

HENRI PEZERAT

Toxicologue, Directeur de recherche honoraire au CNRS

10, rue du Commandant Jean Duhail
94120 Fontenay-sous-Bois

**Mémoire sur l'accident de travail
concernant Monsieur V█████████████████████ G█████████, survenu
le ███████ 1991 sur le site de La Hague**

Rapport d'expertise

█████████████████████ 1998

Le présent mémoire d'expertise est rédigé suite à la demande que m'a adressée Monsieur V. [REDACTED] G. [REDACTED] concernant l'accident de contamination dont il a été victime à La Hague, le [REDACTED] 1991.

Toxicologue, spécialiste en mécanisme des pathologies professionnelles, mon intervention se place dans le cadre des activités de l'Association pour l'étude des risques du travail (ALERT).

Les circonstances de l'accident

Sans entrer dans la chaîne des responsabilités des trois employeurs concernés (Cogema, S. [REDACTED] et Manpower), rappelons que la Société S. [REDACTED], chargée des travaux de maintenance sur le site de dépôt des déchets radioactifs de La Hague, a donné l'ordre le [REDACTED] 1991 à Monsieur V. [REDACTED] de procéder à des travaux d'entretien au fond d'un puits (un regard), ouvert en surface de cette montagne de fûts, coques, conteneurs, etc. que constitue le dépôt. Pour situer le site dans le cadre de l'inventaire national des déchets radioactifs, il est reconnu que son activité globale est estimée proche d'une centaine de millions de curies, ce qui pourrait bien en faire le plus important site de déchets radioactifs de surface au monde. Il date de plus de vingt cinq ans.

Compte-tenu des fuites sur une partie des fûts entassés, il a été prévu un réseau souterrain de drains, de canalisations, enterrés profondément sous la montagne de déchets, pour tenter de récupérer les effluents liquides et les renvoyer au retraitement.

Ce réseau souterrain peut être inspecté très ponctuellement par des puits, des regards ouverts en surface de la montagne artificielle.

Le 19 juillet 1991, Monsieur V. [REDACTED] et deux de ses collègues ont été envoyés pour inspecter, nettoyer et consolider une canalisation au fond de l'un de ces puits, d'environ 1 m de diamètre et 6 m de profondeur. Seul, M. V. [REDACTED] est descendu au fond du puits, ses deux collègues restant en surface. Les parois du puits sont des cylindres de ciment emboîtés les uns sur les autres, avec des fers en U scellés en guise d'échelle. Le puits est ouvert pour permettre l'évacuation des radioéléments gazeux, en particulier le *radon*, qui se forment en permanence au sein de la masse des déchets.

Lors d'une telle opération, la première des précautions — élémentaire — était de munir l'ouvrier chargé de ces travaux d'entretien, d'équipements de protection individuelle appropriée (combinaison étanche avec adduction d'air, gants, etc.), compte-tenu qu'il serait — au fond du puits — dans une enceinte très étroite, contaminée par des effluents solides, liquides et gazeux. La seconde précaution — tout aussi élémentaire — était de ventiler fortement le fond du puits juste avant la descente de l'ouvrier pour au moins diminuer la concentration de l'un des contaminants gazeux, le *radon*. La troisième mesure à prendre était évidemment de munir l'ouvrier de dosimètres classiques (essentiellement sensibles aux rayonnements X et *gamma*) et d'un dosimètre *alpha*.

Aucune de ses précautions n'a été prise, et Monsieur V. [REDACTED] est descendu au fond, sur ordre, en bleu et mains nues, avec une truelle.

D'autres infractions à la législation de prévention ont été relevées par l'inspecteur du travail (P. J. n° 1), mais ces infractions ne sont pas l'objet du présent rapport.

Au fond du puits, M. V. a dégagé la boue qui entourait la canalisation, à la main et à la truelle, puis à l'aide du contenu d'un seau de ciment prompt, descendu au bout d'une corde par ses collègues, il a déposé ce ciment en collerette autour de la canalisation pour consolider son assise. Il est resté environ une demi-heure au fond du puits, se frottant obligatoirement contre les parois, les pieds et les mains dans la boue, respirant rapidement pour faire face aux efforts qu'implique le travail dans l'espace très restreint du fond du puits.

Puis il est remonté. Une demi-heure plus tard, à la sortie du poste de la matinée, les portiques de contrôle sont passés au rouge. Monsieur V. était contaminé.

Au minimum, selon le texte du Docteur T. (P. J. n° 2), au niveau « *de la tête, des cheveux, du visage, du thorax, du cou, des mains, des jambes et des genoux* », autant dire du corps entier ; la contamination se manifestant — toujours selon le même texte — par des émissions *alpha, bêta et gamma*. M. V. a du se brosser fortement, se doucher et laver la tête plusieurs fois, sans arriver à supprimer la contamination. Il a du être transporté en ambulance à l'infirmerie de la Cogema, où ont repris les séances de douche, brossage et shampoing, alternées par quelques analyses sur lesquelles nous reviendrons.

Sans qu'il sache exactement si la décontamination est totale, on le renvoie chez lui en taxi. Plus tard dans la soirée, le Directeur de l'Andra (Agence Nationale des Déchets Radioactifs) lui téléphone pour le prévenir qu'une voiture viendra le prendre le lendemain matin à cinq heures, pour l'emmener en région parisienne, au Service Central de Protection contre les Rayonnements Ionisants, le SCPRI au Vésinet, où il est reçu par le Directeur, Monsieur Pellerin. Nouvelles douches, nouveaux examens et bonnes paroles de M. Pellerin. Nous y reviendrons.

La nature probable de la contamination radioactive

Compte-tenu des circonstances de l'accident, la contamination de Monsieur V. est en premier lieu à mettre au compte des gaz, des poussières et des aérosols inhalés — et pour une plus faible partie ingérés — par M. V. lors de son séjour au fond du puits ; et en second lieu, au dépôt sur l'extérieur du corps de M. V. de liquides, de boues et de poussières arrachés aux parois du puits, tous matériaux contenant des radioéléments provenant des déchets. En troisième lieu, on peut évoquer, mais comme un phénomène secondaire sur lequel nous ne reviendrons pas, l'irradiation subie lors du séjour au fond du puits. La décontamination menée par les services de sécurité, les services de médecine du travail et la SCPRI, a essentiellement eu pour objet de faire reculer, et même, à terme, disparaître la seconde des contaminations évoquées ci-dessus. Elle n'a quasiment pas eu pour cible la première, la plus importante par ses conséquences possibles à plus long terme.

Le dépôt de La Hague contient à coup sûr — quant à la nature des déchets — tous les radioéléments naturels de notre planète et probablement une fraction importante de radioéléments artificiels, les seconds étant cependant obligatoirement en nette minorité.

Indépendamment de toute analyse particulière, il était au minimum admis au fond du puits, la présence des *Radons 220 et 222*, gaz plus lourds que l'air et qui stagnent au fond de tous ces puits. Comme le déclare le rapport de l'inspecteur du travail (P. J. n° 1),

« la présence de ce gaz (*le radon*) est connue comme habituelle dans les canalisations de l'Andra ». Il ajoute que la ventilation du puits aurait du avoir lieu pendant au moins toute l'heure précédant la descente d'un homme dans le puits, pour disperser au maximum le *radon* inodore, stagnant au fond. L'absence de cette mesure est une faute supplémentaire. Mais cette mesure aurait seulement contribué à abaisser le volume de *radon* inhalé, sans modifier la contamination par les radioéléments des poussières, des aérosols et de la boue.

Bien qu'il n'y ait eu aucune tentative de prélever et d'analyser les poussières déposées sur les parois et la boue du fond du puits, on peut admettre que la grande majorité des radioéléments présents dans ces contaminants appartiennent aux chaînes de filiation de l'*Uranium 238* et du *Thorium 232*, chaînes majeures des radioéléments naturels.

