Santé et nucléaire : Pour quelle radioprotection ?

CP 22/11/2016

INTRODUCTION

Amiante, distilbéne, hormone de croissance, sang contaminé, encéphalopathie spongiforme bovine… autant d'exemples qui nous montrent que des produits nocifs font souvent l'objet de rapports officiels affirmant leur innocuité sur la santé.

Si l'on connaît mieux actuellement l'action nocive de ces substances sur la santé, la méconnaissance des conséquences sanitaires des rayonnements ionisants a encore la vie dure car les effets du nucléaire sur la santé sont encore largement méconnus.

Cette méconnaissance résulte du fait que ces conséquences ont été et continuent d'être minimisées, dissimulées voire ignorées et même niées par les instances internationales, les gouvernements et les exploitants du nucléaire.d'autant que la radioactivité qui en est la cause est invisible, inodore, incolore et insipide.

Il faut se rapprocher de sources indépendantes pour connaître la réalité. Elles nous apprennent que les essais nucléaires atmosphériques militaires réalisés entre 1945 et 1980 sont la principale source de contamination radioactive artificielle que la population mondiale a subi au cours de son histoire.

Il y a eu plus de 2000 essais nucléaires sur le globe. L'URSS en a fait sauter 718, les Etats Unis 1039, la France 198, la Chine et la Grande Bretagne 45 chacune. Ces chiffres ont été donnés lors du dernier congrès mondial de l'IPPNW (Organisation internationale des médecins pour la prévention contre la guerre nucléaire) tenu en 2014 au Kasakhstan par Alex Rosen , pédiatre et Vice président de la section allemande IPPNW, qui ajoute que : « presque partout dans le monde on trouve le radioélément Césium 137 en petites quantités dans des échantillons de sol et dans l'alimentation ».

Le CERI précise que 78% de la radioactivité émise par ces essais a été dispersée sur la terre (cf Recommandations 2003 du Comité Européen sur le Risque de l'Irradiation. CERI. . Ed Frison Roche 2004, p 117).

Les retombées de ces explosions ont entrainé la contamination irréversible de l'hémisphère nord par des radioisotopes de longue durée, dont les transuraniens, qui n'existent pas dans la nature et sont le produit exclusif de l'homme.

Mais les normes de radioprotection recommandées principalement par la Commission Internationale de Protection contre les Rayonnements ionisants (CIPR) et appliquées par les Etats sont établies à partir de modèles déconnectés du terrain, basés

exclusivement sur des données statistiques, ne laissent place qu'au doute quand à l'incidence de ces retombées sur la santé.

L'incertitude qui va en résulter va rendre impossible la relation de cause à effet entre l'exposition à des rayonnements ionisants et les cas de mortalité et de morbidité radio induits.

Pourtant dés la fin des années 50, des études et des déclarations de scientifiques indépendants ont démontré la nocivité des rayonnements ionisants et critiqué les normes de radioprotection de la CIPR. Mais ces études et ces déclarations ont été ignorées et même publiquement ridiculisées et déniées par d'autres scientifiques moins indépendants en relation étroite avec des organismes internationaux comme le Comité Scientifique des Nations Unies sur les Effets des Rayonnements Ionisants (UNSCEAR), l'Agence Internationale pour l'Energie Atomique (AIEA) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

On peut déjà comprendre que dans un tel contexte la communication officielle sur la radioprotection, que l'on peut définir comme la protection de l'environnement humain et naturel contre les sources de risque radiologique, va ignorer une bonne part des effets des rayonnements ionisants sur la santé et l'environnement.

L'organisation de la radioprotection dans le monde va dépendre d'un monopole international qui va donner aux seuls experts officiels l'exclusivité de la connaissance et aux politiques qui les ont mis en place un pouvoir exclusif de décision .

L'objectif de cette organisation étant principalement de préserver l'industrie nucléaire, on peut déjà comprendre qu'elle en minimisera les impacts négatifs comme les retombées radioactives des essais atmosphériques, celles des accidents majeurs de centrales nucléaires : Kychtym (ou Maïak) en 1957, Windscale en 1957, Three Miles Island en 1979, Tchernobyl en 1986, Fukushima en 2012 , et celles des rejets radioactifs liquides et gazeux des centrales et des mines d'uranium en exploitation et de tous les rejets radioactifs d'origine militaire.

Que faire ?

Vouloir et faire connaître ce qui nous est dissimulé par les nucléocrates étant en soi une épreuve anxiogène la tentation est grande de ne pas vouloir savoir et de nous contenter de leurs discours. Mais le renoncement au savoir est une défaite qu'il faut éviter. Car c'est déjà avec le savoir que nous pourrons comprendre et ensuite faire connaître. Et ce savoir ne dépend que de nous.

Lors de la conférence de presse de clôture du colloque international « Radioactivité et risque sanitaire » des 11 et 12/9/2011 à la faculté de médecine de Fukushima, Wataru Iwata, représentant du projet citoyen indépendant japonais CRMS pour mesurer la radioactivité, s'était fait passer pour un journaliste car le colloque était fermé au public.

Il posa la question suivante : « Vous qui êtes experts, vous disposez certainement des données qui vous amènent à nous assurer que la situation est sans danger. Si vous avez ces données, pouvez vous, je vous prie, nous les communiquer ? ».

Il s'attira la réponse suivante d'Otsura Niwa, professeur émérite à l'université de Kyoto : « Non, nous ne disposons pas de ces données. Et il est totalement déplacé de poser ce

genre de question aux experts internationaux ici présents puisque nous mêmes, experts japonais, nous ne les possédons pas. Dans les communications gouvernementales, nous ne nous attardons pas à poser de telles questions qui sont d'une grande impolitesse .Nous ne cachons rien. Tout simplement nous n'avons pas ces données ». (cités dans le livre de Nadine et Thierry Ribault , Les sanctuaires de l'abîme. Chroniques du désastre de Fukushima , Paris. L'Encyclopédie des nuisances 2012 page 136).

« L'obligation de subir nous donne le droit de savoir » disait Jean Rostand.

Robert Dautrey, Haut Commissaire à l'énergie atomique dans les années 90 et professeur à l'Ecole Polytechnique, nous dit dans son livre « Quelles énergies pour demain » Odile Jacob 2004 .p 20 qu'il faut « mettre le citoyen au centre du système énergétique, non pas en disant qu'on fait au mieux pour lui, mais en lui confiant les véritables clefs du pouvoir ».

Mais lorsque les experts officiels affirment qu'il n'y a pas de danger tout en reconnaissant qu'ils ne disposent pas des données pour prouver cette absence, qu'il est impoli de poser des questions aux responsables quand ils n'ont pas de réponse à donner, alors, il faut en conclure qu'en complément aux propos de Jean Rostand et de Robert Dautrey, il est important de se rendre compte que l'obligation de subir ne nous donnera pas toute seule le droit de savoir et qu'il ne faut surtout pas compter sur un Etat pour connaître les vraies clefs du pouvoir en matière nucléaire.

A l'image des victimes de la radioactivité qui ne doivent compter que sur elles mêmes pour vivre en milieu contaminé nous ne pouvons compter que sur nous mêmes pour accéder à la connaissance.

Donner du savoir au citoyen en matière de santé associée au nucléaire pour lui donner le pouvoir d'argumenter et de dialoguer, tel est l'objectif de la présente note.

L'information sur la radioprotection est à sens unique. Une véritable communication est nécessaire par souci de vérité. La publication et la lecture de textes, l'argumentation, la volonté de comprendre sont un préalable pour résister à la pensée unique.

Mais déjà pour bien comprendre le présent attachons nous à regarder le passé et l'histoire des effets du nucléaire sur la santé (1ére partie).

Ensuite nous exposerons les mécanismes de la radioprotection avec son organisation dans le monde et les fondamentaux qui la régissent (2ème partie).

Dans une 3ème partie nous analyserons les conséquences de cette pseudo science qui constitue la radioprotection officielle actuelle.

Enfin en 4ème partie nous traiterons de l'exception nucléaire avec quelques spécificités du pays le plus nucléarisé du monde, la France.

1) CONNAITRE L'HISTOIRE DES EFFETS DU NUCLEAIRE SUR LA SANTE : Faits, analyses et commentaires.

Depuis la découverte des rayons X par Roëntgen en 1895 on sait que le fait de s'exposer à des rayonnements ionisants n'est pas sans risque.

En 1888 déjà le médecin russe Botkine signalait dans sa thèse de doctorat soutenue à St Petersbourg que les sels de césium altéraient l'activité du cœur.

En 1896 Edison et Tesla avertissent des dommages des rayons X sur la santé.

En 1898 découverte du Radium par Pierre et Marie Curie.

En 1906 la loi de Bergonié et Tribondeau stipule que plus un tissu est jeune plus il est radiosensible et que les cellules les plus sensibles aux rayons X sont celles qui sont en pleine activité de reproduction.

Dans les années 1925 /1929, après la lutte des « radiums girls », H Martland, pathologiste du New Jersey fait le lien entre le radium et des cancers de la mâchoire chez ces ouvrières américaines travaillant dans l'industrie horlogère et chargées de peindre les aiguilles de montres avec une peinture au radium.

En 1927 Herman Joseph Muller démontre que les rayons X causent des dommages génétiques chez la drosophile et il reçoit le prix Nobel de médecine en 1946 pour ses travaux. Dés 1936, il avait conclu de ses investigations qu'une exposition à faibles doses, et donc même au rayonnement naturel, était mutagène et qu'il n'y a aucun niveau de dose sans danger permettant d'éviter l'apparition d'un cancer.

Mais à cette époque l'image globale de la radioactivité est positive. Le radium et les rayons X sont utilisés pour traiter des troubles de la santé. Les bienfaits de la radioactivité sont mêmes vantés à des fins publicitaires pour vendre des crèmes et des dentifrices à base de radium. Et puis le nucléaire c'est le fer de lance de la connaissance, la clef du progrès.

Ainsi le prestigieux Rad Lab (Radiation Laboratory de l'Université de Californie considère que la puissance des atomes est un bienfait pour l'humanité.

Néanmoins en 1928 suite à une épidémie de leucémies constatée chez des radiologistes le Comité International de Protection contre les Rayons X et le Radium (CIPRR) est crée.

En 1929 un comité analogue est mis en place aux Etats Unis : l'US Advisory Committee on X Ray and Radium Protection (ACXRP). Les premières normes de radioprotection du CIPRR émises en 1934 s'alignent sur ses normes.

Ces comités introduisent la notion de « dose de tolérance » en dessous de laquelle aucun effet indésirable ne se produit.

On note qu'en 1940 l'ACXRP publie une étude en collaboration avec le Ministère de la Santé américain sur les mutations génétiques induites par l'irradiation. Cette étude qui conclut à une réduction de la « dose de tolérance » par un facteur 10 a ensuite été oubliée avec la guerre.

En 1942, le général Leslie Groves « un ego énorme et une prédilection pour humilier les gens » selon Ellen Welsome, est désigné responsable du projet Manhattan pour la mise

au point de la bombe atomique. Implantation la même année des laboratoires de Los Alamos (Nouveau Mexique) et du Met Lab (Metalurgical Laboratory) à l'université de Chicago, lequel comporte un département Santé chargé d'effectuer une expérimentation à partir d'études sur les effets biologiques des radiations sur le personnel du projet Manhattan . Jamais auparavant un aussi grand nombre d'individus (8200 personnes en 1945) n'avait été exposé à autant d'irradiations.

Le 16/7/1944 la 1ére bombe atomique explose dans le désert du Nouveau Mexique aux USA. L'opération secrète TRINITY qui a organisée cette explosion permet au Président Truman d'imposer ses vues géopolitiques et ouvre aux US la perspective de devenir la super puissance maitre du monde.

Avec la création des transuraniens l'homme atteint un pouvoir créatif de l'ordre du divin associé à une dimension de pouvoir et de force encore jamais atteinte dans l'histoire de l'humanité. Aussi le nucléaire va devenir une des composantes majeures du pouvoir sur la planète au détriment de la santé et de l'environnement.

Fin 1944, les dirigeants du projet Manhattan décident de mener des expérimentations humaines avec injection de plutonium afin de pouvoir mettre au point des traceurs dans l'organisme humain, et d'établir une dose tolérable pour les travailleurs du projet.

« De nombreuses études étaient répétitives et mal conçues. Fréquemment les sujets n'étaient pas au courant de ce qui leur était administré. L'expérience du plutonium, par exemple, viciée dans sa conception, a conduit à des conclusions erronées. Il ne s'agit pas seulement d'une science immorale mais d'une science mal faîte » écrit en 1999 Eilen Welson, journaliste d'investigation, dans son livre « The Plutonium Files ». Ce livre s'appuie sur des archives militaires déclassées et sur des documents de la commission chargée par le président Clinton en 1993 d'établir la vérité sur ces faits.

Les médecins du projet Manhattan connaissent l'extrême dangerosité du plutonium mais ils considèrent ses atteintes à la santé comme inéluctables dans un climat de guerre. On note également aucun suivi des contaminations dans le personnel de Los Alamos car il s'agit, selon Oppenheimer, « de protéger le projet contre des gens susceptibles de porter plainte pour atteintes à leur santé ». Les recherches alors menées dans ce contexte visent à déterminer un « niveau de dose tolérable. »

Après la guerre de 1939/1945, les bombes larguées sur Hiroshima et Nagasaki, leurs conséquences sanitaires sur les victimes, le développement du nucléaire militaire aux US et en URSS et le climat de guerre froide et d'équilibre de la terreur nucléaire qui a suivi, de nouveaux organismes, principalement aux USA, sont chargés de définir de nouvelles normes de radioprotection.

1945 : création du CEA (Centre d' Etudes Atomiques) en France.

1946 : Créations d'une part de l'AEC (Atomic Energy Commission) équivalent du CEA crée en France en 1945, et d'autre part du NCPR (Conseil national américain de protection contre les radiations) à compétence militaire et sous contrôle de l'AEC.

En 1946 également le président Truman met en place l'Atomic Bomb Casualty Commission chargée de mener des recherches sur les conséquences sanitaires des irradiés d'Hiroshima et de Nagasaki. Cette commission n'avait pas pour objectif de

soigner les irradiés mais de collecter des données à grande échelle en prenant soin d'en contrôler la diffusion et les garder secrètes.

1948 : Création de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) avec une compétence générale en matière de santé dans le monde entier. Sa mission inscrite dans sa Constitution : « Amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ».

On notera au passage que l'OMS a une compétence générale en matière de santé ce qui signifie qu'elle est compétente dans tous les domaines y compris celui des rayonnements ionisants et que sa mission met la santé des populations au niveau le plus élevé possible.

1950 : Création de la Commission Internationale de Protection contre les Radiations (CIPR) qui prend le relais d'une part des comités ad'hoc des années 20 qui concernaient les radiologues et d'autre part des organismes nationaux des années 40 à compétence militaire.

Les radiations promettant de toucher tous les secteurs d'activités humaines la CIPR est crée pour proposer des recommandations de radioprotection aux Etats afin de répondre à tous les cas de figure concernant les populations civiles et les travailleurs du nucléaire.

Sa recommandation 103 de 2007 la définit ainsi : « La Commission est une association caritative indépendante c'est à dire à but non lucratif. Elle travaille en étroite collaboration avec son organisation sœur, la Commission Internationale des Unités de Rayonnements et des Mesures et avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA)et avec le Comité scientifique des nations Unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR) ».

La CIPR est une association privée à compétence internationale. Ses membres sont nommés et renouvelés selon un système de cooptation fermé. Les recommandations qu'elle propose aux Etats sont les bases des réglementations nationales actuelles.

On remarquera que les mots choisis pour la définir laisse à penser que son affichage privé, associatif, caritatif et à but non lucratif témoignent déjà d'un caractère quasi religieux dont les aspects dogmatiques sont quelque peu éloignés de la rigueur scientifique.

On notera également que la création de la CIPR intervient en même temps que l'exploitation civile de l'énergie atomique. Les premières centrales nucléaires de production d'énergie électrique entrent en service dans les années 50 : Idaho (USA) en 1951, Obninsk (URSS) en 1954, Marcoule (France) et Sellafield (Royaume Uni) en 1956.

A la même époque, en 1952 le président Eisenhover lance le programme « Atoms for peace » (Atomes pour la paix) qui est un hymne à l'atome tant militaire (la menace de la bombe va permettre de dissuader de faire la guerre et garantir la paix) que civil (le nucléaire va permettre de produire une énergie bon marché).

C'est la naissance du slogan « nuclear power, too cheap to meter ». Le nucléaire est trop bon marché pour être tarifé. L'énergie nucléaire est alors considérée comme un bienfait pour l'humanité et synonyme de pouvoir pour celui qui la détient. Tout va être mis en œuvre pour convaincre les citoyens américains et les populations du monde entier de son caractère bénéfique pour la paix et la prospérité.

Ce programme « Atoms for peace » lance l'ère du nucléaire planétaire. L'atome est désormais le reflet de la puissance, du progrès, de l'intelligence et de la primauté de l'homme sur tout ce qui existe. C'est l'instrument du pouvoir par excellence. Atoms for peace fait rentrer le monde dans l'euphorie pro nucléaire.

1955 : Création de l'UNSCEAR (Comité scientifique des Nations Unies sur les effets des rayonnements ionisants).Il regroupe des scientifiques sous l'influence de 27 Etats pro nucléaires (initialement 21) et rédige des rapports sur les effets sanitaires des rayonnements ionisants. Ces rapports une fois validés servent de base à la CIPR pour élaborer ses normes de radioprotection et constituent la référence à suivre pour les organismes nationaux chargés de radioprotection. Il s'agit en France de l'IRSN créé en 2001 (Institut de Radioprotection et de Sureté Nucléaire et de l'ASN crée en 2006 (Autorité de Sureté Nucléaire).

Les membres de ces instances internationales (notamment CIPR et UNSCEAR) et nationales se cooptent entre eux et passent d'une instance à l'autre garantissant ainsi une approche identique des problèmes et un discours commun et homogène vis à vis de l'opinion publique.

En 1955 création en France de la Commission PEON (Commission pour la production d'électricité d'origine nucléaire) qui a approuvé le lancement du programme électro nucléaire français, concrétisé en 1974 par le plan Messmer, à qui l'on doit les 58 réacteurs actuels.

