



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-dix-neuvième session

Point 7.2 de l'ordre du jour provisoire



RADIOPROTECTION

Résumé de l'action de l'OMS à la suite de l'accident  
à la centrale nucléaire de Tchernobyl

Rapport du Directeur général

Ce rapport succinct sur l'action de l'OMS à la suite de l'accident de Tchernobyl présente également les activités que l'Organisation a l'intention d'entreprendre afin de renforcer l'état de préparation aux accidents et la sécurité, le cas échéant en faisant appel aux compétences et à la collaboration d'autres organisations.

Table des matières

	<u>Pages</u>
Introduction .....	1
Action immédiate de l'OMS .....	2
Activités présentes et futures de l'OMS dans le domaine de la radioprotection .....	3
Activités mondiales et interrégionales .....	4
Activités régionales .....	6
Collaboration avec d'autres organisations .....	8

Introduction

1. A la suite de l'accident tragique de Tchernobyl, les services de santé publique et de radioprotection devaient satisfaire à deux exigences. La première consistait à affronter l'accident lui-même et à atténuer ses effets sur la santé de la population. Des mesures de contrôle ont dû être prises rapidement et, en raison de la dispersion des radionucléides, elles concernaient de nombreux pays. Si les plus touchés par les dépôts de radionucléides étaient les pays européens, les Etats Membres d'autres Régions ont été appelés à prendre des décisions, notamment en ce qui concerne les déplacements et le commerce des denrées alimentaires. Les organisations internationales ont été invitées à fournir des conseils et l'OMS, par l'intermédiaire du Bureau régional de l'Europe, a joué un rôle important.

2. La deuxième exigence concerne l'état de préparation des gouvernements et des organisations internationales aux accidents de ce type. Si les gouvernements des pays touchés ont réagi rapidement et, dans bien des cas, de manière efficace, l'accident a très clairement illustré à quel point les Etats Membres étaient exposés à la dissémination transfrontière de la contamination radioactive, en faisant ressortir la nécessité d'une action concertée de la part des

Etats Membres et des organisations internationales en cas de nouvel accident. Il n'est peut-être pas surprenant que beaucoup d'Etats Membres sans expérience n'aient aucune idée des mesures à prendre, mais même certains de ceux qui étaient dotés d'une technologie nucléaire et de plans d'urgence bien avancés ont connu des difficultés. Cela était dû en partie au fait que les plans d'urgence nationaux, là où ils existaient, n'avaient pas été coordonnés à l'avance.

3. Se devant de réagir rapidement face aux pressions de l'opinion, les gouvernements ont souvent dû prendre des décisions sur la base d'informations fragmentaires. La diversité des mesures de contrôle adoptées et la grande disparité des prévisions quant aux conséquences de l'accident pour la santé n'ont fait qu'ajouter à la confusion et à l'inquiétude de l'opinion. Une action accélérée s'impose donc de la part des gouvernements et des organisations internationales qui doivent tout mettre en oeuvre pour prévenir de tels accidents et fournir les systèmes et l'information permettant d'y faire face.

4. Ce document vise d'abord à résumer brièvement l'action de l'OMS à la suite de l'accident et ensuite à présenter les activités que l'Organisation entend poursuivre pour renforcer la capacité nationale et internationale de faire face aux accidents dus aux rayonnements et assurer la sécurité de l'utilisation courante de la technologie nucléaire. A cet égard, il est également fait référence aux travaux pertinents des autres organisations.

#### Action immédiate de l'OMS

5. L'accident a commencé aux premières heures de la matinée du 26 avril 1986 par une explosion et des incendies. Alors que les incendies étaient rapidement maîtrisés, la dispersion des radionucléides dans l'atmosphère s'est poursuivie pendant une dizaine de jours avant de pouvoir être contenue. A la suite de l'accident, 31 personnes sont décédées, près de 200 ont reçu des soins médicaux prolongés et 135 000 ont été évacuées. En outre, on a constaté une dissémination transfrontière de quantités de radionucléides bien plus fortes que ce qu'on avait précédemment envisagé pour des centrales nucléaires. Le niveau de contamination en Europe a été très variable, faible dans la plupart des régions mais important lorsque le passage du panache radioactif a coïncidé avec des précipitations. La principale source de contamination à court terme était constituée par les isotopes radioactifs de l'iode et la source à long terme par ceux du césium.

