

DIVISION DE CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE

Centre Hospitalier de Troyes
101 avenue Anatole France
10000 TROYES

Châlons-en-Champagne, le 13 octobre 2025

Objet : Inspection de la radioprotection n°INSNP-CHA-2025-1122 du 1er octobre 2025.

N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : M100008

Références : [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-29 à 31, R. 1333-166 et la section 8 du chapitre III du titre II du livre III
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie

Monsieur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 1er octobre 2025 dans votre établissement.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les observations qui en résultent. Celles relatives au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice tandis que celles relatives au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du titulaire de l'autorisation délivrée par l'ASNR.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 1er octobre 2025 avait pour objectif de vérifier le respect des exigences réglementaires portant sur la radioprotection des travailleurs, du public, et des patients contre les effets des rayonnements ionisants, et en particulier d'échanger sur les suites données à l'événement significatif de radioprotection du 08 juin 2025 au sein du service de scanographie de l'établissement.

Les inspecteurs se sont entretenus avec les acteurs principaux mettant en œuvre la politique de radioprotection au sein de l'établissement, en particulier les conseillers en radioprotection et la personne compétente en radioprotection, ainsi que la responsable qualité de l'établissement.

Les inspecteurs tiennent à souligner la qualité et la transparence des échanges avec les interlocuteurs au cours de l'inspection.

Il ressort notamment de cette inspection une réelle volonté des services, et du personnel rencontré, d'améliorer la qualité de retour d'expérience des événements significatifs de radioprotection, afin de limiter au maximum leur survenue.

Les inspecteurs ont noté positivement la mise en place, en actions correctives à l'événement de radioprotection du 08 juin 2025, de deux logiciels pour tracer d'une part la dosimétrie des patients (DACs) et améliorer d'autre part la gestion des mouvements des patients dans les différents services (PTAH). Ils s'interrogent néanmoins sur le caractère suffisant de ces actions correctives pour éviter le renouvellement de l'événement du 08 juin 2025.

Un écart à la réglementation a par ailleurs été relevé en ce qui concerne le processus de déclaration des événements significatifs à l'ASNR.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Pas de demande à traiter prioritairement.

II. AUTRES DEMANDES

- **Déclaration des événements significatifs de radioprotection**

Conformément à l'article R 1333-21 du code de la santé publique :

« I.- Le responsable de l'activité nucléaire déclare à l'autorité compétente les événements significatifs pour la radioprotection, notamment :

1° Les événements entraînant ou susceptibles d'entraîner une exposition significative et non prévue d'une personne ;

2° Les écarts significatifs aux conditions fixées dans l'autorisation délivrée pour les activités soumises à tel régime administratif ou fixées dans des prescriptions réglementaires ou des prescriptions ou règles particulières applicables à l'activité nucléaire.

Lorsque la déclaration concerne un travailleur, celle effectuée à la même autorité au titre de l'article R. 4451-77 du code du travail vaut déclaration au titre du présent article.

II.- Le responsable de l'activité nucléaire procède à l'analyse de ces événements. Il en communique le résultat à l'autorité compétente. »

Les inspecteurs ont constaté, dans le tableau de suivi de l'année 2024 des événements indésirables en lien avec les rayonnements ionisants (fourni par l'établissement), l'existence de nombreux événements considérés par l'établissement comme « indésirables » alors que les critères de déclaration comme événement significatif de radioprotection (tels que décrits dans le guide n°11 de l'ASN) étaient réunis.

Demande II.1 : Reprendre une analyse approfondie des événements considérés comme indésirables par l'établissement en 2024 et 2025, et déclarer aux services de l'ASNR ceux remplissant les critères du guide n°11 de l'ASN.

D'autre part, le fait que certains de ces événements n'aient pas été déclarés comme événements significatifs de radioprotection met en évidence des manquements dans le processus de déclaration.

Demande II.2 : Consolider la méthode d'analyse des événements et d'identification de ceux qui nécessitent d'être déclarés en tant qu'événements significatifs de radioprotection.

- **Identitvigilance**

Les échanges sur l'événement significatif de radioprotection du 08 juin 2025 ont mis en évidence que la seule barrière « vérification par le personnel soignant de l'identité du patient à l'aide de son bracelet d'identification

(avec nom et prénom) », n'a pas été suffisante pour éviter une erreur de patient, en particulier lorsque ce dernier n'est pas en mesure de décliner son identité.

D'autres événements significatifs de radioprotection plus anciens relatifs à l'identitovigilance montrent également que cette seule barrière, malgré les rappels et formations donnés aux employés, ne permet pas d'empêcher les erreurs.

Demande II.3 : Réfléchir à la mise en place d'un dispositif supplémentaire, pouvant constituer une seconde barrière pour éviter les incidents ou les événements d'identitovigilance, à l'instar de systèmes déjà présents dans d'autres établissements, ou dans d'autres services de l'établissement.

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPONSE A L'ASNR

- **III. 1 Prise en charge et gestion spécifique des patients « à risque »**

Observation :

Lors de la visite d'inspection, l'établissement a précisé qu'à l'heure actuelle, il n'existait aucune procédure ou processus permettant d'identifier les patients « à risque » lors de leur arrivée au sein du service de scanographie.

Je vous invite à réfléchir à la mise en œuvre de moyens permettant d'identifier les patients « à risque », d'enregistrer ces derniers comme tels au sein de l'établissement et d'assurer la traçabilité des actes sur tout leur parcours de soin, en y incluant des détrompeurs permettant d'éviter la réalisation d'actes non justifiés.

*

* *

Vous voudrez bien me faire part, sous deux mois, et selon les modalités d'envoi figurant ci-dessous, de vos remarques et observations. 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'ASNR (www.asnr.fr).

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

L'adjointe au chef de la division de Châlons-en-Champagne,

Signé par

Irène BEAUCOURT