

Le ministre du travail, de l'emploi et de la
santé,

Xavier BERTRAND

La ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'Etat, porte-parole du
Gouvernement,

Valérie PÉCRESSE

La ministre placée auprès du ministre de
l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités
territoriales et de l'immigration, chargée de
l'outre-mer,

Marie-Luce PENCHARD

La secrétaire d'Etat auprès du ministre du
travail, de l'emploi et de la santé, chargée de
la santé,

Nora BERRA

ETUDE D'IMPACT

Projet de décret en Conseil d'Etat modifiant le décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 pris en application de la loi relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français

PRÉAMBULE

La loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français a créé un régime de réparation intégrale des préjudices subis par les victimes des essais nucléaires français, quel que soit leur statut (civils ou militaires, travailleurs sur les sites d'expérimentations et populations civiles, ressortissants français ou étrangers).

Elle permet à toute personne atteinte d'un cancer de la liste des dix-huit maladies radio-induites figurant en annexe du décret n° 2010-653 du 11 juin 2010, pris en application de la loi du 5 janvier 2010, de constituer un dossier de demande d'indemnisation, qui doit comporter les éléments attestant la présence du requérant dans l'une des zones géographiques et au cours de périodes déterminées, fixées par la loi et son décret d'application.

Les demandes individuelles d'indemnisation sont soumises au comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN), dont les membres ont été nommés par arrêtés du 3 août 2010 et du 21 mars 2011. Présidé par un Conseiller d'Etat et composé notamment d'experts médicaux nommés conjointement par le ministre de la défense et le ministre chargé de la santé sur proposition du haut conseil de la santé publique, ce comité examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies.

Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité à moins que, au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition, le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable. Pour chacune des demandes individuelles, le comité d'indemnisation présente une recommandation au ministre de la défense qui décide de la suite réservée à la requête et notifie à l'intéressé une offre d'indemnisation ou le rejet motivé de sa demande. L'indemnisation est versée sous la forme d'un capital, déduction faite des réparations déjà perçues par le demandeur à raison des mêmes chefs de préjudice.

La période écoulée depuis la promulgation de la loi du 5 janvier 2010 et l'entrée en vigueur du décret du 11 juin 2010 permet de bénéficier désormais d'un retour d'expérience de plus d'un an sur l'application du dispositif créé par ces textes.

Sur la base de ce retour d'expérience, ainsi que sur le fondement des données scientifiques les plus récentes, les conditions d'indemnisation fixées par le décret du 11 juin 2010 ont été réexaminées. Il apparaît nécessaire, dans un esprit de rigueur et de justice, d'étendre le périmètre géographique des zones de l'atoll de Hao et de celles de l'île de Tahiti, dans lesquelles le demandeur doit avoir résidé ou séjourné pour pouvoir bénéficier d'une indemnisation, et d'élargir la liste des maladies radio-induites figurant en annexe au décret du 11 juin 2010.

1. MOTIFS JUSTIFIANT LA RÉFORME.

L'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 définit les zones du Sahara, de la Polynésie française, de l'atoll de Hao et de l'île de Tahiti dans lesquelles le demandeur doit avoir résidé ou séjourné pour pouvoir bénéficier d'une indemnisation. L'article 2 du décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 fixe la délimitation du périmètre géographique de chacune de ces zones.

1.1. Les zones de l'atoll de Hao :

La base avancée de HAO a été implantée en 1965-1966 pour les besoins du Centre d'expérimentations du Pacifique. Ses missions principales sont centrées sur la plate-forme aéronautique : une piste de 3400 m permettant les mouvements des avions chargés des prélèvements dans le nuage radioactif (pénétrations pilotées), le suivi du nuage radioactif par des avions de patrouille maritime, le ravitaillement des gros porteurs avant la traversée du Pacifique.

La base est ainsi constituée de différentes zones (zone vie, zone technique, etc...) dont trois ont un caractère radiologique :

Le centre de décontamination des appareils à propulsion (CDAP):

Il est situé au sud de la piste d'aviation, en bout de piste de dégagement. Le CDAP a pour vocation le contrôle radiologique et la décontamination des avions chasseurs *Vautour* de l'escadron Loire 00.085 et de leurs équipages après le passage dans ou à proximité du nuage (missions de pénétrations pilotées – PPV). De plus, cette zone est dédiée au recueil des prélèvements effectués lors de ces missions.