6. L'OMS a réagi promptement par l'intermédiaire du Bureau régional de l'Europe qui a immédiatement mis sur pied un centre d'urgence chargé de réunir les données des Etats Membres sur l'intensité du rayonnement et les mesures de santé publique et de diffuser largement cette information deux fois par semaine jusqu'au milieu de juin 1986 quand la situation s'est stabilisée. Parallèlement, le Siège et les autres bureaux régionaux fournissaient eux aussi des informations sur les aspects concernant la santé publique. En outre, deux réunions de groupes d'experts ont été organisées. Le premier groupe qui s'est réuni à Copenhague le 6 mai 1986 a fait le point de la situation et déconseillé d'ordonner des mesures de contrôle injustifiées pour la santé publique, des restrictions concernant les déplacements, sauf dans le voisinage immédiat de l'accident, et le contrôle des importations de denrées alimentaires sauf pour les produits provenant de la zone de l'accident; d'autres mesures telles que le contrôle du lait étaient encore jugées appropriées dans les zones les plus fortement contaminées. Le deuxième groupe d'experts qui s'est réuni à Bilthoven (Pays-Bas) du 25 au 27 juin 1986 a procédé à une évaluation provisoire des doses de rayonnement en Europe. Les estimations avaient un caractère très préliminaire et reflétaient les fortes variations dans les niveaux de contamination relevés. Des recommandations ont également été formulées sur l'action de suivi à prendre.

7. Plusieurs organisations internationales se sont intéressées à l'accident et à ses suites et la collaboration entre elles était indispensable. Le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Europe ont participé à une série de discussions et de réunions dont l'AIEA a pris la plupart du temps l'initiative, en particulier les réunions du Conseil des Gouverneurs de l'AIEA en juin et en septembre 1986, une réunion interorganisations en septembre 1986 et la réunion d'évaluation de l'AIEA après l'accident en août 1986 qui a procédé à un examen approfondi et assuré une diffusion rapide du rapport détaillé sur l'accident établi par l'Union soviétique. Un fait marquant a été la mise au point de deux conventions internationales, l'une

sur la notification rapide des accidents nucléaires et l'autre sur l'aide d'urgence en cas d'accident nucléaire ou d'urgence radiologique. Elles ont été établies par une réunion d'experts désignés par les gouvernements en juillet à laquelle l'OMS a été représentée et adoptées par la session spéciale de la Conférence générale de l'AIEA en septembre 1986. La première de ces conventions est entrée en vigueur le 27 octobre 1986.

8. La situation en Europe s'est stabilisée depuis longtemps et tous les radionucléides à courte période ont atteint des niveaux de radioactivité en dessous du seuil de détection. Les radionucléides à plus longue période qui se fixent peu à peu dans l'environnement constituent un danger, dans l'ensemble en train de diminuer. Tout porte à croire que la contamination n'aura pas des effets néfastes graves pour la santé, bien que des concentrations localisées de certains radionucléides tels que le césium chez les rennes puissent présenter des problèmes isolés. Dans les zones où les dépôts de radionucléides sont importants, les taux de césium chez les moutons et les poissons des lacs et dans certaines cultures peuvent également susciter quelques inquiétudes. Les activités actuelles au niveau national consistent désormais en grande partie à surveiller les radionucléides à plus longue période dans l'environnement et les denrées alimentaires en mettant surtout l'accent sur les isotopes du césium, à réexaminer les plans d'urgence et à procéder à des évaluations préliminaires des doses. L'OMS suit attentivement la situation.

