

- définir les actions à mener en priorité en veillant à réduire autant que raisonnablement possible l'exposition des intervenants ;
- assurer la fourniture des équipements de protection adaptés aux risques radiologiques des intervenants ;
- superviser le suivi dosimétrique des intervenants en s'assurant que les données correspondantes sont recueillies et transmises à l'IRSN.

Différents personnels peuvent être mobilisés au sein de cette structure notamment les professionnels de l'industrie nucléaire (exploitants, entreprises spécialisées), et tout particulièrement les personnes compétentes en radioprotection (PCR) dont ils disposent en vertu de leurs obligations réglementaires.

En fonction des résultats des évaluations de risque, des protections adaptées sont fournies aux intervenants en situation d'exposition durable et, si nécessaire, un suivi dosimétrique individuel est mis en place.

2.6.3 Les travailleurs exerçant une activité au sein de la ZPP ou de la ZST

Compte tenu de la définition du périmètre d'éloignement, seuls des intervenants sont autorisés à y exercer une activité.

Les travailleurs exerçant une activité en ZPP ou ZST sont susceptibles d'être exposés, au même titre que le reste de la population, à la radioactivité déposée du fait de l'accident. La population ayant été autorisée à résider au sein de ces zones, les travailleurs peuvent également continuer d'y exercer leur activité, en considérant que leur situation de travail n'a pas été modifiée, hormis certains cas particuliers (cf. 2.6.4).

2.6.4 Le cas particulier des travailleurs exerçant des activités professionnelles susceptibles de concentrer des radionucléides artificiels résultant d'une situation post-accidentelle

Certains travailleurs exercent une activité professionnelle susceptible de concentrer des radionucléides artificiels dans la situation post-accidentelle. La protection de ces travailleurs devrait faire l'objet de dispositions réglementaires nouvelles pouvant s'inspirer de l'arrêté du 25 mai 2005 relatif aux activités professionnelles mettant en œuvre des matières premières contenant naturellement des radionucléides non utilisés en raison de leurs propriétés radioactives (industries NORM). Une extension de cette réglementation doit être étudiée au stade de la préparation pour être pleinement opérationnelle dès le début de la période de transition.

3. Traiter les problèmes de santé publique

Sur le plan sanitaire, il est nécessaire de maintenir la prise en charge médicale des populations, tout en la faisant évoluer en organisant notamment un suivi médical.

3.1 Poursuivre la prise en charge médicale

3.1.1 Réaliser des mesures de contamination interne

En période de transition, les mesures de la contamination interne sont poursuivies. Il convient, cependant, de souligner que la réalisation de mesures tardives (quelques semaines à quelques mois selon les radionucléides et l'importance de la charge corporelle initiale) peut se révéler inefficace compte tenu de l'élimination progressive des radionucléides incorporés.

Les résultats des mesures individuelles ont vocation à être communiqués aux personnes directement concernées, ainsi qu'à leur médecin traitant, ou, en cas d'impossibilité, à un autre médecin chargé spécifiquement du suivi de ces personnes. Cette restitution doit être effectuée aussi rapidement que possible.

3.1.2 Organiser un soutien psychologique des populations

En période de transition, le soutien psychologique des populations est poursuivi si nécessaire mais ses modalités évoluent. Ainsi, les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) sont progressivement démobilisées, au profit des professionnels du réseau des partenaires sanitaires et sociaux. À cet effet, une information de ce réseau relative spécifiquement au risque post-traumatique peut être organisée. Au besoin, ce réseau peut être renforcé par une cellule d'écoute téléphonique ou des permanences de spécialistes du soutien psychologique présents au sein des CAI.

3.1.3 Proposer un suivi médical spécifique

L'expérience montre que la question d'un suivi médical est toujours posée dans les suites d'un accident. La mise en place d'un suivi médical spécifique est poursuivie en phase de transition et proposée aux personnes concernées. Il est nécessaire de continuer à déterminer les populations devant bénéficier d'un tel suivi, ses modalités et sa prise en charge financière. Une surveillance de la bonne mise en œuvre des pratiques de radioprotection ainsi que des niveaux de contamination si nécessaire doit également être mise en œuvre.

Ce suivi médical est susceptible de se prolonger dans la durée pendant la période de long terme et doit alors être complété par un dépistage des effets d'apparition différée (cancers notamment).

3.1.4 Apporter une expertise aux professionnels de santé de terrain pour les aider à répondre aux questions de santé liées à l'accident

Les autorités sanitaires, en collaboration avec les experts nécessaires (IRSN, InVS...), mettent en place un soutien technique des professionnels de santé sur le terrain pour les aider à répondre et aborder les questions de santé liées à l'accident. Des spécialistes de radioprotection ou de toxicologie pourront à ce titre être mobilisés. Si nécessaire, un renfort en professionnels de santé est organisé par le ministère chargé de la santé, notamment dans le cadre de la réserve sanitaire. Une information spécifique pourra également être diffusée aux professionnels et aux établissements de santé.

3.2 Consolider et exploiter les résultats de la surveillance épidémiologique

3.2.1 Poursuivre le recensement des populations

La période de transition doit permettre de poursuivre, dans la durée et avec un souci d'exhaustivité, le recensement engagé à la sortie de la phase d'urgence. De nouveaux acteurs tels que les professionnels de santé libéraux sont à mobiliser pour le recensement, notamment dans les CAI.

