

Rapport d'Audit

**LES RESEAUX LOCO –REGIONAUX
DE PERSONNES COMPETENTES EN RADIOPROTECTION
ET AUTRES ACTEURS DE LA RADIOPROTECTION.**

Christian Lefaure

Mars 2009

Christian Lefaure

à

Monsieur Jean Christophe Niel

Directeur Général

de l'Autorité de Sûreté Nucléaire

le 31 Mars 2009

Monsieur le Directeur Général,

Par votre courrier du 2 Juillet 2008 , vous m'avez chargé d'effectuer un audit sur les réseaux loco - régionaux de personnes compétentes en radioprotection, les besoins auxquels ils répondent, les moyens dont ils disposent et l'évolution qui est souhaitable.

Vous m'avez aussi demandé de vous proposer un cahier des charges pour la mise en place de nouveaux réseaux permettant de couvrir le territoire français.

J'ai le plaisir de vous faire parvenir ci joint, le rapport d'audit demandé. Vous y trouverez la synthèse des entretiens tant avec les membres des réseaux existants que les représentants des institutions concernées et des partenaires sociaux. L'audit s'appuie aussi sur une enquête par questionnaire auprès de 300 PCR et acteurs de la radioprotection, dont plus de la moitié n'appartient pas encore à un réseau. Enfin, comme vous me l'avez demandé, ce rapport préconise un certain nombre d'actions pour atteindre votre objectif.

En accord avec Jean Luc Godet la synthèse de ce rapport sera présentée au Congrès SFRP d'Anger en Juin prochain.

Dans l'espoir que ce rapport répondra à vos attentes, je vous prie d'agréer, Cher Monsieur, l'expression de ma considération la plus haute.

Christian Lefaure

REMERCIEMENTS

L'auteur tient à remercier pour l'aide qu'ils lui ont apporté dans la réalisation de son audit :

- Jean Luc Godet de l'ASN qui est à l'initiative de cet audit et toute son équipe, en particulier Chantal Bardelay, pour le support qu'ils lui ont fourni.
- Thierry Lahaye du Ministère chargé du Travail, qui l'a introduit auprès des partenaires sociaux.
- Josette Briand Champlong et le secrétariat de la SFRP qui lui ont permis de distribuer et recueillir un questionnaire lors des journées de la section PCR de la SFRP.
- Jacques Italia et Marc Ammerich de l'ATSR pour leur relecture attentive des questionnaires.
- Pierre Barbey, Stéphanie Mora et Chantal Guérin pour l'avoir accueilli dans leurs réseaux et facilité les contacts avec leurs membres.
- Gabriel Merlo qui l'a aidé avec efficacité pour le dépouillement de l'enquête auprès des PCR et acteurs de la radioprotection.

Et tous ceux, membres d'institutions, partenaires sociaux ou PCR et acteurs de la radioprotection qui ont accepté d'être interviewés et/ou ont répondu à l'enquête.

Rapport d'Audit

Les réseaux Loco –régionaux de Personnes Compétentes en Radioprotection et autres acteurs de la radioprotection.

Christian Lefaure

Mars 2009

SYNTHESE ET CONCLUSIONS

Le Constat

La réglementation impose l'existence de Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR) dans de très nombreuses activités industrielles, médicales ou de recherche caractérisées par la présence de sources de rayonnements ionisants. Leur rôle est d'améliorer la protection des travailleurs pour éviter l'apparition d'effets pathologiques dus à l'exposition aux rayonnements ionisants. Pour ce faire elles doivent veiller à l'application de la réglementation et à la mise en œuvre des bonnes pratiques de protection. On peut estimer à plus de 8000 le nombre des PCR en France en 2009.

En dehors du secteur nucléaire, où la radioprotection est très organisée et regroupe de nombreux acteurs, ces PCR se sentent très souvent isolées, peu légitimes auprès de leurs collègues et peu soutenues par leur hiérarchie dans leurs entreprises, services, laboratoires ou départements. De ce fait, elles estiment très souvent ne pas être à même de mener correctement à bien leur fonction. Elles ressentent un très fort besoin d'échanges et de mise à niveau régulier de leurs connaissances en particulier en matière de réglementation, ce d'autant que celle-ci a évolué rapidement depuis quelques années. Ces éléments, bien connus, ont été très largement confirmés par une enquête réalisée à l'aide de questionnaires auprès de 300 PCR et approfondis pour une quarantaine d'entre elles par des interviews individuelles ou collectives.

Pour sortir de la situation précédemment décrite jugée très insatisfaisante, les PCR et d'autres acteurs de la radioprotection (physiciens d'hôpitaux, médecins du travail, ingénieurs sécurité...) ressentent un grand besoin de se regrouper dans des réseaux régionaux, sectoriels (médical par exemple...) ou qui regroupent tous les secteurs (médical, industriel et recherche).

Les trois réseaux existants

Dès 1997 à l'initiative de certaines PCR de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, un réseau interne à cette institution avait été créé ; on peut considérer ce réseau comme un précurseur. Par la suite en 2003-2004 la commission « Priorités en radioprotection » (2003-2004), a préconisé la création de réseaux régionaux des personnes compétentes en radioprotection. Deux réseaux ont été créés en 2004 et 2005 suite à ces recommandations : - le réseau régional Grand Ouest des PCR et acteurs de la radioprotection (Mars 2004) ; Il s'agit d'un réseau qui couvre tous les secteurs d'activité (médical, industrie et recherche) ; - le réseau Aquitaine (Octobre 2005) qui est resté pour l'instant un réseau du secteur médical.

Ces trois réseaux sont encore en **phase de croissance** tant du nombre de membres (de quelques dizaines à 100 voire près de 200) **que des activités proposées**. Leur activité première

a été l'organisation de séminaires ou de réunions plénières pour échanger et se mettre à niveau, mais rapidement après leur création ils ont proposé d'autres activités: groupes de travail, commissions, cours, courriel d'information, activités de conseil. Ils sont aussi en **phase d'élargissement** du type de membres et de l'assise géographique. Le réseau de l'Assistance Publique s'ouvre progressivement aux autres hôpitaux et cliniques d'Ile de France ; le réseau Grand Ouest s'élargit en particulier en direction de l'industrie et des autres acteurs de la radioprotection tels que les médecins du travail. L'ouverture du réseau Aquitain à d'autres secteurs que le médical n'est pas repoussée ; l'extension aux PCR de la région Midi Pyrénées a aussi été envisagée.

Ces trois réseaux ont été créés sur **l'initiative d'une ou deux personnes qui les ont animé et ont reçu pour deux d'entre eux le soutien explicite d'une institution** (Université de Caen, CHU de Bordeaux) qui leur fournit des moyens humains (disponibilité pour l'animation), et logistiques (locaux, parfois secrétariat et duplication) Pour ces deux derniers réseaux cette institution a participé activement à la promotion du réseau lors de sa création (lettre de mission signée par le président de l'Université, courrier aux autres institutions hospitalières de la région employant des PCR signée par la Directrice adjointe du CHU). **La conjonction initiative d'un animateur (ou d'un petit groupe) et soutien d'une institution apparaît comme une condition nécessaire (et sans doute suffisante) à l'émergence d'un réseau.**

Le temps consacré à l'animation croît avec la taille du réseau (le temps de préparation d'une réunion est fonction du nombre de participants) et avec le nombre d'activités proposées qui nécessitent une part d'animation (le rôle de conseil est très prenant). **Le coût total annuel**, y.c. le soutien gracieux des institutions support peut ainsi varier de quelques k€ à quelques dizaines de k€. Même si ce coût n'est pas très élevé et si une grande partie de l'animation repose sur le militantisme, avec la croissance de leurs activités **les réseaux se heurtent à des problèmes de ressources.**

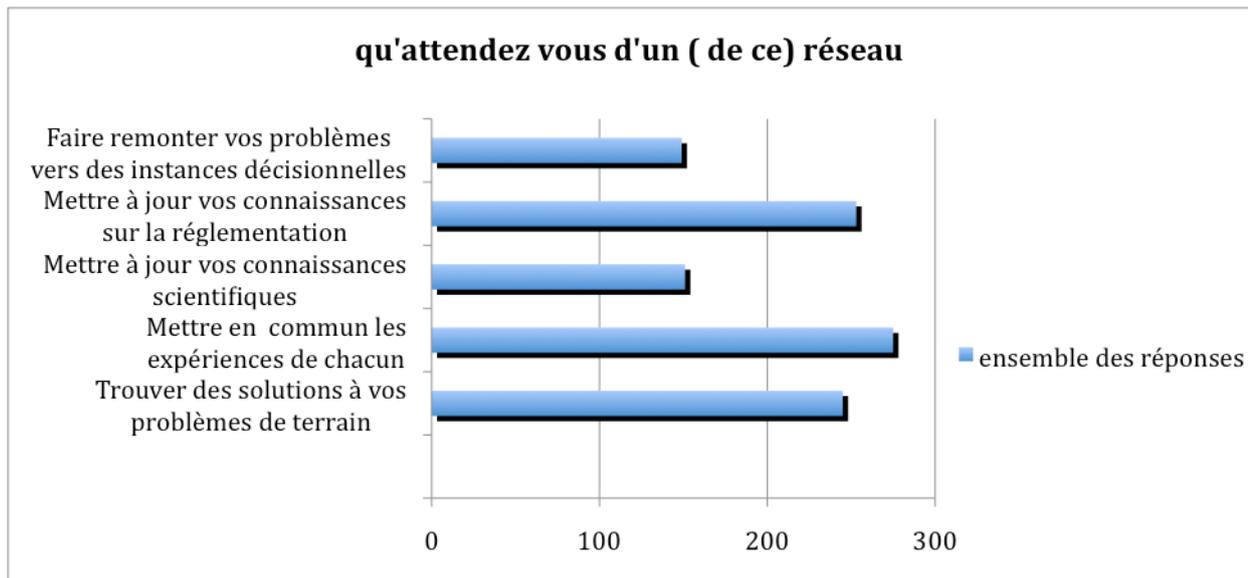
Les attentes des PCR et acteurs de la radioprotection

Ces attentes ont été analysées dans les interviews et le dépouillement des 300 questionnaires précédemment évoqués. 164 réponses de PCR n'appartenant pas à un réseau ont été prises en compte. Les taux de réponses sont très élevés : 100% des présents lors de visites dans les réseaux existants et plus de 70% des populations concernées (en particulier ceux qui ne font pas partie d'un réseau régional) lors des journées PCR de la SFRP en particulier. Ce dernier chiffre témoigne de **l'importance de l'attente vis à vis des réseaux**. En témoigne aussi le fait que certains interviewés disent prendre des journées de congé pour assister aux réunions des réseaux.

La **sous représentation de l'industrie**, tant dans les réseaux existants (5% dans le réseau Grand Ouest) que parmi les participants aux journées PCR de la SFRP (20%) témoigne de la plus grande difficulté que les PCR ont à participer à des réseaux ou aux activités de la SFRP lorsqu'ils travaillent dans un secteur où leur absence se traduit par un manque à gagner de l'entreprise. Cela est sans doute d'autant plus vrai que les entreprises sont petites (CND par exemple).

Trois attentes font la quasi unanimité des réponses tant de ceux qui appartiennent à un réseau que de ceux qui n'en font pas encore partie :

- **Mettre en commun les expériences de chacun, (98%)**
- **Mettre à jour ses connaissances sur la réglementation (90%)**
- **Trouver des solutions aux problèmes de terrain, (87%)**



Le principal moyen d'atteindre ces objectifs reste l'organisation de séminaires ou réunions plénières dont la fréquence espérée est d'une à deux fois par an tant pour ceux qui appartiennent à un réseau que pour les autres.

Plusieurs autres prestations (potentielles) sont quasi plébiscitées :

- l'existence de site web avec un forum et mise à disposition de documents
- un rôle de conseil de l'animateur (ce qui existe dans le réseau Grand Ouest et l'APCRAP)

Enfin de nouvelles évolutions sont réclamées par certains:

- la mutualisation du matériel de mesure, trop coûteux pour une seule PCR
- la mise à disposition de méthodes adaptées à leurs besoins pour effectuer des études de postes
- et la mise à disposition de trames de documents utiles à leur pratique.

