

BILAN DES INSPECTIONS ASN HORS INB (GRAND SUD-OUEST)

Philippe MENECHAL (ASN – Division de Bordeaux)

Contexte

La loi relative à la Transparence et à la sécurité en matière nucléaire (n° 2006-686 du 13 juin 2006) a transformé le statut de l'ASN en Autorité Administrative Indépendante. Ce changement :

- améliore et clarifie le statut de l'ASN
- renforce l'autonomie et la légitimité de l'ASN
- conforte le mode de fonctionnement de l'ASN

L'ASN assure, au nom de l'État, le contrôle de la sûreté nucléaire et de la radioprotection en France pour protéger les travailleurs, les patients, le public et l'environnement des risques liés aux activités nucléaires. Elle contribue à l'information des citoyens.

L'ambition de l'ASN est d'assurer un contrôle du nucléaire performant, impartial, légitime et crédible qui soit reconnu par les citoyens et constitue une référence internationale.

L'ASN est composée d'un collège de 5 commissaires, nommés par le Président de la République et par les Présidents de l'Assemblée Nationale et du Sénat, et des services placés sous l'autorité du Président du collège :

- des services centraux issus de l'ancienne DGSNR
- 11 délégués territoriaux et 11 divisions issues des anciennes DSNR

L'ASN a été formellement créée le 13 novembre 2006, jour de la première réunion du collège

L'ASN est chargée du contrôle de la sûreté nucléaire et de la radioprotection ainsi que de l'information dans ces domaines

L'ASN continue à exercer ses quatre métiers historiques :

- L'élaboration de la réglementation (proposition au gouvernement ou décision ASN) ;
- l'octroi ou la préparation des décisions individuelles
- le contrôle des activités et installations nucléaires
- l'information du public

Ces deux derniers points sont l'objet de cette intervention.

Au niveau national, les activités et installations à contrôler sont :

- 125 installations nucléaires de base (réacteurs EDF, installations CEA, ANDRA)
- 50 200 installations nucléaires médicales
- 30 600 sources scellées (hors CEA), 5 270 autorisations "utilisateur", 192 autorisations "fournisseur"
- Plusieurs centaines de milliers de colis de matières radioactives par an

L'ASN - Division de Bordeaux

Le Délégué territorial (le DRIRE Aquitaine) est mis à disposition pour 10% de son temps pour les trois régions administratives Poitou-Charentes, Aquitaine et Midi-Pyrénées. La division de Bordeaux est structurée en deux équipes, une dédiée au contrôle des Installations Nucléaires de Base, avec notamment les centrales nucléaires de Civaux, Blaye, Golfech, et une équipe en charge du nucléaire de proximité. L'effectif de la division est de 21 personnes. L'équipe en charge de la radioprotection est constituée de : 1 adjoint au chef de la division, 8 inspecteurs, 2 assistants. Des cellules thématiques transverses aux équipes sont constituées dans les domaines de la radioprotection dans les centrales nucléaires et dans le domaine du transport de substances radioactives.

On entend par activités nucléaires de proximité les secteurs de l'industrie, de la recherche, des applications vétérinaires, et du médical. La réglementation applicable est codifiée dans les codes du travail et de la santé publique

Les quatre grands cœurs de métier sont :

- L'instruction des dossiers de demande d'utilisation de rayonnements ionisants qui sont de l'ordre de 350 autorisations médicales, 250 autorisations industrielles et 350 autorisations appareils détecteur de plomb, 175 laboratoires de recherche et plusieurs milliers de déclarations d'installations de radiologie médicale et dentaire (anciens agréments DDASS), plusieurs centaines de vétérinaires, quelques organismes agréés de contrôle.

- Les missions d'information

Public / Professionnels

- Les actions de contrôle :

• 62 inspections en 2006

• 110 en 2007

• 131 inspections en 2008

- Le traitement des incidents significatifs

Le déroulement et les objectifs de l'inspection, ainsi que le bilan qualitatif de ces actions de contrôle fait l'objet de cette présentation.

Objectifs et déroulement d'une inspection

Ils sont de plusieurs ordres et rentrent dans des schémas adaptés aux activités, autant que faire se peut

Des inspections régulières, programmées dans des programmes annuels, avec une fréquence qui dépend des enjeux de radioprotection :

Certaines sont à enjeu fort pour les travailleurs exposés, les patients ou la population, comme la radiothérapie, avec une fréquence annuelle, la gammagraphie, la radiologie interventionnelle, la médecine nucléaire, triennales. D'autres vont être plus espacées dans le temps comme la radiologie conventionnelle, voire menées par sondage quand les installations sont trop nombreuses pour être toutes visitées et que les enjeux ne motivent pas une action périodique planifiée (cabinets de radiologie, vétérinaires).