Le centre d'intervention et de décontamination (CID)

Située au sud du village d'Otepa, ses activités concernent le contrôle radiologique et la décontamination du matériel, le traitement, le conditionnement et l'entreposage de déchets radioactifs.

Le centre technique (CT)

Il est contigu au CID précité. Il a pour vocation le contrôle radiologique des constituants des engins et des réservoirs de tritium, la gammagraphie des engins, la réception et le traitement radiochimique des prélèvements des pénétrations pilotées, la mise en conteneurs des échantillons obtenus lors de ces missions (missiles Matra et filtres) et le conditionnement des échantillons pour l'expédition vers la métropole.

Ces trois centres correspondent à des zones dont les limites sont précises. Au sens de la réglementation radiologique, ce sont des zones « contrôlées » où les travailleurs doivent être déclarés aptes aux travaux à y faire et bénéficier d'une surveillance médico-radiobiologique individuelle et collective adaptée à ces mêmes risques (dosimétrie par exemple).

La population de Hao a été très largement mise à contribution dans les activités de soutien à la base avancée : de très nombreux Polynésiens ont ainsi travaillé au profit de cette base. Il paraît opportun dans le respect des principes de rigueur et de justice, d'inclure l'ensemble de l'atoll de Hao (donc la population) dans les zones définies à l'article 2-III du décret.

Le fait de limiter la possible indemnisation des seuls travailleurs ayant séjourné dans les trois zones d'activité à caractère radiologique paraît maladroite car elle est de nature « administrative ». Il est donc proposé d'élargir à l'ensemble de l'atoll de Hao.

1.2. Les zones de l'île de Tahiti :

Pour ce qui concerne l'île de Tahiti, le IV de l'article 2 du décret du 11 juin 2010 dispose que les zones concernées sont la commune de Tairapu-Est (comprenant les communes associées de Faaone, Afaahiti-Taravao, Pueu et Tautira), la commune de Tairapu-Ouest (comprenant les communes associées de Teahupoo, Vairao et Toahotu) et, dans la commune de Hitia'a O Te Ra, la commune associée de Hitia'a.

L'essai "Centaure" a été réalisé le 17 juillet 1974. Une fois l'essai réalisé, un fléchissement non prévisible des vents en altitude a été observé et a eu pour conséquence de modifier la trajectoire du nuage radioactif vers l'ouest de la Polynésie. Les retombées ont abordé Tahiti le 19 juillet par la côte Est / Sud-est et ont concerné les communes de Hitia'a, Faaone, Afaahiti, Pueu, Tautira, Vairao, Teahupoo et Toahotu.

Cependant, on ne peut pas exclure que des éléments radioactifs aient pu retomber sur la partie nord de l'île de Tahiti. Même si les possibilités sont extrêmement réduites (les doses dues à cette retombée, sont identifiées, connues, et différentes sur l'ensemble de l'île), on ne peut pas négliger l'hypothèse que certaines personnes aient pu être en contact avec des éléments radioactifs sur l'ensemble de l'île. Cette délimitation de nature « administrative » limitée à des communes n'est donc pas satisfaisante.

Il paraît opportun, dans le respect des principes de rigueur et de justice, instaurés par la loi du 5 janvier 2010, d'inclure l'ensemble de l'île de Tahiti dans les zones définies à l'article 2-IV du décret n° 2010-653 du 11 juin 2010.

1.3. L'élargissement de la liste des maladies radio-induites à de nouvelles pathologies :

Le décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 fixe, en son annexe, la liste des maladies radio-induites mentionnée à l'article 1^{er} de la loi du 5 janvier 2010.

Cette liste comporte actuellement dix-huit maladies :

- Leucémies (sauf leucémie lymphoïde chronique car considérée comme non radio-induite) ;
- Cancer du sein (chez la femme) ;
- Cancer du corps thyroïde pour une exposition pendant la période de croissance ;
- Cancer cutané sauf mélanome malin ;
- Cancer du poumon ;
- Cancer du côlon ;
- Cancer des glandes salivaires ;
- Cancer de l'œsophage ;
- Cancer de l'estomac ;
- Cancer du foie ;
- Cancer de la vessie ;
- Cancer de l'ovaire ;
- Cancer du cerveau et système nerveux central ;

- Cancer des os et du tissu conjonctif ;
- Cancer de l'utérus ;
- Cancer de l'intestin grêle ;
- Cancer du rectum ;
- Cancer du rein.