Dans l'ensemble (80%) **ceux qui participent à des réseaux estiment que ceux ci répondent vraiment à leurs besoins prioritaires** (sortir de l'isolement, échanger, améliorer leur compétence et leur légitimité) :

« L'assistance aux journées aboutit à une dynamisation re-motivation dans notre travail ; nous revenons avec une légitimité qui nous aide dans nos établissements ; la perception que les « collègues » ont de nous change »

« Le chef d'établissement ne donne pas les moyens au PCR de fonctionner. Le PCR est isolé ... et ne peut rien faire face au chef d'établissement qui ne lui accorde pas de temps. La participation au réseau permet d'améliorer la situation. »

L'assise régionale est aussi plébiscitée par 80% ou plus des PCR qui se sont exprimées.

Par contre le choix entre une forme sectorielle ou pluri sectorielle reflète les caractéristiques des réseaux existants. Parmi ceux qui ne font pas encore partie d'un réseau, il y a une majorité (60%) qui « a priori » préférerait un réseau sectoriel, mais il convient de dire qu'une majorité de ceux là

provient du secteur médical où existent déjà deux réseaux sectoriels et où plusieurs autres sont en cours de formation.

« Ce qui est bien dans ce réseau (Grand Ouest) c'est que l'on discute avec des gens d'horizons différents. On écoute leurs problèmes, leurs questions, leurs réponses, leurs fonctionnements. Et même si parfois je ne comprends pas tout, ça m'intéresse. »

« La fermeture type mur de Berlin entre secteurs restreindrait l'intérêt de ces rencontres » (Grand Ouest)

« Le multisectoriel est adapté au médecin du travail qui couvre plusieurs domaines d'activités » (Grand Ouest)

Les points de vue des institutionnels et partenaires sociaux.

Il y a unanimité des représentants d'institutions interviewés (ASN, DGT, IRSN, INRS, RELIR, SFRP, ATSR, CGT, CFDT, FO, UIC, UIMM/CGPME) pour dire que l'existence de tels réseaux est positive et doit être soutenue avec pour objectif essentiel l'amélioration de la radioprotection en milieu de travail. Par ailleurs chaque organisme voit des avantages qui lui sont propres à l'existence de tels réseaux : disposer d'interlocuteurs locaux sur la radioprotection (partenaires sociaux), disposer de lieux pour mieux faire passer son message et consulter sur l'évolution possible de la réglementation (ASN), présenter ce qui peut intéresser les PCR dans ses activités et ses produits (IRSN), recueillir des informations sur des incidents (RELIR).

Les acteurs institutionnels et les partenaires sociaux ont fait de nombreuses propositions d'aide au fonctionnement ou à la création des réseaux. En fonction de leurs apports principaux les organisations rencontrées peuvent être dispatchées en quatre groupes : « **Les facilitateurs** », « **Les référents** », « **Les accueillants** » et « **Les diffuseurs** ».

Les autorités réglementaires apparaissent comme des **facilitateurs** qui cherchent à favoriser l'apparition de nouveaux réseaux et qui pourraient intervenir pour susciter des animateurs et fournir des conseils sur la mise en place des réseaux et leur gestion. L'IRSN, l'INRS et le réseau RELIR apparaissent comme des **référents** qui peuvent à la demande intervenir pour faciliter la vie des réseaux existants (envoi d'experts pour des présentations lors des réunions, création d'une formation à l'animation ...). La SFRP, l'ATSR et certaines grandes institutions publiques régionales apparaissent comme des **accueillants** qui fournissent des lieux d'accueil et de promotion ainsi qu'un soutien logistique. Les partenaires sociaux tant patronaux que travailleurs qui, une fois reçue une information officielle initiale via les Autorités, contacteront leurs instances régionales apparaissent comme des **diffuseurs** de l'information.

PRECONISATIONS

En vue de la création de réseaux

Trouver des animateurs. Dans un premier temps, il convient de définir six à dix « grandes régions » françaises et de trouver pour chacune d'elle une personne (ou un petit groupe de personnes) qui serait à même d'animer un réseau et appartiendrait à une grande institution.

Apporter soutien et caution. L'ASN et la DGT interviennent auprès de cette institution de façon tout à fait officielle par courrier pour soutenir l'initiative de création de réseau, ainsi que l'animateur et demander que des moyens en temps et logistique lui soient accordés.

Fournir un interlocuteur unique. L'ASN met à disposition des animateurs un interlocuteur unique au niveau du siège et un interlocuteur privilégié dans chaque Division. Ils disposent de toutes les informations nécessaires à la création et au fonctionnement d'un réseau. Ces informations sont regroupées dans un guide de l'animation de réseau.

Favoriser les réseaux multi sectoriels. Dans la mesure où de nombreuses initiatives pourraient dans un premier temps être sectorielles, on peut considérer qu'il s'agit d'un objectif à moyen terme qui peut être une deuxième étape de l'évolution d'un réseau initialement sectoriel. L'expérience du réseau Grand Ouest a montré la pertinence du concept de multi secteurs et si l'on veut permettre de regrouper les PCR qui travaillent dans de petites unités, en particulier industrielles la forme plurisectorielle s'impose. Il faut maintenir la possibilité de sous groupes ou groupes de travail par secteur ou même sous secteur.

En vue du fonctionnement des réseaux

Faire reconnaître le réseau comme organisme de formation permanente. La meilleure façon de permettre aux PCR du secteur concurrentiel industriel de devenir membres actifs d'un réseau sera de leur permettre de faire passer leur participation aux séminaires et réunions plénières comme des formations permanentes.

Faciliter la capacité des réseaux à disposer des ressources nécessaires. Afin de compléter les ressources propres des réseaux (soutien gracieux par l'institution employeur des animateurs, cotisations des membres,...), les Facilitateurs peuvent être amenés à soutenir financièrement les réseaux à certaines périodes de leur vie par le biais de subventions.

Faciliter la création et l'hébergement de sites web. Il y a une forte demande pour que chaque réseau dispose d'un site web et une possibilité pour ses membres d'échanger sur des forums. Le développement, puis l'hébergement et le maintien des sites représentent des coûts en temps d'un webmaster.

Permettre une mutualisation de moyens de mesure. Une telle mutualisation pourrait fonctionner sur le modèle des CUMA dans le secteur agricole (achat collectif ou location de matériel) ou bien par le biais de l'organisation d'échanges systématisés de matériel entre membres du réseau.

Prévoir une formation à l'animation des réseaux. L'IRSN pourrait être chargé de préparer un module de ce type (intégrant des notions de gestion, de création de sites web, de formation au conseil et à l'animation de réunions, de gestion d'un organisme agréé pour la formation permanente)

Intégrer la CNAMTS au groupe des Facilitateurs. Il s'agit d'un organisme paritaire indépendant d'un acteur en particulier qui ne pourra pas être accusé de mainmise. Il pourrait fournir un support logistique et financier, en liaison avec les CRAM et éventuellement les DRT.

Informers les partenaires sociaux de l'évolution des réseaux. Dans leur ensemble les partenaires sociaux attendent d'être informés de la création des réseaux et d'avoir des personnes contacts dans tous ces réseaux. Ils désirent être informés des principales évolutions des réseaux (contacts en particulier). Cette information est attendue de l'ASN et de la DGT.

En vue de la pérennisation et de l'autonomisation des réseaux

Atteindre une masse critique. Le réseau se pérennisera s'il atteint une masse critique d'une centaine de membres, ce qui lui permettra d'élargir ses prestations et de disposer d'un vivier pour le renouvellement de l'animateur.

Mettre en place des structures. Autour de chaque animateur il est nécessaire que se crée assez rapidement une structure plus ou moins formelle adaptée au cas par cas (Association 1901, ligne dans le budget d'une institution, Association de fait). Cette structure comprendra un groupe de direction, sera à même de recevoir des subventions, d'avoir un agrément pour ses prestations de formation, de gérer du matériel.

Elargir les prestations. Chaque réseau doit passer assez rapidement du stade de la seule information-formation à la proposition de prestations différenciées et en évolution régulière (journaux, site web, conseil, mise à disposition d'outils de mesure)

Viser l'autonomie financière. Ce doit être un objectif à moyen terme de tous les réseaux, cette autonomie sera d'autant plus facile à acquérir que les trois objectifs précédents seront atteints : l'accroissement du nombre de membres permet une croissance des cotisations, certaines prestations peuvent être rémunérées, un statut de personne morale permet de gérer des ressources autonomes, l'intégration de membres fondateurs, voire de créer des partenariats.

Table des matières

1. LES RESEAUX DE PCR ET ACTEURS DE LA RADIOPROTECTION EXISTANTS EN FRANCE.....	3
1.1. L'APCRAP : un réseau précurseur.....	3
1.1.1. Création, objectifs et statuts	3
1.1.2. Membres	4
1.1.3. Activités	4
1.1.4. Outils de communication	4
1.1.5. Moyens humains techniques et financiers.....	5
1.1.6. Rôle.....	5
1.2. Le réseau Grand Ouest.....	6
1.2.1. Création, objectifs et statuts	6
1.2.2. Membres	6
1.2.3. Activités	7
1.2.4. Outils de communication	7
1.2.5. Moyens humains techniques et financiers.....	7
1.3. Le réseau Aquitaine-Sud Ouest.....	8
1.3.1. Création, objectifs et statuts	8
1.3.2. Activités	8
1.3.3. Outils de communication	9
1.3.4. Moyens humains techniques et financiers.....	9
1.3.5. Evolution possible	9
1.4. Synthèse	10
2. RESULTATS DE L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRES ET INTERVIEWS AUPRES DES PCR ET ACTEURS DE LA RADIOPROTECTION.....	12
2.1. Secteurs d'origine professionnelle et régions (questionnaires).....	13
2.1.1. Les réponses par secteur d'origine professionnelle.....	13
2.1.2. Les réponses par région.	14
2.2. Les attentes des PCR vis à vis des réseaux (questionnaires).....	15
2.3. Les apports des réseaux (interviews).	18
2.4. Le fonctionnement et les prestations des réseaux (questionnaires)	19
2.4.1. Le site Web	20
2.4.2. Les séminaires et réunions de travail.....	20
2.4.3. Assistance et conseil de la part de l'animateur	22

2.5. L'organisation doit-elle être multi ou mono secteurs, régionale, ou nationale ? (questionnaires)	23
2.6. Le point de vue des membres du réseau Grand Ouest sur la pluri – sectorialité (interviews).....	25
3. LES INTERVIEWS DES ACTEURS INSTITUTIONNELS ET DES PARTENAIRES SOCIAUX.	26
3.1. Faut il des réseaux régionaux de PCR et acteurs de la radioprotection ?	26
3.2. Les attentes des acteurs institutionnels et partenaires sociaux.....	27
3.3. Les apports possibles des acteurs institutionnels et partenaires sociaux	30
4. ANNEXES	33

1. LES RESEAUX DE PCR ET ACTEURS DE LA RADIOPROTECTION EXISTANTS EN FRANCE.

Pour améliorer la radioprotection en milieu de travail, la commission « Priorités en radioprotection » (2003-2004), avait préconisé la création de réseaux régionaux des personnes compétentes en radioprotection (PCR). A la suite de cette recommandation, le réseau régional Grand Ouest des PCR et acteurs de la radioprotection a été créé en Mars 2004. Il s'agit d'un réseau qui couvre tous les secteurs d'activité (médical, industrie et recherche). En Décembre 2004 le réseau Grand Ouest a été présenté pour la première fois aux journées PCR de la Société Française de Radioprotection (SFRP), suite à cette présentation un autre réseau a immédiatement vu le jour en Aquitaine. Ce deuxième réseau est plus particulièrement axé sur le monde médical. Plus récemment, devant le succès grandissant de ce(s) réseau(x) régional(aux), les fondations d'autres réseaux ont été posées.

Dès 1997 à l'initiative de certaines PCR de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, un réseau interne à cette institution avait été créé ; on peut considérer ce réseau comme un précurseur.

Le nombre total de PCR en France n'est pas connu ; on dispose cependant de plusieurs type d'informations : 2500 PCR sont habilités à intervenir dans le système SISERI ; (source IRSN) ; il y a 6000 installations soumises à autorisations (source ASN) qui disposent donc d'au moins une PCR et si on y ajoute 2000 vétérinaires on a une valeur d'au moins 8000 PCR. L'ensemble des PCR appartenant à un réseau ne dépasse pas 350 soit moins de 5% de l'ensemble.

Dans ce chapitre nous allons décrire les trois réseaux qui existent depuis plusieurs années, leurs activités et leurs moyens.

