



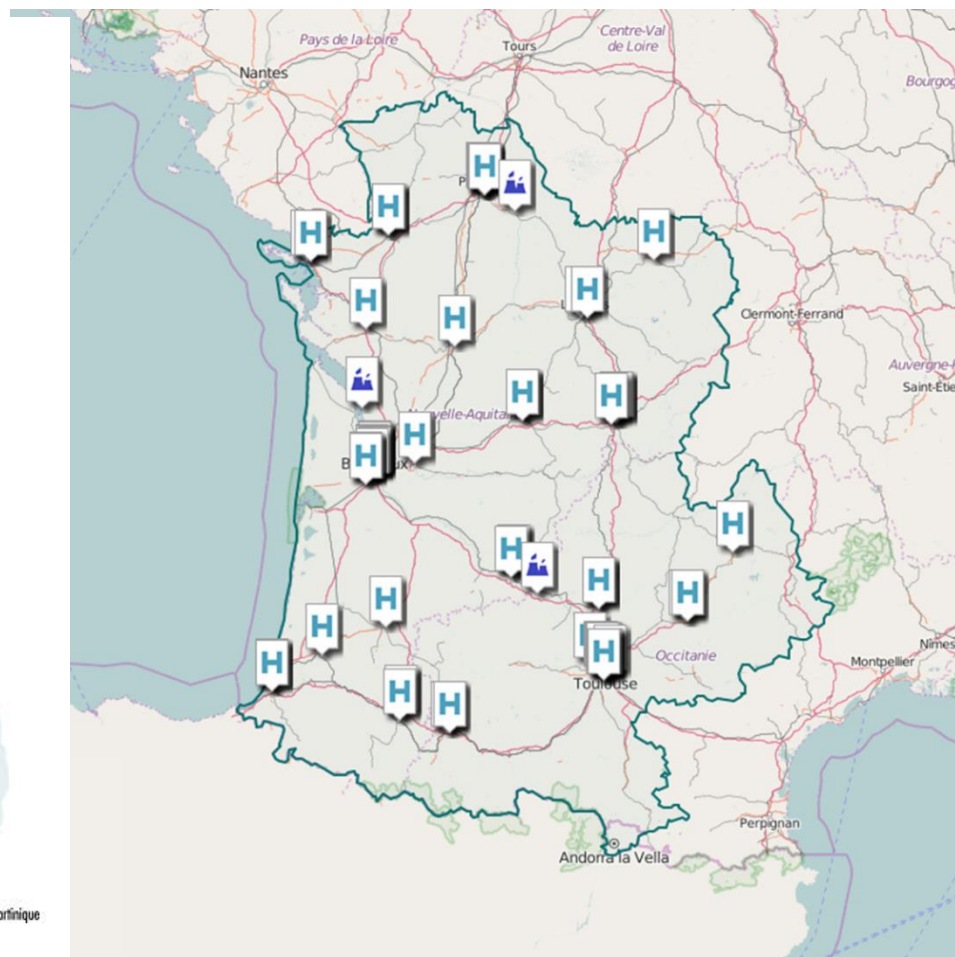
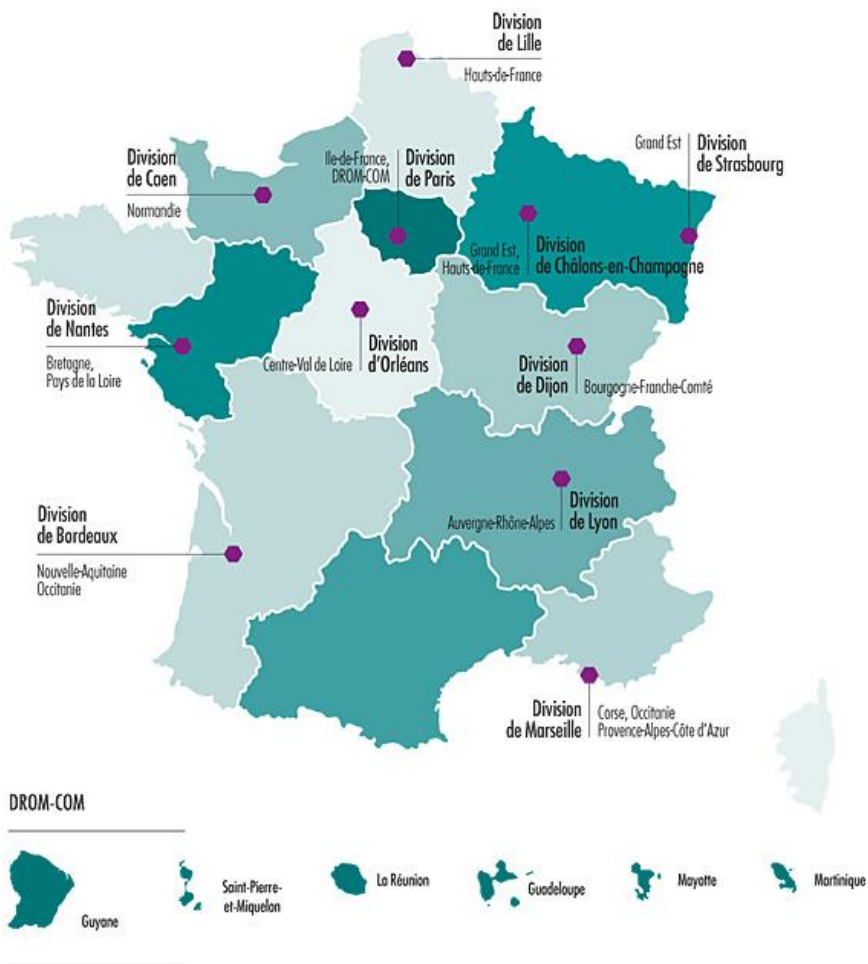
Bilan des inspections de blocs opératoires dans le Sud-Ouest