En 1955, lors de la Conférence atomique de Genève, exclusion de Hermann Joseph Muller, prix Nobel de médecine en 1936. Il avait précédemment averti que la radioactivité détériorait les ressources génétiques humaines.

Alice Mary Stewart publie en 1956 une étude mettant en évidence le risque accru d'incidence du cancer sur les enfants irradiés in utéro à la suite d'examens radiographiques. La CIPR et l'UNSCEAR n'en tiennent pas compte.

En 1956 également des experts réunis par l'OMS déclarent que : « Le patrimoine génétique est le bien le plus précieux de l'être humain » et affirment que « la santé est menacée par le développement croissant de l'industrie atomique » (OMS Effets génétiques des radiations chez l'homme. Rapport d'un groupe d'étude réuni par l'OMS. Genève 1957 page183). A ce jour, c'est la dernière communication officielle de l'OMS sur cette menace.

1956 : Création de L'AIEA (Agence internationale pour l'énergie atomique) .Son rôle : « Hâter et accroitre la contribution de l'énergie atomique à la paix , à la santé et à la prospérité dans le monde entier ».

L'AIEA est la seule agence onusienne qui dépend directement du Conseil de Sécurité de l'ONU (pouvoir décisionnaire et droit de véto). Elle a donc voix prépondérante sur toutes les autres agences onusiennes notamment l'OMS, qui ne dépendent que du Conseil Economique et Social détenteur d'un simple pouvoir consultatif.

Les moyens donnés à l'AIEA sont bien à la hauteur de ses objectifs dont on remarquera la similitude avec ceux du discours « Atoms for peace » du président Eisenhover. La volonté politique des Etats est claire : suprématie du nucléaire sur tous les autres domaines dont celui de la santé. Le choix des mots est sans équivoque : « hâter,

accroitre l'énergie atomique pour la paix, la santé et la prospérité… ». La bonne santé du monde dépend désormais de l'accroissement de l'énergie atomique.

1957 : Signature du Traité Euratom, autre illustration de la mise en oeuvre du programme « Atoms for peace ». Le traité Euratom institue la Communauté Européenne de l'Energie Atomique dont la mission (art 1 du traité) est de « contribuer, par l'établissement des conditions nécessaires à la formation et à la croissance rapides des industries nucléaires à l'élévation du niveau de vie dans les Etats membres ». Son article 30 indique que les normes de radioprotection qu'il institue sont calquées sur les recommandations de la CIPR. Le traité Euratom est toujours en vigueur dans les mêmes termes.

A noter que les ressortissants des Etats européens qui renoncent actuellement au nucléaire devraient réagir car les principes fondateurs du Traité Euratom vont à l'encontre de l'abandon du nucléaire décidé par leurs gouvernants.

1957 : Catastrophe de Kychtym (ou Maïak) dans l'Oural, qui restera cachée pendant des dizaines d'années.

En 1958 un rapport de l'OMS montre son virage et sa soumission au lobby nucléaire qui vient de mettre en place l'AIEA : « Cependant du point de vue de la santé mentale, la solution la plus satisfaisante pour l'avenir des utilisations pacifiques de l'énergie atomique serait de voir monter une nouvelle génération qui aurait appris à s'accommoder de l'ignorance et de l'incertitude et qui pour citer Joseph Addison , le poète anglais du 18ème siècle saurait chevaucher l'ouragan et diriger la tempête » (Rapports techniques No 151 , page 59, OMS Genève 1958). A partir de cette date l'OMS ne produira plus de rapport mettant en cause les nuisances sanitaires des rayonnements à l'image du rapport précité de 1956.

1959 : Accord OMS/AIEA. Il résulte de ce pacte de non agression qu'aucune des deux agences ne peut nuire aux intérêts de l'autre. Sachant d'une part que depuis 1956 la santé associée au nucléaire dépend de l'AIEA et que d'autre part cette agence agit sous contrôle du Conseil de Sécurité, cet accord de 1959 confirme la suprématie de l'AIEA sur toutes les autres agences onusiennes, dont l'OMS, qui perd définitivement tous pouvoirs en matière de santé associée au nucléaire en signant cet accord malgré les objectifs ambitieux que lui confère sa Constitution en matière de santé dans le monde.

On notera que durant la période des essais nucléaires atmosphériques dans l'hémisphère nord entre 1945 et 1980 une puissante culture du déni animée par les instances internationales (CIPR, UNSCEAR, OMS, AIEA) a passé sous silence les nuisances de leurs retombées radioactives malgré les avertissements lancés par d'autres experts.

Ainsi en 1966, Barry Commoner écrit « Science and Survival » traduit en français en 1969 sous le titre « Quelle terre laisserons nous à nos enfants ? », ouvrage dans lequel il critique le rôle des experts dans la sous évaluation des risques dus à la contamination par les isotopes radioactifs d'origine humaine disséminés dans l'environnement planétaire.

En 1970 l'étude dite d'Oxford de Stewart et de Kneale publie les conclusions d'une d'enquête épidémiologique lancée en 1955 en Angleterre pour savoir pourquoi l'augmentation de la leucémie avait des effets disproportionnés sur les enfants de 3 ans.

Cette étude conclut que la cause de ces effets vient de l'irradiation in utéro des fœtus lors des radiodiagnostics pratiqués sur les femmes enceintes. Ce résultat inattendu qui bouleversait les conceptions admises alors au sujet des effets biologiques des rayonnements fut rejeté par les officiels de la santé.

Au début des années 70, des spécialistes des radiations comme les Drs Karl Morgan, John Gofman, Ernest Sternglass, Joy Gould, Joe Mangano, Arnie Gundersen, Steven Wing lancent des avertissements sur les dangers des radiations sur la santé.

1974 : Lancement en France du plan Messmer qui prévoyait la construction d'environ 200 réacteurs dont un quart de surgénérateurs à l'horizon 2000. On lui doit les 58 actuels.

En 1975 en France, suite à l'appel des 400, le GSIEN (Groupement des scientifiques pour l'information sur l'énergie nucléaire) est crée pour que les vrais intérêts de la population et des générations futures soient pris en compte dans le lancement du programme nucléaire français.

En 1976 au Royaume Uni la Commission Royale sur la Pollution de l'Environnement estime qu'il serait souhaitable de mener des études épidémiologiques sur les travailleurs du nucléaire afin de tester la pertinence des hypothèses de la CIPR qui ne s'appuient que sur les exemples des victimes d'Hiroshima et de Nagasaki (cf son 6éme Rapport de 1976 sur « L'énergie nucléaire et l'environnement »).

En 1977 Mancuso et al montrent que les travailleurs de l'usine de plutonium de Hanford qui ont reçu une dose cumulée de 30mSv/an, sont victimes de cancers alors que la limite à ne pas dépasser, selon les recommandations de la CIPR, est de 50mSv par an.

Mais les instances internationales continuent dans leur culture du déni et de la dissimulation en rejetant sans examen sérieux toutes ces mises en garde et recommandations.

1979 : Accident de Three Mile Island en Pennsylvanie (Etats Unis). A sa suite remplacement de l'AEC, crée en 1946 pour promouvoir et contrôler l'énergie nucléaire, par la NRC (Nuclear Regulatory Commission), toujours en place actuellement.

En 1982, lors d'une audition devant le Congrès américain l'amiral Hyman Rickover, ingénieur en chef de la 1ére centrale nucléaire américaine de Shippingport en Pennsylvanie déclare en réponse à une question sur le développement du nucléaire : « Il y a deux milliards d'années, la vie n'existait pas sur la terre à cause des radiations. Avec la puissance nucléaire nous créons quelque chose que la nature a essayé de détruire pour rendre la vie possible. Je crois que l'espèce humaine va provoquer son propre naufrage. Je ne crois pas que la puissance nucléaire vaille la peine si elle génère du rayonnement ».

1986 : Début de la catastrophe de Tchernobyl.

1986 : Signature des deux Conventions de l'AIEA relatives à la notification rapide d'un accident nucléaire et à l'assistance en cas d'accident nucléaire.

Suite aux dérives constatées entre les acteurs officiels pour calculer les victimes de Tchernobyl, ces deux conventions ont pour objectif de confier exclusivement à l'AIEA le

pilotage de l'action internationale en cas d'accident nucléaire dans le monde. Il revient toutefois à l'Etat concerné par l'accident de diriger, contrôler et superviser les fonctions de l'AIEA et éventuellement d'y mettre fin. On aura pu constater à travers la gestion de la catastrophe de Fukushima que ces deux conventions ont été appliquées à la lettre. Dans ces deux conventions de 1986 le mot « santé » ne figure pas.

En 1990 l'étude de Martin J. Gardner publiée dans le British Medical Journal montre que l'excès de leucémies chez les enfants de la région voisine de l'usine nucléaire anglaise de Sellafield peut être attribué à l'irradiation professionnelle des pères ayant travaillé dans cette usine. Il pourrait s'agir d'une action mutagène des rayonnements sur le sperme. Reconnaître ce fait nouveau devant conduire à réduire les doses admissibles pour les travailleurs du nucléaire l'étude demeura sans suite.

En 1991, l'AIEA publie le Projet International Tchernobyl qui vise à évaluer l'impact sanitaire de l'accident de Tchernobyl. Il conclut à l'absence d 'effets sanitaires sur les personnes étudiées ; les dégâts subis résultent principalement de problèmes psychologiques ou «radiophobiques» dus à la peur des radiations.

Concernant les mesures de protection prises par les autorités soviétiques, et dans la lignée de l'OMS qui estimait deux ans auparavant que les doses limites fixées par les soviétiques étaient trop prudentes, le projet international Tchernobyl indique dans son rapport final que « les mesures de protection prises ou envisagées pour le long terme, bien qu'elles relèvent de bonnes intentions, dépassent de façon générale ce qui serait strictement nécessaire d'un point de vue de la protection radiologique. Les relogements et les restrictions alimentaires auraient dû être moins excessifs. Ces mesures ne sont pas justifiées sur le plan de la protection radiologique. »

En novembre 1995 à Genève et en avril 1996 à Vienne deux conférences internationales « bien encadrées » concluent sur la ligne minimaliste des effets des rayonnements sur la santé.

Deux mois après la conférence de Vienne s'ouvre, également à Vienne, le Tribunal permanent des peuples avec une session sur « les conséquences de Tchernobyl sur l'environnement, la santé, et les droits des personnes ». Les enseignements des exposés devant ce Tribunal permettent de tracer un bilan assez complet des problèmes posés par Tchernobyl, contrairement au discours convenus et disciplinés officiels.

En Juin 2001 une troisième conférence internationale se tient à Kiev à l'initiative de l'OMS. Aux répétitions des thèses minimalistes des représentants de l'OMS, de l'AIEA et de l'UNSCEAR s'opposent les témoignages de Alexei Yablokov, Vassili Nesterenko et Chris Busby. Ce dernier obtient que figure ans la résolution finale de la conférence une clause qui permette une révision du modèle CIPR de relation entre les doses et leurs effets. Sa demande n'est finalement pas prise en compte et les actes de cette conférence n'auront droit qu'à une publication partielle. Le Dr Hiroshi Nakajima, ex directeur de l'OMS, confiera à la télévision suisse-italienne que ces agissements sont le résultat des liens juridiques de subordination qui existent entre l'OMS et l'AIEA.

En 1997 mise en place du CERI (Comité Européen sur le Risque d'Irradiation) à l'initiative du groupe des Verts du Parlement européen à Bruxelles. Alice Mary Stewart en est la 1ére Présidente et Christopher Busby en assure actuellement le secrétariat.

En 2003, le CERI a publié des recommandations (complétées en 2010) à partir des dernières connaissances scientifiques indépendantes et officielles sur les conséquences sanitaires des rayonnements ionisants. Le traité Euratom devrait en tenir compte en vertu de sa directive 96/29 Euratom qui l'oblige à réexaminer ses recommandations en cas de nouvelles découvertes scientifiques.

Les recommandations du CERI tiennent notamment compte des milliers d'études et d'observations de terrain menées par des médecins, des physiciens et des biologistes sur les conséquences sanitaires de Tchernobyl (notamment Y Bandazhesky , Recteur de l'Institut de Gomel ; R Goncharova, Responsable du Laboratoire de Sureté Génétique de l'Académie des Sciences du Belarus ; G Lazjuk, Directeur de l'Institut Biélorusse des Maladies Héréditaires ; A Okeanov, Responsable du Registre des Cancers du Belarus,…)

5000 de ces études figurent dans un ouvrage écrit par Alexey Yablokov, Vassily et Alexey Nesterenko . Il a été publié chez Naouka Science à Moscou en 2006 puis aux presses de l'Académie des Sciences de New York en 2009 sous le titre : « Chernobyl : Consequences of the Catastrophe for People and the Environnement ». Il figure aux Annales de l'Académie des Sciences de New York sous le No 1181. Une deuxième édition russe parue à Kiev en 2011 et une édition japonaise en 2013 ont été l'occasion de réactualisations par les auteurs. Une édition française disponible depuis 2015 a été publiée par le Collectif « IndependentWHO-Santé et Nucléaire ».

En novembre 2003 le cinquantenaire de l'initiative « Atoms for peace » fut célébré en présence des représentants du monde atomique. Le Pr Yoîchi Fujyii-e, président de la Japan Atomic Energy Commission, conclut son intervention en citant un extrait du rapport rédigé en 1945 par Takashi Nagai médecin radiologue à Nagasaki : « Nous devons utiliser le principe de la bombe atomique. Aller en avant dans la recherche de l'énergie atomique pour qu'elle contribue au progrès de la civilisation. Une mauvaise fortune sera alors transformée en bonne fortune. Le monde changera avec l'utilisation de l'énergie atomique… ». En 1945 vainqueurs et vaincus réunis, y compris des médecins, prônaient l'atome pour le progrès et la paix. En 2003 l'euphorie pro nucléaire est toujours d'actualité.

Sur le net des témoignages et des études dénoncent cette euphorie. Des colloques de scientifiques et de citoyens, des boutiques de science, des lanceurs d'alerte, des panels citoyens réfléchissent sur les relations entre la science et la société.

11 mars 2011 : Début de la catastrophe de Fukushima.

Le Collectif IndependentWHO (Indépendance de l'OMS) - Santé et Nucléaire, qui tient une Vigie devant l'OMS depuis 2007 pour que l'OMS dise la vérité sur les effets sanitaires des radiations, a organisé un Forum scientifique et citoyen sur la Radioprotection les 12 et 13/5/2012 à Genève : il ressort des Actes de ce forum que les normes de radioprotection mondiales actuelles répondent plus à des impératifs économiques qu'à des préoccupations sanitaires.

D'autres forums et séminaires indépendants aboutissent aux mêmes conclusions que l'on peut consulter sur internet. Comme par exemple le symposium des 11 et 12/3/2013 à l'Académie de médecine de New York sur les conséquences médicales et écologiques de Fukushima ou le colloque de Mons en Belgique du 15/3/2012 sur « Les catastrophes nucléaires et leurs effets sur la santé humaine ».

Il n'en demeure pas moins que la vérité officielle reconnue et appliquée comme tel au niveau mondial ne tient pas compte de ces conclusions.

On peut donc déjà penser que la radioprotection qui va en découler, c'est à dire la protection de l'environnement humain et naturel contre les effets des rayonnements ionisants, ne pourra pas atteindre pleinement son but, dans la mesure où une part importante de ces effets, notamment ceux causé par la contamination interne et ses faibles doses sont dissimulés.

2) COMPRENDRE ET EXPLIQUER LES MECANISMES DE LA RADIOPROTECTION

Le mythe du nucléaire né aux US pendant la guerre froide s'est internationalisé sous la conduite des vainqueurs de la 2nde guerre mondiale principalement les américains.

Lorsque les risques sanitaires et environnementaux de son utilisation ont été mieux connus les états nucléaires se sont organisés pour régler entre eux les problèmes sanitaires inhérents au nucléaire.

Albert Einstein a dit qu' « on ne règle pas les problèmes avec ceux qui les ont posés ». Mais lorsque l'objectif à atteindre n'est pas de régler les problèmes mais de maitriser toutes informations, recherches et actions les concernant pour faire en sorte qu'ils n'existent pas, on prend soin alors de prendre les auteurs de ces problèmes pour garantir l'atteinte de l'objectif.

Des textes juridiques internationaux et nationaux vont transcrire cette intentionnalité et cette volonté politique.

Rabelais nous disait que : « science sans conscience n'est que ruine de l'âme ». On peut dire aujourd'hui en le paraphrasant que nucléaire sans conscience n'est que ruine de la santé.

Une organisation fermée et centralisée au niveau mondial va permettre de mettre en pratique cette politique.

2 .1 L'ORGANISATION DE LA RADIOPROTECTION DANS LE MONDE

Pour tout type d'organisation humaine la question principale qui se pose est celle du pouvoir, et le pouvoir commence par le savoir. Dans un domaine aussi sensible que le nucléaire la priorité va être de maîtriser et de contrôler les connaissances scientifiques des effets du nucléaire sur la santé sans remettre en cause l'économie du nucléaire.

Comme le mythe du nucléaire, la radioprotection est née aux USA. Le personnel médical américain le premier bénéficia de normes de radioprotection en 1928 pour se protéger de l'usage enthousiaste des rayons X.

Puis la radioprotection est passée sous contrôle des militaires américains en 1946 avec le Conseil national américain de protection contre les radiations pour informer que les spectacles des essais atomiques n'étaient pas anodins pour la santé. L'Académie nationale des sciences des Etats Unis (US NAS) fondée en 1863 s'est également intéressée très tôt aux effets des radiations.

la radioprotection a ensuite été organisée au niveau mondial avec l'UNSCEAR qui représente les 27 grandes puissances nucléaires mondiales et réalise des évaluations scientifiques, la CIPR qui en plus d'évaluer les effets des rayonnements publie des recommandations qui sont la base des normes actuelles de radioprotection, l'AIEA qui ne fait pas d'évaluations ni de recommandations mais joue un rôle de porte parole de la CIPR et de l'UNSCEAR et pilote l'action internationale sur le terrain avec les Etats en cas de situation d'urgence radiologique et l'OMS qui sert de label « santé » à l'AIEA dont elle dépend juridiquement.

Nous allons voir que ces instances internationales ont la même origine, les mêmes objectifs et les mêmes modèles d'organisation. Leurs membres passent de l'une à l'autre, garantissant une unité de vue sans faille.

