



DIVISION DE LILLE

Lille, le 19 septembre 2014

CODEP-LIL-2014-042391 TGo/EL

Monsieur le Directeur  
SOCOTEC Industries  
Agence de Lesquin  
11, Rue Paul Dubule  
59814 LESQUIN

**Objet** : Contrôle d'un organisme agréé pour les contrôles en radioprotection du 12 septembre 2014  
Nature du contrôle : Contrôle de Supervision Inopiné  
Organisme : SOCOTEC Industries – Agence de Lesquin  
Numéro d'agrément : OARP 0021  
Référence de l'inspection : **INSNP-LIL-2014-0611**

**Réf.** : Code de la santé publique, notamment ses articles L.1333-17 et R.1333-98  
Code de l'environnement et notamment ses articles L.592-21 et L.592-22  
Décision CODEP-DEU-2012-064403 du 3 décembre 2012 portant renouvellement d'agrément de votre organisme pour procéder aux contrôles en radioprotection prévus aux articles R.1333-95 du code de la santé publique et R.4451-32 du code du travail.

Monsieur,

L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), en charge du contrôle de la radioprotection en France, est représentée à l'échelon local en Nord - Pas-de-Calais par la Division de Lille.

Dans le cadre de ses attributions, la Division de Lille a effectué, le 12 septembre 2014, un contrôle de supervision inopiné de **M. X**, pendant les opérations de contrôle techniques de radioprotection et d'ambiance menées dans le service de médecine nucléaire de l'hôpital Huriez à Lille.

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**

Les inspecteurs de l'Autorité de sûreté nucléaire ont effectué, le 12 septembre 2014, un contrôle de supervision inopinée des opérations de contrôle technique de radioprotection et d'ambiance réalisées par un contrôleur de l'agence de Lesquin de la société SOCOTEC Industries. Cette prestation était demandée par le service de médecine nucléaire de l'hôpital Huriez, dans le cadre des contrôles réglementaires externes requis par le code du travail et la code de la santé publique.

.../...

Les inspecteurs tiennent à souligner le bon accueil qui leur a été réservé par le contrôleur, ainsi que la qualité et la transparence des échanges qui ont eu lieu au cours du contrôle de supervision.

Ils ont également relevé que le contrôleur s'est présenté dans le service de médecine nucléaire conformément au planning transmis auparavant à l'ASN. Il disposait de la qualification adaptée à la nature de la mission à effectuer et était muni du matériel de mesure requis par les procédures de son organisme. Ces appareils avaient fait l'objet des vérifications et des contrôles d'étalonnage prévus par la réglementation. En outre, le contrôleur était muni du matériel informatique lui permettant de consigner les observations et remarques issues de son contrôle et des procédures à jour lui permettant de réaliser ses contrôles.

Les inspecteurs ont toutefois noté quelques écarts entre les modes opératoires de l'organisme et les contrôles effectivement réalisés. Ceux-ci font l'objet des demandes formulées ci-après. Des échanges qui ont eu lieu avec le contrôleur, les inspecteurs retiennent que certains écarts au référentiel pourraient trouver leur origine dans le fait que certaines procédures ne sont pas parfaitement adaptées aux contraintes opérationnelles ou techniques. Dans le cas où la réflexion de l'organisme le conduirait à modifier certains modes opératoires, il conviendra de formaliser ces modifications et d'en faire part à la division de Paris de l'ASN en charge de l'instruction de l'agrément.

### **Demandes d'actions correctives**

Les inspecteurs ont suivi le contrôleur lors de la réalisation des contrôles d'ambiance et de certains contrôles techniques de radioprotection de la salle d'implantation de la TEP, du laboratoire chaud et des deux locaux d'entreposage des déchets solides radioactifs et des effluents radioactifs. Les inspecteurs ont alors relevé les écarts suivants au référentiel documentaire de votre organisme et /ou aux dispositions réglementaires :

