



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>50519</b>	De <b>M. Jean-Pierre Barbier</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Isère )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Anciens combattants		<b>Ministère attributaire</b> > Défense
<b>Rubrique</b> > défense	<b>Tête d'analyse</b> > armée	<b>Analyse</b> > militaires et civils. pathologies liées aux essais nucléaires. reconnaissance.
Question publiée au JO le : <b>25/02/2014</b> Réponse publiée au JO le : <b>25/03/2014</b> page : <b>2820</b> Date de changement d'attribution : <b>04/03/2014</b>		

### Texte de la question

M. Jean-Pierre Barbier attire l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de la défense, chargé des anciens combattants, sur la procédure d'indemnisation des victimes des essais nucléaires menés au Sahara puis en Polynésie française. Devant les conséquences sanitaires de ces essais, des demandes de reconnaissance des souffrances endurées et de dédommagement ont commencé à être déposées par les vétérans de l'armée et les populations locales à la fin des années 1990, se heurtant à la difficulté d'apporter la preuve d'un lien causal entre la maladie développée et leur présence sur les sites d'expérimentations ou à proximité. La loi du 5 janvier 2010 est intervenue afin de simplifier la procédure, mais le dispositif se révèle inefficace, excluant de nombreuses personnes malgré les répercussions résultant de leur exposition aux radiations. Le décret du 30 avril 2012 a étendu le périmètre géographique des bénéficiaires potentiels à l'atoll de Hao et à l'île de Tahiti, ainsi que la liste des maladies radio-induites susceptibles d'ouvrir droit à indemnisation. Si ces mesures vont dans le bon sens, le rapport d'information des sénateurs Corinne Bouchoux et Jean-Claude Lenoir, déposé le 18 septembre 2013, a cependant souligné la lourdeur de la procédure et les dysfonctionnements existants au sein des structures chargées d'étudier les requêtes, conduisant à des délais d'étude trop longs et à des réponses rarement satisfaisantes. Seuls 1,3 % des dossiers déposés, soit une dizaine sur les 840 demandes, ont fait l'objet d'une indemnisation, conduisant à un retour devant la juridiction administrative, alors que l'un des objectifs de la loi était de la décharger de ces affaires. Parmi les principales critiques figurent la présomption de causalité jugée, soit trop avantageuse pour le demandeur, soit insuffisante pour estimer les conditions d'exposition. Les rapporteurs ont formulé plusieurs recommandations pour améliorer le dispositif. Il souhaite ainsi connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre afin de corriger les carences de la procédure d'indemnisation et permettre aux victimes de faire valoir leurs droits à une juste réparation.

### Texte de la réponse

Le Gouvernement suit avec la plus grande attention le dossier relatif aux conséquences sanitaires des essais nucléaires français et a, notamment, décidé l'indemnisation des personnes atteintes de maladies radio-induites provoquées par les essais nucléaires réalisés par la France, entre 1960 et 1996, au Sahara et en Polynésie française. La loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, et le décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 pris pour son application, ont ainsi créé un régime de réparation intégrale des préjudices subis par les victimes des essais nucléaires français, quel que soit leur statut (civils ou militaires, travailleurs sur les sites d'expérimentations et populations civiles, ressortissants français ou étrangers). Ce cadre juridique permet à toute personne atteinte d'une pathologie radio-induite figurant parmi les

