

DIVISION DE NANTES

Nantes, le 2 décembre 2015

N/Réf. : CODEP-NAN-2015-046187

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT MALO  
1 avenue de la Marne  
35403 SAINT MALO cedex

**Objet :** Contrôle de la radioprotection dans votre établissement  
Activités d'imagerie interventionnelle - visite des salles dédiées de cardiologie et d'endoscopie  
Inspection n° INSNP-NAN-2015-0807 réalisée le 17 novembre 2015

**Réf. :** Code de l'environnement, notamment ses articles L.592-21 et L.592-22  
Code de la santé publique, notamment ses articles L.1333-17 et R.1333-98

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, les inspecteurs de la division de Nantes ont procédé, le 17 novembre 2015, à une inspection de la radioprotection sur le thème de la radiologie interventionnelle au sein de votre établissement.

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**

L'inspection du 17 novembre 2015 avait pour objectif de dresser un état de la situation en matière de radioprotection des travailleurs et des patients et d'identifier les axes de progrès dans le domaine de l'imagerie interventionnelle. Les inspecteurs ont pu rencontrer les différents acteurs de la radioprotection et procéder à une visite de la salle d'endoscopie et des salles dédiées de cardiologie interventionnelle, mais, en l'absence d'interventions utilisant les rayonnements ionisants lors de la visite, les blocs opératoires n'ont pas été visités.

Il ressort de cette inspection que la mise en œuvre des dispositions réglementaires relatives à la radioprotection, tant des travailleurs que des patients, a sensiblement progressé depuis l'inspection réalisée le 23 juin 2010.

En particulier, un effort significatif a été fait en matière de formation à la radioprotection des travailleurs. L'organisation de la radioprotection vient d'être renforcée par le biais de la formation et de la nomination d'une deuxième personne compétente en radioprotection (PCR) et l'augmentation du temps dédié à cette activité. Les contrôles de radioprotection sont effectués dans le respect des fréquences réglementaires et font l'objet d'un suivi. L'évaluation de la conformité à la norme NFC15-160 et à la décision 2013-DC-0349<sup>1</sup> de l'ASN a d'ores et déjà été réalisée.

En revanche, l'organisation du suivi médical et dosimétrique pose un réel problème en l'absence de médecin du travail au sein de l'établissement. Par ailleurs, les documents relatifs aux études de poste doivent être complétés et actualisés, notamment en justifiant des hypothèses de calcul retenues. Les mesures de coordination de la radioprotection doivent être définies à l'égard de tous les intervenants extérieurs exposés aux rayonnements ionisants.

En matière de radioprotection des patients, la situation s'est améliorée depuis la précédente inspection, notamment en ce qui concerne la réalisation des contrôles de qualité, le recueil des doses délivrées lors des différents types d'actes et la définition d'un seuil d'alerte de dose, associé à un suivi spécifique des patients. Cette procédure est en cours de déploiement pour les activités de cardiologie interventionnelle.

Des axes de progrès ont cependant été identifiés dans ce domaine, notamment en ce qui concerne la formation des praticiens à la radioprotection des patients et le report des mentions obligatoires sur les comptes-rendus d'actes. Ces obligations réglementaires, qui avaient été rappelées à l'établissement lors de l'inspection réalisée en 2010, ne sont que partiellement mises en œuvre, malgré les engagements pris par l'établissement suite à l'inspection précitée. La formation des praticiens à l'utilisation des générateurs de rayonnements ionisants devra également faire l'objet d'une vigilance particulière.

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

### **A.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**.*

Préalablement à l'inspection, il vous a été demandé de tenir à disposition des inspecteurs les attestations de formation à la radioprotection des patients. Ces documents font partie de la déclaration des appareils de rayonnements ionisants, définis par la décision N° 2009-DC-00148<sup>2</sup> de l'ASN, que l'établissement s'est engagé à détenir en déclarant les appareils.

