

## Table ronde et échanges avec l'ensemble des participants

### **Dr Charrier (Médecin du travail - Etang de Berre)**

- Petits « bémols » à apporter quant à l'effet bénéfique de la charte
  - Certains donneurs d'ordre qui ont signé la charte n'en connaissent pas son existence.
  - La diminution des dosimétries enregistrée après la signature de la charte peut également être imputable à une diminution de l'activité dans le secteur.
  - La préparation de chantier est difficilement applicable quand on connaît le programme de travail à 16H pour 20H
  - Problème pour pénétrer sur les sites pour un médecin du travail
- La nouvelle limite réglementaire (20mSv pour chaque salarié) a permis de faire prendre conscience aux radiologues industriels que leur métier était dangereux. A force de manipuler des sources radioactives, ils avaient tendance à en oublier le danger.
- Les radiologues industriels travaillent la nuit « au fini parti ». S'ils peuvent boucler leur programme en 3 H au lieu de 5 H ..., la conséquence est l'augmentation des dosimétries...
- Intérêt de la dosimétrie prévisionnelle et de la révision de la charte.

### **Mr Parent (Maintenance industrielle, COFATHEC-ADF)**

- Charte non appliquée en pratique : besoin d'être aménagée et allégée, dispositifs simples.
- Ne pas instituer des contraintes supplémentaires mais insister sur la nécessaire visite et préparation d'un chantier, la recherche constante d'une amélioration de la qualité en diminuant le nombre de contrôles radiologiques inutiles, en planifiant les tirs.
- Former et informer les opérateurs de leur exposition, du risque réel encouru. Ne pas banaliser le risque.

### **Mr Giaccotta (Responsable de radiographie industrielle, Société CTS)**

- Difficulté pour les radiologues industriels de réaliser leur travail sur un chantier. Pourtant le contrôle radiographique est un acte noble, essentiel à la sûreté des installations (installations classées Seveso par exemple). Dans les arrêts, l'horaire d'intervention des radiologues industriels est toujours le plus désagréable.
- Réactualisation de la charte : prise en considération du métier de radiologue industriel et du personnel intervenant.

### **Salle : Dr Ducord (Médecin du travail à Toulon)**

Comment faire la part des choses entre les radiations ionisantes provenant de la gammagraphie et ceux de l'environnement de travail pour les salariés travaillant dans le nucléaire (exemples : sous-marins, installation nucléaire de base)?

Réponse du Dr Sari-Minodier : L'analyse de poste et la dosimétrie opérationnelle permettent de décrire une situation de travail donnée. Pour ce qui est de la biologie, avec les tests actuellement disponibles, il n'est pas possible de distinguer les différentes origines de rayonnements ionisants. Le but de notre démarche est d'analyser les effets biologiques des rayonnements ionisants présents au poste de travail.

Réponse du Pr Paul : Il existe la dosimétrie passive (mois) et la dosimétrie opérationnelle (dose reçue lors d'opérations données, sur un chantier). Avec des calculs prévisionnels de dose et des méthodes d'analyse, nous serons en mesure de définir la dosimétrie propre aux opérations de radiographie industrielle.

### **Salle : Mr Decosse (Hygiéniste d'une société donneur d'ordre du pourtour de l'Etang de Berre)**

- Exigences des autorités de plus en plus importantes, ce qui rend difficile une diminution des contrôles des installations.

- En réaction à l'intervention de l'inspecteur du travail : lors des plans de prévention, il est difficile de dire à l'entreprise d'utiliser telle ou telle méthode. Nous faisons appel à des sous-traitants car ils ont une spécialité que nous n'avons pas. Dans le cas des radiologues industriels, ils sont très spécialisés et les entreprises utilisatrices en connaissent mal les risques. Par ailleurs, le plan de prévention n'est pas une fin en soi, il existe aussi l'autorisation de travail. Problème de la relation entre le donneur d'ordre et l'intervenant sur le terrain.

Réponse de Mr Giaccotta : Il s'agit de trouver une interface entre les personnes compétentes en radioprotection de la société de contrôle et de la société utilisatrice.

