|  |
| --- |
|  |
|

**D-9**

|  |
| --- |
| **DEMANDE D’AUTORISATION D’IMPORTATION ET D’UTILISATION DES SOURCES RADIOACTIVES DANS LE CADRE DES ACTIVITES NON MEDICALES, AUTRES QUE LE CONTROLE NON DESTRUCITIF** |

* ***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) :…………………………………………………………………..............................Fonction dans l’établissement : ………………………………….....................................Adresse :…………………………………………………………………………………………………………….Tél :……………………………………Fax : ………………………Email :…………………..............ai l’honneur de solliciter auprès de vous l’autorisation d’importation et d’utilisation de sources radioactives ou d’appareil contenant des sources radiatives à des fins non médicales. |

|  |
| --- |
| 1. **IMPORTATEUR \*:**

Nom et Prénom : ………………………………………………………………….......................................Fonction dans l’établissement : …………………………………..............................................................................Adresse :…………………………………………………………………………………………………………….Tél :……………………………………Fax : ………………………Email :…………………..............Statut Juridique et registre de commerce :……………………………………………………………………… |

\*A remplir si Etablissement Importateur et Etablissement Utilisateur sont différents.

|  |
| --- |
| 1. **STAUT JURIDIQUE DE L’ETABLISSEMENT OU S’EXERCE L’ACTIVITE**

 Public □ Privé □ Dénomination Sociale : ………………………………………………………………….......................................N°d’agrément ou N° d’autorisation d’exercice pour le secteur privé : ……………………………………………Préciser le lieu d’utilisation de l'appareil ou des sources radioactives (joindre un plan) : Service, bâtiment, étage, surface en m² : ……………………….…………………………………………………Nom et prénom du chef de l’établissement : ……………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **MEDECIN DE TRAVAIL :**

Nom et Prénom :…………………………………………………………………………..………………………Spécialité :………………………………………………………………………………………………………..Adresse professionnelle :…………………………………………………………………………………………Adresse personnelle :……………………………………………………………………………………………..Tél :……………………………………………………………………………………………………………….Date d’engagement avec l’établissement :………………………………………………………………………… |
| 1. **PERSONNE COMPETENTE EN RADIOPROTECTION :**

Je désigne sous ma responsabilité, M., Mme, Mlle,……………………………………………………….Qualité : ……………………………………………………….Diplômes : ……………………………………………………….Adresse personnelle :Comme personne compétente en physique médicale et en radioprotection et pouvant répondre à tout moment à une demande d’information et faire face à une éventuelle situation d’urgence. |

1. **CARACTERISTIQUES TECHNIQUES DES RADIOELEMENTS :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Radio****-élément** | **Forme physique@** | **N° de source** | **N° du conteneur** | **Débit de dose absorbé en mGy/h à 1m** | **Activité nominale** | **Date de la mesure de l’activité** | **Fournisseur** | **localisation** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***1@: solide, liquide, gaz, scellée, non scellée***

1. **Si la source se trouvant dans un appareil** :…………………………………………………….......
* Nom de l’appareil : ……………………………………………………………………………
* Référence (référence fournisseur et/ou fabricant) : ………………………………..........
* Numéro de série de l’appareil : ………………………………………………………………..
* Modèle :…………………………………………………Type……………………………….
* Finalité d’utilisation :………………………………………………………………………….
1. **S’il s’agit d’appareil mobile, préciser le lieu de stockage** :

|  |
| --- |
| 1. **UTILISATION :**
 |
| **a- Installation :** | **b-Type de source :** | **c-Utilisation :** |
|   Poste fixe  Poste mobile  |  Scellée  Non scellée  | 1- Industrie Humidimètre  Jauge de niveau Jauge de densité  Marqueur  Diagraphie | 2 -Recherche, 3-Enseignement,  4- Agriculture 5- Environnement  Analyse  Etalonnage  Autre à préciser……. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **MOYENS DE PROTECTION ET DE DETECTION :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a- Habits de protection :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Qté** | **Equivalent en Pb** |
| Tabliers plombés |  |  |
| Gants plombés |  |  |
| Lunettes anti-X |  |  |
| Caches thyroïdes |  |  |
| Caches gonades |  |  |
| Jupes plombées |  |  |
| Autres |  |  |

 | b- Paravents de protection :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Qté** | **Dimensions** | **Equivalent en Pb** |
| Paravents fixes |  |  |  |
| Paravents mobiles |  |  |  |
| Vitres plombées |  |  |  |

 |

**c-Appareils de mesure :**- Indiquer la marque et le type : ………………………………………………………………………………..- Débit max : ………………………………………………………………………………………….…………- Débit min : …………………………………………………………………………………………………….- Gamme d’énergie en KeV : ………………………………………………………………………………….**d-Autres équipements** (joindre les catalogues, si possible) :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PERSONNEL AFFECTE AUX TRAVAUX SOUS RAYONNEMENTS IONISANTS :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Noms et Prénoms | Date d’entrée au service | Diplômes et date d’obtention | Ancienne affectation |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| 1. **DISPOSITIFS DE SECURITE**

Sécurité passive (relié à l’appareil) :…………………………………………………………………….Sécurité active : alarme, à préciser :…………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| 1. **DECHETS RADIOACTIFS :**
2. Décrire les moyens de stockage :