Annuelle	Radiothérapie externe				
Triennale	Radiologie interventionnelle	Médecine nucléaire	gammagraphie	Radiographie X industrielle	Curiethérapie
Tous les 6 ans	Laboratoires de recherche	gammadensimétrie			

Des inspections peuvent être déclenchées au cours de l'instruction de certains dossiers de demande d'utilisation de rayonnements ionisants, ou au moment de leur mise en service, afin de s'assurer en préalable au démarrage de l'activité qu'un minimum de lignes de défense est mis en place.

Ces deux types d'inspections sont toujours programmés avec le site et une lettre d'annonce officielle est envoyée au titulaire de l'autorisation.

Certaines activités sont inspectées au travers de planning transmis régulièrement à la division par l'opérateur. Il s'agit principalement des activités de transport, de gammagraphie, de contrôle par les organismes que l'ASN agréé pour effectuer les contrôles externes de radioprotection. Celles-ci sont donc « inopinées », l'utilisateur n'est pas averti du moment précis ou les inspecteurs vont arriver.

Enfin, les inspections « réactives » font suite à des plaintes ou des incidents nécessitant une étude approfondie des conditions dans lesquelles les événements sont détaillés par le site. Elles peuvent être déclenchées de manière programmée ou inopinée, en fonction de l'appréciation de la division.

Toutes les inspections sont suivies systématiquement d'une phase de restitution en temps réel, et une lettre de suite d'inspection est adressée au titulaire de l'activité inspectée dans le mois qui suit l'inspection. Dans le cadre des obligations de transparence de l'ASN, ces documents sont aussi destinés aux tutelles administratives de ces entités, et certaines d'entre elles sont publiées sur le site Internet de l'ASN (radiothérapie externe).

Les premières rencontres font souvent l'objet d'un « état des lieux » et de l'élaboration d'une « feuille de route » de la structure inspectée. Classiquement l'utilisateur doit répondre aux demandes de l'ASN dans un délai court, les attentes de la division étant l'élaboration d'un calendrier acceptable de mise en œuvre d'actions correctives.

Dans le cas de situations inacceptables, l'ASN peut engager des actions de coercition.

Bilan, non exhaustif, des actions d'inspection et axes de réflexion

En terme d'organisation de la radioprotection

Les premières inspections ont principalement démontré que le positionnement des PCR était très souvent compliqué, et que, si elles étaient désignées dans 70% des cas (obligation induite par la délivrance des autorisations), elles n'avaient pas toujours les moyens en matériel, en temps et en positionnement hiérarchique pour mener à bien leurs missions (50% des sites n'ont pas formalisés ces aspects).

Cette situation a évolué au cours des années, mais ce point continue néanmoins à être transcrit régulièrement dans les lettres de suite d'inspection.

Les structures médicales peuvent être très complexes en terme de montage juridique, et l'imputabilité des responsabilités relevant du code du travail assez difficiles à apprécier.

Les relations entre PCR, médecins du travail et CHSCT sont rarement formalisées. Certaines structures mettent en place des cellules de radioprotection réunissant différents acteurs de l'établissement, qui sont opérationnelles mais ne doivent pas diluer les responsabilités.

Quelques sites inspectés ont « externalisé » la fonction de PCR, cette solution peut être cohérente dans certains cas (applications dentaires, source unique de faible activité,...) mais pas dans le domaine médical où, si un appui technique peut- être avantageusement apporté par une prestation externe, le principe de désignation d'une PCR en capacité d'observer, de maîtriser la connaissance de l'institution et des pratiques et d'intervenir rapidement est souvent conservé.

Les connexions et collaborations entre entités (sociétés extérieures et accueillantes) ne sont en général pas définies correctement.

Les évaluations de risques et la définition des zones réglementées

L'application de l'arrêté « zonage » reste au cœur des préoccupations des PCR, notamment dans les domaines des applications médicales mobiles (blocs opératoires, radiologie interventionnelle), de la gammagraphie, des transports. Le dimensionnement des nouvelles installations pose aussi question.

33% des sites n'ont pas réalisés ces études, et 33% doivent les améliorer

La réalisation d'études « génériques » qui s'appuient sur des modèles estimés est de plus en plus courante. Elles banalisent la réflexion sur le classement des zones réglementées car elles ne tiennent souvent pas compte des conditions particulières de chaque installation.