En effet la présence des *Radons 222* et *220* est, au minimum, la preuve que les radioéléments appartenant à ces deux chaînes de filiation sont présents au fond du puits incriminé. Ces filiations sont données en P. J. n° 3 (p. 75 de l'ouvrage de la Cogema sur le *radon*).

Pour illustrer la situation, nous ne prendrons que la filiation de l'*Uranium 238*, donnée également de façon plus explicite dans la P. J. n° 4 (annexe C 7 de l'Inventaire national des déchets radioactifs de l'Andra).

Dans la mesure où il s'agit — pour la plupart — de déchets anciens, on peut considérer que l'ensemble des éléments de la colonne de gauche est présent dans un certain équilibre. On remarque que le *Radon 222*, présent dans le puits, est à peu près au centre de la filiation et qu'il est donc tout à fait raisonnable de penser que les autres radioéléments, de part et d'autre du *radon*, sont également présents au fond du puits, en quantité variable, en fonction, entre autres choses, de leur période, c'est à dire de leur durée de demi-vie, durée au bout de laquelle la moitié de l'élément a disparu au profit de l'élément qui le suit dans la filiation. Tous ces éléments (à l'exception du *Plomb 206*, stable) sont des émetteurs :

- soit de rayonnement *alpha*, très énergétique, donc très destructeur, mais sur une faible distance,
- soit de rayonnement *bêta*,
- soit de rayonnement *gamma*, très pénétrant,
- soit même de deux de ces types de rayonnement.

Ce sont ces rayonnements qui sont à l'origine de la radiotoxicité, des lésions provoquées par ces radioéléments.

Il est non pas vraisemblable, mais quasi certain que la contamination de Monsieur V. a impliqué, sans doute majoritairement, les radioéléments de l'annexe C 7 en P. J. n° 4. A noter en particulier, que le *Radon 222*, qui stagne au fond du puits et qui n'a une durée de demi-vie que de 3, 8 jours, se transforme donc rapidement en éléments non gazeux, formés atome par atome et qui vont se fixer sur les parois au fond du puits, d'où ils vont être ensuite aisément détachables en poussières très fines et inhalables.

Ces radioéléments, formés en aval des radons et qui se retrouvent fixés en surface des particules solides sur les parois du fond du puits, s'accumulent en permanence depuis des années en cette localisation. Ce sont donc les poussières émises à l'occasion des travaux au fond du puits qui constituent le principal risque dans les circonstances rapportées ci-dessus ; le *radon* lui-même, non réactif chimiquement, n'étant pas à même d'une rétention très importante dans la chaîne respiratoire.

La nature probable de l'essentiel de la contamination de Monsieur V. est donc une **contamination interne**, due en particulier à l'inhalation — sinon à l'ingestion — des radioéléments de la chaîne de désintégration de l'*Uranium 238* et sans doute du *Thorium 232*. Ces radioéléments, intégrés dans l'organisme, ont en permanence émis des rayonnements *alpha*, *bêta* et *gamma*, à l'origine des pathologies et des lésions qui sont apparues à court, moyen et long terme chez M. V., selon la vitesse d'épuration de ces toxiques et selon leur distribution et leur métabolisme au sein de l'organisme.

Les évaluations de la contamination de Monsieur Vincent par le service médical du travail de la Cogema et par le SCPRI

Par rapport aux réflexions ci-dessus sur la contamination quasi inévitable de M. V. par les radioéléments des filiations de l'*Uranium 238* et du *Thorium 232*, on constate tout d'abord leur confirmation **qualitative** par les pièces provenant du service de médecine du travail de la Cogema.

Le Dr T. (P. J. n° 2) évalue l'activité inhalée en *Radon 222* et *Radon 220*, donc reconnaît la présence des radioéléments des deux chaînes de filiation (*Uranium 238* et *Thorium 232*). D'ailleurs, toujours en P. J. n° 2, il note la détection de *radon* et **descendants** au contrôle anthroporadiamétrique.

Monsieur B. P. pharmacien biologiste dans le même service semble-t-il, écrit (P. J. n° 5) qu'il a examiné M. V. (« *in vivo* ») et a détecté la présence de *Radium 226* (donc en amont du *Radon 222*, dans la filiation de l'*Uranium 238*) et de ses descendants, soit, toujours par référence à l'annexe C 7 (P. J. n° 4) : le *Radon 222*, le *Polonium 218*, le *Plomb 214*, le *Bismuth 214*, le *Polonium 214*, le *Plomb 210*, le *Bismuth 210* et le *Polonium 210*, tous radioéléments radiotoxiques. Le texte de M. P. fait allusion à une détection par spectre X, non fourni.

Qualitativement, nous connaissons donc pour l'essentiel ce qu'a été la contamination radioactive de Monsieur V. en accord avec ce que nous avions ci-dessus considéré comme extrêmement probable.

Voyons maintenant les autres données apportées, puis ce qui a été présenté comme des évaluations de dose reçue par M. V.

Autres données :

- sur la P. J. n° 5, un repérage en spectrographie *gamma* du *Césium 137* et du *Potassium 40*, en très faible quantité, et sans intérêt par rapport à l'accident de contamination.
- sur la même P. J., on note une administration, par inhalation, d'un chélateur (le DTPA), qui ne peut que très faiblement atténuer l'effet du rayonnement *alpha*, et qui a donné lieu à des activités très faibles dans l'urine.
- sur la P. J. n° 6 (« *fiche de liaison* »), il est noté la contamination interne par irradiation de *radon* (sans parler des descendants) et un certain nombre de données reprises plus lisiblement sur le mini-rapport du Dr T. en P. J. n° 2, soit :
 - contrôle positif en *alpha*, *bêta* et *gamma*, avec un nombre de chocs par seconde

sur divers détecteurs (avant ou après décontamination par lavage ?), une activité de 30 microcuries dans un kleenex où M. V. a dû se moucher, et pour conclure, RAS au départ du service en matière de décontamination ! On se demande pourquoi le lendemain matin, on l'a expédié à Paris.

En matière d'évaluation des équivalents de doses reçues par Monsieur V., on est dans l'arbitraire le plus complet, car les auteurs n'avaient à leur service aucun moyen d'évaluer la nature et la quantité de l'ensemble des radioéléments inhalés.

Sur la fiche de liaison (P. J. n° 6), on annonce, sous la responsabilité de Monsieur X (illisible) « 5 à 8 LDCA » (limite de dose en concentration annuelle) « pendant 1/4 d'heure à 1/2 heure », d'où le chiffre de 6 millirems avancé ensuite par divers autres documents, comme celui émanant de la Commission d'information de La Hague, de 92 (P. J. n° 7). La dite commission précise d'ailleurs que « l'équivalent de la dose théorique reçue a été calculée sur la base d'une mesure de la concentration d'activité due au *radon* dans le puits. »

Mais où sont les documents précisant le lieu et la date de cette mesure dans le puits et ses conditions expérimentales ? Monsieur V. avance, quant à lui, que le puits a été comblé par du béton très rapidement après l'accident !

Mais à supposer qu'il y ait eu mesure, dans le même puits, après le même temps d'accumulation — ce qui paraît peu probable, vue la rapidité avec laquelle on a avancé les 5 à 8 LDCA —, quel rapport y-a-t-il entre l'activité *alpha* enregistrée au repos, et l'activité inhalée par M. V. à l'état de gaz et surtout de poussières, à l'occasion de ses travaux dans la boue, en se frottant pendant une demi-heure contre les parois. La réponse est simple ; il n'y a **aucun rapport**. L'absence de prise en compte de l'activité humaine pour évaluer la contamination d'un lieu, quel que soit le contaminant, et pas forcément radioactif, est l'erreur élémentaire — la faute — de tous ceux qui s'improvisent *hygiéniste industriel* sans connaître les rudiments du métier. Nous ajouterons qu'il s'agit d'une faute très grave du service de médecine du travail.