1.1. L'APCRAP : un réseau précurseur

1.1.1. Création, objectifs et statuts

Les premières réunions de PCR à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP) ont eu lieu en 1995 ; il s'agissait alors essentiellement pour elles d'harmoniser leurs connaissances. Les PCR qui participaient à ces réunions ont ensuite ressenti le besoin de mieux se faire entendre par la direction de l'APHP, pour que leur fonction soit mieux reconnue ce qui leur paraissait indispensable pour faire progresser la radioprotection dans les établissements hospitaliers. Le réseau a donc été formalisé en 1997 par la création d'une association 1901, l'APCRAP¹ dont l'objectif est défini à l'article 2 des statuts (voir Annexe 1) : « Cette association a pour but de promouvoir la radioprotection au sein de l'assistance publique - Hôpitaux de Paris ».

¹ JO des associations du 21 juin 1997 n° 1609

1.1.2. Membres

En 1997 il y avait 20 à 25 membres, tous PCR de l'APHP. En 2007, il y avait **62 membres** dont 1/5 extérieurs à l'APHP (en provenance d'hôpitaux et de cliniques de la région parisienne (Ile de France). De ce fait, le réseau est en passe de devenir un réseau beaucoup plus large et ouvert à l'extérieur de la seule institution APHP, même si celle ci regroupe déjà de nombreux établissements.

1.1.3. Activités

L'APCRAP organise 5 **réunions plénières d'une demi journée** par an (et le même nombre de réunion du Conseil d'administration en alternance). Dès l'origine l'association a engagé des actions d'information sur les risques radiologiques et leur gestion, et de formation à la radioprotection et à la bonne gestion des sources non scellées. Elle a de ce fait créé des **commissions permanentes** sur ces trois domaines.

L'APCRAP a aussi mis en place depuis 6 ans des **Groupes de travail**. Les groupes actuels portent sur le contrôle interne (un document sur la radiologie est en cours de préparation), les instruments de mesure (tests sur une panoplie de détecteurs et production de fiches techniques), le plan d'organisation de la radioprotection des travailleurs, la synthèse des rapports de l'ASN après les visites.

L'APCRAP organise des visites et des **formations** internes d'une journée sur les études de postes avec des cours théoriques le matin; et des exercices pratiques en salle de radiologie l'après midi.

Les animateurs du réseau sont sollicités presque chaque jour pour répondre à des questions des membres.

1.1.4. Outils de communication

Le réseau ne dispose pas d'un forum mais le système des emails sert à poser des questions. Pour ce faire chacun dispose de la liste de tous les membres et de leurs adresses email. Plusieurs fois par mois des questions sont ainsi diffusées par certains à tous les autres membres.

Depuis Mars 2008, l'APCRAP dispose d'un **bulletin** (voir annexe 2).

La Commission information a mis en place en Février 2009 un site web qui ne dépasse pas cinq pages et fournit beaucoup de liens ; les points abordés sont les missions des PCR, une liste de référents par secteur, des conseils pratiques.

1.1.5. Moyens humains techniques et financiers

Depuis le début, l'APHP met à disposition des salles de réunion et des équipements de projection. La frappe est effectuée par les membres du réseau sur leurs PC ou sur des PC appartenant au réseau. La duplication est prise en charge par l'association. On peut considérer que la coordination animation représente 10 à 15% du temps de travail de deux personnes sur dix mois (30 à 40 jours).

De façon plus ou moins explicite les membres du réseau peuvent prendre sur leur temps de travail tant pour participer aux réunions plénières que pour la participation aux commissions et groupes de travail.

Les ressources du réseau sont les cotisations des membres de 10 euros par an. Ces cotisations sont payées par les individus et non par les services ou les hôpitaux (soit 650 euros avec le nombre actuel). Jusqu'à présent il y a eu peu de vraies dépenses. La première dépense est maintenant le coût de la duplication du bulletin en 150 exemplaires soit environs 100 euros par numéro. Une nouvelle dépense va être celle de la mise en place puis de la gestion d'un site web. Le site a été développé de façon « militante » début 2009 : il contient un forum, des textes, articles... Le développement du site a coûté 3 hommes jours, ce qui avec la première installation de documents correspond à plus de deux hommes semaines. L'hébergement sur un serveur hors APHP peut être estimé à 100 € par an. La gestion du site est estimée à une heure par jour, soit environs 1,5 homme mois par an pour un site purement informatif. Il conviendrait d'accroître fortement ce coût si le site servait pour donner des conseils en réponse à des demandes. Une partie du site sera réservée aux PCR de l'APHP et une autre sera totalement publique. Le site sera ouvert fin Février 2009. Il sera référencé sur tous les moteurs de recherche.

1.1.6. Rôle

L'APCRAP est maintenant un interlocuteur reconnu tant à l'extérieur de l'APHP qu'en son sein. L'association a été sollicitée pour préparer le cadre du bilan annuel radioprotection de l'APHP. On peut aussi dire qu'elle a fait progresser la radioprotection à l'APHP par le biais des actions d'information et de formation. Elle participe aussi à l'élaboration de fiches radioprotection de l'INRS, au fonctionnement du système RELIR sur les incidents radiologiques, et à divers groupes de travail de l'ASN.

Conclusion : le réseau APCRAP qui existe depuis plus de dix ans, est resté jusqu'à présent essentiellement un réseau interne à une seule institution médicale (l'APHP). Depuis le début il a reçu la reconnaissance de cette institution en tant qu'organisme effectuant des formations. Ce réseau est en train progressivement de s'ouvrir aux autres hôpitaux et cliniques d'Ile de France, permettant ainsi à des PCR encore plus isolées de sortir de cet isolement. ***On peut estimer que l'APHP devrait avoir un rôle moteur en ce domaine et que l'ASN pourrait le lui demander.*** Ce réseau n'envisage pas de s'ouvrir à d'autres secteurs.

1.2. Le réseau Grand Ouest

1.2.1. Création, objectifs et statuts

« A l'initiative de l'Université de Caen Basse-Normandie (UCBN), s'est tenue, le 04 mars 2004, une réunion sur le thème de la radioprotection. Cette démarche s'inscrit dans les recommandations du rapport Vroussos (Groupe Priorités en radioprotection institué en 2003 par le directeur général de la DGSNR), ... A l'unanimité, les participants ont acté la décision de créer un Réseau régional Grand-Ouest des PCR et Acteurs de la radioprotection ».

Ainsi, un élément majeur de la vie du réseau depuis sa création a été le soutien que lui a apporté l'Université de Caen Basse Normandie. L'animateur est enseignant chercheur dans cette université ; sa lettre de mission signée par le Président de l'Université indique clairement:

Votre « mission relative à la gestion des risques... se déclinera de la façon suivante :...Vous animerez le Réseau régional Grand Ouest des PCR et acteurs de la radioprotection »

Les objectifs déclarés du réseau sont la mise en commun des expériences propres ; le maintien du niveau de compétence en radioprotection ; la mise à jour régulière des connaissances et des développements en radioprotection ; la rupture de l'isolement et l'appui mutuel ; une participation à la « formation continue »² sous-tendue par le nouveau dispositif de renouvellement, institué par l'arrêté du 29 décembre 2003 (et Conservé dans l'arrêté du 26 octobre 2005).

Le réseau ne dispose à ce jour d'aucun statut juridique ; un « bureau » informel de 5 à 6 personnes intervient dans le fonctionnement du réseau.

1.2.2. Membres

Le nombre de membres du réseau s'est rapidement accru : de 37 en 2004 à 89, 107, 116, 180, 200 respectivement en 2005, 2006, 2007, 2008, 2009. Initialement composé essentiellement de PCR des établissements hospitaliers et de la recherche de Normandie et de Bretagne, le réseau s'est rapidement élargi à des représentants de l'industrie, des médecins du travail et plus récemment juriste ou représentant de municipalité. L'assise géographique s'est aussi étendue aux Pays de Loire, à la Picardie... Les nouveaux venus sont avertis de l'existence et de l'intérêt du réseau par le bouche à oreille des autres PCR, par les « chefs de service », lors des formations de PCR, ... mais aussi par les Divisions de l'ASN de Caen, Nantes...

Le Réseau se veut multisectoriel, mais comme on va le voir, il y a encore une forte sous-représentation du secteur industriel.

² Sans pour autant qu'il y ait un accord formel sur ce point et que les séminaires soient reconnus par l'administration comme des sessions de formation permettant aux employeurs de satisfaire aux obligations réglementaires.

L'ASN, l'ACRO (association de l'Environnement) et le CEPN (pour le réseau RELIR) sont systématiquement invités aux réunions comme observateurs.

1.2.3. Activités

Le réseau organise deux séminaires annuels d'une journée dans les locaux de l'Université de Caen. Chaque séminaire comporte en général en 3 parties : la veille réglementaire et scientifique, une conférence principale de formation ou de remise à niveau, certains membres présentent des études de poste ou des problèmes de radioprotection. Le deuxième point est souvent présenté par des intervenants extérieurs (IRSN, ASN...) dont les exposés sont particulièrement appréciés. Chaque exposé fait l'objet d'une large discussion.

L'animateur envoie un courriel au moins une fois par mois avec des informations sur l'évolution de la réglementation ou des articles de fonds et des réponses aux questions précises de chacun.

L'animateur reçoit au moins une demande d'argumentation et de conseil chaque semaine.

1.2.4. Outils de communication

Plusieurs pages du site IMOGERE de l'Université de Caen (www.unicaen.fr/imogere) sont dédiées au réseau dont elles présentent l'origine, les objectifs et le fonctionnement ; on peut aussi y trouver dans le chapitre « actualités » les notes d'information bimestrielles.

1.2.5. Moyens humains techniques et financiers

On peut considérer que l'animation du réseau correspond à 30 jours équivalent temps plein par an : 15 jours de l'animateur, pour la préparation et la participation aux séminaires mais surtout pour le travail d'animation conseil entre les séminaires ; 11 jours de la secrétaire et 4 jours de technicien radioprotection pour la préparation logistique des séminaires. Le soutien de l'Université se traduit par une décharge horaire pour l'animateur ; le soutien des moyens humains affectés au fonctionnement d'IMOGERE ; l'utilisation des locaux d'IMOGERE et une quote-part des moyens financiers qui constituent la dotation budgétaire d'IMOGERE.

Sous les hypothèses précédentes le coût annuel d'animation du réseau peut être estimé à près de 20 k€ (plus de 17000 euros, hors frais de location de salle). (Voir tableau en annexe 3)

Chaque participant paye 20 euros par an, s'il paye de sa poche ; un service peut prendre une inscription collective de 100€ ; depuis 2008 un nouveau type de cotisation est apparu : le soutien de sociétés de 200€. Si l'on estime à 180 personnes le nombre de participants (plus quelques services) les recettes annuelles sont comprises entre 3000 et 4000€. La contribution gracieuse de l'Université s'élève donc à près de 15k€.

La question a été posée de savoir s'il était opportun de créer une association. Cette idée a pour le moment été repoussée car elle aboutirait à la perte de soutien de l'université en moyens humains et financiers qui est fondamentale pour la vie du réseau.

Conclusion : Le réseau Grand Ouest, réseau pluri sectoriel (hors nucléaire) est encore en pleine croissance en particulier en direction de l'industrie, et des autres acteurs de la radioprotection tels que les médecins du travail; certains membres qui viennent des régions Picardes, Pays de Loire voire Ile de France participeraient plus facilement si des réseaux étaient créés dans ces régions. Le mode de fonctionnement du réseau apparaît tout à fait satisfaisant à ses membres.

1.3. Le réseau Aquitaine-Sud Ouest

1.3.1. Création, objectifs et statuts

Le réseau des PCR d'Aquitaine est né en Octobre 2005, suite à un exposé sur le réseau Grand Ouest aux journées PCR de la SFRP en Décembre 2004. La responsable du service radioprotection du CHU de Bordeaux a immédiatement reçu le soutien de la Directrice générale Adjointe du CHU qui a fait un courrier à tous les Centres hospitaliers de la région Aquitaine annonçant qu'ils seraient contactés pour la création d'un réseau de PCR qui avait son soutien. Cette lettre a largement facilité le démarrage du réseau car tous les centres hospitaliers ont répondu et fournit le nom des leurs PCR.