ONZIÈMES RENCONTRES DES PERSONNES
COMPÉTENTES EN RADIOPROTECTION

Lyon, 6 novembre 2018

Philippe MENECHAL
ASN - Division de Bordeaux

Périmètre concerné





Panorama des inspections de la division de Bordeaux

- Concernent 124 établissements de santé dont 3 CHU, 736 salles d'opération (hors Limousin)
- 157 inspections entre 2012 et 2017 :
 - ✓ 79 inspections secteur privé pour 59 cliniques (40 sites 1 fois, 18 2 fois, 1 site 3 fois)
 - ✓ 78 inspections secteur public pour 50 établissements (28 sites 1 fois, 18 sites 2 fois, 2 sites 3 fois, 2 sites 4 fois= CHU)
- Depuis 2018, 139 établissements de santé dont 4 CHU(réforme territoriale)



Panorama des inspections de la division de Bordeaux

- Régions couvertes par la division de Bordeaux sont représentatives du territoire national, excepté la région Parisienne
- Les secteurs public et privé sont représentés d'égale manière
- Quatre CHU, quelques cliniques privées de grande taille et deux groupes de santé majoritaires
- Actuellement, constitution de GIE/GCS, regroupements et mise à niveau importante des blocs opératoires (123 sites actuellement)



Pratiques interventionnelles radioguidées

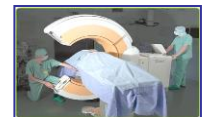
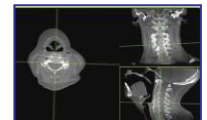
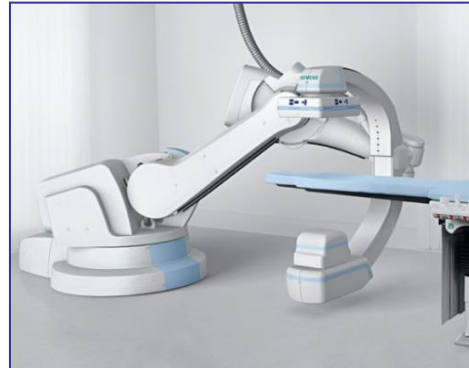
- Certaines activités soumises à autorisation ARS (cardiologie, neuroradiologie, ...) => simple à identifier
- Les blocs opératoires sont soumis à autorisation globale de l'ARS (activité de chirurgie)
- Démographie médicale (anesthésistes) et chirurgicale fluctuantes, liées aux recrutements