Un second type d'estimation de dose a été produit par le Dr T. (P.J. n° 2) ; on ne comprend pas mieux les bases de l'évaluation, portant là encore, uniquement sur le radon. Il est avancé successivement :

- « une activité alpha potentielle se situant entre 39 et 62 microjoules par m³ »,
- « une activité inhalée évaluée entre 4 200 et 6 800 Becquerels »,
- « une dose efficace allant de 0,06 à 0,10 milliSieverts pour le Radon 222, et de 0,18 à 0,30 milliSieverts pour le Radon 220 », ce qui pourrait faire au maximum 0,40 milliSieverts soit 40 millirems, ce qui est déjà différent des 6 millirems cités plus haut !

Mais peu importe 6 ou 40 mrems ; ces évaluations ne reposant que sur le seul *radon au repos*, on ne sait où et on ne sait quand, n'ont aucune valeur par rapport au pic d'exposition à de multiples radioéléments lors des travaux effectués par Monsieur V. au fond du puits.

Toute tentative d'expertise acceptant purement et simplement ces valeurs ne mériterait aucune crédibilité.

Le constat évident, c'est qu'il n'y a pas eu la moindre tentative d'évaluation sérieuse de la contamination. Le plus surprenant en la matière, est le document du SCPRI du 4 novembre 1991 (P. J. n° 8), signé par le Directeur, donc sans doute par Monsieur Pellerin, disant en tout et pour tout, après examen de M. V. : « aucune trace de

radioéléments **artificiels** n'a été observée ». Pourquoi « **artificiels** » ? A La Hague, le 19 juillet, il n'a été observé que la filiation de l'*Uranium 238*, soit des radioéléments **naturels**.

Les effets sur la santé entraînés par la contamination de Monsieur V. [redacted]

Les rayonnements ionisants provoquant une irradiation à partir de l'extérieur de l'organisme, tout comme ceux provenant de radioéléments inhalés ou ingérés et engendrant une irradiation interne, provoquent deux grandes classes d'effets sur la santé.

Des effets dits non stochastiques, ou déterministes ou directs et des effets dits stochastiques ou aléatoires, non déterministes.

Dans le second groupe d'effets, on relève essentiellement des cancers, avec des temps de latence élevés, sauf pour les leucémies. Signalons qu'en 1995, un cancer bronchopulmonaire a été diagnostiqué chez Monsieur V. [redacted] pathologie reconnue ultérieurement en maladie professionnelle due à une ancienne exposition à l'amiante. Il est impossible de prouver que l'accident de contamination radioactive du 19 juillet 1991 a joué un rôle en synergie avec celui de l'amiante, dans les dernières étapes de formation et de progression des cellules tumorales... bien que ce soit plausible ! Nous n'en tiendrons donc pas compte, mais d'autres conséquences de l'accident de juillet 1991, à plus long terme, au niveau de processus tumoraux, ne peuvent être exclues.

Dans le premier groupe (effets directs), on rassemble un grand nombre d'effets sur les organes les plus divers, après des temps très variables, pouvant aller de quelques heures à quelques années, effets dont la durée peut être également très variable.

Ces effets directs, et les relations dose-effet ont été surtout étudiés pour des personnes irradiées par des sources externes de rayonnement, mais on dispose de beaucoup moins de données sur les relations dose-effet, après inhalation ou ingestion accidentelle de radioéléments, la dose étant alors beaucoup plus difficile, pour ne pas dire parfois impossible à évaluer.

Dans le cas de Monsieur V. [redacted], nous distinguerons huit types d'effets sur la santé suite à la contamination du [redacted] 1991, plus peut-être deux types d'atteinte à la santé dont l'attribution est moins certaine. Prise isolément, chacune de ces huit atteintes ne pourrait avec certitude être attribuée à l'effet des rayonnements des radioéléments inhalés, mais considérées globalement, il n'est pas possible d'ignorer leur relation avec l'accident de [redacted] 91. Nous les examinerons successivement :

- 1) Atteintes à l'état général se manifestant par une très grande fatigue.

Chez Monsieur V. [redacted], elle est apparue presque aussitôt, et elle a perdurée. C'est un symptôme classique, relevé notamment, non seulement chez les « liquidateurs » de Tchernobyl, mais dans la très grande majorité des populations des villes et des villages contaminés par les retombées des poussières radioactives au voisinage de Tchernobyl. Là encore, la contamination est une contamination interne, la dose estimée étant en moyenne de l'ordre de 7 rads.

Nombre de commentateurs croient devoir apporter une explication à la fatigue et

à la faiblesse par des facteurs psychologiques. On ne peut nier que toute contamination, comme d'ailleurs toute agression, entraîne des répercussions psychologiques, mais beaucoup plus rarement à long terme, et il serait au moins aussi pertinent dans un tel cas, de s'interroger sur les relations entre fatigue et atteinte du système endocrinien. Il y a certes eu des études dans ce domaine, mais surtout pour des doses fortes en irradiation externe ; l'essentiel restant à faire pour les doses faibles à moyennes, suite à une contamination interne.

- 2) Atteintes au niveau sexuel

Il s'agit là de dysfonctionnements qui sont apparus dans le mois qui a suivi l'accident et qui perdurent. Il s'agit là d'un symptôme bien connu, par exemple chez les personnes irradiées avant une greffe de moëlle osseuse.

- 3) Atteintes au niveau buccal

Sont concernées les glandes salivaires, connues pour leur grande sensibilité aux radiations ionisantes. La difficulté à saliver est apparue rapidement chez M. V. [redacted] et elle persiste encore.

- 4) Atteintes au niveau de l'œsophage

Elles sont apparues en septembre 91 et ont persisté quelques mois (cf. la lettre du Dr A. F. [redacted] du 16 octobre 91, en P. J. n° 9). Ces brûlures œsophagiennes sont provoquées par une remontée des poussières des bronches vers l'œsophage, par l'ascenseur muco-ciliaire, phénomène classique. L'œsophagite, comme toute les autres atteintes citées dans le présent rapport, est citée dans l'ouvrage de référence de Mettler et Upton (*Medical Effects of Ionizing Radiation*).

- 5) Atteintes au niveau gastrique et plus généralement gastro-intestinal

Nausées, vomissements et anorexie sont apparues assez rapidement chez Monsieur V. [redacted]. Il s'ont conduit à une perte de poids de 10 Kg environ 3 mois après l'accident, comme en témoigne le certificat du Dr L. [redacted] du 8 novembre 1991 (P. J. n° 10), qui demande alors l'hospitalisation de M. V. [redacted]. Ces symptômes sont les plus courants lors de l'irradiation externe du corps entier par des rayons X ou *gamma*. Dans de tels cas, l'ouvrage de Mettler et Upton évoque des doses de 50 à 100 rads, (cf. Table 6-1, p. 278, P. J. n° 11). Il est probable que la contamination interne par des radioéléments implique des doses plus faibles.

- 6) Atteintes au niveau intestinal

Les diarrhées et saignements, apparus au printemps 1992 ont perduré jusqu'à l'automne (cf. les lettres du Dr G. [redacted] du 10 juillet 92, et du Dr J. [redacted] du 30 septembre 92, en P. J. n° 12 et 13). Là encore on retrouve des symptômes très semblables à ceux décrits, dans leur ouvrage, par Mettler et Upton (cf. pp. 246 à 249 dans la P. J. n° 11), avec ulcérations et télangiectasies, observées également chez M. V. [redacted] un an après l'accident. De même, ces auteurs évoquent les saignements rectaux non douloureux, survenant entre 6 et 12 mois après une radiothérapie. Chez M. V. [redacted] les saignements sont apparus 10 mois après l'accident (cf. P. J. n° 12).

