



Commission de Recherche et d'Information  
Indépendantes sur la radioactivité  
29 cours Manuel de Falla / 26000 Valence  
Tel. 33 (0)4 75 41 82 50  
[corinne.castanier@criirad.org](mailto:corinne.castanier@criirad.org)

Valence, le 31 mars 2026

Mme Stéphanie RIST  
Ministère de la Santé  
14 avenue Duquesne  
75350 Paris

**Demande d'enquête : 1/ sur la transposition délictueuse de la directive 84/467/Euratom  
2/ sur l'excès d'hypothyroïdies congénitales enregistré en PACA Corse en 1986**

Madame la Ministre,

Le monde s'apprête à commémorer le 40<sup>ème</sup> anniversaire de la catastrophe de Tchernobyl.

La CRIIRAD s'est créée au lendemain de cet événement, en réaction contre le défaut d'information et de protection de la population. Au fil des années, elle a approfondi le dossier, étudié notamment les rapports et communiqués du service central de protection contre les rayonnements ionisants (SCPRI). Ce service était alors chargé de la surveillance radiologique du territoire et devait alerter le ministre de la Santé si le niveau de contamination entraînait des risques pour la population. Il ne l'a jamais fait considérant, comme il l'a écrit et répété aux autorités et à tous relais d'information, qu'en France, les retombées radioactives étaient insignifiantes :

*« Il faudrait imaginer des élévations dix mille à cent mille fois plus importantes pour que commencent à se poser des problèmes significatifs d'hygiène publique »<sup>1</sup>.*

Cette affirmation était dénuée de fondement, aussi aberrante que les encouragements à poursuivre les séjours touristiques en Union soviétique ou que les évaluations des dépôts radioactifs sur les sols français publiées pendant toute la période de crise.

Nous souhaitons revenir aujourd'hui sur deux questions qui relèvent plus particulièrement de votre ministère puisqu'ils concernent la protection sanitaire des enfants.

**PREMIER VOLET : l'altération du contenu de la directive 84/467/Euratom<sup>2</sup> lors de sa transposition dans le droit français en 1988, altération qui a privé les enfants de la protection qui leur était due.**

La CRIIRAD considère que cette altération est délibérée.

Deux ans plus tôt, en 1986, les enfants avaient été exposés abusivement aux iodes radioactifs échappés du réacteur éventré de la centrale nucléaire de Tchernobyl. Le SCPRI avait, en effet, appliqué, systématiquement et sans réserve, à l'ensemble de la population, la limite annuelle d'incorporation (LAI) par ingestion établie par la directive 84/467 pour l'iode 131 : 100 000 Becquerels (Bq). Ce texte spécifiait pourtant que les LAI étaient établies pour des adultes. Appliquer aux enfants en bas âge une limite de 100 000 Bq/an conduisait à les exposer à des niveaux d'irradiation 7 fois supérieurs au maximum fixé par la réglementation européenne et 24 fois supérieurs au maximum en vigueur en France<sup>3</sup>.

La directive 84/467/Euratom a été transposée en droit français par le décret 88-521<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Communiqué SCPRI diffusé à partir du 1<sup>er</sup> mai, envoyé plusieurs jours durant aux ministères, directeurs de cabinet, préfets, DDASS, centres antipoison, médecins, pharmaciens, contrôles sanitaires aux frontières, journalistes, directions régionales des stations météorologiques pour diffusion sur les répondeurs automatiques, etc.

<sup>2</sup> Directive 84/467/Euratom du Conseil du 3/09/1984 modifiant la directive 80/836/Euratom en ce qui concerne les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.

<sup>3</sup> Limite de dose équivalente à la thyroïde de 50 mSv/an (Europe) et de 15 mSv/an (France).

<sup>4</sup> Décret n°88-521 du 18/04/1988 modifiant le décret 66-450 du 20/06/1966 relatif aux principes généraux de protection contre les rayonnements ionisants.