Pratiques interventionnelles radioguidées

- Régime administratif ASN : simple déclaration (évolution attendue vers l'enregistrement et/ou l'autorisation)
- La charge hebdomadaire des blocs opératoires est souvent supérieure à celles des structures de radiologie (hors scanner et vasculaire)
- Les évolutions technologiques, structurelles et organisationnelles sont très rapides (3 halls de blocs en France, équipements radiologiques, ambulatoire...)

asn Prendre en compte les évolutions



CBCT
Oarm© medtronic

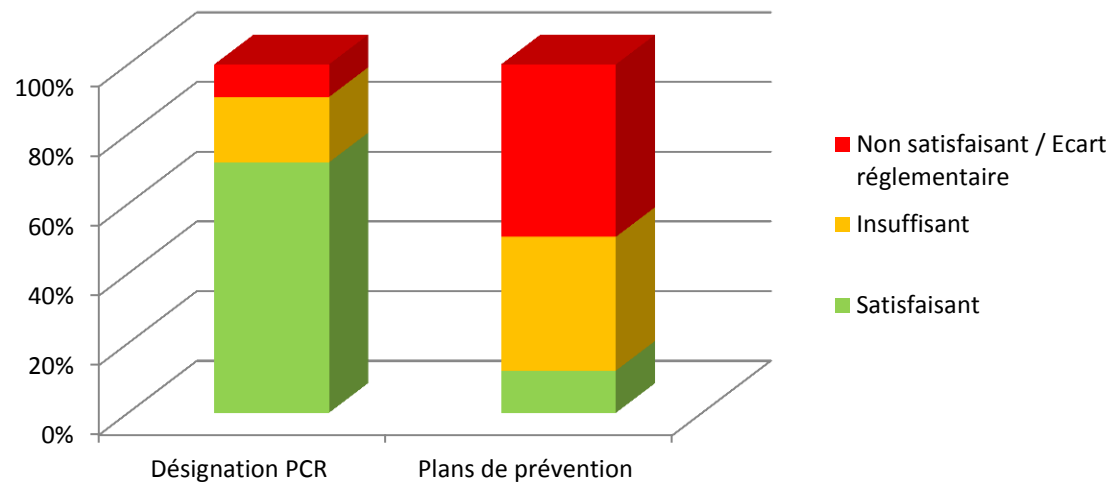