2.1.1 La CIPR recommande pour les périodes normales et les Etats réglementent

Née dans le secret militaire et le culte de l'atome c'est la CIPR qui depuis sa date de création en 1950 reste le leader mondial et l'autorité suprême en matière de normes de radioprotection. Depuis 1950 la CIPR a émis plus d'une centaine de recommandations couvrant tous les aspects de la radioprotection. Les plus importantes, les recommandations générales, sont émises tous les 10 à 15 ans. L'objectif de ces recommandations est de « contribuer à un niveau de protection approprié pour les personnes et pour l'environnement contre les effets néfastes des expositions aux rayonnements, sans limiter de façon excessive les actions humaines souhaitables qui peuvent être associées à ces radiations ». La CIPR utilise les données scientifiques de l'UNSCEAR pour élaborer ses recommandations.

Il est important de souligner en préambule que d'une part les recommandations de la CIPR ne présagent pas de leur application car il revient aux seuls Etats de les inscrire dans leurs réglementations, et que d'autre part les recommandations de la CIPR en matière de limites d'exposition ne sont à prendre en compte que dans les cas de situations radiologiques normales.

En pratique les Etats appliquent les recommandations de la CIPR dans leurs réglementations nationales quand la situation est normale.

Mais en cas de situations radiologiques anormales, d'« expositions médicales, naturelles ou de situations d'urgence radiologiques » c'est à dire en cas de catastrophe nucléaire d'origine civile ou militaire, les normes internationales de la CIPR ne font plus office de

recommandations et il appartient dans ces cas au pays concerné par la catastrophe de décider en relation avec l'AIEA de la conduite à suivre et des limites d'exposition à fixer, ou plutôt généralement à augmenter, comme on a pu le constater à Tchernobyl et à Fukushima.

Ceci est important à noter car finalement en cas de problèmes c'est l'Etat concerné qui doit seul, décider, au regard bien entendu d'une part des recommandations de la CIPR qui demeurent, de fait, la référence à suivre et d'autre part, des pressions du lobby nucléaire qui sont portées par l'AIEA.

La CIPR se présente comme suit dans l'introduction de sa recommandation No 103 de 2007 : « La Commission est une association caritative indépendante c'est à dire une organisation à but non lucratif. La Commission travaille en étroite collaboration avec son organisation sœur la Commission Internationale des unités de rayonnements et des mesures (ICRU) et a des relations officielles avec le Comité scientifique des Nations Unies pour l 'étude des rayonnements ionisants (UNSCEAR), l'Organisation mondiale pour la santé (OMS) et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA). Elle a également des relations importantes avec l'Organisation internationale du travail (OIT), le Programme des nations unies pour l'environnement (UNEP) et d'autres organismes des Nations Unies. Elle collabore également avec d'autres organismes tels que la Commission des communautés européennes, l'Agence pour l'énergie nucléaire de l'Organisation de coopération et de développement économique (AEN OCDE) , l'Organisation internationale de normalisation (ISO) et la Commission électrotechnique internationale(IEC) . La Commission maintient également un contact avec la communauté radiologique professionnelle par ses rapports étroits avec l'Association internationale de radioprotection (IRPA). La Commission prend également en compte les avancées rapportées par les organisations nationales. »

Cette présentation nous montre que la majeure partie des scientifiques qui composent la CIPR sont radiophiles et appartiennent à des entités en liaison étroite avec l'industrie nucléaire, l'économie et le pouvoir politique.

Parmi les membres de la CIPR, tous ont été (ou sont) affiliés en tant que membre ou apparenté à des organismes nationaux et internationaux pro nucléaires . Beaucoup sont des physiciens nucléaires et des ingénieurs et, mis à part des radiologues, peu sont des médecins.

Aussi peut on conclure que la radioprotection est organisée de façon à privilégier l'industrie nucléaire.

Il n'est donc pas étonnant de constater que sa recommandation générale No 103 s'obstine à ne pas prendre en compte les données scientifiques provenant des séquelles sanitaires des victimes de la catastrophe de Tchernobyl.

Le fait de concentrer les pouvoirs dans cette seule entité va lui permettre d'avoir la main mise et le contrôle exclusif des publications, revues scientifiques, compte rendus de congrès scientifiques à comités de lecture et enseignements donnés dans les universités, pour garantir une unicité d'analyse et de jugement.

La collaboration étant de mise au sein de la communauté scientifique internationale l'outil du « peer review » aussi appelé arbitrage et qui consiste à soumettre les idées, les études et les analyses à des confrères experts, va de fait être entièrement dépendant de

cette organisation et devenir un simulacre d'arbitrage en ne reconnaissant pour scientifique que ce qui est en conformité avec les seules recommandations CIPR. Les contrôles dans ces conditions seront faussés car la même personne joue le rôle du contrôleur et du contrôlé.

Nous verrons qu'avec l'UNSCEAR ce système d'organisation centralisée va permettre de faire des évaluations triées sur le volet de sorte que les études qui en sortiront ne puissent porter préjudice à l'économie du nucléaire.

Les recommandations CIPR qui vont découler de ces études vont de ce fait relever de la pseudoscience, dont la démarche prétendument scientifique ne respecte pas les canons de la méthode scientifique : l'observation, l'expérimentation, l'objectivité, la rigueur, la cohérence et l'acceptation de la réfutabilité.

On remarquera dans l'auto présentation de la CIPR que les qualificatifs d'«indépendance», de «but non lucratif» et d' «association caritative», cachent mal ce qui caractérise le fonctionnement de la CIPR, à savoir la cooptation de ses membres, un recrutement tournant dont les ressources humaines proviennent essentiellement du cercle fermé de la liste des entités précitées dans sa présentation ce qui fait qu'un seul et même état d'esprit, une culture commune, la même histoire guideront les choix des membres de ces entités garantissant ainsi une même approche de pensée et de décision à l'intérieur de chacune d'elles. Ainsi leurs membres pourront passer des unes aux autres avec l 'assurance que rien ne bouge.

On note également l'absence de déclaration préalable garantissant qu'il n'y a pas d'éventuels conflits d'intérêts et un système d'auto référencement et d'autocitation dans les études à l'origine des recommandations qui laissent douter de l'objectivité des publications et de la crédibilité des recommandations qui en découlent…

En revanche ces qualificatifs dénotent d'une appartenance quasi religieuse et un état d'esprit qui entend asséner des certitudes et des vérités absolues. Un tel dogmatisme va à l'encontre de la recherche scientifique.

Comme le remarque Yves Lenoir , Président d'Enfants de Tchernobyl Belarus, dans sa conférence de presse du 18/11/2011 « Tchernobyl Fukushima » , on est loin des préceptes de Claude Bernard qui a fait « sortir la médecine des dogmatismes » avec son ouvrage « Introduction à l'étude de la médecine expérimentale ».

Au regard des 292 références que comporte la recommandation No 103 de la CIPR et dont une bonne part relève de l'autocitation, Yves Lenoir oppose les 800 références qui figurent dans l'ouvrage de Alexey Yablokov, Vassily et Alexey Nesterenko, « Chernobyl, Conséquences of the catastrophe for people and the environnement » publié chez Naouka Science à Moscou en 2006 et édité en anglais par les presses de l'Académie des Sciences de New York en 2009. Ces 800 références sont puisées dans 5600 études dont aucune n'est citée dans la recommandation 103 de la CIPR, où le mot « Tchernobyl » n'apparaît qu'à trois reprises.

La recommandation CIPR No 111 de 2009, dernière en date, est actuellement appliquée à Fukushima. Elle a été rédigée sous la direction de Jacques Lochard, directeur du CEPN (Centre études production nucléaire) et vice président de la CIPR.

Kolin Kobayashi, journaliste indépendant, analyse le contenu de la recommandation 111, qu'il résume en trois points fondamentaux.

« 1) La norme annuelle est fixée entre 1 et 20mSv/an pendant la période de reconstruction d'une installation nucléaire. Elle peut aller de 20mSv/an à 100mSv/an en période d'urgence.

2) Il est nécessaire d'optimiser et de justifier les mesures de radioprotection.

3) Une participation active des habitants locaux est sollicitée ».

Il précise que « lors du 3éme Symposium des 8 et 9/9/2014 à Fukushima organisé par la fondation Sasakawa et l'Université médicale de Fukushima, des experts de la CIPR, de l'AIEA et de l'OMS, ont débattu sur l'effort de reconstruction de la centrale de Fukushima et sur la force de résilience des populations, en application de la dernière recommandation 111 de la CIPR ».

La fondation Sasakawa qui a financé ce Symposium est présidée par Yôhei Sasakawa, diplômé d'économie et présenté comme un « entrepreneur social ». Pour lui la priorité est d'aider les habitants de Fukushima à « faire disparaître l'épuisement émotionnel lié à la peur des radiations » car « elle ronge le moral des gens ». La fondation Sasakawa est l'un des principaux donateurs privés de l'OMS. Elle a été creé par le père de l'actuel président, Ryôichi Sasakawa, ancien criminel de guerre de rang A libéré en 1948, cofondateur avec le révérend Moon et Tchang-Kaï-Chek de la ligue anticommuniste mondiale. Il se définissait comme le « fasciste le pus riche du monde ». (Les Sanctuaires de l'abîme. Nadine et Thierry Ribault. Editions de l'enyclopédie des nuisances. Paris 2012. Page 132).

Pour Abel Gonzales qui a participé au 3éme Symposium des 8 et 9/9/2014, et qui est membre de l'UNSCEAR et de la Commission des normes sécuritaires à l'AIEA, tout est question de communication et il s'agit d'abord de calmer les inquiétudes « irraisonnées » des populations dues, selon lui, au terme « contamination » qui fait peser sur l'irradiation une image négative.

En écho, Emilie van Devanter de l'OMS, participante également du Symposium précité, propose l'intégration de « workshops » sur l'irradiation et ses bénéfices comparables à ceux du soleil, dans la formation des enfants d'écoles primaires. « Quoi qu'il en soit, conclut elle, nous devons gagner le pari du coût / bénéfice ».

Tout étant maintenant question de sémantique et de communication dans les instances officielles de la radioprotection, Yves Lenoir a fait une analyse philologique de la recommandation No 111.

« N'y figurent pas les mots : mortalité, maladie, pollution, natalité, avortement, génétique, cardiopathie, vasculaire, immunité, thyroïde, leucémie… Les poids lourds sont : le mot santé, cité 69 fois, associé la plupart du temps au mot surveillance, et les mots économique et économie, cités 43 fois, et optimisation, cité 61 fois. »

Voilà un bel exemple de l'esprit corporatif des tenants de la radioprotection dans le monde. Tous, AIEA, OMS, UNSCEAR et CIPR confondus, sont d'accord pour privilégier l'économie au détriment de la santé, faire de la communication et non de l'information, responsabiliser les victimes et blanchir les véritables responsables.

Comme les experts qui les composent passent d'une entité à une autre par le jeu des cooptations et des transferts de postes il résulte de cet esprit de corps une communication parfaitement homogène sans contradiction sur les objectifs que les experts de l'UNSCEAR vont pratiquer sans réserve.

2.1.2 L'UNSCEAR évalue les risques et rédige des rapports d'experts

Aux cotés de la CIPR, l'UNSCEAR fait des évaluations à partir d'études scientifiques. L'UNSCEAR a été crée en 1955 dans la ligne du discours d'Eisenhover « Atoms for Peace » et suite à une résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies .

Il est formé de 27 Etats membres du monde nucléaire qui désignent des délégués issus des mêmes milieux scientifiques que les membres de la CIPR c'est à dire d'entités dont l'objectif est la promotion du nucléaire. On constate d'ailleurs que nombre d'entre eux font carrière au sein de ces entités.

Son objectif : « définir précisément l'exposition actuelle des populations du monde aux rayonnements ionisants » et étudier toutes les publications scientifiques ayant trait aux radiations aux fins de communiquer à la CIPR celles qu'il juge pertinentes pour l'établissement des normes de radioprotection.

Il sélectionne ces publications après expertise par des autorités officielles et reconnues comme les laboratoires de Los Alamos (Nouveau Mexique USA) et du CEA (France) qui ne sont pas neutres en matière de radiations.

L'UNSCEAR se réunit tous les ans et rédige un rapport général annuel et des rapports plus spécifiques notamment sur les conséquences des catastrophes de Tchernobyl et de Fukushima. Ces rapports sont communiqués à l'ONU et à ses Etats membres . Ils sont élaborés selon une procédure opaque qui ne garantit guère leur affichage officiel qui se veut scientifique. Ainsi les données qu'ils comportent ne sont pas référencées, leurs auteurs forment un bloc consensuel où les avis de la minorité ne figurent pas, et les références bibliographiques d'une parfaite homogénéité ne peuvent être que la résultante d'un filtrage efficace. Par ailleurs, on retrouve le système de cooptation cher à la CIPR dans la mesure où les délégués nouveaux sont désignés sur proposition du délégué partant.

Les offices de radioprotection nationaux tiennent compte de ses rapports. En France l'IRSN présente périodiquement une synthèse des travaux de l'UNSCEAR .

Ainsi l'IRSN a fait largement connaître le rapport annuel que l'UNSCEAR a présenté à l'Assemblée Générale des Nations Unies le 25/10/2013. Ce rapport indique au sujet de la catastrophe de Fukushima qu' « aucune augmentation perceptible d'incidence d'effets sur la santé liés aux rayonnements n'est attendue parmi les personnes exposées » . Il fait écho au communiqué de presse de l'UNSCEAR du 31/5/2013 qui déclarait que « l'exposition aux radiations après l'accident nucléaire de Fukushima Daïchi n'a pas causé d'effets immédiats sur la santé. Il est peu probable qu'on puisse être en mesure d'attribuer des effets sur la santé à l'avenir parmi le public et la grande majorité des travailleurs ».

Wolgang Weiss, Chef de la délégation allemande de l'UNSCEAR reprend ces bonnes nouvelles quand il annonce aux allemands que « statistiquement nous ne voyons pas de risque direct pour la santé, ni de conséquences pour la population du Japon, en liaison avec Fukushima ».

Par rapport à cette annonce, il convient de signaler que le professeur Keith Baverstock, épidémiologiste, ancien membre de l'OMS, a écrit une lettre ouverte à l'UNSCEAR pour déclarer que son rapport 2013 n'est paru que trois ans après l'enquête sur laquelle il est basé en raison des conflits internes au sein de l'UNSCEAR. Dans cette lettre, il signale que le même Wolgang Weiss s'est opposé à sa publication qui conclut à la négation de tout accroissement du nombre de cancers en rapport avec l'explosion. (Tribune de Libération du 23/9/2014. La légende de Fukushima. Cécile Asanuma-Brice).

On peut retenir de cela que Wolgang Weiss demeure un bon fonctionnaire qui sait taire ses états d'âme.

Les experts ont parlé. Les opposants peuvent critiquer, ils seront ignorés. Les victimes quand à elles ne seront même pas entendues car les sages ont décrété que leurs maux n'existent pas.

Ces déclarations officielles vont bien entendu faciliter la tâche des ingénieurs de l'AIEA chargés de promouvoir le nucléaire sur le terrain, en relation avec les Etats.

2.1.3 L' AIEA, en relation avec les Etats, applique sur le terrain en qualité de porte parole exclusif de la CIPR et de l'UNSCEAR

Si le centre des études et de la réglementation en matière de radioprotection mondiale est bien situé au sein de l'UNSCEAR et de la CIPR, son application sur le terrain est du ressort de l'AIEA en qualité de porte parole avec le consentement obligé et tacite de l'OMS qui lui confère un label santé.

Ainsi à Tchernobyl et à Fukushima les autorités soviétiques et japonaises, et l'AIEA, ont collaboré pour gérer la situation et convenir des mesures à mettre en place. Les normes d'acceptabilité de doses ont été augmentées dans les deux cas. La norme CIPR de 1mSv/an fixée pour les populations en période normale est passée à 5mSv/an pour les populations victimes de Tchernobyl et à 20mVs/an pour celles de Fukushima. On notera au passage les « progrès » réalisés dans la protection des populations. Les japonais devant subir 4 fois plus de radioactivité que les soviétiques.

Les statuts de l'AIEA ont été approuvés le 23/10/1956. Ils comportent des mots et des mécanismes juridiques qui dénotent de la volonté ferme des Etats fondateurs des Nations Unies de mettre l'atome à un niveau de considération et de protection telles que son usage en devienne inattaquable.

Jugeons en avec l'intitulé des objectifs de l'AIEA : « L'Agence s'efforce de hâter et d'accroître la contribution de l'énergie atomique à la paix, la santé et la prospérité dans le monde entier ».

L'AIEA se doit de hâter et d'accroître la contribution de l'énergie atomique à … la santé.

L'AIEA va en plus bénéficier de pouvoirs exceptionnels à la hauteur de ses objectifs du fait de son rattachement direct au Conseil de Sécurité de l'ONU à la différence de toutes les autres agences onusiennes qui dépendent du Conseil Economique et Social. Le Conseil de Sécurité ayant seul le pouvoir décisionnaire au sein des Nations Unies à la différence du Conseil Economique et Social qui n'a qu'un pouvoir consultatif on aura compris que ce rattachement de l'AIEA va lui permettre d'imposer ses vues à toutes les autres agences notamment l'OMS, dans le domaine très réservé du nucléaire associé à la santé.

Ce rattachement spécial de l'AIEA au Conseil de Sécurité qui est une spécificité dans l'Organisation des Nations Unies, et les mots choisis pour définir les objectifs statutaires de l'AIEA, sont les outils d'une volonté politique dépendante du sacro saint pouvoir militaro industriel de l'atome . Pour le préserver et le promouvoir les Etats ont mis en place une seule entité internationale qui a l'exclusivité des décisions en matière d'énergie atomique dans le monde, notamment dans le domaine de la santé. Chaque fois que l'AIEA signe un accord de réciprocité avec une autre agence de l'ONU, l'égalité de principe entre les signataires de ce type d'accord n'a plus d'effet du fait du positionnement spécial de l'AIEA dans la hiérarchie des pouvoirs des institutions onusiennes.

Ainsi, l'accord de collaboration et de coopération réciproque qui a été signé le 28/5/1959 entre l'AIEA et l'OMS n'a de ce fait que l'apparence de la réciprocité quand il stipule que « chaque fois que l'une des parties se propose d'entreprendre un programme ou une activité dans le domaine qui présente ou peut présenter un intérêt majeur pour l'autre partie la première consulte la seconde en vue de régler la question d'un commun accord ».

