

# Réunion du CODIRPA

---

**VENDREDI 6 JUILLET 2018**

## Procès-verbal

### Participaient à la réunion :

M. Hervé BISSEAU	(DGT)
M. Patrick BREUSKIN	(ministère de la Santé du Luxembourg)
Mme Sylvie CADET-MERCIER	(ASN)
Mme Anne-Laure CALVEZ	(AREVA)
M. Fabrice CANDIA	(DGPR/MSNR)
Mme Dominique CHAMPIRE	(DGCCRF)
M. Jean-Pierre CHARRE	(CLI Marcoule)
Mme Sylvie CHARRON	(IRSN)
M. Pierre-Franck CHEVET	(ASN)
M. Eric COGEZ	(IRSN)
M. Pascal CROUAIL	(CEPN)
M. Damien DIDIER	(IRSN)
M. Jean-François DODEMAN	(DEU)
M. Bertrand DOMENEGHETTI	(DGSCGC)
M. Friedrich EBERBACH	(BMU Allemagne)
M. Patrick FRACAS	(CEA)
Mme Florence GABILLAUD-POILLION	(ASN)
M. Mathieu GENOUD	
M. Jean-Luc GODET	(ASN)
M. Jérôme GUILLEVIC	(IRSN)
Mme Marie-Paule HOCQUET-DUVAL	(CLCV)
M. Pierrick JAUNET	(ASN)
M. Jean-Luc LACHAUME	(IRSN)
Mme Cécile LAUGIER	(EDF)
Mme Jeanne LOYEN	
M. Laurent MARIE	(DGPR/MSNR)
M. Paul MOISSIGNAC-MASSENAT	(MEFI)
Mme Camille OTTON	(AREVA)
M. Philippe PIRARD	(InVS)
M. Daniel QUENIART	(IRSN)
M. François ROLLINGER	(IRSN)
M. Philippe SAINT-RAYMOND	(CGEJET)
M. Thierry SCHNEIDER	(CEPN)
Mme Nathalie TCHILIAN	(ASN)
M. François VALLETTE	(IRSN)
Mme Nathalie VELLY	(INERIS)
Mme Anita VILLERS	(EDA)

# **ORDRE DU JOUR**

I.	Introduction.....	3
II.	Propositions d'évolution de la doctrine nationale post-accidentelle.....	3
III.	Avancement des travaux du CODIRPA .....	18
IV.	Présentation des premiers résultats de la démarche d'implication des professionnels de santé locaux dans la préparation post-accidentelle.....	27
V.	Conclusion et dates des prochaines réunions.....	31

*La séance est ouverte à 9 heures 30 sous la présidence de Pierre-Franck CHEVET.*

## **I. Introduction**

### **1. Approbation du compte rendu de la réunion du 12 janvier 2018**

#### **Pierre-Franck CHEVET**

Bonjour à tous. Je vous propose que nous commençons cette réunion du CODIRPA. Vous avez à l'écran l'ordre du jour tel que proposé. Le point principal, le point 2 : l'évolution de la doctrine nationale post-accidentelle. Avant, il nous faut approuver le compte rendu de la réunion du 12 janvier 2018. Y a-t-il des commentaires ? Dans ces conditions, il est approuvé.

*Le compte rendu de la réunion du 12 janvier 2018 est approuvé.*

## **II. Propositions d'évolution de la doctrine nationale post-accidentelle**

### **1. Présentation des recommandations du GT « évolution de la doctrine nationale post-accidentelle**

#### **Pierre-Franck CHEVET**

Nous passons au principal point de l'ordre du jour : évolution de la doctrine nationale post-accidentelle.

#### **Jean-Luc GODET**

Je vais donner tout de suite la parole à Thierry Schneider que nous avons choisi comme rapporteur au niveau du groupe de travail que nous avons créé au mois de janvier. Le groupe de travail s'est réuni trois fois. Il a travaillé de façon très intense. Nous avons bouclé tardivement. Le projet qui vous est présenté, qui vous a été transmis, intègre la plupart des observations que nous avons reçues, mais pas toutes. Certaines sont encore arrivées après. Evidemment, la version suivante tiendra compte de ces observations et de nos discussions d'aujourd'hui. Je voudrais simplement rappeler qu'à ce stade, c'est une première discussion sur ce document d'orientation et que nous n'aurons pas de conclusion aujourd'hui. Nous aurons une nouvelle version. C'est plutôt la séance du mois d'octobre qui sera conclusive sur ce projet d'orientation. Thierry, je te remercie d'avoir accepté ce rôle de rapporteur. Je te laisse la parole.

#### **Thierry SCHNEIDER**

Merci. Comme tu viens de le souligner, je ne fais que rapporter les propos ou les discussions du groupe. Je ne sais pas si vous avez eu le temps de lire la note de synthèse. Nous avons eu beaucoup de discussions. Nous avons essayé de faire émerger des recommandations sur lesquelles il y avait un consensus plutôt fort. Y compris dans les recommandations, il y a des éléments qui sont plus de nature à être des pistes de réflexion ou des éléments à approfondir. En effet, il y a les grands principes et la partie opérationnalité sur lesquels il faut certainement bien discuter et bien voir les différents points de vue et la mise en œuvre pratique, de façon à savoir comment conclure sur la base des discussions qu'il y a pu y avoir.

Tout d'abord, avant de rentrer dans les différentes recommandations, ce que nous souhaitons, c'était rappeler quels étaient les enjeux et pourquoi cette évolution de la doctrine nationale post-accidentelle faisait l'objet de discussions. Un premier point qui apparaît, c'est toute la question de la variabilité et du caractère très évolutif d'une crise nucléaire de grande ampleur. Nous avons un certain nombre d'incertitudes quant à la contamination des territoires affectés. Derrière – vous le voyez dans la note –, c'est tout ce qui relève de la nature de l'accident. Est-ce un rejet de durée courte ? De durée longue ? Quels sont les radionucléides qui sont concernés ? Mais également

quelles sont les conditions météorologiques ? Quelle est la saison qui sera concernée ? Enfin, quel est le territoire affecté selon le type de territoire, selon les activités qui sont en jeu ? Nous allons avoir une variabilité de l'accident à la fois sur le court terme et sur le moyen et long terme qui est à prendre en considération. Là, nous étions calés plutôt sur un scénario de longue durée sur un CNPE. Nous en avons discuté un certain nombre de fois dans le groupe. Nous n'avons pas l'ensemble des scénarios et l'ensemble des radionucléides. Il faut bien avoir cela en tête. Notamment, des discussions concernent les émetteurs alpha ou d'autres types de radionucléides qui pourraient impacter la doctrine et qui sont à prendre en considération. C'est vraiment un premier point : il faut que nous gardions dans les propositions suffisamment de flexibilité pour pouvoir nous adapter aux différents types de scénarios.

L'autre aspect, c'est la complexité de la situation et les possibles difficultés d'interprétation des experts. Un des points qui ressort, c'est qu'il y a de la modélisation. Vous l'avez vu dans les discussions qu'il y a sur le document. Pour simplifier, il y a de la modélisation et des mesures, d'où le besoin d'une interaction entre les deux. Selon le scénario, selon la période, la mesure viendra compléter ou renforcer la modélisation. Donc, il y a un certain nombre de discussions là-dessus. Selon les périodes, cela peut impacter les décisions. C'est dans ce sens où il est proposé d'avoir une souplesse des recommandations concernant la protection des populations et d'articuler avec les enjeux des territoires affectés, en fonction de ce que nous pouvons donner comme interprétation sur le court, moyen et long terme et sur l'évolution des zonages.

Le dernier point, c'est l'efficacité des actions de protection. Il y a une bonne compréhension par la population. Ce que l'on a regardé, c'est dans quelle mesure les différents zonages qui sont proposés et les différentes actions qui sont mises en œuvre impliquent une cohérence et sont suffisamment explicites et appréhendables par la population. Vous le verrez, il y a encore pas mal de discussions, notamment sur les questions de consommation de denrées alimentaires ou d'interdiction de consommation. Tout cela est bien articulé selon les zones, selon les phases. Nous allons avoir des propositions qui vont évoluer et c'est bien cela qu'il faut vérifier. Est-ce un dispositif qui respecte des critères radiologiques à la lettre ? Est-ce un dispositif qui est opérationnel ? Quelques questions demeurent sur ce sujet.

En quelques points, les objectifs du GT consistaient à tenir compte des scénarios d'accident de grande ampleur, avec les rejets atmosphériques de longue durée, et surtout à prendre en compte la contamination durable d'un territoire affecté et comment, justement, ces définitions de périmètre vont impacter l'évolution de la gestion de ces territoires. Il convient également d'intégrer les dispositions issues du plan gouvernemental de 2014, l'évolution des PPI, le REX de la mise en œuvre de la doctrine nationale au niveau des exercices nationaux de crise nucléaire, également le retour d'expérience qu'il y a pu y avoir suite à l'accident de Fukushima et comment il est nécessaire de revisiter certaines recommandations.

Le calendrier, vous l'avez peut-être en tête. Il y a eu une première saisine de l'ASN à l'IRSN en mars 2017 de façon à faire un bilan sur ces sujets et à faire des premières propositions d'évolution de la doctrine par rapport à cette période. Une présentation des résultats a eu lieu à la dernière réunion plénière du CODIRPA en janvier. Suite à cette réunion, un groupe de travail a été mis en place. Il s'est réuni 3 fois de façon très intense. Vous avez toute la liste des personnes qui ont participé à ce GT restreint, la dernière réunion ayant eu lieu il y a à peine 15 jours. Sur cette base, une note de synthèse a été proposée. Je rappelle cette note de synthèse. Jean-Luc l'a souligné, c'est bien l'état des réflexions. Vous pouvez lire entre les lignes, qu'il y a encore quelques éléments à bien peaufiner, mais il y a eu un certain nombre de retours très positifs sur le document. Vous aurez l'occasion les uns et les autres de donner votre point de vue suite à ma présentation. Je pense que cela permet d'avoir une vision assez claire des principaux enjeux et des points à approfondir pour l'évolution de la doctrine.

Je vous rappelle le plan de la note, par rapport à mon exposé et que vous ayez cela en tête. Il y a un premier point que j'ai donné en introduction sur la complexité et l'incertitude, qui montre quels sont les enjeux associés à cette évolution de doctrine et l'objectif plus spécifique du groupe de travail.

Ensuite, nous avons eu une discussion, bien que cela ne fasse pas partie de la gestion post-accidentelle en tant que telle, sur la question de l'articulation entre la phase d'urgence et la phase post-accidentelle. Tout le chapitre 2 est vraiment consacré à cela pour bien articuler quelles sont les décisions qui, en phase d'urgence, vont avoir un impact et en quoi faut-il bien prendre en considération les impacts possibles sur la phase post-accidentelle, notamment sur les denrées alimentaires. Nous y reviendrons.

Ensuite, le chapitre 3, c'est vraiment le cœur de l'évolution de la doctrine avec un premier élément sur l'évolution des conditions de définition des zonages post-accidentels. Nous en discutons en amont de la réunion. Il faut bien avoir en tête les différentes zones non pas de façon séparée, mais avoir quelque chose d'intégré entre les différents zonages. Il faut qu'il y ait une cohérence d'ensemble. Ce n'est pas une logique spécifique sur chacun des zonages, mais il convient d'essayer de bien avoir cela en tête. C'est un peu l'objet du 3A. Ensuite, nous venons sur le périmètre d'éloignement, sur la question de la ZPP, la zone de protection des populations, sur lesquels il y a des propositions d'évolution, y compris en termes de dénomination, en zone de prévention prioritaire. Dans ce point C, une diapositive particulière concerne les biens non alimentaires et les activités économiques qu'il pourrait y avoir dans cette ZPP. Puis, se pose la question de la commercialisation des denrées sur la zone de surveillance renforcée des territoires et enfin la consommation des denrées alimentaires sur ces zones.

Le premier point, c'est l'articulation entre la phase d'urgence et la phase post-accidentelle. Le premier élément que j'évoquais, c'est qu'en cas de rejet, nous avons toutes les voies d'exposition de la population, à la fois exposition externe et contamination interne qui sont à prendre en considération par anticipation, même si, la question de la consommation des aliments peut ne pas être nécessairement une priorité sur la phase d'urgence. La recommandation, c'est dès la phase d'urgence le périmètre à l'intérieur duquel seront lancées les premières recommandations de non-consommation des denrées alimentaires, puis nous reviendrons sur cette question à la fin. Dès la phase d'urgence, ce qui est recommandé, c'est de prendre en considération le plus grand périmètre de mise en œuvre des actions de mise à l'abri, évacuation ou prise de comprimés d'iode. La conclusion du groupe, c'était de dire : si on demande à se mettre à l'abri ou si on demande de prendre des comprimés d'iode et qu'on ne donne aucune indication sur la consommation des denrées, il y a peut-être une incohérence ou une difficulté de compréhension de la part des populations. C'est la première décision qui est proposée.