Cette obligation avait déjà été rappelée à l'établissement lors de l'inspection du 23 juin 2010 et l'établissement s'était engagé à ce que l'ensemble des praticiens soit formé avant fin juin 2011. Les inspecteurs ont pris bonne note de l'effort de formation engagé et de l'organisation par l'établissement, avec l'appui d'une société extérieure, d'une formation en e-learning. Cependant, cinq praticiens ne disposent toujours pas d'attestation de formation à la radioprotection des patients.

---

<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.

<sup>2</sup> Décision N° 2009-DC-00148 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 16 juillet 2009 relative au contenu détaillé des informations qui doivent être jointes aux déclarations des activités nucléaires visées aux 1° et 3° de l'article R. 1333-19 du code de la santé publique

**A.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. Vous voudrez bien m'adresser, pour le 1<sup>er</sup> mars 2016, les attestations qui n'ont pu être présentées aux inspecteurs.**

*J'attire également votre attention sur la nécessité de dispenser aux utilisateurs une formation adaptée pour leur permettre de connaître toutes les fonctionnalités des générateurs, notamment celles relatives au dispositif d'alerte de dose et celles qui permettent l'optimisation de la dose délivrée.*

*Je vous engage également à vous assurer du respect des dispositions de l'article R.1333-67 du code de la santé publique qui réserve l'emploi des rayonnements ionisants aux médecins et chirurgiens et sous leur responsabilité, aux manipulateurs en électroradiologie.*

## **A.2. Compte rendu d'acte faisant appel aux rayonnements ionisants**

*En application de l'article 1 de l'arrêté ministériel du 22 septembre 2006 relatif aux informations devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants, le médecin réalisateur d'un acte de radiologie doit indiquer, dans le compte rendu d'acte, toute information relative à la justification de l'acte, à l'identification du matériel utilisé et, dans les cas définis à l'article 3 de l'arrêté précité, à l'estimation de la dose reçue.*

Lors de l'inspection, il a été indiqué aux inspecteurs que les comptes rendus des actes réalisés au bloc opératoire et en endoscopie ne mentionnent pas les informations réglementaires susvisées. Seuls les comptes-rendus présentés, relatifs aux actes de cardiologie et d'algologie, comportent les mentions réglementaires. Cette demande avait déjà été formulée lors de l'inspection réalisée en 2010.

**A.2 Je vous demande de veiller à ce que tous les comptes rendus d'acte utilisant les rayonnements ionisants comportent systématiquement l'ensemble des informations obligatoires.**

## **A.3. 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 au sein de l'établissement. L'article 6 de l'arrêté précité précise quant à lui, que, dans les établissements de santé pratiquant l'imagerie interventionnelle, il doit être fait appel, chaque fois que nécessaire, à une personne spécialisée en radiophysique médicale.*

Lors de l'inspection, il a été constaté que les missions relatives à la physique médicale sont assurées par différents acteurs (service biomédical, fabricants et organismes agréés pour les contrôles de qualité, société prestataire de service pour d'autres activités notamment de supervision et d'optimisation). Bien que la société prestataire de service de physique médicale ait rédigé différents documents, par secteur d'activité, et engagé des démarches de recueil de doses, il n'a pas été établi de plan définissant l'organisation de la physique médicale au sein de l'établissement.

**A.3 Je vous demande de rédiger le plan d'organisation de la physique médicale de l'établissement et vous invite à définir un échéancier pour la mise en œuvre des différentes actions, notamment d'optimisation des protocoles.**

*Pour la détermination de vos besoins, la définition des conditions d'intervention et 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 <http://www.asn.fr>*

#### **A.4. Zonage - affichage**

*Conformément aux articles R.4451-18 à 23 du code du travail et à l'arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées, le chef d'établissement doit s'assurer que les sources de rayonnements ionisants et les zones réglementées sont convenablement signalées, et que ces dernières sont clairement délimitées.*

Les évaluations de risques et le zonage associé ont été actualisés en 2015. Cependant, la signalisation matérialisant le risque, les consignes d'accès en zone et le plan de zonage sont affichés à demeure sur les portes des salles de bloc et d'endoscopie même lorsque les appareils mobiles couramment utilisés à poste fixe ne sont pas présents dans les salles concernées, ce qui ne permet pas d'identifier clairement les situations à risque d'exposition et impose le port permanent de la dosimétrie.