Bilan quantitatif des inspections

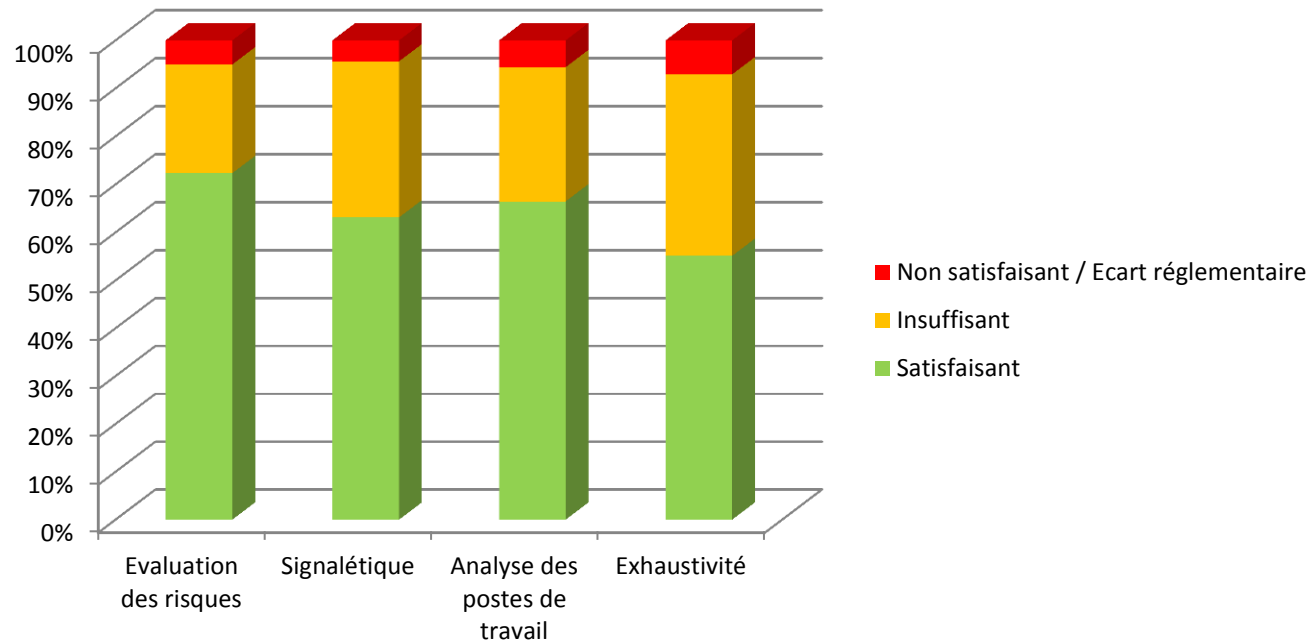
- Indicateurs de 2012 à 2017
- Sur 456 équipements (moyenne > 3 appareils par bloc opératoire), 75% étaient équipés d'un dispositif d'évaluation de la dose.
- Les obligations administratives de déclaration des équipements sont respectées

- Organisation RPT

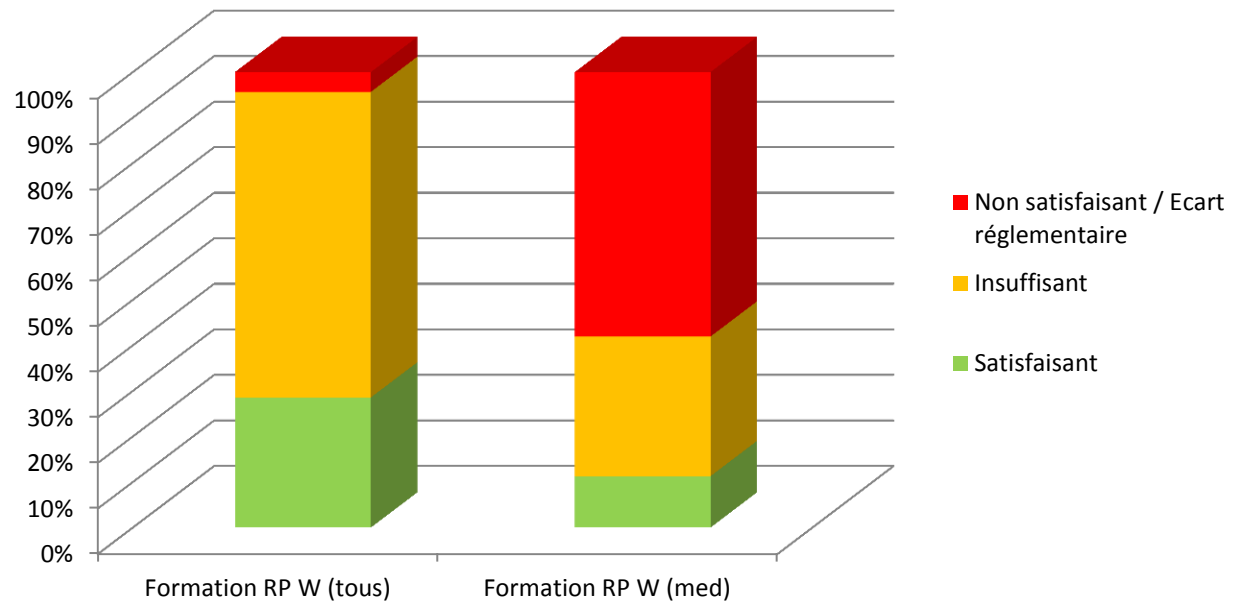
- Conseiller en radioprotection (PCR actuellement) désigné par les employeurs, rarement par les chirurgiens libéraux
- Présence au sein de l'établissement très positive