De plus la seule lecture de cet accord montre que l'égalité entre les deux parties n'existe pas. En effet l'OMS est seule à reconnaître « qu'il appartient principalement à l'AIEA d'encourager, d'aider et de coordonner dans le monde entier les recherches ainsi que le développement et l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques, sans préjudice du droit de l'OMS de s'attacher à promouvoir, développer, aider et coordonner l'action sanitaire internationale, y compris la recherche, sous tous les aspects de la question ». De son coté l'AIEA n'a pas à reconnaître explicitement dans la convention ce qu'il appartient de faire à l'OMS. L'absence de cette reconnaissance n'oblige donc pas l'AIEA vis à vis de l'OMS renforçant ainsi la non réciprocité des engagements des deux agences. Cela concourt à priver l'OMS du libre exercice de ses droits en matière de santé associée au nucléaire, qui ne pourra en fait les exercer que sous couvert de l'accord préalable de l'AIEA.

Par ailleurs à l'article 1.2 de cet accord il est question d'un « accord que l'AIEA a conclu avec l'Organisation des Nations Unies et à un échange de lettres se rapportant audit accord ». Cette relation particulière et préalable entre l'AIEA et l'ONU, réalisée en l'absence de l'OMS, dénote encore dans ce cas de l'inégalité des parties signataires de l'accord de 1959.

Par contre les deux agences sont bien à égalité pour garder le silence, comme le précise l'article 3 : « L'AIEA et l'OMS reconnaissent qu'elles peuvent être appelées à prendre certaines mesures restrictives pour sauvegarder le caractère confidentiel de renseignements qui leur auront été fournis ».

A noter que l'OMS n'aura pas de difficulté pour garder le silence, son département « Radiations et Santé » ayant été définitivement supprimé en 2001.

Le rôle de leader de l'AIEA a été ensuite renforcé au lendemain de l'accident de Tchernobyl.

Lors de la conférence internationale des 25-29/8/1986 à Vienne sur les conséquences de Tchernobyl, sont présents Mr Beninson, Président de la CIPR et responsable de l'énergie atomique en Argentine, Rosen, directeur de la Sureté à l'AIEA Legassov, représentant la délégation soviétique, et le docteur Henri Jamet, missionné par le gouvernement français. Les discussions butent sur les prévisions de décès par cancer. Sans aucun chiffre de dosimétrie individuelle ni aucune donnée biologique les soviétiques prévoient un supplément de 40000 cancers radio induits. De façon tout aussi abstraite Mr Beninson juge ce bilan « extrêmement surestimé », et Mr Rosen de son coté l'estime à 25 000 morts. Les discussions continuent et la limite descend à 10000 sauf pour Mr Beninson qui la situe à 5100. Finalement les occidentaux auront raison des soviétiques et le chiffre officiel qui sera communiqué est ramené de 40000 à 4OOO cancers sans aucune preuve scientifique.

De retour en France Henri Jamet annonce dans Le Monde du 4/6/1986 qu'il n'y aurait pas de séquelles sanitaires dues à l'accident. Et c'est lui qui pour empêcher à l'avenir tout conflit sur le décompte des victimes d'une catastrophe nucléaire, suscita que soient mises en place deux conventions d'assistance qui confient exclusivement à l'AIEA la coordination des opérations en cas d'accident nucléaire grave.

Ces deux conventions furent présentées par l'AIEA en 9/1986 à l'Assemblée générale de l'ONU qui les vota à l'unanimité. Il s'agit de la Convention sur la notification rapide d'un accident nucléaire et de la Convention relative à l'assistance rapide en cas d'urgence radiologique, toutes deux adoptées le 26/9/1986. Le mot « santé » ne figure pas dans ces deux conventions.

Dans la convention relative à l'assistance l'OMS déclare qu'elle « est compétente pour agir en tant qu'autorité directrice et coordonatrice en matière de santé internationale dans les domaines couverts par la présente convention ». Cette déclaration résulte d'un article de la convention demandant à ses signataires de décliner leur activité. Hormis son caractère obligatoire inhérent à la convention, elle pourrait permettre à l'OMS de répondre à ses obligations mais le dispositif institutionnel mis en place pour donner tous pouvoirs à l'AIEA dans tout ce qui touche au domaine nucléaire l'oblige à lui faire allégeance dans le domaine des effets des rayonnements ionisants sur la santé.

Nous venons de voir que l'OMS n'a plus de département « Santé et Radiations ». Quand on découvre que l'AIEA n'a pas, elle aussi, de compétence particulière en matière de santé, car il n'y a pas de médecins à l'AIEA, carence que l'on a pu constater à Tchernobyl et à Fukushima où les responsables de l'AIEA étaient démunis de moyens pour répondre aux attentes des victimes, alors on peut en conclure qu'il n'y a pas de pilote dans l'avion « santé et nucléaire».

Confier de façon exclusive un domaine d'activité à une entité qui n'a pas de compétences particulières dans ce domaine, c'est exprimer la volonté d'occulter ce domaine avec la quasi assurance que les problèmes qui lui sont liés ne seront pas traités.

C'est la même logique qui est appliquée pour éviter la relation de cause à effet entre les effets d'une catastrophe nucléaire et les cancers radio induits qu'elle déclenche. On ne veut pas reconnaître les maladies et les victimes. En niant les effets on ne traite pas la cause et on ne subit pas son coût. Et si toutefois on commence à reconnaître une relation de cause à effet on utilise l'arme du doute qui conduit à l'incertitude et … au même résultat.

La volonté politique des Etats qui ont mis en place l'AIEA a réussi à donner des pouvoirs exclusifs et sans appel dans le domaine de la santé à une entité qui n'a pas de connaissances dans ce domaine. Les bonnes nouvelles qui sont véhiculées par les « experts » du nucléaire sont donc fondées sur une incompétence organisée. Compte tenu des enjeux internationaux en place et des conséquences dramatiques sur la vie des populations du monde entier cela dénote d'un cynisme peu commun et d'une irresponsabilité majeure.

Ce cynisme volontaire permet de ne pas traiter sérieusement le problème des conséquences du nucléaire sur la santé et même de l'occulter. Les « experts » du nucléaire vont jusqu'à démontrer que ces atteintes à la santé sont la conséquence du comportement radiophobique des populations, ce qui permet de déplacer la cause du préjudice sur les victimes au moyen d'un raisonnement plus dogmatique que scientifique.

Prendre en compte les dommages sanitaires du nucléaire plongerait l'économie du nucléaire dans la banqueroute. Pour l'éviter le mensonge et la manipulation sont voulus au plus haut niveau des décisions politiques tous Etats confondus. Ils sont ensuite mis en œuvre par des scientifiques aux ordres des responsables politiques sous influence du lobby nucléaire à la fois public, car c'est surtout un lobby d'Etats, et privé .

Résultat de cette organisation bien pensée, le triumvirat CIPR/UNSCEAR/AIEA va être l'instrument institutionnel du déni, du mensonge, de la dissimulation et de la manipulation dans le domaine des conséquences sanitaires du nucléaire.

Pourquoi exclut on habilement au non de la science le problème sanitaire sinon pour protéger l'économie de l'industrie nucléaire mondiale qui serait mise à mal si l'on reconnaissait le problème et la prise en charge financière de ses dommages sanitaires. D'autant que l'on sait pertinemment que cette prise en charge serait à fonds perdus car le problème est insoluble. Comment dédommager ? Comment soigner ? Comment évacuer ? On ne sait pas faire. Donc tout investissement dans ce domaine paraît superflu, pas rentable et inutile…

Une organisation parfaite avec des membres tournants pour garantir l'unité de vue, une habile sémantique, des contrevérités, des présentations mensongères vont être communiqués par des personnalités respectées et reconnues du monde scientifique au service de cette politique négationniste.

La boucle du cercle est bouclée. Pas de divergences possibles, un seul discours en sortira à l'exclusion de tout autre surtout s'il vient d'expériences de terrain exception faite des études réalisées à partir des données que les américains ont récoltés sur les victimes d'Hiroshima et de Nagasaki pendant 5 ans, suivis ensuite par celles conduites par les japonais. Mais ces données vont servir à détourner le problème posé par la

contamination interne, en lui appliquant des solutions provenant de l'irradiation externe, comme nous le verrons plus loin.

Cette organisation de la radioprotection dont le noyau dur est constitué de l' UNSCEAR, de l'AIEA, (avec le label tacite de l'OMS) et de la CIPR en qualité de leader, est la seule référence officielle pour définir et appliquer les bases réglementaires des normes de radioprotection dans le monde.

A la lumière des études épidémiologiques indépendantes et officielles menées sur les victimes de Tchernobyl et des propositions du CERI, (Comité Européen sur le Risque d'Irradiation) qui prennent en compte les faibles doses et la contamination interne, une réévaluation des normes CIPR s'impose afin que les propagandistes du nucléaire arrêtent de mentir et de manipuler les esprits.

Mais la dernière directive EURATOM du 5/12/2013 ne fait que prendre en compte les recommandations de la CIPR publiées en 2007 (CIPR 103) et en 2009 (CIPR 111) . Elle est également en cohérence avec les nouvelles normes publiées par l'AIEA en 2011.

Espérons que les experts de l'article 31 Euratom qui conseillent la Commission Européenne en matière de réglementation à partir d'évaluations scientifiques qui se disent plus indépendantes, se rapprochent des experts du CERI pour qu'une véritable réflexion sur la radioprotection prenne forme en Europe.

Mais dans l'immédiat on aura compris que l'objectif inavoué des Etats qui ont pensé la radioprotection dans le monde est de protéger et de pérenniser l'industrie atomique mondiale en organisant cette radioprotection de telle manière que cet objectif soit toujours atteint.

Nous allons voir maintenant que les recommandations de la CIPR, les études de l'UNSCEAR et les décisions de l'AIEA, sont guidés par des fondamentaux qui, bien que se réclamant de la science, ont dans la réalité peu de rapport avec elle.

2.2. LES FONDAMENTAUX QUI REGISSENT LES NORMES DE RADIOPROTECTION

2.2.1 Le culte du doute et la fabrique de l'incertitude au service du déni scientifique et du mensonge.

Le culte du doute érigé en paradigme explique les dissimulations et les mensonges sur les conséquences sanitaires des risques industriels. Il tend à les justifier comme le démontre Annie Thebaud Mony dans son livre « La science asservie ».

Une stratégie organisée par les dirigeants des groupes industriels concernés va conduire ce paradigme, la culture du doute, pour faire surgir l'incertitude au nom de la science. De véritables stratégies d'influence vont faire en sorte de faire piloter les recherches sur les effets sanitaires des risques industriels par des scientifiques à la solde de l'industrie et des Etats.

Pour Pierre Bourdieu, le paradigme est l'équivalent d'un langage ou d'une culture. Pour d'autres c'est un modèle ou un schéma accepté. Le paradigme du doute va permettre à des scientifiques de mettre en doute indéfiniment les effets sanitaires de substances toxiques.

La complexité du vivant résistera toujours à des analyses simples basées sur de seules relations de cause à effet. Surtout en matière nucléaire où le niveau de complexité atteint des sommets. Il est quasiment impossible de faire la preuve formelle d'un lien de causalité entre un cancer radio induit et son origine. Cette stratégie du doute va permettre aux industriels et également aux Etats, principaux lobbystes dans le domaine du nucléaire, de ne pas être considérés comme responsables de dommages dont ils sont en réalité la cause.

Les scientifiques américains du projet Manhatan qui étaient impliqués dans les questions sanitaires sont les précurseurs de ce culte du doute utilisé habilement à des fins politiques.

Comme l'écrit Annie Thébaud Mony dans son livre précité, ils « ont obtempéré à l'injonction des autorités militaires et gouvernementales américaines : non pas organiser une connaissance rigoureuse des effets observés, mais asseoir scientifiquement le mensonge délibéré de l'existence d'une dose tolèrable, assorti d'un habillage que médecins et chercheurs en sciences humaines se sont appropriés concernant l'émergence -virtuelle- d'un phénomène collectif de radiophobie. »

Dans notre monde actuel l'arme du doute est sélective en matière de santé associée au nucléaire. On est certain que la peur des rayons rend malade et tue, mais incertain quand à leur nocivité. Cet aspect sélectif montre bien le coté subjectif de son utilisation sans rapport avec une analyse scientifique et donnant libre cours à des mensonges qu'Annie Thébaud Mony décrit comme suit.

« Ces différentes facettes du mensonge sont portées en France (et dans les autres pays nucléarisés) par quelques médecins ou scientifiques prestigieux, qui ont grandement contribué à assurer la substitution d'un mensonge par un autre, à l'aide d'une alliance sans faille entre les industriels du nucléaire, les Etats nucléarisés et les instances internationales (CIPR , AIEA et OMS). Cette alliance soutient la poursuite du déni scientifique de la toxicité des radiations à faible dose, la banalisation des conséquences sanitaires de la catastrophe nucléaire de Tchernobyl (1986), puis celle de Fukushima (2011), et enfin la constitution d'un précariat de travailleurs sacrifiés garantissant l'invisibilité des victimes professionnelles de l'industrie nucléaire civile et militaire. »

Le culte du doute sera servi également par des choix politiques visant à privilégier une approche dominante, voire exclusive, des problèmes de santé par une modélisation mathématique qui empêche la production de connaissances ancrées sur la réalité.

2.2.2 Un modèle de risque inadapté depuis 1951

Le Conseil national américain de protection contre les radiations (NCPR) crée en 1946 comprenait huit commissions spécialisées sur le risque nucléaire. Les lignes qui suivent sont extraites des Recommandations 2003 du CERI, pages 38 et 39 .

« Les deux plus importantes étaient la Commission 1 sur les limites de radiations externes, présidée par G Failla et la Commission 2 sur les risques de radiations internes, présidée par Karl Z Morgan … La Commission 2 éprouvait beaucoup de difficultés pour déterminer les doses et les risques dus aux nombreux radio isotopes … Cette difficulté s'expliquait en partie par le manque de connaissances à l'époque (l'ADN ne fut découvert qu'en 1953) .

Le NCPR s'est lassé d'attendre et en 1951, son comité exécutif mis un terme aux discussions de la Commission 2. C'est à cette époque que la boite noire du risque radiatif fut scellée…

Le problème réside dans le fait qu'aujourd'hui, c'est toujours la même boite noire qui est utilisée pour le risque radiatif, base du modèle employé par la CIPR où les Commission 1 et 2 du NCPR ont été reproduites à l'identique avec les mêmes présidents… Karl Z Morgan, qui a quitté à la fois le NCPR et la CIPR a déclaré à propos de ces organisations et de leurs satellites : « Je me sens comme un père qui a honte de ses enfants ».

Depuis 1951 seules sont prises en compte les données scientifiques relatives aux irradiations externes qui relevaient de la Commission 1. Les données relatives aux contaminations internes, qui relevaient de la Commission 2, sont encore à l'étude.

C'est cette même boite noire qui permet aujourd'hui de dissimuler et de nier l'impact des faibles doses et de décrédibiliser par exemple, toutes les analyses de causalité dans les cas de groupes de cancers proches d'installations nucléaires.

C'est cette même boite noire qui permet à la CIPR de ne retenir dans sa recommandation 103 de 2007 que l'épidémiologie des survivants d'Hiroshima et de Nagasaki victimes d'irradiations externes pour quantifier l'effet des rayonnements sur les victimes de Tchernobyl dont la morbidité et la mortalité résultent de contaminations internes.

Il en résulte deux méthodes d'analyses à partir du modèle classique et du modèle biologique.

Le modèle classique basé sur la physique et développé avant la découverte de l'ADN en 1953. Il est mathématique, simpliste et descriptif et comme le souligne le CERI : « ce modèle ne ferait pas la distinction entre l'énergie moyenne transférée à un homme se chauffant devant un feu et un homme qui mangerait du charbon ardent » . C'est le modèle utilisé par la CIPR.

Par comparaison le modèle biologique considère chaque type d'exposition selon la structure de la trace dans l'espace et le temps de la radiation dans la cellule. Il est biologique, inductif, spécifique et complexe. Il permet d'étudier les effets des faibles doses. C'est le modèle préconisé par le CERI.

Le CERI considère que pour les doses externes supérieures à 100mSv le modèle CIPR est applicable mais devient très approximatif en dessous de cette limite et que pour les doses internes il est inapplicable.

Il conclut qu' : « en ce qui concerne les doses de radiations internes le modèle classique utilise de manière abusive des données provenant d'un ensemble de conditions - expositions externes, doses élevées et aigües - à un modèle d'exposition interne de faibles doses chroniques ; la procédure est scientifiquement erronée, et s'il n'y avait pas des raisons politiques, elle aurait du être rejetée depuis longtemps ». (CERI op cité page 11).

« L'utilisation des études de cas d'irradiations externes pour élaborer le modèle de risque pour les expositions internes atteste du caractère erroné du modèle de risque CIPR » (CERI op cité page 128).

2.2.3 Bombe et accident ou comment comparer l'incomparable ?

Les normes CIPR ne sont établies qu'à partir des irradiations aigües constatées sur les victimes des bombes de Nagasaki et d'Hiroshima ce qui est critiquable dans la mesure où les normes CIPR devraient tenir compte également des irradiations et des contaminations internes qui touchent principalement les victimes de catastrophes et d'accidents provenant d'installations nucléaires.

Surtout quand on sait que les impacts sanitaires de l'explosion d'une bombe ne sont pas comparables à ceux d'un accident nucléaire. Les effluents radioactifs d'une bombe sont disséminés pour la plupart dans l'atmosphère avec des effets à court terme alors que les retombées radioactives consécutives à un accident nucléaire restent locales et contaminent durablement les populations et les terrains touchés.

Les premiers causent des irradiations immédiates dues à de fortes doses alors que les seconds provoquent des contaminations internes durables à effet différé avec des doses moyennes et faibles.

En ne retenant dans ses modélisations que les données afférentes aux victimes de bombes militaires la CIPR évite de traiter les conséquences sanitaires de la radioactivité sur les victimes de catastrophes civiles.

