



Commission canadienne
de sûreté nucléaire

Canadian Nuclear
Safety Commission

Formulaire de rapport annuel de conformité

Activité autorisée :

exploiter une installation consolidée d'accélérateurs médicaux
excluant l'entretien (525)

Septembre 2006

Canada

FORMULAIRE DE RAPPORT ANNUEL DE CONFORMITÉ

Activité autorisée : exploiter une installation consolidée d'accélérateurs médicaux excluant l'entretien (525)

1. Numéro de permis de la CCSN : _____
2. Ce rapport couvre la période se terminant le : _____ (*aaaa/mm/jj*)
3. Renseignements sur le titulaire de permis
Nom du titulaire de permis : _____
Adresse du siège social : _____
Ville : _____ Province/État : _____
Pays : _____ Code postal/ZIP : _____
4. Responsable de la radioprotection/Personne-ressource
Nom : _____
Adresse postale (*si différente*) : _____
Ville : _____ Province/État : _____
Pays : _____ Code postal/ZIP : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Courriel : _____
5. Personne-ressource suppléante (*s'il y a lieu*)
Nom : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Courriel : _____
6. Personne-ressource pour les finances (*s'il y a lieu*)
Nom : _____
Titre du poste : _____
Adresse postale _____
(*si elle diffère de celle qui précède*) Ville : _____ Province/État : _____
Pays : _____ Code postal/ZIP : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Courriel : _____

Si l'espace est insuffisant, veuillez attachez des pages additionnelles suivant le même format.

7. Inventaire

Fournir les renseignements suivants pour les :

- Équipements réglementés de catégorie II contenant des sources scellées
- Appareils à rayonnement contenant des sources scellées
- Sources scellées qui ne sont pas contenues dans des appareils à rayonnement

L'équipement réglementé			Source scellée						Adresse autorisée ^b
Fabricant	Modèle	Numéro de série	Fabricant	Modèle	Numéro de série	Substance nucléaire	Activité nominale ^a Bq	Date de référence ^a (AAAA/MM/JJ)	

^a L'activité de la substance nucléaire dans la source scellée lors de la date de référence (date au moment où l'activité a été mesurée).

^b L'adresse de l'emplacement de la source scellée (qu'elle se trouve à l'intérieur ou à l'extérieur de l'équipement), au moment de la rédaction du présent rapport. Dans le cas des opérations sur le terrain avec des sources scellées, indiquer l'emplacement du stockage.

8. Programme de radioprotection

Indiquer les changements apportés au programme de radioprotection, y compris les politiques et procédures, sur une feuille séparée.

9. Incidents et événement inhabituels

Énumérer tous les incidents et événements inhabituels qui n'ont pas été signalés antérieurement à la CCSN au cours de la période de rapport.

Date de l'événement	Type d'événement	Substance nucléaire (s'il y a lieu)	Appareil à rayonnement ou équipement réglementé (s'il y a lieu)

10. Indiquer la dose efficace annuelle au corps entier reçue par les TSN et les autres travailleurs durant la période de ce rapport. Fournir les renseignements suivants :

	Nombre de travailleurs dans chaque catégorie de dose efficace (mSv)					Fournisseur de services de dosimétrie ¹	Dose individuelle maximale (mSv)
	<0.50	0.50 à 1.00	1.01 à 5.00	5.01 à 20.00	>20.00		
Nombre de TSN							
Nombre de travailleurs autres que les TSN							

¹Indiquer le nom du fournisseur de services de dosimétrie. Si on n'a pas recours à un fournisseur de services de dosimétrie, expliquer brièvement comment les estimations de doses sont dérivées.

11. Si on doit surveiller l'exposition reçue aux extrémités des travailleurs, fournir un sommaire des doses aux extrémités reçues par les TSN et les autres travailleurs durant la période de ce rapport. Fournir les renseignements suivants :

	Nombre de travailleurs dans chaque catégorie de dose (mSv)			Fournisseur de services de dosimétrie	Dose individuelle maximale (mSv)
	< 50	50,1 à 100	> 100		
Nombre de TSN					
Nombre de travailleurs autres que les TSN					

12. Charge de travail pour les accélérateurs médicaux

Indiquer la charge de travail annuelle de l'équipement réglementé pour les différents modes de fonctionnement durant la période de ce rapport dans le tableau ci-dessous. Si la charge de travail dépasse la charge de travail annuelle approuvée pour l'équipement réglementé, veuillez démontrer que les expositions au rayonnement des travailleurs et des autres personnes sont demeurées à l'intérieur des objectifs de conception.

Équipement réglementé de catégorie II	Salle	Numéro de série	Mode de fonctionnement	Charge de travail par année à l'isocentre							W ₀ annuelle approuvée (Gy à l'isocentre)		
				Traitement			Dosimétrie, AQ	Entretien	Recherche	Total			
				Conventionnel	IMRT (radiothérapie par intensité modulée)	TBI (irradiation totale du corps)							
			Électrons	Gy									
				MU									
			Photons de faible énergie	Gy									
				MU									
			Photons de haute énergie	Gy									
				MU									
			Électrons	Gy									
				MU									
			Photons de faible énergie	Gy									
				MU									
			Photons de haute énergie	Gy									
				MU									

13. Charge de travail pour l'appareil de téléthérapie à source radioactive

Indiquer la charge de travail annuelle de l'équipement réglementé pour les différents modes de fonctionnement durant la période de ce rapport dans le tableau ci-dessous. Si la charge de travail dépasse la charge de travail annuelle approuvée pour l'équipement réglementé, veuillez démontrer que les expositions au rayonnement des travailleurs et des autres personnes sont demeurées à l'intérieur des objectifs de conception.

Équipement réglementé de catégorie II	Salle	Numéro de série	Charge de travail en Gy par année à l'isocentre						W ₀ annuelle approuvée (Gy à l'isocentre)
			Traitement		Dosimétrie, AQ	Entretien	Recherche	Total	
			Conventionnel	TBI (irradiation totale du corps)					

14. Charge de travail pour l'appareil de téléthérapie stéréotaxique à source radioactive

Indiquer la charge de travail annuelle de l'équipement réglementé pour les différents modes de fonctionnement durant la période de ce rapport dans le tableau ci-dessous. Si la charge de travail dépasse la charge de travail annuelle approuvée pour l'équipement réglementé, veuillez démontrer que les expositions au rayonnement des travailleurs et des autres personnes sont demeurées à l'intérieur des objectifs de conception.

Équipement réglementé de catégorie II	Salle	Numéro de série	Charge de travail en Gy par année à l'isocentre					W ₀ annuelle approuvée
			Traitement	Dosimétrie, AQ	Entretien	Recherche	Total	

15. Charge de travail pour l'appareil de curiethérapie à projecteur de source télécommandé

Indiquer la charge de travail annuelle de l'équipement réglementé pour les différents modes de fonctionnement durant la période de ce rapport dans le tableau ci-dessous. Si la charge de travail dépasse la charge de travail annuelle approuvée pour l'équipement réglementé, veuillez démontrer que les expositions au rayonnement des travailleurs et des autres personnes sont demeurées à l'intérieur des objectifs de conception.

Équipement réglementé de catégorie II	Salle	Numéro de série	Charge de travail en Gy par année à 1 m					W ₀ annuelle approuvée (Gy à 1 m)
			Traitement	Dosimétrie, AQ	Entretien	Recherche	Total	

16. Inventaire et charge de travail pour l'appareil de curiethérapie intravasculaire

Inventaire :

Pour chaque source ou cartouche qui ont été en votre possession sous votre permis durant la période de ce rapport, veuillez indiquer les renseignements suivants :

Isotope	Fabricant	Modèle	Date de la fabrication (aaaa/mm/jj)	Numéro de série	Activité nominale (Bq)	Date acquisition	La source est présentement (choisissez)			
							Dans l'appareil	En stockage	Transférée	
									Date du transfert	Numéro de permis du destinataire

Charge de travail :

Indiquer la charge de travail annuelle de l'équipement réglementé durant la période de ce rapport dans le tableau ci-dessous.

Équipement réglementé de catégorie II	Nombre total de traitements faits durant la période de ce rapport	Approximation de la durée totale d'exposition (minutes)

17. Déclaration du responsable de la radioprotection/personne ressource :

Je, _____ (veuillez inscrire votre nom), ayant le pouvoir d'agir au nom du titulaire de permis, conformément à l'article 15 du *Règlement général sur la sûreté et la réglementation nucléaires*, certifie que toutes les déclarations et que toutes les représentations faites dans le présent rapport annuel sur la conformité ainsi que dans toutes les pages supplémentaires annexées au rapport sont véridiques et exactes, au meilleur de mes connaissances.

Titre : _____

Date : _____

Faire sciemment un faux rapport constitue une infraction aux termes de la *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires*.