Les membres du réseau PCR étaient 5 en 2004, 15 en 2007 et 45 en 2008. L'information s'est faite par le bouche à oreille puis plus récemment à l'occasion de la formation des PCR. Les participants appartiennent tous au secteur médical. Le réseau au début était uniquement formé de représentants du secteur public, puis il s'est ouvert sur le privé et plus récemment vers le biomédical.

A ce jour le réseau n'a aucun statut juridique.

Dès le départ les médecins du travail et les Physiciens d'hôpitaux ont été sollicités.

1.3.2. Activités

Depuis 2005, cinq **réunions d'une journée** ont eu lieu (une par an au début, deux par an cette année). Les thèmes abordés ont concerné la réglementation, l'expérience (tours de table), diverses études de poste et l'élaboration de fiches d'exposition, les doses reçues dans divers services, les relations PCR / médecins du travail, la mise en place de la dosimétrie opérationnelle, le zonage et les études de poste, les relations avec l'ASN. Ces réunions

permettent aussi la présentation de détecteurs de mesure. L'ASN y est systématiquement invitée, ce qui lui permet de faire passer des messages en direct à tous les PCR et répond à l'attente des PCR qui lui demandent de faire du REX global sur la région et de préciser la doctrine nationale.

Le réseau Médecins de Santé au Travail en Aquitaine s'intéressant à la radioprotection, les 3 premières réunions du réseau PCR ont eu lieu au même endroit et en même temps que les réunions du réseau Médecins de Santé au Travail ; la réunion était commune le matin et ensuite les PCR et Médecins avaient leurs propres réunions l'après midi. De même, les radio physiciens de Bordeaux qui ont leur propre réseau, ont fusionné avec le réseau PCR pour les problèmes de radioprotection.

Cinq **groupes de travail** ont été créés en 2008 pour réfléchir sur le statut du réseau ; l'évaluation et la caractérisation des appareils de mesures ; le développement d'un logiciel de modélisation de courbes isodoses ; la formation des professionnels. Le cinquième groupe de travail porte sur la médecine nucléaire ; on peut considérer qu'il s'agit d'un sous réseau qui se réunit entre les réunions plénières et qui rapporte les conclusions au groupe plénier.

1.3.3. Outils de communication

Il n'existe pas pour l'instant de liste de diffusion des PCR de la région.

Il n'y a pas, pour l'instant, de travail d'animation entre les réunions pour répondre à des questions des participants.

La création d'un site web est réclamée et envisagée.

1.3.4. Moyens humains techniques et financiers

Le CHU prête des locaux pour les réunions, met à disposition des moyens pour la reproduction des documents et laisse l'animatrice assurer le secrétariat du réseau elle même. L'organisation de chaque réunion implique un travail de 1 à 2 homme(s) semaine(s) (préparation de l'ordre du jour, contacts, organisation matérielle, animation, rédaction de compte rendu). Tous les contacts et envoi de documents se font par e-mail, seuls sont dupliqués ceux qui sont remis en réunion. On peut considérer que le CHU prend à sa charge des frais compris entre 2 et 3000 euros par an.

Le réseau est une association de fait sans ressources propres. Il n'y a pas de cotisation des membres.

1.3.5. Evolution possible

L'ouverture à d'autres secteurs hors nucléaire n'est pas repoussée. Si d'autres secteurs se joignent au médical, il faudra sans doute envisager des réunions avec une partie commune et

une partie par secteur ou regroupement de secteurs. L'extension aux PCR de la région Midi Pyrénées a aussi été envisagée et discutée avec un représentant de cette région. Dans ce contexte, l'animatrice estime être en limite de capacité pour l'organisation sans moyens supplémentaires. Se pose alors la question du statut : faut-il créer une association pour pouvoir recevoir des fonds ? Le futur site web n'est pas envisageable sans ressources.

Plusieurs industriels se sont proposés comme co-financeurs du réseau.

1.4. Synthèse

Tableau 1 : Synthèse des caractéristiques des trois premiers réseaux

	Nombre de membres	Nombre de séminaires (réunions) par an	Autres activités	Supports de communication
APCRAP	20 au départ >60 auj.	5 fois une demie journée	- 3 Commissions - 4 Groupes de Travail - Formations	1/Liste des adresses email. 2/ Journal depuis 2008 3/ site web depuis 2009
Grand ouest	37 au départ 200 auj.	2 fois une journée	- Courriel d'information bimensuel - Activité de conseil des membres entre les réunions	Quelques pages sur site web de l'université. Courriels
Aquitaine	5 au départ 45 auj.	1 journée au début, maintenant 2	5 Groupes de Travail depuis 2008	

Le tableau de synthèse montre que les trois réseaux existants sont encore en phase de croissance. Leur activité première est l'organisation de séminaires ou de réunions plénières, mais rapidement après leur création ils ont proposé d'autres activités: groupe de travail, commissions, cours, courriel d'information, activités de conseil...

Tableau 2 : Eléments de coût de gestion et d'animation des trois premiers réseaux

	Temps consacré à l'animation	Coût	Ressources propres (cotisations)	Soutien gracieux
Grand ouest	30 jours	18 à 20 k€	3 à 4 k€	15 k€
Aquitaine	5 à 7 jours	2 à 3 k€	0	2 à 3 k€
APCRAP *	30 à 40 jours	8 à 15 k€	650 €	7 à 14 k€

* hors coûts liés à la création et gestion du site web (30 hommes jours soit 8 k€ supplémentaires).

Le temps consacré à l'animation croît avec la taille du réseau (le temps de préparation d'une réunion est fonction du nombre de participants) et avec le nombre d'activités proposées qui nécessitent une part d'animation (le rôle de conseil est très prenant). Les trois réseaux existants bénéficient d'un support important de la part de l'institution où travaille l'animateur (disponibilité de l'animateur sur son temps de travail, mise à disposition de locaux, et parfois secrétariat et duplication). Le coût total annuel peut ainsi varier de quelques k€ à quelques dizaines de k€.

Tous les réseaux sont en quête de ressources complémentaires pour supporter leurs croissance et les nouvelles activités.

2. RESULTATS DE L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRES ET INTERVIEWS AUPRES DES PCR ET ACTEURS DE LA RADIOPROTECTION

La Parole des PCR et acteurs de la radioprotection a été recueillie lors d'interviews individuels de 21 membres du réseau Grand Ouest et d'interviews collectifs de 18 personnes à l'APCRAP et 4 personnes dans le Sud Ouest. Plusieurs autres animateurs de réseaux naissants ont aussi été contactés.

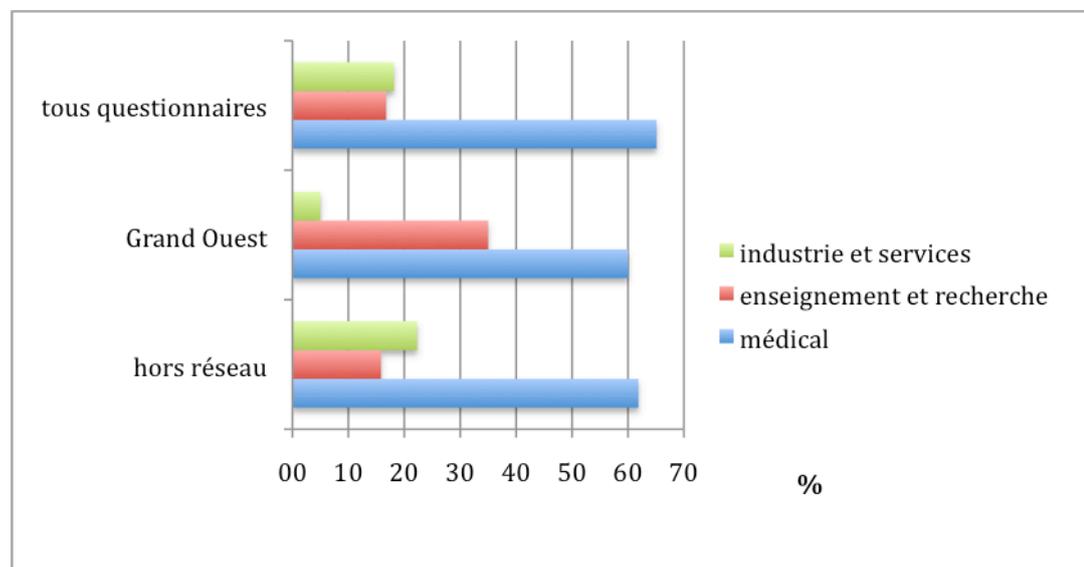
Par ailleurs, près de 300 PCR et acteurs en radioprotection ont répondu aux questionnaires sur les réseaux (voir questionnaires en annexes 5, 6, 7). On compte 164 réponses de PCR n'appartenant pas à un réseau, et 104 réponses de PCR appartenant à l'un des réseaux existants depuis plusieurs années (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, - Sud Ouest et - Grand Ouest). Parmi ces derniers, 56 font partie d'un réseau régional pluri sectoriel (Grand Ouest), les 48 autres sont membres de réseaux régionaux du secteur médical. Les membres de réseaux ont remplis leurs questionnaires à l'occasion de déplacements dans ces réseaux. Les questionnaires des non membres de réseaux ont été distribués et recueillis à l'occasion des journées PCR de la SFRP de décembre 2008³ et lors d'une réunion des modérateurs du réseau de Retour d'Expérience sur les Incidents Radiologiques (RELIR). Plusieurs autres réseaux ou prémisses de réseaux ont vu le jour beaucoup plus récemment. Il s'agit des réseaux médicaux de Bourgogne, de Champagne Ardennes, et de la région Centre, des réseaux de radioprotectionnistes d'EDF et de ses prestataires, de réseaux des Ponts et Chaussées. Treize représentants de ces tout nouveaux réseaux ont rempli des questionnaires.

Les taux de réponses sont particulièrement élevés : 100% des présents lors des visites dans les réseaux existants et plus de 70% des populations concernées lors des journées PCR de la SFRP. Ce dernier chiffre témoigne à lui seul de l'importance de l'attente vis à vis des réseaux. En témoigne aussi le fait que certains interviewés disent prendre des journées de congé pour assister aux réunions des réseaux. Après une analyse des origines professionnelles et géographiques de ceux qui ont répondu nous présenterons les réponses aux trois parties de ces questionnaires: -les attentes des PCR vis à vis des réseaux, -le fonctionnement et les prestations des réseaux, -le type d'organisation des réseaux.

³ Sur les 578 inscrits à ces journées on peut estimer que 150 à 180 représentent les entreprises qui tiennent des stands, l'ASN, l'IRSN, les instituts et entreprises de formation, de conseil ou de contrôle. Il y avait donc entre 400 et 420 PCR. Sur ce nombre, entre 60 et 80 avaient déjà rempli le questionnaire lors des visites dans les réseaux existants ; et quelques dizaines n'ont pas reçu le questionnaire lors de la distribution à la pause. Le nombre de questionnaires recueillis lors de ces journées (196) permet donc de dire que plus des deux tiers des PCR présentes aux journées et concernées par le questionnaire y ont répondu (entre 60 et 80% selon les hypothèses)

2.1. Secteurs d'origine professionnelle et régions (questionnaires)

2.1.1. Les réponses par secteur d'origine professionnelle.



Graphique 1 : Secteur d'origine professionnelle (en % des réponses)

Le nombre total de PCR en France n'est pas précisément connu. Par contre on peut les estimer à plus de 8000. Près de 0,5 pour cent d'entre eux ont donc rempli un questionnaire. Par contre il n'existe aucune statistique sur la répartition de ces PCR par secteur ou par région en France. Il ne sera donc, pour l'instant pas possible de comparer la répartition des réponses à la réalité du terrain.

Le secteur médical représente 65% de l'ensemble des réponses et plus de 60% dans les réponses qui ne proviennent pas de réseaux exclusivement médicaux. L'enseignement et la recherche sont deux fois plus représentés dans les réponses du réseau Grand Ouest (35%) que dans celles des PCR qui n'appartiennent pas à un réseau (16%). L'industrie et les services ne sont évidemment pas représentés dans les réseaux médicaux, et sont presque inexistantes dans le réseau Grand Ouest (5%) alors qu'ils représentent plus de 20% des réponses de ceux qui ne sont pas dans un réseau.

En ce qui concerne les représentants de l'industrie et des services qui se sont exprimés, si l'on exclut le secteur nucléaire et les services de radioprotection ou d'ingénierie, seuls des représentants de l'industrie pharmaceutique, des BTP, de l'aéronautique et des aéroports ont répondu au questionnaire distribué à la journée PCR⁴.

