement par l'entreprise extérieure d'une part, et votre établissement d'autre part.**

### **Formation des travailleurs exposés à la radioprotection et formation à la radioprotection des patients**

*Conformément à l'article R. 4451-58 du Code du travail,*

*I.- L'employeur veille à ce que reçoive une information appropriée chaque travailleur :*

*1° Accédant à des zones délimitées au titre des articles R. 4451-24 et R. 4451-28 ;*

*[...] II.- Les travailleurs disposant d'une surveillance dosimétrique individuelle au sens du I de l'article R. 4451-64 reçoivent une formation en rapport avec les résultats de l'évaluation des risques réalisée conformément à la section 4 du présent chapitre.*



Conformément à l'article R. 4451-59 du Code du travail, la formation des travailleurs mentionnés au II de l'article R. 4451-58 est prise en charge par l'employeur et renouvelée au moins tous les trois ans.

Conformément à l'alinéa II de l'article L. 1333-19 du Code de la santé publique, les professionnels pratiquant des actes de radiodiagnostic, de radiothérapie ou de médecine nucléaire à des fins de diagnostic médical, de prise en charge thérapeutique, de dépistage, de prévention ou de recherche biomédicale exposant les personnes à des rayonnements ionisants et les professionnels participant à la réalisation de ces actes et au contrôle de réception et de performances des dispositifs médicaux doivent bénéficier, dans leur domaine de compétence, d'une formation théorique et pratique relative à l'exercice pratique et à la protection des personnes exposées à des fins médicales relevant, s'il y a lieu, des articles L. 6313-1 à L. 6313-11 du Code du travail.

Pour la formation des travailleurs à la radioprotection, les inspecteurs ont relevé, dans le tableau de suivi des travailleurs transmis en amont de l'inspection, que les 11 salariés IDE<sup>6</sup> étaient « en cours de formation » par e-learning. Finalement, ils ont pu consulter 6 attestations de suivi de formation réalisée dans les jours précédant l'inspection. Pour les 5 autres IDE, les 3 IADE<sup>7</sup> et le médecin salarié, aucune attestation ou date de dernière formation n'a été communiquée. Aucune information n'est disponible pour les médecins libéraux.

En ce qui concerne la formation à la radioprotection des patients, les inspecteurs ont constaté que 10 IDE sur 11 sont à jour de la formation. L'attestation du médecin salarié n'a pu être consultée. Aucune information n'a été communiquée pour les médecins libéraux.

**Demande II.3 : transmettre les attestations de suivi des formations à la radioprotection des travailleurs et à la radioprotection des patients pour les personnels concernés.**

### **Compte-rendu d'acte**

Conformément à l'article 1 de l'arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants, tout acte médical faisant appel aux rayonnements ionisants doit faire l'objet d'un compte rendu établi par le médecin réalisateur de l'acte (le détail des prescriptions est présenté en annexe du présent courrier).

Les inspecteurs ont consulté deux comptes rendus opératoires rédigés par un chirurgien orthopédiste et un chirurgien digestif. L'un présentait l'ensemble des informations réglementaires attendues (orthopédiste) et l'autre aucune des informations dosimétriques requises (chirurgien digestif). Les inspecteurs ont noté que la dose délivrée au patient est bien retrouvée dans le dossier du patient.

**Demande II.4 : indiquer les mesures prises, afin que l'ensemble des éléments demandés à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 22 septembre 2006 susmentionné figurent dans les comptes rendus d'actes radioguidés réalisés au sein de l'établissement, notamment les éléments d'identification du matériel utilisé et les informations utiles à l'estimation de la dose reçue par le patient au cours de la procédure.**

---

<sup>6</sup> Infirmier diplômé d'état

<sup>7</sup> Infirmier anesthésiste diplômé d'état



### **Consignes d'accès – informations affichées**

*Conformément à l'article 9 de l'arrêté du 15 mai 2006 modifié,*

*I. - Lorsque l'émission de rayonnements ionisants n'est pas continue, et que les conditions techniques le permettent, la délimitation de la zone surveillée ou contrôlée, mentionnée au 1° de l'article R. 4451-23, peut être intermittente. Dans ce cas, la signalisation est assurée par un dispositif lumineux garantissant la cohérence permanente entre le type de zone et la signalisation prévue à l'article 8. Cette signalisation est complétée, s'il y a lieu d'une information sonore.*

Au cours de la visite des installations, les inspecteurs ont constaté que les consignes d'accès aux salles de bloc comportaient des informations incohérentes avec la situation réellement rencontrée par les personnels. La couleur des voyants lumineux et leur signification sont en effet inversées. En outre, concernant la salle n°7, le plan affiché à l'entrée n'est pas le bon, même si la délimitation des zones est correcte.

