

## Des leçons ont été tirées de la catastrophe mais ce n'est pas au bénéfice des populations.

Les autorités internationales, européennes et nationales ont mis en place un cadre juridique destiné à gérer à moindre coût les catastrophes nucléaires.

Après un accident nucléaire, la protection des populations devrait être au cœur des décisions mais les coûts d'une catastrophe sont tels qu'ils ont conduit les États à mettre en place **une gestion « optimisée » qui fait supporter aux victimes de la pollution la plus grande part des dommages économiques et sanitaires.**

Les concepts que le lobby nucléaire français<sup>1</sup> a testés et mis au point au Bélarus ont été intégrés aux recommandations de la Commission Internationale de Protection Radiologique (CIPR). Ils sont désormais mis en œuvre dans les territoires contaminés par les rejets de la centrale de Fukushima-Daiichi. Le « **développement durable en zone contaminée** » se substitue à l'obligation de **relogement** dans des zones exemptes de risque radiologique : il faut apprendre aux habitants des zones affectées à vivre avec la radioactivité, les équiper de radiamètres et de dosimètres afin qu'ils limitent au mieux leur niveau d'exposition, qu'ils contrôlent le niveau de contamination de leur alimentation. Les victimes doivent être résilientes et autonomes. Elles deviennent responsables de leur protection contre les risques d'irradiation et de contamination (et potentiellement coupables si au final elles tombent malades). Les photographies d'écolières, avec leur dosimètre en guise de pendentif, illustrent parfaitement combien est devenu banal, normal, une réalité qui devrait susciter l'horreur et la révolte.



Les politiques de relogement à grande échelle sont trop onéreuses, d'autant plus onéreuses que le principe pollueur-payeur ne s'applique pas à l'industrie nucléaire. Les catastrophes n'ont pas provoqué de remise en question du **régime dérogatoire de la responsabilité civile du nucléaire**. Si le protocole d'amendement de la convention de Paris voté en 2004 aboutit, le montant disponible pour l'indemnisation des dommages corporels et matériels atteindra **1,5 milliard d'euros**, une somme **totalelement dérisoire en regard du coût réel d'un accident majeur** que les services officiels eux-mêmes chiffrent désormais à des centaines de milliards d'euros, voire à plusieurs milliers de milliards d'€.

Dès l'origine, l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique (AIEA) a pris le contrôle des recherches sur les conséquences sanitaires de Tchernobyl et sa stratégie du doute a réussi à neutraliser les résultats les plus dérangeants. Malgré cela, **l'évolution des connaissances scientifiques aurait dû conduire** à tenir compte des effets spécifiques des faibles doses de rayonnements et à **renforcer les normes de radioprotection. Au lieu de quoi :**

- 1/** la prise en compte des effets **génétiques** a été arbitrairement limitée aux 2 premières générations, une décision scandaleuse et incompréhensible à la lumière des travaux sur l'instabilité génomique ;
- 2/** le coefficient qui divise artificiellement par 2 les effets **cancérigènes** n'a pas été supprimé en dépit des résultats de plusieurs études épidémiologiques de référence, en particulier sur les travailleurs ;

<sup>1</sup> Notamment le CEPN, Centre d'étude sur l'Évaluation de la Protection dans le domaine Nucléaire, une « association » qui regroupe EDF, AREVA, le CEA et l'IRSN. Son directeur est désormais vice-président de la CIPR.

**3/ les pathologies non cancéreuses** n'ont toujours pas été pris en compte, pas même les effets cardiaques, alors que tous les systèmes physiologiques sont impactés et notamment le système immunitaire ;

**4/** le principe de précaution n'est pas appliqué alors que de nombreux travaux questionnent les **fondements mêmes** du système de radioprotection (effet de proximité par exemple) ;

**5/** l'accident de Fukushima a relancé **les discours les plus mensongers** sur l'existence d'un seuil (autour de 100 mSv) en dessous duquel les doses seraient sans effet sanitaire, sur la prétendue innocuité de la radioactivité naturelle ou des examens médicaux ... comme si les effets du radon n'étaient abondamment documentés, comme si aucune publication n'avait mis en évidence les risques associés aux scanners !