 - les solides : ……………………………………………………………………………………… - les liquides : ………………………………………………………………………………………1. Décrire le système d’évacuation d’air :

……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………1. Moyens disponibles en cas de contamination surfacique :

………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **PLAN D’URGENCE INTERNE**

Joindre un document dans lequel vous décrivez votre procédure en situation d’urgence (perte, vol, incendie, explosion) ou accident impliquant l’irradiation d’un travailleur. |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS A FOURNIR**  |

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 des pièces suivantes :

1. Copie des documents attestant des statuts juridiques de l’établissement importateur et l’établissement utilisateur s’ils sont différents ;
2. Document justificatif de la qualification du demandeur, soit par sa compétence en radioprotection, soit par sa position hiérarchique démontrant sa capacité à encadrer l'activité ;
3. L’attestation de réussite à la formation de PCR en cours de validité ;
4. Le document de désignation de la PCR signé par l’employeur et mentionnant ses missions ;
5. Certificat de conformité des sources de rayonnements ionisants aux normes de conception et de fabrication requises pour leur certification ;
6. Un plan d’ensemble de l’établissement et un plan détaillé des locaux concernés par la détention et l’utilisation des sources de rayonnements ionisants ;
7. Un descriptif des conditions de détention, d’utilisation et d’entreposage des sources de rayonnements ionisants ;
8. Un descriptif de l’aménagement des locaux où sont détenues, ou utilisées les sources de rayonnements ionisants, incluant les systèmes de sécurité ;
9. Une note de calcul justifiant le dimensionnement des parois et des éventuelles protections biologiques ;
10. Les dispositions mises en œuvre en matière de définition et délimitation des zones réglementées ;
11. Les modalités de classement et de suivi médical du personnel ;
12. Les dispositions mises en œuvre en matière de suivi dosimétrique du personnel ;
13. La liste des appareils et dispositifs de mesure disponibles concourant à la surveillance de l’exposition du personnel, mentionnant la date de leur dernière vérification ;
14. La liste des appareils de mesure nécessaires à la réalisation des contrôles de radioprotection disponibles, mentionnant les rayonnements et les gammes d’énergie détectées ;
15. Programme de sûreté et de radioprotection décrivant entre autre les consignes de sécurité et de travail liées à l’utilisation et la détention des sources de rayonnements ionisants. Ces consignes incluront notamment les règles d’accès en zone réglementée ;
16. Les justificatifs de formation et d’information des personnes amenées à manipuler les sources de rayonnements ionisants ;
17. Un document décrivant les dispositions mises en œuvre en matière de gestion des sources de rayonnements ionisants et de leurs mouvements ;
18. Un document décrivant les dispositions mises en œuvre pour pallier le risque de vol, d’incendie, de perte ou de dégradation des sources de rayonnements ionisants ;
19. Les moyens de transports ;
20. Les mesures relatives à la gestion des déchets radioactifs ;
21. Le cas échéant, aux moyens prévus pour la reprise des sources scellées ;
22. Plan de sécurité ;
23. L’identification des situations d’urgence éventuelles, ainsi que les dispositions retenues pour les prévenir et y faire face.

|  |
| --- |
| **DECLARATION** |

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 des sources radioactives ou d’appareils émetteurs de rayonnements ionisants ;
2. Ne céder ou ne prêter, à quelque titre que ce soit, les sources de rayonnements ionisants qu’à des personnes dûment autorisées, et n’acquérir ces sources qu’auprès de personnes dûment autorisées ;
3. Notifier à AMSSNuR tout changement aux indications de la présente demande (Changement de titulaire, de lieu de stockage/utilisation ou de modification des opérations autorisées) ;
4. M’assurer que l’installation, l’utilisation, ou bien la maintenance des sources de rayonnements sont effectuées par des personnes qualifiées et dûment autorisées ;
5. Respecter toutes les consignes de sécurité et de radioprotection qui me sont dictées, conformément à la législation nationale ;
6. Embaucher le personnel manipulateur titulaire d’un Certificat d’Aptitude à la Manipulation de radioéléments et d’appareils émetteurs de rayonnements ionisants reconnu par le Ministère de la Santé ;
7. Assurer la surveillance dosimétrique individuelle et médicale de tous les travailleurs radio-exposés ;
8. Garantir la formation du personnel à la manipulation des sources de rayonnements ionisants, à la radioprotection et aux actions à engager en cas d’incident ;
9. Mettre en œuvre les bonnes pratiques professionnelles ;
10. Afficher les consignes de sécurité propres à l’installation, (celles-ci doivent être mises à jour, comprises et appliquées par le personnel intervenant sur les appareils) ;
11. Entreposer les appareils dans des conditions de sécurité particulières établies durant l’instruction du dossier et reprises dans l’autorisation ;
12. Ne laisser l’accès aux appareils qu’à des professionnels informés sur les risques ;
13. Prévenir sans délai AMSSNuR tout accident ou incident impliquant les travailleurs ou le public à un risque d’irradiation (vol, perte, incendie, explosion…) ;
14. Ne pas stocker, éliminer, céder, vendre, détruire ou endommager le matériel radioactif sans avis préalable d’AMSSNuR ;
15. Faire retourner la source au fournisseur une fois qu'elle est hors service ;
16. Déclarer tout matériel hors usage ayant servi dans mon établissement.

Fait à : ……………………, le ……………………….

Cachet et signature du demandeur :