Ensuite, il convient de voir dans quelle mesure, très rapidement, ce périmètre pourrait être étendu, notamment à toutes les communes incluses dans le PPI, en particulier celles concernées par les rejets. Si nous avons une direction des rejets vers le nord, nous n'allons pas demander des restrictions sur le sud, mais il faut voir comment, rapidement, nous pouvons faire évoluer cela.

Il y a eu pas mal de questions dans la discussion. Faut-il à ce stade utiliser des critères radiologiques et notamment le dépassement des NMA ? C'est une discussion qui a été très active dans le groupe. A ce stade, nous sommes simplement sur la nécessité de définir un périmètre. C'est un point important. Il faut vraiment prendre en considération cette question de la consommation des denrées alimentaires dès la phase d'urgence. Après, quelle est la définition de la zone la plus opérationnelle et la plus compréhensible ? C'est un point qui reste en discussion.

Sur le chapitre suivant, le premier point, c'est l'évolution des conditions de définition des zonages post-accidentels. Ce qu'il y a actuellement dans la doctrine, c'est qu'en sortie de phase d'urgence, nous devons définir les premiers zonages post-accidentels, basés exclusivement sur de la

modélisation. Ce qui a été discuté – et c'était l'objet des présentations de l'IRSN entre autres au mois de janvier –, c'est qu'il est clair que la modélisation, c'est une chose. Des mesures peuvent renforcer ou modifier et faire évoluer les premiers résultats de la modélisation. Au-delà de la question d'un modèle qui définirait les zones en sortie de phase d'urgence, il y a des modulations à prendre en considération.

Le point clé qui a été retenu comme principe général sur l'évolution des conditions de définition du zonage, c'est la nécessité de prioriser les actions les plus urgentes du point de vue de la protection des populations, notamment l'éloignement en considérant la question de la dynamique. Nous sommes bien sur un rejet de longue durée et, en sortie de phase d'urgence, il faut voir comment ceci va pouvoir impacter, dans le futur, les populations. Nous avons alors défini deux recommandations. D'une part, en sortie de phase d'urgence, mettre en œuvre le zonage post-accidentel progressivement. C'est bien là où nous revenons sur la question de la longue durée, sur la base d'une modélisation confortée par des résultats de mesures, en définissant prioritairement le périmètre d'éloignement en disant que c'est bien celui-ci qui va devoir être bien défini assez rapidement. D'autre part, concernant la question de la modélisation confortée par des résultats de mesure, nous avons eu des discussions pour savoir à quel moment nous étions en posture de récupérer des premières informations sur les mesures. En fonction des scénarios, nous pourrions espérer avoir des choses au bout de quelques heures, voire quelques jours, selon les radionucléides concernés, selon la situation post-accidentelle. Il convient de voir comment, progressivement, cela peut ou non s'articuler avec un processus décisionnel.

La troisième recommandation, c'est toute la discussion sur les critères. Dire qu'on utilise la modélisation et des mesures, c'est très bien. Mais, ensuite, comment va-t-on fixer les critères qui vont déterminer les périmètres ? Je ne vous cache pas que nous avons eu de longues discussions sur ce sujet et la recommandation repose plutôt sur la manière de mettre en place, en phase de préparation, au sein du CODIRPA, un groupe de travail visant à définir des méthodologies opérationnelles de dérivation de valeurs dosimétriques pour la définition du périmètre d'éloignement, dans des quantités facilement mesurables. La première qui vient à l'esprit, c'est bien sûr le débit de dose. Quel est ce débit de dose ? Comment le définissons-nous ? Est-ce la valeur la plus conservative ? Est-ce sur la base du modèle ? Il y a plein de discussions là-dessus y compris en fonction de la nature des radionucléides ou du territoire concerné. C'est dans ce sens que nous n'avons pas une solution simple à proposer, mais nous avons bien en tête que si nous mettons simplement un critère de dose sans expliquer comment nous allons calculer cette dose ou comment nous allons définir cette dose, nous ne serons pas opérationnels. Là, il y a vraiment un sujet à approfondir. C'est dans ce sens où nous avons proposé la mise en place d'un groupe de travail en phase de préparation dans le cadre du CODIRPA.

Pour le périmètre d'éloignement, la question qui se pose, c'est de définir ce périmètre, mais aussi de voir comment ce périmètre va évoluer au cours du temps et comment il va être maintenu. Là encore, le point clé, c'est de dire qu'il faut le maintenir avec des critères facilement dérivables d'un point de vue opérationnel. Ce qui est noté, c'est que comme nous sommes sur des rejets de longue durée, le périmètre d'éloignement est pratiquement toujours justifié en situation post-accidentelle. Cela peut avoir des incidences notamment selon la taille de la population, selon la durée qu'il va y avoir. Nous l'avons vu au Japon après Fukushima. C'est vraiment quelque chose sur lequel il faut bien réfléchir et voir comment se donner les moyens de pouvoir organiser cet éloignement de façon durable, selon la durée qui serait considérée. Le point qui est retenu, du point de vue dosimétrique, c'est défini par une dose susceptible de dépasser 20 millisieverts par an, sur ce périmètre d'éloignement. C'est considéré hors ingestion, uniquement sur la base du débit de dose, avec une proposition qui est d'avoir les 10 millisieverts sur le premier mois et 10 millisieverts sur les 11 mois suivants, en termes d'estimation, de façon à tenir compte de la décroissance radioactive. C'est une première proposition. En termes de recommandation, la première consiste à mettre en place rapidement le périmètre d'éloignement sur la base du critère de dose efficace de 20 millisieverts, uniquement en dose externe, après réalisation des premières

mesures de terrain, pour éviter d'être en situation où on éloigne des populations, soit dans un sens, soit dans l'autre : on oublie d'éloigner certaines populations ou on en éloigne trop.

La recommandation suivante, c'est préciser, au stade de la préparation, les critères de retour ponctuel ou définitif des populations suite à un éloignement. Quand on dit « critères de retour » – c'est le retour d'expérience de Fukushima notamment –, c'est à la fois des critères radiologiques, mais également des critères non radiologiques. Ce serait critères et processus d'évaluation de ces critères. Si on ne définit pas en amont qu'on va avoir la mise en place d'un comité qui pourra prendre en considération à la fois les questions d'activités économiques, de disponibilité de services publics et autres, nous pouvons être amenés à avoir des débats sur pourquoi telle zone revient et telle autre ne revient pas. C'est un point qui est à préciser.

La recommandation suivante, c'est tout ce qui concerne les conditions de travail des intervenants, intervenants au sens large dans le périmètre d'éloignement. Le point qui est proposé, c'est de regarder les nouvelles dispositions du Code du travail sur les situations d'urgence et de voir comment mettre en cohérence celles-ci. Normalement dans cette situation, les entreprises ou les employeurs doivent procéder à une évaluation du risque, pour leurs employés. Quels sont les accompagnements nécessaires pour les entreprises qui se situeraient sur ces zones ? Est-il nécessaire de conserver certaines activités économiques ou non ? Est-il nécessaire d'évacuer toutes les activités économiques ? Nous pouvons avoir différentes situations et nous l'avons vu notamment à Fukushima où des zones d'évacuation avaient été mises en place ou d'éloignement prolongé, avec des activités économiques qui perduraient, sachant qu'il y aura, de toutes les façons, des activités à faire sur la décontamination ou autres, ou du maintien de service dans ces zones. Il y a nécessité de bien regarder les conditions de travail de ces intervenants et comment accompagner les entreprises.

Sur la ZPP, nous avons eu beaucoup de discussions sur cette zone qui pour l'instant est une zone de protection des populations. L'une des premières propositions suggérait de supprimer la ZPP pour la mettre en zone de réduction de contamination. Vous vous souvenez de la proposition qui avait été faite initialement. Le groupe de travail propose de changer la dénomination de cette ZPP et de la définir en zone de prévention prioritaire. Vous avez quelques éléments dans la note. Cela peut faire l'objet de discussions. Le premier point, c'est de dire quelle est la définition de cette ZPP. Normalement, cette ZPP, c'est la zone au sein de laquelle les populations seraient susceptibles de recevoir plus de 20 millisieverts par an, mais cette fois-ci en intégrant l'ingestion des denrées contaminées, puisque nous n'avons pas nécessairement d'interdiction sur cette zone. Le calcul de dose se fait alors exposition externe et contamination liée aux aliments. La question qui se pose, c'est, bien évidemment, du point de vue radioprotection. Ce n'est pas complètement simple d'un point de vue opérationnel, parce que cela suppose de prendre en considération les habitudes alimentaires qui pourraient varier selon les zones. Sur quelle base calcule-t-on la contamination interne, sans parler de l'irradiation externe ? C'est un point qui a fait l'objet de beaucoup de discussions.

L'autre point, c'est par rapport à cette définition de ZPP. La protection des populations, comme cela a été souligné, c'est un terme qui est utilisé dans la phase d'urgence et qui pourrait entraîner des confusions sur l'articulation entre les différents zonages. L'objectif de cette zone telle que c'est mis dans la doctrine, c'est bien de définir des actions de prévention pour que des personnes puissent vivre dans ces zones et de définir des actions prioritaires par rapport à cette prévention. C'est pour cela que la proposition était de faire évoluer la définition de la ZPP vers une zone de prévention prioritaire et, plutôt que de reprendre les 20 millisieverts par an intégrant l'ingestion, de partir sur un critère dosimétrique uniquement sur l'exposition externe, hors ingestion, et qui serait de quelques millisieverts. Dans la note, vous pouvez voir aussi un objectif éventuellement à terme d'être vers 1 millisievert. C'est un peu la proposition qui est dans cette recommandation.

Dans le point suivant, un des éléments clés concerne les enjeux sanitaires qui seraient dans cette zone de prévention. Ce qui est proposé, au stade de la préparation, c'est de vérifier que la définition de la ZPP, en passant sur ce nouveau critère dosimétrique, permet toujours de tenir compte des enjeux de santé. Bien évidemment, il y aura des risques de contamination interne pour cette zone. Est-ce suffisamment robuste en reprenant sur quelques millisieverts en dose externe sur cette zone avec les mesures de prévention qui seraient prises sur cette zone ?

A l'intérieur de cette ZPP, se pose la question de la gestion des biens non alimentaires. Ce qui ressort, c'est que du point de vue purement exposition des personnes, cela reste quelque chose de relativement limité. Sauf pour quelques filières bien spécifiques, les enjeux dosimétriques sont faibles. Ceci étant, il est clair que cela pose de nombreuses questions qui émergeront de toutes les façons à la fois de la part des consommateurs et de la part des filières économiques et des producteurs. L'autre point qui va se poser, c'est que si une filière économique est maintenue et qu'il y a une contamination sur ces biens non alimentaires, va se poser la question des travailleurs qui vont intervenir dans cette ZPP et qui, en fonction de leur activité professionnelle – on pense par exemple aux gens de la filière forestière – pourraient être impactés plus significativement que des personnes qui travailleraient dans un bâtiment ou dans une usine à l'intérieur de cette zone. Là, il y a un point un peu sensible. La recommandation, c'est qu'en sortie de phase d'urgence, il y a un certain nombre de structures de décision qui sont mises en place par les pouvoirs publics sur la continuité économique et des organisations professionnelles qui vont interagir. Il convient de voir comment mettre en place les expertises spécifiques sur les évaluations dosimétriques et sur les principes qui guident la définition de cette zone et les actions de prévention qui peuvent être mises en place pour pouvoir contribuer à informer ces structures de décision.

Au stade de la préparation, il est proposé d'identifier les principaux enjeux économiques au sein des périmètres des PPI et d'inciter les industriels à réfléchir aux modalités de la poursuite de leur activité économique en situation post-accidentelle, également sur la question de l'évaluation des risques. Nous avons évoqué les nécessités de définir des certificats sur la non-contamination. Est-ce un certificat de non-contamination ? Il n'existe pas de critères radiologiques spécifiques sur la non-contamination des biens non alimentaires. Comment accompagner cela et bien réfléchir selon les filières ? Là encore, nous avons vu que selon les filières, il y avait des enjeux qui pouvaient être très différents.

Les deux dernières diapositives, en termes de recommandation, concernent les denrées alimentaires. Le premier volet, c'est sur la commercialisation des denrées alimentaires. Cette commercialisation va dépendre de la nature du dépôt, de la saison, des filières agricoles. Sur cette zone de surveillance renforcée des territoires, nous allons avoir des variations très significatives et les simulations qui ont pu être faites par l'IRSN le montrent très clairement. Ces filières peuvent être impactées significativement. La question, c'est qu'actuellement, sur ces sujets, nous avons un critère qui est le NMA, le dépassement des niveaux maximaux admissibles pour la commercialisation des denrées alimentaires. Ces NMA sont fixés par la Commission européenne. Ensuite, chaque Etat peut adapter ces éléments. Cependant, nous allons avoir des dépassements qui vont être différents selon les cas, de quelques jours si nous sommes sur de l'iode, à quelques mois, voire plus longtemps, pour certains autres radionucléides. Ce qui ressort, c'est que la publication unique d'une zone de surveillance renforcée du territoire peut conduire à surdimensionner ou à sous-dimensionner. Nous l'avons évoqué. Par exemple, si un vignoble est contaminé sur une partie. On voit mal comment l'ensemble du vignoble ne devrait pas être considéré dans les préventions, surtout si c'est une partie significative du vignoble qui est concernée. Le dimensionnement purement dépassement des NMA, en s'appuyant sur la denrée la plus pénalisante, peut avoir des impacts très contraignants et non justifiés du point de vue de la radioprotection. La recommandation, c'est : au stade de la préparation, étudier la possibilité de revoir la stratégie de délimitation de cette zone pour les productions agricoles, en privilégiant dès le début une approche de gestion par filière. Là encore, il faut voir comment travailler cela, en utilisant les prévisions de dépassement des NMA et l'évolution qu'il peut y avoir dans le temps.



Sur la consommation des denrées alimentaires, un des points clés, c'est qu'en ZST, en zone de surveillance renforcée des territoires, nous avons des contraintes sur la commercialisation des aliments. D'une façon simple, quand ce n'est pas commercialisé, cela ne doit pas être consommé, mais le groupe de travail a conclu clairement que c'était entraîner de la confusion sur les enjeux vraiment radioprotection associés à cela. Ce qui se passe, c'est qu'en exercice cette recommandation de non-consommation a souvent été associée à l'interdiction de commercialisation. Il faut en tirer un peu les enseignements, mais encore une fois, du point de vue de la radioprotection, nous nous interrogeons clairement sur ces enjeux, compte tenu des zones qui pourraient être concernées. La recommandation, c'est qu'au stade de la préparation, il faudrait, dans un premier temps, clarifier l'application qui est faite actuellement dans les exercices de la doctrine actuelle du CODIRPA et, en parallèle, lancer une réflexion visant à définir un zonage spécifique pour les consommations des denrées en provenance des jardins potagers, sur l'autoproduction en début de phase accidentelle. Là, il était proposé d'engager une discussion avec la société civile afin de permettre aux décideurs de répondre au mieux aux attentes de la population. Comment pourrions-nous articuler davantage cette question de commercialisation et de non-consommation de façon non pas forcément à interdire, mais à être sur une phase de prévention, plutôt que d'avoir des choses qui ne seraient pas nécessairement appliquées ? Comment mettre l'accent sur des aspects qui pourraient induire des éléments anxigènes qui n'auraient pas lieu d'être par rapport à ces enjeux de consommation pour certaines denrées alimentaires ?

Voilà les éléments sur les recommandations. Je laisserai mes collègues s'exprimer puisque j'essayais de synthétiser avec le travail remarquable qui a été fait par Florence Gallay sur ce sujet. Les prochaines étapes, c'est l'intégration des avis et remarques du CODIRPA et également de certains membres du groupe de travail puisque la dernière réunion du groupe date d'il y a moins de 15 jours. Le temps a été compté pour préparer et finaliser cette note et cette présentation.

A partir de septembre, l'objectif, c'est de consulter des acteurs externes sur la version modifiée. Le groupe permanent post-accident de l'ANCCLI a déjà ont répondu positivement. Jean-Pierre est là. Je cite le HCTISN, le GPRADE, le PNGMDR. Je laisserai Jean-Luc compléter. L'objectif serait qu'au mois d'octobre, sur la réunion prochaine plénière du CODIRPA, il puisse y avoir une validation des propositions consolidées. Evidemment, tout n'est pas figé. Des éléments permettent de définir la doctrine et quelle pourrait être son évolution. Ensuite, il y a un certain nombre de groupes de travail pour la mise en œuvre pratique, pour l'opérationnalité, qui nécessiteraient d'avoir un programme de travail pour la remise à jour de la doctrine nationale post-accidentelle.

Je vous remercie.

## **2. Discussions – suites pour les travaux du CODIRPA**

### **Pierre-Franck CHEVET**

Merci beaucoup pour cette présentation. Nous allons peut-être demander aux autres membres du groupe s'ils ont des commentaires à formuler avant d'élargir la discussion.

### **Philippe PIRARD**

Ce qui apparaissait dans la lecture de la dernière note et qui a été pris en compte, en partie, par la recommandation 12, c'est que dans de nombreux scénarios d'accident, c'est la contamination interne qui peut contribuer le plus à la dose. Dans ce contexte, nous nous étions posé la question d'associer les recommandations en matière de commercialisation et de consommation. Il semblait manquer de définition de critères de contamination pour instruire les notions de restrictions d'usage et de consommation locale. J'appuie encore plus cette remarque qui a été faite par Thierry Schneider. S'il y a des débats dans un GT de préparation avec la population, il faut aussi bien sûr qu'il y ait des dosimétristes dans ce débat qui apportent leurs connaissances et expertise

sur les enjeux de radioprotection liés à la contamination alimentaire et à la consommation alimentaire.

### **Daniel QUENIART**

J'ai transmis quelques remarques à caractère général sur cette note qui a un peu de mal à être stabilisée, puisque dans les versions du 21 juin, il y avait 5 recommandations ; nous en avons supprimé une. Après quoi, dans la version suivante, il y en avait 9. Maintenant, il y en a 12. Cela tient compte des remarques qui ont été faites, mais cela n'a pas été discuté énormément en tant que 12 recommandations.

En tant que remarque générale, je dirais qu'il faut faire très attention, me semble-t-il, au fait qui était souligné, que nous sommes partis d'un scénario d'accident grave qui concerne un REP. Dans les travaux précédents du CODIRPA, il y avait trois scénarios, dont un plutonium. Il faudra, à un moment, réfléchir à l'extension possible, au caractère opérationnel de ce que nous pouvons écrire pour d'autres accidents que le scénario de rejet par le filtre à sable.

Autre question, celle du vocabulaire. Il y a un glissement entre le CODIRPA 1 et le CODIRPA 2, si on suit ces propositions. Dans le CODIRPA 1, on n'a volontairement jamais parlé de critères ou de consignes ou de choses de ce genre, mais de valeurs guides ou de notions plus souples. Or il me semble important de conserver cette souplesse parce que tout cela est grevé d'incertitudes dans tous les sens, avec d'autres considérations que radiologiques. Je n'irai pas plus loin à ce stade.

### **Eric COGEZ**

Juste une remarque. Evidemment le document a évolué en temps contraint. Il y a peut-être des choses qui ont été mal comprises. C'est la recommandation 8 que j'ai vue apparaître à la dernière version où on dit que dans la ZPP, on vérifiera si l'évolution de cette ZPP, telle qu'elle est nouvellement définie, permet de tenir compte des enjeux de santé notamment sur l'ingestion. Je fais une remarque. Ce que nous avons mis en exergue, c'est que le défaut de la ZPP du CODIRPA 1, c'était qu'elle associait des actions de réduction de la contamination, c'est-à-dire quelque chose qui va jouer sur du débit de dose externe, alors que c'était une zone qui était évaluée et définie par l'ingestion principalement. Le problème, c'est qu'il n'y avait pas de lien entre les deux. Là, quand je lis cette recommandation, j'ai l'impression qu'on fait l'erreur dans l'autre sens. Normalement, la ZPP est définie par une zone externe. Il y a un lien très fort avec, par exemple, de la décontamination, de la réduction de contamination, mais elle n'en a plus avec l'ingestion. De fait, cette zone ZPP nouvellement faite est plus petite que la ZPP du CODIRPA 1. C'est sûr que cela ne suffira pas pour gérer l'ingestion. Je ne sais pas si je me fais bien comprendre. Définie comme cela, elle ne peut, en aucun cas, être un critère de gestion de la voie ingestion.

### **Jean-Luc GODET**

Je vais répondre à Daniel et à Eric. Sur le scénario, cela a été dit par Thierry, il faudra que nous regardions comment les recommandations de cette note résistent à des scénarios type plutonium. Pour l'instant, c'est très axé sur des rejets « centrale nucléaire » en prenant en compte la décroissance, en particulier du fait de l'iode.

En outre, il faut que nous revisitions le vocabulaire. C'est vraiment dans l'esprit du groupe : nous voulons vraiment mettre de la souplesse pour offrir aux décideurs des éléments de décision. Il faut probablement remettre des termes plus souples que « critère » et peut-être « valeur guide ». Il faut que nous regardions, je suis d'accord avec Daniel.

Sur la recommandation 8, plus je la lis, plus je me dis qu'elle est inutile tel que je la vois. Nous verrons après ce que nous en faisons. J'ai retenu de la nouvelle ZPP, qu'elle serait créée en prenant une valeur guide de dose externe. Il y a eu des débats. Certains voulaient le millisievert.

D'autres disaient que figer les choses comme cela dès le début, ce n'est probablement pas une bonne idée. Il faut peut-être tenir compte des situations particulières. Nous avons transformé le millisievert en quelques millisieverts. La souplesse, elle est là. Ce que j'ai retenu – c'est écrit au-dessus de la recommandation 7 dans votre document –, c'est que nous sommes en début de post-accident et en matière de non-consommation des denrées alimentaires autoproduites, le premier périmètre qui avait été défini pendant la phase d'urgence, il évolue déjà au moins au niveau de la ZPP. Dans ce périmètre qui est délimité sur un critère de dose externe, un certain nombre d'actions prioritaires vont être réalisées. C'est pour cela que nous l'avons rebaptisée zone de prévention prioritaire.

Quelles sont les actions au sein de cette zone ? C'est une partie du territoire où les pouvoirs publics vont engager des moyens plus importants qu'ailleurs. Cela ne veut pas dire qu'ailleurs, il n'y aura rien. Mais c'est cela l'idée. Dans cette zone qui serait délimitée sur un critère de dose externe, j'ai noté la réduction de la contamination si c'est nécessaire. Cela rejoint les propositions du groupe « déchets ». Rappelez-vous que dans cette zone-là, nous sommes sur un gradient de débit de dose entre la valeur du débit de dose à la bordure de la zone d'éloignement et la valeur du débit de dose à la bordure de la ZPP. Ce n'est pas à la même chose entre 20 millisieverts dose externe et quelques millisieverts dose externe. Nous sommes sur un gradient. En matière de réduction de la contamination, il y a peut-être des choses à faire de façon différenciée selon la commune où on se situe. Réduction de la contamination, c'est une zone d'actions prioritaires.

Je souligne le suivi sanitaire des populations dont nous avons discuté avec Philippe. Nous nous sommes posé la question. Nous avons pris l'exemple par rapport à l'impact psychologique sur les personnes. N'est-ce pas dans cette zone-là qu'il faut qu'il y ait les moyens particuliers pour accompagner les personnes qui ont pu être mises à l'abri durant cette période ? C'est l'idée. On s'y intéresse prioritairement. Cela ne veut pas dire qu'on ne va pas s'intéresser ailleurs.

La question des entreprises, nous en avons parlé. L'évaluation de risque avec le Code du travail aujourd'hui, on va demander aux employeurs dans les industries qui sont dans cette ZPP de tenir compte du fait que de la radioactivité a été déposée au niveau des processus de fabrication. Dans cette idée, les pouvoirs publics vont aider les entreprises. L'employeur lambda, sur la radioactivité, *a priori*, il n'y connaît rien. Ce n'était pas un risque au départ, avant l'accident. En termes de priorités d'action, les pouvoirs publics doivent apporter des éléments aux employeurs par rapport à cela.

J'en arrive à la non-consommation des denrées alimentaires. Cela me paraît relativement évident qu'à partir du moment où nous avons délimité une ZPP, nous étendons la recommandation de non-consommation des denrées autoproduites dans ce périmètre. Cela ne veut pas dire que nous n'irons pas plus loin après. Déjà, au départ, cette ZPP, c'est une zone également de non-consommation des denrées autoproduites.

Enfin, il y a la question des biens non alimentaires. Comme l'a dit Thierry, pour des problèmes de commercialisation, il peut y avoir des actions très particulières qui sont faites par les pouvoirs publics pour aider les entreprises à pouvoir continuer à produire et commercialiser. Faut-il qu'il y ait des certificats de non-contamination ? Sur quels critères ? Cette zone-là, c'est vraiment une zone d'actions prioritaires. Le point fort – le ministère de l'Intérieur va arriver dans quelques instants –, c'est que ce n'est pas une condition de levée de la mise à l'abri. Si dans cette zone, pendant la phase d'urgence, les personnes ont été mises à l'abri, la mise en œuvre des actions que je viens de citer, progressives dans le temps, de façon graduée, selon le territoire, n'est pas une condition de levée de la mise à l'abri. Actuellement, quand nous regardons la doctrine CODIRPA que nous avons établie sur des rejets courts, nous en faisons pratiquement une condition. Dans les exercices, nous nous sommes aperçus avec les préfets que quand nous avons commencé à travailler sur la levée de la mise à l'abri, nous mettions tellement de conditions que le préfet ne comprenait plus rien. Là, un des points forts que vous trouverez dans le papier,

c'est que sur cette zone, ce n'est pas une condition. Si les personnes ont été mises à l'abri, on leur dit : vous pouvez sortir de votre maison et on va enclencher un certain nombre d'actions que j'ai résumées dans une liste assez exhaustive. Voilà l'esprit.

Je pense que la recommandation 8, soit on l'enlève, soit on l'écrit différemment, mais elle n'est pas bien écrite ici. Elle crée de la confusion.

### **Thierry SCHNEIDER**

Par rapport à cette recommandation 8, je pense que le point clé, c'était de se dire que dans la recommandation 7, on a exclu l'ingestion et on pourrait alors conclure qu'on ne se préoccupe plus des contaminations. C'est pour cela qu'il faut peut-être reformuler, réintégrer la recommandation 8 dans la 7, puisque dans la 7, nous partons sur une valeur de référence guide de quelques millisieverts en externe et nous passons sur une zone de prévention prioritaire dans laquelle nous avons des actions. Dans ces actions, c'est notamment ce que tu viens de souligner. Il faudra vérifier si ces actions, qui concernent notamment la surveillance sanitaire et la mise en place de restrictions alimentaires, seraient bien prises en compte pour gérer la question de la contamination interne. Nous avons remis une recommandation complémentaire pour nous dire qu'on n'oubliait pas cette question de contamination interne et d'actions prioritaires, mais il faudrait peut-être être plus explicites et faire une seule recommandation.

### **Eric COGEZ**

En même temps, je fais remarquer que ce problème d'ingestion est traité par le « d » et le « e » de la fin du document.

### **Jean-Luc GODET**

Je suis d'accord, Eric. Simplement, nous avons conçu la note en partant de la zone d'éloignement, la ZPP et la ZST. A ce stade, nous sommes sur la ZPP. C'est un petit peu ce qui a été dit avant pendant la phase d'urgence. A chaque fois qu'il y a une décision de protection de la population, on lui colle une décision de bon sens en disant aux gens : ne consommez pas les denrées du jardin. Là, nous arrivons à la ZPP. Si en même temps, on définissait la ZST, peut-être qu'avec une zone plus large de non-consommation, cela serait évident, comme la ZPP est incluse. C'est une question de présentation. Pour être clair, il n'est pas impossible que la zone de non-consommation des produits alimentaires soit très rapidement plus large que la ZPP. Là, on dit simplement qu'il y a au moins cela. Après, nous allons voir plus loin et peut-être qu'il faudra encore aller plus loin. Sur le fond, je te suis.

### **Philippe PIRARD**

Nous sommes en train de parler d'une quatrième zone qui est la zone de restriction alimentaire. Cela fait une zone de plus. Elle est très logique. Nous devons tenir compte de cette problématique de contamination interne, puisque c'est une voie qui peut être, selon les scénarios, la voie principale de contamination. On ne voit pas tellement bien comment on pourrait justifier à la population qu'on ne les a pas prévenus à temps de l'interdiction de consommation et qu'il faut étendre la zone. Il y a toujours cette même problématique de communication et de protection. Il faudrait pouvoir respecter le scénario d'interdiction de consommation locale, levée de doute, travaux rapidement et réduction au fur et à mesure des zones d'interdiction de consommation locale. En outre, il faudrait donner les moyens à la population de faire ses propres mesures.

### **Jean-Luc GODET**

La quatrième zone existe déjà puisque, actuellement, nous confondons la zone NMA avec la non-consommation et nous le décidons dès la phase d'urgence : elle existe cette quatrième zone de fait, sauf qu'elle est confondue avec la zone NMA. Le papier essaie de montrer qu'on peut avancer de façon progressive sur un rejet très court. Dans le temps, peut-être que tout cela sera confondu.

Nous n'avons pas réglé le problème. Ce qui nous empoisonne, c'est dans l'alimentaire, ce qui produit dans les jardins.

Florence m'a fait relire le guide vert. J'avais oublié. Nous écrivons en post-accident qu'on ne dit pas que c'est interdit de consommer. On dit qu'il y a des limitations de consommation. Ce n'est pas la même chose. Traduit en exercice, dès que l'IRSN nous sort une ZST, nous interdisons tout. Il y a une application qui a été faite de la doctrine qui est peut-être allée au-delà de ce qui est écrit. C'est pour cela qu'il y a une recommandation qui dit : revisitons ce que nous avons écrit et regardons le sujet.

Il y a une autre piste que l'IRSN ne voulait pas fermer. J'ai eu une discussion après la dernière réunion du groupe de travail avec Eric Vial qui me disait : il ne faut pas fermer la porte à éventuellement un périmètre de denrées alimentaires consommables basé sur autre chose que les NMA. Là, nous ne faisons qu'ouvrir la porte.

### **Philippe SAINT-RAYMOND**

J'avais compris que dans un premier temps, c'étaient les membres du groupe de travail qui avaient la parole, mais maintenant que le silence s'établit, peut-être que les non-membres peuvent réagir. Je n'étais pas membre. Cela me donne l'occasion de saluer le travail qui a été fait et la présentation qui a été faite par Thierry Schneider qui est très claire.

Trois recommandations me semblent poser problème : la 1, la 4 et la 12. La 1 dit : dès la phase d'urgence, recommandation de non-consommation sur le plus grand périmètre où il se passe quelque chose. Je suis tout à fait d'accord. Ensuite, le GT recommande d'élargir rapidement cette zone à toutes les communes incluses dans le PPI concerné. Pourquoi parlons-nous du PPI à ce moment-là ? Le PPI, c'est quelque chose qui a été défini, *in abstracto*, au départ. En fonction de l'évolution de l'accident, on pourra peut-être élargir cette interdiction à plus loin que le PPI ou moins loin que le PPI. Je ne vois vraiment pas pourquoi le PPI serait un critère qui interviendrait à ce moment-là.

### **Jean-Luc GODET**

Nous avons eu un débat au sein du groupe sur ce sujet. A ce stade, nous sommes en phase d'urgence. Les pouvoirs publics sont très préoccupés. Ils ont beaucoup de choses à faire, notamment s'il faut évacuer. L'idée est apparue de dire qu'on n'allait pas s'embarquer dans une logique de zonage sur ce sujet basé sur la dose. C'est trop compliqué. Faisons du forfait territorial. En termes de forfait territorial, ce que nous connaissons tous, ce sont les PPI. Il convient de retenir qu'ils ont été élargis à 20 kilomètres aujourd'hui. Nous en tenons compte. Nous nous disons qu'à ce stade de l'urgence, pour simplifier l'avis, on prend un forfait qui correspond aux communes sous le vent et qui sont dans la zone PPI. Cela ne veut pas dire qu'il ne faudra pas aller plus loin après. Nous sommes vraiment dans une démarche d'évolution. Au départ, dans la phase d'urgence, des personnes sont mises à l'abri. C'est trivial de dire que les gens ne sortent pas dans le jardin pour ramasser les salades. Un petit peu plus tard, quelques heures après, on considère que, vu les données qui sont recueillies, on élargit sur un forfait qui est celui-ci. Plus tard, on a plus de données et on peut aller encore plus loin. Peut-être qu'il faut atténuer un peu. Il y a peut-être des scénarios où il n'y a peut-être pas besoin de prendre toutes les communes du PPI. Là, il faut peut-être mettre un peu de souplesse. Nous sommes vraiment dans l'idée de donner des éléments aux décideurs. Le CODIRPA, c'est moins de la doctrine que de fournir des éléments pour le décideur.

### **Philippe SAINT-RAYMOND**

J'espère qu'il y a des scénarios dans lesquels on arrivera à maîtriser l'accident et le problème ne sera pas d'élargir les communes où on recommande de ne pas consommer, mais de restreindre.

C'est en fonction de l'évolution de l'accident qu'il me semble avoir lieu de faire évoluer cela plutôt qu'en fonction du PPI.

**Jean-Luc GODET**

La question, c'est sur le forfait. Est-on d'accord avec cette approche de forfait qui simplifie dans un premier temps l'avis des décideurs ?

**Philippe SAINT-RAYMOND**

Le forfait est valable également pour la phase d'urgence. Si on a des raisons de ne pas demander la consommation d'iode dans l'ensemble du PPI, pourquoi interdirait-on la consommation dans l'ensemble du PPI ?

**Jean-Luc GODET**

On peut mettre le GT recommande « si nécessaire ». Nous avons une perspective où nous avons déjà des simulations de l'IRSN qui nous montrent que la contamination est allée bien au-delà des premiers kilomètres. Peut-être qu'il faut un peu moduler pour dire qu'il faut tenir compte des circonstances particulières en cas d'accident.

**Pierre-Franck CHEVET**

Pour rejoindre la remarque. Cela veut dire que nous sommes dans des zones où nous ne disons rien aux populations en termes de mesures de protection et on leur dit : ne mangez pas vos salades. La première phrase dit : non-consommation des denrées sur la somme de là où on met des mesures (mise à l'abri, évacuation, comprimé). Ensuite, on dit qu'on élargit forfaitairement à PPI plus rejets. Cela veut dire que si on élargit, ce sont donc des gens à qui on ne demande rien en termes de mesures de protection d'eux-mêmes et on leur dit : ne mangez pas les salades qui sont à vos pieds. C'est bizarre. Ta salade a un problème, mais toi, tu vas bien. Conclusion, tu vas aller mal si tu la manges.

**Sylvie CADET-MERCIER**

La question, c'est : la personne peut être dehors, mais pas la salade.

**Jean-Luc GODET**

Il ne faut pas la manger. Le rejet est passé.

**Sylvie CADET-MERCIER**

C'est un problème de contamination et non pas de dose externe. C'est vrai qu'en termes de réception vis-à-vis du public, c'est la salade n'a pas le droit d'être dehors, mais moi, j'ai le droit.

**Pierre-Franck CHEVET**

Ta salade est devenue immangeable, mais toi, ça va.

**Philippe SAINT-RAYMOND**

Cela se comprend peut-être dans un cercle d'experts. J'entends que ça se comprend très bien. Pour la population de base, cela se comprend très mal.

**Sylvie CADET-MERCIER**

La question, ce n'est pas pour nous, c'est pour le public. La personne ne va pas comprendre pourquoi la salade n'a pas le droit de rester dehors et pourquoi la personne peut.

**Jean-Luc GODET**

Il y a une commune où les gens ont été mis à l'abri et la commune d'à côté, les gens n'ont pas été mis à l'abri : vous pouvez continuer à vivre normalement, mais ne mangez pas vos salades.

**Sylvie CADET-MERCIER**

Je comprends le fond. Je ne critique pas la pertinence, mais à vendre à quelqu'un, cela ne me paraît pas facile.

**Philippe PIRARD**

Avec cette logique, Monsieur Pellerin a eu des problèmes. En Allemagne, ils ont dit qu'il n'y avait pas forcément de risques majeurs liés à Tchernobyl. Ils ont dit : par mesure de prudence, ne consommez pas vos salades. Cela a été assez bien compris. Je le voyais comme cela. Nous sommes encore en phase d'urgence. Le panache peut encore évoluer. Soyons prudents. Nous n'allons pas pouvoir faire 36 recommandations les unes après les autres qui vont se contredire. Celle-là n'est pas lourde. Elle est protectrice potentiellement et cela se lèvera dans quelques jours. C'est comme cela que je voyais la logique. Je comprends très bien vos remarques.

**Philippe SAINT-RAYMOND**

Deux autres recommandations me posaient problème. La numéro 4 : mettre en place rapidement un périmètre d'éloignement sur la base d'un critère de dose après réalisation des premières mesures de terrain. Il n'échappe à personne que deux choses sont un peu contradictoires : rapidement et après réalisation des premières mesures de terrain. Si dans la pratique, ces deux choses s'opposent, quelle est celle que nous privilégierons ? Attendrons-nous les premières mesures de terrain pour mettre en place un périmètre d'éloignement ou le mettrons-nous en place, quitte à l'affiner ensuite après les mesures de terrain ? Je serais plutôt pour la deuxième hypothèse.

**Jean-Luc GODET**

L'IRSN pourrait mieux répondre que moi, mais nous avons tenu compte, dans cette recommandation, de l'évolution des techniques de mesure que nous n'avions pas en 2012. En 2012, je me souviens très bien des débats au niveau du CODIRPA. On disait : on a zéro mesure et on dit : tant pis on modélise et sur cette base, on éloigne. C'est ce qu'on disait à l'époque. Je me souviens de discussions au CODIRPA. Nous avons pris ce parti-là. Aujourd'hui, des techniques de mesure, notamment au niveau aérien, seraient mobilisées rapidement par l'IRSN et nous aurions de la cartographie de mesures. Ce qui aujourd'hui l'IRSN, c'est que maintenant, nous devons pouvoir rapidement fournir aux décideurs des périmètres consolidés par de la mesure. C'est quand même très nouveau. C'est ce que nous essayons d'écrire ici. Il n'y a plus de zone d'éloignement s'il n'y a pas eu des mesures qui confirment.

**Philippe SAINT-RAYMOND**

Si la mesure peut maintenant arriver avant la modélisation, je suis d'accord. Si la modélisation, comme je le soupçonne, arrive quand même avant la mesure, ce serait dommage de ne pas se servir de la modélisation.

**Daniel QUENIART**

Une modélisation non confortée par quelques résultats de mesure, même au titre du CODIRPA 1, c'était un peu acrobatique.

**Eric COGEZ**

Peut-être un complément sur les mesures. Maintenant, nous avons des moyens aéroportés. Nous avons fait le travail en parallèle du groupe en interne IRSN pour élaborer une stratégie de mesure.

Premier élément, la zone du PE se voit très bien de l'avion. En débit de dose, cela se verra. Il n'y a aucun souci. Cela se mesure très bien. Notre objectif de la stratégie de mesure que nous sommes en train de peaufiner, c'est de pouvoir définir cette zone d'éloignement dans la première journée après la fin des rejets. Cela semble jouable. Sur le papier, cela a l'air de bien fonctionner. Maintenant, il faut absolument que nous testions cela en exercice. Nous attendons des exercices de mesures que nous avons un peu du mal à avoir. *A priori*, si nous prenons une marge d'une demi-journée supplémentaire parce que des aléas, il y en aura forcément, en un jour ou un jour et demi, nous devons avoir cette zone d'éloignement. Nous voulons l'avoir de façon assez précise. C'est une zone assez stigmatisante. Une fois que nous aurons posé le trait sur la carte en disant que cette commune est éloignée, c'est extrêmement lourd comme décision. Pour le coup, il vaut mieux prendre deux heures de plus et ne pas se tromper. Elle est vraiment dans la zone d'éloignement ou elle n'est pas dans la zone d'éloignement.

### **Philippe SAINT-RAYMOND**

Si c'est à deux heures près, cela ne me semble pas poser de problème. Je ne pensais pas que nous en étions arrivés à ce stade.

### **Jean-Luc LACHAUME**

Juste un point pour compléter ce que dit Eric. Nous sommes en train de travailler sur la stratégie de mesures rapides, essentiellement par voie aérienne. Ce que nous pouvons peut-être faire d'ailleurs, c'est venir présenter ici dans quelques mois les éléments, dès que nous aurons affiné notre stratégie. Je pense que ce serait utile et intéressant pour tout le monde dans le cadre du CODIRPA.

### **Philippe SAINT-RAYMOND**

La dernière recommandation qui me posait problème, c'est la 12 qui introduit la possibilité d'établir un zonage spécifique pour la consommation des potagers. Là, j'avoue que chaque fois que je vois un zonage supplémentaire... Pendant la simplification, la complexification continue.

### **Daniel QUENIART**

Juste un commentaire. Puisque nous avons parlé beaucoup de consommation, il faut parler de l'eau. A chaque stade des recommandations des pouvoirs publics, il faut savoir ce qu'on fait, si l'eau est potable. Je crois qu'il y a un groupe de travail particulier. Il faudra réintroduire cela.

### **Jean-Luc GODET**

Sur l'eau potable, le groupe n'a pas retravaillé la doctrine actuelle. Nous pouvons réécrire la doctrine actuelle sur l'eau potable, mais nous n'avons pas considéré que c'était un sujet qui devait évoluer en termes de doctrine. Nous avons la doctrine actuelle qui est testée en exercice, qui ne marche pas si mal que cela. Nous pouvons la réinjecter de façon résumée.

### **Daniel QUENIART**

On dit de ne pas manger les salades du jardin, mais peut-on prendre l'eau du robinet ? Il faut rappeler la position actuelle et voir si elle se prolonge pour un accident grave correctement.

### **Thierry SCHNEIDER**

Tu l'as souligné tout à l'heure, Jean-Luc : sur ces zones, est-ce une interdiction de consommation ou des recommandations et des limitations de la consommation ? Là, la question clé qui était discutée dans le groupe, c'était de savoir si on prend les NMA et on considère que toutes les zones au-dessus du NMA, en termes de commercialisation, doivent donner lieu à une interdiction de consommation ou est-ce qu'on a quelque chose de beaucoup plus souple ? Et ce quelque chose est à clarifier. C'est que nous disions à amont. Il faut prendre en compte les retours



d'expérience des exercices et voir ce qui est opérationnel. Si nous ne sommes pas en mesure de définir un message clair pour la population sur ces questions de consommation de denrées alimentaires, nous sommes susceptibles d'engendrer des problèmes. Il faut bien caler cela et dans les deux sens. Comme nous sommes sur des rejets de longue durée et sur des contaminations durables du territoire, il faut bien voir comment cette question sur la consommation des produits du potager va évoluer sur le temps. Ce n'est pas simplement sur les premiers jours, mais selon ce qu'on va considérer, ce que l'on donne comme accompagnement de ces populations, qu'est-ce qui est raisonnable de faire et qu'est-ce qui répond aux enjeux radiologiques et aux attentes des populations ? Une fois que nous avons dit cela, nous n'avons pas de définition claire. Ce n'est pas noir ou blanc. C'est plus compliqué.

### **Anita VILLERS**

Pour avoir participé au groupe, dans nos discussions, il avait été souvent souligné que le principe de départ, c'était déjà de formuler que tout allait évoluer et de montrer que les mesures par avion allaient donner les précisions assez rapidement. Il faut se préparer à l'évolution. Je pense que tout le monde est en capacité de le comprendre.

### **Pierre-Franck CHEVET**

Y a-t-il d'autres remarques à ce stade ? C'est une première discussion en plénière.

### **Jeanne LOYEN**

Juste deux petites remarques. La première, c'est qu'il serait peut-être intéressant de préciser dans le document, lorsqu'on parle d'évaluations dosimétriques dans les différentes zones d'éloignement, à partir de quand on commence à faire cette évaluation de la zone. Je crois que c'est noté dans le rapport de l'IRSN après la fin des rejets significatifs. Cela n'a pas été repris dans la note. Peut-être que ce serait utile de le préciser.

La deuxième remarque, c'est qu'à la relecture de la note et des recommandations, nous nous sommes dit que, finalement, il y avait peut-être un travail de réflexion à faire par rapport à ce que propose l'AIEA sur ces mêmes sujets, parce que nous commençons à converger sur un certain nombre de choses dans les évolutions qui sont proposées là. Il serait peut-être intéressant dans les travaux à venir que nous essayons de voir où en est le gap entre la doctrine française et son évolution qu'on propose. Il convient d'essayer de voir si on ne se rapprocherait pas de ce qui est proposé du côté international. En particulier au niveau du vocabulaire, il y a peut-être des choses à faire. Cela pourrait être intéressant.

### **Jean-Luc GODET**

Je pense qu'une des recommandations, la recommandation 3, au stade de la préparation, invite à tenir compte des guides AIEA. Je suis d'accord avec cela. Nous avons souvent tendance en France à tout repenser à zéro et à ne pas suffisamment exploiter. Nous pouvons ne pas être d'accord avec l'AIEA. Nous participons à des comités que Philippe a connus par le passé. Nous validons des guides. C'est quand même dommage de ne pas suffisamment les utiliser, quitte à ne pas tout reprendre tel quel. Je suis d'accord avec toi, c'est un point important.

### **Thierry SCHNEIDER**

Dans cet esprit, mais normalement, cela ne devrait pas révolutionner les choses, la CIPR est en train de réviser la publication 109 sur l'urgence à la publication 111 sur le long terme. En principe, il devrait y avoir un document mis en circulation et consultable où on pourrait envisager une présentation à l'automne. Cela vaudrait le coup de regarder s'il y a des choses qui sont susceptibles d'infléchir les éléments. Il y a notamment les valeurs de référence. Vu ce qui est proposé, c'est assez en phase. Entre autres sur les travailleurs ou les personnes qui interviendraient en situation accidentelle et post-accidentelle, il pourrait y avoir quelques

considérations, y compris sur les biens non alimentaires. Ce serait peut-être bien de voir à quel moment intégrer cela. J'espère qu'un premier draft pourra sortir à la fin de l'été.

### **Pierre-Franck CHEVET**

Nous allons peut-être arrêter là la discussion. Il y a eu un certain nombre de remarques ou suggestions d'amendement, de modification. Il faut peut-être faire une version N+1 de cette note et, parce que je ne suis pas sûr que tout le monde ait eu le temps de lire de manière totalement approfondie, notamment pour les non-membres, laisser le temps aux membres du CODIRPA de réagir. Il était noté au début : « un planning de consultation d'autres instances est prévu pour septembre ». Il faut peut-être laisser les 2 ou 3 semaines qui viennent aux membres pour réagir sur le nouveau projet amendé, de manière à pouvoir entamer les négociations plus externes, même si c'est quand même assez proche, qui sont prévues en septembre. Vous refaites passer une version amendée à tout le monde avec des réactions sous 2 ou 3 semaines si possible.

En tout cas, merci beaucoup pour ce travail de renouvellement de la doctrine post-accidentelle. Nous abordons la partie plus classique : avancement des travaux du CODIRPA. Nous allons commencer par le GT implication des acteurs des territoires dans la préparation à la gestion post-accidentelle.

## **III. Avancement des travaux du CODIRPA**

### **1. GT « implication des acteurs des territoires dans la préparation à la gestion post-accidentelle »**

#### **a. Présentation des recommandations du GT au CODIRPA**

### **Jean-Pierre CHARRE**

Bonjour. Jean-Luc Godet avait dit lors du dernier CODIRPA qu'il y avait deux axes de travail du groupe de travail sur la reprise des recommandations des doctrines. Le GT PP devait faire des propositions sur les recommandations sur le post-accident. Le GT PP s'est donc réuni et propose quelques recommandations.

Au stade de la préparation, il convient de favoriser le développement d'un réseau relais post-accident dans les CLI, au moins dans les périmètres PPI, ou dans d'autres structures qui seraient tenues régulièrement informées des travaux sur le post-accident, à l'exemple des groupes permanents de l'ANCCLI, qui regroupent dans la majorité des cas plus de 50 % des CLI et qui permettent de faire passer une information assez rapidement et de façon concrète.

Il recommande aussi au stade de la préparation d'inciter les territoires à identifier les principaux enjeux économiques et engager des réflexions sur la capacité à poursuivre leur activité en situation post-accidentelle. On rejoint une des recommandations qui est faite par le groupe de travail de révision de doctrine, et notamment en lien avec les chambres consulaires en complément des PPI. Je rappellerai aussi que dans le cadre des travaux sur le logiciel OPAL, certaines CLI ont déjà fait ce travail de recenser les enjeux économiques, population, ressources en eau, etc. C'est quelque chose qui a été fait déjà sur certaines parties du territoire qui, à mon avis, ne poserait pas de problème à être étendu.

On rejoint encore un point qui est abordé par le groupe de travail révision de la doctrine, c'est favoriser les initiatives de mesures citoyennes type OpenRadiation et favoriser l'appropriation par les CLI et les acteurs du territoire (cela peut être les associations, les universités ou les lycées) de moyens de mesures et d'interpellation des résultats de mesures. Cela pourrait être la mise à disposition d'un compteur de débit de dose dans chaque périmètre CLI, à la disposition des CLI et pour que les citoyens puissent se rendre compte, en période calme, des mesures qui peuvent être

faites par les populations. Cela pourrait être aussi faire une cartographie dans Open Radiation dans les périmètres CLI. Cela passe aussi par la promotion de la diffusion de la consultation des mesures qui sont déjà disponibles. On parlait du réseau national de mesure ou de Teleray.

Dans le cadre des exercices nationaux, il convient d'inciter ces relais qui seraient dans chaque périmètre CLI ou PPI à la participation dans les exercices et notamment lors des ateliers post-accidents des exercices.

Le groupe est conscient que pour faire jouer la population lors des exercices nationaux, c'est très difficile. Quelquefois, c'est même impossible. L'idée serait de créer chaque fois un atelier qui regrouperait des personnes de la société civile, à l'exemple du panel dont nous allons parler dans le site de sensibilisation, qui pourrait regrouper des acteurs économiques, de la population, des associatifs. En parallèle à l'exercice, nous pourrions leur expliquer comment se déroule l'exercice et recueillir leurs observations, leurs remarques. Cela pourrait se faire de façon autonome dans une des communes concernées par l'exercice avec des bénévoles qui accepteraient de jouer ce rôle et d'être informés au fur et à mesure de l'exercice des mesures prises, de les commenter et de poser peut-être des questions.

Evidemment, il faut formaliser le retour d'expérience de l'exercice par les relais post-accidents auprès des CLI, mais aussi peut-être aussi auprès des services de l'Etat si ceux-ci veulent entendre les remarques qui ont été faites lors des exercices.

Autre point, ce serait au stade de la phase post-accidentelle. Ces relais post-accidents qui seraient des personnes bien informées, ayant participé aux exercices, qui seraient rompus aux problèmes de crise, pourraient être une aide auprès des élus locaux, notamment dans le grément des CAI, puisque nous savons que rien n'est trop défini sur le grément des CAI. Nous savons qu'ils sont à la charge des élus locaux, mais cela pourrait être des gens qui aident les élus locaux à grément les CAI, en tout cas à répondre aux questions des populations.

En phase post-accidentelle – cela rejoint ce qui a été dit – c'est favoriser la mise à disposition de la population des moyens des mesures, en complément des mesures citoyennes et les aider à la compréhension de leur interprétation. Il est évident que si en phase de préparation les gens sont familiarisés avec les moyens de mesure pour assurer la radioprotection, ils seront d'autant plus, en cas de crise, à même d'évaluer le risque qu'ils prennent dans leur vie quotidienne. Je crois que ce sont les principales mesures qui ont été préconisées par le GT PP. Je suis prêt à en discuter avec vous et toutes les personnes présentes.

#### b. Discussions – suites pour les travaux du CODIRPA

##### **Pierre-Franck CHEVET**

Y a-t-il des questions ou commentaires ?

##### **Anita VILLERS**

Je pense que c'est intéressant d'autant que cela viendra en appui avec la sortie du guide post-accident qui est en cours de réflexion, celui destiné aux populations qui est en préparation avec le CEPN.

##### **Philippe PIRARD**

Dans la phase post-accidentelle, je vois des mesures un peu *top-down*. Je me demandais s'il n'y avait pas une réflexion à avoir sur la mise en place d'un espace de discussion et d'interaction intégrant le citoyen sur les mesures de radioprotection qui peuvent être mises en place par rapport à la consommation alimentaire et la consommation d'aliments locaux. Je ne sais pas si je vais trop

loin en disant cela. Il y a peut-être quelque chose qui est plus interactif et d'échange avec la population en post-accidentel, pas en phase d'urgence.

### **Jean-Pierre CHARRE**

Je peux préciser que dans le groupe de travail « santé » ces questions sont beaucoup abordées. Il est évident qu'elles seront intégrées à la fois avec le guide populations dans le site de sensibilisation sur le post-accident qui est en préparation et qui va être mis en œuvre. Je pense que nous allons retrouver certaines de ces préoccupations, notamment dans les questions posées à travers le groupe santé que nous verrons tout à l'heure.

### **Jean-Luc GODET**

J'ai lu le papier avec intérêt, mais la question que je me pose, c'est : à qui s'adressent les recommandations ? Qui va les mettre en œuvre ? J'en vois certaines qui sont directement pour les CLI. Je n'ai pas de souci avec cela. D'autres s'adressent au préfet, notamment la participation aux exercices. Je trouve ce papier intéressant. Il y a des choses qui rejoignent ce qu'a dit Anita, avec le guide qui est en préparation. C'est ma question : on peut l'approuver, mais que faisons-nous avec ce document ?

### **Jean-Pierre CHARRE**

Je peux répondre que dans le GT PP participent les membres, Bertrand Domeneghetti et Rémi Laffin qui sont au courant des recommandations que nous émettons. Le problème du panel qui pourrait être mis en place dans l'exercice pour parler du post-accident peut se faire indépendamment des services de l'Etat si les services de la préfecture concernée n'ont pas les moyens de gérer cela. Cela peut se faire dans une commune concernée par l'exercice. Maintenant, il serait bien qu'une personne des services de l'Etat puisse assister à ces réflexions, à ces recommandations. Il y a du travail à faire, comme dans la révision de la doctrine. Il y a du travail d'information et de fixer qui fait quoi. Pour les recommandations, nous voyons bien que les CLI peuvent s'emparer de plusieurs sujets, notamment en matière de radioprotection, cela peut être une aide demandée à l'IRSN. Il y a des possibilités, mais nous n'avons pas fixé qui s'occuperait de quoi sur les recommandations.

### **Marie-Paule HOCQUET-DUVAL**

Je l'ai déjà dit. Je trouve qu'on tourne toujours autour du pot parce que si on veut un projet à grande échelle, c'est difficile. Nous l'avons vu dans les tentatives d'exercice, ne serait-ce que sur une seule centrale. Nous parlons toujours des gens qui ne sont pas là. Cela a été évoqué dans la note. Il faut que les gens soient informés et formés avant un accident, même si on espère qu'il n'arrive jamais. Cela peut se faire beaucoup plus localement à l'initiative d'une CLI, mais même sur un secteur assez limité. On parle toujours des bénévoles, mais les bénévoles, ce n'est pas un puits sans fond. On a beaucoup de mal à mobiliser parce que, par exemple, comme aujourd'hui, des jeunes qui sont salariés ne sont pas indemnisés pour le temps qu'ils vont passer ici. Pour 2 ou 3 heures de réunion, c'est une journée de mobilisation. On ne peut pas se permettre de perdre une journée de salaire. Sur la CLI de Gravelines, il y a quelques personnes qui profitent de récupérations d'heures supplémentaires qu'ils ont faites, mais ce sont des exceptions ou des saints. On ne peut pas utiliser tous les jours de congé pour les réunions. Ma participation ici, c'est pour que l'on concrétise pour les habitants. J'espère que cela arrivera avant que je ne sucre les fraises, c'est simple. Il faut réunir des gens, montrer comment fonctionne un appareil et apprendre à s'en servir, même si on espère qu'il ne servira jamais. Cela peut commencer. Nous avons essayé de le faire petitement. Les gens, une fois qu'on les a réunis, ils comprennent. Cela fait longtemps que je viens. J'ai mis beaucoup de temps à comprendre ce dont vous parlez parce que je suis à des années-lumière de tout ce qui se dit ici. Pas tout à fait parce que j'habite près de la centrale ! Je pense qu'il a plusieurs échelons. Même si on le fait très localement, ce serait bien d'être en lien avec quelqu'un la sous-préfecture, par exemple pour chez nous. Je parle de ce que

je connais, mais ailleurs, cela doit être à peu près pareil. Ce serait plus dans des possibilités dès l'instant où nous avons quand même un peu de moyens et une aide technique éventuelle. Nous avons eu un projet il y a un an ou deux qui a un petit peu pris du plomb dans l'aile pour des questions d'indisponibilité familiale. Il n'y a pas tellement de relève aussi. Il ne faut donc pas toujours parler du bénévolat parce qu'il y en a peu, voire pas, à certains endroits. Il faut réfléchir aussi à cela. C'est peut-être de nouveaux métiers aussi à créer. Cela créerait de l'emploi, avec tous les chômeurs qu'il y a. Je voudrais vraiment que nous concrétisions, que nous fassions à partir d'une CLI, comme cela ait été évoqué. Je pense que c'est moins difficile au départ. Cela pourrait aider à voir ce qui va et ce qui ne va pas et permettre que ce soit fait ailleurs en faisant le moins d'erreurs possible.

### **Pierre-Franck CHEVET**

Merci.

### **Thierry SCHNEIDER**

Je voulais revenir sur la question de la mesure citoyenne. C'est quelque chose qui est présent depuis pas mal de temps. Cela avait été souligné par le GT sur la culture radioprotection dans le cadre du premier CODIRPA en 2011. Des actions sont engagées. Tu as cité OpenRadiation. Un point important, c'est aussi la mise en perspective avec des mesures qui peuvent être faites par des populations ou des lycéens sur Fukushima ou sur Tchernobyl. Si on fait les mesures en fonctionnement normal d'une installation, si on engage, par exemple, des lycéens en région parisienne pour faire des mesures, on ne va pas voir grand-chose. La question, ce n'est pas chercher le becquerel pour le becquerel ou chercher le débit de dose pour le débit de dose, mais pouvoir aussi travailler et échanger. Il y a un certain nombre d'actions qui sont déjà engagées avec l'IRSN sur ces sujets, qui pourraient enrichir clairement le travail qui est proposé sur ces mesures citoyennes. Il convient de bien regarder ce qui peut être fait en phase de préparation pour développer la culture radioprotection et aussi mettre en perspective avec quels sont les enjeux qu'il pourrait y avoir en situation post-accidentelle. Là, nous sommes sur Fukushima 7 ans après l'accident ou 30 ans après pour Tchernobyl.

### **Jean-Luc GODET**

J'ai peut-être une idée en entendant ce qui vient d'être dit. Jean-Pierre, ne pourrions-nous pas essayer de trouver une CLI motivée sur le post-accidentel qui s'attaque à ces recommandations en discussion avec les acteurs locaux ? Si on arrive à faire des choses au niveau d'une CLI, nous pourrions le faire savoir. Il faut commencer sur un projet local avec une ou deux CLI. Comme ça, on a l'impression qu'il faudrait qu'on donne des recommandations à toutes les CLI, à toutes les préfectures alors qu'on peut démarrer sur une CLI qui est volontaire pour avancer sur ces pistes qui sont intéressantes, en reprenant des choses qui existent déjà. Il faut voir avec mes collègues IRSN, CEPN, ASN. On peut aider, mais on démarre local sur un projet, on avance sur toutes ces pistes. Il y aura des liens avec la préfecture, forcément puisque des recommandations impliquent le préfet. On en tire le retour d'expérience.

### **Jean-Pierre CHARRE**

Je peux confirmer qu'il y a au moins trois ou quatre CLI qui sont très branchées là-dessus. Je peux donner la CLI de Marcoule, la CLI de Cadarache, la CLI du Blayais, la CLI de Gravelines qui accepteraient sans doute de tester ces recommandations. Le seul souci que nous allons rencontrer, ce sont les moyens techniques. L'exercice à Marcoule a eu lieu il y a une semaine ou quinze jours. Il faudrait voir si, lors des exercices, les préfectures acceptent de tester aussi, par exemple, un panel de la société civile qui fasse des réflexions sur le déroulement de l'exercice, sur les recommandations, sur les préconisations, ce serait très intéressant. Je peux confirmer qu'il y a au moins quatre ou cinq CLI qui sont motivées pour faire cela.

**Jean-Luc GODET**

Nous avons le support multimédia qui est en préparation. Si nous arrivons à insérer de l'expérience une, deux, trois ou quatre CLI, nous avons l'outil pour essayer de le généraliser. Je ne sais pas si nous avons la capacité à suivre quatre ou cinq projets, mais au moins un. Ce serait intéressant.

**Jean-Pierre CHARRE**

Cela consisterait à ce que la CLI nous désigne un relais PA pour qu'il soit motivé dans l'exercice et voir s'il arrive à faire passer l'information comme nous le souhaitons. Cela motive les gens sur la radioprotection. Je pense que ce serait un bon test.

**Pierre-Franck CHEVET**

Là, nous parlons de panel citoyen pendant un exercice. Cela renvoie alors au programme d'exercice. Autant prendre une CLI dans laquelle nous n'avons pas trop loin un exercice en vue. Je n'ai pas le programme.

**Jean-Pierre CHARRE**

Moi non plus. Simplement, cela implique aussi la CLI qui est concernée par l'exercice et les moyens logistiques et en personnel. Vous savez que seules une dizaine ou une quinzaine de CLI ont un chargé de mission à mi-temps ou à temps partiel. Si nous tombons sur une CLI, comme cela arrive ou il n'y a quasiment personne, cela va être dur d'organiser cela. Je n'ai pas la liste des exercices, mais nous pouvons dedans.

**Jeanne LOYEN**

Voulez-vous que je vous dise ce qu'il y a au programme de 2019 ? En 2019, nous avons Bugey-Belleville, Valduc, Chooz, Tricastin et le CEA à Bruyères-le-Châtel et Toulon.

**Jean-Pierre CHARRE**

Sur la liste, *a priori*, c'est Tricastin qui me semble le mieux à même de répondre. Ils ont un chargé de mission. Je pense que Tricastin pourrait tester. Je ne m'avance pas pour eux, mais je pense qu'ils ont les moyens de répondre à cela.

**Jeanne LOYEN**

Petite information supplémentaire, l'année prochaine, il y aura un exercice majeur en France nucléaire, un SECNUC. Nous sommes en train actuellement de réfléchir à ce que sera cet exercice, mais l'ASN, par exemple, proposera assez fortement qu'on choisisse Tricastin pour faire ce SECNUC. Cela pourrait être un argument supplémentaire qui irait dans le sens de choisir ce site pour faire l'exercice majeur de l'année prochaine.

**Marie-Paule HOCQUET-DUVAL**

Je voudrais préciser que ce que j'ai dit, les recommandations pour tout le monde, c'est complémentaire. C'est utile que ce soit diffusé partout, même si personne ne fait quelque chose pour l'instant.

**Pierre-Franck CHEVET**

Je retiens de contacter un certain nombre de CLI qui seraient potentiellement intéressées pour leur demander d'essayer de voir comment mettre en œuvre cela. Je retiens que nous essayons de viser un des exercices, la CLI correspondante et le préfet correspondant pour essayer de voir comment on pourrait tester notamment la participation avec un panel citoyen pendant les exercices de crise qui interagissent avec notre organisation de crise. Je précise qu'il y a déjà un certain

nombre d'exercices avec pression médiatique simulée. Une pression citoyenne simulée ou réelle me paraît une très bonne idée, avec un candidat potentiel qui serait peut-être Tricastin, mais il faut que nous en rediscutions après.

Le point suivant, c'était le groupe de travail « guide pour les populations ».

c. GT « guide pour les populations »

**Jean-Pierre CHARRE**

Je rappelle que le GT PP à trois actions en cours, en plus des recommandations, c'est la création d'un guide « populations », c'est le support de sensibilisation et c'est le groupe santé. C'est Florence, je pense, qui va nous faire part des travaux.

**Florence GABILLAUD-POILLION**

Bonjour. Pour le guide « populations », je fais un rappel des missions du groupe de travail. C'est d'élaborer un recueil des bonnes pratiques en radioprotection, à usage des populations qui sont impliquées dans un accident nucléaire. L'idée de départ, c'était de s'inspirer du guide SAGE, en tenant compte du retour d'expérience de Fukushima de façon à développer, entre autres, une culture pratique de la radioprotection de manière simple, pragmatique et utilisable par l'ensemble de la population en répondant aux réponses qui pourraient les préoccuper.

Voici un petit point d'avancement. Le guide est en cours de rédaction actuellement entre l'IRSN, l'ASN et le CEPN qui co-pilotent ce groupe de travail. Nous pensions à juillet, mais je pense que nous allons décaler un peu plus sur début septembre. Nous allons transmettre le projet de guide aux membres du GT « populations » qui se réunit le 21 septembre. Ce sera l'occasion de finaliser ou au moins d'avancer très fortement ce guide qui pourra ensuite être présenté au CODIRPA.

Pour mémoire, nous allons parler tout à l'heure du GT « santé ». Le guide « populations » reprendra une partie des questions et réponses qui ont été travaillées dans le GT « santé ». Nous allons relier tout cela et nous ne nous interdisons pas non plus que ce guide et le question-réponse du GT « santé » soient insérés sur le site Internet dont nous allons vous parler après. Ces trois projets sont assez liés les uns aux autres.

**Pascal CROUAIL**

Je voulais rajouter qu'entre le moment où nous avons commencé et le moment où nous finirons, les Japonais ont publié de nombreux guides qui ressemblent fortement à ce sur quoi nous travaillons, à part qu'ils sont en japonais ! Ce qui pose problème... Je vous en ai amené un ici. C'est exactement ce que nous sommes en train de faire. Cela part des questions de la population en situation post-accidentelle. Il y a des réponses à la fois d'experts simplifiées, en langage commun, et il y a des annexes incluant des annexes plus scientifiques, plus techniques. Il y a une infographie, des dessins, des choses qui sont très parlantes. Parmi les questions auxquelles nous essayons de répondre avec nos experts français, l'IRSN, le CEPN et les deux GT « santé » et le GT « populations », toutes les questions qui nous ont été remontées par les populations françaises ont leur réponse en japonais dans les guides japonais. Il y a deux solutions, soit on continue, soit on traduit. Pour l'instant, on continue parce qu'on n'a pas les budgets de traduction. En fait, ce serait pas mal de traduire. Rien qu'en regardant les dessins, on sait que c'est la même question.

**Philippe SAINT-RAYMOND**

A condition que ce soit la même réponse !

**Pascal CROUAIL**

C'est pour cela qu'il faudrait traduire ! Nous avons demandé à nos collègues japonais si nous pouvions les traduire. Ils nous ont répondu : « vous pouvez, mais avec l'autorisation du MOE du Japon, du ministère de l'Environnement. Ils sont publics, mais on ne peut pas les traduire sans l'autorisation du ministère. Il y a un guide qui répond à 30 questions. Il va y avoir 15 questions supplémentaires au Japon ; cela fera 45 questions. Il y a un autre guide qui répond à 80 questions. En fait, il y a 125 questions posées par la population qui ont trouvé leur réponse par le même processus, des groupes d'experts qui ont répondu à des questions, qui ont essayé de les simplifier, de les illustrer, avec des annexes plus techniques et plus scientifiques, mais cela a déjà été fait au Japon. Nous ne faisons rien de nouveau.

**Anita VILLERS**

Cela veut dire que ce sont quand même des questions universelles et que cela pourrait être reproduit dans tous les cas de figure, où que cela se passe.

**Pascal CROUAIL**

Je voulais rajouter quelque chose. Comme nous avons été reportés, nous commençons à avoir du mal à maintenir vif notre GT « populations » et les acteurs de notre GT « populations ». Ce n'est pas facile de maintenir tous nos participants en éveil pendant aussi longtemps. Cela nous avait été déjà dit en préambule au commencement de nos travaux : c'est bien, mais il faudra trouver des modes d'accompagnement du GT. Là, c'est un processus long. C'est difficile de mobiliser des bénévoles de la société civile sur des périodes aussi longues. On ne peut pas repartir avec des nouveaux à chaque fois. Il faut garder ces personnes en éveil. Cela pose problème, à la fois pour eux et pour nous.

**Pierre-Franck CHEVET**

Sur les guides japonais, quel est le volume à traduire ? Quel est l'équivalent en pages à traduire ?

**Pascal CROUAIL**

La version longue fait 120 pages. La partie non technique. J'imagine quand même que les réponses techniques sont les mêmes au Japon qu'en France. C'est 90 pages. Ce sont essentiellement des images.

**Pierre-Franck CHEVET**

En équivalent de texte à traduire ?

**Pascal CROUAIL**

Cela fait à mon avis 10 % maximum.

**Pierre-Franck CHEVET**

Cela me paraît faisable.

**Pascal CROUAIL**

Il n'y a pas beaucoup de texte sur une page.

**Pierre-Franck CHEVET**

Ce que je propose, c'est que côté ASN, nous prenions contact avec le ministère de l'Environnement qui a le copyright pour leur demander s'ils acceptent de nous donner le copyright. Par ailleurs, nous regarderons côté capacité de traduction. Je pense que nous avons accès à des



choses, moyennant paiement. Je pensais au paiement de la traduction elle-même. Le copyright, nous pouvons peut-être l'avoir gratuitement.

**Pascal CROUAIL**

Pour l'instant, ils m'ont juste répondu. Cela m'a surpris parce que nous connaissons bien les rédacteurs. Ils m'ont dit : on ne peut pas vous les faire traduire sans autorisation.

**Pierre-Franck CHEVET**

Nous allons faire une démarche côté ASN. Le groupe de travail suivant, c'est support pour la sensibilisation.

**Marie-Paule HOCQUET-DUVAL**

Ne serait-il pas possible quand même pour les personnes qu'il y ait deux ou trois exemplaires qui circulent dans le groupe pour qu'on puisse regarder ? Cela nous aiderait aussi peut-être à aller un peu plus vite dans le travail que nous avons entrepris. Effectivement, cela commence à traîner un peu. Cela pourrait être intéressant.

**Pierre-Franck CHEVET**

Pour regarder les images, à moins que vous parliez japonais !

**Marie-Paule HOCQUET-DUVAL**

Pour compléter la réflexion que nous faisons, même si je ne parle pas japonais.

**Pierre-Franck CHEVET**

Moi non plus. Ce serait effectivement une bonne idée.

d. GT « support pour la sensibilisation à la gestion post-accidentelle »

**Florence GABILLAUD-POILLION**

Pour mémoire, les missions de ce GT étaient d'accompagner et de sensibiliser les acteurs des territoires aux problématiques post-accidentelles en élaborant un document multimédia, un site Internet avec l'appui d'un prestataire. Une convention a été signée entre l'ASN, l'ANCCLI et l'IRSN en 2015 et un comité de pilotage, piloté par l'ANCCLI avec un financement ASN et IRSN, a été mis en place.

Concernant le point d'avancement, en 2016, l'appel d'offres a été lancé et le prestataire a été retenu. La réunion de lancement a eu lieu en janvier 2017. Depuis, quelques petits soucis commerciaux sont apparus avec le prestataire, mais nous avons une maquette à vous montrer. Voilà la première maquette. Tous les acteurs ne sont pas encore développés. Les textes ne sont pas encore complètement validés, mais c'est pour vous donner une idée de ce qui va être fait. Il va y avoir une petite animation qui va expliquer le post-accident. Vous avez plusieurs acteurs. Nous avons l'élu local qui est prêt. A chaque fois, nous avons un petit texte et les rôles des acteurs avec les documents qui sont liés aux acteurs et qu'ils vont pouvoir consulter à chaque fois, que ce soit, pour les élus, le code général des collectivités territoriales, le plan communal de sauvegarde, le DICRIM. Tout n'est pas encore complètement finalisé. Des petites puces permettront de voir. Nous aurons le REX Fukushima, le REX Tchernobyl en accès thématique. Il y aura des liens avec les sites institutionnels. Il y aura une page d'actualité des territoires. Pour l'instant, la page Facebook ne sera pas développée parce qu'on se pose la question de savoir qui va l'alimenter et répondre.

**Pierre-Franck CHEVET**

Des interventions, des commentaires, des questions ?

**Jean-Pierre CHARRE**

Du fruit des discussions, nous avons présenté un projet qui s'appelait SIPAN, sensibilité à l'information sur le post-accident nucléaire, mais il est apparu que ce n'était pas très réaliste. Nous sommes revenus à quelque chose de plus compréhensible qui s'appelle « dialoguons ensemble sur le post-accident nucléaire dans les territoires ». Nous avons abandonné le titre « SIPAN » pour prendre quelque chose de plus ouvert à la discussion.

**Pierre-Franck CHEVET**

Merci. S'il n'y a pas d'autres commentaires. Le groupe de travail suivant concerne les « eaux potables et ressources en eau » et « milieu marin et littoral ».

**2. GT « eaux potables et ressources en eau » et GT « milieu marin et littoral »****Florence GABILLAUD-POILLION**

Sur le GT « milieu marin et littoral », la doctrine actuelle ne comportant pas d'éléments sur ces milieux-là, il a été décidé en 2017 de créer un groupe de travail spécifique et pluraliste sur cette problématique. L'objectif était de faire des recommandations en termes de priorités pour la recherche, notamment sur les mesures de protection des populations, y compris les usages récréatifs que peuvent être la baignade et autre. Je cite les impacts sur la pêche professionnelle et en termes aussi économiques, le suivi environnemental et les options de gestion de la pollution.

Une saisine IRSN a été signée très récemment, qui demande à l'IRSN un retour d'expérience sur l'accident de Fukushima, les bilans, les actions de gestion sur la pêche, les bonnes pratiques qui ont été vues sur Fukushima et bien sûr les conséquences économiques.

Le deuxième point, c'est sur le suivi de la contamination : le suivi actuel, la transposition en situation de crise, les adaptations possibles et les radionucléides qui présentent le plus d'intérêt.

Il y a eu quelques réunions déjà du groupe de travail, en comité très restreint. En fait, le groupe de travail va vraiment démarrer fin septembre 2018 sur la base des éléments techniques qui vont être fournis par l'IRSN. Nous aurons le rapport de l'IRSN pour début 2019. Ce que nous proposons, c'est de faire un rapport mi-2019 au GT du CODIRPA.

Pour ceux qui s'étaient manifestés, je pense notamment à EDF, pour qu'il y ait des personnes qui soient convoquées au GT, nous allons en tenir compte. Ils vont être associés à ce GT. S'il y en a d'autres, ils sont les bienvenus aussi.

**Pierre-Franck CHEVET**

Y a-t-il d'autres commentaires ?

Le GT suivant, c'est « gestion des déchets ».

**3. GT « gestion des déchets »****Pierrick JAUNET**

C'est un GT qui a mené ses travaux en 2016-2017. Il y avait eu une présentation des premières conclusions de ce GT à un CODIRPA plénier précédent. Le rapport final est en cours de rédaction et, pour cette partie des travaux, devrait être finalisé d'ici la fin de l'année. Nous attendons, pour

finaliser le rapport, les éléments techniques de l'IRSN qui ont été communiqués récemment à l'ASN et qui vont permettre de finaliser ce rapport.

### **Pierre-Franck CHEVET**

Là, si je suis l'ordre du jour, nous allons manger, mais c'est trop tôt. Je propose plutôt que nous enchaînions sur la démarche GT « santé ».

## **IV. Présentation des premiers résultats de la démarche d'implication des professionnels de santé locaux dans la préparation post-accidentelle.**

### **1. GT santé : avancement des travaux**

#### **Florence GABILLAUD-POILLION**

Au niveau du GT « santé », l'organisation est un petit peu particulière par rapport aux autres groupes de travail. Il est composé de deux groupes : un groupe local composé essentiellement de professionnels de santé qui sont situés sur la région autour de la centrale de Civaux, et un groupe d'experts pluralistes qui viennent de divers horizons.

Il y a une espèce de dynamique entre ces deux groupes. Le groupe local a posé un certain nombre de questions spécifiques aux professionnels de santé, mais également les questions que la population pouvait leur poser lors d'une consultation ou d'un examen. Ces questions ont été validées par le groupe experts, qui ensuite a mandaté un certain nombre d'experts particulièrement pour éditer les réponses, notamment l'IRSN dans un premier temps. Nous allons vous présenter une partie des réponses. Nous le faisons petit à petit, par lot de questions. Sinon, il y en aurait un peu trop. L'idée, c'est que ces réponses sont revues par le groupe experts, pour vraiment s'assurer que cela répond bien à la demande, et sont ensuite présentées au groupe local par deux des experts du groupe experts de façon à voir si cela répond à la demande du groupe local.

201 questions ont été recensées. Elles ont toutes été retenues et considérées comme légitimes. Il y a eu une décision de poser des questions également sur la phase d'urgence, notamment sur la prise d'iode. Là, nous avons des professionnels de santé en face de nous et des questions spécifiques à l'iode. Il y a eu des questions sur l'évacuation également. Les questions portaient sur la protection aussi des professionnels de santé eux-mêmes. Fallait-il qu'ils décontaminent par exemple leur cabinet ? Peuvent-ils se déplacer ? Si oui, avec quelle voiture ? Faut-il laver la voiture ? Je vous ai mis deux petites questions. Elles sont dans la liste que nous vous avons envoyée. C'est plus sur l'alimentation. Puis-je consommer les œufs de mes poules ? Mes lapins ? Le miel de mes récoltes ? Des réponses ont été faites à deux niveaux : un premier niveau assez général, à la demande justement des professionnels de santé, un premier niveau assez général et assez court, et un deuxième niveau pour ceux qui souhaiteraient avoir plus d'informations techniques, voire scientifique, sur ce même sujet.

Les thèmes étaient assez variés. Bien sûr, il y avait la santé, mais il y a aussi des questions sur l'environnement. Sur la santé, cela concerne toutes les pathologies génériques liées à un accident ou pas. C'est tout ce qui touche à la thyroïde avec les problèmes d'iode notamment, ce qui touche aussi à la maternité, à l'enfance, à l'adolescence. Cela comprend la conception, l'hérédité, les problèmes d'allaitement en zone contaminée, la santé mentale avec tout ce qui est crise d'angoisse, consommation d'anxiolytiques, les relations sociales avec la contamination et l'irradiation de contact, les risques professionnels, spécifiquement pour les professionnels de santé. Les laborantins peuvent se poser la question : pour les échantillons contaminés, est-ce que je dois prendre des mesures particulières pour me protéger ? Les taxis aussi : est-ce que je dois prendre quelqu'un qui est contaminé dans mon taxi ? Au niveau de l'environnement, il y a tout un tas de généralités sur quels sont les radionucléides qui sont rejetés en cas d'accident nucléaire,

comment se fait le relogement. Je cite les conduites à tenir : comment nettoyer son intérieur ? Faut-il que ce soit une serpillière humide ou pas ? Quels sont les lieux à éviter comme les bacs à sable qui pourraient être contaminés ? Quelles sont les pratiques vicieuses ou vertueuses pour récupérer les cendres ou l'eau de pluie pour arroser son jardin ? Au niveau de l'alimentation, c'est tout ce qui touche au jardinage, à la pêche, à la chasse, à la cueillette. Puis, nous avons l'animal. Parmi les professionnels de santé, il y a aussi un vétérinaire. Nous avons des questions sur les vecteurs de contamination, les moyens de protection et les animaux qui pourraient être une sentinelle de santé pour l'homme. Si mon animal a une tumeur, est-ce que moi aussi je vais développer une tumeur ?

Voici un point d'avancement. Nous avons pris dans un premier temps, 16 premières questions qui concernaient essentiellement l'alimentation. Ce ne sont pas toutes les questions sur l'alimentation, mais une partie. Elles ont été rédigées par l'IRSN. Elles ont été validées par le groupe experts au mois de juin 2017 et présentées au groupe local et validées en mars 2018. Ce sont les réponses aux questions que vous avez reçues, avec le mail que vous a envoyé Florence.

Nous avons commencé à étudier 16 nouvelles réponses qui sont principalement sur l'enfance et la maternité, le lot 2, qui a été validé par le groupe experts au mois de mai cette année et qui va être présenté au groupe local en septembre. Nous espérons vous le présenter en octobre.

Ensuite, il y a un autre lot qui comprend 21 réponses concernant les animaux, la conduite à tenir, l'iode, la thyroïde, toujours rédigées par l'IRSN et qui seront présentées en septembre au groupe experts et par la suite au groupe local.

Le lot 4, ce sont 24 réponses sur la conduite à tenir, les relations sociales, les risques professionnels aussi, toujours rédigées par l'IRSN. L'IRSN devrait nous les envoyer pour fin juillet. Nous avons tout un planning. Normalement, cela devrait continuer.

Il restera 113 questions qui vont être redispachées entre divers organismes qui pourront nous aider éventuellement à répondre.

Le premier retour d'expérience du groupe local, c'est qu'il a apprécié la présentation des experts et le format des réponses. Globalement, la forme et le fond leur conviennent. Les professionnels de santé adapteront ensuite leur réponse au moment de la crise, le cas échéant. Le groupe local a fait quelques suggestions comme faire des réponses plus génériques : les aliments emballés plutôt que prendre aliment par aliment, les produits du jardin plutôt que de parler de carottes, de salades ou autres. Il nous a demandé d'ajouter des éléments visuels, d'ajouter aussi une liste de sites Internet où trouver des réponses institutionnelles et enfin de conserver pour la suite des travaux cet espace de dialogue avec les experts. Ils ont beaucoup apprécié les réunions par thème et le fait que deux experts du groupe experts viennent systématiquement leur expliquer et leur présenter les réponses.

## **2. Discussions – suites pour les travaux du CODIRPA**

### **Pierre-Franck CHEVET**

Le timing pour finir ? Nous sommes à peu près à mi-distance, un peu moins.

### **Florence GABILLAUD-POILLION**

Un peu moins quand même. Je pense que d'ici la fin de l'année, début d'année prochaine, nous serons à peu près à mi-parcours. Cela a mis beaucoup de temps au départ parce qu'il fallait trouver le bon format, les bonnes réponses aussi, qu'elles ne soient pas trop simples et en même temps pas trop compliquées. Je pense que cela va aller un petit peu plus vite. Après, c'est toujours pareil. Il est difficile aussi de mobiliser le groupe local qui est composé de beaucoup de professionnels de santé qui n'ont pas forcément des agendas très libres.

**Pierre-Franck CHEVET**

Cela fait une fin de rédaction à peu près complète pour quand ?

**Florence GABILLAUD-POILLION**

2019.

**Pierre-Franck CHEVET**

Maintenant que le format est ajusté, cela peut peut-être aller un peu plus vite.

**Pierrick JAUNET**

A la fin de l'année, nous aurons la moitié des réponses.

**Jean-Luc GODET**

A terme, le support, ce serait le site que nous avons vu avant. Est-ce qu'on attend la fin pour mettre en ligne, une fois que le site sera ouvert, ou est-ce qu'on aménage un endroit, peut-être dans une forme particulière ?

**Jean-Pierre CHARRE**

Cela peut être mis à disposition localement aux personnels de santé des CLI, des sites nucléaires, mais ce sera forcément mis aussi dans le site de sensibilisation sur le post-accident.

**Florence GABILLAUD-POILLION**

Et dans le guide population où nous retrouvons un certain nombre de questions et les réponses seront les mêmes. Nous n'allons pas recréer de nouvelles réponses.

**Pierrick JAUNET**

L'idée était également à la fin, lorsqu'on aura l'ensemble des réponses, de faire un document récapitulatif l'ensemble des questions et des réponses, mais cela nécessitera aussi un travail de consolidation, puisque des réponses peuvent être applicables à plusieurs questions ou qui peuvent être élargies un petit peu. Il y a des réponses très précises dont la réponse peut être plus globale. Il y aura un travail de consolidation à la fin et de présentation de l'ensemble des résultats.

**Thierry SCHNEIDER**

Au-delà de la liste de questions qui a mobilisé fortement le groupe, est-il prévu ensuite de s'interroger sur l'accompagnement des professionnels de santé, pas simplement les médecins, qu'il pourrait y avoir en situation post-accidentelle ? C'est un sujet qui a déjà été abordé. Nous l'avons évoqué la dernière fois aussi avec le projet SHAMISEN. J'interroge parce que nous avons mis en place une coopération avec l'IRSN et l'université médicale de Fukushima pour tirer des enseignements sur le dispositif de santé et comment des médecins doivent se redéployer en situation post-accidentelle plus particulièrement sur la période d'éloignement et également sur le retour des populations. Nous voyons bien que le système de santé n'est plus le même. Nous l'avons évoqué un certain nombre de fois dans le cas de Fukushima où nous sommes focalisés dans un premier temps sur les populations avec des enfants. Ensuite, nous sommes plutôt focalisés sur des personnes plus âgées. Les structures ne sont plus les mêmes ; les questions ne sont plus les mêmes. Nous allons voir normalement le médecin avec qui nous travaillons. Il devrait passer quelques mois en France en début d'année prochaine. Cela pourrait valoir le coup d'articuler avec le groupe en question pour avoir un témoignage direct puisqu'il a vécu l'accompagnement de ces populations depuis l'accident.

**Pierre-Franck CHEVET**

Il parle français.

**Thierry SCHNEIDER**

Il parle très bien anglais, il ne parle pas français. Nous pouvons trouver un moyen de communiquer.

**Pierre-Franck CHEVET**

Nous sommes très efficaces ce matin : nous arrivons au dernier point.

**Daniel QUENIART**

Deux ou trois petits commentaires. Le premier, c'est que c'est rédigé avec la doctrine CODIRPA actuelle. Il y a éventuellement un problème d'évolution pour tenir compte de ce qu'on décidera dans les prochains mois pour l'évolution.

Deuxièmement, on l'a aussi rédigé en pensant beaucoup au REP. C'est normal, mais il faudra s'interroger sur les autres cas où les réponses ne sont pas forcément si bien adaptées.

La troisième remarque ponctuelle concerne la réponse à la question 12 : « les aliments frais et stockés » dans une cave. Pour moi, une cave n'est pas toujours un lieu fermé. Il y aura peut-être un peu à nuancer. Dans les caves de mon enfance, il y a des soupiraux.

**Jean-Pierre CHARRE**

J'aimerais attirer aussi votre attention sur le fait que ce groupe « santé » était piloté par Joël Robert. Il rencontre actuellement de grandes difficultés à poursuivre son travail parce qu'il le faisait de façon bénévole, mais il rencontre des difficultés avec sa hiérarchie pour continuer ce travail. Il est très difficile de garder des bénévoles qui sont pourtant très motivés. Il y a un problème, par exemple sur ce point.

**Marie-Paule HOCQUET-DUVAL**

Pour faire suite à ce que vient de dire Jean-Pierre Charre, est-ce qu'on ne pourrait pas dire qu'on a besoin de sa présence comme expert ? C'est vraiment dommage, il a fait un travail intéressant, qui pourrait même être utilisé. Les médecins, ce sont quand même des habitants avant tout. Quand nous avons eu des réunions où nous avons comparé, il y avait beaucoup de questions qui étaient posées par les médecins qui étaient les mêmes que celles posées par les habitants. Je pense que c'est dommage de ne pas utiliser une expertise comme celle-là. En fait, il avait vraiment réussi un travail intéressant avec des médecins sur un territoire élargi, pas seulement une ville. De par sa profession, il avait des contacts avec plus de monde. Ce serait vraiment bien.

**Pierre-Franck CHEVET**

Nous avons parlé de bénévolat. Il s'agit de quelqu'un qui travaille à l'ARS Nouvelle Aquitaine. Ce n'est pas tout à fait du bénévolat. En revanche, nous pouvons passer un message à son chef en disant que nous apprécions sa contribution, cela peut peut-être aider à augmenter son agenda.

**Bertrand DOMENEGHETTI**

Il faut voir avec lui avant de faire la démarche vers sa hiérarchie.

**Pierre-Franck CHEVET**

Je confirme. Y a-t-il d'autres questions sur les travaux du groupe de travail « santé » ? Quel est le niveau de partage de toutes ces réponses que nous voyons. Certaines ont été entièrement

approuvées par le groupe experts et le groupe local. Les membres du CODIRPA les ont-ils au fil de l'eau quand cela a franchi ces étapes ? Comment cela fonctionne-t-il ?

**Philippe SAINT-RAYMOND**

Le premier lot, oui.

**Florence GABILLAUD-POILLION**

Les 16 premières questions ont été envoyées avec l'ordre du jour de la réunion. Normalement, vous les avez reçues. C'est ce document-là. Il y en a quelques exemplaires disponibles sur la table pour ceux qui le souhaitent.

**Pierre-Franck CHEVET**

Il est attendu qu'éventuellement les membres du CODIRPA, non membres du groupe de travail « santé » réagissent comme l'a fait Daniel. Tu n'as pas parlé des lapins, mais tu as parlé des caves.

**Florence GABILLAUD-POILLION**

C'est pour cela. S'il y a vraiment des choses qui vont à l'encontre des idées des uns ou des autres, c'est de le dire maintenant.

**Pierre-Franck CHEVET**

Nous continuerons à diffuser au fil de l'eau.

**Florence GABILLAUD-POILLION**

Au fur et à mesure, nous vous transmettrons les prochaines questions-réponses.

**Pierre-Franck CHEVET**

Vous êtes invités d'ores et déjà sur les premières à faire part de vos commentaires.

## **V. Conclusion et dates des prochaines réunions**

**Pierre-Franck CHEVET**

Nous arrivons au terme de la réunion. Le dernier point de l'ordre du jour consiste à confirmer la date de la prochaine réunion. J'ai le vendredi 19 octobre, même lieu, même heure. Cela convient-il ? Il me reste à vous remercier y compris pour votre efficacité.

Un rappel sur le point central qui est un point de fond. Si possible si vous pouvez commenter et amender l'évolution de la doctrine dans les 2 ou 3 prochaines semaines pour que nous puissions l'intégrer et que nous puissions ensuite procéder aux consultations prévues en septembre. Merci à vous et bonnes vacances.

*L'ordre du jour étant épuisé et plus personne ne souhaitant s'exprimer, le Président lève la séance à 11 heures 45.*