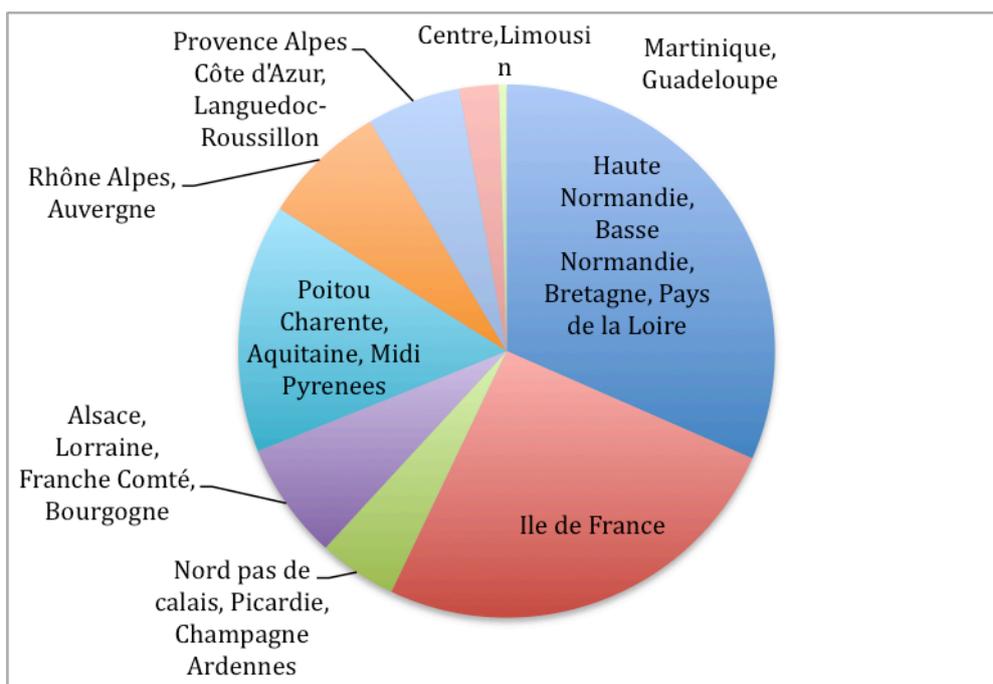
Dans le domaine médical, la radiologie représente 60% des questionnaires et la médecine nucléaire 20%. Le reste regroupe la radiothérapie, les PCR couvrant tous les services d'un hôpital, le dentaire et la recherche médicale.

⁴ Une analyse succincte de la liste des participants aux journées PCR de la SFRP fait aussi apparaître un représentant de l'industrie automobile, un de l'industrie chimique, un de l'industrie agroalimentaire, et un petit nombre de représentants de firmes de CND. Ces personnes, si elles ont répondu au questionnaire n'ont pas indiqué leur secteur d'origine.

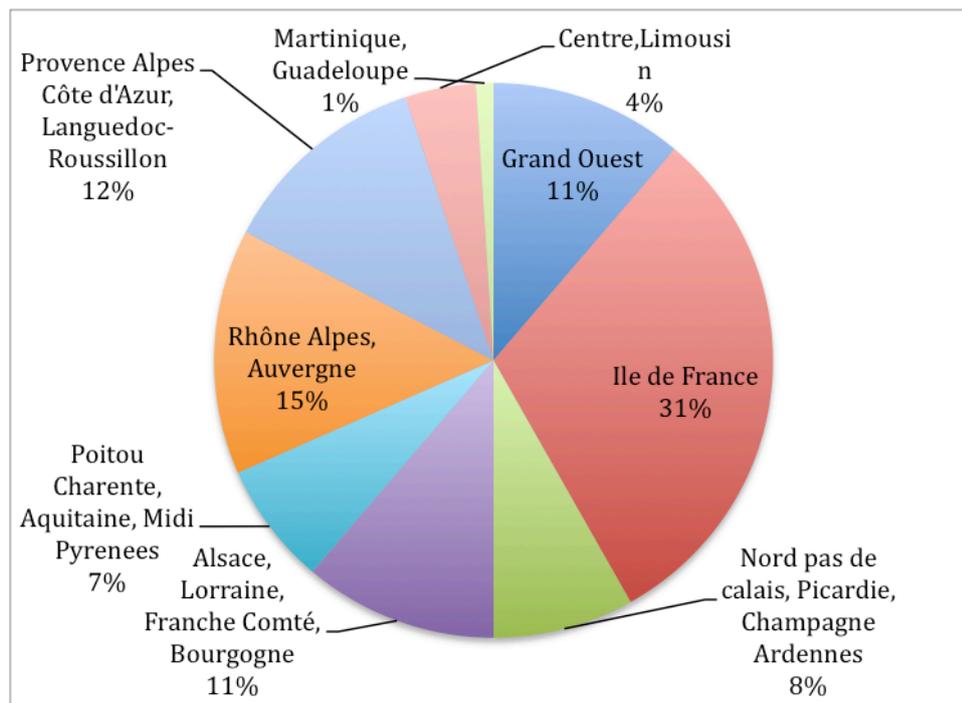
2.1.2. Les réponses par région.

Si l'on prend l'ensemble des réponses, le graphique 2 ci dessous montre clairement que les trois « régions » où des réseaux régionaux existent depuis plusieurs années sont surreprésentées par rapport aux autres. C'est surtout le cas du « Grand Ouest » où le réseau est pluri sectoriel. Des régions telles que Rhône Alpes/Auvergne ou PACA/ Languedoc Roussillon sont très largement sous représentées. Ces phénomènes de sous ou sur représentation n'existent plus lorsque l'on analyse les réponses de ceux qui n'appartiennent pas encore à un réseau mais qui désirent en faire partie (graphique 3).

Dans les régions où il n'y a pas encore de réseau (ou bien où ils viennent tout juste d'être créés) l'attente de leur création est importante. Il convient de noter qu'elle existe aussi dans les régions où des réseaux sont déjà présents; ceux ci n'ont donc pas encore fait le plein. Cela n'est pas étonnant s'ils sont seulement médicaux, car les attentes concernent bien sûr les autres secteurs ; ainsi en Ile de France les deux tiers des attentes concernent l'industrie et la recherche ; et un tiers la recherche dans le grand sud ouest...mais... le médical n'y est pas non plus encore totalement couvert puisqu'il représente un tiers des réponses en Ile de France et deux tiers en Grand Sud Ouest.



Graphique 2 : Ensemble des réponses par région d'origine



Graphique 3 : Réponses des PCR qui n'appartiennent pas à un réseau par région d'origine.

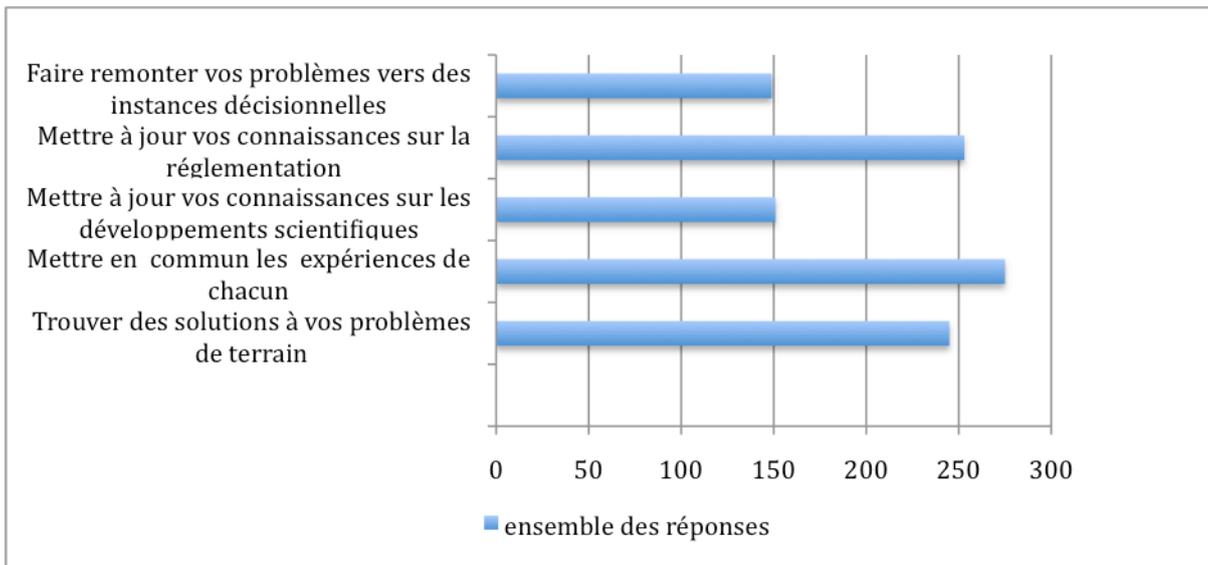
Quoique multisectoriel, et très connu, le réseau Gand Ouest n'a pas lui non plus encore « fait le plein ».

2.2. Les attentes des PCR vis à vis des réseaux (questionnaires)

Chaque questionnaire (voir les différents questionnaires et la méthodologie de dépouillement en annexes 5, 6, 7), comportait des questions fermées ou la réponse est cochée dans une case et des questions ouvertes ou chacun pouvait écrire ce qu'il voulait. En ce qui concerne les attentes des PCR par rapport aux réseaux, cinq possibilités étaient offertes (question fermée à réponses multiples):

- Mettre en commun les expériences de chacun,
- Trouver des solutions aux problèmes de terrain,
- Mettre à jour ses connaissances sur les développements scientifiques,
- Mettre à jour ses connaissances sur la réglementation,
- Faire remonter vos problèmes vers des instances décisionnelles

98% des questionnaires comportent au moins une réponse à cette question.



Graphique 4 : Les attentes par rapport aux réseaux (réponses aux questions fermées)

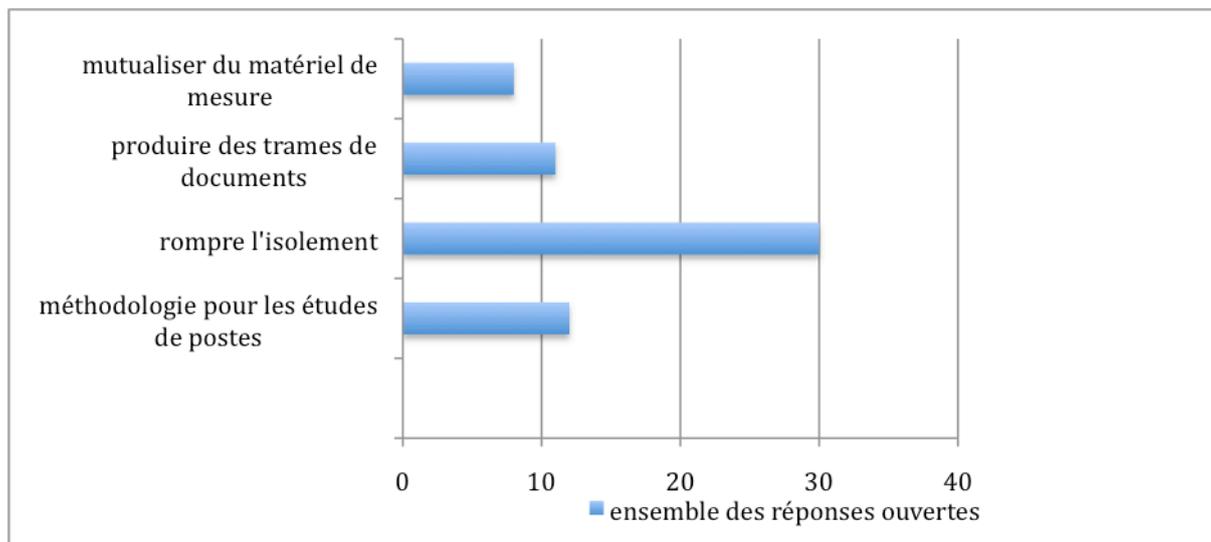
Trois attentes font la quasi unanimité :

- Mettre en commun les expériences de chacun, (98%)
- Mettre à jour ses connaissances sur la réglementation (90%)
- Trouver des solutions aux problèmes de terrain, (87%)

Alors que la mise à jour des connaissances scientifiques et la remontée des problèmes vers les instances ne sont citées que par la moitié des questionnaires. C'est donc bien l'isolement pour résoudre les problèmes de terrain qu'il importe avant tout de rompre en participant à un réseau. Une mauvaise connaissance des textes réglementaires ne fait que renforcer ce sentiment dans un contexte où la réglementation évolue rapidement et profondément.

