

## Modèle de document support pour le contrôle interne de l'efficacité de la radioprotection

### Objectif :

Ce document est destiné à faciliter le contrôle interne de l'efficacité de l'organisation et des dispositifs techniques mis en place au titre de la radioprotection :

- contrôle administratif (périodicité annuelle) ;
- contrôle interne au titre de la gestion des sources radioactives (périodicité annuelle) ;
- contrôle interne des conditions d'élimination des effluents et déchets liées à l'utilisation des sources non scellées (périodicité semestrielle).

### Documents supports associés :

- Autorisations et déclarations ASN.
- Pour chaque PCR : certificat de formation, désignation, avis du CHSCT (ou du conseil de laboratoire), lettre de mission.
- Inventaire des sources de rayonnements ionisants (sources scellées, sources non scellées, autres).
- Règlement intérieur.
- Registre de mouvement des sources.
- Procédure en cas de perte/vol.
- Le cas échéant, autorisation de prolongation d'utilisation d'une source scellée,
- Les demandes de fourniture en radionucléides.
- Plan de gestion des déchets.
- Résultats des mesures des déchets et des effluents.
- Programme des contrôles.

### Conservation :

À archiver 10 ans par le titulaire de l'autorisation.

Date du contrôle :	
Nom et qualité du contrôleur :	Signature du contrôleur :
Nom et qualité de la PCR :	Visa de la PCR :

## SOURCES SCÉLÉES ET NON SCÉLÉES

### 1. Identification de l'établissement détenant la ou les sources et appareils émetteurs de rayonnements ionisants

#### • LABORATOIRE

Nom :
Code unité (UMR, UPR...) :
Adresse :

#### • RESPONSABLE

Nom du titulaire de l'autorisation ou de la personne ayant fait la déclaration :
Nom du directeur d'unité :
Date de fin de mandat du directeur d'unité :

#### • TUTELLES

Nom de l' (des) employeur (s) :
Nom du (ou des) chef(s) d'établissement :

#### • ORGANISATION DE LA RADIOPROTECTION

Nombre de PCR :
Nom de(s) PCR :
Lettre de désignation de la PCR <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Certificat de formation PCR (domaine et date d'expiration) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avis du CHSCT (ou conseil de laboratoire) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Lettre de mission <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si plusieurs PCR, les missions sont-elles réparties ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### 2. Description du domaine d'activité de l'établissement

Recherche et/ou  enseignement

### 3. Contrôles administratifs

#### • IDENTIFICATION ET LOCALISATION DE LA SOURCE OU INSTALLATION

	Sources scellées	Sources non scellées	Générateurs de rayons X	Accélérateurs	Autres
Nombre					
Salles					

#### • RÉGIMES ADMINISTRATIFS

Déclaration  Oui *si oui, date du récépissé de déclaration :*

Autorisation  Oui

Référence de l'autorisation	
Autorité l'ayant délivrée	
Date d'expiration	
Périmètre de l'activité (détention, utilisation...)	

#### • AUTRES RÉGIMES ADMINISTRATIFS

INB  ICPE  Régime des Matières Nucléaires

#### • RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Existe

Dispose d'un chapitre sur la radioprotection

### 4. Inventaire des sources de rayonnements ionisants

Date de transmission à l'IRSN du dernier relevé actualisé des sources :

Conforme  Non conforme

## SOURCES RADIOACTIVES SCÉLÉES OU DISPOSITIFS CONTENANT DE TELLES SOURCES

### 1. Existence d'un registre des mouvements de sources

Oui  Non Remarque :

### 2. Existence de formulaire d'enregistrement

Présence pour chaque source scellée d'activité supérieure aux seuils d'exemption

Oui  Non Remarque :

### 3. Existence d'une procédure interne en cas de perte ou de vol de source scellée

Oui  Non Remarque :

### 4. Activités maximales détenues dans l'établissement, par rapport aux limites fixées dans l'autorisation ou la déclaration

Radionucléide	Activité détenue	Limite de l'autorisation	Conclusion	
			Conforme	Non conforme

### 5. Restitution au fournisseur de toute source scellée sans usage ou périmée

Nombre de sources scellées périmées<sup>1</sup> n'ayant pas encore fait l'objet d'une restitution à un fournisseur ou l'ANDRA :

Raisons/remarques :

### 6. Conditions liées à la dérogation de reprise de source

Nombre de sources scellées en autorisation de prolongation :

Nombre de sources scellées précédemment soumises aux « CPE<sup>2</sup> étalonnages » :

Référence des autorisations de prolongation :

Respect du contrôle a minima semestriel des sources de plus de 10 ans :

Oui  Non

Respect des conditions supplémentaires définies dans l'autorisation de prolongation :

Oui  Non

<sup>1</sup> Critère de péremption d'une source scellée (R1333-52 du Code de la santé publique) : 10 ans après fourniture sauf :

- Source bénéficiant d'une autorisation de prolongation

- Cas particulier des sources précédemment soumises aux « CPE étalonnage » qui périmeront en janvier 2020

<sup>2</sup> CPE : conditions particulières d'emploi

## SOURCES RADIOACTIVES NON SCELLÉES

### 1. Gestion des sources

1.1 Existence d'un registre des mouvements de sources

Oui  Non Remarque :

Pour les sources en bénéficiant, existence du formulaire d'enregistrement

Oui  Non Remarque :

1.2 Existence d'une procédure interne en cas de perte ou de vol

Oui  Non Remarque :

1.3 Activités maximales détenues dans l'établissement, par rapport aux limites fixées dans l'autorisation ou la déclaration

Radionucléides	Activité détenue	Limite de l'autorisation	Conclusion	
			Conforme	Non conforme

### 2. Moyens et conditions d'évacuation des effluents et du tri/stockage/élimination des déchets

#### • TRAÇABILITÉ DES EFFLUENTS ET DES DÉCHETS

Existence d'un registre de production des déchets

Oui  Non

Existence d'un registre d'entreposage des déchets

Oui  Non

Existence d'un registre d'évacuation des déchets

Oui  Non

Réalisation de la déclaration à l'inventaire national ANDRA

Oui  Non

#### • EXISTENCE DU PLAN DE GESTION DES EFFLUENTS ET DES DÉCHETS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE CONTAMINÉS

Conforme  Non conforme Remarque :

Résultats de mesures et analyses réalisés avant rejets ou élimination des déchets

Conforme  Non conforme Remarque :

#### COMMENTAIRE :

.....

.....

.....

.....

#### CONCLUSION :

Action(s) correctives à mettre en œuvre et/ou à programmer :	Réponse	Date de réalisation	Visa PCR