3.2.2 Constituer un dispositif de conservation centralisé des mesures d'exposition

La mise en place d'un dispositif de recueil et de conservation centralisé des mesures d'exposition réalisées sur les personnes est nécessaire afin de pouvoir notamment exploiter ces résultats dans le cadre du suivi médical et du suivi

épidémiologique des populations. Les informations collectées doivent pouvoir également être mises à la disposition des organismes d'expertise, des professionnels de santé chargés de la surveillance médicale des populations exposées et des autorités impliquées dans la gestion de l'accident, dans le respect des règles de confidentialité concernant ces données.

3.2.3 Analyser et restituer les résultats de la surveillance

À la sortie de la phase d'urgence, différents réseaux de surveillance ont été activés :

- la surveillance des effets secondaires liés à la prise de comprimés d'iode stable (si elle n'a pas été recommandée en phase d'urgence), fondée sur le dispositif de pharmacovigilance existant, renforcé et adapté selon les besoins, les professionnels de santé ayant été alertés sur la nécessité et les modalités de déclaration des effets secondaires ;
- la surveillance d'indicateurs, à partir de dispositifs existants de surveillance ou de recueil d'information à caractère sanitaire. Ainsi, les données du réseau de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD[®]) sont analysées. L'autorité sanitaire compétente met en place en accord avec l'InVS les moyens de repérer, dans l'enregistrement de l'activité des urgences médicales, toute demande en rapport avec l'accident ;
- la surveillance adaptée aux dispositifs spécifiques de prise en charge médicale et le soutien psychologique éventuellement mis en place (CUMP, etc.).

Les résultats de cette surveillance doivent faire l'objet d'une analyse régulière permettant de répondre aux objectifs de suivi de la santé des populations. À cet effet, des bilans sont dressés à intervalles réguliers par les autorités sanitaires.

3.3 Évaluer les conséquences sanitaires de l'accident

L'évaluation des conséquences sanitaires de l'accident vise à déterminer le préjudice individuel et collectif induit par l'accident et à répondre aux questions des populations locales, ainsi qu'aux questionnements nationaux, voire internationaux.

Elle est notamment fondée sur les résultats des mesures individuelles de contamination interne et du travail d'estimation par modélisation des doses individuelles engagées dès le début de la phase de transition, ainsi que sur l'analyse des connaissances scientifiques et des incertitudes relatives aux survenues des effets de ces expositions. Les conséquences sanitaires susceptibles d'être observées après l'accident ne dépendent pas uniquement de l'importance des doses reçues mais peuvent également résulter des multiples désordres provoqués par l'accident (ou par la gestion de ses conséquences) dans la vie des populations.

3.3.1 Définir une stratégie d'évaluation rétrospective des doses reçues par la population exposée du fait de l'accident

La connaissance des doses reçues par les personnes est essentielle pour le suivi médical post-accidentel ainsi que pour la réalisation d'études épidémiologiques. En période de transition, deux objectifs sont visés :

- la « reconstitution » des doses reçues par les personnes potentiellement exposées lors de la période de rejets radioactifs de l'accident et le suivi de cette population ;
- l'évaluation des doses reçues par les personnes du fait de leur exposition aux dépôts radioactifs.

L'estimation de ces doses est réalisée à partir de résultats de mesures individuelles (contamination interne) et des résultats de mesures d'ambiance (lorsqu'elles

sont disponibles) ou d'évaluations rétrospectives des conditions radiologiques ambiantes à l'aide d'outils de modélisation (cas par exemple du débit de dose ambiant ou des concentrations des radionucléides dans l'air au moment de la dispersion des rejets radioactifs dans l'air). La qualité des estimations rétrospectives des doses dépend également de la précision et de la complétude des informations recueillies auprès des personnes concernées par ces estimations, quant à leurs faits et gestes pendant l'accident ou à leur mode de vie dans la ZPP mise en place à la sortie de la phase d'urgence.

3.3.2 Engager les études épidémiologiques retenues

Les études épidémiologiques doivent débiter dès la période de transition, afin de :

- **Disposer d'un état de référence concernant les pathologies susceptibles de se manifester à long terme** (nodules bénins de la thyroïde, cancers ou autres pathologies) ;
- **Quantifier les éventuelles manifestations de santé susceptibles d'apparaître au cours de cette période** (effets liés à la prise des comprimés d'iodure de potassium, manifestations psychologiques liées à l'accident, etc.).
- **Planifier au niveau national les moyens logistiques, scientifiques et administratifs de mise en place d'un suivi épidémiologique**

L'implication des populations des territoires affectés (associations, élus locaux, etc.) dans l'évaluation de la situation apparaît nécessaire, dès cette période, afin notamment de faciliter l'adhésion des populations sur le long terme et la collecte des données de terrain, de profiter de l'expertise spécifique de ces acteurs et de s'assurer d'une compréhension commune des actions entreprises et des besoins.

Il s'agit donc, dès la période de transition, d'établir les moyens d'intégrer les études épidémiologiques dans un cadre permettant des interactions entre les différents acteurs locaux, les acteurs nationaux et internationaux.

- **Désigner des instances nationales et locales pour la définition et la mise en œuvre du suivi épidémiologique**

Pour définir et mettre en œuvre le suivi épidémiologique, une cellule pilotée par le ministère chargé de la santé, faisant appel à l'expertise nécessaire (pouvant intégrer des experts étrangers), peut être constituée. Cette cellule a accès aux informations analysées et collectées sur la base de protocoles préétablis et d'outils d'évaluation de la situation, elle identifie les dispositions et recommandations d'ordre sanitaire à mettre en œuvre et préconise les études épidémiologiques à mener. Cette cellule s'appuie, au niveau local, sur une instance associant notamment des représentants de l'État et de l'autorité sanitaire, de la population, des élus territoriaux ainsi que des experts. Une information spécifique sur ces études pourra également être diffusée aux professionnels et aux établissements de santé.