En gammagraphie sur chantier, la délimitation de la zone d'opération nécessite d'être optimisée, des organismes utilisent le seuil haut autorisé de façon systématique

De façon plus globale, les limites hautes sont considérées comme suffisantes, la culture de l'optimisation est dans ce cas insuffisante.

Le constat reste tout de même une évolution positive sur la réalisation de ces études par les PCR, l'aide apportée par le guide élaboré par l'IRSN est appréciée et utile.

Le classement du personnel exposé et son suivi dosimétrique

Nous constatons une nette diminution du nombre de personnes classées en catégorie A d'exposition, le suivi dosimétrique passif privilégié est dorénavant trimestriel, et la dosimétrie opérationnelle commence à être déployée de façon régulière, même dans les cabinets de radiologie.

Il nous semble important néanmoins d'insister sur le fait que le port du dosimètre « poitrine » nécessite souvent d'être complété par une dosimétrie au niveau des extrémités, plus opérationnelle et révélatrice, notamment dans les domaines médicaux (médecine nucléaire, radiologie interventionnelle, dans les blocs opératoires,...), mais aussi de la recherche ou plus généralement de la manipulation de sources, scellées ou non. Ce procédé est actuellement peu utilisé.

La formation des personnels exposés

Les actions de formation des personnels exposés sont souvent engagées par les PCR, mais 58 % des établissements inspectés doivent améliorer la traçabilité des sessions dispensées, ce qui permettrait d'appliquer la périodicité réglementaire de ces sessions (tous les 3 ans), et le contenu des programmes qui s'apparente le plus souvent à de l'information.

Suivi médical et délivrance des certificats d'aptitude à être exposé

La délivrance des certificats d'aptitude avant la prise de service est en général assurée, sauf dans le cas de mutations internes. Les circuits sont alors à définir pour s'assurer avant la prise de poste, de l'aptitude des agents à être exposés aux rayonnements ionisants. Le suivi médical réglementaire des travailleurs salariés est généralement bien assuré, celui des travailleurs libéraux ne l'est pas.

Les contrôles de radioprotection

33 % des établissements ne réalisent pas ou mal les contrôles internes de radioprotection, par manque de matériel ou de temps. Les organismes agréés par l'ASN (eux-même inspectés annuellement de manière inopinée) effectuent les contrôles externes périodiques annuels sur la plupart des sites inspectés. Les PCR s'appuient assez souvent sur ces prestations pour mettre en œuvre les programmes d'action.

Les équipements de protection individuelle sont peu souvent contrôlés, quand c'est le cas, le résultat de ces contrôles est rarement tracé. Ce point mérite d'être amélioré.

La formation à la radioprotection des patients

De nombreux sites ont engagé la formation de leur personnel, mais risquent de ne pas avoir la possibilité de le faire dans les délais réglementaires. La formation des personnels de blocs opératoires pose problème.

La gestion des sources

Des écarts concernant les autorisations de détention sont relevés dans 40 % des inspections réalisées.

L'inventaire des sources n'est pas à jour dans 30 % des inspections, beaucoup de sources scellées ne sont pas répertoriées.

La gestion des déchets et effluents

La majeure partie des sites inspectés ont réalisé et formalisé des plans de gestion interne des déchets et effluents radioactifs, qui nécessitent d'être précisés pour certains, mais ce point est en nette évolution.

Conclusion

L'action de l'ASN en région permet, de par sa proximité et de la qualité des échanges avec les utilisateurs de rayonnements ionisants de faire progresser significativement la prise en compte des exigences de radioprotection. La présence des inspecteurs sur les différents sites, favorisée par la proximité régionale, et le dialogue avec les différents professionnels, parfois constitués en réseau, permettent d'évaluer les difficultés rencontrées et le chemin restant à parcourir, mais aussi d'apprécier objectivement les actions engagées depuis plusieurs années.

Les principales attentes de la division concernent :

- La définition des moyens concrets alloués aux PCR par leurs employeurs,
- la réalisation effective individualisée des évaluations de risque, de la définition des zones réglementées,

- la généralisation, le cas échéant, du suivi dosimétrique des extrémités,
- la traçabilité des contrôles, des formations et des sources
- la déclaration et le traitement des évènements indésirables

Enfin, nous constatons la volonté des différentes structures de nous contacter en amont des projets ou des évolutions de gréement. Cette démarche, positive, permet d'anticiper les éventuelles difficultés et de communiquer aux professionnels des indications sur les critères minimaux attendus par l'ASN,