



Commission de Recherche et d'Information
Indépendantes sur la radioactivité
29 cours Manuel de Falla / 26000 Valence
Tel. 33 (0)4 75 41 82 50 / Fax (0)4 75 81 26 48
<http://www.criirad.org/>
corinne.castanier@criirad.org

LETTRE OUVERTE
AU PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE
en date du 14/10/2015

ANNEXES

ANNEXE 1 – Vérification des évaluations de dose	2
ANNEXE 2 – Exemple d'erreurs conduisant à sous-évaluer très fortement les doses	4
ANNEXE 3 – Exemple d'omission conduisant à sous-évaluer fortement les doses	5
ANNEXE 4 – Exemple d'incohérence conduisant à sous-évaluer fortement les doses	6
ANNEXE 5 – Courriel de M. FELLINGER, cabinet du ministre de la Santé (Autriche)	7

Annexes 1 – vérification des évaluations de dose

Initialement construit comme une simple codification, ce projet reprend pour l'essentiel les dispositions des règlements adoptés en 1987 - 1990. Si l'on excepte, en effet, l'extension à un an de la définition des « aliments pour nourrissons », **aucun changement n'est apporté aux niveaux maximaux admissibles de contamination définis à la fin des années 80**. L'adoption de ces valeurs était pourtant loin de faire consensus. De plus, peu après, sur la base de la réévaluation à la hausse du facteur de risque cancérigène, les limites fondamentales de dose ont dû être fortement abaissées (de 5 mSv/an à 1 mSv/an pour les personnes du public). Ceci aurait dû conduire, dès les années 90, à la révision à la baisse des niveaux maximaux admissibles de contamination radioactive. Ce ne fut pas le cas... mais mieux vaut tard que jamais : à l'occasion de l'actuelle procédure de révision, nous avons donc procédé à divers calculs afin de **déterminer si les limites qui seraient appliqués aux aliments en cas d'accident nucléaire garantissent, comme l'affirment les responsables du dossier, un niveau de protection élevé, ou tout du moins le respect d'une dose efficace engagée de 1 mSv**.

L'objectif n'était pas d'établir des chiffres précis (trop de paramètres sont susceptibles de varier) mais l'**ordre de grandeur** des doses susceptibles d'être induites par les niveaux de contamination autorisés. Dans un premier temps, nous avons souhaité vérifier les évaluations du Groupe d'Experts visé à l'article 31 du Traité Euratom, évaluations que la Commission européenne cite en référence et invoque comme justification scientifique. Nous avons donc utilisé les hypothèses de consommation retenues dans leur rapport d'expertise de 1998 (Radiation Protection 105). Seuls deux groupes d'âge sont pris en compte : les enfants de 6-18 mois et les adultes (pour lesquels deux régimes alimentaires – inférieur et supérieur – sont envisagés)¹.

En utilisant, les coefficients de dose publiés dans la directive Euratom 96/29 et sur la base d'une contamination associant des radionucléides appartenant aux 4 groupes de radiotoxicité² nous avons obtenu les résultats suivants (évalués sur un an mais en limitant à deux mois la contribution de l'iode 131)³ :

- **Pour les adultes**, les doses efficaces engagées varient de **35 mSv** (régime bas) à **70 mSv** (régime haut)⁴. Si l'on ajoute la contribution des aliments mineurs (omise par les experts), les résultats s'élèvent à **50 mSv et 80 mSv**. Pour une contamination, assez improbable, par **un seul radionucléide**, les résultats varient, pour le régime supérieur⁵, de **20 mSv (iode 131) à 30 mSv (césium 134+137)**. Les résultats restent élevés même après application du facteur de contamination de 0,1 utilisé par les experts : 5 mSv à 8 mSv en fonction du régime alimentaire (10 à 15 mSv en excluant l'iode 131 de la pondération étant donné la limitation à 2 mois de l'exposition).
- **Pour l'enfant de 6-18 mois**, le régime alimentaire unique retenu par les experts conduit à une dose de l'ordre de **60 à 70 mSv**⁶. L'application d'un facteur de contamination de 0,1 ne change rien aux conclusions : les doses restent excessivement élevées (**7 mSv** pour une application systématique et **16 mSv** en excluant l'iode 131 de la pondération)⁷. Pour une contamination, assez improbable, par un seul radionucléide, les résultats varient, de 10 mSv (césium 134 + 137) à 24 mSv (plutonium 239). Dans cette configuration optimiste, les doses efficaces restent donc supérieures à 1 mSv, même après application d'un facteur de contamination de 0,1.