Or, le paragraphe de la directive qui précise que les limites sont établies pour des adultes et qu'il faut tenir compte des particularités des enfants est précisément celui qui a été supprimé lors de la transposition du texte en droit national (des explications plus détaillées sont apportées dans l'annexe 1).

Il est déjà grave de constater que des textes fondamentaux peuvent être dénaturés en toute impunité, sans qu'aucune alarme ne se déclenche, mais que dire lorsque la falsification a pour effet, si ce n'est pour but, de condamner les enfants à recevoir des doses de radioactivité très supérieures aux niveaux maximum tolérables ?

**La CRIIRAD sollicite, Madame la Ministre, le lancement d'une enquête pour faire toute la lumière sur cette falsification qui reste, aujourd'hui encore, comme une plaie ouverte. Il importe que la vérité des faits soit établie, que les responsabilités soient recherchées, que cette trahison des plus vulnérables soit enfin reconnue par les autorités. Il s'agit aussi de s'assurer que pareille défaillance ne se reproduira pas.**

**DEUXIÈME VOLET : la levée du secret sur la répartition des cas d'hypothyroïdie congénitale survenus en 1986 dans l'ensemble des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.**

Le docteur Fauconnier avait mis en évidence un excès de cas d'hypothyroïdie congénitale en Corse, en 1986, un excès concentré sur la période où la thyroïde des fœtus a pu être affectée par l'iode radioactif présent dans l'air et les aliments. Cette anomalie a ensuite été confirmée pour l'ensemble PACA-Corse (23 cas en 1986 contre une moyenne annuelle de 9 cas sur la période 1978-1985).

Pour confirmer, ou infirmer, le rôle des retombées radioactives de Tchernobyl dans le pic de pathologies enregistré en 1986, il était nécessaire d'obtenir la répartition des cas mois par mois. Les démarches répétées du docteur Fauconnier sont restées vaines et, depuis 40 ans, toutes les tentatives pour comprendre l'origine des cas surnuméraires ont été bloquées alors que les autorités auraient dû enquêter, spontanément et dès 1987, sur ces constats inquiétants (des précisions sont apportées dans l'annexe 2).

Le propos de la CRIIRAD n'est pas de faire toute la lumière sur les conséquences sanitaires de l'accident de Tchernobyl. Le dossier est trop volumineux et complexe.

**Il s'agit simplement de déterminer si, 40 ans après la catastrophe, la censure est toujours à l'œuvre ou si les obstacles mis à la manifestation de la vérité peuvent commencer à être levés.**

La CRIIRAD demande en conséquence communication de la répartition, mois par mois, des 23 cas d'hypothyroïdies néonatales enregistrés en 1986 (mieux encore des dates de naissance des sujets concernés). Le ministère de la Santé a par ailleurs tous les moyens pour diligenter une enquête approfondie, incluant les lieux de vie, les professions et surtout les habitudes alimentaires des femmes dont le bébé a souffert de cette maladie en 1986 (même si, 40 ans après les faits, les informations seront évidemment plus difficiles à reconstituer).

Nous nous tenons à votre entière disposition et à celle de vos services pour toute précision que vous souhaiteriez sur l'un ou l'autre de ces dossiers.

Espérant une réponse rapide de votre part car nous souhaitons en disposer pour la commémoration de la catastrophe, nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos très sincères salutations

Pour la CRIIRAD,  
Corinne CASTANIER,  
Responsable des questions de radioprotection



*Copie à : M. Didier Lepelletier, directeur général de la Santé*

*PJ : Annexe 1 (transposition de la directive 84/467/Euratom) et Annexe 2 (pic d'hypothyroïdies congénitales)*

## **Annexe 1. Transposition frauduleuse de la directive 84/467/Euratom<sup>5</sup>, ayant pour conséquence, si ce n'est pour but, de priver les enfants de la protection qui leur était due.**

### 1986 : non-respect des prescriptions de la directive 84/467/Euratom

En 1986, les enfants ont été privés du niveau de protection sanitaire défini par la réglementation européenne et nombre d'entre eux ont pu recevoir des doses, et tout particulièrement des doses équivalentes à la thyroïde, très supérieures aux limites réglementaires (50 mSv/an pour la limite prescrite par la directive Euratom de 1984, qui sera transposée en droit français en 1988, 15 mSv/an pour la limite en vigueur en France, établie par le décret 66-450 relatif aux principes généraux de protection contre les rayonnements ionisants.