- 7) Atteintes au niveau du larynx

Ces atteintes ont entraîné, chez M. V. [redacted], deux interventions chirurgicales. La première a eu lieu en décembre 1991 avec exérèse d'un kyste et de l'aile cartilagineuse gauche de la thyroïde (cf. P. J. n° 14). Sur les biopsies, il est signalé « *un tissu*

fibreux collagène dense » donc une fibrose « *richement vascularisée avec un infiltrat inflammatoire polymorphe* ». En résumé une laryngocèle et une chondrite qui correspondent sensiblement aux données de Mettler et Upton sur les atteintes au niveau du larynx (cf. p. 237 dans la P. J. n° 11). Le scanner qui a précédé la seconde opération en avril 1993 est fourni en P. J. n° 15, avec diagnostic d'un laryngocèle droit. Toutes ces manifestations ont sans doute pour origine l'apparition d'œdème au niveau du larynx.

- 8) Atteintes au niveau des bronches

Elles se sont traduites par une sensation de brûlure. Ces atteintes sont survenue dès le mois d'août 1991 et ont persisté pendant environ 6 mois (cf. P. J. n° 10). Ces effets sont connus. L'ouvrage de Mettler et Upton classe le poumon comme un organe relativement radiosensible, avec pour conséquence, par exemple chez les mineurs exposés au radon et à sa descendance, des changements inflammatoires, et l'apparition d'emphysème, c'est à dire d'une destruction de tissus pulmonaires. L'inflammation des bronches est également confirmée en expérimentation animale chez le rat après inhalation de radon (cf. p. 28 de l'ouvrage de la Cogema en P. J. n° 3).

Hormis les huit points retenus ci-dessus, qui donnent cohérence et pertinence à la contamination interne de [REDACTED] 91, on peut s'interroger sur deux autres types d'atteintes : d'une part, celle qui a conduit à une baisse significative de la vue chez Monsieur V [REDACTED] — et la cataracte n'est pas la seule atteinte connue imputable aux rayonnements ionisants —, et d'autre part une atteinte des ganglions lymphatiques ayant entraîné le 11 février 1994 un curetage ganglionnaire du creux axillaire gauche (cf. P. J. n° 16). Il y a certes des effets des radiations ionisantes sur le système lymphatique, mais dans les études médicales peu de données sur les atteintes suite à une inhalation de divers radioéléments.

Il peut paraître surprenant que le tableau ci-dessus des atteintes attribuables à l'accident de [REDACTED] 91, ne comprenne pas des effets sur la moëlle osseuse et les lignées sanguines. Deux remarques sur ce point. Les effets les plus connus — sur les plaquettes, les lymphocytes et les neutrophiles — pour des doses peu importantes, apparaissent puis s'estompent dans les deux mois qui suivent un épisode d'irradiation (cf. les schémas p. 265 de l'ouvrage de Mettler et Upton, P. J. n° 11). Or les services de médecine du travail concernés n'ont pas réalisé d'analyse de sang dans cette période, la première réalisée postérieurement à l'accident datant du [REDACTED] 1991, soit trois mois après la contamination (cf. P. J. n° 17).

Les résultats sont alors normaux, mais on ne peut en tirer aucune conclusion. Par ailleurs, toujours selon l'ouvrage de Mettler et Upton (cf. p. 266 et p. 269, P. J. n° 11), les effets sur la lignée sanguine ne sont pas apparus chez les habitants des villages contaminés au voisinage de Tchernobyl, et chez les femmes qui peignaient des cadrans de réveil avec des dérivés du radium. Dans les deux cas, il s'agit de contamination interne, mais les auteurs ne précisent pas dans quel délai les analyses ont eu lieu après les épisodes de contamination.

En conclusion, il est probable que les effets observés chez Monsieur V [REDACTED] au niveau des glandes salivaires, du larynx, des bronches, de l'œsophage, de l'estomac et des intestins ont été provoqués par l'action sur les parois épithéliales, du rayonnement *alpha* émis par un certain nombre de radioéléments, rayonnement de forte énergie mais de faible pouvoir pénétrant.

Les lacunes du suivi médical de Monsieur Vincent

Compte-tenu des données d'exposition présentées ci-dessus, il s'imposait de faire procéder à des examens en anthropogammamétrie dans les domaines de fréquence où il était possible de repérer — dans les filiations de l'*Uranium 238* et du *Thorium 232* — les émetteurs gamma ayant la durée de demi-vie la plus longue. Il ne semble pas, par exemple, que le domaine exploré dans le spectre du [redacted] 91 (P. J. n° 18 et 19) permette de détecter l'émission du *Plomb 210* !

Les spectres X réalisés les [redacted] et [redacted] 91 ne sont pas présents dans le dossier. Si celui du [redacted] et non celui du [redacted] a permis de repérer *radium et descendants*, on peut légitimement penser que cela est du au fait qu'après contamination, la technique n'est suffisamment sensible que durant une courte période.

Autre lacune et nous l'avons déjà relevée : l'absence de toute analyse des radioéléments dans la boue et sur les parois du fond du puits.

Troisième lacune : l'absence du suivi de Monsieur V [redacted] quant à sa formule sanguine, en particulier dans le mois qui a suivi l'accident.

Quatrième lacune, la plus grave : l'absence d'analyse des émetteurs *alpha* dans les selles de M. V [redacted]. Il s'agit là de la technique la plus classique de détection d'une contamination interne par des émetteurs alpha. Des résultats positifs auraient sans doute permis d'envisager un traitement facilitant l'épuration de l'organisme. Rien n'a été tenté en ce sens.

En conclusion, dans l'état actuel du dossier, il apparaît que les services de médecine du travail concernés ont, non seulement avancé des évaluations tendant à minorer très fortement l'exposition, mais qu'ils n'ont pas non plus pris en compte les mesures essentielles pour vérifier la contamination interne de M. V [redacted] et éventuellement prescrire un traitement de désintoxication, en particulier dans les deux mois qui ont suivi l'accident, puisque selon la Commission d'information de La Hague (P. J. n° 20), Monsieur V [redacted] « est resté à son poste de travail jusqu'au [redacted] 1991 dans le cadre des travaux confiés à l'entreprise S [redacted]. »

La réalité de l'accident de travail

L'article L 411-1 du Code de la Sécurité sociale définit les accidents du travail. Il ne stipule aucune condition particulière quant à l'importance et à la violence de l'accident, quant à sa cause et quant à la rapidité d'apparition des éventuelles atteintes à la santé chez la personne accidentée.

Il existe une certaine jurisprudence qui tend à laisser penser que l'accident de travail implique le caractère soudain de la survenance des lésions, mais si cette interprétation de la loi est pertinente pour certains types d'accidents, elle ne l'est pas pour d'autres. Il existe, dans plusieurs domaines, des accidents de travail qui ne peuvent entraîner que des effets différés dans le temps. C'est le cas par exemple des accidents de contamination par des agents qui ne manifestent pas immédiatement leur pouvoir toxique par des effets cliniques observables, tels la plupart des virus et des radioéléments inhalés et

ingérés. Dans de tels cas, la prudence implique la déclaration de l'accident du travail dès qu'il y a eu suspicion de contamination et sans que l'on puisse évaluer de façon certaine l'existence ou l'ampleur de la contamination. C'est la règle, par exemple, pour des contaminations plus ou moins certaines, par le VIH, le virus du sida, lors du contact entre une peau préalablement écorchée et un sang contaminé.

