

Rayons ionisants

Pour une radioprotection adaptée au risque réel du cabinet dentaire

Le durcissement des dispositions relatives à la radioprotection, déconnectées de la réalité des risques dans notre environnement professionnel, inquiète l'Ordre. Rendez-vous est pris avec les autorités concernées.

Les multiples obligations en radioprotection imposées au cabinet dentaire apparaissent disproportionnées au regard des contrôles et mesures dont les résultats montrent aujourd'hui la faiblesse du risque dans nos cabinets. Les générateurs de rayons X ne sont dangereux ni pour la santé publique ni pour nos salariés qui, rappelons-le, sont obligatoirement exclus de la salle de radiographie pendant la mise en fonctionnement du générateur. Il n'en reste pas moins que la réglementation s'alourdit au fur et à mesure de la parution des textes. Ainsi l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) envisage-t-elle d'appliquer *stricto sensu* la même réglementation pour les cabinets dentaires que pour des installations nucléaires de base (INB), du type centrale nucléaire EDF, ou des installations classées pour l'environnement (ICPE)... Dans les faits, la possibilité d'externalisation des missions de la personne compétente en radioprotection (PCR) n'exonérerait pas de multiples visites, contrôles et mesures répétitives au sein du cabinet dentaire.

Aucun risque de fuite radioactive

Fort de ce constat et des études menées sur la question, le Conseil national a sollicité à diverses reprises les autorités compétentes et notamment le ministre du Travail, en charge du dossier, afin que les obligations de contrôles ou visites, fort coûteuses et le plus souvent inutiles, soient allé-

gées pour les cabinets dentaires. Mais, jusqu'à ce jour, ces demandes sont restées sans suite. C'est pourquoi le Conseil national a décidé d'adresser un courrier au ministre du Travail, Xavier Bertrand, dans lequel il insiste sur l'inquiétude de la profession vis-à-vis des dispositions réglementaires en la matière ⁽¹⁾. « *L'application sans adaptation de précautions très importantes, et sans doute justifiées pour des INB ou ICPE, à de simples générateurs électriques de rayons X ne présentant aucun risque pour la santé publique provoque une incompréhension totale au sein de notre profession.* »

Sur la dangerosité de nos dispositifs, le Conseil national rappelle en effet

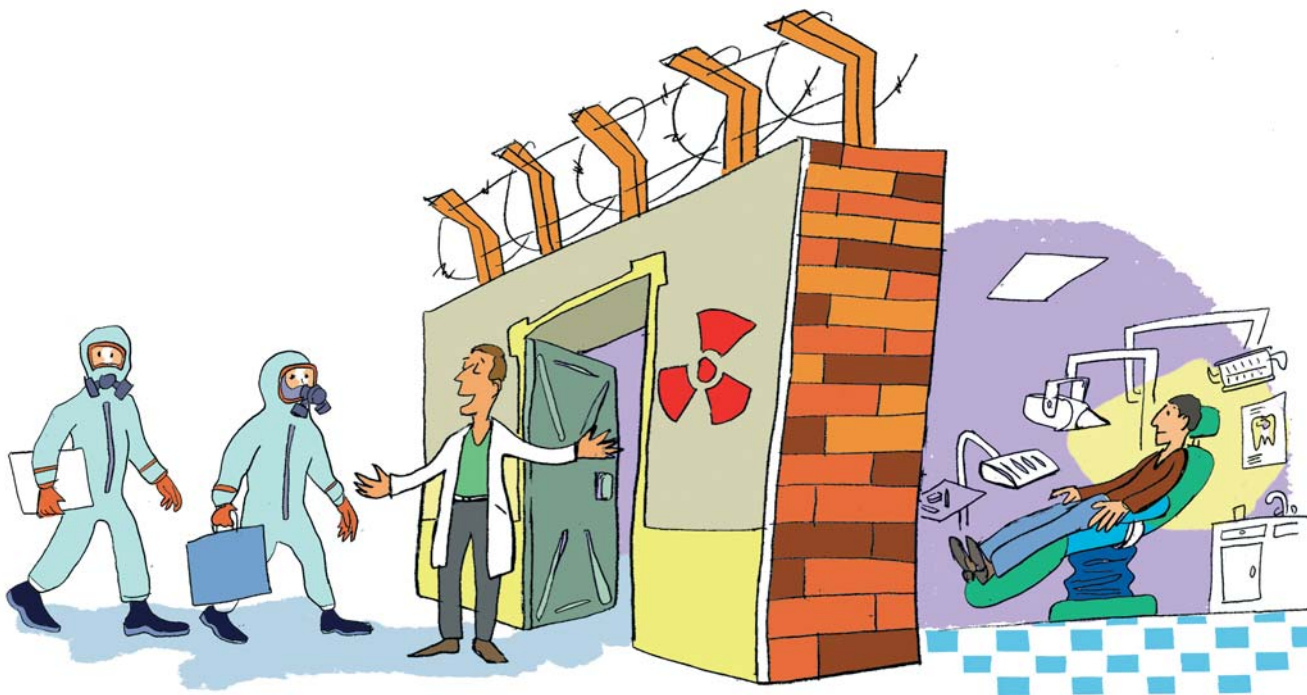
que « *même en cas de tremblement de terre, d'incendie, d'inondation, d'explosion, ou autre catastrophe naturelle ou non, il n'y a aucun risque de fuite radioactive puisque nos appareils ne produisent des rayons X qu'après mise sous tension et déclenchement* ».