**A.4 Je vous demande de veiller à ce que la signalisation corresponde à la réalité du risque d'exposition et soit donc enlevée lorsque les générateurs ne sont pas utilisés.**

#### **A.5. Etudes de postes – modalités de suivi dosimétrique classement des travailleurs**

*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 articles R.4451-44 à R.4451-46 du code du travail déterminent les conditions dans lesquelles s'effectue le classement des travailleurs en fonction du résultat des analyses de postes.*

Les études de postes ont été actualisées mais elles devront être complétées, notamment en ce qui concerne la justification des hypothèses de calcul et l'exhaustivité des situations d'exposition. Par ailleurs, la décision de classement des travailleurs devra être motivée, au regard des résultats des études de poste et en prenant en compte les différentes situations d'exposition (professionnels exerçant sur plusieurs sites ou entités, aides-soignants...)

J'appelle également votre attention sur l'importance de l'évaluation des doses aux extrémités et au cristallin, notamment au regard de la prochaine diminution de la valeur limite de dose annuelle au cristallin. Ces évaluations de dose aux extrémités et au cristallin mériteraient d'être réalisées en situation réelle d'exposition avec le port de dosifilms adaptés, afin de pouvoir, le cas échéant, adapter les modalités de suivi dosimétrique.

**A.5.1 Je vous demande d'actualiser vos études de poste pour les activités d'imagerie interventionnelle, d'évaluer les doses annuelles susceptibles d'être reçues (corps entier, extrémités et cristallin) et de justifier le classement des travailleurs.**

**A.5.2 Je vous demande d'adapter les modalités de suivi dosimétrique, en particulier l'utilisation de bagues dosimétriques, en fonction des résultats des études de poste.**

#### **A.6. Suivi médical**

*Conformément aux articles R.4624-18 et R.4624-19 du code du travail, relatifs à la surveillance médicale renforcée, les salariés exposés aux rayonnements ionisants doivent bénéficier d'une surveillance médicale renforcée comprenant au moins un ou des examens de nature médicale selon une périodicité n'excédant pas vingt-quatre mois. Le médecin du travail est destinataire des résultats de dosimétrie.*

*Par ailleurs, en application des dispositions de l'article 17 de l'arrêté du 17 juillet 2013 relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique, les organismes de dosimétrie doivent communiquer les résultats individuels de sa dosimétrie à tout travailleur qui en fait la demande. L'article 19 du même arrêté précise les mesures à mettre en œuvre en cas de dépassement d'une des valeurs limites d'exposition.*

Les inspecteurs ont pris connaissance des difficultés rencontrées par l'établissement depuis plusieurs années en matière de recrutement pérenne d'un médecin du travail et de l'absence de tout médecin du travail depuis février 2015. Les documents transmis préalablement à l'inspection montrent que moins de 30 % des travailleurs ont bénéficié d'une visite médicale au cours des 24 derniers mois et ce taux atteint 90 % pour les praticiens, y compris ceux classés en catégorie A. Les inspecteurs ont également noté qu'une procédure dégradée a été mise en place au sein de l'établissement, en lien avec l'infirmière de santé au travail, visant à faire bénéficier les travailleurs d'une visite annuelle par leur médecin traitant. Il leur a en outre été indiqué qu'à ce jour les données dosimétriques n'étaient pas transmises au salarié ni au médecin traitant.

**A.6 Je vous demande de vous assurer que tous les travailleurs de l'établissement, quel que soit leur statut, bénéficient d'une surveillance médicale renforcée. Vous veillerez notamment à ce que les données dosimétriques puissent être mises à disposition des travailleurs.**

#### **A.7. Formation 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 a minima tous les trois ans et chaque fois que nécessaire.*

Le tableau de suivi des formations à la radioprotection des travailleurs qui a été présenté aux inspecteurs montre que l'effort engagé au cours du dernier semestre a permis d'actualiser la formation de la plupart des travailleurs exposés, permettant d'atteindre un taux de formation à la radioprotection des travailleurs supérieur à 90 %. Cependant, quelques praticiens restent à former dans les plus brefs délais. Par ailleurs, un nombre important de professionnels, formés en 2013, devront bénéficier d'une formation en 2016.

