La dosimétrie individuelle des travailleurs et des patients

Conclusion des journées



Emmanuelle Gaillard-Lecanu CEA/DSV

Objectif des journées

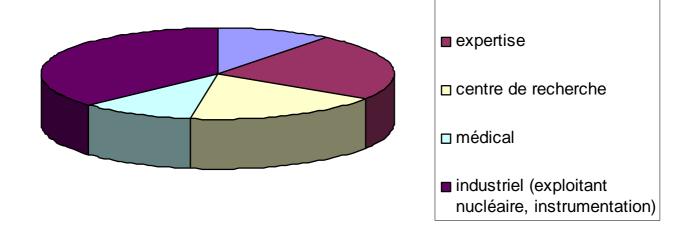
- Faire le point sur les techniques de dosimétrie utilisées en France et en Europe
- Présenter les orientations futures
- Partager la connaissance entre professionnels issus de milieux très divers



Bilan des participants

autorité

o Près de 240 personnes





Bilan des présentations

Domaines abordés :

- Les aspects réglementaires / bilan des expositions
- o La dosimétrie des travailleurs
- La modélisation en dosimétrie
- o Les recommandations et le retour d'expérience
- La dosimétrie des patients
- L'aspect "perspectives"



La dosimétrie des travailleurs

Dosimétrie interne

- Rôle clé du médecin du travail responsable de la dose
- Assurer une traçabilité des estimations de la dose interne, mettre en valeur les pratiques les plus répandues qui font consensus (normalisation des méthodes), consolider les résultats.
- Associer le traitement Monte-Carlo de la propagation des rayonnements à la distribution et au métabolisme du radionucléide incorporé (contamination interne, radiothérapie vectorisée)

Dosimétrie externe

- o Rappel : choix adapté, étalonnage, port correct, environnement
- o Introduction réglementaire de la dosimétrie opérationnelle
- Compatibilité des deux, actif et passif (harmonisation des normes?)
- Importance croissante des systèmes de transmission des doses extension du rôle de la dosimétrie : de la vérification des limites à l'expertise
- Dosimétrie des neutrons, des extrémités, du cristallin

La dosimétrie des patients

- Un challenge : le contrôle de la dose « en temps réel » en radiothérapie considérations autres (coût, praticité...) dosimétrie in vivo : mesures de dose durant le traitement par radiothérapie à l'aide de détecteurs placés en des sites facilement accessibles (peau ou cavités naturelles du corps) 2011 Evolution des modalités de traitement (RT conformationnelle) nécessite de pouvoir gagner encore en précision dans la détermination prévisionnelle de la valeur de la dose délivrée (organe cible et organes critiques)
 - => évolution vers des **solutions Monte-Carlo** (ou d'autres solutions innovantes?)
- Radiodiagnostic : mise en place d'une dosimétrie patient. Démarche parallèle à ce qui se passe en INB (dose de référence ⇔ limite de dose; processus d'optimisation – dose optimale ⇔ contrainte de dose) Un peu de REX : Evolution de la perception des praticiens, définition de niveau de référence plus appropriés



L'avenir de la dosimétrie

Recommandations pratiques à venir :

bon usage de la dose efficace, développement de nouveaux modèles biocinétiques et dosimétriques de référence, nouvelles configurations de référence – **précision accrue pour le calcul des coefficients de dose** Nouvelles préoccupations (blessure, nuage contaminé....) et revue (enfant)

Dosimétrie passive versus dosimétrie active

APDs prêts à être utilisés en tant que dosimétrie légale MAIS – s'assurer que les APD sont adaptés aux caractéristiques du champ (champs pulsés, X basse énergie et traitement)

Prix et des contraintes techniques / systèmes passifs, mais atouts supplémentaires (alarmes, temps réel)



Perspectives

- Soutien Europe/ANR pour des dosimétries spécifiques
- Domaine médical expositions parfois élevées, nouvelles modalités d'exposition, accroissement du nombre des expositions...
- Surveillance des travailleurs dosimétrie réglementaire réalisée uniquement à partir d'un calcul basé sur des modèles (validations expérimentales) développements de systèmes de plus en plus intégrés importance croissante de la dosimétrie opérationnelle (impact réglementaire)
- o Futur....

Nécessité de recherches plus fondamentales dans le domaine des combustibles/réacteur du futur en termes d'effets sanitaires

Prendre la radioprotection en considération dès la conception des installations



FIN....

Merci aux orateurs pour la qualité de leurs présentations

Merci aux organisateurs de la SFRP

A bientôt?