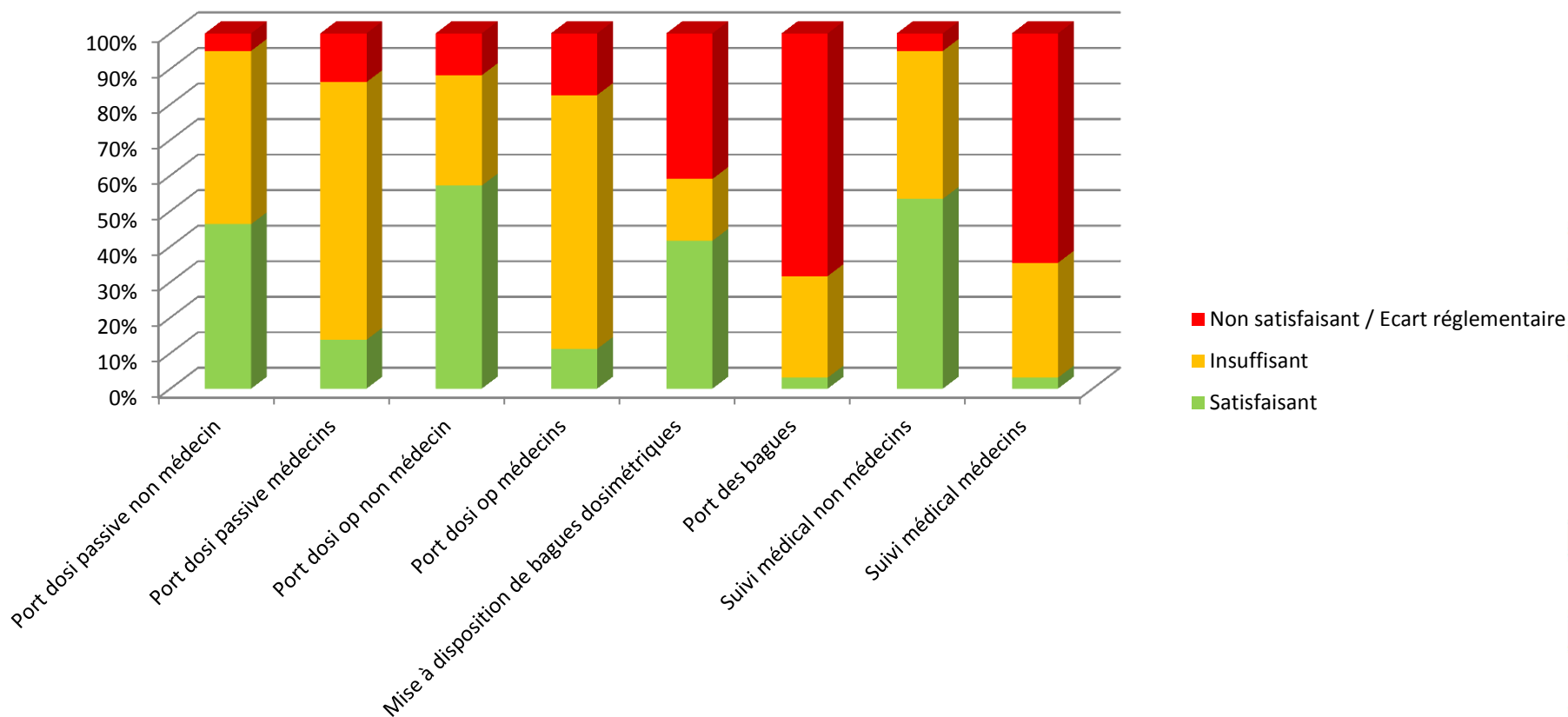
- Missions relevant des PCR



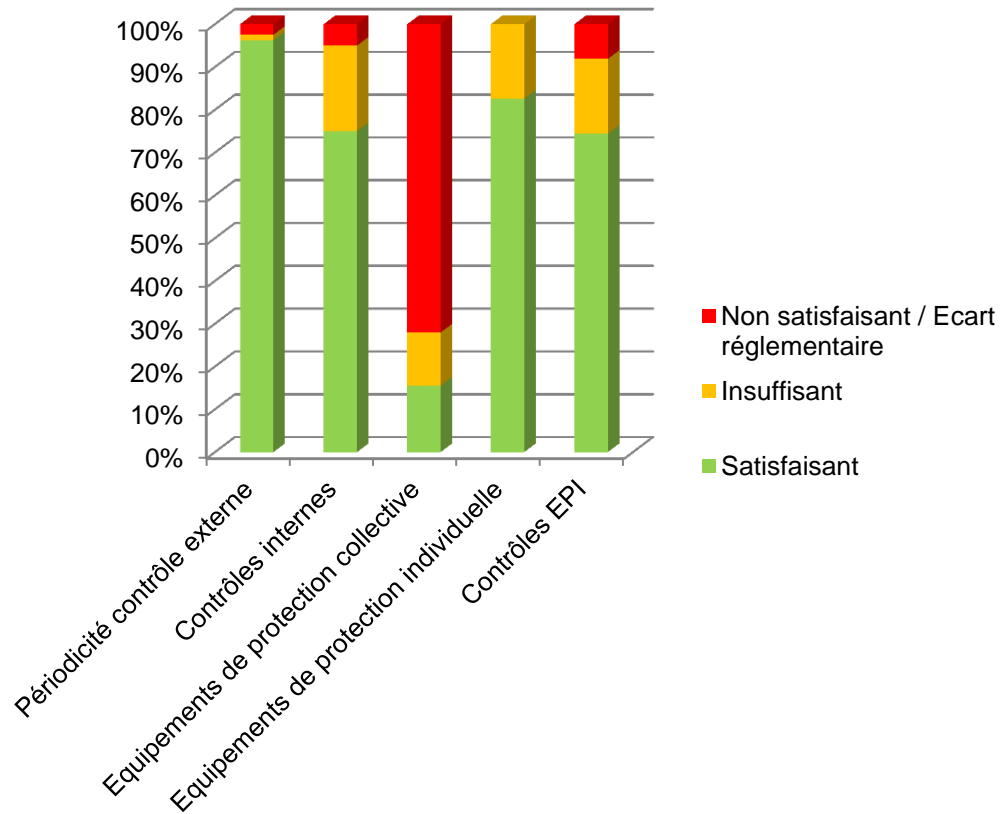
