

PNRS Santé Réponses d'expert : Visites Médicales CMIR

Quel contenu des visites médicales RAD est préconisé, en tenant compte de l'arrêté du 6 mai 2000, de l'évaluation des risques chez les sapeurs-pompiers et des données de la science ?

Synthèse des réponses de plusieurs Médecins Chefs et Adjoints : Médecin Colonel Chaumont Pierre-Jean, Médecin Colonel Hertgen Patrick, Médecin Colonel Pantaloni François, Médecin Lieutenant-Colonel Taillandier Thierry, Médecin Colonel Steve Jean-Marie et du Capitaine De Freitas Sylvain, Chef du service des formations aux risques technologiques et naturels de l'ENSOSP.

Remarques préalables :

- L'évaluation des risques est un préalable aux visites médicales pour adapter le suivi à ce que font effectivement les CMIR dans son département. Bien différencier les expositions potentielles : les manœuvres avec sources radioactives, les interventions CMIR, et par conséquent les risques soit d'expositions accidentelles aiguës, soit d'expositions minimales cumulatives. Quand les sapeurs-pompiers ne font que des manœuvres sans source radioactive et peu d'interventions CMIR, on peut effectivement se contenter du minima réglementaire. Quand ils font beaucoup d'interventions même à faibles expositions en dosimétrie, il faut être extrêmement vigilant.
- Pour rappel un émetteur alpha ou bêta ne positivera pas le dosimètre.
- Article R. 4451-11 du Code du Travail :
 - I.- En situation d'urgence radiologique, le niveau de référence est fixé à 100 millisieverts pour la dose efficace susceptible d'être reçue par un travailleur intervenant dans une telle situation.
 - II.- Dans des situations exceptionnelles, pour sauver des vies, empêcher de graves effets sanitaires radio-induits ou empêcher l'apparition de situations catastrophiques, le niveau de référence en situation d'urgence radiologique est fixé à 500 millisieverts, pour une dose efficace résultant d'une exposition externe. »

Rappel :

Les personnels sapeurs-pompiers affectés dans les unités d'intervention radiologique sont considérés comme des personnels de catégorie B au sens de la directive européenne EURATOM 96/29 du 13 mai 1996.

Eléments de la visite médicale spécifique en complément de la visite médicale sapeur-pompier opérationnel :

- Il est important d'avoir les relevés de dosimétries individuelles et de les reporter dans le dossier médical de santé en service. La traçabilité des expositions est normalement tenue à jour avec rigueur par les agents et leur encadrement. Ceux-ci et le médecin en charge de leur suivi peuvent être enregistrés à l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN). Ce n'est pas une obligation car les sapeurs-pompiers ne sont

pas des travailleurs du nucléaire mais c'est une démarche facilitante pour le suivi des agents.

- Cela permet de constater qu'ils n'ont généralement que des expositions nulles ou faibles (1 ou 2 micro sievert au maximum), extrêmement éloignée des valeurs maximales réglementaires.
- La recherche de lésions cutanées sera recherchée et une mention sera faite dans le dossier médical.
- Numération Formule Sanguine avec bilan d'hémostase qui servira de référence en cas d'exposition aiguë, à renouveler tous les 4 ans d'après l'arrêté du 6 mai 2000.
- Fonction thyroïdienne (TSH).
- Biomicroscopie du cristallin initiale puis en cas d'exposition. une à 45 ans et une à 65 ans ou avant le départ à la retraite (fin d'exposition).
Le risque de cataracte radique est un risque cumulatif. Une exposition sur plusieurs années à de faibles doses peut la provoquer d'où l'intérêt d'un examen périodique. L'origine professionnelle de ce trouble pourra être reconnue. La dosimétrie est non significative. Les médecin ophtalmologue font assez aisément la différence entre une cataracte radique et une cataracte classique.
- L'examen ophtalmologique avec examen du fond de l'œil, de l'acuité visuelle et du cristallin est à renouveler tous les 4 ans d'après l'arrêté du 6 mai 2000.
- Compte d'Addis avec Débit de Filtration Glomérulaire par CKD EPI.

Références :

- Annexe II article III de l'arrêté du 6 mai 2000 dans le dossier « textes de référence »
<http://pnrs.ensosp.fr/Plateformes/Sante/Documents-en-ligne/MEDECINE-D-APTITUDE>
- IRSN <https://www.irsn.fr/FR/Pages/Home.aspx>
- Code du Travail [Titre V : Prévention des risques d'exposition aux rayonnements \(Articles R4451-1 à R4453-34\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/legifrance.gouv.fr)
- Décret n°2021-1091 du 18 août 2021 (modifiant le Décret n°2018-437) relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants et non ionisants. Ce dernier modifie le Décret n°2018-437 du 4 juin 2018.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043947049>
- Arrêté du 17 juillet 2013 relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027806111/>
- Directive européenne EURATOM 96/29 du 13 mai 1996 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000333367>