La différence entre accident du travail et maladie professionnelle, n'est pas — dans de tels cas — dans le caractère plus ou moins différé dans le temps des atteintes à la santé, cliniquement observables. La différence est dans les conditions de survenue de la contamination, due soit à une situation accidentelle, inhabituelle, soit à « la façon habituelle » où les travailleurs sont exposés à l'action des agents nocifs mentionnés dans les tableaux (art. L 461-2 du Code de la sécurité sociale). Or personne ne prétend pensons-nous, que le travail sur le site de La Hague entraîne de façon habituelle, une contamination telle qu'il faille envoyer le travailleur à l'infirmerie puis au SCPRI. Les effets observés sont donc bien à rattacher à un accident du travail et non à une maladie professionnelle.

Mais, au-delà des évènements du [redacted] 1991, si l'on considère qu'il y avait doute sur l'ampleur de la contamination, il est pour le moins surprenant que les services de médecine du travail, concernés jusqu'au [redacted], date où M. Vi [redacted] était encore à son poste de travail (cf. P. J. n° 20), n'aient pas effectué, au moins par prudence, les examens qui s'imposaient et n'aient pas pris en compte les signes cliniques déjà apparus, soit six sur les huit relevés ci-dessus, pour déclarer rétroactivement l'accident de travail ! D'autant plus que ces mêmes services avaient signifié aux employeurs la suppression de l'aptitude médicale de M. Vi [redacted] à travailler sur les sites de la Cogema, puis de l'Andra.

En conclusion, il se dégage de ce dossier l'impression qu'il y a eu, à l'époque, refus délibéré de reconnaître un certain type d'accident du travail, dû à une contamination radioactive. Cette impression est encore renforcée par le refus de communiquer au mandataire de la victime (en l'occurrence le député européen Didier Anger), la partie du compte-rendu du Comité d'hygiène et sécurité qui a eu à discuter de l'accident de M. Vi [redacted] (P. J. n° 20). Il ne s'agissait pas alors de rendre ce document public, mais de le communiquer à la victime.

Par définition (art. 236-2 du Code du travail), « le CHS a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure, y compris les travailleurs temporaires ». Comment cette mission peut-elle être considérée comme compatible avec un refus de faire connaître à la victime d'un accident du travail, ce qu'ont été les délibérations d'un CHS sur l'accident en cause ?

Tout semble donc s'être passé, dans le domaine du CHS, comme dans celui des services de médecine du travail, comme s'il y avait eu une volonté de non reconnaissance des accidents du travail suite à l'inhalation de radioéléments sur le site de La Hague.

COMMISSION D'INFORMATION DE LA HAGUE

ANNEXE 2

4
CONTAMINATION DE 3 AGENTS AU CENTRE DE
STOCKAGE DE LA MANCHE (ANDRA)

LE 1991

AN-91-1

COTATION SUR L'ECHELLE DE GRAVITE : niveau 1

La cotation de cet incident au degré 1 de l'échelle se justifie par les enseignements à en tirer compte-tenu du démarrage prochain de chantiers importants (travaux de couverture du site).

LES FAITS :

Trois agents d'une entreprise extérieure de travaux publics, intervenant au Nord du site sur le chantier de raccordement des drains au collecteur central (réseau séparatif) des eaux de ruissellement, sont descendus dans le puits d'accès à l'un de ces drains.

Ils ont séjourné pendant 15 à 30 minutes dans une atmosphère dont la concentration en radon était égale à 5 fois la limite dérivée de concentration admissible pour un travailleur. En effet ce gaz radioactif naturel et artificiel (résultant de la présence d'uranium et de thorium dans le sol et dans les déchets stockés) peut se concentrer dans des zones non ventilées.

Les périodes de tous les isotopes du radon sont courtes : 55 secondes pour le radon 220 et 4 jours pour radon 222.

La contamination a été détectée lors des vérifications systématiques effectuées à la sortie du secteur contrôlé.

CONSEQUENCES :

- Pour l'un d'entre eux : contamination de la tenue de travail, laquelle a été écartée.
- Pour un autre : contamination des mains, traitée sur place par lavage.
- Pour le dernier, qui était descendu au fond du puits, 2 douches n'ont pas suffi et une décontamination plus poussée a été effectuée dans le service médical de la Cogéma. Il a été adressé en outre le lendemain au SCPRI pour un ultime contrôle par anthroporadiométrie, qui s'est révélé négatif. L'équivalent de la dose théorique reçue a été calculé sur la base d'une mesure de la concentration d'activité due au radon dans le puits : il serait égal à 0,06 millisievert (6 millirems), ce qui représente 1 millième de la limite annuelle réglementaire (50 millisieverts).

.../...

14 bis **MESURES PRISES :**

Contrairement à la procédure prévue pour les travaux en zone sensible, cette intervention n'avait pas fait l'objet d'une concertation et d'une autorisation préalables.

Suite à cet incident la Direction du Centre décide d'améliorer la radioprotection :

- les procédures concertées d'autorisation seront appliquées à toutes les phases des travaux sous-traités ou non ;
- une formation à la radioprotection pourrait être envisagée pour le personnel d'encadrement des entreprises extérieures ;
- une intensification de la surveillance des chantiers en cours paraît nécessaire et justifierait un renfort des moyens matériels et humains du contrôle radiologique.

SOURCES : ANDRA, DRIRE, Service Médical COGEMA

MISE A JOUR : [REDACTED] 1992

DEPARTEMENT DE LA MANCHE

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

Tél : 33.44.03.33.
Télécopie : 33.44.45.37
INSPECTION DU TRAVAIL

13 Rue du Val-de-Saire
B.P. 240
50102 CHERBOURG CEDEX
ITI LL/MAJ/HS

REPUBLIQUE FRANCAISE

CHERBOURG, le 22 MARS 1991

L'INSPECTEUR DU TRAVAIL

à

Monsieur le Directeur Régional
du Travail et de l'Emploi
95, rue de Géôle

14000 - CAEN

s/couvert de Monsieur le Directeur Départemental
du Travail et de l'Emploi de la MANCHE

OBJET : Rapport d'incident de contamination sur ANDRA.

J'ai l'honneur de vous faire part des éléments recueillis lors de l'enquête à laquelle j'ai procédé suite à un incident de contamination survenu le 22 MARS 1991, sur le site de l'ANDRA à La Hague, à un intérimaire MANPOWER, Monsieur V. [REDACTED], mis à disposition de l'entreprise S. [REDACTED] de [REDACTED].

Le site de stockage des déchets de courte activité, géré par l'agence nationale des déchets radioactifs, arrive à saturation : les fûts contenant les déchets seront d'ici quelques mois recouverts de terre et sous surveillance pendant au moins 300 ans.

Sous le site de stockage, existe tout un réseau de canalisations et de regards destiné à récupérer tout écoulement.

Les fûts en béton pouvant contenir entre autres de l'uranium et du plutonium peuvent dégager un gaz, le radon, qui se retrouve ensuite dans le réseau de canalisation. Ce gaz radioactif (rayonnement alpha) est invisible, inodore et est plus lourd que l'air. La présence de ce gaz est connue comme habituelle dans les canalisations d'ANDRA.

En vue de l'enfoncement des fûts, pour l'instant stockés à l'air libre, l'établissement ANDRA, procède à une modification du réseau de canalisations à la renverse plus facile d'entretien quand le site sera fermé, pour cela, elle a fait appel à une entreprise de travaux publics, S. [REDACTED], avec qui elle travaille régulièrement pour modifier l'imperméabilisation de certains regards. Le personnel S. [REDACTED], 3 salariés sur ce chantier, était renforcé par 2 intérimaires de MANPOWER. Tous sont aptes médicalement (Catégorie A).

Avant les démarriages des travaux, l'entreprise utilisatrice (ANDRA) et l'entreprise intervenante ont établi un procès-verbal de réunion d'ouverture des travaux dans le cadre du décret du 29/11/1977 où il est évoqué le risque radiologique et notamment qu'aucun travail ne devra commencer sans l'autorisation de l'unité de radioprotection qui établit les consignes particulières de l'intervention.