Cette liste avait été établie en retenant les travaux les plus récents du comité scientifique des Nations unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR).

Le 3 décembre 1955, l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvé à l'unanimité la résolution 913 (X) qui crée le comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (United Nations Scientific committee for effects of atomic radiations : UNSCEAR). L'UNSCEAR est reconnu comme la référence scientifique internationale en matière d'effets biologiques des rayonnements ionisants, utilisés aussi bien à des fins pacifiques que militaires, et provenant à la fois de sources naturelles et artificielles. L'UNSCEAR a en particulier établi une liste des cancers susceptibles d'être radio-induits ainsi que la liste de ceux qui ne peuvent vraisemblablement pas être dus aux rayonnements ionisants.

Se fondant sur les mêmes bases scientifiques, l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) retient une méthode qui permet d'établir une relation entre l'exposition des personnes aux rayonnements ionisants et la probabilité qu'un cancer dû à cette exposition soit constaté chez l'une de ces personnes.

Le comité procède ou fait procéder à toutes les investigations scientifiques et médicales utiles.

Pour cela, il s'appuie sur la méthodologie retenue par l'Agence Internationale de l'Energie Atomique. Cette méthodologie présente les meilleures garanties d'équité en proposant un calcul majorant du risque et en prenant notamment en considération la nature de la maladie ainsi que les principaux facteurs humains et éléments personnels comme l'âge, le sexe, la réalité de l'exposition et le délai écoulé entre cette exposition au risque et le début de la maladie.

Par ailleurs, à la demande de l'observatoire de la santé des vétérans (OSV), une étude épidémiologique de mortalité des vétérans des essais nucléaires dans le Pacifique a été réalisée par la société SEPIA-Santé, retenue après appel d'offres dans le cadre d'un marché public.

L'objectif de cette étude était de rechercher une éventuelle surmortalité au sein de la population des vétérans présents sur les sites du centre d'expérimentations du Pacifique entre 1966 et 1996, et ayant porté au moins une fois un dosimètre.

Cette étude, dont le rapport final a été publié le 12 octobre 2009, a mis en évidence une sous-mortalité chez ces vétérans par rapport à la population française (moins 17 % pour la mortalité toutes causes confondues ; moins 8 % pour les cancers ; moins 23 % pour les hémopathies malignes¹).

¹ Ce terme regroupe notamment les leucémies, lymphomes et myélomes.

La même étude a démontré que le risque de décès est réduit de 10 %, toutes causes confondues, pour les vétérans ayant eu au moins une fois un dosimètre positif (8 % des vétérans) par rapport aux vétérans dont tous les dosimètres étaient négatifs (92 % des vétérans). Ce risque de décès est réduit de 14 % s'agissant de l'ensemble des cancers.

Cependant, cette étude souligne un risque augmenté de 82 % pour la mortalité par hémopathies malignes chez les vétérans ayant eu au moins un dosimètre positif par rapport à ceux dont tous les dosimètres étaient négatifs.

Les myélodysplasies sont pour une part importante d'entre elles des états préleucémiques de leucémies myéloïdes dont le lien de causalité avec l'irradiation est fort. Leur ajout à la liste du décret est ainsi justifié.

Les lymphomes non hodgkiniens et les myélomes semblaient être des maladies sans lien avec l'exposition aux rayonnements.

Certaines données récentes établissent cependant un lien entre ces affections et différentes expositions environnementales, professionnelles ou médicales bien que la puissance statistique des études ne permette pas d'établir un lien de causalité indiscutable. On notera en particulier que lymphomes et myélomes ont été observés en léger excès après des expositions faibles dans différents groupes humains, y compris les vétérans des essais.

Concernant le cancer du sein, on constate qu' 1% de ce type de cancer affecte les hommes. Par conséquent, même si cette maladie est rare chez l'homme, il apparaît nécessaire de ne pas faire de distinction en raison du sexe.

2. LES OBJECTIFS POURSUIVIS ET LES AMÉLIORATIONS ATTENDUES.

2.1 Le bilan d'activité du CIVEN

Au 28 octobre 2011, 642 demandes d'indemnisation ont été reçues par le secrétariat du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, dont 412 sont complets.

