

Les essais et la santé : quelle expertise ?

ABRAHAM BÉHAR*

Je suis le président de l'Association des médecins français pour la prévention de la guerre nucléaire (AMFPGN) pour la France et pour toute l'Europe de cette même association internationale qui a reçu le Prix Nobel de la Paix en tant qu'experts indépendants. Je voudrais donc centrer mon intervention sur cette notion d'expertise indépendante. J'ajoute que je pars demain à New Delhi et jeudi à Karachi pour mettre en place avec les associations médicales indiennes et pakistanaïses un travail sur les sites qui sont contaminés et dont la population a souffert beaucoup plus que ne l'a dit la presse française.

Nous demandons tous — et vous demandez — des experts indépendants. Encore faut-il savoir ce qu'on entend par "expert". Si ce mot signifie avoir une connaissance précise dans un domaine donné, vous aurez un type de réponse très proche de ce qu'a réalisé l'AIEA. Mais si vous définissez comme "experts" des gens qui sont capables effectivement d'avoir accès aux documents tels qu'ils sont, qui sont capables de les étudier, de les confronter et de pouvoir donner, en règle des références, leur contenu, alors c'est d'un autre type d'experts dont vous avez besoin.

En ce qui concerne l'indépendance, c'est-à-dire, vis-à-vis de l'État, d'organes internationaux dans ce domaine... Si c'est simplement cela, je vous signale qu'effectivement, un certain nombre de commissions correspondent parfaitement à ce critère et cela ne les a jamais empêchées de dire n'importe quoi. Mais si vous définissez par "indépendants", des gens qui vont prendre un sujet exactement comme on prend un sujet dans le domaine de la science et dans le domaine des règles de la recherche scientifique. C'est-à-dire que lorsqu'on va avancer quelque chose, il va falloir le prouver, il va falloir le confronter avec d'autres qui ont fait les mêmes idées, être publié dans les mêmes revues, avec les mêmes référés, qui vont vous faire les mêmes observations. Alors si c'est cela être "indépendant", cela suppose une exigence de qualité sur laquelle vous avez tous à réfléchir. Il y a une caricature qu'il faut tout de suite écarter : c'est de dire qu'un expert est indépendant quand il

.....

Président de l'Association des médecins français pour la prévention de la guerre nucléaire

dit ce que j'ai envie d'entendre. Il va falloir s'habituer, si on veut avoir recours aux experts indépendants, au fait que son discours et ses preuves doivent être critiqués exactement comme lui-même est critiqué par son milieu, c'est-à-dire en partant des documents, des références, en disant quels sont les aspects de l'étude qui ont été faits qui vont dans le bon sens ou dans d'autres, mais sûrement pas sous la forme d'une espèce de complaisance qui fera dire aux scientifiques — ou aux médecins — ce qu'on a envie d'entendre.

Après ce préalable, passons au vif du sujet. Prenons le problème des conséquences sur la santé de la population polynésienne qui se réduit, en terme d'expertise, au fait qu'il faut mettre en adéquation deux populations : la totalité de la population polynésienne, quelle qu'elle soit et depuis les essais nucléaires, et d'autre part les travailleurs exposés, avec deux causes qui, à mon avis il faut étudier séparément — d'une part les explosions atmosphériques et d'autre part les tirs souterrains. Pour partir de cela, il faudra faire un état des lieux et voir ensuite comment on peut progresser dans ce domaine pour essayer de répondre à la question.

Je vais vous donner quelques données, sur lesquelles vont s'appuyer, avec des bases publiées, un certain nombre d'experts qui, à mon avis, ne sont pas indépendants, pour dire que d'avance toute étude épidémiologique est vouée à l'échec. Premier élément — et j'ai pris des chiffres anciens, mais cela n'a pas une grosse importance pour la démonstration —, c'est que la population globale de la Polynésie est relativement faible et que d'autre part, les taux de morbidité et de mortalité sont aussi relativement faibles. Ce seront des arguments sur lesquels des gens vont s'appuyer pour dire qu'aucune expertise n'est possible. Le deuxième élément qui me paraît aussi important à comprendre, c'est de rappeler que la Polynésie grande comme l'Europe, la dispersion est extrême et donc si on veut étudier les effets de ce qui s'est passé à Moruroa, par exemple sur les îles Gambier, il faut tenir compte du fait que la population globale représente 1 000 personnes. Devant cette extrême dispersion et ces grandes distances, vous avez là le deuxième argument, avant même de faire la moindre étude sur laquelle les gens vont s'appuyer pour dire doctement qu'aucune étude épidémiologique n'est possible.