- Formations travailleurs



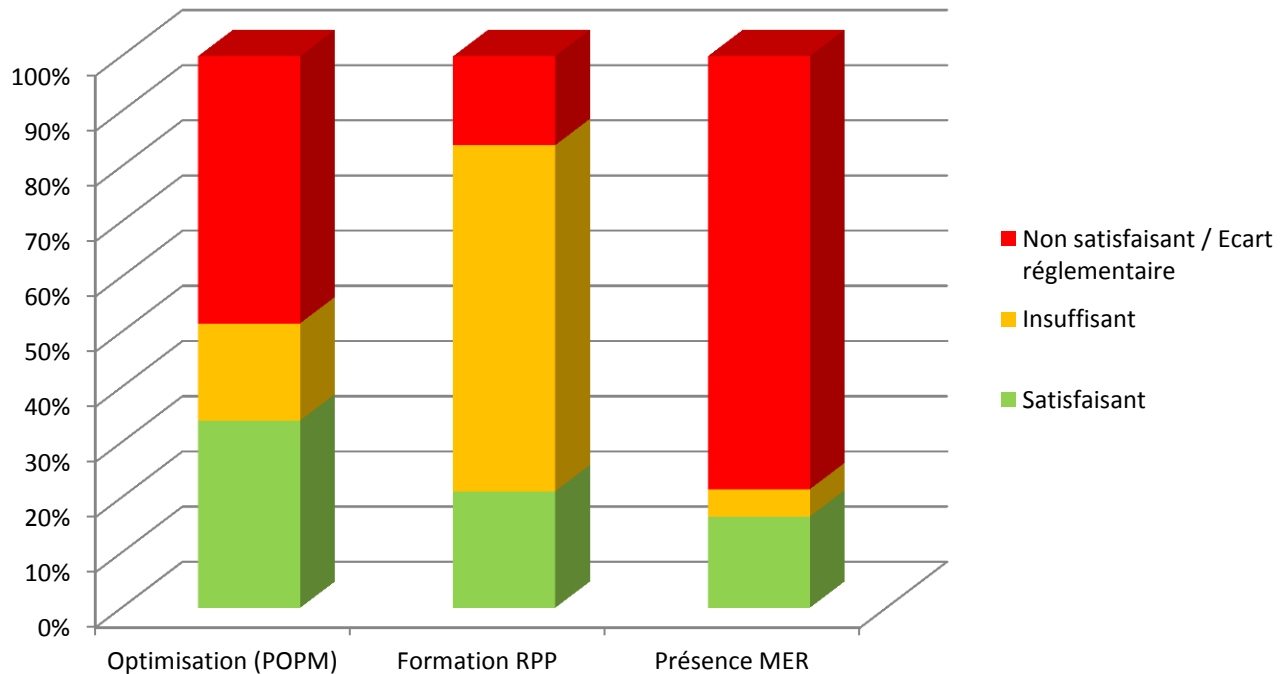
- Suivi médical et dosimétrique