**Demande II.5 : veiller à la mise en place, à chaque accès des zones intermittentes, d'informations permettant de faire le lien entre la signalisation lumineuse et la localisation des zones délimitées.**

### **Suivi de l'état de santé des travailleurs exposés**

*Conformément à l'article R. 4626-26 du Code du travail, les agents bénéficient d'un examen médical au moins tous les vingt-quatre mois. Des examens médicaux ou, en application du premier alinéa de l'article R. 4623-31, des entretiens infirmiers peuvent être réalisés plus fréquemment, à l'appréciation du médecin du travail.*

Sur la base du tableau de collecte d'informations transmis en amont de l'inspection, les inspecteurs ont constaté que pour 10 salariés sur 15 classés en catégorie B, la dernière visite médicale datait de moins de deux ans, conformément aux prescriptions de suivi individuel renforcé. Pour deux personnels, un IDE et un médecin salarié, cette date remonte à l'année 2020. Aucune information n'a été fournie pour les IADE salariés et classés en catégorie B, ni pour les médecins libéraux.

**Demande II.6 : veiller à ce que chaque personne, exposée aux rayonnements ionisants et classée, bénéficie d'un suivi individuel renforcé selon les dispositions réglementaires.**

### **Conformité à la décision ASN n° 2017-DC-0591**

*Conformément à l'article 9 de la décision n° 2017-DC-0591 de l'Autorité de Sûreté Nucléaire du 13 juin 2017 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X, tous les accès du local de travail comportent une signalisation lumineuse dont les dimensions, la luminosité et l'emplacement permettent d'indiquer un risque d'exposition aux rayonnements X à toute personne présente à proximité de ces accès.*

*Cette signalisation est automatiquement commandée par la mise sous tension du dispositif émetteur de rayonnements X. Si la conception de l'appareil ne le permet pas, cette signalisation fonctionne automatiquement dès la mise sous tension de l'appareil électrique émettant des rayonnements X.*



*Si la conception de l'appareil le permet, cette signalisation est complétée par une autre signalisation, lumineuse et, le cas échéant, sonore. Cette signalisation fonctionne pendant toute la durée d'émission des rayonnements X et de manière continue entre la première et la dernière impulsion d'une séquence d'émissions. Cette autre signalisation est imposée aux enceintes à rayonnements X dans lesquelles la présence d'une personne n'est matériellement pas possible quelle que soit la conception de l'enceinte.*

Les inspecteurs ont constaté que pour 5 des 6 salles du bloc opératoire, la double signalisation lumineuse (voyant de mise sous tension, voyant pour l'émission de rayons X) était mise en place au niveau de tous les accès (entrée patients, entrée chirurgiens). Ils ont notamment constaté, pour la salle n°4, l'opérationnalité du voyant de mise sous tension. Les inspecteurs ont relevé que les arceaux sont équipés d'un voyant de signalisation lumineuse pour l'émission de rayons X et les salles ont des portes vitrées permettant de visualiser l'équipement depuis l'extérieur. Néanmoins, pour la salle n°7, il persiste un accès non équipé de signalisation, avec une porte non vitrée. La PCR a indiqué que la porte était généralement fermée à clé de l'intérieur et permettait l'accès, exceptionnellement, de patients.

**Demande II.7 : garantir, pour la salle n°7, que l'accès est effectivement condamné ou équiper l'accès conformément aux prescriptions de la décision n° 2017-DC-0591.**

### **Régime administratif**

*La décision n° 2021-DC-0704 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 4 février 2021 établit la liste des activités à finalité médicale utilisant des dispositifs médicaux émetteurs de rayonnements ionisants soumises au régime d'enregistrement et les prescriptions relatives à ces activités.*

*Conformément à l'article 12 de la décision précitée, toute modification listée à l'article 6, ainsi que toute situation irrégulière conduit au dépôt d'une demande d'enregistrement sans délai.*

La détention et l'utilisation des deux amplificateurs de brillance ont fait l'objet d'une déclaration le 1<sup>er</sup> janvier 2020, référence CODEP-OLS-2020-000114, SIGIS N0 D360023. L'activité a été déclarée au nom d'une personne physique, ancien directeur de l'établissement, qui n'est plus dans la structure à ce jour. La déclaration susmentionnée est donc caduque.