Enfin, autre argument aussi : pour pouvoir étudier les effets, il faut rassembler la mortalité et les effets de la maladie (c'est-à-dire la morbidité). En particulier parmi les conséquences — et en tant que médecin je voudrais beaucoup appuyer là-dessus —, la contamination radioactive n'entraîne pas que des décès par cancer. Ainsi des survivants — les "liquidateurs" de Tchernobyl —, l'immense majorité n'est pas morte de cancer. Donc cette association est déjà discutable, mais en admettant même qu'on la fasse, il faut avoir ce qu'on appelle les "cahiers" du cancer qui sont des registres très difficiles à établir. Or sur place, les experts prennent argument que puisqu'il n'y a pas de cahiers du cancer valables en Polynésie, aucune étude épidémiologique n'est possible.

Si je veux résumer des éléments qui pourraient permettre une enquête épidémiologique, à notre point de vue et c'est ce que nous avons plaidé auprès du président de la République, c'est sur les bases suivantes. Par définition, il n'y a pas de dose ionisante inoffensive : on peut dire qu'elles sont très faibles, négligeables, très négligeables, mais pas inoffensives. L'extrapolation des effets à fortes doses au domaine des effets à faibles doses est incertain. Il ne faut pas tout mélanger : la méthode d'analyse ne peut pas être la même. Enfin, les événements étudiés, si on s'arrête au cancer, sont rares et c'est un problème. Il y a effectivement un risque — et il existe — forcément modéré, donc difficile à établir. Effectivement, il faut des populations nombreuses, mais vous allez voir qu'on peut résoudre ce problème y compris dans le contexte de la Polynésie.

Comment fait-on une étude épidémiologique ?

Après avoir compris la méthode, vous allez pouvoir voir la décision politique qui s'y rattache. Traditionnellement, et c'est la méthode de référence, on fait ce qu'on appelle des « études en cohorte », qui est d'un raisonnement simple : vous prenez, par exemple, la population de la France, vous comptez combien il y a eu de cancers du poumons, vous mettez en relation une autre population qui, par exemple, ne fume jamais et qui a exactement le même effectif et vous allez au résultat. Quoi de plus simple, quoi de plus logique. Le problème, c'est qu'il faut des effectifs énormes. Mais ce qu'on ne vous dit pas, c'est que ça ne suffit pas qu'il faille des effectifs énormes, mais il faut ne rien perdre sur les effets. Or tout le problème — et une des raisons pour laquelle notre ami Jean-François Viel a été si attaqué —, c'est de lui opposer que quand des études par cohortes ont été faites, on a trouvé très peu de cas de cancer et de leucémies. Mais quand vous allez répertorier des cas de cancer dans une région, vous avez un certain nombre de malades qui ont été se faire soigner à Paris, d'autres qui ont changé de région, d'autres qui sont venus à leur place, et donc forcément, vous avez moins d'effets que prévu : c'est un effet minorant. Si vous avez un gros effectif, ce n'est pas un drame, par exemple 990 000 sur 1 million de cas, cela revient au même. Mais si vous en avez très peu, voyez que ça pèse lourd dans la balance.

Si on propose des études en cohorte en Polynésie, ce type d'inconvénient, on le connaît et cela a été publié par l'Organisation mondiale de la santé, permet de dire qu'on ne peut rien conclure. Il y a une deuxième possibilité de travailler qui porte le nom d'« étude spatiale » et qui a été appliquée avec succès dans les îles Marshall. De quoi s'agit-il ? Si vous avez un effet nocif à un endroit donné et que vous allez en mesurer ensuite les conséquences, tranche par tranche, en fonction de la distance, alors, à ce moment-là — et c'était le cas pour les cancers de la thyroïde dans les îles Marshall — si vous vous apercevez que ceux qui étaient directement sous le vent de l'explosion nucléaire américaine puis ceux qui étaient un

peu plus à l'abri, puis encore un peu plus, ont subi des effets décroissants, et bien c'est la preuve que ces cancers de la thyroïde étaient liés à l'essai nucléaire. Tout le problème, pour la Polynésie, c'est compte tenu des vents et de la géographie, la probabilité d'avoir des calculs sérieux dans ce domaine, pour en particulier Papeete, est relativement nulle. D'où l'idée de dire, si vous faites ça, ce n'est pas la peine de commencer.