Le jour de l'incident, classé de niveau I sur l'échelle de gravité, l'entreprise S_____ voulant avancer ses travaux, est intervenue pour déblayer un regard vertical relié aux canalisations. Un intérimaire est descendu dans le regard où il a travaillé environ 1/2 heure avec 2 autres collègues à proximité.

C'est à la fin de la 1/2 journée, lors du retour au vestiaire et du contrôle radiologique systématique que les appareils de détection ont révélé la contamination sur les 3 ouvriers : 2 d'entre eux n'en avaient plus après une douche, en revanche, le 3ème a dû être emmené au service médical COGEMA qui a trouvé une contamination au radon (à l'état de traces seulement), ce qui a été ensuite confirmé par le S.C.P.R.I. où la victime a été transportée à PARIS.

Cet incident révèle divers problèmes :

S_____ a fait intervenir son personnel dans un regard sans l'autorisation de l'unité de radio-protection. La mesure préconisée habituellement dans ce cas de figure, est une ventilation du regard pendant une heure pour disperser le radon. Cette opération avait été faite 3 jours auparavant, mais entre-temps le radon s'était accumulé à nouveau. Cela montre un non-respect des consignes mais révèle surtout une insuffisance de formation du personnel des entreprises intervenantes, sur lequel ANDRA va réfléchir : elle pense rendre obligatoire au moins à l'encadrement des entreprises intervenantes, le stage I.N.S.T.N. déjà obligatoire pour tout salarié intervenant sur COGEMA au cours duquel sont exposés les risques des rayonnements ionisants.

On peut s'interroger sur la mise en oeuvre d'une procédure de consignation qui, par un obstacle physique, aurait empêché l'ouvrier de descendre dans le regard (on a craint au départ qu'il ait également inhalé du radon). En l'espèce, cela semblait difficile mais cela pourrait être envisageable dans d'autres cas de figure (comme cela existe pour l'accès dans n'importe quelle enceinte confinée où la présence du gaz毒ique ou la pauvreté en oxygène peuvent causer un accident).

Enfin, il m'a été indiqué qu'aucun dispositif technique n'existerait pour mesurer la teneur en radon en continu, chaque mesure nécessitant un temps de réponse d'un quart d'heure. Un tel dispositif en continu pourrait faire l'objet de recherche : il pourrait être soit portatif avec l'équipe chargée d'intervenir, soit installé à demeure là où la présence de radon est suspectée. Le seul dispositif technique de prévention existant à l'heure actuelle est la ventilation (utilisée également dans les mines d'uranium).

A noter que si la contamination est légère (traces de radon seulement), l'incident s'est compliqué en raison de l'état de santé mentale de la victime : elle a fait plusieurs crises de nerfs sur le travail dans les deux premiers jours de la reprise, compte tenu qu'elle passait pour un "pestiféré" auprès de sa famille ; de plus l'intéressé suivait auparavant un traitement psychiatrique.

L'INSPECTEUR DU TRAVAIL,

L. L. [REDACTED]

VU ET TRANSMIS :

LE DIRECTEUR DEPARTEMENTAL
DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

J-P. G. [REDACTED]



le 13-10-1991

LES VERTS AU PARLEMENT EUROPÉEN

Délégation Française

Didier ANGER
vice-président de la Commission Energie, Recherche et Technologie
au Parlement Européen.
route d'Etang-val
50 340 - LES PIEUX - Haute-Saône.

à Monsieur Collignon
Commission d'information Hague

objet: situation de M. [REDACTED] vi [REDACTED], confiante à l'ANDRA, fin [REDACTED] 1991.

Monsieur,

GL Vi [redacted] m'a rencontré - à sa demande. - Same. Il travaillait comme intermédiaire pour MAN POWER depuis cette autre prise d'interim fourrait ses services à c [redacted]. Cette entreprise était présente sur le site de l'A.N.D.R.A., Stockage Mauché (C.S.M)

Un vendredi de la fin [] - selon ses dires - alors qu'il pleuvait, sur ordre de M. [] conducteur de travaux, sans tenue sp. ciale et sans contrôle, il est descendu au fond d'un "puits" (deux per-nes au-dessus) pour remédier à des éboulements anormaux. Il s'agit d'une intervention sur le système de récupération des eaux de ruissellement: les conteneurs étaient contenant des déchets radioac-tifs parfois défectueux ou poreux, et les eaux de pluie pénétraient dans les amoncellements de ceux-ci entraînant des éléments radioactifs ou récupérés dans les eaux contaminées, ou les canalisés et dirigés vers un bassin de rétention, ou les retournés ensuite vers la Station de tra-tement des effluents sur le site COGEMA juste à côté. Il y avait des fu-tes d'intervention courait en un colmatage avec du ciment sur une piste de 1' intervention en deux parties, qui ont pu durer entre une heure et i-heure et demie).

À la fin de l'intervention, G. vi est allé se couvrir. Il était - lui a bien dit - contaminé sur éléments BETA et ALPHA. Ses vêtements ont été abandonnés.

Un camion a été décontaminé.

Une Renault 5 également.

Il a dû subir à l'abord quelques douleurs sur le site de l'ANDRA, puis quelques symptômes à la COGEMA, il est passé dans le "câis" où lui a dit qu'il avait été faiblement exposé à un gaz... naturel: RADON, qu'il n'avait reçu que... "3 chocs", sans scrupule aucun de son expression.

Il est revenu sur le site de l'ANDRA où il a rencontré M. N. [redacted] le 26. Ensuite d'après ce qu'il a dit, il a eu l'intention de rentrer chez lui à SAINTE MARIE DU MONT.

Interview de G.V.

SA

- est-ce que ce stage vous a appris quelque chose?

G. V.: moi, j'ai rien appris du tout, à part m'habiller et me déshabiller. J'ai quitté l'école à l'âge de 14 ans. Au stage, il y a toutes sortes d'équations à faire...non, ils vous le donnent (le diplôme DATR). Ce qu'il y a de sérieux, c'est la visite médicale. C'est ce qui compte, d'ailleurs. Pour le reste, du moment que vous savez vous habiller et vous déshabiller, c'est le principal.

- où avez-vous passé la visite médicale?

- à la COGEMA. Toutes les entreprises, même intérimaires, passent au centre médical de la COGEMA. Du moment que vous travaillez pour ANDRA ou COGEMA, c'est là-bas que vous passez vos visites. On vous fait une prise de sang, on regarde les oreilles...

- selon la réglementation, au moment de l'embauche, vous auriez du être vu par un médecin du travail de l'entreprise dont vous êtes salarié...

G.V.: si vous travaillez à La Hague pour SGN, vous passez à la médecine du travail de SGN (Saint-Gobain nucléaire) - c'est encore autre chose

- vous avez été embauché à quelle date?

- C'était début juillet (91). On m'a mis sur l'ANDRA. On travaillait dans les puits. Ils appellent ça autrement, mais moi j'appelle ça des puits. Là où passent des écoulements des eaux usées. Il y a du plutonium, de l'uranium, du radium. Toutes ces eaux usées vont dans des canalisations pour rejoindre un bac de récupération. J'ai été obligé de faire deux colmatages dans les puits (1/2H, 3/4H pour chaque puits) pour empêcher qu'il y ait des fuites. On colmatait avec du ciment.

- vous étiez seul?