Sur ces 412 dossiers complets, 293 ont été examinés par le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN), dont 183 ont fait l'objet d'une décision du ministre de la défense : 2 demandes ont fait l'objet d'une offre d'indemnisation par le ministre de la défense et 181 demandes ont fait l'objet d'une décision de rejet (79 décisions de rejet s'agissant des dossiers pour lesquels le risque attribuable aux essais nucléaires a été considéré comme négligeable et 107 rejets² pour des dossiers ne répondant pas aux conditions fixées par la loi du 5 janvier 2010 et son décret d'application s'agissant des zones de résidence et de séjour et des maladies).

Le présent projet de décret vise à permettre à des personnes qui auraient résidé ou séjourné sur des zones de l'atoll de Hao ou de l'île de Tahiti non couvertes par le décret du 11 juin 2010 et/ou qui souffriraient ou auraient souffert d'un cancer du sein (chez l'homme) ou de lymphomes, myélomes ou myélodysplasies, de pouvoir constituer une demande d'indemnisation et de voir leur dossier jugé comme recevable par le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN).

² Les dossiers peuvent être rejetés pour un ou plusieurs motifs.

Il convient de souligner que plusieurs personnes concernées ont d'ores et déjà déposé une demande d'indemnisation, bien qu'elles ne répondent pas actuellement aux conditions fixées par la loi du 5 janvier 2005 et son décret d'application. Ce sont ainsi 43 demandes, qui ne répondent pas aux conditions actuelles du décret du 11 juin 2010 mais qui seraient recevables sur le fondement des dispositions créées par le présent projet de décret, qui ont été reçues à ce jour par le secrétariat du CIVEN.

2.2. Conséquences de l'extension des zones.

Le nouveau décret envisage d'étendre les zones afin d'éviter un découpage qui est mal perçu et incompris par la population. L'ancien système ne retenait que la partie sud-est de l'île de Tahiti et trois sites techniques de l'atoll de Hao. En étendant les zones à la totalité de l'île de Tahiti et à l'ensemble de l'atoll de Hao, on multiplie par cinq environ le nombre de personnes qui pourront prétendre à déposer un dossier auprès du CIVEN.

Cependant si les zones sont étendues, il n'y a pas d'extension automatique des doses. Chaque zone géographique en Polynésie dispose de relevés dosimétriques précises qui sont prises en compte dans le calcul d'une possible indemnisation. Dès lors, le nombre d'indemnisation ne sera pas proportionnel au nombre de dossiers déposés.

Actuellement sur l'ensemble des dossiers complets reçus par le CIVEN, 31 sont susceptibles d'être rejetés en raison d'une présence sur une zone non prévue par le dispositif (Algérie et Polynésie). Avec le nouveau décret, sur ces 31 dossiers, 5 dossiers de Polynésie deviendraient recevables, sans garantir pour autant qu'ils aboutissent à un avis d'indemnisation.

2.3 Conséquences de l'ajout de nouvelles maladies à la liste du décret du 11 juin 2011.

Le nouveau décret propose d'ajouter à la liste des 18 maladies radio-induites figurant en annexe du décret du 11 juin 2010 les maladies suivantes :

- les myélodysplasies
- les lymphomes non hodgkiniens
- les myélomes
- le cancer du sein (hommes et femmes).

Ces maladies avaient été écartées à l'origine du dispositif car il avait été estimé qu'elles étaient très peu radio-induites. Cependant, on ne peut pas écarter complètement tout lien entre l'exposition des personnes et la survenance de ces maladies. Cela relève des études récentes, notamment l'étude SEPIA Santé, qui indique que "l'effet du hasard ne peut fermement être écarté".

Actuellement sur l'ensemble des dossiers complets examinés par le CIVEN, 130 ont été rejetés parce que la maladie ne figure pas dans la liste. Avec le nouveau décret, sur ces 130 dossiers, 38 deviendraient éligibles (soit + 22%), sans garantir pour autant qu'ils aboutissent à un avis d'indemnisation.

2.4 Conséquences attendues du nouveau décret

Les 43 demandes, dont il est à ce jour certain qu'elles feraient l'objet d'une décision de rejet sous l'égide de l'actuel décret du 11 juin 2010, pourraient ainsi être éligibles à un examen du CIVEN (soit + 15%) et donc d'aboutir à une offre d'indemnisation du ministre de la défense, sur le fondement des dispositions créées par le présent projet de décret. Toutefois, il est, à ce stade, totalement impossible de préjuger du nombre de ces dossiers qui pourraient aboutir à une offre d'indemnisation par le ministre de la défense, dans la mesure où c'est au CIVEN

qu'il appartient de déterminer, au cas par cas, la probabilité qu'une maladie constatée soit liée à une exposition aux rayonnements ionisants (actuellement 2% des dossiers éligibles aboutissent à une indemnisation).