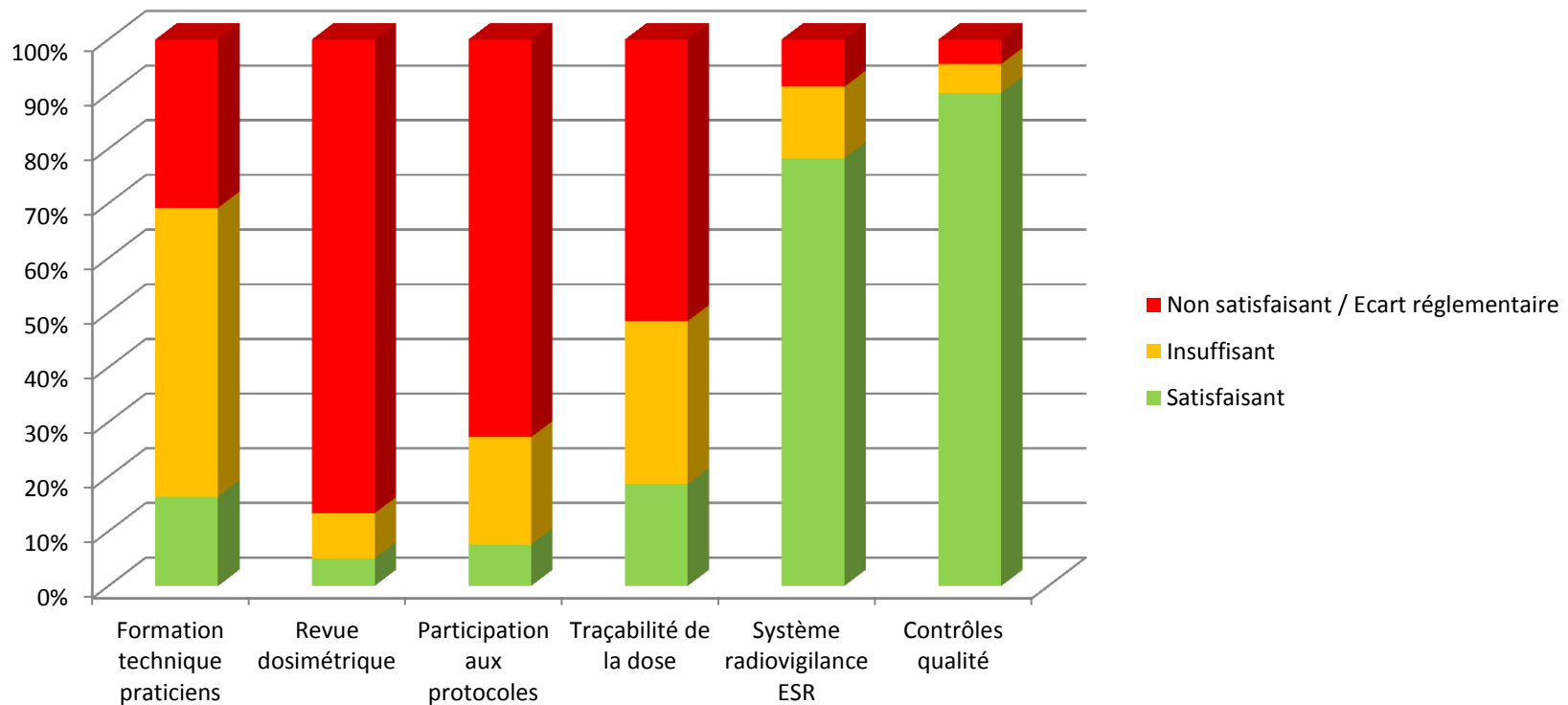
- Contrôles de radioprotection
- Équipements de protection