vingt-et-une maladies listées en annexe du décret du 11 juin 2010, complétées par le décret du 30 avril 2012, de constituer un dossier de demande d'indemnisation. Cette liste des pathologies a été élaborée à l'aide des travaux les plus récents, menés par le Comité scientifique des Nations unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR). La demande doit comporter les éléments attestant de la présence du requérant, au cours de périodes déterminées, dans l'une des zones géographiques de retombées de rayonnements ionisants, conformément à l'article 2 de la loi précitée. A ce titre, il convient d'observer que la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale (LPM) a étendu à toute personne ayant résidé ou séjourné sur la globalité du territoire de la Polynésie française, entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998, la possibilité de solliciter une indemnisation. Au regard de cette évolution, il sera procédé à un nouvel examen des demandes d'indemnisation ayant fait l'objet d'une décision de rejet sur la base des délimitations concernant la Polynésie française précédemment fixées par l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010. Les demandes individuelles d'indemnisation sont soumises à un comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN). Ce comité instruit au cas par cas les dossiers de demande d'indemnisation afin d'éviter d'instaurer une automaticité de la réparation, contraire au droit de la responsabilité. Si les conditions de l'indemnisation sont réunies, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité, à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition, le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable. Pour mener à bien sa mission, le CIVEN a élaboré une méthode d'examen s'appuyant sur les méthodologies recommandées par l'agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) et l'ensemble de la documentation scientifique disponible relative aux effets de l'exposition aux rayonnements ionisants. La méthode retenue fait l'hypothèse d'une relation dose-effet, sans seuil, et assure ainsi au demandeur le bénéfice d'une vraisemblable surévaluation du risque. La probabilité qu'une maladie constatée soit liée à une exposition aux rayonnements ionisants ou « probabilité de causalité » est calculée à partir d'éléments comme la nature de la maladie, les doses reçues, la nature des rayonnements, l'âge au moment de l'exposition, le délai d'apparition de la maladie, etc. Des formules mathématiques adaptées aux différentes affections permettent d'évaluer le risque relatif (RR), c'est-à-dire le rapport entre le nombre des maladies apparaissant dans une population exposée aux rayonnements ionisants et celui qui apparaît dans une population équivalente non exposée. Chaque fois que cela est possible, le comité utilise le logiciel de calcul mis au point aux États-Unis par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH-IREP), lui-même élaboré et régulièrement tenu à jour, conformément aux recommandations de l'AIEA. Le comité retient comme probabilité de causalité la valeur médiane calculée au moyen de ce logiciel. Une probabilité de causalité supérieure ou égale à 1 % conduit à la décision de retenir la demande. Dans ce cas, un expert procède à l'évaluation des préjudices de toute nature imputables à la maladie, en se référant à la nomenclature des préjudices corporels (de la victime directe) dite « Nomenclature Dintilhac ». A partir des conclusions de son expertise, le CIVEN évalue le montant de l'indemnisation correspondant à ces préjudices en utilisant le référentiel de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM). Enfin, dans les dossiers présentant un cancer primitif non défini, les scientifiques du CIVEN ont parfois retenu le modèle du cancer pulmonaire primitif du fait de sa plus forte radiosensibilité pour le calcul de la probabilité, mais sans affirmer qu'il soit à l'origine des métastases retrouvées. C'est donc là aussi un calcul majorant au bénéfice du requérant. Toutes les données utilisables sont ainsi prises en considération : doses individuelles quand elles existent ; résultats d'anthropogammamétrie et de radiotoxicologie ; doses d'ambiance ; situations exceptionnelles ; ou encore limites techniques d'enregistrement des doses. Pour les populations locales, en l'absence de dosimétrie individuelle, est recherchée soit la dosimétrie d'ambiance locale, soit une dosimétrie reconstituée. A ce titre, le rapport du 29 juillet 2008 de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) intitulé « Efficacité des dosimètres individuels et d'ambiance utilisés pour la radioprotection lors des essais nucléaires français au Sahara et en Polynésie » a conclu sans ambiguïté que les dosimètres utilisés lors des essais nucléaires présentaient des caractéristiques conformes aux normes internationales, et qu'ils étaient bien adaptés pour des mesures individuelles et d'ambiance des rayonnements X-gamma correspondant à ceux auxquels les personnes assistant aux essais ont pu être exposées. Ainsi, il peut être retenu que la méthodologie d'évaluation des risques appliquée par le CIVEN se fonde d'une part, sur une méthodologie universellement reconnue, approuvée internationalement, et appliquée par les pays les plus avancés ; d'autre part, qu'il s'agit d'un modèle reposant sur les résultats scientifiques les plus aboutis, synthétisés dans les rapports du comité scientifique des Nations unies pour

l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR). En outre, eu égard à la situation du demandeur au moment des essais nucléaires, aux conditions de son exposition aux rayonnements ionisants et à sa maladie, l'indemnisation est accordée dès lors qu'il peut être établi un lien entre la maladie et l'exposition avec une probabilité supérieure à 1%. Il convient de noter que les dispositifs d'indemnisation étrangers retiennent quant à eux une probabilité de 50%. Les conditions de calcul sont elles-mêmes d'autant plus favorables aux requérants que les hypothèses les plus maximalistes sont systématiquement retenues pour le niveau d'exposition pris en compte. La loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 précitée a élevé le CIVEN au rang d'autorité administrative indépendante, dotée d'un rôle décisionnel en matière d'indemnisation, et inséré dans la loi du 5 janvier 2010 des dispositions relatives à la composition de cet organisme, aux modalités de désignation de ses membres et d'exercice de leur mandat, propres à garantir son indépendance. Le CIVEN sera ainsi désormais constitué de 9 membres, nommés par décret, parmi lesquels au moins 5 médecins, dont l'un d'entre eux sera proposé par les associations représentatives de victimes, après avis conforme du Haut Conseil de la santé publique. Le CIVEN sera présidé par un conseiller d'État ou par un magistrat de la Cour de cassation, qui aura qualité pour agir en justice au nom du comité. Le requérant aura quant à lui la possibilité de défendre sa demande devant le CIVEN, en personne ou par l'intermédiaire d'un représentant. Associée à ce dispositif, la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires, prévue par l'article 7 de la loi du 5 janvier 2010, a pour mission d'examiner les mesures tendant à faire évoluer le processus d'indemnisation issu du décret du 11 juin 2010. Cette commission est composée de représentants de chacun des ministres chargés de la défense, de la santé, de l'outre-mer et des affaires étrangères, du président du Gouvernement de la Polynésie française, du président de l'Assemblée de la Polynésie française, de deux députés, de deux sénateurs, de cinq représentants des associations représentatives de victimes des essais nucléaires, ainsi que de quatre personnalités scientifiques qualifiées. Les réunions de cette commission, dont la 4e s'est déroulée le 9 octobre dernier, sont l'occasion d'entretenir le dialogue entre les participants, de faire le point sur les travaux en cours, et d'examiner les propositions et les différents axes selon lesquels pourra être envisagée la poursuite de l'amélioration du dispositif d'indemnisation des victimes. Ses travaux, fondés sur les données scientifiques les plus récentes et la prise en compte des remarques du CIVEN, se sont principalement concrétisés par la parution au Journal officiel du décret n° 2012-604 du 30 avril 2012, qui a notamment permis d'élargir la liste des maladies radio-induites figurant en annexe du décret du 11 juin 2010, ainsi que par l'élaboration des dispositions de la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 modifiant celles de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010. A cet égard, il est précisé qu'un décret en Conseil d'État abrogera et remplacera prochainement le décret du 11 juin 2010, afin de prendre en compte les nouvelles orientations introduites par la LPM.