

|  |
| --- |
| **Département Santé & Environnement** |
| **Service Protection de la Santé** |

Modèle à suivre pour le rapport d’activités à fournir dans le cadre d’une demande de prolongation de l’agrément en qualité de médecin du travail chargé de la surveillance médicale des personnes professionnellement exposées (en vertu de l’article 75 du RGPRI)

**REMARQUES GENERALES**

1) Afin de respecter le secret médical et le droit au respect de la vie privée des travailleurs, **aucune donnée nominative** ne peut figurer dans le rapport. Un rapport en contenant n’est pas accepté.

2) **Tous les aspects du rapport sont traités et interprétés de manière personnelle**. Dans le cadre d’activités/actions collectives ou réalisées en collaboration avec d’autres personnes, la contribution personnelle du candidat doit clairement apparaître.

3) Dans le cadre de la rédaction du rapport, le candidat se limite aux informations demandées et à ses compétences de conseiller en prévention/médecin du travail agréé pour la surveillance médicale des personnes professionnellement exposées.

4) Les éléments essentiels sont traités au coeur du rapport de manière concise et ne sont pas disséminés dans des annexes de sources diverses (copies d’échange de courriers, copies des rapports de contrôle physique,…).

5) Le rapport d’activités comporte au maximum trente pages numérotées.

***I. DEMANDEUR:***

**NOM: PRENOM:**

**ADRESSE :**

**DATE DE NAISSANCE : JJ/MM/AAA**

**SIPPT/SEPPT DONT LE DEMANDEUR DEPEND:**

**TEL:**

**E-MAIL:**

***II. RAPPORT D’ACTIVITES:***

A. ETABLISSEMENTS, ANALYSE DES RISQUES INHERENTS AUX RAYONNEMENTS IONISANTS (RI) ET DESCRIPTION DES METHODES DE PROTECTION:

**ETABLISSEMENT (NOM ET ADRESSE)** (1)**:**

**Activités RI**(2)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TYPE DE POSTE DE TRAVAIL**(3)**:** |  |
| EVALUATION DES RISQUES(4)**:**    METHODES DE PROTECTION(5)**:** | |

(1) Etablissements où est effectuée la surveillance médicale des personnes professionnellement exposées aux rayonnements ionisants (RI). Si plusieurs sièges existent pour l’établissement, les citer et en préciser l’adresse ainsi que les activités RI qui s’y déroulent.

Si de nombreux établissements appartiennent au même secteur d’activités impliquant les même risques RI (ex: nombreux cabinets privés de dentistes), la discussion sur les risques et méthode de protection par type de poste peut éventuellement être groupée pour ces établissements.

(2) Activités impliquant un risque lié aux radiations ionisantes qui se déroulent au sein de l’établissement.

(3) La discussion sur les risques et méthodes de protection peut éventuellement être menée par service/département/…, du moment que les risques RI y soient les mêmes pour les différents postes de travail qui en font partie.

(4) Analyse personnelle des risques RI liés à l’utilisation ou au travail à proximité d’une source de rayonnement donnée.

S’il s’agit d’un risque d’irradiation externe, ce risque est-il causé par la présence d’une source extérieure ou par la possibilité d’une contamination externe?

S’il s’agit d’un risque d’irradiation interne, préciser via quel canal: inhalation, ingestion ou par la peau (plaie).

Spécifier l’ampleur du risque sur la santé, éventuellement pour tel ou tel partie du corps (ex: organe de fixation de l’élément dans le cas de risque de contamination interne, parties du corps les plus exposées en cas de risque d’irradiation externe pour un poste de travail donné) au vu de la nature des rayonnements, de leur énergie et de l’activité des sources ou de l’intensité du faisceau.

Pour les postes de travail où sont utilisées des sources non scellées, précisez les radioisotopes réellement utilisés ainsi que leur activité journalière/hebdomadaire/… manipulée plutôt que les radionucléides et activités qu’il est permis de stocker en vertu de l’autorisation d’exploitation.

