

COMMUNIQUÉ CRII-RAD du 2/12/98

NOGENT-SUR-MARNE : ÉCOLE MARIE CURIE

L'OPRI publie les résultats d'une "étude épidémiologique » CONCLUSIONS PRÉMATURÉES

L'OPRI a rendu publics, vendredi 27 novembre 1998, les résultats de l'étude épidémiologique effectuée en collaboration avec l'INSERM. D'après l'OPRI, *"cette étude avait pour objectif de rechercher un éventuel excès de mortalité par cancer, au sein de la population de la commune, et plus précisément parmi ceux qui ont fréquenté l'école Marie Curie"*. Toujours d'après l'OPRI, *"// n'a pas été mis en évidence d'augmentation de cancer dans la commune de Nogent-sur-Marne"*.

La CRII-RAD tient à apporter des compléments d'information aux personnes concernées, et tout particulièrement aux parents d'élèves qui ont porté plainte auprès du Tribunal de Grande Instance de Créteil : **ces conclusions sont totalement prématurées. Aucun bilan sanitaire de l'exposition des enfants et du personnel de l'école ne pourra être établi avant plusieurs décennies !**

Afin de mesurer le peu de signification des conclusions qui viennent d'être rendues publiques, il faut garder à l'esprit les conditions préalables à la comptabilisation d'un impact sanitaire par l'étude OPRI :

- **il faut d'abord que le cancer soit déjà déclaré.** Or, il y a un **temps de latence** important entre l'exposition aux rayonnements ionisants et l'apparition clinique du cancer : ce délai est de l'ordre de plusieurs dizaine d'années, c'est ce qu'à montré, par exemple, l'étude sur les survivants d'Hiroshima et Nagasaki, étude destinée à évaluer le surcroît de cancer et d'anomalies génétiques induit par l'exposition au rayonnement. Cinquante ans après les explosions, on enregistre encore des cancers en excès parmi les populations irradiées. Un bilan prématuré, comme c'est le cas à Nogent-sur-Marne, va nécessairement sous-évaluer, voire même masquer complètement, le détrimement sanitaire.

- **il faut en outre que les personnes atteintes soient déjà décédées** : la morbidité est en effet exclue de l'étude : les patients guéris ou en cours de traitement ne sont pas comptabilisés. Or, un nombre non négligeable de cancers peuvent être guéris et, dans la plupart des cas, le décès ne survient pas de façon fulgurante, mais après plusieurs années de traitement. Précisons d'ailleurs que les enfants les plus exposés, ceux qui ont passé plusieurs années dans l'école maternelle ou primaire, sont aujourd'hui **de jeunes adultes de 20 à 30 ans**. Heureusement que, pour des personnes aussi jeunes, le nombre de décès par cancer reste peu élevé !

- il faut également que le surcroît de décès soit **statistiquement détectable** c'est-à-dire que la cohorte soit numériquement suffisante pour que l'excès de cancer soit significatif eu égard au bruit de fond des cancers qui surviennent pour d'autres causes ;

- il faut enfin que l'étude ait été bien conçue et **qu'elle ne soit pas entachée de biais**. Ce point ne pourra être vérifié que si l'étude est publiée, une publication scientifique détaillant la méthodologie, les procédures de contrôle et les résultats. Il faut aussi savoir pourquoi la morbidité n'a pas été prise en compte : être atteint d'un cancer constitue un dommage très grave, même si l'on n'en décède pas. Cela permet en outre de ne pas attendre que tous les individus de la cohorte soient décédés pour savoir si certains sont morts à cause des doses reçues au cours de leur scolarité.

La CRII-RAD demande en conséquence :

- la **publication de l'étude OPRI-INSERM** (dossier scientifique incluant méthodologie et résultats détaillés);
- la **poursuite de l'étude épidémiologique sur les 40 à 50 prochaines années**, seul moyen d'établir un bilan du détrimement sanitaire imputable aux déchets radioactifs accumulés dans le sol de l'école.

L'OPRI précise que les auteurs du rapport *"préconisent la poursuite des études épidémiologiques"*. La question ne devrait pas être posée car, en l'état, l'étude ne peut prétendre à dresser un quelconque bilan, compte tenu, notamment, des temps de latence entre l'exposition au rayonnement et l'apparition du cancer et de la limitation de l'étude aux seuls décès. Si l'étude est interrompue, le résultat risque d'être pire que si elle n'avait pas été entreprise car les déclarations de l'OPRI vont générer une fausse impression d'innocuité et risquer d'étayer une décision de non-lieu.