Sur ces 43 demandes, le CIVEN en a déjà examiné 27 ayant fait l'objet d'une recommandation de rejet.

C'est pourquoi l'article 5 du présent projet de décret prévoit, dans un souci de respect des demandeurs, que les décisions de rejet rendues sur le fondement du décret du 11 juin 2010 dans sa version antérieure seront réexaminées sur la base des dispositions du présent texte. Le CIVEN procédera automatiquement au réexamen des dossiers concernés. Les administrés déboutés n'auront pas besoin de saisir à nouveau la commission.

Outre ces 43 demandes, l'entrée en vigueur du présent projet de décret entraînera sans aucun doute le dépôt de nouvelles demandes d'indemnisation de la part de personnes qui n'avaient pas jusqu'alors constitué de dossiers dans la mesure où elles étaient certaines que leur demande serait jugée irrecevable, mais qui se décideront à le faire du fait qu'elles répondront aux nouvelles conditions fixées par le décret du 11 juin 2011 modifié. Le nombre de ces demandes est toutefois impossible à estimer. Il en est de même pour les propositions d'indemnisation.

On peut donc légitimement s'attendre à une augmentation du nombre de demandeurs. Mais au regard de la méthodologie utilisée par le CIVEN, au cas par cas, et à partir du retour d'expérience, on peut considérer que le nombre d'indemnisation ne sera pas proportionnel au nombre de dossiers déposés et que le nombre de dossiers indemnisés restera limité.

En effet, l'extension des zones envisagées s'effectue sur des secteurs géographiques où la dosimétrie relevée est plus faible que sur les zones actuellement reconnues par le décret.

L'ordre de grandeur du nombre potentiel de personnes qui seraient susceptibles d'être indemnisées au titre de l'extension des zones ou de l'augmentation de la liste des maladies (+4) est ainsi décrit :

Lieu et Population en 1974	TAHITI Zone Sud-est 10 000	TAHITI Hors zone sud-est 70 000	HAO 1000	Polynésie française 150 000
Liste des 18 maladies (nbre de cas pour 5 ans)	12	86	1	186
Liste complémentaire (4 maladies) (nbre de cas pour 5 ans)	2	10	1	21
Nouveaux cas liste 18 maladies jusqu'en 2050	180	1290	15	2790
Nouveaux cas liste complémentaire jusqu'en 2050	30	150	15	315

Ces chiffres sont calculés à partir de l'étude d'incidence des cancers en Polynésie française (M. Florent de Vathaire – INSERM). Il s'agit du nombre de cas de maladies qui apparaissent naturellement en 5 ans (ou du nombre de nouveaux cas apparaît pendant 5 ans).

Au vu du tableau ci-dessus, l'ajout des 4 maladies décrites augmenterait de 30 cas pour la zone sud-est de Tahiti, 150 cas pour l'extension à Tahiti, de 15 cas à Hao et plus de 300 pour l'ensemble de la Polynésie.

Ces données sont très générales sur la base d'une population de 1974 :

- pour l'extension à l'ensemble de l'île de Tahiti, il y aurait environ 1300 cas éligibles ;
- pour l'extension à l'atoll de Hao, cela concernerait environ 15 personnes
- pour l'extension à l'ensemble de la Polynésie française, environ 2800 personnes

3. LES EFFETS SUR LES STRUCTURES, LES EFFECTIFS ET LES ATTRIBUTIONS.

Le projet n'emporte aucun effet sur les structures, les effectifs et les attributions.

Les structures continueront de se composer du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN), dont la composition est fixée par l'article 3 du décret du 11 juin 2010, et de son secrétariat (SCIVEN), qui est rattaché à la direction des ressources humaines du ministère de la défense (DRH-MD). Le présent projet de décret ne prévoit aucune modification des attributions du CIVEN et du SCIVEN.

En outre, le CIVEN et le SCIVEN disposent d'ores et déjà des moyens suffisants pour leur permettre de gérer un afflux de dossiers lié à l'extension des conditions de recevabilité des demandes d'indemnisation.

4. EFFETS SUR L'ORDONNANCEMENT JURIDIQUE.

Aucun effet, en dehors de la modification du décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 pris en application de la loi relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.