**Formulaire concernant un événement significatif lié à la sûreté et/ou la radioprotection des travailleurs, du public et de l’environnement   
dans un établissement de classe II ou III.**

**Veuillez renvoyer ce formulaire à l’adresse** [**event@fanc.fgov.be**](mailto:event@fanc.fgov.be)

*(Remarque : si l’événement ne concerne qu’un ou plusieurs patients, veuillez vous référer à la rubrique «Professions médicales » sur le site internet de l’AFCN où des formulaires de déclaration spécifiques sont disponibles selon le type de pratique et l’événement.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Votre référence:*** | | | | |
| 1. **Le formulaire concerne :** | | | | |
| une déclaration initiale | | | un rapport définitif | |
| 1. **L’événement à des conséquences (possible) pour:** | | | | |
| travailleurs | public | environnement | | patient |
| * Nombre de personnes concernées: * Proposition de niveau **INES** (par l’expert agréé en contrôle physique; si exigé): | | | | |
| 1. **Renseignements sur l’établissement où s’est produit l’événement** | | | | |
| * Nom: * Adresse: * Service(s) concerné(s): | | | | |
| 1. **Renseignements sur le déclarant de cet événement** | | | | |
| * Nom et prénom: * Fonction: * Numéro de téléphone: * E-mail: | | | | |
| 1. **Renseignements sur la personne de contact pour cet événement** | | | | |
| * Nom et prénom: * Fonction: * Numéro de téléphone: * E-mail: | | | | |
| **DATE** | | | **SIGNATURE DU DECLARANT** | |
|  | | |  | |
| **DATE** | | | **SIGNATURE DE L’EXPERT AGREE EN CONTROLE PHYSIQUE**  *(Facultatif)* | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Critère(s) sur base desquel(s) cet événement est déclaré** | |
|  | Exposition pouvant entraîner des effets déterministes ou constatation d’effets déterministes. |
|  | Dépassement d’une limite de dose légale ou d’une contrainte de dose imposée par l’Agence. |
|  | Défaillance de mode commun susceptible de compromettre la sûreté et/ou la radioprotection. |
|  | Non-respect de la logique de sûreté ou logique de sûreté inadaptée entraînant ou susceptible d’entraîner un comportement non prévu de l’installation. |
|  | Perte ou défaillance d’un équipement qui assure une fonction de sûreté. |
|  | Perte, dégradation des barrières physiques de sûreté ou barrières physiques de sûreté inadaptées susceptibles d’entraîner un dépassement d’une limite de dose légale. |
|  | Situation mal ou non maîtrisée susceptible d’entraîner un dépassement d’une limite de dose légale. |
|  | Contamination accidentelle de personnes, de lieux ou de moyens en dehors des zones, sur base de l’analyse de risques et qui sont susceptibles de faire l’objet d’une dispersion accidentelle d’une substance radioactive. |
|  | Contamination accidentelle de l’environnement. |
|  | Dépassement d’une limite de rejet. |
|  | Rejet non autorisé dans l’environnement. |
|  | Perte ou vol d’une ou plusieurs sources de rayonnements ionisants. |
|  | Non-respect de spécifications techniques reprises dans le rapport de sûreté des établissements de classe IIA. |
|  | Non-respect d’une condition d’exploitation prévue dans l’autorisation d’exploitation accordée à un établissement de classe IIA ou dans le cadre de pratiques de radiographie et/ou gammagraphie industrielle sur chantier. |
|  | Perte d’intégrité d’une source radioactive scellée. |
|  | Utilisation non autorisée de sources de rayonnements ionisants. |
|  | Découverte d’une substance radioactive, sous forme scellée ou non, qui ne sont pas sous contrôle réglementaire. |
|  | Evacuation de déchets radioactifs vers une filière inappropriée. |
|  | Livraison non conforme à l’autorisation délivrée quant à l’activité totale ou la nature du radionucléide. |
|  | Manque de personnel, ayant une fonction nécessaire liée à l’exploitation, à l’utilisation d’installations ou de sources de rayonnements ionisants, susceptible de compromettre la radioprotection et/ou la 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). |
|  | Non-respect récurrent des délais proposés pour la réalisation d’actions demandées par l’expert agréé en contrôle physique. |
|  | Accès d’une personne non autorisée dans une zone contrôlée d’une installation de classe IIA ou dans une zone contrôlée où sont détenues/utilisées des sources scellées de haute activité. |
|  | Autre : |

|  |
| --- |
| 1. **Description de l’événement significatif et des circonstances** |
| * Date et heure de l’événement: * Date et heure de la constatation de l’événement : * Date et heure de la déclaration au rôle de garde de l’AFCN (si d’application): * Description de l’événement: |

|  |
| --- |
| 1. **Description des sources de rayonnements ionisants, équipement(s) et/ou moyens impliqués** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Description des conséquences réelles de l’événement** (p.e. les doses reçues et leur répartition dans l’organisme, …) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Analyse des causes (supposées) de l’événement** | |
| * Description: | |
| * Personnes impliquées dans l’analyse de l’événement : | |
| chef du service de contrôle physique | Nom: |
| expert agréé en controle physique | Nom: |
| médecin du travail | Nom: |
| autre | Nom:  Fonction:  Nom:  Fonction:  Nom:  Fonction: |

|  |
| --- |
| 1. **Description des mesures correctives et préventives** |
| * Des mesures correctives et préventives déjà prises |
|  |
| * Des mesures correctives et préventives prévues et le plan d’implémentation de celles-ci |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Leçons apprises**   (exigé si ce formulaire concerne un rapport définitif) |
|  |