On comprend mieux dans ces conditions pourquoi les nombreuses victimes de Tchernobyl et de Fukushima ne sont pas reconnues comme telles et comptabilisées dans les bilans de mortalité et de morbidité officiels.

Mais la méthode permet d'éviter de traiter l'impact des faibles doses et les conséquences des contaminations internes qui sont les causes principales des dommages résultant d'un accident d'origine nucléaire. Cette stratégie conduit à éviter des dépenses sanitaires et des dédommagements qui n'ont plus lieu d'être puisqu'il n'y a pas officiellement de risque et donc absence de dommage et de victime.

La dosimétrie mondiale est calculée de nos jours à partir de connaissances recueillies à partir des flashs radiologiques d'Hiroshima et de Nagasaki sans tenir compte des études indépendantes sur les effets des faibles doses et les conséquences sanitaires de la contamination interne qu'elle refuse de reconnaître.

Appliquer les connaissances recueillies sur les victimes d'une bombe aux victimes d'une catastrophe nucléaire n'est pas scientifique. Mais la science officielle continue à défendre l'indéfendable au nom d'un dogmatisme qui n'a plus rien à voir avec la science.

Comme par exemple l'OMS qui par la voix de Georges Hartl, son porte parole, répond aux questions du Journal suisse « Le Temps » du 28/3/2011.

A la question : Pouvez vous donner un ordre de grandeur sur les effets sanitaires de l'accident de Fukushima ? Mr Hartl répond : « Après le bombardement atomique d'Hiroshima et de Nagasaki quelque 500 cas de cancers ont été signalés sur une population survivante d'environ 100 000 personnes ».

Lorsque le journaliste s'étonne du silence de Mr Hartl sur Tchernobyl et notamment sur le nombre de mort qui va de quelques dizaines de personnes (communiqué OMS AIEA PNUD du 5/9/2005 : une cinquantaine de morts) à plusieurs centaines de milliers selon des sources indépendantes Mr Hartl répond : « Nous, à l'OMS nous nous basons uniquement sur les faits avérés et la science ».

La science de Mr Hartl repose sur des bases et des protocoles d'analyses réalisés avant la découverte de l'ADN en 1953 alors que l'on sait depuis cette découverte que les effets des rayonnements ionisants influent principalement sur cette composante fondamentale du vivant.

La science de Mr Hartl ne tient pas compte les études réalisées sur l'instabilité génomique, les modifications du patrimoine génétique, ou l'effet de proximité ou bystander effect qui constate que les faibles doses de radiations endommagent moins les cellules cibles directement visées que les cellules voisines qui ne sont pas initialement visées.

Mais Mr Hartl ne fait qu'appliquer la doctrine et les méthodes d'analyses dites «scientifiques» de l'UNSCEAR qui servent de référence aux normes recommandées par la CIPR et appliquées par les Etats.

Dans son dernier rapport sur les effets des faibles doses « Mécanismes biologiques des rayonnements ionisants aux faibles doses » des 21 et 25 /5/2012 lors de sa 59éme session, l'UNSCEAR, qui est la référence scientifique internationale en la matière, a évalué l'impact des faibles doses à partir des « a) études de populations irradiées à des doses modérées ou élevées (études épidémiologiques) comme les survivants d'Hiroshima et de Nagasaki et b) des études expérimentales qui examinent le mécanisme par lequel survient l'effet biologique ou la maladie, chez l'animal et dans des études de cellules en culture » .

Dans ce rapport aucune allusion en rapport avec les effets des faibles doses qui contaminent par voie interne les populations victimes de Tchernobyl…

2.2.4 Le principe d'optimisation ou comment rendre le risque acceptable ?

Le principe de base des recommandations de la CIPR est illustré par le § 29 de ses recommandations de 1958 révisées en 1962 et toujours actuel. Il définit ainsi la dose

admissible : « Toute modification du milieu dans lequel l'homme s'est développé peut entrainer l'apparition d'effets nocifs. C'est pourquoi on admet qu'une exposition prolongée à des rayonnements ionisants, venant s'ajouter à l'irradiation naturelle implique certains risques. Cependant l'homme ne peut s'abstenir entièrement d'utiliser les rayonnements ionisants. En pratique, le problème consiste donc à limiter la dose de rayonnement de telle sorte que le risque crée soit acceptable pour l'individu et la population. Cette dose est appelée dose admissible »

Le problème qui se pose est donc de définir le niveau d'acceptabilité de la radioactivité par l'homme car on postule qu'il ne peut pas s'en passer.

La solution au problème passe par l'adoption d'un principe de base appelé « principe d'optimisation » ou plus communément « principe ALARA » cad « As Low As Reasonably Achievable » « Aussi bas que raisonablement possible ». En pratique ce « raisonablement possible » va devenir « économiquement et socialement possible ».

Ce principe économique n'a aucune base scientifique et son application conduit à prendre en compte plusieurs données subjectives d'ordre social et financier dont la souplesse et l'adaptabilité vont occulter l'objectif premier de la radioprotection qui est la santé des populations et la préservation de leur environnement.

Extraits de la recommandation CIPR de 1972 : « Maintenir les expositions aussi bas que raisonnablement possible compte tenu des facteurs économiques et sociaux ».

Des normes de radioprotection ainsi définies vont donc privilégier la santé du nucléaire au détriment de celle des populations.

Le Comité IV de la CIPR est plus spécialement chargé de l'application des normes de recommandation. Il a été crée en 1962. Son premier président, de 1962 à 1985, fut le docteur Henri Jamet, Chef du département de radioprotection du CEA de 1951 à 1996. Henri Jamet figure parmi les ardents promoteurs du principe d'optimisation.

En France les sixièmes journées sur l'optimisation de la radioprotection ou ALARA se sont déroulées à Saint Malo les 11 et 12/6/2014. Ces journées sont organisées depuis 1994 par deux associations. La SFR (Société française de radioprotection) et par le CEPN (Centre d'étude sur l'évaluation de la protection dans le domaine nucléaire), toutes deux en lien direct avec les promoteurs du nucléaire en France. Les membres du CEPN sont EDF, le CEA, AREVA, et l'IRSN. Il est présidé par l'économiste Jacques Lochard.

L'objectif de ces journées, rappelé dans leur présentation, « est d'aborder tous les aspects relatifs aux enjeux de l'optimisation de la radioprotection… en maintenant la vigilance pour que l'application ALARA perdure, voire soit renforcée…». Les principaux intervenants de ces journées viennent du CEA, d'EDF, D'AREVA et de l'IRSN.

Nous allons voir qu'en application de ce principe d'optimisation la CIPR va même jusqu'à considérer que la dose reste admissible bien qu'elle en reconnaisse la nocivité.

Depuis sa création la CIPR a fixé des niveaux de doses admissibles pour les populations et les travailleurs : 50 mSv/an en 1962, puis 50 mSv/an pour les travailleurs et 5mSv/an pour le public en 1977, 20 mSv/an pour les travailleurs et 1 mSv/an pour le public en 1991 et en 2007, et entre 1mSv et 20mSv/an pour les populations en 2009.

Or sa recommandation 60 de 1991 stipule qu'« il n'y a pas de seuil en dessous duquel il n'y a aucun effet » ce qui signifie que l'on ne peut fixer un seuil d'innocuité et que par conséquent la dose admissible devrait être nulle.

Dans cette même recommandation 60 de 1991 la CIPR reconnaît également que la radioactivité naturelle, bien que naturelle, n'est pas inoffensive.

Recommandation 60 de la CIPR (extraits) : « Le rayonnement naturel n'est pas inoffensif…l'irradiation naturelle ne fournit aucune justification pour réduire l'attention …aux sources artificielles ».

La CIPR devrait donc en conclure qu'au plan sanitaire et au regard de la science, toute dose, qu'elle soit d'origine artificielle ou naturelle et surtout quand les deux s'additionnent, doit donc être nulle.

Mais dans son modèle d'évaluation des risques la CIPR se doit de tenir compte de son principe fondateur d'optimisation qui lui commande de définir une dose admissible pour les populations.

Cette dose admissible n'a pas de fondement scientifique. Sa raison d'être de nature économique est inacceptable car elle considère normal de sacrifier une partie de la population dans le seul objectif de protéger l'industrie nucléaire.

En 2006 l'UNSCEAR adopte le même raisonnement. Le Dr Abraham Behar, membre de l'Association des médecins français pour la prévention de la guerre nucléaire (AMFPGM) explique le raisonnement de l'UNSCEAR (La Gazette nucléaire No 241/242- Journal du GSIEN).

« Pour les autorités françaises et internationales, le dogme central de la radiologie est basé sur les effets des rayonnements ionisants sur l'ADN des chromosomes situés dans le noyau de la cellule… Les effets sur la cellule sont fonction de la dose de radioactivité reçue…

Depuis plusieurs années, des publications ont mis en évidence des phénomènes nouveaux, comme l'instabilité génomique et l'effet de proximité qui remettent en cause la théorie de la cellule ciblée.

Devant l'accumulation de ces publications, le rapport 2006 de l'UNSCEAR qui fait autorité sur ce sujet, commence sérieusement à aborder les effets non ciblé quand il remarque que « les effets non ciblés ne sont pas en rapport avec un dépôt d'énergie au niveau du noyau de la cellule, phénomène qui constituait jusqu'à récemment le dogme central de la radiologie classique. »

Les effets non ciblés ne sont donc pas des phénomènes proportionnels à la dose reçue. Il est par conséquent nécessaire de refaire le point sur les effets non ciblés.

Mais un avertissement préalable est nécessaire pour l'UNSCEAR qui signale que « les conclusions du rapport peuvent avoir des incidences au plan socio économique, car on assiste dans plusieurs pays et depuis quelques temps à de nombreuses requêtes de compensations pour les maladies de nature cancéreuse ou non que les plaignants attribuent à l'exposition aux rayonnements. »

Abraham Behar conclut par cet avertissement : « Amis victimes des essais nucléaires de l'AVEN (Association des victimes des essais nucléaires), simples gens d'Ukraine et du Belarus vivants autour de Tchernobyl, Hibakushas du Japon, vous voilà prévenus : S'appuyer sur la nouvelle radiobiologie est subversif, témoigner preuves à l'appui de la réalité des lésions radio induites est insupportable…pour l'économie mondiale. »

Dans ce rapport l'UNSCEAR note également que des « études expérimentales ont émis l'hypothèse de plusieurs réponses à l'exposition aux radiations qui pourraient aboutir à augmenter ou diminuer les risques de cancer à faibles doses ». Après avoir passé en revue ces études l'UNSCEAR conclut que « ces processus ne contribuent pas significativement à l'interprétation de données épidémiologiques. »

Nous allons voir maintenant que la volonté de préserver le nucléaire ne se contente pas d'argument économique mais va manipuler des critères scientifiques pour aboutir à ses fins.

2.2.5 Appliquer les critères d'effets déterministes à des effets stochastiques (ou probabilistes) relève de la manipulation.

Officiellement la contamination interne qui est la principale cause de morbidité et de mortalité due aux rayonnements ionisants n'est pas retenue dans les analyses scientifiques officielles destinées à définir les normes de radioprotection. Pourquoi ?

Les effets sanitaires des rayonnements peuvent être de deux natures. Ils sont déterministes ou stochastiques (ou probabilistes, aléatoires).

Les effets déterministes sont aussi appelés « ciblés ». Ils sont causés par de fortes doses avec des lésions quasi immédiates proportionnelles aux doses reçues.

Les effets stochastiques sont aussi appelés « non ciblés ». A la différence des effets déterministes ils sont causés par de faibles doses avec des lésions radio induites tardives uniquement liées à la biologie des victimes indépendamment de la dose initiale reçue.

Les mécanismes des premiers sont du ressort de la physique classique qui est de nature déterministe alors que les seconds ne peuvent être analysés qu'à partir des données de la physique quantique des atomes et des particules qui elle, est de nature probabiliste.

Vouloir appliquer les règles de la physique classique à la physique quantique c'est scientifiquement parlant une régression de la connaissance. Or c'est ce qui arrive quand on applique les résultats des expériences faites sur les victimes d'Hiroshima et Nagasaki aux victimes de Tchernobyl et de Fukushima.

Vouloir appliquer les critères des effets déterministes aux conséquences sanitaires d'effets probabilistes est un tour de passe/passe et une falsification scientifique qui a pour but non avoué de cacher les conséquences sanitaires d'une catastrophe nucléaire.

Nous dépassons ici le stade du mensonge car il s'agit d'une véritable manipulation qui bien entendu n'a plus rien à voir avec la science.

Cette manipulation va ensuite tendre à faire passer les tenants de la science pour de doux rêveurs. Faire le jeu de ces doux rêveurs va être considéré comme une trahison au sein des pronucléaires.

La manipulation ne peut être érigée comme critère de vérité. Les pouvoirs publics devraient prendre conscience que cacher la vérité par de tels moyens pour des fins purement utilitaires ne peut qu'entrainer une perte irréversible de crédibilité et la méfiance des populations envers les experts officiels et la parole publique.

D'autres moyens dits scientifiques vont être utilisés par les grands prêtres du nucléaire. Ainsi le modèle de référence de la CIPR détermine des doses individuelles sur la base de données statistiques moyennes, sans différencier les âges des victimes alors que les fœtus, nouveaux nés, enfants, sont plus radiosensibles que les adultes.

Ce même modèle détermine ces doses à partir d'un nombre restreint de radionucléides alors que 80 d'entre eux se disséminent dans la nature en cas d'accident nucléaire. En plus il ne tient pas compte de leur interaction.

Continuer à analyser des effets probabilistes à l'aide de raisonnements déterministes c'est s'assurer que l'on ne pourra pas faire la preuve qu'un cancer est radio induit. Sachant en plus que les causes d'un cancer sont multi factorielles, les causes chimiques et électro magnétiques vont venir compliquer la recherche du lien de cause à effet entre cancer et radioactivité, rendant la preuve d'une origine radiologique quasiment impossible à démontrer.

Une telle pseudo science ne peut qu'entraîner des prises de position dogmatiques, injustes et mensongères. On peut déplorer qu'elles donnent actuellement prises qu'à des réactions critiques trop peu connues.

3) CONSEQUENCES DE LA PSEUDO SCIENCE APPLIQUEE A LA RADIOPROTECTION

Comme toute activité centrée sur elle même, la pseudo science de la radioprotection officielle va abuser de sa supériorité pour finalement être victime de sa suffisance et se ridiculiser dans ses démonstrations de propagande.

3.1 EXEMPLES DE PROPAGANDE NUCLEAIRE

3.1.1 Le bilan mensonger des victimes de Tchernobyl

De 2003 à 2005, un regroupement d'institutions des Nations Unies s'est réunit pour rédiger un rapport sur les impacts sanitaires de Tchernobyl. Ce rapport, intitulé « Forum Tchernobyl », a été publié le 5/9/2005 par communiqué conjoint de l'AIEA et de l'OMS : « Tchernobyl : l'ampleur réelle de l'accident … un rapport d'institutions des Nations Unies donne des réponses définitives ».

Il indique que « jusqu'à 4000 personnes au total pourraient à terme décéder des suites d'une radio exposition consécutive à l'accident », et qu'à « la fin du 1er semestre 2005, moins d'une cinquantaine de décès avait été attribué directement à cette catastrophe. »

Est ce scientifique de donner un bilan définitif des victimes d'une catastrophe quand on n'en connait pas la fin ? Est ce scientifique de déclarer qu'à terme la catastrophe aura provoqué 4000 décès au total alors que les effets des rayonnements ionisants se produisent sur plusieurs générations et que leur nature multi factorielle et inhomogène pose encore question ?

Le secrétaire général des Nations Unies, Mr Kofi Annan, a annoncé en 2000 dans une publication du Bureau des Nations Unies pour les affaires humanitaires que les personnes affectées pouvaient être estimées à 9 millions.

L'Académie des Sciences de New York a, de son côté, publié dans ses Annales (vol. 1181, décembre 2009) une étude très complète, intitulée *Chernobyl. Consequences of the catastrophe for people and the environment*, qui synthétise près de 500 études résumées, 800 références, 5500 articles et recherches de terrain. Les auteurs estiment à 985 000 le nombre de décès survenus à cause de Tchernobyl dans le monde entier entre 1986 et 2004.

Cela n'empêche pas le président du Forum Tchernobyl, Burton Benett, éminent spécialiste des effets radiologiques de déclarer au sujet du Forum Tchernobyl que « cette compilation de recherches les plus récentes peut contribuer à résoudre des questions que l'on continuent de se poser sur le nombre de décès et de maladies réellement imputable à l'accident de Tchernobyl », et que « d'une manière générale, nous n'avons constaté aucune incidence négative grave sur la santé du reste de la population des zones avoisinantes, ni de contamination de grande ampleur qui constituerait toujours une menace sérieuse pour la santé humaine… »

Lors de la conférence internationale OMS de Kiev du 4 au 8/6/2001, «Les Conséquences médicales de la catastrophe de Tchernobyl», la télévision suisse a filmé et enregistré les débats. Des extraits des interventions de Mrs Abel Gonzales (AIEA) et Wolfgang Gentner (UNSCEAR) sont reproduits ci après. (cf le film « Controverses Nucléaires » de Wladimir Tchertkoff , Emanuela Andreoli, Romano Cavazzoni).

Mr Gonzales : « Nous avons lancé un grand programme pour vérifier sérieusement combien de personnes avaient été exposées aux radiations. Ces données ont été contrôlées dans les laboratoires de Los Alamos et aussi du CEA français. La conclusion qu'on pouvait en tirer était que les niveaux de contamination révélés par nos mesures étaient très inférieurs à ce qui était prévu par les estimations des modèles théoriques. La question à 1 million de dollars est la suivante : les effets prévisibles qui ne peuvent être détectés, sont ils réels bien que non détectables ? Ma réponse est la suivante : il s'agit d'un problème insoluble. Il n'y a aucun moyen de connaissance directe à ce niveau. Nous ne savons pas. Pour conclure Tchernobyl a causé environ 30 morts… et 2000 cancers de la thyroïde évitables chez l'enfant.»

Mr Gonzales était alors directeur de l'AIEA, vice président de la CIPR, directeur de l'Agence de radioprotection argentine, délégué de l'Argentine et de l'AIEA à l'UNSCEAR et à l'OMS. Le prototype même de l'expert modèle en matière de radioprotection et en qui on ne peut que faire confiance.

