

Lettre à la rédaction

Par **P. Barbey**¹, **T. Juhel**²

En mars 2009, la Direction générale de travail (DGT) et l’Autorité de sûreté nucléaire (ASN) ont présenté une demande conjointe auprès du Groupe permanent d’experts en radioprotection (GP-RAD) de créer en son sein un Groupe de travail – Personnes compétentes en radioprotection (GT-PCR) (associant des experts du Groupe permanent d’experts en radioprotection médicale (GP-MED)) « afin de remettre à l’ASN et à la DGT des recommandations concernant les évolutions souhaitables pour la fonction et la formation de personne compétente en radioprotection (PCR) ».

Le groupe de travail (22 personnes) a constitué en son sein un comité de pilotage (COPIL) qui a eu à mettre en œuvre un travail d’investigation sur la scène nationale mais aussi internationale afin de produire des recommandations étayées et, *in fine*, un rapport autopporteur.

Au terme d’un an de travail soutenu, le 13 avril 2010, ce rapport a été présenté devant les GP-RAD et GP-MED qui l’ont adopté. Il est maintenant entre les mains des autorités compétentes à l’origine de la saisine (DGT et ASN) qui auront à se prononcer sur les suites à donner à ce rapport. Le résumé des recommandations qui suit n’engage donc que le groupe.

En préalable, dans sa démarche de travail, le groupe a souhaité dégager quelques commentaires et idées fortes qui vont guider ses propositions.

1. En premier lieu, il doit être souligné que la désignation de PCR a notablement conduit à de réels progrès en radioprotection ainsi qu’au développement progressif d’une culture de radioprotection.
2. Quelle que soit la situation d’exposition, la compétence en radioprotection est indispensable et doit être adaptée en fonction du domaine d’activité et du niveau de risque.
3. Le système en place n’ayant pas failli à ses objectifs, rien ne justifierait un bouleversement complet conduisant à une refondation d’un dispositif alternatif. Le GT insiste donc sur la nécessité de ne pas déstabiliser le système.
4. Globalement, le schéma actuel de formation des PCR – aux aménagements près développés dans le corps du rapport visant à la renforcer – apparaît adapté pour produire des acteurs capables d’assurer pleinement les missions de radioprotection dans une large majorité de secteurs.
5. Pour autant, le dispositif actuel souffre d’imperfections qui nécessitent quelques évolutions. Le retour d’expérience acquis par le groupe a permis d’observer une grande diversité des

¹ Président du GT-PCR et vice-président du GP-RAD.

² Président de la section PCR de la SFRP.

situations, des disparités notables entre les formations proposées (modalités, contenu et évaluation des connaissances) et un ressenti bien hétérogène des PCR engagées dans l'action. Enfin, il apparaît parfois une méconnaissance de l'objet même de la formation PCR.

6. Néanmoins, parce que le risque radiologique peut être très variable d'une installation à une autre, d'autres niveaux de formation pourraient venir utilement compléter le dispositif actuel (niveau PCR) conduisant à former plusieurs types de référents en radioprotection en relation avec une certaine gradation du risque.
7. Le dispositif PCR est spécifique à la France. Les membres du GT s'accordent à reconnaître que la position de la PCR est intermédiaire : ses compétences et surtout ses missions (y compris le rôle de conseil) la placent au-dessus de celles généralement attribuées au RPO³ (principalement un rôle de mise en œuvre des actions), mais elles ne correspondent pas à celles de l'expert qualifié (tel que définit par la directive européenne) et ce positionnement PCR ne devrait pas non plus pouvoir être assimilé entièrement à la notion de RPE (même en l'absence de définition définitive du RPE à ce jour). Dans ce cadre, la mise en place d'une formation à la radioprotection d'un niveau clairement supérieur à celui de la PCR devrait permettre d'harmoniser les réglementations françaises et européennes, en particulier en introduisant le statut d'expert qualifié (qui devrait par la suite être dénommé *Radiation Protection Expert*, RPE).
8. Les diverses critiques qui ont pu être évoquées à l'égard du système de formation actuel doivent être entendues avec un certain recul. Une attitude inverse conduirait à développer de façon hétérogène et non justifiée des formations à la carte ciblées sur un type trop restrictif de situation d'exposition.
9. Au-delà des débats autour de la formation PCR, le témoignage des PCR et le constat du groupe et des institutions vis-à-vis du manque de reconnaissance et leurs doléances face au manque de temps et de moyens à disposition (humains et matériels) ne peuvent être ignorés. Des réponses doivent être apportées en ce sens.

En réponse à la lettre de mission DGT/ASN, le groupe formule un ensemble de commentaires et de propositions qui sont résumées ci-après.