(5) Spécifier les méthodes de protection mises en œuvre ou à prévoir à l’échelle collective (aménagement des locaux, dispositifs de sécurité de certains locaux/appareils, règles de bonnes pratiques, procédures particulières, …) et à l’échelle individuelle (dosimètre, dosimètres extrémités, tablier de plomb, gants/lunettes/bavettes plombées, gants à usage unique, masque à filtre, overshoes, …).

Remarque: Utiliser autant de tableaux que nécessaire pour traiter le sujet A (copier/coller ou imprimer plusieurs fois les 2 pages suivantes).

**ETABLISSEMENT (NOM ET ADRESSE)** (1)**:**

**Activités RI**(2)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TYPE DE POSTE DE TRAVAIL**(3)**:** |  |
| EVALUATION DES RISQUES(4)**:**    METHODES DE PROTECTION (5)**:** | |

**ETABLISSEMENT (NOM ET ADRESSE)** (1)**:**

**Activités RI**(2)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TYPE DE POSTE DE TRAVAIL**(3)**:** |  |
| EVALUATION DES RISQUES(4)**:**    METHODES DE PROTECTION (5)**:** | |

B) MODALITES DE LA SURVEILLANCE MEDICALE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT** | **TYPE DE POSTE DE TRAVAIL (6)** | **NOMBRE DE TRAVAILLEURS SUIVIS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(6) Eventuellement nom du service/département/…, du moment que les risques RI y soient les mêmes pour les différents postes de travail qui en font partie.

CONTENU (7) ET FREQUENCE DES EXAMENS MEDICAUX DES PERSONNES PROFESSIONNELLEMENT EXPOSEES:

CONTENU (8) ET FREQUENCE DES VISITES AUX POSTES DE TRAVAIL:

DIFFICULTES ET PROBLEMES RENCONTRES DANS L’EXERCICE DE LA SURVEILLANCE MEDICALE DES PERSONNES PROFESSIONNELLEMENT EXPOSEES (9):

(7) Préciser si les aspects suivants sont abordés: anamnèse médicale sur la période précédente, questionnement sur d’éventuels traitements médicaux irradiants, examen clinique dont examens ciblés en fonction de l’exposition aux rayonnements ionisants, analyses biométriques dont celles spécifiques en fonction du poste de travail, information/conseil pour améliorer la protection contre les radiations ionisantes, questionnement/information sur le thème grossesse et rayonnements ionisants, discussions des doses obtenues sur l’année écoulée, …?

(8) Comment se déroulent ces visites? Se déroulent-elles en collaboration avec d’autres responsables? Quels sont les aspects importants abordés lors de ces visites? Quel est le contenu des échanges avec les travailleurs lors de ces visites?

(9) - Situations/problèmes de santé liés ou pas au poste de travail qui ont nécessité un écartement temporaire/définitif, une déclaration au fond des maladies professionnelles, …;

- Problème d’absentéisme lors des convocations aux examens médicaux;

- Négligence vis-à-vis des consignes de radioprotection, de port correct des dosimètres ou de remise régulière de ceux-ci;

- …

C) ANALYSE PERSONNELLE DE LA DOSIMETRIE DES TRAVAILLEURS SUIVIS (10):

**ETABLISSEMENT:**

**TYPE DE POSTE DE TRAVAIL:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPTION RECAPITULATIVE (11) | PERIODE (12) | PERIODE | PERIODE | PERIODE | PERIODE | PERIODE |
|  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DE TRAVAILLEURS EXPOSES |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DE DEPASSEMENTS DE DOSE SUR 12 MOIS CONSECUTIFS GLISSANTS |  |  |  |  |  |  |
| DOSE MINIMALE ANNUELLE (mSv) (13) |  |  |  |  |  |  |
| DOSE MAXIMALE ANNUELLE (mSv) (13) |  |  |  |  |  |  |
| DOSE ANNUELLE MOYENNE (mSv) (13) |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DISCUSSION SUR LES RESULTATS (14):  MESURES ALARA (15): |