En concluant sur un bilan précis de victimes après avoir déclaré qu'il ne savait rien, Mr Gonzales fait preuve d'un dogmatisme et d'une apologie de la croyance que Mr Gentner va s'empresser d'expliquer de manière très « scientifique ».

Mr Gentner : « Pour ceux qui croient, aucune explication n'est nécessaire. Pour ceux qui ne croient pas aucune explication n'est possible. Nous espérons nous reposer sur des bases scientifiques sans jouer sur les émotions, mais en utilisant les données les plus rigoureuses possibles pour que la population et les décideurs puissent avoir une information véridique.»

Faut il rappeler à Mr Gentner que la véritable connaissance scientifique n'apporte pas de certitudes absolues ; c'est la connaissance religieuse qui prétend l'apporter. Mais Mr Gentner fait ici la preuve qu'il se comporte en bon apôtre du nucléaire, ce qui lui vaut de titre actuel de président de l'UNSCEAR.

Où est la science sérieuse ? Certainement pas en concluant comme Mr Gonzales de façon contradictoire, dogmatique et définitive sur un sujet où l'on se reconnaît soi même en partie incompétent par manque de connaissances, ou comme Mr Gentner en faisant l'apologie de la croyance et en la confondant avec la science …

Mrs Gonzales et Gentner ne veulent pas connaître Youry Bandajevsky, ex directeur de l'institut de médecine de Gomel, qui, lui, a fait de la prison pour avoir établi après 9 années de recherches la preuve du lien de cause à effet entre les radionucléides incorporés à faibles doses et la destruction d'organes vitaux comme le cœur.

Ils ne veulent pas connaître Rosa Goncharova, chef du laboratoire de sureté génétique à l'académie des sciences du Belarus, G Ladzjuk, directeur de l'institut biélorusse des maladies héréditaires, A Okeanov, responsable du registre des cancers de la république du Bélarus et expert à l'institut de recherche en médecine des rayonnements et endocrinologie.

Mais la pseudo science reste la référence et va atteindre le ridicule quand elle prétend que la radiophobie est la cause principale des maladies et des décès consécutifs à une catastrophe nucléaire.

3.1.2 La radiophobie au service de la science

Après la catastrophe de Fukushima un colloque international « Radioactivité et risque sanitaire » s'est tenu à la Faculté de médecine de Fukushima les 11 et 12/12/2011. Il était présidé par le Professeur Shunichi Yamashita.

L'objectif de ce colloque, qui réunissait des chercheurs de l'UNSCEAR, de la CIPR, de l'OMS et de l'AIEA, était notamment « de formuler des recommandations visant à supprimer l'anxiété des habitants de Fukushima face aux radiations ».

L'argumentaire ne laissait guère de doutes quant aux intentions des organisateurs : « La situation de Fukushima a été aggravée par ce que l'on ne peut qu'appeler un désastre de l'information : les nouvelles qui circulent varient selon les sources qui sont parfois

incompétentes. Il est essentiel que nous travaillions à mettre en circulation uniquement l'information correcte et scientifique relative aux effets des radiations sur la santé »

Le vice président de ce colloque était Mr Abel Gonzales.

Le professeur Shunichi Yamashita qui présidait ce colloque avait déclaré le 21/3/2011 dans un discours à l'université de Médecine de Nagasaki que : « Pour dire la vérité, les radiations n'affectent pas les gens qui sourient, mais ceux qui sont soucieux. Cela a été clairement démontré par des études sur des animaux. Boire peut donc être mauvais pour votre santé, mais des buveurs joyeux sont par chance moins affectés par les radiations. Je ne vous conseille pas de boire, mais rigoler supprimera votre phobie des radiations. »
Le Dr Shunichi Yamashita est professeur à l'université de Nagasaki (médecine moléculaire et recherche sur la radioactivité) Conseiller à la gestion des risques de santé dus aux radiations dans la Préfecture de Fukushima et membre éminent du département de recherche international sur la santé les radiations et la médecine moléculaire de l'Atomic Bomb Disease Institut .

C'est le même qui déclarait le 24/3/2011 que « les radiations n'ont absolument aucun effet sur la santé tant que la contamination est inférieure à 100 Microsieverts par heure »

Le discours de Yamashita n'est pas nouveau. Un rapport publié dans le bulletin de l'AIEA d' avril 1987 conclut au sujet de la santé des victimes de Tchernobyl que : « la tension et l'état de stress chronique sont la cause du syndrome de radiophobie affectant une partie de la population ; dans la situation actuelle de radiation elles peuvent même faire peser une menace sur la santé plus grande que l'exposition aux radiations elles mêmes ».

On peut résumer ce qui s'est dit lors du colloque des 11 et 12/11/2011 en rapportant les propos d'une participante, la comportementaliste américaine Evelyne Bromet :
« 1) les gens vont croire que leur santé a été durement affectée par l'accident
2) ils vont se persuader que la santé des prochaines générations sera compromise
3) ils ne feront plus confiance aux autorités
4) les diagnostics médicaux les inciteront à imaginer que les problèmes de santé qu'ils rencontreront seraient liés à l'accident.
Mais ces superstitions ne résisteront pas au temps qui passe, si bien qu'il n'est pas déraisonnable de penser que d'ici 20 ans tout cela fera partie de la mémoire collective »
On peut apprécier dans cette analyse toute la portée du négationnisme nucléaire au service de la science officielle dite sérieuse. .

Comment rendre les victimes responsables de leurs maux ? Comment faire croire que la radioactivité est sans danger ? Comment continuer à faire l'économie de la santé ? Réponse : La radiophobie.
Mais quelle radiophobie peut il y avoir chez les souris, les rats, les grenouilles, qui montrent les mêmes modifications chromosomiques que les humains ?

Toute cette propagande devrait nous inciter à suivre l'avis d'autres experts.

3.2 REACTIONS CRITIQUES A LA PSEUDO SCIENCE

3.2.1 Analyse du rapport 2013 de l'UNSCEAR par IPPNW

En aout 2012 des médecins d'IPPNW (Association internationale des médecins pour la prévention de la guerre nucléaire) ont visités les zones contaminées de Fukushima et participé à des réunions avec les victimes.
Le rapport 2013 de l'UNSCEAR sur les effets des radiations atomiques qui traite en particulier de la situation à Fukushima a choqué les médecins d'IPPNW quand il indique qu'« aucune augmentation perceptible de l'incidence des effets sur la santé liés aux rayonnements n'est attendue parmi les personnes exposées. »
Dans une note critique publiée le 18/10/2013, l'IPPNW estime que « réduire les effets horribles de la catastrophe de Fukushima sur des milliers de familles à un problème statistique semble cynique. »

Les commentaires qui suivent sont extraient de cette note d'analyse.
Extraits de la note d'IPPNW du 18/10/2013 :

« En tant que médecins et scientifiques concernés par le droit à la santé et à un environnement sain, nous sommes respectueusement en désaccord avec ce rapport. La littérature scientifique et les recherches en cours à Fukushima ne justifie aucunement de telles présomptions optimistes ».

« Nous craignons que de telles déclarations puisse être comprise comme un feu vert pour les entreprises nucléaire et la réglementation nucléaire pour de futurs accidents et fusions de cœurs ».

« Nous pensons qu'il est important de souligner que les gens dans tout le Japon seront directement touchés par des niveaux accrus de radioactivité ».

« Plusieurs études scientifiques ont porté sur le calcul du terme source de Fukushima (c'est à dire le montant total de radioactivité libérée par la catastrophe nucléaire). Le rapport de l'UNSCEAR base ses calculs sur l'estimation du terme source de l'Agence japonaise de l'énergie atomique (JAEA), une organisation qui a été sévèrement critiquée par la commission d'enquête parlementaire japonaise sur Fukushima pour sa collusion avec l'industrie nucléaire et sa négligence dans le domaine de la sureté nucléaire ».

« Les estimations fondées sur des données dont la validité doit être mise en question, concernant la base de l'échantillonnage sélectif d'aliments , les distorsions et omissions, ne sont pas acceptables comme base sur laquelle faire des prédictions et recommandations de politique de santé… Concernant les doses de rayonnement dans les denrées alimentaires l'UNSCEAR utilise comme seule et unique source la base de données de l'AIEA ».

« L'UNSCEAR se base sur l'évaluation de la santé OMS/AIEA, qui estime que la radio sensibilité de l'enfant à naître est égale à celle d'un enfant d'un an. Cette pratique, qui est largement suivie par l'UNSCEAR dans ses calculs, nie les principes de base de la physiologie prénatale et de la radiobiologie. Il y a une grande différence entre un

embryon, un fœtus et un enfant en termes de sensibilité aux rayonnements ionisants. S'il est connu que la dose de rayonnement pour l'enfant à naître lors d'une exposition externe est plus faible que pour les enfants et les adultes en raison de la protection supplémentaire de la peau, des muscles abdominaux et du ventre de la mère, ce n'est pas vrai pour le rayonnement interne, qui est le facteur le plus pertinent lors d'une catastrophe nucléaire ».

« Dans la communauté scientifique, il est généralement admis que « l'exposition in utero aux rayonnements ionisants peut-être tératogène, cancérogène ou mutagène. Les effets sont directement liés au niveau d'exposition et au stade de développement du fœtus. Le fœtus est plus sensible au rayonnement au cours de l'organogenèse, c'est à dire deux à sept semaines après la conception, et au début de la période fœtale ». Ne pas prendre en compte les différences physiologiques entre un enfant à naître et un enfant en cours de croissance conduit à une grave sous estimation des risques pour la santé dans cette population particulièrement vulnérable ».

« Les effets sur la santé non cancéreux, comme les maladies cardiovasculaires, l'infertilité, les mutations génétiques pour les enfants et les fausses couches ont été rapportées dans la littérature médicale, mais ne sont pas pris en compte dans les évaluations de santé OMS/AIEA, sur lesquelles l'UNSCEAR fonde ses calculs. Le rapport de l'OMS/AIEA indique que l'exposition prénatale au rayonnement n'augmenterait pas l'incidence des fausses couches, avortements, mortalité prénatale, malformations congénitales ou déficit cognitif. En outre les auteurs ont supposé que les effets non cancérogènes des rayonnements doivent être déterministes, alors qu'il est tout aussi raisonnable de supposer qu'ils peuvent être de nature stochastique. Il existe plusieurs études qui suggèrent un risque stochastique des rayonnements ionisants pour le système cardio-vasculaire ».

En conclusion de leur note, les médecins de l'IIPPNW, tout en reconnaissant que « les cancers ne portent pas d'étiquette d'origine », signalent que les effets nuisibles des faibles doses sont maintenant scientifiquement reconnus.

Ainsi dans une étude (Cardis E.al 2007. Agence internationale de recherche sur le cancer. Lyon. France) réalisée à partir d'une cohorte de 15 pays et couvrant 5,2 millions de personnes, l'IPPNW signale qu' « une association significative a été observée entre la dose de rayonnement et une augmentation de mortalité par cancer liée à la dose ».

Il signale aussi qu'« il existe un moyen établi et accepté à l'échelle internationale de prévoir les cas de cancer et de décès à partir d'une dose de rayonnement donnée. Dans son rapport BEIR VII le Comité consultatif de l'Académie nationale des sciences des Etats Unis sur les effets biologiques des rayonnements ionisants a admis qu'il n'existe pas de seuil de dommages du aux rayonnements et que la moindre quantité de radioactivité peut causer des dommages nuisibles aux tissus et également des mutations génétiques. Par conséquent, l'exposition d'une importante population à un faible niveau de rayonnement peut provoquer des effets similaires à ceux d'une exposition à de fortes radiations d'une population moins importante.

Après Tchernobyl, une étude réalisée par l'Agence internationale pour la recherche sur le cancer (laquelle est associée à l'OMS) et publiée dans le Journal international du

cancer en 2006 a calculé qu'environ 16 000 cas de cancers de la thyroïde supplémentaires en Europe étaient dus à l'exposition à l'iode 131 de Tchernobyl ».

Les médecins de l'IPPNW terminent leur analyse en demandant à l'Assemblée générale des Nations Unies et au gouvernement japonais d'étudier le rapport de Mr Anand Grover sur son expérience de Fukushima et de tenir compte de ses suggestions constructives.

3.2.2 Rapport du 27/5/2013 de Mr Anand Grover : rapporteur spécial des Nations Unies

Mr Grover a établi son rapport à la suite de sa visite officielle au Japon du 15 au 26/11/2012. Il traite du droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé.
Mr Grover rappelle qu'à Tchernobyl en 1991 le seuil d'acceptabilité pour vivre en zone contaminée était fixé à 1mSv/an. A Fukushima ce seuil est de 20mSv/an soit 20 fois plus élevé. Par ailleurs, entre 20 et 50mSv/an la population peut accéder aux zones contaminées en période diurne.
Il critique le recours par les autorités japonaises à l'analyse « coûts / bénéfices » qui ne respecte pas le droit de chaque individu à la santé.
Dans le domaine éducatif, il demande au gouvernement de cesser d'affirmer aux enfants japonais dans leurs manuels scolaires qu'en dessous de 100 mSv /an les radiations sont inoffensives pour la santé.
Il regrette qu'aucun calendrier ne soit fixé au delà de 2013 avec pour objectif de revenir à des niveaux inférieurs à 1 mSv/an, qui est la norme recommandée par la CIPR.

Le même jour que la publication de son rapport, le 27 mai 2013, Mr Grover a été désavoué par le gouvernement japonais qui a déclaré que les bases scientifiques de son rapport étaient inexistantes et que les seules bases scientifiques viennent de l'OMS, de l'UNSCEAR, de la CIPR et de l'AIEA.

3.2.3 Forum des 12 et 13/5/2012 à Genève sur la radioprotection organisé par Independent WHO -Santé et Nucléaire-. Extraits de l'intervention de Mr Alexei Yablokov : docteur es sciences biologiques et conseiller de l'académie des sciences de Russie

« Comment détermine –t-on actuellement les doses individuelles ? La quantité des radionucléides entrés dans l'organisme est déterminée sur la base de données statistiques moyennes : on calcule combien une personne « moyenne » a inspiré d'air à l'air libre et dans un local, combien elle a bu d'eau et de lait, combien elle a mangé de légumes à feuilles et de légumes rhizocarpés, combien elle a mangé de viande et de poisson dans les premiers jours et dans les jours qui suivent la catastrophe radiologique. Sans parler de la précision extrêmement douteuse des données de l'enquête, un tel calcul pour chaque personne est impossible, c'est pourquoi on évalue des sortes de « coefficients moyens ».
Au Bélarus par exemple, après Tchernobyl, ces calculs de doses sont basés sur l'interrogatoire de la millième partie de la population (dixième partie de 1%) et on les étend de manière totalement indue à toute la population.
En outre, il faut considérer qu'on ne calcule pas tous les radionucléides absorbés par l'organisme, mais seulement certains. Tout accident nucléaire, tant Fukushima que Tchernobyl, comporte des dizaines de radionucléides différents. Parmi eux, l'iode-131

radioactif à vie courte (80 jours d'activité), le césium-134 (actif environ deux ans), le césium-137 (actif près de 300 ans), le plutonium (actif 24000 ans) et des dizaines d'autres radionucléides actifs pendant les premières heures, les jours, les mois et les années.
La charge radioactive (les doses) est calculée habituellement à partir de l'iode-131 et du césium-137, bien que l'on sache que ces radionucléides n'étaient pas les seuls composants des doses réelles.
Il est beaucoup plus compliqué de recueillir des données sur la diffusion des autres radionucléides. De fait, elles n'existent pas : l'unique Atlas européen de la contamination radioactive après Tchernobyl est basé seulement sur le césium. Ce n'est pas parce que le plutonium, le strontium et les dizaines d'autres radionucléides ne sont pas retombés sur l'Europe, mais parce qu'il était impossible de mesurer à temps leur présence partout : dans l'air, dans l'eau, dans les sols, dans les aliments et dans l'organisme des habitants.

Parmi les nombreux défauts de principe du concept de dose il y a l'incertitude de la détermination de la répartition ionisante à l'intérieur de l'organisme humain.
Cette répartition est établie par des coefficients obtenus sur la base d'expérimentations avec un récipient rempli de liquide, un *fantôme*. Ce fantôme est un homme, il est âgé de vingt ans, il est blanc, en bonne santé. Et c'est sur la manière dont la radioactivité agit sur cet homme blanc de vingt ans et en bonne santé qu'on établit en moyenne les doses pour tous les autres.

Les différences entre les effets de l'irradiation sur les femmes et les hommes, les bébés et les vieillards, les malades et les personnes en bonne santé et sur les représentants des différentes races ne sont pas prises en compte, c'est à dire que la variabilité individuelle de la radiosensibilité (atteignant des facteurs de diversité multiples) n'est pas prévu par la conception de dose existante.

Ce n'est pas le lieu pour énumérer ici les autres défauts de principe de la conception de dose, il est important seulement de comprendre que la conception officielle de dose est étrangère aux exigences de la science. C'est pourquoi il est scientifiquement incorrect de souscrire à l'exigence de l'AIEA et de l'OMS d'une corrélation nécessaire entre des doses, évaluées de manière aussi inexacte, et une morbidité déterminée de manière parfaitement exacte.

Pourquoi est-il difficile de déterminer les effets de Tchernobyl ? Certains disent « il n'y a rien de grave », tandis que d'autres disent que « c'est grave ». Je vois deux causes principales à cela : l'utilisation d'une conception de dose peu scientifique et une franche falsification des données.
Dès le début de la catastrophe de Tchernobyl, comme maintenant à Fukushima, il y eut le secret, il y eut le mensonge. Pendant trois ans et demi, en Union Soviétique, les données de Tchernobyl ont même été rendues secrètes officiellement. Ce n'est qu'en mai 1989 qu'un décret spécial du gouvernement les a déclassées. Pendant trois ans et demi, non seulement les ordres secrets *de dissimuler les données* étaient en vigueur, mais aussi – le plus terrible pour l'éclaircissement scientifique des conséquences, - *les ordres aux médecins de ne pas établir le lien entre les maladies observées et l'irradiation subie*. Nous savons maintenant que les données médicales de routine pouvaient être irrémédiablement falsifiées.
La même dissimulation (en substance, la falsification) fut mise au fondement des calculs

du risque radiologique de l'irradiation à Hiroshima et Nagasaki : là bas aussi il y eut censure ! Les forces américaines d'occupation interdisaient la récolte des données et des témoignages sur les dommages de la radioactivité. Cette censure, effectuée par le Civil Censorship Detachment (CCD) dura jusqu'à la fin 1949. Toutes les données officielles de la soi-disant « cohorte japonaise » (victimes des explosions des bombes atomiques) ne commencent qu'à partir de 1950. Et maintenant on nous dit « cette statistique montre objectivement le risque de l'irradiation radioactive ». C'est ainsi qu'on falsifie les données officielles.