Réponse de Mr Sotty : La radioprotection repose sur des bases concrètes comme l'accès au chantier (échafaudage) et l'éclairage des lieux d'intervention des radiologues industriels, ce qui est du domaine de la compétence des donneurs d'ordre.

### **Mr Van Eecke, (GMIF, Union patronale Martigues-Etang de Berre)**

- N'avait pas conscience d'une dégradation de la situation

- Quelques points essentiels :

- Appliquer d'abord l'existant : analyser les défaillances de la charte, pourquoi des choses réfléchies ne sont pas mises en pratique ?
- Insister sur l'importance de la préparation du travail : prendre le temps pour analyser le poste de travail, l'organisation du travail et les conditions d'accès au site ou au chantier.
- Action sur le radiologue industriel lui-même : comme les radiations ionisantes ont un effet différé dans le temps (sauf situations exceptionnelles de fortes doses), les intervenants n'ont pas conscience du danger, la routine peut s'installer et nuire à leur vigilance. Développer des campagnes de formation, information et sensibilisation du radiologue industriel (aspect comportemental).
- Contrôles a posteriori : intérêt de prendre connaissance des doses individuelles, d'étudier les éventuelles variations entre opérateurs et d'essayer de comprendre la cause des éventuels dépassements de doses.

- L'objectif de la préparation du chantier est de réduire les risques et d'optimiser les expositions. Cet objectif est aussi compatible avec une amélioration de la productivité.

### **Mr Tissot (DRTEFP)**

- Ne pas opposer textes réglementaires et pratiques quotidiennes (comportements des radiologues industriels, préparation des chantiers) : les services chargés du contrôle ont besoin de textes de référence.

- Il s'agit de s'entourer de garanties, d'éviter les improvisations.

### **Pr Botta (Laboratoire de biogénotoxicologie et mutagenèse environnementale)**

- Importance de démontrer notre capacité à faire de la prévention dans le contexte actuel de maîtrise des dépenses de santé et de dérive normative (sociale et médicale)

- Si les actions préventives se soldent par des échecs ou des insuffisances, le risque est de voir émerger une nouvelle classe sociale : les "génétiquement faibles". A l'embauche, s'opèrera une sélection des postulants en fonction de leur bon ou mauvais matériel génétique, on placera dans des postes à risque les seuls capables d'y résister. Problème pour les générations futures.

- L'ensemble des préventeurs doit concourir à l'éradication des cancérogènes physiques ou chimiques, ce qui permettra de répondre efficacement aux plans utopiques de prévention des cancers pour lesquels la dérive génétique peut constituer un danger.

### **Pr Bourguignon (ASN)**

- Rappel des trois grands principes de la radioprotection :
  - Justification : existence d'alternatives aux radiations ionisantes dans le contrôle non destructif ?
  - Optimisation
  - Limitation des doses afin de se protéger des effets déterministes et de diminuer le risque de survenue des effets stochastiques
- Dépasser le cadre régional pour la révision de la charte, tendre vers un devenir national consensuel, un guide de bonnes pratiques en matière de radiographie industrielle. Méthodologie adéquate : premiers projets animés par des groupes de travail, puis groupe de relecteurs mobilisant l'ensemble de la profession, cette dernière devant s'approprier ces textes.

### **Mr Landier (DRIRE)**

Dans la mesure où elle est chargée du contrôle des équipements sous-pression et des canalisations de transport, la DRIRE est à l'origine de la plupart des contrôles de gammagraphie. La radioprotection des travailleurs est un aspect que nous sommes prêts à prendre en considération, dans le cadre fixé par la réglementation.

Si certains textes de la réglementation actuelle imposent le recours à la radiographie industrielle, la législation serait susceptible d'être modifiée si les industriels proposaient au ministère de l'Industrie des techniques moins dosantes tout en garantissant le même niveau de sécurité pour les équipements contrôlés.

### **Mr Sotty (DRTEFP)**

- Rappel de la volonté de constituer des groupes de travail pour la révision de la charte ; des fiches sont disponibles décrivant les objectifs et les animateurs de chaque groupe ; possibilité d'évolution de ces fiches.
- Prochain point de rencontre des groupes de travail : le 11/03/05 à 14h à la Faculté de Médecine de Marseille (Timone).