- non, on était trois. Les deux autres étaient au-dessus et n'ont rien pris. Juste sur les mains, mais c'est parti au lavage. Moi, j'étais complètement dans le fond, à six mètres de profondeur. C'était un vendredi. On a terminé à midi, comme tous les vendredis, et je suis passé au contrôle, dans les machines. Et tout s'est déclenché. C'était rouge partout. Béta, gamma, alpha. Tandis que eux (la COGEMA), ils disent que j'ai eu qu'alpha. Alors que sur le dossier, ils se contredisent...Quand ils se sont apperçus que j'étais contaminé et que sur l'ANDRA ils n'arrivaient pas à me décontaminer avec des douches, ils ont fait venir l'ambulance de COGEMA qui m'a emmené au médical de COGEMA pour me faire reprendre des douches et décontaminer.

C'est-à-dire, brosser et savonner jusqu'à ce qu'il n'y ait plus rien. J'ai dû prendre 5-6 douches et au moins 5-6 shampoing. J'avais les cheveux qui se tenaient comme ça!

Après, le docteur T_____ est arrivé. Il a fait un truc plutôt comique. Il a mis sa main dans la machine et il m'a dit: c'est du radon, regardez, même moi qui n'ait pas été

67

contaminé... Il a dit: c'est dans l'air. C'est après que j'ai réalisé: comme il m'avait serré la main et que j'étais contaminé... Ensuite, je suis passé dans le caisson, dans le cercueil, qu'on l'appelle, la spectrométrie. J'ai jamais eu le résultat. C'est dans le dossier, mais je ne sais pas ce que ça veut dire. C'est des pics, c'est tout ce que je sais. Y a des collègues, on leur dit: ça fait tant de plutonium ou tant d'autre chose. Moi tout ce que je sais, c'est que mes pics étaient grands. Donc il y en avait une sacrée dose. Après les douches! Ensuite le Dr T. m'a dit: M. V., ce n'est pas grave, ne vous inquiétez pas... J'avais encore cinq chocs, c'est-à-dire que la décontamination n'était pas finie. Je me suis renseigné pour savoir ce que ça voulait dire, les pics. C'est un taux de décroissance. Pendant un certain temps vous êtes encore contaminé, mais ça s'en va. Ils m'ont renvoyé chez moi en me disant: vous n'avez plus rien à craindre. D'ailleurs, s'il y avait un problème, on vous expédierait sur Paris en hélicoptère. Ils ont fait venir mon conducteur de travaux et lui ont demandé de me payer un taxi pour rentrer chez moi. Je suis arrivé chez moi, il devait être six heures et demi. J'ai dit à ma femme: "surtout ne t'inquiètes pas". J'étais en confiance. Voilà le téléphone qui sonne: M. N., directeur de l'ANDRA. Il dit: "M. V., préparez-vous, demain matin à 5H, vous partez pour le SCPRI à Paris". Catastrophe dans le ménage. Ma femme n'était pas habituée à ça. Pendant 15 jours, on a fait chambre à part. Je ne lui en veux pas. Elle ne savait pas ce que ça pouvait donner. Pareil avec ma belle-fille qui attendait un bébé... J'étais comme un pestiféré. Le lendemain, c'est mon employeur (*celui de S. l'entreprise de sous-traitance pour laquelle il travaillait*) qui est venu me chercher. Je suis arrivé (au SCPRI). Le professeur Pellerin m'a fait prendre une douche, m'a fait mettre en pyjamas...
- c'est le Pr Pellerin qui vous a accueilli?
- oui. Excusez-moi, mais c'est un beau con...
- il vous attendait un samedi matin?
- oui, oui. Il m'a passé dans le "cercueil", il m'a passé la gorge, il a dit: "c'est rien". Je lui dis: "c'est rien, mais j'ai eu quelque chose!" Il dit: "oui". Je dis: "est-ce que vous pouvez me faire un certificat médical?" Comme à COGEMA ils disaient que c'était rien, et que lui disait que j'avais eu quelque chose mais que c'était rien, je voulais un certificat médical qui disait que j'avais eu quelque chose, que maintenant je n'avais plus rien et que dans cinq ans ou dix ans je n'aurais rien suite à ça. Il m'a dit que ce n'était pas possible. "On ne sait pas si vous aurez quelque chose dans dix ans". Je vous assure que si vraiment j'avais été en dépression comme on dit, je lui en aurais mis une. C'est une ordure, ce type là. Je respecte la médecine, mais

78

pas tous les médecins. C'est ce que j'ai dit à T [redacted], y'a pas longtemps. Il m'a dit: "est-ce que vous avez confiance en moi?". Je lui ai dit: "écoutez, T [redacted], je respecte la médecine, mais je respecte pas tous les médecins".

- est-ce que le SCPRI vous a donné des résultats?
- rien du tout. Didier (Anger) a essayé de les avoir. Il a écrit: rien.
- et votre médecin traitant?
- il veut pas trop s'investir là-dedans. Il m'a fait un certificat médical comme quoi j'avais perdu dix kilos... Quand je suis rentré de Paris, mon employeur est venu ici, M. J [redacted], de S [redacted], et il a dit à ma compagne: "Mme V [redacted]. Votre mari en a pris une belle dose, largement pour l'année, on va le mettre au vert. Ne vous inquiétez pas, on lui donnera un travail, je vous garantie, en accord avec M. N [redacted], de l'ANDRA, que M. V [redacted] aura du travail jusqu'à sa retraite. Mais qu'il ne parle pas aux écologistes et qu'il n'informe pas la presse. Dans des conditions comme ça, quand vous êtes intérimaire - parce que vous ne vous en apercevez pas sur le coup que vous avez des problèmes de santé! Ca avait l'air d'aller, sauf que j'étais fatigué avec le voyage et tout ça. Bon, le lundi, je me représente là-bas. M. N [redacted] M. J [redacted] étaient là. Je leur dis que je suis fatigué. Ils me disent: "on vous donne, on vous paie votre journée". Ils m'ont fait ramener par l'entreprise. Le lendemain, je me dis: je vais pas en profiter, je vais aller travailler. Je savais qu'ils m'avaient promis du travail - vous savez, à 46 ans, quand vous êtes intérimaire, quand on vous propose du boulot, on fait des sacrifices. Le mardi donc, je me représente. M. N [redacted] me dit d'aller au vestiaire, qu'on va me donner mes affaires - parce qu'en l'espace d'un rien de temps, tout avait changé, question sécurité. Avant, on pouvait aller travailler sur le centre de l'ANDRA comme ça, avec un jean et un T-shirt. Mais après cette histoire là, tout le monde devait porter un "bleu" ANDRA - à vrai dire c'est un "vert", avec un T-shirt marqué COGEMA, des chaussettes et des gants. Ensuite, même si on n'intervenait pas en zone, ils considéraient que la terre était contaminée. Alors il fallait mettre un pantalon de vinyle pour marcher. Avant, tout ça n'existe pas, on n'y avait pas droit. Donc, le mardi, on me dit de m'habiller, mais il n'y avait pas de tenue à ma taille. On me dit d'attendre dans le vestiaire que COGEMA en envoit. Pour passer le temps, je fais la navette entre le vestiaire et le couloir. Tout d'un coup je vois un grand escogriffe qui hurle: "on en a marre des gars des entreprises, ils nous emmerdent, ils sont toujours dans les couloirs!". Alors, moi, déjà avec tous les problèmes que j'avais, je me mets en colère: "tu commences à me faire chier, je vais t'en mettre un coup dans la gueule". J'étais vraiment énervé. Ca faisait au moins

10/8

deux heures que j'attendais ce "bleu"! Et l'autre qui venait m'emmerder! J'aurais repris le travail de suite, ça aurait été. Mais là... alors l'inspecteur du travail (L. L. [redacted], de Cherbourg) l'a su, par l'intermédiaire de M. N. [redacted] et il a marqué (dans son rapport): "pendant deux jours, M. V. [redacted] s'est énervé". Alors là, j'ai commencé à vraiment devenir méchant. C'était pas une dépression, c'était de l'énervernement. En plus que les copains voulaient plus me serrer la main - quand vous avez été contaminé, vous savez... Alors l'inspecteur du travail a fait son rapport - les inspecteurs du travail, ils sont pas pour l'ouvrier, faut pas croire. Quand c'est à un niveau comme COGEMA ou ANDRA, "ils font leurs salades. Parce que pour l'avoir, ce machin-là (le rapport de l'inspecteur), il a fallu que je le menace, l'inspecteur. Je lui ai dit: "je vais vous démonter la tronche, je vais vous démonter votre bureau". Alors il me l'a donné, mais c'était tout juste.