**A.7. Je vous demande de vous assurer que tous les professionnels exposés aux rayonnements ionisants au sein de votre établissement, quel que soit leur statut, suivent effectivement une formation à la radioprotection des travailleurs. Vous veillerez également au renouvellement de ces formations, conformément aux exigences réglementaires.**

#### **A.8. Coordination des mesures de prévention**

*En application des articles R.4451-7 à R.4451-11 du code du travail, lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir une entreprise extérieure ou un travailleur non salarié, 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'article R.4451-9 précise que le travailleur non salarié doit mettre en œuvre les mesures de protection vis-à-vis de lui-même comme des autres personnes susceptibles d'être exposées à des rayonnements ionisants par son activité.*

Lors de l'inspection, il a été indiqué que des plans de prévention avaient été rédigés mais qu'ils n'étaient pas encore signés et qu'ils ne concernaient pas toutes les situations de co-activité.

**A.8. Je vous demande d'identifier toutes les situations de co-activité concernant l'utilisation de rayonnements ionisants, y compris celles concernant, le cas échéant, l'intervention de praticiens libéraux au sein de votre établissement ou de professionnels en formation, et de définir, avec chacun des partenaires et intervenants concernés, les modalités de coordination des mesures de prévention. Vous veillerez à ce que les plans de prévention fixent les obligations respectives des parties en matière de radioprotection.**

#### **A.9. Programme de contrôle**

*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<sup>3</sup> précise que l'employeur doit établir un programme des contrôles externes et internes.

Les inspecteurs ont constaté que les contrôles techniques internes et externes sont régulièrement réalisés mais ont noté l'absence de procédure décrivant les modalités des différents contrôles techniques de radioprotection. En outre, les contrôles internes ne sont pas exhaustifs au regard de la décision précitée et le suivi des non-conformités mérite d'être amélioré, notamment en termes de traçabilité et de délai de mise en conformité.

**A.9. Je vous demande de rédiger une procédure décrivant les modalités des contrôles techniques de radioprotection ainsi qu'un programme de contrôle conforme aux exigences de la décision n°2010-DC-0175 de l'ASN et d'améliorer la traçabilité en matière de suivi des écarts constatés.**

*Je vous engage à suivre, dans les mêmes conditions, les écarts éventuels détectés lors des contrôles de qualité.*

## **B – COMPLEMENTS D'INFORMATION**

**Néant**

## **C – OBSERVATIONS**

### **C.1. Situation administrative**

Conformément à l'article L. 1333-4 du code de la santé publique, les appareils émetteurs de rayonnements ionisants doivent faire l'objet d'une déclaration à l'Autorité de sûreté nucléaire.

La déclaration visée à l'article précitée a fait l'objet d'un récépissé référencé « CODEP-NAN-2015-016420 » en date du 26 mai 2015. Cependant, le déclarant ayant quitté l'établissement, une déclaration modificative devra être faite. Les inspecteurs ont pris bonne note de l'engagement de la direction de réaliser cette déclaration à l'ASN dans les meilleurs délais.

---

<sup>3</sup> Décision N° 2010-DC-0175 de l'Autorité de sûreté nucléaire précisant les modalités techniques et les périodicités des contrôles prévus aux articles R.4452-12 et R.4452-13 du code du travail et R.1333-7 et R.1333-95 du code de la santé publique

## **C.2. Démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)**

La HAS a publié, en lien avec l'ASN et les professionnels de santé, un guide intitulé « Radioprotection du patient et analyse des pratiques professionnelles, DPC et certification des établissements de santé ». Ce guide définit les modalités de mise en œuvre des EPP et propose des programmes ciblés sur la radioprotection.

Il a été indiqué aux inspecteurs qu'aucune démarche d'évaluation des pratiques professionnelles n'a été initiée dans le domaine de la radioprotection.