#### Activités présentes et futures de l'OMS dans le domaine de la radioprotection

9. La participation de l'OMS à la radioprotection remonte aux années 50 au moment où les essais nucléaires dans l'atmosphère étaient la principale source de préoccupation. Depuis, l'Organisation, seule ou en collaboration avec l'AIEA et d'autres organisations internationales, a appuyé et conseillé les Etats Membres sur divers aspects de la radioprotection. Dans le septième programme général de travail, les activités de radioprotection de l'OMS s'inscrivent dans le cadre du programme 11.3 "Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement" et l'une des cibles du programme à moyen terme<sup>1</sup> consiste à évaluer et à diffuser des informations sur les risques prioritaires pour la santé dus à l'exposition aux rayonnements et à certains facteurs physiques choisis en vue d'établir ou de renforcer les programmes nationaux à cet égard.

10. Au cours des dernières années, les activités de l'Organisation ont mis l'accent sur divers aspects de santé publique et de médecine du travail liés à l'exposition aux rayonnements. Les normes fondamentales de radioprotection<sup>2</sup> publiées par l'AIEA sous les auspices de cette Agence, de l'OIT, de l'Agence pour l'Energie nucléaire de l'OCDE et de l'OMS aident les Etats à harmoniser leurs normes de radioprotection. Trois centres collaborateurs OMS sur l'aide médicale d'urgence qui ont été mis sur pied pour apporter conseils et assistance dans les cas de surexposition sont intervenus à plusieurs occasions. L'information sur les niveaux de rayonnement dans l'environnement est assurée depuis 1969 par le centre collaborateur OMS pour la radioactivité ambiante au Vésinet (France) qui réunit et publie les données reçues de pays participants et procède à des études comparatives interlaboratoires. La planification et l'état de préparation aux situations d'urgence ont fait l'objet de deux réunions organisées en Belgique par l'OMS et le Bureau régional de l'Europe, la première à Bruxelles en 1981 et la deuxième à Mol en octobre 1985 qui ont abouti à la publication de documents d'orientation sur le sujet.<sup>3</sup> Le numéro des Critères d'hygiène de l'environnement sur divers radionucléides<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Document EHE/MTP 83.1.

<sup>2</sup> Agence internationale de l'Energie atomique. Normes fondamentales de radioprotection, édition 1982, Vienne 1983 (série Sécurité, N° 9).

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé. Energie nucléaire : rejets accidentels - principes applicables aux mesures de santé publique. Copenhague, 1986 (OMS, Publications régionales, série européenne N° 16); et Organisation mondiale de la Santé. Nuclear power : accidental releases - practical guidance for public health action, Copenhague (OMS, Publications régionales, série européenne) (sous presse, version française en préparation).

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé. Selected Radionuclides. Genève, 1983 (Critères d'hygiène de l'environnement 25) (version française en préparation).

publié en 1983 contenait en particulier des informations sur le comportement des principaux radionucléides rejetés par l'accident. Depuis plusieurs années, l'OMS a fourni un service de dosimétrie photographique personnelle pour permettre aux pays en développement de suivre l'exposition professionnelle de leurs travailleurs sous irradiation. Depuis 1985, l'OMS a participé aux équipes consultatives de radioprotection de l'AIEA envoyées en mission dans un certain nombre de pays en développement afin d'identifier les besoins actuels du programme en vue d'une coopération technique ultérieure (voir par. 22). L'OMS a également entrepris une coopération technique avec divers pays. Parmi les activités des bureaux régionaux, on peut mentionner les examens et directives<sup>1</sup> établis par le Bureau régional de l'Europe et la traduction en espagnol par le Bureau régional des Amériques de documents fondamentaux sur la radioprotection publiés par la Commission internationale de Protection radiologique.

11. A la suite de l'accident de Tchernobyl, le programme OMS de radioprotection est en train d'être renforcé et certaines nouvelles activités sont entreprises. Elles visent en particulier à améliorer les capacités tant nationales qu'internationales de faire face aux situations d'urgence en matière de rayonnement qui pourraient survenir à l'avenir et notamment : 1) la fourniture de conseils plus spécifiques sur les niveaux d'intervention; 2) la mesure de la radioactivité dans l'environnement et la collecte, la compilation et l'échange rapides de données; 3) l'assistance et la planification médicale d'urgence; 4) le renforcement des services nationaux de radioprotection; 5) le suivi de l'accident de Tchernobyl.