La publication sous l'égide de l'AIEA et de l'OMS en 2005 du document « scandaleux », sur les conséquences de la catastrophe de Tchernobyl dénommé « Forum Tchernobyl », m'a obligé de préparer, en collaboration avec le remarquable physicien biélorusse professeur Vassili Nesterenko, un répertoire analytique d'une énorme quantité de publications scientifiques sur les graves conséquences de la catastrophe de Tchernobyl. Le livre a été publié par l'éditeur russe « Naouka » (Science) à Saint Pétersbourg en 2007. En 2009 est sortie sa version élargie en langue anglaise dans l'édition de l'Académie des sciences de New York, et en 2011, la troisième édition ukrainienne remaniée et complétée de Kiev. En ce moment une traduction japonaise de ce livre est en préparation dans l'édition « Ywanami ». Environ cinq mille publications sur les conséquences de la contamination radioactive des populations et de l'environnement causées par Tchernobyl sont analysées dans ce livre.

Que constatons-nous ? Nous constatons que pratiquement tous les systèmes des organes vitaux des habitants vivant dans les territoires fortement contaminés après Tchernobyl montrent des altérations négatives : le système circulatoire, le système endocrinien, le système respiratoire, le système urogénital, celui des muscles squelettiques, le système digestif, le système nerveux et autres – tout les systèmes des organes vitaux sans exception. ».

3.2.4 Symposium des 11 et 12/3/2013 à l'Académie de médecine de New York sur les conséquences médicales et écologiques de Fukushima. Extraits de l'intervention de Mr Naoto Kan

Mr Naoto Kan était premier ministre du Japon au moment de la catastrophe de Fukushima.
Il a déclaré que : « les centrales nucléaires ne sont pas et ne seront jamais justiciables économiquement et n'existeront pas dans le futur ».
Selon lui « la meilleure sécurité dans le nucléaire c'est de ne pas avoir de centrales du tout ».
Face à l'éventualité d'évacuer la population de la métropole de Tokyo qui lui avait été soumise après la catastrophe de Fukushima il conclut à l'impossibilité de prendre une telle décision.

Pour Mr Naoto Kan les conséquences sanitaires et écologiques d'une catastrophe nucléaire sont inévitables et n'ont pas de solutions.
Cette impossibilité des solutions conduit donc à la suppression de leur cause.

3.2.5 Extraits du message du Dr Shigeru Mita à ses confrères médecins

Le docteur Shigeru Mita a fermé sa clinique de Kodaira (métropole de Tokyo) en 3/2014 pour en ouvrir une nouvelle à Okayama en zone propre. Son message est paru dans « World network for children from radiation »
« Des problèmes tels que la dépopulation et le déclin de l'état de santé continuent de peser actuellement sur la vie des 2éme et 3éme générations d'ukrainiens et de biélorusses ; je crains que ce ne soit l'avenir de l'est du Japon.
La contamination s'accroît à Tokyo, aggravée par la concentration urbaine des radiations.
Depuis le 11/3/2014, chaque habitant de l'est du Japon, y compris Tokyo, est une victime et chacun est concerné.
Nous avons découvert que nos connaissances dans la discipline de la radiologie sont complètement inutiles dans le cas d'un désastre nucléaire. Le mot clef est ici le mot « irradiation interne de bas niveau au long court ».C'est très différent d'une irradiation médicale ou d'une simple exposition externe aux radiations.
Je ne veux pas m'impliquer dans les questions politiques, cependant je dois déclarer que les politiques de l'OMS, de l'AIEA ou du gouvernement japonais ne sont pas fiables. Elles sont simplement trop éloignées des dures réalités auxquelles les gens de Tchernobyl sont confrontés.
Les patients de l'Est du Japon que je vois ici à Okayama ont confirmé les opinions que j'avais depuis que j 'étais établi à Tokyo. Les gens souffrent d'une absence totale de soutien.
Je crois qu'il est de notre devoir de médecins d'informer et d'augmenter la sensibilisation des japonais. C'est notre rôle d'experts dépositaires de connaissances sur la santé que le grand public ne possède pas. Trois années se sont écoulées depuis le désastre. Ni enseignements ni livres médicaux n'ont été réalisés au sujet des maladies dues aux rayons. Néanmoins, si le pouvoir de sauver nos concitoyens et les générations futures existe quelque part, il ne se trouve pas au niveau du gouvernement, ni d'aucune société académique, mais dans les mains de chaque médecin clinicien ».

3.2.6 Fukushima = Tchernobyl : Les recherches du Pr Shinzo Kimura

Le texte qui suit est un extrait de l'article d'Agnés Sinai publié dans Actu Environnement du 8/1/2014.
« Professeur associé à l'université de médecine de Dokkyo, spécialisé en radioprotection, Shinzo Kimura a démissionné de son poste de chercheur à l'Institut national de la recherche sur la sécurité et la santé au travail après la catastrophe de Fukushima, en mars 2011, afin de pouvoir poursuivre des investigations indépendantes. Depuis lors, il s'est établi dans la ville de Fukushima où il a réalisé les premières cartographies des retombées radioactives dans la région.
Monsieur Kimura passe un tiers de son temps en Ukraine, où il mène des recherches parallèles afin d'établir un comparatif de situation. « Fukushima et Tchernobyl sont des jumeaux. Aussi bien à Fukushima qu'à Tchernobyl, une grande partie de l'environnement a été très fortement contaminée. Un nombre très important d'habitants a été irradié. La chose la plus douloureuse à constater est que Fukushima n'a rien tiré des leçons de Tchernobyl. Le Japon n'a pas fait appel aux savoirs des gens de là-bas et à essayer de se débrouiller seul. Juste après l'accident, le Japon a commis les mêmes

erreurs que le gouvernement russe lors de l'accident de Tchernobyl. Il n'a pas informé la population en temps réel, il a essayé de minimiser la gravité de l'accident, de cacher en partie ce qui se passait ».
C'est à ce moment là que le Professeur Kimura a décidé d'agir. La comparaison entre les deux accidents et la gestion publique dont ils ont fait l'objet se révèle pleine d'enseignements, même si les circonstances ont été différentes.
Des gouvernements, des scientifiques et des médecins prétendent avoir des solutions pour gérer des situations post accidentelles comparables à celles de Tchernobyl et de Fukushima, à l'exemple de la France avec le programme CODIRPA (Comité directeur pour la gestion de la phase post accidentelle d'une situation d'urgence radiologique).

4) LA SITUATION ACTUELLE EN FRANCE : Comment dire après Fukushima ? Comment faire au cas où ?

Avec l'exemple français nous traiterons dans un premier temps de la réglementation d'exception en matière de responsabilité nucléaire, que nous comparerons au véritable coût d'une catastrophe, pour terminer sur la banalisation du risque nucléaire et l'illusion de sa maîtrise, avec l'exemple du CODIRPA.

4.1 UNE REGLEMENTATION D'EXCEPTION POUR LE NUCLEAIRE

Dans le monde, les Etats ont mis en place une réglementation d'exception pour l'exploitation de l'industrie nucléaire notamment en matière de responsabilité en cas d'accident.

Les Etats Unis les premiers ont dés 1957 promulgué la loi Price Anderson qui prévoit une limitation de responsabilité civile de l'exploitant en cas d'accident, doublée d'un plafond assurantiel.
Cette loi récemment prorogée jusqu'en 2025 permet de dispenser l'industrie nucléaire de respecter le droit commun de la responsabilité civile qui prévoit que tout dommage causé à autrui oblige son auteur à réparation envers la victime de ce dommage.

Cette réglementation d'exception dérogatoire du droit commun a ensuite été appliquée en Europe avec la convention de Paris de 1960, complétée par la convention de Bruxelles de 1963.

La Convention de Paris du 29/7/1960 sur la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire et signée par tous le Etats de l'OCDE prévoit à son article 7 que « le total des indemnités payables pour un dommage causé par un accident nucléaire ne peut dépasser un montant maximum ».

En application de cette convention, l'article 4 de la loi française du 30/10/1968 relative à la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire prévoit que « le montant maximum de la responsabilité de l'exploitant est fixé à 91 469 410,34 € pour un même

accident nucléaire ». On notera au passage le ridicule de la précision que l'on arrondira à 91,5 millions d'€.

Un protocole modificatif à la convention de Paris daté de 2004 est actuellement en cours de ratification par les Etats de l'OCDE. Il vise à augmenter les plafonds assurantiels de l'exploitant nucléaire, de l'Etant d'accueil et des Etats signataires de la convention de Paris.

En vue de la préparation du projet de loi française sur la transition énergétique, la commission d'enquête parlementaire sur les coûts du nucléaire s'est réunie le 10/4/2014 (SOURCES : RAPPORT COMMISSION ASSEMBLEE NATIONALE COUTS NUCLEAIRES 2014 F BROTTES.PDF).
On peut retenir des propos d'experts échangés dans cette commission des informations de première main sur les problèmes soulevés par la mise en œuvre de ce protocole modificatif.

Sur la question des limitations de responsabilités et des plafonds assurantiels, Gilles Trembley, directeur du GIE Assuratome (Consortium des compagnies d'assurances en France) et Maurice Corrihons, directeur à la Caisse Centrale de Réassurance, ont fait le point sur les trois étages des responsabilités en matière nucléaire.

Celles de l'exploitant, puis de l'Etat d'accueil, et enfin celle des Etats signataires de la Convention de Paris.
Ils ont comparés les plafonds de responsabilité de la loi de 1968 avec ceux en projet du protocole de 2004 en cours de ratification.

« Le protocole modificatif de 2004 à la Convention de Paris a porté la limite responsabilité de l'exploitant de 91,5 à 700 millions d'€… Si la première tranche relève de l'exploitant, la deuxième tranche, à la charge de l'Etat dans lequel l'accident se produit, a été portée de 108 à 500 millions d'€. Enfin, la troisième tranche, qui correspond à la contribution de tous les Etats contractants, a été portée de 140 à 300 millions.
Cette garantie s'élève donc au total à 1,5 milliards d'€ (si le protocole de 2004 est appliqué) contre 340 millions aujourd'hui. ».

Mr Corrihons souligne les difficultés de mise en œuvre de ces augmentations de plafonds. « Le relèvement légal du plafond d'assurance de 91.5 à 700 millions d'€ représentent un saut très important pour les assureurs. Il nous faudra donc déterminer avec nos autorités de tutelle, le ministère des finances, comment parvenir à nous y conformer. Les dispositions législatives et réglementaires actuelles ne nous le permettent pas, sauf à des conditions de prix exorbitantes ».

Il ajoute que : « La situation japonaise post Fukushima montre à quel point l'indemnisation des victimes se révèle un casse tête et recèle potentiellement de très lourdes injustices et souffrances, indépendamment même des conséquences directes de la catastrophe et ce d'autant plus que dans les contrats d'assurance de nos concitoyens, les risques liés à un accident radiologique sont aujourd'hui exclus ». (A noter que peu de gens ont conscience de cette exclusion : les compagnies d'assurances ont mesuré l'importance du risque nucléaire et comme elles ne sont pas philanthropes, tous les

contrats classiques destinés aux personnes comportent une disposition qui exclut toute indemnisation en cas d'accident nucléaire.)

Ces augmentations de garanties seront adoptées lorsque le protocole modificatif de 2004 à la Convention de Paris sera ratifié par tous les membres de l'Union Européenne.

En France la loi relative à la transition énergétique publiée au JO le 18/8/2015 n'a pas attendu cette ratification. Son article 130 al 7 porte en effet la limite obligatoire de couverture en responsabilité civile de l'exploitant nucléaire de 91 ?5 à 700 millions d'€ à compter du 28/2 2016.

On peut donc déjà prévoir prochainement une augmentation des primes d'assurances sur les budgets des exploitants de centrales nucléaires et de leurs Etats.
Une autre conséquence à prévoir concerne la réglementation d'exception propre au nucléaire. Quand Mr Corrinhons signale que les dispositions législatives et réglementaires ne permettent pas d'appliquer le protocole de 2004, il met l'accent sur le régime d'irresponsabilité légale actuellement en vigueur pour les exploitants du nucléaire et leurs Etats. L'augmentation de leurs parts respectives de plafonds assurantiels dépend de ce régime qui pour l'instant les protège . On peut espérer que les lignes changent… pour qu'ils soient assimilés à des responsables de droit commun.
On peut alors espérer qu'un exploitant ne prendra peut être plus le risque d'investir dans la filière nucléaire si les textes actuels qui l'exonère de la responsabilité civile de droit commun sont modifiés.
En Allemagne, Suisse et en Autriche où les réglementations ne fixent pas de plafond d'assurance, la garantie demandée à l'exploitant nucléaire est considérée comme illimitée. (Sources CRIIRAD : Trait d'Union 4/2012)

Une telle solution parait difficile à mettre en œuvre en France où un seul décret (décret No 63 1228 du11/12/1963 relatif aux installations nucléaires), a permis la construction de 58 réacteurs, de l'usine de retraitement de la Hague, du centre de Marcoule et de Superphénix, sans consulter le Parlement et dans la plus parfaite opacité.
Comme le souligne Corinne Lepage, avocate, députée européenne et ancienne ministre de l'environnement, dans son livre : La vérité sur le nucléaire. Albin Michel 2011 page 64, « C'est sans doute en France que le caractère extravagant de la situation est le plus flagrant. Le choix chez nous est passé exclusivement par des textes gouvernementaux ».

Dans son livre précité page 63, Corinne Lepage constate que : « Prudents, les Etats qui ont adopté l'énergie nucléaire ont osé limiter à un niveau ridicule le montant total des sommes versées en cas d'accident nucléaire. La somme globale avoisine le 1,5 milliards d'€, niveau très inférieur à celui prévu par le FIPOL (le fond pétrolier) et, pour dire les choses franchement ce plafond est scandaleux. A titre de comparaison, la Suisse a évalué à 4000 milliards d'€ le coût d'un accident nucléaire ! L'estimation concernant le Japon tourne déjà autour de 200 à 300 milliards. Un plafond d'indemnisation aussi bas (1,5 milliard) a pu être obtenu parce que le rapport des forces était en faveur du nucléaire. »

On peut dire qu'au scandale du principe même du plafond s'ajoute le scandale de sa modicité même en prenant en compte ceux préconisés par le protocole de 2004.

Telle est la situation en matière nucléaire. C'est la seule industrie dont on accepte qu'elle

fasse courir aux populations un péril mortel, qu'elle crée des rejets et des déchets nuisibles à l'environnement et pour laquelle les responsabilités sont minorées.

Corinne Lepage donne d'autres exemples de l'exception française en matière de règles dérogatoires au droit commun (voir page 66 et suivantes de son livre précité).
« Le secret défense a été étendu très largement au nucléaire avec l'arrêté du 24/7/2003 relatif à la protection du secret défense dans le domaine de la protection et du contrôle des matières nucléaires… La législation sur la communication des actes administratifs n'est pas applicable au nucléaire depuis le vote de la loi du 13/6/2006 qui crée un statut particulier pour la communication de documents…La loi sur l'eau ne s'étend pas aux centrales qui bénéficient de dispositions particulières… La loi Grenelle 2 a introduit un amendement passé inaperçu qui ne soumet plus à enquête publique l'augmentation des rejets liquides et gazeux. La gestion des déchets radioactifs et la remise en état des lieux d'une installation après exploitation d'une centrale nucléaire font l'objet de textes spécifiques. »

Mais la dérogation la plus notoire reste l'irresponsabilité légale de l'exploitant nucléaire et les plafonds d'indemnisation qui en résultent. D'autant que les estimations actuelles relatives aux coûts d'une catastrophe nucléaire vont bien au delà de ces plafonds.

4.2 LE COUT D'UNE CATASTROPHE NUCLEAIRE EN FRANCE

Le 10/3/2013, le Journal du Dimanche publie des extraits d'une étude réalisée en 2007 par l'IRSN. Le coût d'une catastrophe nucléaire en France serait de 5800 milliards d'€, soit plus du double du PIB français et 30 fois les investissements qui ont permis la construction du parc nucléaire français (188 milliards d'€).
Le 26/3/2013, l'IRSN publie l'étude de 2007 sur son site, en signalant que l'accident majorant doit être estimé à 760 milliards d'€. Mais le chiffre de 5800 milliards d'€, bien que démenti, figure bien dans l'étude.

L'étude de l'IRSN date de 2007, Les critères retenus pour le scénario catastrophe à 5800 milliards d'€ sont : 1) la centrale nucléaire de Dampierre, située en milieu rural, 2) un seul radioélément réellement pris en compte, le césium 137, alors qu'environ 80 radioéléments, selon EDF, participent au désastre, 3) absence d'une estimation sérieuse de la mortalité et de la morbidité consécutive à la catastrophe, qui, quelque soient les études, ne représentent qu'une part réduite des dépenses du fait de l'absence de prise en compte des conséquences réelles.

Pour l'IRSN « la victime de l'accident grave, c'est l'économie française ».

Le problème n'est pas tant celui des véritables conséquences sanitaires, qui sont oubliées dans le bilan, mais 1) les pertes économiques à prévoir sur la non vente de denrées ou autres biens de consommation parfaitement sains du fait d'un boycott par les distributeurs et les consommateurs, 2) les effets négatifs sur le tourisme et 3) la réduction des exportations…
Si les 5800 milliards d'euro ne représentent que les dommages commerciaux, économiques et touristiques, ce qui est déjà un montant pharaonique, on peut imaginer l'addition si l'on prend en compte la réalité des dommages sanitaires et écologiques.
Comme le signale sur son site le Réseau Sortir du Nucléaire, « la protection des victimes

ne semble pas avoir été la motivation principale pour la réalisation des travaux de cette étude de 2007 ».