## **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 d'un système informatisé de recueil et de suivi de l'ensemble des événements indésirables. Il conviendrait cependant d'identifier plus précisément la rubrique relative aux incidents de radiovigilance.

Les personnes présentes ont indiqué qu'aucun événement significatif relatif aux procédures d'imagerie interventionnelle n'avait été recensé par l'établissement à ce jour. Néanmoins, compte tenu des événements recensés en France dans le domaine de l'imagerie interventionnelle dont vous avez été informé par lettre circulaire en avril 2014, je vous invite à présenter ce document aux instances de l'établissement, CHSCT et CME notamment.

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

Pour le Président de l'ASN et par délégation,  
Le chef de division,

Signé par :  
Pierre SIEFRIDT

**ANNEXE AU COURRIER CODEP-NAN-2015-046187  
PRIORISATION DES ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE**

**CH de Saint Malo**

Les diverses vérifications opérées lors du contrôle effectué par la division de Nantes le 17 novembre 2015 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 à leur renouvellement, une action prioritaire dans un délai fixé par l'ASN, sans préjudice de l'engagement de suites administratives ou pénales.

Thème abordé	Mesures correctives à mettre en œuvre	Echéance fixée
<b>A.1. Formation à la radioprotection des patients</b>	<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> <li>• Adresser à l'ASN, pour le 15 février 2016, les attestations qui n'ont pu être présentées aux inspecteurs.</li> </ul>	01/03/2016
<b>A.2. Compte rendu d'acte faisant appel aux rayonnements ionisants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que tous les comptes rendus d'acte utilisant les rayonnements ionisants comportent systématiquement l'ensemble des informations obligatoires.</li> </ul>	01/03/2016

**- 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
<b>A.3. Organisation de la radiophysique médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger le plan d'organisation de la physique médicale de l'établissement et vous invite à définir un échéancier pour la mise en œuvre des différentes actions, notamment d'optimisation des protocoles.</li> </ul>	
<b>A.4. Zonage - affichage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• veiller à ce que la signalisation corresponde à la réalité du risque d'exposition et soit donc enlevée lorsque les générateurs ne sont pas utilisés.</li> </ul>	
<b>A.5. Etudes de poste – classement des travailleurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualiser les études de poste pour les activités d'imagerie interventionnelle, évaluer les doses annuelles susceptibles d'être reçues (corps entier, extrémités et cristallin) et justifier le classement des travailleurs.</li> <li>• Adapter les modalités de suivi dosimétrique et les équipements de protection en fonction des résultats des études de poste.</li> </ul>	



<b>A.6. Suivi médical</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que tous les travailleurs de l'établissement, quel que soit leur statut, bénéficient d'une surveillance médicale renforcée et à ce que les données dosimétriques puissent être mises à disposition des travailleurs et exploitées.</li> </ul>	
<b>A.7. Formation à la radioprotection des travailleurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que tous les professionnels exposés aux rayonnements ionisants au sein de votre établissement, quel que soit leur statut, suivent effectivement une formation à la radioprotection des travailleurs.</li> </ul>	
<b>A.8. Coordination des mesures de prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier toutes les situations de co-activité concernant l'utilisation de rayonnements ionisants, y compris celles concernant, le cas échéant, l'intervention de praticiens libéraux au sein de votre établissement ou de professionnels en formation, et de signer avec chacun des partenaires et intervenants concernés des plans de prévention.</li> </ul>	

- **Autres actions correctives**

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

<b>Thème abordé</b>	<b>Mesures correctives à mettre en œuvre</b>
<b>A.9. Programme de contrôle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger une procédure décrivant les modalités des contrôles techniques de radioprotection ainsi qu'un programme de contrôle conforme aux exigences de la décision n°2010-DC-0175 de l'ASN et mettre en place un système de suivi des écarts constatés.</li> </ul>
<b>C.1. Situation administrative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adresser à l'ASN une nouvelle déclaration pour générateurs de rayonnements ionisants</li> </ul>