****

**D-15**

|  |
| --- |
| **DEMANDE D’AUTORISATION D’UTILISATION DES ACCÉLÉRATEURS DE PARTICULES**  **A DES FINS DE CONTROLE DE MARCHANDISE** |

* ***La loi 142-12 du 18 Septembre 2014 relative à la Sûreté et à la Sécurité Nucléaires et Radiologiques et à la création de l'Agence Marocaine de Sûreté et de Sécurité Nucléaires et radiologiques ‘AMSSNuR’ ;***
* ***Décret n° 2-97-30 relatif à la protection contre les rayonnements ionisants.***

|  |
| --- |
| 1. **DEMANDEUR** :   Je soussigné (nom, prénom) :…………………………………………………………….....................................................  Qualité :…………………………………………………………………………...............................................................  Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................  Tél :……………………..………………Fax : …………...............……Email :………..........................…………..............  ai l’honneur de solliciter auprès de vous l’autorisation de détention et d’utilisation d'un accélérateur de particules pour le contrôle des marchandises. |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICATION DE L’ETABLISSEMENT :**   Dénomination ou raison sociale : ..........................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................  Adresse postale de l’établissement : ...................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................  Adresse géographique de l’établissement : .......................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................  Statut juridique : ..........................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................  Nom et prénom du chef d’établissement : ........................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................... |

L'établissement mentionné ci-dessus sera le lieu principal de détention et d'utilisation des appareils.

|  |
| --- |
| 1. **MEDECIN DE TRAVAIL :**   Nom et Prénom :……………....................................……………………………………………………………………….  Spécialité :…………………………………………………………........................................……………………………… Adresse professionnelle : ……………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  Adresse personnelle : ……………………………………………………………………………………………………… ……………………………………….....................................................................................................................................  Tél :……………………………………………………………………………………………………………  Date d’engagement avec l’établissement :…………………………………………………………………….. |

1. **PESONNE COMPETENTE EN RADIOPROTECTION**

Je désigne sous ma responsabilité, M./ Mme./ Mlle : ……...……...........................…………………………………

Qualité :……………………………………………………………………………………………………....

Diplômes :……………………………………………………………………………………………………...................

Adresse personnelle : ……………………………………………………………………………............................................

………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Qualification de la personne chargée de la manipulation et de la maintenance**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **No.** | **Nom et Prénom** | **Diplôme/Certificat** | **Nom, adresse, email de l'établissement** | | 1 |  |  |  | | 2 |  |  |  | | 3 |  |  |  | | 4 |  |  |  | |

1. **IDENTIFICATION DES APPAREILS DONT L'UTILISATION EST DEMANDEE :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification des accélérateurs de particules** | | | | | | **Caractéristiques** | | | |
| Appareil | Fournisseur | Type/Modèle | Numéro de série (si disponible) | Marquage CE ou son équivalent | Année de fabrication | Tension (kV) maximale | Type de rayonnements | Energie (MeV) maximale des particules émises | Débit de dose (μSv/h) à  0,1 m des surfaces accessibles autour de l'installation |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMPOSITION DU DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION** |

En vertu de l’article 45 de la loi 142-12 relative à la sûreté et la sécurité nucléaires et radiologiques ainsi que l’article 51 du décret 2-97-30 portant sur la protection contre les rayonnements ionisants, le dossier d’autorisation doit obligatoirement être composé de ce formulaire accompagné d’une copie des documents attestant des **statuts juridiques de l’établissement utilisateur** et des pièces suivantes :

**A/ INSTALLATION ET MATERIEL**

1. **Certificat de conformité**

Fournir le certificat de conformité par le fabricant ou fournisseur, de l'accélérateur de particules et de l'installation

Décrire l'installation, notamment :

1. **Emplacement de l'installation :**

Indiquer l'emplacement précise de l'installation.

1. **Agencement de l'installation :**

Décrire l’agencement de l’installation et les environs immédiats, les matériaux de construction, les alarmes, les protections, les mesures de prévention technique comme le verrouillage et les appareils d’alarme liés à la sûreté, et les outils de télémanipulation. Joindre un croquis détaillé ou un plan de l’installation qui présente les informations susmentionnées (y compris la note de calcul justifiant le dimensionnement des parois et des éventuelles protections biologiques). Ajouter sur le schéma toutes les traverses ou ouvertures dans les matériaux de protection comme des conduites ou gaines de ventilation. Les zones surveillées et contrôlées doivent être clairement identifiées sur les schémas.

1. **Evaluation de la sûreté :**

En tenant compte des systèmes de protection, fournir les calculs des débits de dose maximum dans toutes les zones extérieures à l’installation (préciser toutes les hypothèses, telles que l'énergie et le flux électronique).

Donner des estimations de l’ordre de grandeur des doses individuelles attendues en phase d’exploitation normale. Identifier la probabilité et l’ordre de grandeur des expositions potentielles dues à des accidents ou incidents.