Des doses infinitésimales

Le Conseil national souligne également que l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), appui technique de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), précise systématiquement dans ses rapports annuels concernant l'utilisation de générateurs de rayons X en cabinet dentaire « *la faiblesse des débits de do-*

LES SIX PRINCIPES DE PRÉCAUTION INDISPENSABLES

- Absence du personnel dans la salle de soins pendant le tir. Le personnel n'est de surcroît pas habilité à réaliser les examens radiographiques ;
- Possibilité de placer le bouton de déclenchement du tir en dehors de la salle de soins ;
- Signalisation rigoureuse de l'entrée de la salle de tir par l'apposition d'un trèfle gris-bleu (zone surveillée) ;
- Mise en place d'un règlement d'accès à la zone surveillée, signé par les salariés, à l'entrée de la salle de tir ;
- Vérification trimestrielle du dispositif de dosimétrie passive par l'IRSN ou un laboratoire agréé, qui atteste l'absence d'exposition ;
- Disposition de la dosimétrie d'ambiance à proximité du générateur afin de renforcer ces dispositions.



se au poste de travail, sur dosimétrie d'ambiance au sein de la "salle de tir", le plus souvent inférieurs à la limite de la zone dite "publique" fixée à 1 mSv »...

Un coût prohibitif

Ces estimations de faible dosimétrie sont, de surcroît, renforcées par les mesures de débits de dose annuelles effectuées par les nouvelles PCR médicales et dentaires qui aboutissent aux mêmes conclusions. Ainsi, les résultats aujourd'hui disponibles et aisément vérifiables des analyses effectuées auprès de 200 cabinets dentaires en secteur urbain ou rural, sur toute la France, montrent qu'il faudrait dix fois plus de prises de radiographies que la moyenne relevée (entre 1 000 et 2 000) pour atteindre le seuil plafond de 1 mSv.

En dépit de ces chiffres, le Conseil national constate que, dans un objectif certes louable de protection des salariés, « l'ASN, en collaboration avec le ministère du Travail, ne tient pas compte de cette innocuité constatée », et ce en dépit des indications de précaution répétées par l'Ordre

aux chirurgiens-dentistes (lire l'encadré p. 14).

L'ASN prévoit en effet des présences, déplacements, contrôles inopinés et interventions diverses au coût prohibitif et chronophages sur les réelles activités de soins. Sans parler de leur utilité fortement contestable au vu des analyses effectuées. Le Conseil national rencontrera le 13 septembre les représentants du ministère de travail (bureau Dgt/Ct2) et de l'ASN en charge de ce dossier. L'Ordre attend un signe fort des auto-

rités compétentes afin de permettre une adaptation de ces règlements aux salles de tir classées en « zone surveillée », soit 99 % des salles de radiodiagnostic dentaires. ■

Hervé Parfait

(1) Réglementations pour la plupart issues des directives Euratom 96-29 et 97-43 et de l'ordonnance 2001-270 qui ont été transposées en droit français et modifient les Codes de la santé publique et du travail.

DERNIÈRE MINUTE

A l'heure où nous mettons sous presse, nous apprenons avec espoir la constitution d'un groupe d'étude, placé sous l'égide de l'ASN, auquel le Conseil national est appelé à participer. Il sera chargé d'étudier les thèmes suivants :

- le rôle et les missions de la PCR en radiologie dentaire ;
- les modalités d'externalisation de la fonction de PCR ;
- les modalités de contrôle technique de radioprotection des installations par les organismes agréés ;
- la radioprotection des patients soumis à des examens radiologiques.

Les conclusions de ce groupe de travail sont attendues pour juin 2008.