12. Au cours de la planification et de la mise en oeuvre de ces activités, il faudra maintenir un contact étroit avec les organisations internationales compétentes, y compris les organisations non gouvernementales. Ces organisations sont comme l'OMS en train de réexaminer et d'intensifier leurs activités dans certains domaines de la radioprotection et il est important de poursuivre une coordination efficace. Un résumé succinct des activités de radioprotection de l'OMS envisagées ou en cours aux niveaux mondial et régional est présenté dans les paragraphes ci-dessous. Il est suivi d'une brève section sur les activités d'autres organismes internationaux en particulier celles qui se rapportent aux travaux de l'OMS.

#### Activités mondiales et interrégionales

13. Niveaux d'intervention dérivés. Une action de contrôle est normalement prise à la suite de mesures du rayonnement concernant la contamination de l'air, de l'eau, des denrées alimentaires et du sol. Cette action est normalement exprimée en "niveaux d'intervention dérivés" qui indiquent les mesures à considérer pour différents niveaux de radioactivité. L'accident de Tchernobyl a montré qu'il fallait adopter une approche plus régulière pour déterminer ces niveaux et mieux les incorporer dans les plans d'urgence. Une orientation à cet égard serait particulièrement utile pour les pays qui n'ont pas encore mis au point leur propre plan d'urgence mais qui le feront à l'avenir, et elle contribuera à harmoniser les actions prises par les autorités nationales, dont la disparité a contribué à inquiéter l'opinion et désorganisé les échanges commerciaux.

14. L'OMS a entrepris, en collaboration avec les autres organisations internationales, des travaux visant à établir et à publier des directives OMS pour les niveaux d'intervention dérivés. Ces directives indiqueraient les niveaux de radioactivité dans l'air, l'eau et certaines denrées alimentaires au-dessous desquels aucune intervention pour des motifs de santé n'est nécessaire. L'action éventuelle à prévoir une fois que ces seuils sont dépassés ne peut faire l'objet d'une recommandation internationale car ces décisions ne peuvent être prises que sur la base de conditions nationales/locales précises, notamment en ce qui concerne les régimes alimentaires. Les directives OMS pour les niveaux d'intervention dérivés : 1) illustreront l'application pratique de la méthodologie; 2) assureront l'orientation en cas d'urgence aux Etats Membres qui n'ont pas encore mis au point leur propre plan d'action; et

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé. Energie nucléaire : les transuraniens et la santé, Copenhague, 1985 (OMS, Publications régionales, série européenne N° 11). Organisation mondiale de la Santé. Energie nucléaire : la gestion des déchets de haute activité, Copenhague, 1984 (OMS, Publications régionales, série européenne N° 13). Organisation mondiale de la Santé. Energie nucléaire et santé, Copenhague, 1979 (OMS, Publications régionales, série européenne N° 3).

3) favoriseront l'harmonisation des niveaux d'intervention dérivés et des plans d'urgence entre les pays.

15. L'approche fondamentale et le plan de mise au point de ces directives ont été établis au cours de l'automne 1986 et les travaux ont bien progressé. Une réunion interorganisations à laquelle ont participé des représentants de l'AIEA, de la FAO, de l'Agence pour l'Energie nucléaire de l'OCDE, du Conseil de l'Assistance économique mutuelle et de la Commission des Communautés européennes a eu lieu le 20 novembre 1986 et ces organisations ont assuré leur collaboration à cet effort. En particulier, la FAO y souscrit en fournissant des informations sur les types de régimes alimentaires dans les différentes régions du globe. Deux réunions d'experts ont été prévues pour 1987 et le document final sera établi pour être publié avant la fin de l'année.

16. Surveillance et échange rapide d'information. En cas de rejet accidentel de substances radioactives, il est indispensable de surveiller les niveaux de radioactivité dans l'environnement et de rendre l'information directement accessible aux autorités pour qu'elles puissent prendre les mesures préventives voulues. Comme le montre le récent accident, le mouvement des rejets radioactifs transfrontière rend nécessaire l'échange rapide de l'information entre les pays concernés. Une des principales préoccupations de l'AIEA, de l'OMS, du PNUE, de l'OMM et d'autres organisations consiste à trouver les meilleurs moyens de mettre au point les mécanismes internationaux pour faire face à ce problème de manière efficace. Il s'agit non seulement d'établir les modalités de l'échange d'informations mais aussi d'assurer leur validité, l'uniformité des informations notifiées et le renforcement des programmes de surveillance nationale en cas de besoin. Les conventions adoptées sur la notification rapide et l'aide en cas d'urgence ont jeté les bases d'une coopération internationale adéquate et d'une diffusion rapide de l'information.