Afin de garantir le respect des limites fondamentales de dose, la directive 84/467 avait établi des Limites Annuelles d'Incorporation (LAI) par ingestion et par inhalation. Ces LAI étaient des limites secondaires dérivées des limites de dose : cela signifie que l'incorporation sur un an d'une activité égale à la LAI (activité exprimée en becquerels) conduisait à l'atteinte de la limite de dose (en mSv/an).

En introduction aux tableaux présentant les LAI établies pour les différents radionucléides, la directive apportait une précision essentielle :

**« Les valeurs se rapportent à des adultes.**

***Dans le cas des enfants, on doit tenir compte des caractéristiques anatomiques et physiologiques qui peuvent nécessiter des modifications de ces valeurs. »***

L'obligation est clairement affichée : on doit tenir compte des particularités des enfants. Les caractéristiques anatomiques jouent en effet systématiquement en défaveur des enfants : leurs organes sont plus petits et par conséquent, à incorporation égale, ils reçoivent une dose de rayonnement supérieure ; l'impact des caractéristiques physiologiques est plus complexe (une élimination plus rapide va par exemple réduire la dose alors qu'une fixation plus importante, due par exemple à des organes en pleine croissance, va au contraire les augmenter).

En ce qui concerne les iodes radioactifs, et plus particulièrement l'iode 131, le bilan est sans appel : pour une même ingestion d'iode 131, les enfants de 0 à 2 ans reçoivent une dose 8 fois supérieure à celle que reçoivent des adultes. Il faut donc fixer pour eux une limite d'incorporation beaucoup plus basse que la limite de 100 000 Bq/an établie pour les adultes.

Ce travail de définition de coefficients de dose et de limites d'incorporation adaptés aux enfants a été réalisé à l'étranger par des services équivalents au SCPRI, ainsi le NRPB au Royaume-Uni ou l'ISH en Allemagne<sup>6</sup>.

En France, alors que dans les régions de la moitié Est la contamination en iode des aliments critiques était très élevée, le directeur du SCPRI a constamment refusé de tenir compte des prescriptions de la directive 84/467, appliquant systématiquement la limite de 100 000 Bq/an à l'ensemble de la population, affirmant qu'il faudrait ingérer des quantités irréalistes de tel ou tel aliment pour imaginer l'atteindre.

Pour les enfants, la réalité était toute autre. En Corse, par exemple, le lait et les fromages frais de brebis présentaient des activités très élevées<sup>7</sup> : avaler un demi-litre de lait, ou l'équivalent en brocciu, suffisait pour dépasser la limite à la thyroïde en vigueur en France (et bien d'autres aliments étaient contaminés).

Faute de prendre en compte la vulnérabilité des enfants, aucune mesure de protection n'a été mise en œuvre en mai 1986, alors que la contamination des aliments critiques le nécessitait, notamment celle des légumes-feuilles et plus encore des laits et fromages frais de chèvre et de brebis.

L'enquête que nous sollicitons ne concerne pas ce volet mais ce qui a suivi deux ans plus tard.

---

<sup>5</sup> Directive 84/467/Euratom du Conseil du 3 septembre 1984 modifiant la directive 80/836/Euratom en ce qui concerne les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants

<sup>6</sup> National Radiological Protection Board (NRPB) et Institut für Strahlen Hygiene (ISH).

<sup>7</sup> 4 400 Bq/l selon une analyse du SCPRI du 12 mai, de l'ordre de 10 000 Bq/l et de 30 000 Bq/l la première semaine de mai. À cette période de l'année la consommation de brocciu (fromage frais de brebis) est très importante.