**Demande II.8 : déposer, sans délai, un dossier de demande initiale d'enregistrement via le portail de téléservices de l'ASN (<https://teleservices.asn.fr/>).**

### **III. CONSTATS OU OBSERVATIONS**

Sans objet.

\*

\* \*



Vous voudrez bien me faire part **sous deux mois**, à l'exception des demandes II.1 et II.8 pour lesquelles des délais spécifiques sont indiqués, de vos remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

Je vous rappelle par ailleurs qu'il est de votre responsabilité de traiter l'intégralité des constatations effectuées par les inspecteurs, y compris celles n'ayant pas fait l'objet de demandes formelles.

Enfin, conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par les dispositions de l'article L. 125-13 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera mis en ligne sur le site Internet de l'ASN ([www.asn.fr](http://www.asn.fr)).

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'assurance de ma considération distinguée.

**Signé par : Pascal BOISAUBERT**





## ANNEXE À LA LETTRE CODEP-OLS-2024-007985

### Rappels réglementaires

(seuls les textes publiés au Journal officiel de la République française font foi)

#### **Assurance de la qualité en imagerie médicale**

La décision n°2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 janvier 2019 fixe les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants.

Conformément à l'article 7 de la décision précitée, 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 ;

2° les modalités de prise en charge des personnes à risque, dont les femmes en capacité de procréer, les femmes enceintes et les enfants, conformément aux articles R 1333-47, R. 1333-58 et R 1333-60 du Code de la santé publique, ainsi que les personnes atteintes de maladies nécessitant des examens itératifs ou celles présentant une radiosensibilité individuelle ;

3° les modalités de choix des dispositifs médicaux et de leurs fonctionnalités, compte tenu des enjeux pour les personnes exposées conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique ;

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 ;

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

6° les modalités de vérification des dispositifs médicaux après l'essai de réception, avant leur utilisation, mentionné au 1° du II de l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ;

7° les modalités de réalisation de la maintenance et du contrôle de la qualité des dispositifs médicaux, y compris lors de changement de version d'un logiciel ayant notamment un impact sur la dose ou la qualité d'images, conformément à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ;

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.

Conformément à l'article 8 de cette même décision, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité :

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 ;



[...]

Conformément à l'article 9 de cette même décision, 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<sup>8</sup> ;
- 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.

### **Gestion de la co-activité**

L'arrêté du 19 mars 1993 fixe, en application de l'article R. 4512-7 du Code du travail, la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention. Conformément à l'article 1 de cet arrêté, les travaux exposants aux rayonnements ionisants font partie de cette liste.

Conformément à l'article R. 4451-35 du Code du travail,

I.- Lors d'une opération exécutée par une entreprise extérieure pour le compte d'une entreprise utilisatrice, le chef de cette dernière assure la coordination générale des mesures de prévention qu'il prend et de celles prises par le chef de l'entreprise extérieure, conformément aux dispositions des articles R. 4511-5 et suivants.

Le chef de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure sollicitent le concours, pour l'application des mesures de prévention prises au titre du présent chapitre, du conseiller en radioprotection qu'ils ont respectivement désigné ou, le cas échéant, du salarié mentionné au I de l'article L. 4644-1.

Des accords peuvent être conclus entre le chef de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure concernant la mise à disposition des équipements de protection individuelle, des appareils de mesure et des dosimètres opérationnels ainsi que leurs modalités d'entretien et de vérification. Ils sont alors annexés au plan de prévention prévu à l'article R. 4512-6.

II.- Lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir un travailleur indépendant, ce dernier est considéré comme une entreprise extérieure.

---

<sup>8</sup> Décision n° 2017-DC-0585 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 14 mars 2017 relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales, modifiée par la décision n° 2019-DC-0669 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 11 juin 2019



### **Compte-rendu d'acte**

Conformément à l'article 1 de l'arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants, 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 aux articles 2, 3, 4, 5 et 6 du présent arrêté, en précisant pour chacun des paramètres l'unité utilisée.

Conformément à l'article 3 de ce même arrêté, 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. [...]