(10) Pour les médecins agréés assurant la surveillance médicale des personnes professionnellement exposées dans plusieurs dizaines d’établissements, ce sujet ne doit être traité selon le modèle que pour les 10 établissements comportant le plus grand nombre de travailleurs contrôlés. Pour les autres établissements, il suffit de mentionner les doses incidentelles/accidentelles, les dépassements des limites doses officielles et les doses efficaces annuelles dépassant 6 mSv ainsi que les problèmes spécifiques et/ou récurrents de radioprotection;

(11) Description récapitulative des résultats de dosimétrie pour les travailleurs suivis sur la période d’agrément précédente.

Le cas échéant, les descriptions récapitulatives de dosimétrie corps entier/extrémités/cristallin/peau sont rapportées dans des tableaux séparés.

Si le poste de travail comporte un risque de contamination interne et qu’un monitoring pour la dosimétrie interne est organisé de manière routinière:

- Les doses efficaces reprises dans la description récapitulative de la dosimétrie corps entier comprennent la contribution interne;

- Le cas échéant les descriptions récapitulatives des dosimétries internes partielles (par organe) sont rapportées dans des tableaux séparés.

(12) Chaque période s’étale sur 12 mois consécutifs glissants.

(13) Veiller à ce que le nombre de décimales des valeurs de doses figurant dans le tableau soit significatif. Pour la précision sur les doses il y a lieu de tenir compte de la limite de détection réelle des dosimètres.

(14) Les tableaux ou graphiques doivent être commentés: Pourquoi la dose maximale était-elle si élevée en telle année? Était-ce dû à un incident? A un mauvais usage des dosimètres? Quelles sont les mesures (immédiates et/ou préventives) qui ont été prises suite à cela? Les doses maximales et moyennes sont-elles « normales » pour ce type de travail? Si les doses sont faibles, les dosimètres ont-ils été portés? Quelles sont les tendances observées? Quelles explications peuvent être fournies pour ces tendances?

(15) De manière plus générale (pas spécialement suite à un incident/accident ou à un constat de dose élevée), des mesures ont-elles été prises pour optimiser la radioprotection des travailleurs?

Remarque: Utiliser autant de tableaux que nécessaire pour traiter le sujet C (copier/coller ou imprimer plusieurs fois les 2 pages suivantes).

**ETABLISSEMENT:**

**TYPE DE POSTE DE TRAVAIL:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPTION RECAPITULATIVE (11) | PERIODE (12) | PERIODE | PERIODE | PERIODE | PERIODE | PERIODE |
|  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DE TRAVAILLEURS EXPOSES |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DE DEPASSEMENTS DE DOSE SUR 12 MOIS CONSECUTIFS GLISSANTS |  |  |  |  |  |  |
| DOSE MINIMALE ANNUELLE (mSv) (13) |  |  |  |  |  |  |
| DOSE MAXIMALE ANNUELLE (mSv) (13) |  |  |  |  |  |  |
| DOSE ANNUELLE MOYENNE (mSv) (13) |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DISCUSSION SUR LES RESULTATS (14):  MESURES ALARA (15): |

**ETABLISSEMENT:**

**TYPE DE POSTE DE TRAVAIL:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPTION RECAPITULATIVE (11) | PERIODE (12) | PERIODE | PERIODE | PERIODE | PERIODE | PERIODE |
|  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DE TRAVAILLEURS EXPOSES |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DE DEPASSEMENTS DE DOSE SUR 12 MOIS CONSECUTIFS GLISSANTS |  |  |  |  |  |  |
| DOSE MINIMALE ANNUELLE (mSv) (13) |  |  |  |  |  |  |
| DOSE MAXIMALE ANNUELLE (mSv) (13) |  |  |  |  |  |  |
| DOSE ANNUELLE MOYENNE (mSv) (13) |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DISCUSSION DES RESULTATS (14):  MESURES ALARA (15): |