17. Vu leur responsabilité en matière de santé publique, le secteur de la santé et l'OMS se doivent de participer activement à la surveillance et à l'évaluation de l'exposition humaine et à la prise de décisions concernant les questions sanitaires. L'OMS a donc entrepris des consultations avec des experts et d'autres organisations afin de passer en revue et d'examiner les moyens de déterminer comment s'acquitter de cette tâche. Un mécanisme existe déjà pour la collecte de données concernant la surveillance de l'environnement : le réseau mondial de surveillance des rayonnements est actuellement géré par un centre collaborateur OMS. Plusieurs options existent pour modifier et renforcer cette capacité. Elles vont de la simple extension du réseau et de l'introduction de nouveaux moyens de transmission rapide de données en cas d'urgence, à la mise sur pied d'un nouveau système permettant d'obtenir et d'échanger l'information et les données en cas de besoin. Quelle que soit l'option retenue, il faudra une coopération étroite, voire une action conjointe, avec l'AIEA, le PNUE, l'OMM et d'autres organisations. Le Comité régional de l'Europe, à sa trente-sixième session en 1986, a également mentionné la nécessité d'une participation de l'OMS et, dans sa résolution EUR/RC36/R8, il a autorisé le Directeur régional à étudier, en collaboration avec l'AIEA et le Siège, la possibilité de mettre sur pied un mécanisme régional pour les interventions d'urgence ainsi qu'un centre d'information régional.

18. Une réunion interorganisations se tiendra au début de 1987 pour examiner les activités des organisations pertinentes et assurer une approche coordonnée. Des discussions sont en cours avec les autorités compétentes d'Union soviétique pour organiser avec leur appui une réunion OMS d'experts en juin 1987 dans ce pays afin de passer en revue et d'examiner les principes fondamentaux de l'organisation d'un système de surveillance international.

19. Aide médicale d'urgence. Les institutions mondiales qui disposent des compétences techniques voulues et des moyens de diagnostiquer et de soigner des lésions graves dues aux rayonnements sont rares et situées pour la plupart dans les grands pays industrialisés. Tous les pays ne peuvent se permettre d'aménager un tel centre de traitement des urgences radiologiques. Une solution viable à ce problème consiste à ce que certains centres spécialisés assument des responsabilités de caractère international. C'est pourquoi des centres collaborateurs OMS ont déjà été désignés aux Etats-Unis d'Amérique, en France et en Union soviétique, pour donner des conseils sur le diagnostic, le traitement et le suivi des personnes exposées, le cas échéant en assurant eux-mêmes ces services. Ces centres spécialisés contribuent aussi à la planification

en prévision des situations d'urgence et sont désireux d'aider les établissements moins spécialisés d'autres pays.

20. Il est prévu de renforcer les capacités de l'OMS dans le domaine de la radioprotection pendant plusieurs années en désignant trois ou quatre nouveaux centres collaborateurs, surtout dans les régions qui n'en ont pas encore, et de favoriser une collaboration plus étroite entre les centres eux-mêmes et entre les centres, l'OMS et les Etats Membres afin que l'Organisation soit mieux en mesure d'intervenir en cas d'accident. Des consultations ont commencé en vue de désigner de nouveaux centres collaborateurs avant la fin de 1987. Une réunion des représentants des centres collaborateurs se tiendra en 1987 pour délimiter les domaines de coopération et établir un programme de travail. En outre, l'OMS contribuera à un symposium sur la base médicale de la préparation aux accidents dus aux rayonnements qui est organisé par le centre collaborateur OMS d'Oak Ridge (Etats-Unis d'Amérique) en 1988.