- les mesures d'ambiance dans le laboratoire chaud n'ont pas été effectuées avec une Babyline, alors que ce local mettait en œuvre un radioélément émetteur bêta pur (Y90), ce qui est contraire à la procédure B2.HD.BA.05 v3 du 28/07/2011 intitulée « contrôle des unités utilisant des sources non scellées » ;
- les mesures des fuites de rayonnement autour des enceintes du laboratoire chaud ont été effectuées à une vingtaine de centimètres, alors que la procédure B2.HD.BA.05 indique que la mesure doit être effectuée à 5 cm ;
- le contrôleur estime que la mesure est « non satisfaisante » si la valeur de la mesure d'une contamination est supérieure à environ 4 fois le bruit de fond, alors que la procédure B2.HD.BA.05 indique que la mesure doit être considérée comme « non satisfaisante » si la mesure est supérieure à 2 fois le bruit de fond (pour les émetteurs autres que alpha) ;
- le contrôleur n'a utilisé que la mesure de contamination indirecte (frottis) dans le laboratoire chaud (à l'exception de l'interphone) ; or, la procédure B2.HD.BA.05 indique que les deux méthodes doivent être utilisées ; la méthode directe permet de couvrir une plus large zone et d'identifier des points chaud à contrôler ensuite plus précisément avec la méthode indirecte ;
- la procédure B2.HD.BA.05 demande aux contrôleurs de se munir de papier pour frottis et d'une cartouche charbon actif de prélèvement atmosphérique. Le contrôleur ne disposait pas de cette cartouche ;
- les mesures d'ambiance n'ont pas été réalisées dans tous les locaux attenants du local d'entreposage des déchets (mesures réalisées uniquement dans le couloir d'accès à ce local), ni dans les locaux situés au-dessus de la salle TEP ; or le III de l'article 5 de l'arrêté

du 15 mai 2006<sup>1</sup> dispose que « à l'intérieur des zones surveillées et contrôlées ainsi que dans les zones attenantes à celles-ci, le chef d'établissement définit des points de mesure ou de prélèvements représentatifs de l'exposition des travailleurs qui constituent des références pour les contrôles d'ambiance (...) » ;

- le contrôleur n'a pas effectué de recherche de fuite autour des équipements de protection collective du scanner de la TEP (porte plombée d'accès à la salle TEP, verre plombé), contrairement aux exigences de l'arrêté du 21 mai 2010<sup>2</sup> ; le contrôleur a indiqué que l'appareil utilisé et requis par la procédure adéquat ne pouvait pas être déplacé pendant la mesure ;
- le contrôleur ne réalise pas le contrôle du bon fonctionnement des dispositifs d'alarme implantés sur les cuves d'effluents radioactifs, en particulier il ne teste pas le détecteur de fuite dans la rétention sous les cuves (il vérifie uniquement que le contrôle interne a vérifié ces dispositifs) ; ceci n'est pas en accord avec les dispositions de l'arrêté du 21 mai 2010 ;
- la procédure B2.HD.BA.02 v5 du 7/10/2013 intitulée « contrôle d'un générateur électrique de rayons x », indique que, pour les appareils de scanographie, il convient d'utiliser « un diffuseur de dimension 25 cm \* 25 cm \* 15 cm (en pratique on utilisera un jerrycan de 15 litres ou 20 litres rempli d'eau » ; le contrôleur a utilisé un fantôme appartenant au service de médecine nucléaire contrôlé et non le jerrycan qu'il avait apporté ; par ailleurs, il a indiqué qu'il lui arrive d'utiliser deux jerrycan placés côte à côte et dont les dimensions totales sont différentes de 25 cm \* 25 cm \* 15 cm ;
- le contrôleur ne disposait pas d'une édition « papier » du rapport standard vierge en vigueur, alors que cela est requis dans la procédure B2.HD.BA.80 v6 du 03/02/2014 intitulée « gestion de la mission de contrôle ».