(Le rapport fait était d'"une contamination légère" - "seules des traces de radon ont été relevées". "Mais l'incident a été compliqué en raison de l'état de santé mentale de la victime (elle a fait plusieurs crises de nerf sur le lieu de travail dans les deux premiers jours de la reprise), compte tenu qu'elle passait pour un pestiféré auprès de sa famille. De plus, l'intéressé suivait auparavant un traitement psychiatrique".).

...(montre un autre papier) ça, c'est la contamination. Parce que j'ai eu aussi une perte de cheveux l'année dernière. Vous savez ce qu'on m'a dit? Sans passer d'examen, rien? On m'a dit que c'était des petites bêtes qui m'avaient bouffé les cheveux. Parce qu'il y avait une plaque. Mais y'avait plus de cheveux, y'avait rien. Vous croyez qu'on prend pas les gens pour des cons? Si j'avais vraiment été en dépression, je pense pas que j'aurais pu discuter avec eux comme je l'ai fais, ou comme je discute avec vous.
- vous aviez un dosimètre, le jour de l'accident?
- pas sur moi ce jour là. Alors ils mettent en cause la responsabilité du conducteur de travaux, parce que c'est lui qui m'a envoyé sans faire faire de contrôles - il a été mis à pied quelques jours, sans perte de salaire et il est interdit sur l'ANDRA pour faute professionnelle.

(Suit une discussion sur comment obtenir le rapport du CHR mentionné plus haut)

- il faut savoir que le CHR, c'est une discussion entre le directeur de l'ANDRA, aujourd'hui c'est M. B. [redacted] (orth.?), le docteur de COGEMA - ce jour là, c'était D. [redacted] - , la directrice que je connais - cette personne qui m'a prévenu -

et des directeurs d'autres entreprises qui travaillent. Mais sur l'ANDRA! Ce qui fait qu'il n'y a pas de syndicats qui y assistent. Je peux vous l'assurer.

- mais c'était une réunion de CHS?

- ils appellent ça comme ça, mais ça n'existe pas sur ANDRA, vous n'avez aucun syndicat qui y participe.

G[...] V[...] raconte ensuite qu'il a été opéré en décembre 91 par le service ORL de l'hôpital de Cherbourg d'un ganglion dans le cou. On lui a retiré une tumeur ulcéreuse et le cartilage de la tyroïde. Tous les résultats ont été envoyés à la COGEMA, au Dr T[...].

- à quel titre?

- Quand je suis rentré dans ce service, mon docteur traitant avait indiqué que j'avais été contaminé. Donc j'ai très bien compris qu'il (le chirurgien de Cherbourg?) téléphone à la COGEMA la première fois, pour se renseigner, lui demander le taux de radiation. C'était normal. Mais ce que j'ai pas compris c'est que chaque fois que je passais un examen, il téléphonait au Dr T[...] et lui disait: "il n'y a rien". Par exemple, à l'estomac, y'a rien. Ou encore, vous avez l'oesophage qui est brûlé et il a dit au Dr T[...] que j'avais rien. C'est marqué. Alors c'est qui? C'est le tabac, c'est la dépression! Il faut dire que ce sont deux copains. Ils sont retraités de la marine tous les deux. Et je suis sûr que T[...] a dû lui dire: tu marques ça et ça, comme ça tout est bien. D'ailleurs, le jour de ma sortie, je suis allé demander le compte rendu au Dr L[...], parce qu'il ne l'avait pas envoyé au docteur traitant. Il me dit: "tiens, le Dr T[...] vient de me téléphoner pour savoir si vous arrivez". Je lui dis: "écoutez-moi, docteur, vous commencez à me faire chier avec votre Dr T[...].

- Annie: est-ce qu'un compte rendu opératoire a été envoyé à votre médecin?

G[...] V[...] montre le résultat d'un examen anatomopathologique. Ne semble pas savoir où est le compte rendu opératoire.

- Annie: il faudrait que vous consultiez un docteur extérieur.

- j'ai demandé à mon médecin qu'il m'envoie à Caen. Mais pour aller dans le Calvados, il faut l'accord de la Sécurité sociale ou rien n'est remboursé. Il me l'a dit: je peux vous envoyer soit à Valognes, soit à Cherbourg, mais pas à Caen. Il m'a envoyé à Cherbourg, parce qu'il y a des scanners et tout ce qu'il faut là-bas. (Raconte qu'il avait très peur d'entrer à l'hôpital).

Ce qu'il faut savoir aussi, c'est que COGEMA investit pas mal d'argent dans la région, pour les sports, pour les HLM,

etc. Alors les élus, aussi bien que les médecins, ils font tous partie du même truc politique et ils vont pas se mettre contre COGEMA. C'est un clan, ici.

- C. Guillard: c'est une situation de sous-développement!
 - G. V.: et pas seulement ici. Regardez les gars de Forbach. Si j'ai bien compris, on a essayé de mettre ça sur leur compte à eux. Alors que là, c'est Manpower qui est en tort. On les a envoyé travailler sans DATR, sans rien! Après l'accident, la bonne femme de Manpower ici venait tous les jours chez moi, me passer de la pommade. Avant, c'est à peine si elle me connaissait. Après, elle aurait presque couché avec moi pour que tout se calme. J'en avais tellement marre que devant l'inspecteur du travail j'ai menacé d'aller la séquestrer! Vous savez que la haute direction de Manpower à Paris n'était même pas au courant de cette affaire! Ils gèrent le pognon, c'est tout. Vous savez qu'à une époque, c'était Mme Pompidou qui était Pdg de Manpower!

Parle d'attaquer en justice l'inspecteur du travail pour avoir écrit dans son rapport qu'il était malade mental.

C. Guillard évoque le pouvoir de la COGEMA et d'EDF dans la région. Parlent en même temps, impossible de transcrire.

G. V. appelle le Dr T. au téléphone et lui demande pour la xième fois de corriger son certificat médical, puisqu'il a été reconnu en CHS qu'il avait pris dix fois plus de doses qu'indiqué.

- Annie (qui a écouté la conversation): il (le docteur) était très surpris, il ne savait pas comment répondre. Il a dit que de toutes façons, s'il y avait une erreur elle était en faveur de G. V. - ce n'était pas 30 milirems mais 6 milirems. Il faudra lui demander la prochaine fois pourquoi, si c'était si bas, il vous a envoyé à Paris.

- je lui ai demandé. Il m'a dit: "par sécurité". Mais vous croyez qu'on fait déplacer un professeur un samedi matin pour 6 milirems, ou même 30? Vous voyez que ce que je vous raconte, c'est pas du baratin! Ils mentent tout le temps! Comment voulez-vous vous expliquer avec des gens comme ça?

- C. Guillard: on ne peut pas dire une chose et son contraire à propos d'une chose médicalement suivie. C'est une aberration. Ca remet en cause le système intellectuel qui nous dirige. C'est eux qui sont malades mentalement. Et ils vont générer la maladie mentale.

Tout le monde parle. Il semble que d'autres examens ont décelé de l'amiante. M. V. a travaillé à l'Arsenal il y a 20 ans comme soudeur. Où sont les compte rendus?

- ce qui me travaille, c'est de voir tous ces gens qui me