1. Globalement, le dispositif en place répond très largement à la plupart des situations d'exposition aux rayonnements ionisants et à leur encadrement indispensable même si des adaptations sont nécessaires. Ce constat, renforcé par un réel besoin de stabilité dans le champ réglementaire, invite à ne pas démanteler un dispositif qui, malgré des imperfections, a fait ses preuves.
2. Le GT a observé que le nombre d'heures minimales (fixé par l'arrêté du 26 octobre 2005) est appliqué par certains formateurs comme un maximum avec une logique de marché concurrentiel. Par ailleurs, le groupe a été informé que certaines professions bénéficient d'aménagements.
3. Le cadre actuel de formation à la radioprotection pourrait être élargi vers un dispositif plus en adéquation avec une certaine gradation des risques rencontrés par les acteurs. Le GT

³ Radiation Protection Officer.

propose trois niveaux de formation conduisant à qualifier trois catégories de référents en radioprotection des travailleurs.

Une telle proposition devrait permettre :

- (a) d'intégrer la nécessaire gradation du niveau de formation requis en relation avec le niveau de risque ;
- (b) d'encadrer l'ensemble des activités de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants ;
- (c) mais également de placer le nouveau dispositif en cohérence avec les exigences de la future directive-cadre européenne (compte tenu des informations dont nous disposons actuellement).

Les 3 niveaux de compétences proposés par le groupe sont les suivants :

- (i) PCR avec formation spécifique pour une activité donnée (PCR-1) pour des situations à niveau de risque faible (souvent une seule source de risque faible...) ;
 - (ii) PCR avec formation renforcée pour un domaine d'activité donné (PCR-2) pour des situations à niveau de risque moyen (souvent contexte multi-sources ou source HA) ;
 - (iii) expert qualifié dans un domaine d'activité spécifique [\approx RPE] pour des situations à niveau de risque potentiel élevé / situations complexes.
4. Cependant, le groupe considère que la PCR doit rester au cœur du nouveau dispositif gradué proposé ici. Il a donc mis l'accent sur le niveau PCR-2 – car il correspond à la PCR actuelle – mais le GT souhaite faire évoluer cette formation en vue de corriger les disparités et d'accroître le niveau de compétence des acteurs formés.

Diverses disparités sont observées notamment sur le volet pratique de la formation. Pour le niveau PCR-2, le volume du volet pratique de la formation initiale doit être augmenté significativement et, en outre, ce volet pratique doit être authentiquement un enseignement pratique, pouvant associer TP et TD.

La question d'un examen national, afin de placer tous les candidats sur un plan d'égalité, pourrait être aujourd'hui reconsidérée au vu de l'exemple de l'examen CAMARI.

Une proposition originale retenue par le groupe de travail serait d'inclure dans le dispositif de formation initiale des niveaux PCR-1 et 2 une session de retour d'expérience (journée REX) dans un délai de 6 à 12 mois.

Concernant la formation de renouvellement, l'authenticité du contenu du rapport d'activité doit être garantie. Par ailleurs, le groupe considère que la formation continue du candidat validée par sa participation à des réseaux, congrès, séminaires... devrait être prise en compte lors du renouvellement.

- 5. La proximité des missions définies par les textes pour le RPE et en partie actuellement mises en œuvre par les PCR en France, incite à une clarification des rôles respectifs. En particulier, il conviendra de rapidement déterminer quelle sera la place du RPE, son rôle, les installations où il sera nécessaire et aussi d'estimer les besoins en RPE en France.
- 6. Une demande forte exprimée par nombre d'acteurs est qu'il soit créé un « statut de la PCR ». Pour favoriser la reconnaissance de la PCR, ce statut protecteur pourrait être introduit par

l'intermédiaire d'une décision technique de l'ASN homologuée par le ministère du travail. Il préciserait les moyens de la PCR en fonction de la nature du risque et formaliser une certaine « délégation d'autorité » à la PCR sur le champ de la radioprotection.

7. Bien que quelques voix se soient fait entendre pour que la mission de PCR corresponde à un métier, le groupe de travail n'est pas allé en ce sens préférant conserver la diversité des situations actuelles dès lors qu'elles constituent la réponse la plus adaptée au contexte et au niveau de risque en présence. Le GT par contre insiste sur tous les points développés dans son rapport qui doivent contribuer à la reconnaissance de la PCR, à assoir son autorité et à préserver son indépendance de jugement dans le cadre d'une lettre de mission précise.
8. Le groupe de travail a également été sollicité par l'ASN et la DGT pour recueillir son sentiment sur la question de l'indépendance de la PCR. Le terme même d'indépendance pose question. La PCR, en tout cas interne n'est jamais vraiment indépendante puisqu'elle est désignée par l'employeur.

Le GT préfère donc soutenir la notion d'indépendance « de jugement » qui traduit l'autonomie de la PCR face à l'analyse qu'elle dresse d'une situation donnée et aux recommandations ou exigences qu'elle formule à cet égard. Plus généralement, une telle autonomie désigne la capacité pour la PCR d'agir et de se déterminer elle-même dans son activité.