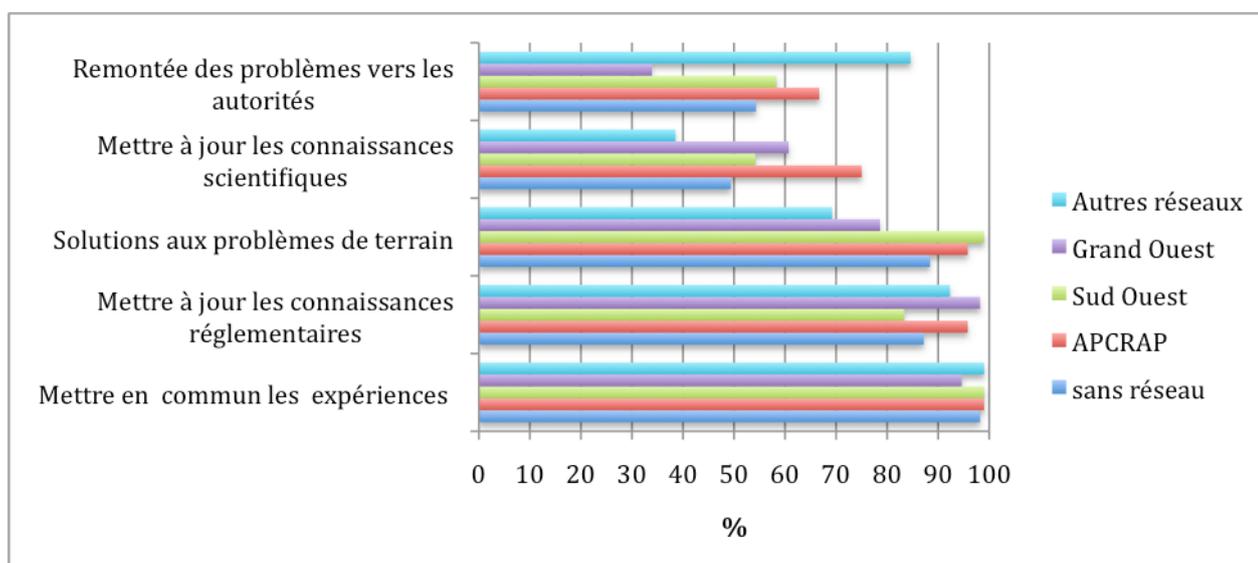
Près de 15% des PCR (40 questionnaires) qui ont répondu ont ressenti le besoin de mieux préciser et compléter leurs attentes dans la question ouverte. Là encore, et de très loin, c'est la rupture de l'isolement (échange, soutien, communication avec d'autres acteurs de la radioprotection) qui est le plus souvent explicitement citée. Viennent ensuite trois éléments plus techniques :

- la mutualisation du matériel de mesure, trop coûteux pour une seule PCR
- la recherche d'une méthode adaptée à leur besoin pour effectuer des études de postes
- et la mise à disposition de trames de documents utiles à leur pratique.

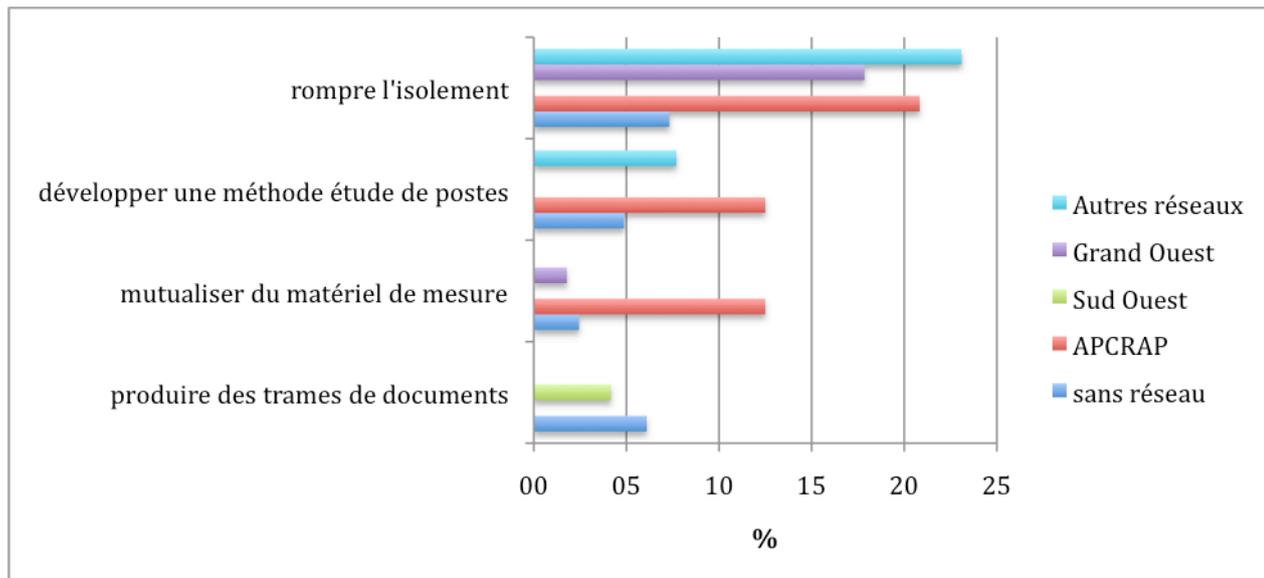


Graphique 5 : Les attentes par rapport aux réseaux (réponses aux questions ouvertes)

Une analyse plus fine ne montre aucune disparité entre les réponses des différents groupes concernant les trois attentes principales (graphique 6). Par contre, la mise à jour des connaissances scientifiques semble être une attente plus importante chez les membres du réseau APCRAP que chez les autres. D'autre part le groupe « autres réseaux » se distingue par une attente très forte de remontée des problèmes vers les instances décisionnelles, mais il faut se rappeler qu'une grande partie de ce groupe appartient à l'administration des ponts et chaussées.



Graphique 6 : Les attentes (questions fermées) en fonction de l'appartenance ou non à un réseau



Graphique 7 : Les attentes (questions ouvertes) en fonction de l'appartenance ou non à un réseau

Du graphique 7 il faut surtout retenir qu'aucune des quatre attentes détaillées dans les questions ouvertes n'est l'apanage d'un seul groupe ; et que la méthodologie des études de poste et la rupture de la solitude sont citées respectivement dans trois et quatre groupes.

2.3. Les apports des réseaux (interviews).

Si l'on retrouve extrêmement fréquemment dans les interviews individués le désir « d'éviter les grands moments de solitude. », un autre élément psychologique apparaît chez ceux qui appartiennent à un réseau, il s'agit de **l'amélioration de leur légitimité** tant auprès des collègues :

« L'assistance aux journées aboutit à une dynamisation re-motivation dans notre travail ; nous revenons avec une légitimité qui nous aide dans nos établissements ; la perception que les « manips » ont de nous change » (radiologie).

« On obtient plus d'écoute des personnes que l'on doit surveiller dans notre établissement quand on leur apprend qu'on est adhérent à un réseau. Elles ont besoin de savoir que la PCR n'est pas seule » (médical)

« Ensuite je répercute sur mes collègues ; je leur fais deux heures de formation. Le but numéro un du réseau c'est l'information. » (recherche)

que de la hiérarchie, voire de « l'extérieur »

« Depuis que l'Association est créée, la direction générale de l'AP a nommé un coordinateur médical radioprotection » ; ce qui revient à dire que la fonction radioprotection est prise plus au sérieux.

« Le chef d'établissement ne donne pas les moyens au PCR de fonctionner. Le PCR est isolé ... et ne peut rien faire face au chef d'établissement qui ne lui accorde pas de temps. » La participation au réseau permet de sortir de cette situation.

« ce réseau est très intéressant pour ... la possibilité de débattre librement. ; j'en parle en France on n'a pas cela ailleurs . J'y fais venir mes clients. » (un industriel)

« La division régionale de l'ASN est systématiquement invitée, ce qui me permet de faire passer des messages en direct à tous les PCR et répond à l'attente des PCR qui me demandent de faire du REX global sur la région et de préciser la doctrine nationale. » (un inspecteur)

2.4. Le fonctionnement et les prestations des réseaux (questionnaires)

80% des réponses aux questionnaires du réseau Grand Ouest et d'autres réseaux existants font état d'une totale satisfaction en ce qui concerne le fonctionnement du réseau⁵ ; les 20% restants pensent que ce fonctionnement peut être amélioré en fournissant par exemple un annuaire des PCR et acteurs de radioprotection de la région, en mettant en commun des moyens de mesure (secteurs dentaire et médical, en établissant un site web et un forum sur ce site...).

Trois questions étaient posées, en ce qui concerne les prestations attendues dans le cadre des réseaux:

- faut-il un site web ? et si oui que doit on y trouver ?
- faut-il des séminaires ? et si oui contenu et fréquence ?
- attendez-vous assistance et conseil de l'animateur ?

Le taux de réponse aux deux premières questions est respectivement de 92 et 90% ou plus ; par contre plus du tiers des questionnaires ne prennent pas position sur l'assistance conseil.

Comme le montre le tableau suivant, dès lors qu'il y a réponse, il y a quasi unanimité pour répondre oui à ces trois questions :

Tableau 3 : Les prestations attendues des réseaux de PCR et acteurs de la radioprotection

	Oui	Non
Faut il un site web ?	92%	8%
Faut il des séminaires ?	90%	10%
Espérez vous Assistance et conseil de l'animateur ?	88%	12%

Il est de plus intéressant de noter que tous ceux qui répondent non au besoin d'un site web répondent oui à la nécessité des séminaires et vice versa. Pour ces quelques personnes, il n'y a pas la place ou le temps pour l'utilisation des deux prestations, mais l'une des deux au moins est fondamentale.

Nous allons détailler les différentes réponses à chacune de ces questions.

⁵ Plusieurs interviewés font état de la complémentarité avec les associations professionnelles comme la SFRP et l'ATSR par rapport à SFRP « c'est moins intellectuel ; plus pratique ; pas les même thèmes » ; « on peut plus facilement y aller ». D'autres insistent sur la gratuité qui simplifie la participation.

2.4.1. Le site Web

Dès lors que la question a été posée (ce qui n'était pas le cas pour le réseau Grand Ouest), il y a donc quasi unanimité pour demander la création d'un site web. Ce site vient d'ailleurs d'être mis en service à l'APHP et est envisagé dans le sud-ouest, tandis que le Grand Ouest bénéficie d'ores et déjà d'un accueil sur un site de l'université de Caen : le site IMOGERE.

Tableau 4 : Les attentes par rapport à un site web

	Pourcentage
Echange sur le REX/dialogue /forum de discussion	55
Mise à disposition d'informations	40
Questions fréquemment posées/ réponses rapides	37
Veille réglementaire	31
Disponibilité de Fiches et Guides Pratiques	13
Liste de contact des PCR	10
Liens avec d'autres sites	3
Synthèse des séminaires	2

*183 réponses ; chaque personne peut avoir donné plusieurs réponses.

La première attente vis à vis du site web est de pouvoir y trouver des informations « à jour » avec une section réglementation et une section questions fréquemment posées. En second vient à nouveau l'échange et la mise en commun que plus de 50 pour cent de ceux qui désirent un site web, désirent y trouver un forum pour pouvoir dialoguer. Viennent ensuite la mise à disposition de fiches et guides pratiques (en particulier pour réaliser des études de poste) et une liste des adresses des personnes compétentes de la région qui permet, là encore, de favoriser les échanges au jour le jour.

Très peu de personnes ont répondu sur la forme du site, si ce n'est pour dire que le site doit être accessible, rapide et fonctionnel, lisible et clair, judicieux et évolutif et convivial (chaque terme a été cité une dizaine de fois).