21. Renforcement des programmes nationaux de radioprotection. Dans le passé, la coopération technique de l'OMS en faveur des services de radioprotection dans les pays en développement a été limitée car la radioprotection dans les pays n'avait pas un caractère prioritaire faute de ressources suffisantes. Un certain appui a été accordé de cas en cas par les centres collaborateurs ainsi que par les bureaux régionaux de l'OMS et le Siège. Par exemple, un service de dosimétrie photographique personnelle est assuré par la coopération entre le Siège, les centres collaborateurs et les bureaux régionaux. Les dosimètres permettant d'enregistrer l'exposition des travailleurs sous irradiation sont distribués aux utilisateurs locaux à partir d'un point central au Siège par l'intermédiaire des bureaux régionaux et sont renvoyés pour évaluation de la dose. En outre, l'OMS a aidé à organiser plusieurs séminaires régionaux comme le Séminaire régional AIEA/OIT/OMS sur la radioprotection et les opérations d'extraction et de bocardage des minerais radioactifs pour les pays en développement d'Afrique tenu à Libreville (Gabon) du 14 au 24 novembre 1983.

22. L'OMS a participé aux études consultatives de radioprotection ("RAPAT") organisés par l'AIEA. A la demande des Etats Membres, un petit groupe d'experts procède à une évaluation des pratiques nationales en matière de radioprotection, recommande des actions correctrices et fournit des conseils sur des domaines de coopération technique. La présence de l'OMS dans ces équipes assure non seulement que les questions sanitaires reçoivent l'attention qu'elles méritent mais aussi que les utilisations médicales des rayonnements ne sont pas négligées. L'OMS a participé à des missions "RAPAT" en Malaisie, au Chili, en Equateur et au Venezuela. On s'attend que la demande de ces missions augmente à la suite de l'accident et que l'OMS soit peut-être amenée à accroître sa participation.

### Activités régionales

#### Afrique

23. La plupart des Etats Membres de la Région africaine n'ont pas de législation sur le contrôle des rayonnements ionisants; là où cette législation existe, elle n'est souvent pas appliquée et il n'y a pas d'inspections régulières. Le Bureau régional de l'Afrique envisage la possibilité d'entreprendre des programmes nationaux dans un maximum de pays pour surveiller l'exposition due aux pratiques hospitalières diagnostiques et curatives, aux déchets hospitaliers, à l'exploitation minière de l'uranium et à la production d'énergie nucléaire.

#### Amériques

24. Dans la Région des Amériques, les activités de radioprotection en cours seront poursuivies. Elles portent sur la promotion de la radioprotection dans la radiologie diagnostique et la radiothérapie, sur la fourniture de services consultatifs aux pays concernant tous les aspects du problème et sur la diffusion d'informations. En ce qui touche ce dernier point, des rapports choisis de la Commission internationale de Protection radiologique sont traduits et diffusés en espagnol.

25. L'état de préparation aux accidents dus aux rayonnements est souligné dans le programme. En collaboration avec l'American Medical Association et divers autres organismes de parrainage,

une conférence internationale sur les situations d'urgence non militaires dues aux rayonnements a été organisé au Bureau régional en novembre 1986. Des dispositions ont été prises avec les autorités sanitaires mexicaines pour organiser un cours sur la prise en charge et le traitement des victimes d'accidents dus aux rayonnements à Vera Cruz en mai 1987 et un séminaire inter-régional sur les aspects des programmes nationaux d'énergie nucléaire intéressant la santé publique aura lieu à Querétaro en décembre 1987.

#### Asie du Sud-Est

26. Le Directeur régional de l'Asie du Sud-Est a mis sur pied une équipe spéciale chargée d'élaborer des directives pour les pays de la Région et de fournir des informations concernant les effets des accidents nucléaires sur la santé et les services de santé. Les activités visant à appuyer la surveillance des doses de rayonnement chez les membres des professions médicales et une surveillance des services de cobalthérapie dans la plupart des pays de la Région se poursuivent. Le Comité régional, à sa trente et unième session, a examiné la radioprotection et l'impact de l'accident de Tchernobyl et a prié le Directeur régional d'aider les pays dans ce domaine.