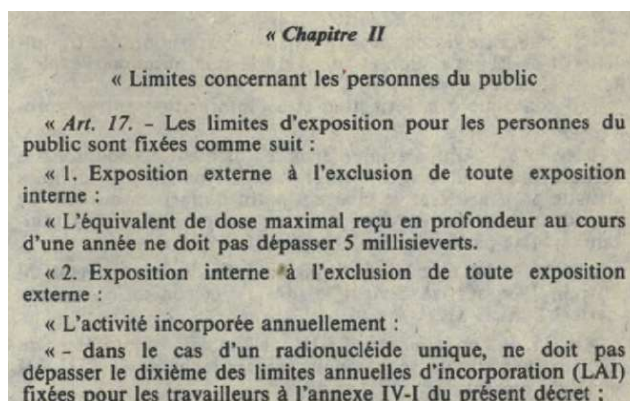
## 1988 : altération du contenu de la directive 84/467/Euratom lors de sa transposition en droit français

Le volet de la directive 84/467/Euratom relatif à la protection de la population<sup>8</sup> a été transposé en droit français par le décret n°88-521 du 18/04/1988 qui est venu modifier le décret 66-450 du 20/06/1966 relatif aux principes généraux de protection contre les rayonnements ionisants.

L'obligation de définir des limites adaptées aux enfants, pour l'iode 131 et pour tous les radionucléides concernés, allait enfin être inscrite en toute lettre dans le droit français. La CRIIRAD n'aurait plus à utiliser les coefficients de dose des services officiels anglais ou allemands pour estimer les doses réellement reçues par les enfants français.

Malheureusement, ainsi que chacun peut le constater en examinant le texte, toute référence aux enfants a été supprimée. Dans le décret français, les limites annuelles d'incorporation établies pour les personnes du public s'appliquent aussi bien aux adultes qu'aux enfants<sup>9</sup> : ainsi la limite de 100 000 Bq d'iode 131 pour l'incorporation par ingestion.

Cette altération majeure est dissimulée par la restructuration du texte et des annexes de la directive. Dans le décret français, les tableaux de LAI présentés en annexe ne se rapportent plus qu'aux travailleurs. Les limites applicables aux personnes du public sont traitées à l'article 17 où il est simplement indiqué qu'elles correspondent au 10<sup>ème</sup> des valeurs applicables aux travailleurs et détaillées en annexe.



Facteur aggravant, le fait que les LAI sont dérivées des limites de dose fondamentales (efficace ou à l'organe) a également été supprimé. Les LAI qui apparaissent désormais comme des limites fondamentales, et non plus comme des limites secondaires dérivées des premières. Il devient ainsi plus difficile de mettre en cause les LAI en faisant valoir qu'elles conduisent, pour certains groupes d'âge et radionucléides, au dépassement des limites fondamentales de dose, et par conséquent à des niveaux de risque considérés comme inacceptables.

**Le décret de 1988 organise ainsi une protection au rabais pour les enfants, en violation du droit et des obligations morales.**

C'est d'autant plus grave qu'à dose égale, les enfants encourent des risques sanitaires bien supérieurs à ceux des adultes. Ils se trouvent ainsi doublement pénalisés : dose supérieure pour une même incorporation, risque supérieur pour une même dose.

Ces constats étaient au cœur des éléments de preuves réunis par la CRIIRAD et transmis aux autorités. Ils ont également été développés dans le cadre de la plainte contre X déposée conjointement avec l'AFMT<sup>10</sup> et des malades de la thyroïde. Il n'était possible de réfuter ni le défaut de protection des enfants, ni la falsification du contenu de la directive. Lors de ses interrogatoires, le directeur du SCPRI n'a pu que recourir à des mensonges manifestes. Pour finir ces éléments dérangeants ont été occultés. On les cherche en vain dans le réquisitoire du procureur de la République comme dans l'ordonnance qui a mis fin à l'instruction de la juge Bertella-Geffroy.

<sup>8</sup> Le volet relatif à la protection des travailleurs avait déjà été transposé.

<sup>9</sup> Les personnes du public sont définies par la directive comme les « *individus de la population, à l'exception des travailleurs exposés, des apprentis et des étudiants pendant leurs heures de travail* ».