On arrive alors à quelque chose qui est faisable et qui est au centre des polémiques sur les problèmes d'épidémiologie. C'est ce qu'on appelle les « *études cas témoins* » qui ont été mises au point par Garthner, c'est exactement ce qui a été fait à Sellafield et c'est ce que Jean-François Viel a fait à La Hague. L'idée est de dire puisqu'on perd des conséquences, on perd des cas, on va partir en sens inverse. On va répertorier des cas indiscutables — dans le cas particulier de Jean-François Viel, il s'agissait de leucémies — mais on peut le faire avec d'autres cas de cancer, on va étudier ces cas de façon très approfondie. À partir d'un certain nombre de caractéristiques, on va les attribuer à une population de laquelle ils sont issus. On va prendre exactement la même méthode, c'est-à-dire des leucémies avec les mêmes caractéristiques médicales et biologiques, dans une situation où il n'y a pas la cause qui est supposée et on va refaire les mêmes calculs. Ceci est possible avec un petit nombre de cas. Je vous rappelle que le nombre de cas de leucémie que mon ami Viel a étudié est de l'ordre d'une dizaine. Ceci est tout à fait faisable dans le contexte de la Polynésie et ainsi, nous avons demandé à l'Élysée de le faire à partir des travailleurs exposés, où là, on a une population, une cohorte dans laquelle une « *étude cas témoins* » est possible. C'est la raison pour laquelle Jean-François Viel a été agoni d'injures, ce ne sont pas ses conclusions qui sont en réalité banales puisque tout le monde sait qu'il y a eu des effets. C'est parce qu'il a étudié une méthode scientifique qui mettait à mal les autres études et qui montrait que par ce biais là on pouvait démontrer quelque chose. J'ajoute que cette méthode demande du temps et que Jean-François Viel a mis huit ans.

L'importance de l'opinion internationale

En quoi les gens qui ne sont ni scientifiques, ni médecins, ni experts peuvent s'appuyer là-dessus. De la même manière qu'au moment des essais nucléaires, les conséquences de ces essais nécessitent l'appui de l'opinion internationale. On ne s'en sortira pas seulement avec l'opinion publique en Polynésie et dans l'Hexagone. On a besoin de l'appui international et il n'est possible qu'à partir du moment où des études indiscutables publiées dans les grands journaux scientifiques appuient ce que vous avez à dire. Voici quelques exemples : ainsi cette étude publiée par *Jama*, un des plus grands journaux médicaux au monde, qui concerne les essais dans l'Utah où il y avait effectivement des effets. Je peux dire qu'un article semblable, ça pèse. Un autre cas, concerne les leucémies dans l'Utah,

c'est-à-dire sous les retombées radioactives des essais effectués dans le Nevada qui ont traversé l'Utah : il indique un effet-dose de la pollution par rapport au nombre de cas mesurés de leucémies. Voici également l'exemple qui est pris comme base dans l'action que mènent nos amis australiens, néo-zélandais et britanniques : il s'agit d'une qui a été faite dans le Pacifique selon la méthode "cas témoins" ; ce sont sur ces conclusions que les tribunaux en Grande-Bretagne, ont été obligés de reculer pour reconnaître qu'effectivement il s'est passé quelque chose. C'est ainsi qu'en Australie, un vaste mouvement s'est déroulé, pour défendre les Aborigènes qui vivent justement dans la zone où les essais britanniques ont eu lieu.

Pour conclure, je voudrais dire quelle est la demande très précise que nous avons faite avec Médecins du monde et Médecins sans frontières à Monsieur Chirac. Nous lui avons dit : il existe des études scientifiques de ce type dans les autres sites d'essais nucléaires. Nous mêmes, associations françaises, nous avons mis en route avec les Européens, une étude épidémiologique indépendante à Semipalatinsk, au Kazakhstan qui montre qu'effectivement les faibles doses dans une zone où la population est toujours restée en contact des essais (il n'y a eu aucune évacuation) donnent des résultats mesurables. Nous avons demandé au président de faire, en y associant l'IPSN, donc des organismes non indépendants mais qui dans ce contexte là travaillent tout à fait normalement, la même chose. À l'époque, il nous a répondu qu'il y avait l'étude mise en route avec l'AIEA et l'étude avec l'Inserm : donc, pas de problème, ceci va être fait. C'est-à-dire qu'il avait noté l'importance d'avoir ce type d'experts et d'experts indépendants.

Le résultat est que s'il n'y pas eu au préalable ce type de discussion sur la méthode, sur ce type de garanties qui n'est pas seulement l'ouverture de tous les dossiers, mais des gens capables d'en sortir les informations et d'autre part, le fait de pouvoir être testé par ses collègues au même niveau que les autres. S'il n'y a pas ça, à mon avis, on n'arrivera à pas grand chose. Si vous mettez en rapport le travail de fourni que cela représente de nos collègues médecins de Polynésie qui prennent les problèmes à la base pour essayer d'expliquer un certain nombre de chose, vous pouvez mesurer la distance énorme entre l'exigence que je trouve légitime d'experts indépendants et ce qui se passe sur le terrain à proximité des gens, avec leurs vrais problèmes de santé. ○

Extrait d' Essais nucléaires français
en Polynésie : exigence de vérité et
propositions pour l'avenir, Actes du
 Colloque du 20 fév. 1993, ss la dir. de
 Marie-Hélène Aubert, Michèle Rivasi,
 Centre de Documentation et de Recherche
 sur la Paix et les Conflits, Lyon 1993