#### Europe

27. L'action du Bureau régional de l'Europe suivant l'accident de Tchernobyl a fait l'objet d'un résumé succinct présenté ci-dessus au paragraphe 6. Le Comité régional, à sa trente-sixième session en septembre 1986, a procédé à un examen détaillé des activités à entreprendre. Dans sa résolution EUR/RC36/R8, il a prié le Directeur régional de poursuivre les activités utilement entreprises dans ce domaine en coordination avec le programme mondial de l'OMS et avec les activités des autres organisations internationales telles que l'AIEA, la FAO, l'OMM, l'UNSCEAR et la CIPR. Il a également demandé une réunion d'experts afin d'identifier les domaines qui se prêtent à des approches européennes en ce qui concerne les mesures de santé publique pour limiter les incidences sanitaires de la contamination radioactive transfrontière et de prendre les mesures de suivi qui s'imposent. Cette réunion se tiendra en Suisse en juin 1987. Parmi les activités à souligner, on peut mentionner une évaluation des incidences sur la santé publique des accidents dans les centrales nucléaires, des études épidémiologiques de suivi entreprises en collaboration avec les pays concernés, la mise au point de directives sur les dispositifs d'intervention pour faire face aux accidents nucléaires en cas d'urgence, la mise au point d'un centre d'information régional et l'étude de la possibilité de mettre au point un mécanisme régional pour répondre aux besoins de santé publique par des interventions en cas d'urgence.

28. Parmi les autres activités que le Bureau régional de l'Europe entreprendra pour mettre au point les recommandations concernant les dispositions d'intervention, on peut mentionner un examen des mesures prises après l'accident par les Etats Membres dans le domaine de la santé publique, ainsi que l'information et les conseils fournis au public et une évaluation des réactions de l'opinion. Il sera procédé à un examen des capacités actuelles dans les pays européens de faire face aux manifestations médicales et aux autres manifestations sanitaires des accidents de réacteurs nucléaires dans le cadre de la mise au point de recommandations sur les dispositifs d'intervention. Un examen de l'utilisation de la prophylaxie par l'iode après l'accident sera effectué en même temps qu'une évaluation de ses effets positifs et négatifs pour la santé, également en vue des dispositifs d'intervention futurs. Une étude des divers régimes alimentaires dans la Région européenne est envisagée afin de prévoir les doses dans les produits contaminés. En outre, il est prévu de tenir en 1987 une consultation pour réexaminer les tendances concernant les voies métaboliques empruntées par le césium-137 et les autres nucléides et leur accumulation dans l'organisme après l'accident.

#### Méditerranée orientale

29. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale, en coopération avec le Siège, a organisé un séminaire interpays sur la radioprotection à Bagdad en octobre 1986 en mettant l'accent sur les programmes nationaux de radioprotection, la surveillance de la radioactivité dans l'environnement et la préparation médicale aux situations d'urgence dues aux rayonnements. Le séminaire suivi par des participants de cinq continents a présenté les activités à mener. Le Bureau

régional continue de fournir des données sur divers aspects de la radioprotection et d'aider les Etats Membres en ce qui concerne la formation, les services consultatifs et l'organisation de réunions régionales.

#### Pacifique occidental

30. Le Bureau régional a fourni des informations sur les directives disponibles concernant la radioactivité dans les denrées alimentaires en réponse aux demandes de plusieurs Etats Membres consécutives aux nouvelles faisant état d'une augmentation de la radioactivité dans des denrées importées d'Europe. Le Comité régional, à sa trente-septième session en septembre 1986, a brièvement examiné la nécessité de mettre au point des niveaux d'intervention pour la radioactivité dans les denrées alimentaires, ainsi que l'action entreprise jusqu'ici par l'OMS. Le Bureau régional du Pacifique occidental envisage de réunir un groupe de travail sur les incidences sanitaires des utilisations pacifiques de l'énergie nucléaire en 1987/88.