<sup>10</sup> Association Française des Malades de la Thyroïde. Plainte déposée le 1<sup>er</sup> mars 2001.

Des années durant, la CRIIRAD a contesté les évaluations de dose, et par conséquent de risque, du SCPRI, lui reprochant de refuser de conduire des calculs de dose spécifiques pour les enfants. La situation s'est progressivement améliorée quand le SCPRI a été remplacé par l'OPRI, puis avec l'intégration de l'OPRI dans l'IRSN, mais il a fallu attendre 2002 pour que la falsification introduite dans le droit français soit corrigée. La modification n'a pas été dictée par le souci de corriger un dysfonctionnement grave mais par l'obligation de transposer la directive 96/29/Euratom.

**Le fait qu'un texte fondamental de radioprotection ait été dénaturé pour exclure les enfants du niveau de protection dû à tous les membres du public n'a jamais été reconnu par les autorités, *a fortiori* sanctionné. Il est pourtant difficile d'imaginer plus grave trahison d'un État envers la partie la plus vulnérable de sa population. La CRIIRAD a ainsi pu mesurer décennie après décennie, la capacité de déni des autorités et institutions françaises.**

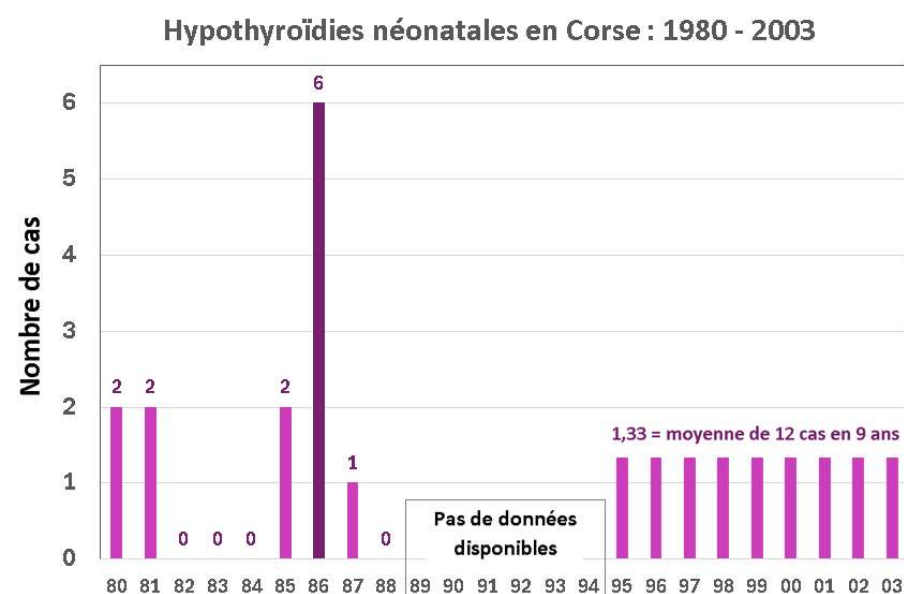
La dernière fois que nous avons saisi les autorités à ce sujet, c'était au cours des journées d'information organisées à Ajaccio en 2002 par le préfet de Corse. Nous avons demandé une enquête interne pour faire toute la lumière sur la transposition de cette directive : qui avait la responsabilité de transposer le texte ? Qui était en charge des vérifications ? Pourquoi le décret n'a-t-il jamais été corrigé ? Madame D'Authume, qui représentait le ministère de la Santé à ces journées, avait alors invité la CRIIRAD à saisir le ministère de la Santé mais notre démarche, une fois encore, est restée vaine.

## Annexe 2. Levée du secret sur les cas d'hypothyroïdies congénitales enregistrés en 1986 en Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse

La CRIIRAD a travaillé étroitement avec le docteur Fauconnier sur le dossier de Tchernobyl. Parmi les constats effectués par ce médecin exerçant alors en Balagne, tout d'abord sur sa patientèle, puis à l'échelle des dossiers d'endocrinologie de Haute-Corse et enfin à partir des registres médicaux disponibles, l'un des plus éloquent concerne les hypothyroïdies congénitales.