1. **Dispositif de sûreté :**

a) Décrire l’ensemble du système de sûreté qui sera utilisé pour garantir l’exploitation sûre de l’installation (caractéristiques de conception, défense en profondeur, agencement…). Par ailleurs, décrire en détail les systèmes de sûreté qui empêchent l’accès au local de l’installation lorsque des rayonnements sont produits et le dispositif d’alerte en cas de situation anormale (verrous, détecteurs installés…).

b) Joindre les spécifications du système établies par le fabricant ou le fournisseur.

1. **Équipements de protection individuelle :**

Décrire tout équipement de protection individuelle qui sera fourni.

**B/ PROGRAMME DE SURETE ET DE PROTECTION RADIOLOGIQUE**

Décrire le programme de sûreté et de protection radiologique, notamment:

1. **Organisation**

a) Décrire vos systèmes de contrôle au niveau de la gestion et de l’organisation, y compris l’affectation des responsabilités et les lignes hiérarchiques dans le domaine de la sûreté radiologique. Présenter notamment : les effectifs, la sélection du matériel, les autres missions de la personne compétente en radioprotection.

b) Indiquer les noms des utilisateurs habilités, des experts qualifiés et de la personne compétente en radioprotection, en précisant leur formation pratique et théorique, leur expérience professionnelle et leurs qualifications.

c) Confirmer que la formation comprendra l’explication des risques liés aux rayonnements et de leurs effets, une explication des procédures écrites, l’utilisation du matériel (par exemple, instrumentation), la signification des panneaux de signalisation et une méthode permettant de confirmer la pertinence de la formation (tests ou démonstrations).

1. **Contrôle radiologique des lieux de travail, classification des zones et contrôle radiologique individuel**

a) Décrire votre programme de contrôle radiologique des lieux de travail, notamment: les paramètres à mesurer, où et quand les mesures doivent être faites, les méthodes et procédures de mesure et les niveaux de référence, et les actions à engager en cas de dépassement de ces niveaux.

b) Décrire la classification des zones réglementées (zones surveillées et contrôlées).

c) Décrire le programme de suivi dosimétrique individuel.

Nom et adresse du service de dosimétrie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i) Dosimètre passif \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ii) Dosimètre à lecture directe (opérationnel) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iii) Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Règles locales et surveillance**

a) Décrire vos règles et procédures locales en matière de niveaux d’investigation ou niveaux autorisés, mesures de protection et dispositions de sûreté, mise en place d’une surveillance adéquate, information des travailleurs sur les risques pour la santé qu’implique l’exposition professionnelle et formation sur l’application des plans d’urgence.

b) Fournir des copies de vos procédures d’exploitation et de sûreté, notamment: contrôle des accès, procédures d’entrée, entrée et sortie de produits, inventaire des sources et tests d’étanchéité, etc.

c) Décrire votre programme de formation destiné à garantir que tout le personnel concerné est correctement formé aux procédures d’exploitation applicables et informé de la portée de ses actes du point de vue de la sûreté.

d) Décrire votre politique vis-à-vis des travailleuses enceintes (déclaration, adaptation des conditions de travail pour protéger le fœtus/l’embryon) et les instructions qui leur seront données.

e) Décrire votre programme de surveillance de la santé reposant sur les principes généraux de la santé au travail et permettant d’évaluer l’aptitude des travailleurs à remplir les tâches envisagées au moment de l’embauche et en cours d’emploi.

1. **Plan de gestion des situations d'urgence radiologique**

Indiquer vos procédures d’urgence en cas d’endommagement des systèmes de sûreté, de perte de protection ou d'exposition accidentelle importante d'une personne. Si d'autres situations d'urgence sont envisagées, indiquer les procédures applicables. Dans tous les cas, l'ampleur du risque doit être évaluée. Toute conséquence hors site doit également être évaluée. Les services d’urgence locaux (par exemple, pompiers, police) peuvent avoir besoin d’une copie des procédures d’urgence.

|  |
| --- |
| **ENGAGEMENT** |

Je certifie l’exactitude des déclarations susmentionnées et je m’engage à :

1. Respecter les conditions particulières de détention et d’utilisation qui sont notifiées après réception du matériel radiologique.
2. Aviser, sans délai, AMSSNuR de tout changement aux indications de la présente demande.
3. Respecter toutes les consignes de sécurité et de radioprotection qui me sont dictées, conformément à la législation nationale.
4. Disposer le personnel qualifié à la Manipulation des Appareils émetteurs de rayonnements ionisants.
5. Mettre mon personnel exposé aux rayonnements ionisants sous surveillance dosimétrique et médicale.
6. Signaler à AMSSNuR tout changement, renouvellement, transformation du matériel radiologique, accident ou incident impliquant les travailleurs ou le public à un risque d’irradiation (vol, incendie, explosion…..).
7. Ne pas céder, vendre ou réformer le matériel émetteur de rayonnements quel que soit sa nature sans avis préalable d’AMSSNuR.
8. Doter mon établissement en moyens de protection, de détection et d’un local de stockage du matériel radiologique bien gardé et fermé à clé.

Fait à : ……………………, le ……………………….

Cachet et signature du Demandeur :