#### Collaboration avec d'autres organisations

31. Plusieurs organisations internationales s'intéressent aux différents aspects de la radioprotection et, à la suite de l'accident de Tchernobyl, s'efforcent de renforcer leurs propres activités et programmes. Il s'agit notamment de l'Agence internationale de l'Energie atomique (AIEA), du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), du Comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR), de l'Organisation météorologique mondiale (OMM) et de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO). Parmi les autres organisations qui s'intéressent à la question et ont des activités, on peut mentionner l'Agence pour l'Energie nucléaire de l'OCDE, la Commission des Communautés européennes et les organisations non gouvernementales telles que la Commission internationale de Protection radiologique. Lorsque le besoin s'en faisait sentir, une collaboration a été instaurée et maintenue avec toutes ces organisations en ce qui concerne la planification et l'exécution des activités du programme de l'OMS. Une réunion interinstitutions à laquelle ont participé les organisations concernées du système des Nations Unies a été convoquée par l'AIEA en septembre à Vienne pour échanger des informations sur les programmes de radioprotection en cours et envisagés. A la suite de cette réunion, un comité interorganisations pour la planification et l'exécution coordonnées des réactions aux rejets accidentels de substances radioactives a été mis sur pied auquel toutes les organisations concernées étaient représentées, y compris l'OMS.

32. L'engagement de l'AIEA en matière de radioprotection a porté avant tout sur la mise au point de directives sur la sécurité nucléaire et la radioprotection en ce qui concerne le cycle du combustible nucléaire, la sécurité des installations, l'évaluation des risques et les mesures de sauvegarde. A la suite de l'accident de Tchernobyl, le Conseil des Gouverneurs de l'AIEA a approuvé la mise en oeuvre d'un programme élargi de sécurité nucléaire et de radioprotection. L'AIEA a l'intention d'entreprendre une série d'activités de surveillance et d'échange rapide de l'information en cas d'accident. En raison des activités en cours et envisagées de l'OMS dans ce domaine (voir les paragraphes 16 à 18), il faudra une collaboration étroite avec l'AIEA et les autres organisations compétentes pour que les activités se déroulent de façon coordonnée et efficace. L'AIEA entend procéder à d'autres études sur l'absorption de doses par unité fondées sur ses travaux antérieurs concernant les niveaux d'intervention dérivés. Elle contribuera ainsi directement aux travaux de l'OMS dans ce domaine. La collaboration entre l'AIEA et l'OMS sur le renforcement des services nationaux de radioprotection, avant tout par l'intermédiaire des équipes consultatives de radioprotection, a été décrite au paragraphe 22. Certaines des activités en cours et envisagées de l'AIEA concernent directement le suivi de l'accident de Tchernobyl : à savoir la mise sur pied d'une base de données pour l'évaluation par UNSCEAR, le suivi épidémiologique et un examen des données d'expérience acquises en matière d'évacuation de la population et d'abris; à cet égard, la collaboration avec le Bureau régional OMS de l'Europe est utile et se poursuit.

33. Les deux conventions internationales approuvées par les Etats Membres de l'AIEA en septembre 1986 (voir paragraphe 7) préconisent un renforcement de la collaboration entre les



Etats pour la notification des rejets accidentels et la fourniture d'une aide d'urgence, notamment en matière de soins médicaux. Si l'application des termes de ces conventions n'a pas encore été décidée en détail, une certaine participation de l'OMS sera nécessaire. Reste encore à déterminer quel sera le meilleur moyen par lequel l'OMS pourra apporter son concours.

34. La FAO se préoccupe surtout de la contamination accidentelle des denrées alimentaires et des restrictions apportées aux échanges commerciaux de ces denrées comme celles prises au lendemain de l'accident de Tchernobyl. Ces questions seront examinées lors d'une réunion organisée par la FAO à laquelle participera l'OMS et qui se tiendra en décembre 1986. L'évaluation définitive des doses reçues à la suite de l'accident de Tchernobyl sera effectuée par UNSCEAR d'ici la fin 1988. L'OMS contribue à cet effort en fournissant des données. Le PNUE et l'OMM participeront également à certains aspects des activités internationales actuelles sur la radioprotection et pourront contribuer aux initiatives de l'OMS. L'Agence pour l'Energie nucléaire de l'OCDE a créé un groupe d'experts sur les niveaux d'intervention primaires et dérivés qui contribueront directement aux travaux de l'OMS sur la question.

= = =