2.4.2. Les séminaires et réunions de travail

Comme cela a été dit il y a quasi unanimité pour estimer que l'organisation de séminaires (d'une journée) ou de réunions (d'une demie journée) est fondamentale. Ceux qui participent aux trois réseaux n'ont pratiquement pas éprouvé le besoin de définir leurs attentes vis à vis de ces séminaires, puisqu'ils y participent, qu'il s'agit de l'élément clef de la vie du réseau et qu'ils en sont satisfaits. Les réponses sur ces attentes proviennent donc en très grande majorité (près de 80 réponses) de ceux qui n'appartiennent pas à un réseau. Elles ne font que reprendre (voir Tableau 3 ci dessous) les attentes

globales face aux réseaux : les séminaires doivent permettre d'échanger (près de 60%), une mise à jour sur la réglementation (31%) et des présentations ou des exercices pratiques. Cela explique aussi que nombreux sont ceux, même parmi les non membres d'un réseau qui n'ont pas répété ce qu'ils avaient déjà répondu aux questions précédentes.

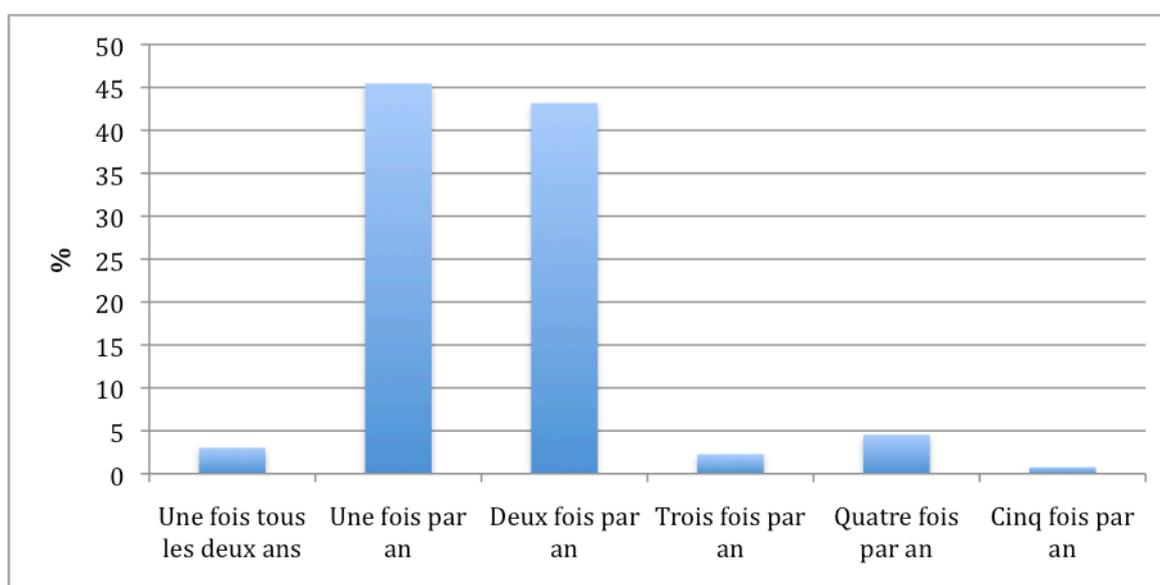
Tableau 5 : Les attentes par rapport aux séminaires

	Pourcentage
REX/Mettre en commun les expériences	56
Mise à jour des réglementations	31
Développement d'applications pratiques	11
Discussion sur thème prédéfini	5

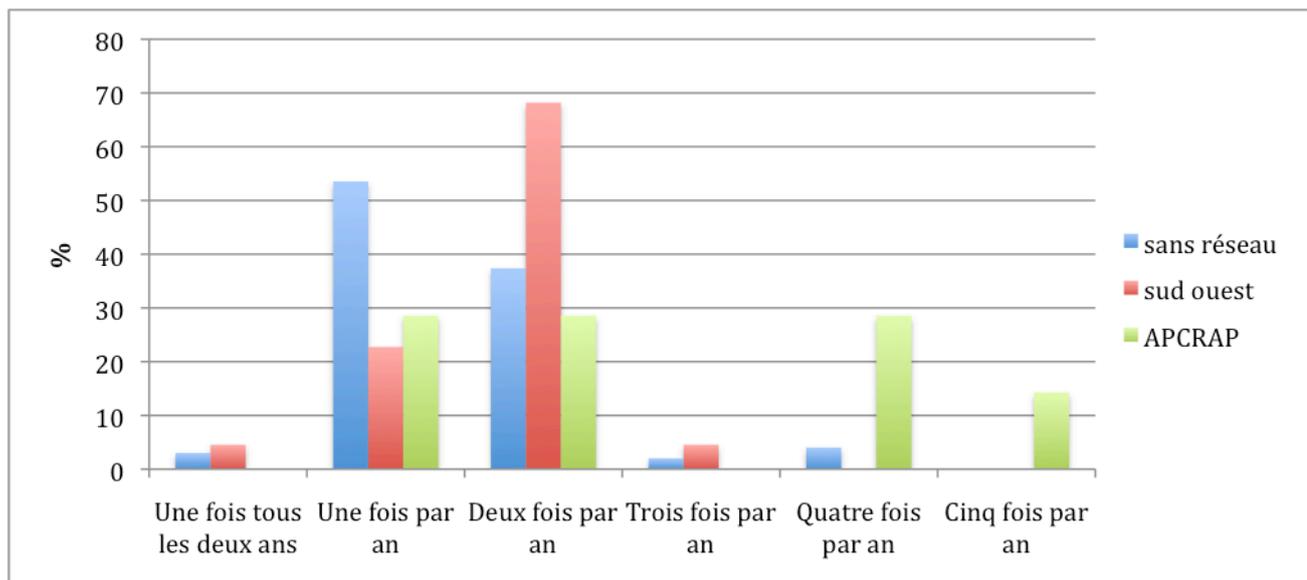
*Chaque personne peut avoir donné plusieurs réponses.

Tant le site web que les séminaires participent donc (réseaux existants), ou doivent participer (réseaux à venir) de façon prioritaire à la rupture de l'isolement dans lequel se sentent les PCR et acteurs de la radioprotection.

La fréquence espérée des séminaires et réunions est nettement centrée sur une à deux fois par ans (voir graphique 8), mais les réponses sont très diversifiées selon les populations étudiées (voir graphique 9). Ainsi pour les membres des deux réseaux existants qui ont été sollicités sur cette question, les réponses reflètent la pratique : deux réunions d'une journée dans le sud ouest et quatre à cinq demies journées à l'APHP. Ceux qui n'appartiennent pas à un réseau plébiscitent en très grande majorité une à deux fois par an (plus de 80 %).



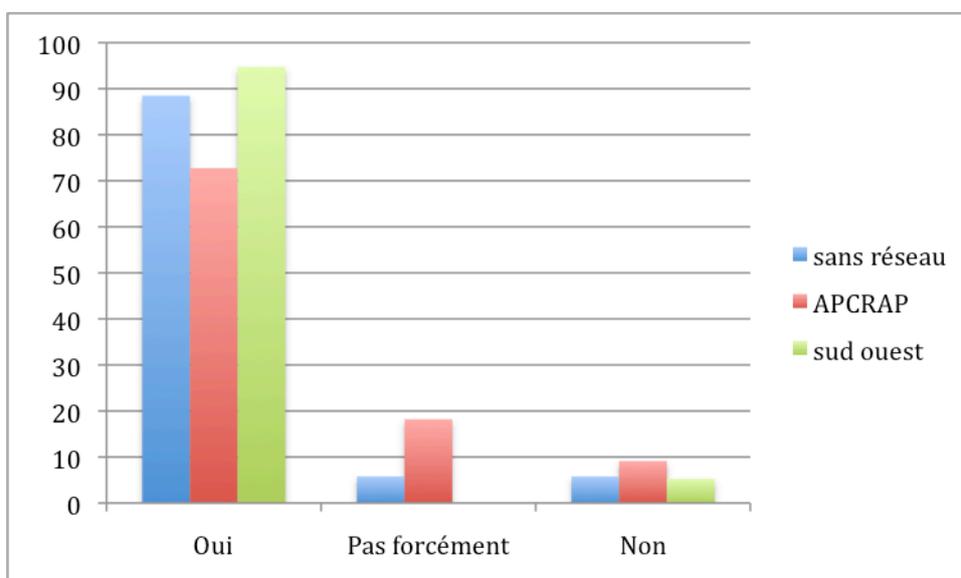
Graphique 8 : Fréquence espérée des réunions ou séminaires (toutes réponses)



Graphique 9 : Fréquence espérée des réunions ou séminaires en fonction de la population concernée

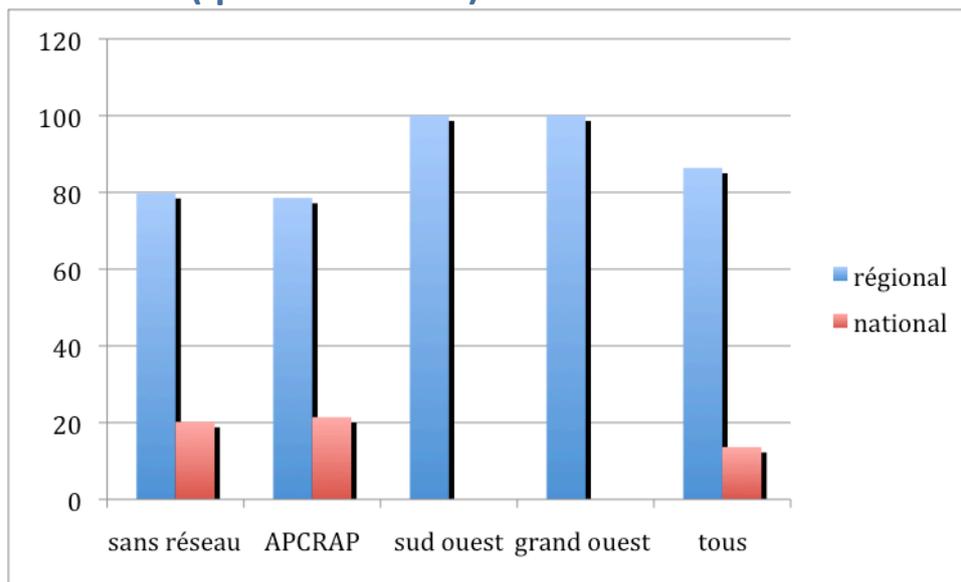
2.4.3. Assistance et conseil de la part de l’animateur

Dans le réseau Grand Ouest où l’animateur passe une part non négligeable de son temps entre deux réunions à faire de l’assistance conseil, la question n’a pas été posée. Partout ailleurs ; là où ce rôle est joué (APCRAP), là où ce rôle est très peu joué (Sud Ouest) ou pas du tout (non membres de réseau) il y a une très forte attente de pouvoir accéder à un pôle d’assistance conseil (voir graphique 10), malgré un fort taux de non réponse (37%, 54% 21%, respectivement pour les « sans réseau, membres de l’APCRAP, et ceux du Sud Ouest).



Graphique 10 : Attendez vous assistance et conseil de la part de l’animateur

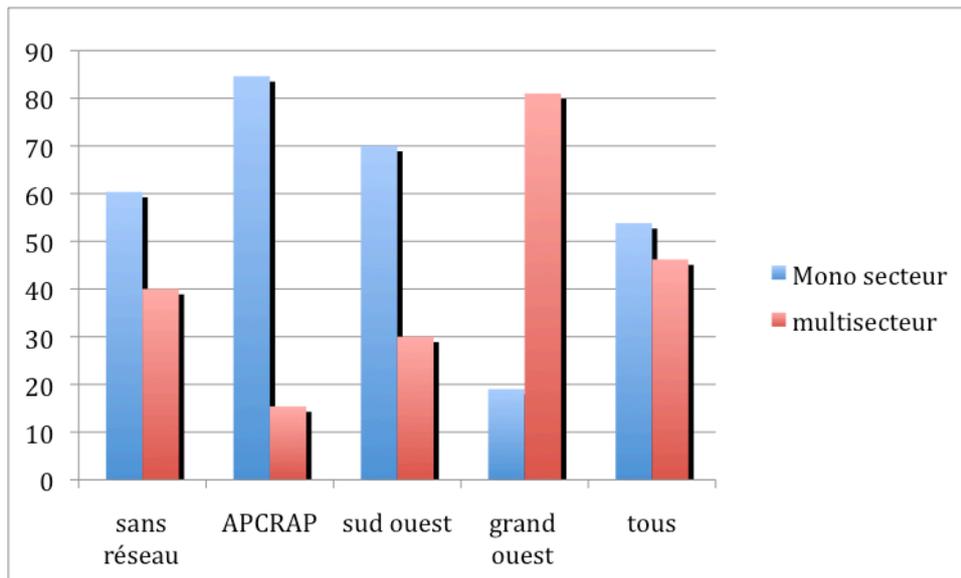
2.5. L'organisation doit-elle être multi ou mono secteurs, régionale, ou nationale ? (questionnaires)



Graphique 11 : Le réseau au quel vous appartenez ou désirez appartenir doit il être régional ou national ?