- Organisation RP patients



- Optimisation dosimétrique, déclarations ESR et contrôles de qualité



- Une augmentation constante des activités réalisées au bloc opératoire et en ambulatoire
- Des équipements de plus en plus performants et simples d'utilisation, en apparence
- Une organisation des structures privées générant des problématiques complexes
- Les textes réglementaires doivent s'adapter aux pratiques et anticiper les évolutions (difficile)
- Les contraintes imposées peuvent être contre-productives (port des dosimètres et sanction si dépassement des limites)

- Problématique des risques croisés (asepsie, port de charges, place restreinte...)
- La formation est essentielle
- Quelle place pour les MER et les physiciens? Position crédible à inventer, notamment dans le secteur privé
- Les expositions des soignants ne sont pas négligeables, mais manque de données disponibles (orthopédie, position du tube)

- L'obligation de proximité des PCR a fait évoluer favorablement la radioprotection dans les blocs opératoires
- La mise en conformité à la décision ASN 2017-DC-0591 des salles d'opération est globalement engagée (60%), quelques précisions techniques demeurent
- Il s'agit de convaincre la communauté chirurgicale au travers des conseils de bloc et des CME par exemple
- Hormis en chirurgie vasculaire, les expositions des patients sont actuellement assez limitées

- Les inspections réalisées en 2018 montrent une réelle amélioration en termes de :
 - Désignation des PCR et notamment leur proximité ;
 - Délimitation des zones réglementées et consignes d'accès
 - Mise à disposition de dosimètres opérationnels ;
 - Coordination de la radioprotection avec les entreprises extérieures ;
 - Contrôles techniques de radioprotection et contrôles qualité ;
 - Formation à la radioprotection des travailleurs exposés et formation à la radioprotection des patients ;
 - Mise en conformité des salles d'opération.

- Des axes d'amélioration demeurent en termes de :
 - Suivi médical des chirurgiens ;
 - Suivi dosimétrique adapté et port des dosimètres ;
 - Connaissance des équipements utilisés et optimisation des protocoles en collaboration avec les constructeurs ;
 - Implication de personnel qualifié ;
 - Mise en place d'équipements de protection collective ;
 - Appropriation de la culture de radioprotection.
- Actuellement un groupe de travail est constitué afin d'apporter des propositions de recommandation



Merci de votre attention