Cette maladie survient à la naissance et correspond à une production insuffisante d'hormones thyroïdiennes par la glande thyroïde. En l'absence de traitement précoce, elle entraîne un retard sévère du développement psychomoteur et de la croissance. C'est pourquoi un dépistage systématique a été mis en place en 1978.

Pour les 2 départements de Corse, 6 cas d'hypothyroïdie congénitale sont enregistrés sur la période 1980-1985, soit une moyenne de **1 cas par an** ; pour la seule année **1986**, le docteur Fauconnier a recensé **6 cas**, dont 5 sur la période critique allant du 15 mai au 15 octobre<sup>11</sup>. L'histogramme ci-dessous reproduit les chiffres qu'il a pu actualiser en intégrant les données de 1995-2003 qui confirment eux-aussi l'anomalie de 1986.



**Précision importante :**  
le docteur Fauconnier a établi que l'un des 5 cas suspects de 1986 concerne une famille d'éleveurs de chèvres qui consommait le lait et le fromage qu'ils fabriquaient.

En 1986, consigne avait été donnée aux femmes enceintes de ne rien changer à leurs habitudes alimentaires. Dans tous les cas, elles auraient « un beau bébé ».

Après bien des difficultés, le docteur Fauconnier a pu ensuite obtenir des données pour la France métropolitaine, des données globales pour les périodes 1978-1985 et 1978-1986. Les résultats relatifs à l'ensemble des régions PACA et Corse confirment le pic constaté pour la Corse : 75 cas enregistrés en 8 ans, soit une moyenne de **9,4 cas par an** contre **23 cas pour la seule année 1986**, ce qui donne un excès de **14 cas**<sup>12</sup>.

Il importait alors de connaître les **mois de naissance des cas d'hypothyroïdie** enregistrés en 1986 : étaient-ils concentrés, comme en Corse, dans la période d'impact potentiel des iodes radioactifs ? Si tel était le cas, le rôle de la contamination des aliments se poserait alors avec acuité, tout comme la responsabilité de ceux qui ont affirmé qu'aucune mesure de protection n'était nécessaire, y compris pour les femmes enceintes.

Toutes les démarches effectuées pour obtenir ces informations sont restées vaines. Tous ceux qui ont cherché à en savoir plus ont été éconduits<sup>13</sup> alors que les autorités auraient dû enquêter spontanément pour vérifier les chiffres et enquêter, le cas échéant, sur la cause des cas surnuméraires. Ces blocages systématiques n'ont pu que renforcer la suspicion.

<sup>11</sup> Les enfants nés après le 15 octobre ont été exposés aux iodes radioactifs avant que leur thyroïde ne soit capable de fixer l'iode (la thyroïde du fœtus est active vers la 10<sup>ème</sup> - 12<sup>ème</sup> semaine de gestation). L'iode absorbé par la mère passe la barrière placentaire et se concentre dans la thyroïde fœtale avec une remarquable efficacité.

<sup>12</sup> Chiffres publiés dans les Actes du colloque Nucléaire / Santé- Sécurité organisé par le Conseil Général de Tarn-et-Garonne à Montauban du 21 au 23/01/1988.

<sup>13</sup> Ainsi les chercheurs de l'hôpital Galliera, chargés par la Collectivité territoriale de Corse d'étudier l'impact de Tchernobyl sur l'île ou encore la responsable du registre des malformations congénitales des Bouches-du-Rhône (cf. travaux du Dr Fauconnier).

**S'il n'y a rien à cacher pourquoi autant d'acharnement à empêcher l'accès aux données ?**

Ces données ne sont pas soumises au Secret Défense ; elles ont été recueillies grâce à des financements publics et dans l'objectif de mieux connaître et protéger la santé des personnes.

**Financé lui-aussi par les contributions de celles et ceux qu'il doit protéger, le ministère de la Santé devrait avoir à cœur de mettre fin à la censure qui s'exerce depuis 40 ans.**