

L'IMPLICATION DES ENCADRANTS POUR UNE REELLE AVANCEE DE LA RADIOPROTECTION SUR UN PLATEAU INTERVENTIONNEL ?

Sébastien Corbel-Gwénolée Rioual

GHLRRA
Rue Schweitzer
17019 La Rochelle Cédex

Introduction

Il s'agit ici d'un partage d'expérience de terrain. Notre communication va retracer les événements ou situations, l'organisation et l'énergie développées qui ont permis à un plateau technique de cardiologie interventionnelle d'évoluer de manière rapide sur la radioprotection de son équipe et plus particulièrement celle des opérateurs principaux.

Développement

2013 : à la veille d'une inspection de l'Autorité de sûreté nucléaire, un constat est posé sur le plateau technique de Cardiologie Interventionnelle du Groupe Hospitalier de La Rochelle :

Une marge de progression importante existe sur la Radioprotection des travailleurs. En termes d'organisation, la fonction de personne compétente en radioprotection repose sur un 0.25 ETP de temps manipulateur sur le terrain et l'assistance d'un cadre du service d'Imagerie pour le versant organisationnel et la gestion documentaire.

Les équipements de protection collectifs et individuels ne sont pas satisfaisants.

Il existe un retard important dans le suivi des formations réglementaires (Radioprotection des travailleurs).

Le turn over élevé des cadres sur le plateau technique de cardiologie vient compléter l'inertie installée.

Fin 2014, Monsieur Corbel prend ses fonctions de Cadre en USIC, notre PCR obtient sa mutation sur Rouen et l'inspection ASN se déroule en décembre sans qu'il soit remplacé. La lettre de suite amène le GHLRRA à réfléchir sur les axes de progression envisageables pour l'ensemble de l'institution en termes d'organisation, de formation, et de moyens.

Madame RIOUAL, cadre de santé du service d'Imagerie jusque-là, est désignée en février 2015 sur la fonction de Personne compétente en Radioprotection sur un 0.75 ETP. Ces deux prises de poste sont les éléments déclencheurs de plusieurs évolutions significatives à partir de 2015 :

- Mise en place d'un relai décisionnel proche (trio ingénieur Biomédical, cadre PCR, cadre USIC) qui réduit considérablement les lenteurs administratives.
- Reprise du suivi des formations.
- Amélioration du suivi dosimétrique et du matériel de dosimétrie.
- Nomination d'un référent IDE sur la radioprotection au cœur de l'équipe en USIC.
- Meilleur suivi et contrôle des EPI, justification des renouvellements
- Ajout de protections collectives spécifiques dans les salles interventionnelles.
- Innovations en radioprotection (cabine Cathpax mise en service, et autres...).
- Achat de nouveaux équipements moins dosants.

Le GHLRRA contractualise également à partir de 2016 avec un prestataire agréé pour avancer sur la Radioprotection des patients. La cadre PCR devient la coordinatrice principale de toutes les actions de radioprotection et physique Médicale sur l'institution.

Conclusion

L'organisation mise en place, l'implication et la collaboration fructueuse des trois acteurs principaux (ingénieur Biomédical, cadre de santé USIC et cadre de Santé PCR) ont donc permis en 5 ans une évolution significative sur la Radioprotection des travailleurs en USIC; Ce service, au décours des problématiques qui se sont présentées, est devenu le laboratoire du GHLRRA sur le plan de la protection de ses travailleurs.