### **Demande A1**

***Je vous demande de mener une réflexion sur les écarts constatés et de m'indiquer les actions que vous allez mener afin que les prochains contrôles soient conformes à votre référentiel documentaire et/ou aux dispositions réglementaires applicables.***

## **B - Demande de compléments**

### **1 - Planning des contrôles**

Depuis la mise en œuvre du système informatisé OISO, dans lequel vous saisissez les plannings d'intervention de votre contrôleur, vous ne transmettez plus ces plannings par courrier électronique à la division de Lille de l'ASN. Or, les plannings d'intervention du mois de septembre n'ont pas été saisis dans le système OISO et n'ont pas été transmis spontanément à l'ASN.

### **Demande B1**

***Je vous invite à saisir dans le système informatique OISO le planning d'intervention de votre contrôleur de manière suffisamment anticipée. Si, pour une raison quelconque, vous ne pouviez saisir de manière ponctuelle les informations dans le système OISO, je vous demande de transmettre à la division de Lille de l'ASN, par courrier électronique, les plannings d'intervention de manière suffisamment anticipée.***

---

<sup>1</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.

<sup>2</sup> Arrêté du 21 mai 2010 portant homologation de la décision n° 2010-DC-0175 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 4 février 2010 précisant les modalités techniques et les périodicités des contrôles prévus aux articles R.4452-12 et R.4452-13 du code du travail ainsi qu'aux articles R.1333-7 et R.1333-95 du code de la santé publique.

## **2 - Contrat d'intervention**

La procédure B2.HD.BA.80 v6 du 03/02/2014 intitulée « gestion de la mission de contrôle » indique que « toute mission de contrôle de radioprotection est formalisée par un contrat signé par le représentant de l'agence et l'exploitant ». Le contrôleur n'a pas été en mesure de présenter ce contrat.

### **Demande B2**

*Je vous demande de me faire parvenir le contrat qui a été établi entre votre agence et l'hôpital Huriez relatif à la mission de contrôle faisant l'objet de la présente lettre.*

## **3 - Habilitation du contrôleur**

L'habilitation requise par votre agence pour un contrôle de radioprotection externe en milieu médical avec présence de sources non scellées, « SST-RIS 01 niveau 3 », est mentionnée dans la procédure B2.HD.BA.20 v5 du 03/02/2014 intitulée « formation, évaluation et maintien des compétences des intervenants et des référents ».

Le contrôleur disposait d'un courrier établi par votre agence le 11/08/2014 indiquant qu'il est qualifié « RIS 2 niveau 3 », ce qui était l'ancienne dénomination de la qualification nécessaire pour un contrôle en milieu médical avec présence de sources non scellées.

### **Demande B3**

*Je vous demande de mettre à jour le document d'habilitation de votre contrôleur, afin que la mention de sa qualification soit cohérente avec le dernier document opérationnel en vigueur.*

## **C - Observations**

**C-1.** Le contrôleur n'utilise pas son ordinateur dans certains locaux présentant des risques de contamination, comme le laboratoire chaud ; dans ces cas, il ne dispose pas de la liste des contrôles ni d'un plan lui permettant le report de la cartographie des contrôles en temps réel qu'il doit réaliser, ce qui est susceptible de le conduire à oublier certains contrôles ; il pourrait être opportun de réfléchir à une solution pour que le contrôleur ait toujours avec lui la liste des contrôles à effectuer.

**C-2.** Le contrôleur a accès l'ensemble de la réglementation relative à la radioprotection depuis son ordinateur portable, lorsqu'il dispose d'un accès à Internet. Or, ceci n'est pas le cas systématiquement chez les clients chez qui vous intervenez ; il serait intéressant, pour votre contrôleur, qu'il puisse disposer à tout moment d'un accès à la réglementation relative à la radioprotection.

**C-3.** Il pourrait être utile de doter le contrôleur d'un système lui permettant de positionner son dosimètre passif à hauteur de la poitrine (n'ayant pas de système d'accroche, le contrôleur place son dosimètre passif dans la poche de son pantalon).

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant les demandes A et B dans un délai qui n'excèdera pas **deux mois**. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, **l'échéance de mise en œuvre qui vaut engagement de réalisation effective**.

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

P/Le Président de l'ASN et par délégation,  
Le Chef de la Division,

*Signé par*

François GODIN