**Déclaration et analyse d’un événement significatif de radioprotection concernant des travailleurs, des personnes du public ou l’environnement**

Ce formulaire est à envoyer à : [evenement.significatif.drp@ms.etat.lu](mailto:evenement.significatif.drp@ms.etat.lu)

Par la présente, le soussigné déclare un événement significatif suivant l’article 145 de la loi du 28 mai 2019 relative à la radioprotection.

Afin de traiter la déclaration, la Division de la radioprotection (DRP) collecte les données du déclarant et des personnes impliquées au travers du présent formulaire. Ces données lui permettent de contacter le déclarant et/ou les personnes impliquées pour obtenir les informations complémentaires qui seraient nécessaires. La DRP les traite sur base des articles 145 et 146 de la loi du 28 mai 2019 relative à la radioprotection. Elles sont conservées par la DRP aussi longtemps que les pratiques qu’elles concernent sont mises en œuvre, puis archivées pendant une durée complémentaire de vingt années à partir de la cessation de la pratique. Le déclarant et les personnes impliquées disposent des droits suivants : droit d’accès, droit de rectification, droit d’effacement, droit à la limitation, droit à la portabilité et droit d’opposition ; dans les limites du règlement général sur la protection des données. Pour toute demande sur la protection des données, merci de contacter le délégué à la protection des données à l’adresse électronique suivante : [info\_donnees@ms.etat.lu](mailto:info_donnees@ms.etat.lu).

**Ce formulaire concerne :**

Une déclaration initiale de l’événement significatif

Un rapport définitif (suite à analyse de l’événement)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etablissement concerné et déclarant** | | |
| **Renseignements sur l’établissement où s’est produit l’événement** | | |
| * Nom: * Adresse: * Service(s) concerné(s): | | |
| **Renseignements sur le déclarant de cet événement** | | |
| * Nom et prénom: * Fonction: * Numéro de téléphone: * E-mail: | | |
| **Renseignements d’une autre personne de contact (facultatif)** | | |
| * Nom et prénom: * Fonction: * Numéro de téléphone: * E-mail: | | |
| **DATE** | **SIGNATURE DU DECLARANT** | **SIGNATURE DE L’EXPERT EN RADIOPROTECTION** *(Facultatif)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Description de l’événement significatif** | |
| **Critères sur base desquels cet événement est déclaré (plusieurs choix possibles)** | |
| **Sûreté / sécurité** | |
|  | Perte, dégradation des barrières physiques de sûreté ou barrières physiques de sûreté inadaptées susceptibles d’entraîner un dépassement d’une limite de dose légale. |
|  | Perte ou défaillance d’un équipement qui assure une fonction de sûreté. |
|  | Acte malveillant ou tentative d’acte malveillant susceptible d’affecter la sûreté et/ou la protection des travailleurs, du public et de l’environnement (ex. sabotage). |
|  | Accès d’une personne non autorisée dans une zone contrôlée |
|  | Perte ou vol d’une ou plusieurs sources de rayonnements ionisants. |
|  | Découverte d’une substance radioactive, sous forme scellée ou non, qui n’est pas sous contrôle réglementaire. |
|  | Perte d’intégrité d’une source radioactive scellée. |
|  | Situation mal ou non maîtrisée susceptible d’entraîner un dépassement d’une limite de dose légale. |
| **Contamination** | |
|  | Contamination accidentelle de personnes, d’objets ou de locaux autres que les surfaces de travail, pour lesquelles des mesures de prévention, de mesure de vérification régulière et systématique et d’action en cas de contamination existent |
|  | Contamination accidentelle de l’environnement. |
| **Dépassement de dose** | |
|  | Exposition pouvant entraîner des effets déterministes ou constatation d’effets déterministes. |
|  | Dépassement d’une limite de dose prévues aux articles 11 à 14 de la loi, d’une valeur de dose prévue à l’article 66 § (1) a) par un travailleur classé en catégorie B, ou d’une contrainte de dose fixée dans les conditions d’autorisation. |
| **Rejet** | |
|  | Dépassement d’une limite de rejet |
|  | Rejet non autorisé dans l’environnement |
|  | **Autorisation / Conditions d’autorisations** |
|  | Non-respect d’une condition d’autorisation prévue dans l’autorisation d’exploitation accordée à l’établissement |
|  | Utilisation de sources de rayonnements ionisants non autorisées |
|  | Livraison de source radioactive non conforme à l’autorisation délivrée quant à l’activité totale ou la nature du radionucléide. |
| **Autre (à préciser)** | |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Description de l’événement significatif et des circonstances** |
| * Date et heure de l’événement : * Date et heure de la constatation de l’événement : * Nombre de personnes concernées : * Date et heure de la déclaration initiale à la Division de la radioprotection (si rapport définitif) : * Description de l’événement : |

|  |
| --- |
| **Description des sources de rayonnements ionisants, équipement(s) et/ou moyens impliqués** *(peut éventuellement figurer dans une pièce jointe)*  *Référence de la pièce jointe :* |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des conséquences de l’événement** (par exemple les doses reçues et leur répartition dans l’organisme, …)*(peut éventuellement figurer dans une pièce jointe)*  *Référence de la pièce jointe :* |
|  |

# **Analyse de l’événement significatif**

|  |  |
| --- | --- |
| **Analyse des causes (supposées) de l’événement** *(peut éventuellement figurer dans une pièce jointe)*  *Référence de la pièce jointe :* | |
| * Description: | |
| * Personnes impliquées dans l’analyse de l’événement : | |
| Personne chargée de la radioprotection | Nom: |
| Expert en radioprotection | Nom: |
| Médecin du travail | Nom: |
| Autre | Nom:  Fonction:  Nom:  Fonction:  Nom:  Fonction: |

|  |
| --- |
| **Enseignements tirés** (exigé si ce formulaire concerne un rapport définitif) *(peut éventuellement figurer dans une pièce jointe)*  *Référence de la pièce jointe :* |
|  |

# **Mesures de protection et informations des personnes concernées**

|  |
| --- |
| **Description des mesures correctives et préventives**  *(peut éventuellement figurer dans une pièce jointe)*  *Référence de la pièce jointe :* |
| * Des mesures correctives et préventives déjà prises |
|  |
| * Des mesures correctives et préventives prévues et le plan d’implémentation de celles-ci |
|  |

|  |
| --- |
| **Information des personnes exposées** |
| * Les personnes concernées ont été informé(s) des risques que comporte cette exposition ? |
|  |
| * Les données d’une personne de contact de l’établissement auprès de laquelle il est possible de s’adresser pour toute question éventuelle ont été communiquées aux personnes concernées ? |
|  |
| * Autres : |
|  |

Liste des documents en annexe :