En 2013 l'IRSN a publié un rapport officiel sur la « Méthodologie appliquée pour l'estimation des coûts d'accidents nucléaires en France » (Rapport PRPCRI/SECUC 2013.00261). Il ressort de la synthèse des résultats de ce rapport que le coût d'un accident grave en France est de 120 milliards d'€ et celui d'un accident majeur de 450 milliards d'€.
Ce qu'il faut retenir c'est que dans le premier cas les dépenses relatives à la prise en charge des effets sanitaires sont inférieures à 1 milliard d'€ soit 0,8 % du total et dans le second elles s'élèvent à 10 milliards d'€ soit 2,2% du total….

L'IRSN passe sous silence l'impact sanitaire réel car sa reconnaissance mettrait en péril l'économie du pays d'accueil de l'accident.

Et pourtant l'IRSN nous dit que les recherches sur les effets des faibles doses sur la santé sont lacunaires. « Les fondements scientifiques du système international de radioprotection en vigueur restent lacunaires pour les très faibles doses notamment en terme de compréhension des phénomènes biologiques en jeu ».(Sources : site IRSN) A noter que dans cette reconnaissance, l'IRSN reste vigilante sur la sémantique en différenciant les faibles doses des « très faibles doses .

Mais la même IRSN considère qu'il n'y a pas de conséquences à tirer de l'étude sur les leucémies infantiles autour des centrales françaises publiée le 4/1/2012 par l'INSERM, elle estime cependant que cette étude est « un signal statistique qui en rejoint d'autres dans le passé ce qui justifie la poursuite d'investigations scientifiques dans deux directions :
1) réaliser des études épidémiologiques d'ampleur internationale dans de bonnes conditions et
2) amplifier l'effort de recherche sur les effets sanitaires des faibles doses de rayonnements ionisants étant donné qu'il subsiste aujourd'hui trop d'inconnues dans ce domaine pourtant très sensible pour la société. »

On notera qu'une étude similaire réalisée en Allemagne a participé à la décision allemande d'arrêter ses centrales nucléaires en 2022. Mais en France on continue à communiquer avec des images rassurantes, comme EDF, qui tend à montrer l'innocuité du nucléaire sur les enfants, avec par exemple cet enfant peint sur un des réfrigérants de la centrale nucléaire de Cruas (récemment repeint), qui joue innocemment avec du sable.

En France on va faire des études épidémiologiques sérieuses. L'ennui c'est qu'une étude de cette nature s'étale sur plusieurs décennies ce qui laisse du temps pour continuer d'exploiter les centrales françaises dont les statistiques prévoient que les plus anciennes ne sont pas à l'abri d'un accident voire d'une catastrophe.

Dans un rapport commandé par le gouvernement après Fukushima, la Cour des Comptes a publié une analyse sans précédent le 30/1/2012 sur l'ensemble des coûts liés à la production d'électricité en France. Cette opération vérité sur les coûts du nucléaire marque la fin du dogme selon lequel l'électricité d'origine nucléaire est la moins chère.

Le 27/5/2014, la Cour des Comptes a actualisé son rapport de 2012. Dans ce dernier rapport, elle maintient ses 10 recommandations de 2012 qui restent d'actualité, car « aucune n'est actuellement complètement appliquées… notamment l'inscription du dispositif particulier du nucléaire dans le dispositif plus large et robuste du contrôle prudentiel des assurances ; les protocoles 2004 des conventions de Paris et de Bruxelles en matière d'assurance et de responsabilité civile nucléaire ne sont toujours pas appliqués ».
Elle conclut « sur la nécessité de prendre position, dans le cadre de la fixation des orientations de la politique énergétique à moyen terme, sur le prolongement de la durée d'exploitation des réacteurs au delà de 40 ans… afin de permettre à EDF de planifier les actions et les investissements qui en résulteront ».

Compte tenu des analyses critiques de la Cour des Comptes, du régime dérogatoire de responsabilité et d'assurances relatifs au nucléaire, les victimes du nucléaire n'ont qu'à bien se tenir, car leur morbidité et leur mortalité, surtout chez les enfants, sont le prix à payer pour préserver l'économie du pays et la survie du nucléaire.

On peut penser que le principe de précaution devrait pouvoir pallier à de telles situations. Malheureusement, en France comme ailleurs, ce principe a été dénaturé par la prise en compte du principe d'optimisation ou principe ALARA.

Ainsi à titre d'exemple la loi Barnier de 1995 qui transcrit en droit français le principe de précaution adopté à Rio en 1992 le dénature par l'ajout de quelques mots en référence au principe d'optimisation. Il est écrit dans cette loi que : « l'adoption de mesures effectives et *proportionnées* visant à prévenir un risque… et *à un coût économiquement acceptable* ». Les mots ajoutés en italiques permettent de déplacer la précaution vers des préoccupations plus économiques qu'environnementales. On va voir que la France reprend ces préoccupations en matière de radioprotection.

C'est encore ce principe d'optimisation qui va conduire les pouvoirs publics français pour élaborer des éléments de doctrine pour la gestion post accidentelle d'un accident nucléaire.

4.3 LE CODIRPA (Comité directeur pour la gestion de la phase post accidentelle d'une situation d'urgence radiologique) : LA BANALISATION DU RISQUE ET L'ILLUSION DE SA MAITRISE

Des simulations d'accident nucléaire sont effectuées en France, comme à Gravelines le 18/1/2011. En plus de l'aveu que l'accident est possible, de telles simulations tendent à montrer que nous avons les solutions aux problèmes posés par de tels accidents. Elles habituent les populations au risque de catastrophe tout en les assurant que l'on peut gérer et même maitriser ses conséquences.

La directive interministérielle du 7/4/2005 sur l'action des pouvoirs publics en cas d'événement entrainant une situation d'urgence radiologique, a chargé l'ASN d'établir un cadre d'action pour répondre aux situations post accidentelles. En 6/2005 l'ASN a

mis en place le Comité directeur pour la gestion de la phase post accidentelle d'un accident nucléaire ou CODIRPA. Il est chargé d'élaborer la conduite à suivre en cas d'accident.

Le 21/11/2012 l'ASN a publié les premiers éléments de la doctrine de gestion post accidentelle d'un accident nucléaire en France. Bien que les accidents de Tchernobyl et de Fukushima soient cités à plusieurs reprises le CODIRPA n'aborde pas de telles catastrophes et ne s'intéresse pour l'instant qu'à « un accident d'ampleur modérée entrainant des rejets de courtes durée (moins de 24 H) avec un retour rapide dans un état sûr de l'installation ».

Concernant ses réponses aux enjeux sanitaires le CODIRPA se base sur les modélisations de la CIPR et de l'IRSN pour évaluer les effets des rayonnements ionisants. A long terme le CODIRPA se limite à une surveillance des cancers sur le territoire contaminé en veillant de placer dans sa juste proportion le risque sanitaire au regard des autres risques.

On retiendra dans les préconisations de doctrine du CODIRPA que l'exposition de la population aux radiations devra être réduite « à un niveau aussi bas que raisonnablement possible compte tenu des facteurs économiques et sociétaux » (cf le principe d'optimisation) et que la gestion post accidentelle doit impliquer les acteurs locaux de façon transparente « en amont de l'accident dés le stade de la préparation ,dans les réflexions sur les stratégies de gestion des conséquences de l'accident »

A partir des conclusions du CODIRPA, l'ASN considère que le gouvernement devrait améliorer son dispositif actuel en complétant les plans ORSEC (Plans d'organisation de la réponse de sécurité civile) et les PPI (Plans particuliers d'intervention).

Avec la démarche CODIRPA non seulement on continue dans la dénégation des risques sur la santé, mais en plus on nous fait croire qu'en cas d'accident on considère que les dommages sanitaires sont gérables.

Par ailleurs, « proposer aux populations de rester vivre dans un territoire contaminé sur le long terme, ou de revenir s'y réinstaller, n'est pas anodin » avertit le CODIRPA, qui estime que « cela suppose que les acteurs locaux soient impliqués dans cette décision et en capacité d'agir pour améliorer l'état radiologique de leur environnement, pour assurer leur protection et le maintien, voire le développement d'activités économiques et sociales au sein du territoire ».La gestion post accidentelle doit impliquer les acteurs locaux de façon transparente »en amont de l'accident, dès le stade de la préparation , dans les réflexions sur les stratégies de gestion des conséquences d'un accident ».

On aurait préféré que cette exigence de transparence dans l'information et d'implication dans les solutions soit effective au moment des choix de construction et d'exploitation des centrales nucléaires. Mais il faut comprendre que les pouvoirs publics sont démunis de moyens pour répondre aux conséquences d'un accident nucléaire. Leur responsabilité est limitée, leurs capacités financières plafonnées et ils sont dans l'impossibilité de rendre la santé à leur population.
Alors, ils font appel aux victimes, les laissent décider de leur sort, pour finalement les rendre responsables.

Ces plans machiavéliques ont été imaginés à partir de l'expérience des victimes de Tchernobyl. C'est l'Europe qui va lancer des études sur les conditions de vie en territoire contaminé par Tchernobyl, à partir des législations locales sur la question du relogement. L'historique qui suit est inspiré du chapitre « Ethos : Vivre autrement dans les zones contaminées » que Sezin Topçu a écrit dans son livre « La France nucléaire. Seuil 2013 ».

La législation biélorusse de 1991 relative à la gestion de la contamination post accidentelle délimite 5 zones pour les territoires contaminés, notamment la zone de relogement volontaire où l'état laisse aux sinistrés le choix de rester en zone contaminée. Ce choix sera souvent guidé par un manque de moyens financiers plutôt que par des préoccupations sanitaires. L'AIEA appuie cette politique en mettant l'accent sur « le traumatisme du relogement » (acte de la conférence AIEA de Vienne 8/12 avril 1996). Le programme de la Commission européenne pour l'évaluation des conséquences de Tchernobyl (1991-1995) va se servir de ces zones de relogement volontaire comme laboratoires de risques acceptables par les populations.

Elle lance ETHOS en 1996 (ETHOS en grec signifie meurs, habitudes, coutumes). Le projet ETHOS est confié à MUTADIS (cabinet privé spécialisé dans la gestion des activités à risques) et au CEPN (Centre d'Etude dans la protection du domaine nucléaire) composé de 4 membres : EDF, CEA, AREVA, IRSN.
Le projet ETHOS est destiné à étudier l'acquisition de nouvelles habitudes et la faculté de résilience des populations en milieu contaminé. Ces études sont réalisées dans le village d'OLMANY puis dans le district de STOLYN.
Selon ETHOS, les victimes doivent vaincre leur fatalisme, retrouver confiance et devenir autonomes. Une culture radiologique destinée à faire accepter de vivre en milieu contaminé va être inculquée aux populations. Les objectifs principaux sont d'une part, l'individualisation des risques car la gestion post accidentelle observée en Biélorussie est ingérable par les pouvoirs publics, et d'autre part, la normalisation de l'après catastrophe.
La démarche participative et durable d'ETHOS inspire rapidement les organismes internationaux qui vont s'appuyer sur ses conclusions et la renforcer en lançant le programme CORE (Coopération par la réhabilitation des conditions de vie dans les territoires contaminés de Biélorussie).

Lancée en 2003, CORE est destinée à déployer ETHOS sur d'autres districts biélorusses touchés par la contamination. CORE est financée par la Commission européenne, la France, la Suisse, la Biélorussie et quelques agences onusiennes. Il promeut l'engagement de la société civile pour une « réhabilitation durable » d'une « situation complexe ».
En 2002, peu avant le lancement de CORE, un projet européen est lancé en vue d'élaborer un guide de culture radiologique pour le grand public. Ce projet appelé, SAGE, va appliquer à l'Europe les recommandations d'ETHOS et de CORE.

Pour la première fois en Europe, on reconnaît officiellement que l'hypothèse d'un accident grave dans une installation nucléaire européenne est possible. Le projet SAGE se veut participatif pour permettre à tous les acteurs de « se réapproprier le problème de la gestion de leurs futurs ». Le guide du SAGE s'applique seulement aux régions rurales et ne prends en compte que la contamination par le césium 137. C'est un

dispositif à double volet. Pédagogique pour habituer les gens au changement des conditions de vie après une catastrophe, et responsabilisation pour que les populations prennent conscience de leur rôle actif dans la phase post accidentelle.

Le projet européen SAGE sera suivi en France du projet PAREX (post accidentel retour d'expérience). Lancé en 2005 par l'ASN (Autorité de Sûreté Nucléaire), PAREX est confiée à MUTADIS et au CEPEN. Il rassemble des experts ministériels et d'agences sanitaires, des industriels, des élus locaux et des ONG. Deux objectifs sont fixés pour la France : Donner la liberté de choix de rester ou non en zone contaminée d'une part, et faire participer les populations à la reconstruction de la « qualité de vie » d'autre part. En 2005, PAREX débouche sur la mise en place par l'ASN du CODIRPA (Comité directeur pour la gestion de la phase post accidentelle d'un accident nucléaire ou d'une situation d'urgence radiologique).

Des états des lieux de la démarche CODIRPA se tiennent régulièrement pour faire le point sur l'état d'avancement de ces mesures.
Ainsi les 12 et 13/11/2013, au Conseil Général de Bordeaux, un état des lieux des démarches de préparation post accidentelle au niveau territorial et un retour d'expérience français et européen dans le contexte post Fukushima a fait l'objet d'un atelier organisé par l'ANCCLI (Association nationale des commissions et des comités locaux d'information), la CLIN (Commission locale d'information nucléaire) de la centrale nucléaire du Blayais, et le programme européen de recherche NERIS-TP (The European Platform on Preparedness for Nuclear and Radiological Emergency Response and Recovery).

Au Japon, l'association nommée « Ethos in Fukushima », fondée en 2011 à Iwaki et dirigée par Ryoko Ando, collabore avec le gouvernement japonais. Les Pr Otsura Niwa et Nobuhiko Ban font partie de l'équipe de réflexion gouvernementale. Ils sont tous deux membres de la CIPR et ont des liens étroits avec Jacques Lochard, qui a participé à ETHOS en Biélorussie, et qui est actuellement président du CEPN, et vice président de la CIPR.

Le Conseil scientifique de l'IRSN a organisé le 25/3/2014 un séminaire scientifique consacré à la « Reconquête des territoire contaminés ».
Isabelle Dublineau, du Pôle Radioprotection-Environnement-Déchets et Crises, a déclaré au cours de son exposé sur « l'Exposition chronique de faible niveau due à l'ingestion de césium et à l'irradiation externe », que « de 1965 à 2013, seulement 79 publications au total traitent de la problématique de l'ingestion du césium 137 dans l'organisme, alors que sur le cadmium on monte facilement à 100 000 publications ». Elle ajoute que « La catastrophe de Tchernobyl n'a pas fait augmenter sensiblement le nombre des études ; on commence à s'intéresser à la question en 2006 avec Fukushima et grâce au programme ENIRHOM sur des rats ». Elle conclut en disant qu' « actuellement, les connaissances ne montrent pas d'effets particulièrement délétères dus à l'ingestion de césium 137 à des niveaux mesurés dans les territoires contaminés ».

En conclusion de ce séminaire, Jacques Lochard a fait part de son expérience et a donné quelques conseils aux participants.

Extraits : « Toutes les informations, qu'elles soient les plus scientifiques possibles,

n'intéressent pas les gens. Ce qui leur dit quelque chose c'est leur dose, parce que leur dose est rattachée à quelque chose dans laquelle ils sont impliqués et ils peuvent alors commencer à faire le lien entre vivre ou pas dans un territoire contaminé, et c'est leur problème numéro un ».
« Les paysans biélorusses nous ont dit clairement : nous, on préfère mourir de contamination que mourir de faim parce que mourir de contamination, ça prendra plus de temps ».
«Dans le post accidentel, l'essentiel c'est la dimension humaine et sociétale ».
« La technique elle va suivre, l'homme est ingénieux ».
« Le problème c'est pas de travailler pour la population mais de travailler avec la population en partant de ses analyses ».
« Faire parler les gens car c'est le collectif qui progressivement identifie de manière pertinente quels sont les enjeux pour une communauté et c'est à ce moment qu'il faut se mettre au service ».
« Fukushima a effacé Tchernobyl. Ce n'est plus à Tchernobyl qu'il faut aller, bien qu'il y ait encore beaucoup d'enseignements qu'on pourrait tirer là-bas, mais maintenant c'est Fukushima ».
« Ce qui est dévastateur c'est que les gens n'ont aucune culture de radioprotection. Les gens n'ont aucune idée de ce qu'est la radioactivité. Comment résoudre ce problème ? Je ne sais pas le résoudre ».

Mr Lochard, ce qui est dévastateur c'est peut être que les gens ont une idée de la radioactivité plus scientifique que la vôtre et vous gagneriez à mieux les écouter pour commencer à résoudre le problème. Faire porter le fardeau des conséquences sanitaires sur les victimes est honteux et révoltant. Faire croire que l'on a les solutions alors que l'on reconnaît son ignorance est criminel. Habituer au pire c'est déjà reconnaître que l'on n'y peut rien.

CONCLUSION

Dans son livre « Fukushima, Récit d'un Désastre, édition Gallimard 2012, pages 247, 248 », Michaël Ferrier, écrit :

« On peut très bien vivre dans des zones contaminées : c'est ce que nous assurent les partisans du nucléaire. Pas tout à fiat comme avant, certes. Mais quand même. La demi-vie.
Une certaine fraction des élites dirigeantes – avec la complicité ou l'indifférence des autres - est en train d'imposer, de manière si évidente qu'elle en devient aveuglante, une entreprise de domestication comme on en a rarement vu depuis d'événement de l'humanité.
On présente une situation complètement anormale comme normale. On s'habitue doucement à des évènements inhabituels. On légalise et on normalise la mise en danger de la vie, on s'accommode de l'inadmissible.
Des employés de centrales et notamment des sous-traitants contaminés sans mot dire, des populations entières réduites au silence et à la résignation, des rejets chroniques et continuels tolérés et même homologués, des déchets intraitables qu'on transmets, toute honte bue, à ceux qui viendront après.
Et cette furie se propage le plus tranquillement du monde.

La pollution radioactive la plus nocive, la plus étendue et la plus prolongée, se disséminant dans les airs, plongeant dans les profondeurs de la terre et se diluant sans fin dans les océans, se fond pour ainsi dire avec quiétude dans les mœurs, dans les usages et jusque dans les jurisprudences. »

Claude Proust