**Dans un tel contexte, les dispositions réglementaires relatives à la gestion des phases accidentelle et post-accidentelle sont particulièrement laxistes.** Pour faciliter la réinstallation, ou le maintien, des populations dans les zones contaminées, le seuil de référence applicable aux situations de contamination post-accidentelle est désormais fixé à **20 mSv/an**. Il s'agit d'une valeur excessivement élevée : 20 fois la limite de 1 mSv/an qui définit le niveau de risque maximum acceptable hors situation accidentelle ! De plus, il s'agit bien d'une « référence » et non pas d'une « limite » qui serait beaucoup plus contraignante : la référence de dose peut être dépassée par une partie des personnes exposées. La « normalisation » se fera progressivement : la seule obligation est que le pourcentage des personnes exposées à plus de **20 mSv/an** diminue progressivement. Aucune contrainte de temps n'est fixée ! Et cette valeur ne concerne pas la **phase d'urgence** au cours de laquelle les références de dose applicables sont **encore plus élevées**.

Les nouvelles recommandations de la CIPR sont désormais inscrites dans le droit européen : les prescriptions de la **directive Euratom 2013-59**<sup>2</sup> doivent être transposées dans le droit national des États membres d'ici février 2018. De plus, le 15 janvier dernier a été publié le **règlement Euratom n°2016-52** qui fixe les **niveaux de contamination autorisés dans les aliments** en cas d'accident. Il reprend sans les modifier les limites établies en 1987-1990 alors qu'entre-temps le risque cancérigène radio-induit a été multiplié par 10 et qu'il est désormais établi que le rapport d'expertise qui a servi de caution scientifique est truffé d'erreurs, de lacunes et d'incohérences ! Les limites applicables à **l'iode 131** sont révoltantes, en particulier quand on songe à l'épidémie de cancers de la thyroïde qui a frappé les personnes (en particulier les enfants) exposées aux retombées de Tchernobyl. Concernant la **distribution d'iode stable**, destiné à saturer la thyroïde et à limiter son irradiation, la référence de dose est de **50 mSv/an** alors que le bureau européen de l'OMS préconise depuis 1999 un seuil d'action de 10 mSv/an pour les enfants, les femmes enceintes et les mères qui allaitent.

Les nouvelles doctrines et limites se sont mises en place dans **l'indifférence quasi-générale**. Compte-tenu de la répartition et de l'âge du parc électronucléaire mondial, la probabilité que le prochain accident nucléaire majeur affecte directement l'Europe est assez élevée. Tout est prêt pour qu'il soit géré au mieux des intérêts de l'industrie nucléaire.

Créée au lendemain de l'accident de Tchernobyl, la CRIIRAD a mis au cœur de son action le combat pour l'information et la protection des populations. **Elle appelle les citoyens, en France et en Europe, à s'intéresser d'urgence aux questions qui déterminent directement la protection de leur santé et l'avenir de leurs enfants. Faute de mobilisation, le prix à payer sera colossal.**

**La protection sanitaire des populations et des travailleurs doit être placée au centre des discussions et des décisions.** Ceci concerne en tout premier lieu les risques d'accident mais également l'impact du fonctionnement normal des installations nucléaires. À titre d'exemple, la multiplication des chantiers de démantèlement des installations nucléaires produit des quantités grandissantes de déchets radioactifs dits valorisables (métaux et gravats notamment). Avec la bénédiction de la Commission européenne et de l'AIEA, plusieurs États européens pratiquent d'ores et déjà le recyclage à grande échelle de ces matériaux contaminés. En France, le pas n'est pas franchi mais les pressions sur l'Autorité de Sûreté Nucléaire se font de plus en plus fortes. Et avec le marché commun, ce qui a été recyclé en Allemagne ou en Suède est peut-être déjà présent, à notre insu, dans les objets de notre environnement quotidien.

---

<sup>2</sup> Directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants.