

Avant-propos

À la suite d'études sur l'animal et de plusieurs études épidémiologiques à travers le monde sur des populations de mineurs de fond, le radon a été reconnu par l'OMS comme un cancérigène pulmonaire humain. Toutefois, le tabac constitue, et de loin, le premier facteur de risque et, en France en particulier, la relation entre le cancer du poumon et l'exposition au radon ne fait toujours pas l'unanimité au plan scientifique. Dans ce contexte, il m'est apparu intéressant de consacrer plusieurs articles de ce numéro de Contrôle à l'état des connaissances en matière d'évaluation des risques liés au radon et de permettre ainsi l'expression d'opinions différentes sur cette question.

Cela étant, l'exposition au radon constitue, pour la population française, la première cause d'irradiation naturelle parmi les différentes sources naturelles de rayonnements ionisants, et elle constitue la principale source sur laquelle il est possible d'agir de façon significative, aussi bien dans le sens d'une augmentation en calfeutrants davantage un bâtiment, que d'une diminution des expositions en ventilant davantage par exemple. Par ailleurs, les actions engagées pour réduire les expositions participent à une réelle amélioration de la qualité de l'air intérieur notamment vis-à-vis d'autres polluants spécifiques, ceci à des coûts le plus souvent très raisonnables. En conséquence, j'ai tenu à ce qu'une place importante soit également réservée dans cette revue à la gestion de ce risque particulier afin de faire connaître des expériences différentes tant en France qu'à l'étranger.

En France, la prise en compte effective du risque lié au radon pour la population générale a démarré officiellement en janvier 1999 avec la publication d'une instruction conjointe des secrétaires d'Etat à la santé et au logement délivrée aux préfets des départements. Cette instruction a été à l'origine d'une campagne de mesures dans les établissements recevant du public, principalement dans les établissements d'enseignement, doublée d'une campagne d'information auprès des particuliers et des élus. Dans les départements où les caractéristiques géologiques des sols peuvent conduire à une concentration importante de radon dans les bâtiments insuffisamment ventilés, les DDASS et les DDE ont été chargées de réaliser ou de faire réali-

ser des mesures dans ces établissements et de faire mettre en place, s'il y a lieu, les actions pour réduire l'exposition des personnes qui y séjournent. Démarrée en 1999, la campagne de mesures se poursuit en 2003.

Depuis février 2002, la DGSNR élabore et met en œuvre la politique du ministre chargé de la santé dans le domaine de la radioprotection, en particulier dans le domaine du risque lié au radon. Elle continue à faire appel aux DDASS pour la poursuite des actions engagées. La mise en place de la réglementation sera achevée au cours de l'année 2003 et la politique de sensibilisation et d'information du public, en visant prioritairement les médecins généralistes, sera poursuivie.

Le radon fera selon toute vraisemblance partie des facteurs de risque environnementaux pris en compte dans le plan national « santé et environnement » introduit par la loi d'orientation en santé publique préparée par Jean-François Mattéi, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Pour la gestion du risque lié au radon, je réfléchis aujourd'hui à la nature des actions nouvelles qui pourraient être intégrées dans ce plan si l'on souhaitait par exemple parvenir à une réduction progressive des expositions dans les habitations des régions les plus concernées. Les conclusions du groupe de travail de l'Institut de veille sanitaire (InVS) chargé de réfléchir aux améliorations à apporter à la surveillance des expositions au radon en population générale et présentées dans ce numéro seront analysées dans cette perspective.



André-Claude LACOSTE
Directeur général de la sûreté nucléaire
et de la radioprotection