Une autre situation – celle de chefs d'établissement qui s'auto-désignent PCR – pose question et ce, pour deux raisons :

- tout d'abord, elle contredit cette nécessaire indépendance de jugement de la PCR ;
- ensuite, les dispositions actuelles du code du travail concernant l'accès aux résultats de la dose efficace sont telles que la mission de PCR serait incompatible avec le statut d'employeur.

Pour autant, le GT ne considère pas que l'externalisation de la PCR puisse être la seule réponse à apporter. En effet, le GT admet que lorsque des employeurs s'impliquent de façon authentique, on peut s'attendre à une relative « permanence » de la radioprotection ce qui constitue un atout important à prendre en compte eu égard à la fréquence prévisible de passage de la PCR externe. Toutefois, dès lors que le niveau de formation du (ou des) collaborateur(s) de l'employeur est suffisant pour suivre la formation PCR, le GT considère préférable de confier la fonction de PCR à un salarié.

Le GT préconise également la mise en place d'une charte d'éthique précisant les obligations de l'employeur et celles de la PCR.

9. L'accès aux données dosimétriques des travailleurs est strictement réglementé mais une question de fond se pose car nous sommes là face à une situation spécifiquement française. Tout en admettant qu'un encadrement réglementaire reste indispensable, et considérant comme primordial l'indépendance de jugement de la PCR évoquée précédemment, le GT souhaite qu'une réflexion ait lieu sur l'accès aux informations dosimétriques.
10. En décembre 2008, le GPE-RAD a été saisi d'une demande d'avis sur le statut de la PCR dans les entreprises ne détenant pas de sources de rayonnements ionisants mais dont les salariés sont susceptibles d'être en situation d'exposition.

LETTRE À LA RÉDACTION

Le groupe de travail propose de grader les exigences en fonction des risques liés à l'activité et de la fréquence de celle-ci. Ainsi :

- dans le cas où l'activité nucléaire n'est pas le cœur de métier de l'entreprise, il peut être fait appel, par l'intermédiaire d'un accord formalisé, soit à la PCR de l'entreprise utilisant les rayonnements ionisants soit à une PCR externe⁴ ;
- *a contrario*, lorsque les activités nucléaires sont le cœur de métier de chaque entreprise, il est souhaitable que chaque entreprise dispose de sa propre PCR interne (*cf.* recommandation 11).

11. Concernant les relations entre les PCR des entreprises extérieures⁵ et celles des entreprises utilisatrices⁶ dès lors qu'il y a coactivité, le GT formule les recommandations suivantes :

- les rôles et les responsabilités des employeurs des entreprises utilisatrices et des entreprises extérieures doivent être clarifiés et portés à la connaissance des acteurs au travers par exemple d'une circulaire prise en application du code du travail ;
- les entreprises utilisatrices intervenant dans les secteurs du nucléaire industriel, médical et diffus doivent impliquer les PCR des entreprises extérieures (ou les techniciens de radioprotection intervenant sous leur responsabilité) lors de la tenue d'une réunion commune préalable des lieux de travail, de l'établissement d'un plan de prévention et des réunions périodiques de coordination.

12. Face à la question de l'isolement et de l'actualisation des connaissances qui reviennent de façon récurrente, le GT est convaincu de l'importance de soutenir les réseaux loco-régionaux ou professionnels afin de les pérenniser.

Le GT préconise donc que tous les acteurs de la radioprotection contribuent, sans interférer avec leur mode de fonctionnement, à la création et à la pérennisation de tels réseaux.

Membres du GT et du COPIL : M. BARBEY Pierre, M. AUBERT Bernard, M. AUBOIROUX Bernard, M. FRACAS Patrick, Mme GAURON Christine, M. JUHEL Thierry, M. MANIN Jean-Pierre, Mme MATHIEU Peggy, Mme POURADE Claire, Mme RIZZO-PADOIN Nathalie, M. ROCHER Philippe, Mme ROY Catherine, M. SAMAIN Jean-Paul.

Membres du GT : M. ALLOSIO Philippe, M. CORDIER Gérard, M. DEBONDANT Eric, M. HARANGER Didier, M. LE GUEN Bernard, M. LEFAURE Christian, M. PASQUIER Jean-Luc, M. RADECKI[†] Jean-Jacques, M. VIAL Thierry.

Secrétariat technique du GT-PCR : Mme BARDELAY Chantal, M. MENECHAL Philippe.

⁴ Le GT rappelle que la possibilité d'externalisation est liée au régime administratif.

⁵ Entreprise extérieure : toute entreprise amenée à faire travailler son personnel pour l'exécution d'une tâche déterminée dans les locaux d'une autre entreprise dite utilisatrice, dont elle est juridiquement indépendante.

⁶ Entreprise utilisatrice : entreprise dans les locaux de laquelle une « opération » est effectuée par du personnel appartenant à une autre entreprise (dite extérieure) lorsque ce personnel n'est pas sous sa direction (absence de lien de subordination).