On peut dire qu'il y a quasi unanimité (graphique 11) pour privilégier l'assise régionale plutôt que nationale : elle favorise les relations de proximité et réduit les coûts. Les réponses vont à 100% dans ce sens dans les deux réseaux régionaux (Grand Ouest et Sud Ouest). Elles paraissent un petit peu plus mitigées pour le réseau APCRAP et ceux qui n'appartiennent pas à un réseau où 20% des réponses privilégient le national. Il convient alors de noter que les membres du réseau APCRAP habitent en Ile de France... et que les trois quart de ceux qui prônent le niveau national parmi les non membres de réseau habitent aussi en Ile de France où dans des régions très proches comme le Nord Pas de Calais. Les réunions nationales, comme celle de la section PCR de la SFRP, ont généralement lieu en région parisienne ... elles sont donc « dans leur région ».

Les quelques autres tenants du niveau national appartiennent à des spécialités restreintes telles que médecine nucléaire ou industrie pharmaceutique.



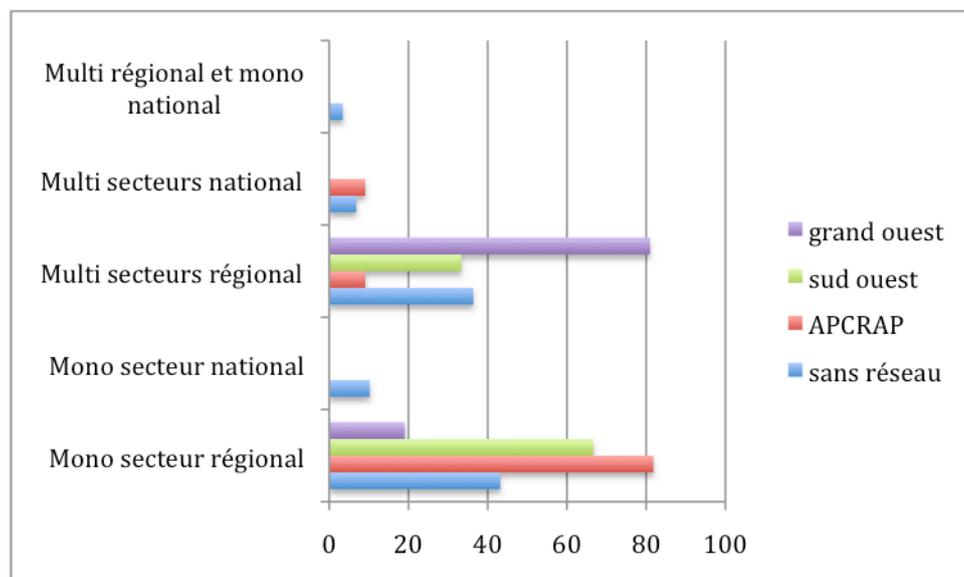
Graphique 12 : Le réseau auquel vous appartenez ou désirez appartenir doit-il être mono ou multi secteurs ?

La situation est beaucoup plus diversifiée pour le choix entre réseau mono sectoriel et réseau multisectoriel.

Dans l'ensemble ceux qui appartiennent à un réseau privilégient sa structure : il en va ainsi des membres du réseau Grand Ouest qui, à une très large majorité (plus de 80%) sont favorables aux échanges entre secteurs. Dans les deux réseaux médicaux, il y a une très forte proportion de tenants du mono secteur. On trouve cependant 30% des membres du réseau Sud Ouest favorables à une ouverture vers les autres secteurs.

Pour les non membres d'un réseau les réponses sont plus partagées 40 % espèrent appartenir à un réseau pluri sectoriels tandis que 60% visent un réseau mono-sectoriel : parmi ces derniers les deux tiers proviennent du secteur médical. Une très large majorité du tiers restant provient à nouveau (comme dans le cas de l'assise nationale) de l'industrie pharmaceutique.

Tous les cas de figure sont proposés (voir figure 13), y.c. la juxtaposition de réseaux régionaux multi sectoriels et de réseaux sectoriels au niveau national.



Graphique 13 : Répartition fine des propositions d'organisation

2.6. Le point de vue des membres du réseau Grand Ouest sur la pluri – sectorialité (interviews).

Le réseau Grand Ouest étant le seul réseau multi sectoriel, il était particulièrement intéressant de recueillir plus en détail le point de vue de ses participants sur cet aspect du réseau lors des interviews individuelles.

Dans l'ensemble les éléments recueillis à cette occasion sont favorables aux réseaux multi-secteurs quelle que soit l'origine des participants

« Ce qui est bien dans ce réseau c'est que l'on discute avec des gens d'horizons différents. On écoute leurs problèmes, leurs questions, leurs réponses, leurs fonctionnements. Et même si parfois je ne comprends pas tout, ça m'intéresse. » (Dentaire)

« Curieusement je trouve que le mélange des genres n'est pas contre productif » (industrie)

« Ecouter l'approche d'une PCR qui travaille pour le dentaire m'a donné des idées pour une étude de poste en cristallographie » (recherche).

« Le multi sectoriel permet de rencontrer d'autres personnes ayant des fonctions différentes » (radiologie) « oui un partage d'expériences variées enrichit le débat » (radiologie)

« Le multisectoriel est adapté au médecin du travail qui couvre plusieurs domaines d'activité » (médecin travail)

« La fermeture type mur de Berlin entre secteurs restreindrait l'intérêt de ces rencontres » (consultant radioprotection)

Par contre beaucoup insistent sur la nécessité de maintenir un équilibre entre les secteurs dans les présentations, et sur la mise en place de réseaux sectoriels complémentaires au niveau national ou au contraire à un niveau très local.

« Du sectoriel serait complémentaire au niveau national » (recherche)

« Il faudrait créer des sous groupes sectoriels au niveau régional » (recherche)

« On pourrait envisager des réseaux sectoriels s'il s'agissait de réseaux de proximité » (divers radiologie)

3. LES INTERVIEWS DES ACTEURS INSTITUTIONNELS ET DES PARTENAIRES SOCIAUX.

La première étape de cet audit s'est focalisée sur les attentes des participants (actuels ou potentiels) des réseaux régionaux de PCR et acteurs de la radioprotection. Dans un deuxième temps, il s'est agi de recueillir les points de vue de représentants d'institutions et de parties prenantes sur le développement de tels réseaux et les apports possibles de chacun à leur bon fonctionnement. Les institutions rencontrées sont les autorités réglementaires (ASN, DGT) leur appui technique (IRSN), l'appui technique de la CNAMTS (l'INRS), les sociétés de radioprotection (SFRP et ATSR) et les partenaires sociaux représentés au CSPRP (Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels), le groupe d'animation du réseau RELIR.

3.1. Faut il des réseaux régionaux de PCR et acteurs de la radioprotection ?

Il y a unanimité des représentants d'institutions interviewés (autorités, appuis techniques, partenaires sociaux) pour dire que l'existence de tels réseaux est positive et doit être soutenue.

« Pour améliorer la radioprotection en milieu de travail, la commission 'priorités en radioprotection'...avait préconisé en 2003 la création de réseaux régionaux des personnes compétentes en radioprotection...A la suite de cette recommandation a été créé en Mars 2004 le réseau des PCR et acteurs de la radioprotection du Grand Ouest... Il serait nécessaire de proposer un cahier des charges qui pourrait servir de base à la création de nouveaux réseaux dans d'autres régions. » (ASN)

« La Direction générale du Travail (ministère du Travail, Des Relations Sociales, de la Famille de la Solidarité et de la Ville) est moteur sur ce type d'action ; elle appuiera toute initiative visant à favoriser la mise en place de réseaux de PCR et acteurs de la radioprotection »

« La démarche de l'ASN vis à vis des réseaux de PCR et acteurs de la radioprotection apparaît intéressante et pertinente » (IRSN)

L'INRS et FO se disent « tout à fait favorables au développement des réseaux locaux - régionaux d'acteurs de la radioprotection »

« Permettre à des gens de se retrouver ensemble pour réfléchir, échanger sur leurs expériences, c'est toujours intéressant ; surtout quand c'est en dehors du lien de subordination » (CGT)

« L'existence de réseaux régionaux (de PCR et acteurs de la radioprotection) apparaît comme une bonne initiative que la CFDT ne peut qu'encourager »

« L'idée qui consiste à permettre à des personnes qui ont les mêmes problèmes à résoudre de se rencontrer ne peut qu'être positive ; c'est un métier qui s'organise »
(UIMM/ CGPME)

Le représentant de l'UIMM met cependant en garde sur le fait qu'il ne faudrait pas que de ces réseaux sorte une para - réglementation qui imposerait des contraintes supplémentaires aux entreprises.

L'intervention des administrations en charge de la radioprotection pour favoriser l'émergence puis le fonctionnement de nouveaux réseaux, est aussi favorablement accueillie (CGT) dès lors qu'il s'agit d'un soutien, d'un appui et non d'une main mise (DGT, CFDT).

Par ailleurs les représentants de la DGT et de la CGT pointent la nécessité d'envisager dès maintenant des solutions au problème de la pérennité des réseaux au cas où la personne qui l'anime viendrait à se retirer.

Les représentants de l'IRSN et de l'INRS se disent favorables au niveau régional à des réseaux plurisectoriels qui permettraient de regrouper les personnes les plus isolées. Ces réseaux pourraient être complémentaires de réseaux sectoriels nationaux et de réseaux sectoriels locaux beaucoup plus informels.

Chaque interlocuteur s'est ensuite prononcé sur les attentes potentielles de son organisation par rapport à ces réseaux et sur les appuis que son organisation ou d'autres organisations pourraient apporter aux réseaux.

3.2. Les attentes des acteurs institutionnels et partenaires sociaux

Les Autorités (ASN et DGT) ayant clairement rappelé l'objectif essentiel d'amélioration de la radioprotection en milieu de travail que doit remplir à leurs yeux ces réseaux, plusieurs institutions ont précisé des attentes plus spécifiques (voir tableau 6).

Ainsi l'ASN estime que ces réseaux peuvent lui simplifier la tâche en lui permettant de faire passer ses messages à tous d'un seul coup, en particulier en précisant ce que l'Autorité attend en termes d'application de la réglementation. L'ASN espère aussi pouvoir s'appuyer sur ces réseaux pour discuter de l'évolution possible de la réglementation. Pour se faire l'ASN espère que les représentants radioprotection de ses Divisions régionales seront quasi systématiquement invités aux séminaires et réunions plénières (ce qui est déjà le cas dans les réseaux Grand Ouest et Aquitaine).

L'IRSN pense que ces réseaux seraient un bon endroit pour mieux faire connaître ses activités et produits tels que le guide sur les études de poste, la base de données SISERI... La participation à certaines réunions permettrait aussi d'entendre les remarques des PCR et de faire remonter leurs attentes sur tout ce qui concerne les interfaces entre l'IRSN et ces PCR (requêtes SISERI, gestion des sources...)

Les modérateurs et animateurs du réseau RELIR voient dans ces réseaux des lieux particulièrement appropriés pour recueillir des informations sur des incidents ou accidents et les leçons que l'on peut en tirer. L'animateur du réseau RELIR est invité permanent aux

réunions du réseau Grand Ouest. Par ailleurs des représentants de l'APCRAP et du réseau Grand Ouest sont modérateurs du réseau RELIR. Pour le réseau RELIR il conviendrait de systématiser pour tous les réseaux de PCR l'invitation permanente des animateurs de RELIR et la délégation d'un modérateur par réseau dans le groupe des modérateurs.

Les partenaires sociaux tant patronaux que syndicaux estiment que ces réseaux peuvent devenir des interlocuteurs de proximité pour leurs unions locales ou régionales lorsqu'un problème de radioprotection leur est posé. C'est ainsi qu'ils envisagent d'adresser leurs membres aux réseaux en cas de problème ou de question.

De ce fait toutes les institutions ou partenaires sociaux désirent être tenus au courant de la mise en place des réseaux et pouvoir disposer de contacts régulièrement mis à jour pour chacun des réseaux.