D. INFORMATION AUX TRAVAILLEURS EN VERTU DE L’ARTICLE 25:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TYPE D’ACTION (16)** | **DATE ET LIEU (17)** | **GROUPE CIBLE** | **CONTENU** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(16) Actions auxquelles le candidat a collaboré ou qu’il a menées au niveau de l’information des travailleurs sur les risques inhérents aux radiations ionisantes (autre que l’information dispensée de manière informelle lors des examens médicaux ou des visites aux postes). Préciser de quel type d’action il s’agit: séances d’information ou questions-réponses, présentations, brochures explicatives, formation, …

(17) Uniquement s’il s’agit d’une information orale.

Remarque: L’article 25 de l’arrêté royal du 20 juillet 2001 stipule que l’exploitant a le devoir d’organiser l’information des travailleurs susceptibles d’être exposés aux rayonnement ionisant avant leur affectation au poste de travail et de veiller à ce que cette information soit répétée au moins une fois par an. En outre, l’information doit être renouvelée si besoin (ex : changement d’affectation, …) et comporter un volet spécifiquement adapté au poste de travail.

L’information doit être mise à disposition des travailleurs sous forme écrite. D’après le code sur bien-être au travail, cette mission de l’exploitant est réalisée en collaboration avec le service interne et/ou externe de prévention et protection au travail responsable du suivi médical des travailleurs exposés (Arrêté Royal du 27 mars 1998 relatif au Service interne pour la Prévention et la Protection au travail, art. 5, 8° et 9°, art. 6, art. 8).

E. DESCRIPTION PERSONNELLE DES EVENTUELS INCIDENT(S), ACCIDENT(S) ET /OU ANOMALIE(S):

**ETABLISSEMENT:**

**TYPE D’INCIDENT ET POSTE DE TRAVAIL OU IL S’EST DEROULE** (18)**:**

|  |
| --- |
| DESCRIPTION DE L’INCIDENT (19):  MESURES IMMEDIATES (20):  CONSEQUENCES ET SUITES:  MESURES PREVENTIVES:  LECONS APPRISES: |

(18) Les éventuels incidents, accidents et/ou anomalies (y-compris les contaminations externes/internes accidentelles) qui se seraient déroulés lors de la période d’agrément précédente du candidat.

(19) Décrire les causes, les circonstances et la nature de l’incident. Rendre compte de la chronologie.

(20) Rendre compte de la chronologie et préciser si les mesures décrites ont été prises en collaboration avec d’autres responsables

Remarque: Utiliser autant de tableaux que nécessaire pour traiter le sujet E (copier/coller ou imprimer plusieurs fois les 2 pages suivantes).

**ETABLISSEMENT:**

**TYPE D’INCIDENT ET POSTE DE TRAVAIL OU IL S’EST DEROULE** (18)**:**

|  |
| --- |
| DESCRIPTION DE L’INCIDENT (19):  MESURES IMMEDIATES (20):  CONSEQUENCES ET SUITES:  MESURES PREVENTIVES:  LECONS APPRISES: |

**ETABLISSEMENT:**

**TYPE D’INCIDENT ET POSTE DE TRAVAIL OU IL S’EST DEROULE** (18)**:**

|  |
| --- |
| DESCRIPTION DE L’INCIDENT (19):  MESURES IMMEDIATES (20):  CONSEQUENCES ET SUITES:  MESURES PREVENTIVES:  LECONS APPRISES: |

F. EVENTUELLE EXTENSION DES ACTIVITES DU CANDIDAT PREVUE POUR LA PERIODE D’AGREMENT SUIVANTE:

|  |
| --- |
|  |

Date: Signature du demandeur: