



1	2	5	2	7	-	5	5		-	2	3	.	5	
---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--

Formulaire du Rapport annuel de conformité

Sélectionner le formulaire applicable dans le menu déroulant. Les formulaires du RAC sont adaptés à l'activité autorisée par le permis. Le nom et le numéro de l'activité autorisée (p. ex., « 101 - Exploiter un accélérateur industriel ») se trouvent dans chaque permis à la section IV, Activités autorisées.

Si vous avez besoin d'une copie papier du formulaire du RAC, veuillez communiquer avec votre agent des permis de la CCSN au 1-888-229-2672.

Activité autorisée 516 - Exploiter une installation de cyclotron TEP

Générer le formulaire



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Déclaration du représentant du titulaire de permis

Je, Frédérique Piché

, 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 toutes les représentations faites dans le présent rapport annuel de la conformité ainsi que dans les pages supplémentaires annexées au rapport sont véridiques et exactes, au meilleur de mes connaissances.

Titre
Physicienne médicale, Responsable de radioprotection

Date (AAAA-MM-JJ)
2023-02-28

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

Pour toute question liée au RAC de la Division des installations de catégorie II et des accélérateurs (DICA), veuillez communiquer avec votre agent de projet de la CCSN.

Une fois rempli, veuillez transmettre le présent formulaire par courriel à acr-rac@cnsccsn.gc.ca.

Imprimer le formulaire

Soumettre par courriel



Les titulaires de permis doivent faire rapport de leurs activités au moyen du RAC. Pour demander une modification de permis, y compris un changement des représentants du titulaire de permis (responsable de la radioprotection, responsable de la radioprotection suppléant, mandataire du demandeur, signataire autorisé), veuillez soumettre une demande séparément à la CCSN.



Le RAC **ne** peut **pas** être utilisé par les titulaires de permis pour effectuer toute demande de modification au permis.

Tout changement nécessitant une modification au permis ou pour rencontrer une exigences d'une des conditions incluses au permis doit être communiquer séparément à l'agent de projet.



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Coordonnées de l'organisation du titulaire de permis

Nom du titulaire de permis

Numéro d'entreprise du titulaire de permis

8	7	4		2	9	4		4	+
---	---	---	--	---	---	---	--	---	---

Numéro d'incorporation du titulaire de permis

Période de référence

Il ne devrait pas y avoir d'écart entre la période de référence actuelle et la période visée par le RAC précédent. Ne faites pas de déclaration pour une date ultérieure. La période de référence doit couvrir une année entière.

De

2022-03-01

À

2023-02-28

Adresse du siège social

Adresse civique

850 rue Saint-Denis

Ville

Montréal

Province/État

Québec

Pays

Canada

Code postal

H2X 0A9

Mailing Address

L'adresse postale est l'adresse à laquelle toute la correspondance de la CCSN sera envoyée.

Cochez ici si l'adresse est la même que celle du siège social

Adresse civique

1000 rue Saint-Denis, Bureau D08.5036

Ville

Montréal

Province/État

Québec

Pays

Canada

Code postal

H2X 0C1



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Responsable de la radioprotection (RRP)

Nom Frédérique Piché		Titre Physicienne médicale, Responsable de radioprotection	
Numéro de téléphone 514 890-8000 #25854	Autre numéro de téléphone 514 817-0300	Courriel frederique.piche.chum@ssss.gouv.qc.ca	

Suppléant (le cas échéant)

Veuillez fournir les coordonnées d'un RRP suppléant dans la présente section. Le RRP suppléant peut remplacer le RRP accrédité en son absence pour au plus 60 jours ouvrables dans toute période de 365 jours consécutifs. Consultez les articles 15.1 et 15.11 du Règlement sur les installations nucléaires et l'équipement réglementé de catégorie II.

<https://laws.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2000-205/page-1.html>

Cochez ici s'il n'y a pas de suppléant

Nom Alejandro Hernandez-Saiz		Titre Délégué de radioprotection	
---------------------------------	--	-------------------------------------	--

Coordonnées

Numéro de téléphone 514 890-8000 #30591	Autre numéro de téléphone	Courriel alejandro.hernandez-saiz.chum@ssss.gouv.qc.ca
--	---------------------------	---

Signataire autorisé

Le RRP est généralement nommé en tant que signataire autorisé. Le signataire autorisé est habilité à agir pour le compte du demandeur ou du titulaire de permis pour toutes les questions relatives au permis de la CCSN.

Cochez ici s'il s'agit de la même personne que le responsable de la radioprotection

Nom Frédérique Piché		Titre Physicienne médicale, Responsable de radioprotection	
-------------------------	--	---	--

Coordonnées

Cochez ici s'il s'agit de la même personne que le responsable de la radioprotection

Numéro de téléphone 514 890-8000 #25854	Autre numéro de téléphone 514 817-0300	Courriel frederique.piche.chum@ssss.gouv.qc.ca
--	---	---



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Personne-ressource responsable des finances (le cas échéant)

Renseignements requis pour les titulaires de permis qui paient des droits seulement.

Nom	Titre
-----	-------

Coordonnées

Numéro de téléphone	Autre numéro de téléphone	Courriel
---------------------	---------------------------	----------

Adresse postale

Cochez ici si l'adresse est la même que celle du siège social

Street Address

Ville	Province/État	Pays	Code postal
-------	---------------	------	-------------

Mandataire de la demande

Le mandataire de la demande est un membre de la haute direction doté des pouvoirs nécessaires pour affecter les ressources financières et humaines en vue de donner suite à tout enjeu de non-conformité relevé par la CCSN. Il s'agit d'une exigence réglementaire visant à aviser la CCSN dans les 15 jours suivant un changement de mandataire de la demande. [Article 15 du Règlement général sur la sûreté et la réglementation nucléaires](#) en vertu de la Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires.

Nom	Titre
Martin Demers	Directeur des services multidisciplinaires

Coordonnées

Numéro de téléphone	Autre numéro de téléphone	Courriel
514 890-8099		martin.demers.chum@ssss.gouv.qc.ca

Adresse postale

Cochez ici si l'adresse est la même que celle du siège social

Street Address

850 rue Saint-Denis, bureau S06.268

Ville	Province/État	Pays	Code postal
Montréal	Québec	Canada	H2X 0A9



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Inventaire : Sources scellées (saisir seulement les sources scellées qui ne sont pas contenues dans un appareil à rayonnement)

Dressez dans le tableau ci-dessous la liste de votre inventaire de sources scellées autorisées par la CCSN associées au permis visé. Indiquez un article par ligne.

Cochez ici si vous n'avez pas actuellement en inventaire de source scellée.

Date de l'inventaire (AAAA-MM-JJ)

2023-02-23

Remarque : Les renseignements demandés dans cette page peuvent être présentés dans une feuille de calcul distincte jointe au même courriel que le présent formulaire. Veuillez vous assurer que votre feuille de calcul utilise les mêmes titres que le tableau ci-dessous et qu'elle contient tous les renseignements demandés. Consultez les gabarits sur www.nuclearsafety.gc.ca/rac.

Indiquez l'activité nominale totale pour chaque lot de grains radioactifs (p. ex., I-125) de même que le nombre total de grains dans chaque lot en votre possession.

+ Source(s) scellée(s) Indiquez seulement les sources scellées qui ne sont pas contenues dans un appareil à rayonnement							
	Fabricant	Modèle	Numéro de série (N/A pour des grains radioactifs)	Substance nucléaire	Activité actuelle	Quantité (seulement des grains radioactifs)	Unités de l'activité
-	N.A.	Disque	83	Cs-137	0.03		MBq
-	N.A.	Disque	74	Cs-137	0.03		MBq
-	Spectrum techniques	Disque	60	Cs-137	0.29		MBq
-	Eckert Ziegler	Bouteille gel	1792-20-21	Cs-137	6.41		MBq
-	Eckert Ziegler	Tube simili seringue	BM 6137514325102	Cs-137	6.29		MBq
-	Eckert Ziegler	Tube	1730-95-71	Cs-137	0.02		MBq
-	Eckert Ziegler	Plaque	AE-1315	CS-137	8.01		MBq

Pour toutes les substances nucléaires scellées qui ont été transférées ou stockées définitivement durant la période de référence, veuillez inclure une copie du document de transfert lors de la présentation du RAC.

Renseignements supplémentaires



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Détermination de la dose : Corps entier

Veillez fournir un résumé des doses efficaces annuelles de rayonnement au corps entier reçues par les travailleurs du secteur nucléaire (TSN) et les non-travailleurs du secteur nucléaire (non-TSN) durant l'année qui s'est terminée le 31 décembre. Veillez fournir des renseignements détaillés, comme il est indiqué ci-dessous. Veillez fournir les doses uniquement pour le personnel qui travaille au Canada.

REMARQUE : Veillez ne **PAS** soumettre de renseignements confidentiels, comme les numéros d'assurance sociale, à la CCSN. Si le nombre total de travailleurs déclarés, TSN et non-TSN, est moins que 10, ne déclarez **PAS** la dose individuelle maximale.

	Nombre de travailleurs pour chaque catégorie de dose efficace							Fournisseur de services de dosimétrie ††	Dose individuelle maximale (mSv) †††
	ISD †	> ISD † et ≤ 0.5 mSv	> 0.5 mSv et ≤ 1 mSv	> 1 mSv et ≤ 2 mSv	> 2 mSv et ≤ 5 mSv	> 5 mSv et ≤ 20 mSv	> 20 mSv		
Nombre de TSN	8	4	1	0	0	1	0	SND	5,05
Nombre de non-TSN									

† ISD = Inférieure aux seuils de détection pour le dosimètre utilisé.

†† Inscrivez le nom du fournisseur de services de dosimétrie. Si vous n'avez pas recours à un fournisseur de services de dosimétrie, inscrivez « Estimation » et expliquez brièvement comment les estimations de doses ont été dérivées dans la section « Renseignements supplémentaires » ci-dessous.

††† N'inscrivez pas une dose non personnelle qui a fait l'objet d'une modification de la dose approuvée par la CCSN.

En vertu du Règlement sur la radioprotection, les doses doivent être déclarées pour une ANNÉE CIVILE (du 1er janvier au 31 décembre). Veillez déclarer les doses pour l'année civile précédant la date de présentation de votre RAC (c.-à-d., peu importe la date de présentation du RAC prévue à la condition 2912 de votre permis, déclarez toujours les doses pour la période allant du 1er janvier au 31 décembre de l'année civile précédente).

Renseignements supplémentaires



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Détermination de la dose - Extrémités

Veillez fournir un résumé des doses équivalentes annuelles de rayonnement aux extrémités reçues par les TSN et les non-TSN durant l'année qui s'est terminée le 31 décembre. Veuillez fournir des renseignements détaillés, tel qu'il est indiqué ci-dessous. Veuillez fournir les doses uniquement pour le personnel qui travaille au Canada.

REMARQUE : Veuillez ne **PAS** soumettre de renseignements confidentiels, comme les numéros d'assurance sociale, à la CCSN. Si le nombre total de travailleurs déclarés, TSN et non-TSN, est moins que 10, ne déclarez **PAS** la dose individuelle maximale.

Cochez ici si votre organisation n'a pas de renseignements sur les doses aux extrémités à déclarer pour la période de référence.

	Nombre de travailleurs pour chaque catégorie de dose efficace							Fournisseur de services de dosimétrie †	Dose individuelle maximale (mSv) ††
	< 10 mSv	≥ 10 mSv et ≤ 50 mSv	> 50 mSv et ≤ 100 mSv	> 100 mSv et ≤ 200 mSv	> 200 mSv et ≤ 350 mSv	> 350 mSv et ≤ 500 mSv	> 500 mSv		
Nombre de TSN	13	0	0	0	0	0	0	SND	6.93
Nombre de non-TSN	0	0	0	0	0	0	0	N.A.	0

† Inscrivez le nom du fournisseur de services de dosimétrie. Si vous n'avez pas recours à un fournisseur de services de dosimétrie, inscrivez « Estimation » et expliquez brièvement comment les estimations de doses ont été dérivées dans la section « Renseignements supplémentaires » ci-dessous.

†† N'inscrivez pas une dose non personnelle qui a fait l'objet d'une modification de la dose approuvée par la CCSN.

En vertu du Règlement sur la radioprotection, les doses doivent être déclarées pour une ANNÉE CIVILE (du 1er janvier au 31 décembre). Veuillez déclarer les doses pour l'année civile précédant la date de présentation de votre RAC (c.-à-d., peu importe la date de présentation du RAC prévue à la condition 2912 de votre permis, déclarez toujours les doses pour la période allant du 1er janvier au 31 décembre de l'année civile précédente).

Renseignements supplémentaires



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Charge de travail - Accélérateur servant à la production d'isotopes

Veuillez résumer la charge de travail de l'équipement réglementé de catégorie II durant la période de référence pour tous les modes d'exploitation. Si vous avez dépassé votre charge de travail annuelle approuvée, veuillez justifier ce dépassement dans la section « Renseignements supplémentaires » ci-dessous, en expliquant notamment pourquoi la charge de travail a été dépassée et en présentant des calculs montrant que les doses aux personnes dans les aires adjacentes demeurent conformes au principe ALARA. Veuillez noter que, quoi qu'il en soit, des registres de la charge de travail doivent être conservés aux fins d'inspection par la CCSN.

Remarque : Les renseignements demandés dans cette page peuvent être présentés dans une feuille de calcul distincte jointe au même courriel que le présent formulaire. Veuillez vous assurer que votre feuille de calcul utilise les mêmes titres que le tableau ci-dessous et qu'elle contient tous les renseignements demandés. Consultez les gabarits sur www.nuclearsafety.gc.ca/rac.

+	Identificateur de cible ou n° de pièce ¹	µA-heures annuelles ²	Production annuelle (GBq)	Nombre de lots/an	Nombre de cibles reconstruites
-	Cible 1 (Temp 1)	5 731	23 814	87	0
-	Cible 2 (Temp 2)	648	3 190	31	0
-	Cible 3 (Temp 3)	83	111	5	0
-	Cible 5 (Temp 1)	2 112	4 545	51	0
-	Cible 6 (Temp 2)	157	804	8	0
-	Cible 7 (Temp 4)	1 161	3 546	108	0
	Totaux	9 892	36 010	290	0

1. L'identificateur de cible indiqué ici devrait correspondre à l'identificateur de cible figurant à la colonne « No de pièce » de l'annexe Cibles autorisées de votre permis
2. Si la déclaration vise des cibles à double faisceau, veuillez fournir la somme des µA-heures des deux faisceaux
3. Si la déclaration vise des cibles de recherche/d'essai ou des cibles factives, veuillez indiquer les renseignements séparément pour chaque type de cible
4. Si différents types de faisceaux ont été utilisés pour une même cible, veuillez déclarer chaque type de faisceau sur une ligne distincte (c.-à-d., cibles de recherche avec faisceaux de protons, cibles de recherche avec faisceaux de deutérons, etc.)

Renseignements supplémentaires



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Renseignements supplémentaires pour les installations dotées de substances nucléaires et d'équipement réglementé de catégorie II

Veillez fournir des renseignements supplémentaires sur l'équipement réglementé de catégorie II, tel qu'il est indiqué ci-dessous. Notez que ces informations ne sont pas une exigence réglementaire ; La CCSN demande ces renseignements afin d'examiner les tendances liées à la sûreté nucléaire et d'établir les stratégies futures de conformité.

+	N° d'article de l'équipement réglementé ¹	Entretien le plus important réalisé durant la période de référence ²	Contrôle radiologique réalisé durant la période de référence? Dans l'affirmative, voir la note 3.
-	1	Extensif	Non

1. Consultez les sections de votre permis intitulées « Annexe : Substances nucléaires et équipement réglementé de catégorie II » et « Annexe : Emplacement(s) des activités autorisées » pour déterminer le numéro d'article de chaque substance nucléaire et équipement réglementé. Indiquez un article par ligne. Ajoutez des lignes additionnelles au besoin.

2. Les différentes portées de l'entretien sont définies comme suit :

- Ne s'applique pas : Non autorisé à effectuer l'entretien de l'équipement réglementé de catégorie II
- Aucun
- Entretien préventif : Activités limitées à l'entretien de base et aux inspections périodiques
- Entretien correctif : Activités limitées à l'entretien préventif, et dépannage et réparations ou ajustements mineurs
- Entretien exhaustif : Entretien correctif, et remplacement de composant majeur, remise en état de l'équipement réglementé de catégorie II, installation ou remplacement de l'équipement réglementé ou des substances nucléaires contenues dans l'équipement réglementé, ou démantèlement de l'équipement réglementé

3. Soumettez les résultats des contrôles radiologiques les plus récents réalisés durant la période de référence ou citez-les en référence si vous les avez déjà soumis à la CCSN durant la période de référence.

Renseignements supplémentaires

L'installation de la nouvelle cible de Ga-68 a débuté en décembre 2022. Des essais de contrôle radiologique ont été effectués au début 2023, soit à l'extérieur de la période de référence du RAC. D'autres essais restent à faire avant de soumettre les résultats à la CCSN.



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Activités de surveillance — Indicateurs de rendement en matière de sûreté

Veillez fournir des renseignements sur toute activité de surveillance réglementaire réalisée durant la période de référence. Notez que ces informations ne sont pas une exigence réglementaire ; La CCSN demande ces renseignements afin d'examiner les tendances liées à la sûreté nucléaire et d'établir les stratégies futures de conformité.

- Examen des politiques et procédures de radioprotection réalisé
- Audit/inspection interne du programme de radioprotection réalisé¹
- Audit/inspection du programme de radioprotection réalisé par les pairs²
- Autre (veuillez préciser)

Autre activité de surveillance réglementaire ou renseignements supplémentaires

1. L'audit/inspection interne est défini comme un audit réalisé par une équipe interne pour déterminer la portée de la conformité à la loi, aux règlements et au permis.
2. L'audit/inspection par les pairs est défini comme un audit/une inspection réalisé par des participants qui n'ont pas de responsabilité directe associée au travail/processus faisant l'objet de l'audit afin d'assurer l'objectivité.



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Programme d'information et de divulgation publiques

Veillez fournir des renseignements sur toute activité d'information/de sensibilisation réalisée durant la période de référence en vue d'informer les membres du public de vos activités. Notez que ces informations ne sont pas une exigence réglementaire ; La CCSN demande ces renseignements afin d'examiner les tendances liées à la sûreté nucléaire et d'établir les stratégies futures de conformité.

Remarque : Ne remplissez ce tableau que si votre permis comporte la condition intitulée *Programme d'information et de divulgation publiques*.

Cochez cette case si aucune activité d'information/de sensibilisation n'a été réalisée durant la période de référence.

+		
	Date	Activité
-		

Renseignements supplémentaires



1	2	5	2	7	-	5	5	-	2	3	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Transporteurs

Dressez la liste de tous les transporteurs employés pour le transport de matières radioactives dans le cadre du permis visé durant la période de référence. Notez que ces informations ne sont pas une exigence réglementaire ; La CCSN demande ces renseignements afin d'examiner les tendances liées à la sûreté nucléaire et d'établir les stratégies futures de conformité.

+	Nom du transporteur	No de téléphone de la personne-ressource	Nom complet de la personne-ressource (le cas échéant)	Emplacement du transporteur (ville, province)
-	Medexpress	418 651-1868		Québec, Québec
-	Isologic Innovative Radiopharmaceuticals	514 636-5552		Lachine, Québec
-	Isologic Innovative Radiopharmaceuticals	613-296-2791	Anette Proulx	Lachine, Québec
-	Pace Air	(800) 752-1418		Plainfield, Indiana

Remarque : N'indiquez pas toutes les expéditions. N'indiquez que les transporteurs embauchés pour le transport de matières radioactives dans le cadre du permis visé durant la période de référence. N'incluez PAS les employés du titulaire de permis dans cette liste. Si aucun transporteur n'a été employé, laissez le tableau vide. Si vous utilisez le même transporteur, le tableau ne devrait comporter qu'une seule entrée.

--	--	--	--	--