On ne peut, d'ailleurs, que s'interroger sur cette réalisation éclair — il faut savoir que la mise en oeuvre d'un suivi épidémiologique est extrêmement complexe et demande beaucoup de temps et de précautions. **La publication des résultats intervient alors que les expertises judiciaires sont terminées et que la phase de jugement approche.**

Ces interrogations ne seraient pas aussi fortes si des responsables de l'étude sanitaire n'étaient pas impliqués directement ou indirectement dans le dossier de l'école Marie Curie. Compte tenu des enjeux, tant sur le plan sanitaire que judiciaire, la règle selon laquelle on ne peut être juge et partie aurait dû prévaloir.

Rappelons en effet quelques-unes des prises de position du SCPRI, puis de l'OPRI dans ce dossier :

1. Le SCPRI (devenu l'OPRI en 1994) avait autorisé, en **1969**, la construction de l'école **sans décontamination préalable**. Cette possibilité était conditionnée à la construction d'une "chape de béton de 15 cm" recouvrant la totalité du sous-sol mais, 16 années durant, personne ne s'est soucié de le vérifier et ce sont les parents d'élèves qui ont découvert, en **1986**, que cette prescription **minimale** n'avait pas été respectée.

2. La **CRII-RAD** a découvert et relancé le dossier en **1991** et a procédé, à plusieurs reprises, à des contrôles radiologiques, notamment en **1994 et 1995**. Les investigations ont permis de conclure à une pollution de l'école et ses abords.

Les positions adoptées par l'IPSN et l'OPRI ont été toutes autres : dans leurs communiqués et leurs rapports d'étude, ils ont considéré qu'en France il n'y a pas de norme sur le radon et ils se sont même référés aux recommandations de l'Union Européenne en la matière. Pas de limites, donc pas d'infraction, donc pas de responsables. Dans un courrier à la CRII-RAD en date du 5 mars **1996**, le président de l'OPRI soutenait ainsi que *"le cas de l'exposition [au radon] dans les lieux publics et éventuellement celui de l'exposition professionnelle sont laissés sans fondement réglementaire utilisable, à partir du moment où le décret du 20 juin 1966 exclut l'exposition naturelle du champ de la radioprotection. J'admets avec vous que l'on se trouve dans une situation qui n'est en rien naturelle, toutefois, il ne m'apparaît pas possible que l'exposition soit considérée comme générant une exposition aux radionucléides "artificiels", il faut donc s'en remettre aux interprétations des organismes internationaux"*.

Curieuse argumentation, le décret du 20/6/66 ne se limite absolument pas aux radionucléides "artificiels" mais régleme bel et bien l'exposition générée par des *"substances radioactives naturelles ou artificielles"*. On est dans le champ de la réglementation et il y a **violation des règles fondamentales de radioprotection** (en particulier des principes de justification et d'optimisation). En conséquence, le dossier doit poser la question de la responsabilité de ceux qui ont donné les autorisations, de ceux qui n'ont pas respecté les prescriptions, de ceux qui n'ont pas fait leur travail de contrôle, de ceux qui n'ont pas conduit correctement les expertises qui leur ont été confiées et de ceux qui ont tout fait pour bloquer le dossier.

3. En 1997, la Direction générale de la Santé (DGS) transmettait à M. Kouchner une évaluation du risque établie en 1996, sous sa responsabilité, par des experts de l'IPSN et de l'OPRI. On pouvait y lire :

*"En conclusion, les doses estimées pour les personnes ayant résidé ou travaillé avant 1996, sont **supérieures à la valeur limite d'exposition du public** (5 mSv/an dans l'état actuel de la réglementation), en particulier pour les personnes présentes avant 1987. Aucune de ces valeurs n'a toutefois dépassé la limite annuelle réglementaire fixée **pour les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants** (50 mSv/an dans l'état actuel de la réglementation). Ces valeurs limites d'exposition sont des valeurs d'alerte devant entraîner des mesures réduisant l'exposition **et non des valeurs seuils d'apparition de complications sanitaires**. D'ailleurs, **aucune enquête épidémiologique portant sur les travailleurs professionnellement exposés, n'a mis en évidence une augmentation significative du nombre des cancers pour des doses de l'ordre de celles estimées plus haut. Dans ces conditions, un suivi médical particulier systématique de toutes les personnes concernées ne constitue pas une nécessité.**"*