¹ Régime inférieur : 320 kg d'aliments solides par an et 600 litres d'aliments liquides et d'eau ; régime supérieur : 880 kg d'aliments... mais aucune mention pour les boissons. Pour nos calculs nous avons repris la valeur de 600 L/an.

² Les calculs ont été effectués pour la présence de plutonium 239, de strontium 90, d'iode 131 (sur 2 mois) et d'un mélange à part égale de césium 134 et 137.

³ Dans l'hypothèse d'un rejet radioactif de courte durée qui ne correspond évidemment pas au scénario le plus pénalisant.

⁴ Les doses s'élèvent respectivement à 50 mSv et plus de 100 mSv en cas de rejet prolongé d'iode 131.

⁵ Pour le régime inférieur de 5 (iode 131 sur 2 mois) à 8 mSv (césium 134+137).

⁶ Selon que les césiums 134 et 137 sont associés, ou pas, au ruthénium 106. La dose pourrait atteindre 120 mSv en cas de rejet prolongé d'iode 131. Les résultats augmentent encore si l'on ajoute la contribution des aliments de moindre importance.

⁷ Ces valeurs sont encore de 4 mSv et 14 mSv en appliquant aux liquides alimentaires et à l'eau le facteur de 0,01 (à notre avis injustifiable) retenu par les experts Euratom. !

Le bilan est encore plus inquiétant lorsque l'on considère les **doses à la thyroïde**.

- **Pour les adultes, et pour une exposition toujours limitée à 2 mois**, les doses induites par l'iode 131 sont de l'ordre de **90 à 150 mSv** (en fonction du régime alimentaire). Ces valeurs excèdent largement les seuils d'intervention recommandés pour l'administration d'iode stable (50 mSv pour les adultes hors groupes critiques et personnes âgées, 10 mSv pour les femmes enceintes et allaitantes). Or cette contre-mesure est une protection contre l'exposition par inhalation. Les risques liés à l'ingestion d'aliments contaminés se gèrent par l'interdiction de commercialisation et de consommation, à des seuils nécessairement inférieurs !
- **La situation des enfants de 6 à 18 mois est encore plus préoccupante** : les doses à la thyroïde sont en effet de l'ordre de **220 à 250 mSv** ! Le seuil d'intervention de 10 mSv, recommandé par l'OMS pour l'administration d'iode stable aux enfants, serait atteint avec l'ingestion de seulement **135 g** de patates douces contaminées au niveau maximum autorisé !

Ces résultats remettent complètement en question les affirmations optimistes des responsables européens. Pour comprendre les écarts entre nos constats et le discours officiel, nous avons procédé à **l'analyse critique** du rapport RP 105 cité en référence dans l'exposé de motifs de la proposition de la Commission européenne et qui sert de validation scientifique aux niveaux maximaux admissibles de contamination radioactive.

Cette étude a révélé une accumulation d'anomalies conduisant à sous-évaluer très fortement les doses. Tout se passe comme si l'objectif des auteurs n'était pas d'évaluer, en toute impartialité, la pertinence des limites mais de conclure à tout prix à leur validité

Nous présentons dans les annexes suivantes 3 des anomalies que nous avons identifiées dans le rapport :

- parmi les **lacunes** détectées dans le rapport, nous avons retenu l'une des plus graves : le défaut d'évaluation de l'impact dosimétrique des **aliments de moindre importance** (nous aurions également pu traiter le défaut de prise en compte de la dose à la thyroïde qui constitue une faute tout aussi lourde de conséquences) ;
- pour illustrer le problème des **incohérences** entre les dispositions du règlement et le contenu du rapport censé l'expertiser, nous avons choisi l'exemple de **l'eau potable**. Le choix du facteur de contamination était cependant tout aussi légitime : les experts appliquent un facteur 0,1 aux accidents susceptibles de survenir **au cœur** de l'Europe, alors que, de leur propre aveu, cette valeur correspond à l'impact d'un accident lointain, typiquement à plus de 1 000 km des frontières de l'Union.
- parmi les **erreurs** graves détectées dans le rapport, nous avons retenu l'exemple emblématique du **plutonium 239** et des **aliments pour nourrissons**.

Compte tenu des contraintes de ce courrier, chacun de ces points est traité ci-après de façon synthétique. Les documents explicatifs de référence / de travail que nous avons élaborés sont à votre disposition et vous seront adressés sur simple demande à corinne.castanier@criirad.org.

Annexe 2 – exemple d’erreurs conduisant à sous-évaluer très fortement les doses

Nous avons choisi de documenter l’évaluation des **doses reçues par les enfants de 6 à 12 mois du fait de l’ingestion d’aliments pour nourrissons contaminés par du plutonium 239**. Dans leur rapport, les experts Euratom précisent qu’ils ont utilisé pour leurs calcul le coefficient de dose établis pour le groupe d’âge « ≤ 1 an »⁸. Or, ils commettent une erreur d’un **facteur 10** sur le coefficient de dose applicable : $4,2 \cdot 10^{-7} \cdot \text{Sv}^{-1}$ au lieu de $4,2 \cdot 10^{-6} \cdot \text{Sv}^{-1}$ (l’erreur apparait clairement sur le tableau des coefficients de dose par ingestion présenté page 3 du rapport).

S’ajoute à cela, le fait que les experts calculent les doses pour une contamination maximale **1 Bq/kg**, soit la limite définie pour le plutonium 239 dans les « aliments destinés aux nourrissons ». Or, le règlement stipule que cette catégorie est réservée à l’alimentation des nourrissons **pendant les quatre à six premiers mois de leur vie**⁹. La limite ne s’applique donc pas à l’alimentation des enfants de 6 à 18 mois que les experts ont choisi d’étudier ! Le niveau maximum admissible de plutonium dans leur alimentation n’est donc pas de 1 Bq/kg mais de **20 Bq/kg**, soit un écart d’un **facteur 20**.

Le cumul de ces 2 erreurs conduit à diviser par 200 (!) la dose efficace réellement reçue par les enfants : la valeur obtenue par les experts Euratom, est en effet de **0,015 mSv au lieu de 2,94 mSv**¹⁰. Comment expliquer de telles erreurs... qui plus est dans un rapport d’expertise que l’on dit rédigé par les meilleurs spécialistes européens en radioprotection ? Le travail a-t-il été bâclé ou s’agit-il d’erreurs délibérées destinées à minorer les doses de façon à permettre la fixation de limites de contamination particulièrement élevées ? Quelle que soit la réponse, il est urgent de remettre le dossier à plat. Les niveaux maximaux de contamination ne peuvent être adoptés en l’état. Il faut revoir les activités massiques mais également la logique du dispositif. Définir des niveaux de plutonium « acceptables » dans les poudres de lait destinées aux biberons des enfants en dit long sur les “ valeurs “ qui président à l’élaboration du système de radioprotection. La commercialisation d’aliments pour bébé contaminés ne devrait être autorisée qu’en l’absence de toute solution alternative.

Extrait du rapport RP 105 des experts Euratom

coefficient de dose pour les moins de 1 an = $4,2 \cdot 10^{-7} \text{ Sv/Bq} = 0,42 \mu\text{Sv/Bq}$

Nuclide	Physical half-life	≤ 1 y	1-2 y	2-7 y	7-12 y	12-17 y	Adult
Pu-239	2.41E+04 y	4.2E-07	4.2E-07	3.3E-07	2.7E-07	2.4E-07	2.5E-07

Extrait de la directive 96/29/Euratom du Conseil

coefficient de dose pour les moins de 1 an = $4,2 \cdot 10^{-6} \text{ Sv/Bq} = 4,2 \mu\text{Sv/Bq}$

Nucléide	Période physique	Âge ≤ 1 a		Âge	1-2 a
		f ₁ pour g ≤ 1 a	h(g)	f ₁ pour g > 1 a	h(g)
Pu-239	2,41 10 ⁴ a	0,005	4,2 10 ⁻⁶	5,0 10 ⁻⁴	4,2 10 ⁻⁷

⁸ Cf. note b, page 9, dose reçue par les enfants de 6 – 18 mois : « *calculated with the dose coefficient for 1-2 y old, except for baby food (1 y)* ».

⁹ Il s’agit des « *denrées alimentaires destinées à l’alimentation des nourrissons pendant les quatre à six premiers mois, qui satisfont en elles-mêmes aux besoins alimentaires de cette catégorie de personnes et sont présentées pour la vente au détail dans des emballages aisément reconnaissables et munis de l’étiquette « préparation alimentaire pour nourrissons* ».

¹⁰ Ou plus précisément 0,007 mSv au lieu de 1,47 mSv puisque les experts ont appliqué un facteur de contamination de 0,5.

Annexes 3 – exemple d’omission conduisant à sous-évaluer fortement les doses

Le règlement fixe des niveaux maximaux admissibles très élevés pour les aliments dits de moindre importance : 10 fois supérieurs à ceux définis pour la catégorie regroupant les fruits, légumes, viandes et céréales. Si l’on en croit les déclarations des responsables européens, ces limites ont été validées par les experts Euratom en 1998, dans leur rapport RP 105 (validation qu’ils ont confirmée en 2011 et 2012).

Or, l’analyse de ce rapport d’expertise montre que 4 seulement des 5 catégories d’aliments ont été prises en compte : **l’impact dosimétrique des limites définies pour les aliments mineurs n’a pas été évalué !** Aucune explication n’est donnée. Impossible de savoir s’il s’agit d’une négligence ou si l’omission est délibérée.

Cette évaluation était pourtant indispensable : en effet, compte tenu des niveaux de contamination autorisés, des quantités d’aliments très faibles suffisent à délivrer des doses de rayonnement inacceptables.

Nous avons calculé, pour les 6 tranches d’âge habituellement distinguées et pour 4 radionucléides représentatifs, les masses d’aliments correspondant à une dose efficace engagée de 1 mSv (les calculs sont détaillés dans le document de travail). Pour l’iode 131, par exemple, les quantités vont de 278 g (enfants de 0 à 2 ans) à 2,3 kg (consommateur adulte). Or, il est peu probable que l’iode 131 soit le seul radionucléide présent. En cas de présence simultanée des 4 radionucléides susmentionnés, il suffit alors de 100 g (nourrissons) et 900 g (adultes) pour atteindre la limite de dose. Il faut en outre tenir compte de la contribution dosimétrique des autres groupes d’aliments, ce qui devrait conduire à diviser par 3 (au minimum) ces quantités. On arrive ainsi à des consommations, sur l’année, **de 30 g (nourrissons) à 300 g (adultes)**. Ramenées à une ration journalière, les valeurs sont très faibles, y compris après application du facteur de contamination de 0,1 qu’ont retenu les experts

Compte tenu de ces constats, pour justifier les niveaux maximaux admissibles très élevés du règlement, les experts Euratom auraient dû produire des études démontrant que la consommation des aliments listés dans la catégorie « aliments de moindre importance » n’était pas susceptible d’atteindre ces valeurs. Ce travail n’a pas été fait : ni en 1998, ni en 2011, ni en 2012.

Nous avons donc procédé à un certain nombre de vérifications, en utilisant la **base de données établie par l’EFSA** (European Food Safety Authority). En dépit de certaines incertitudes ¹¹, nous avons pu démontrer que les limites réglementaires étaient susceptibles d’induire des niveaux de risque tout à fait inacceptables.

Pour les **adultes**, la consommation **moyenne européenne** de 4 types de produits mineurs (épices, condiments, fèves de cacao et racines et tubercules riches en féculs hors pommes de terre) contaminés au niveau des limites correspond à une dose efficace de **15 mSv**. Si l’on considère la consommation moyenne d’un Etat particulier, la dose peut atteindre **28 mSv** (cas de la Belgique). Si l’on considère les **groupes critiques**, les doses sont encore plus élevées : la consommation de racines et tubercules (type manioc, patates douces, cassave.. hors pommes de terre) indiquée pour le 95^{ème} centile européen conduit à des doses supérieures à **30 mSv** au niveau européen (et supérieure à **100 mSv** pour un Etat comme la Belgique). Ces résultats restent préoccupants y compris après application d’un facteur de contamination de 0,1 : les doses restent en effet supérieures, voire très supérieures à 1mSv, alors même que la contribution des autres aliments n’a pas été prise en compte !

S’ajoutent à cela les risques liés à l’irradiation de la **thyroïde**. Si l’on se réfère aux recommandations de l’OMS pour l’administration d’iode stable (faute de seuils d’intervention plus appropriés), on constate que la limite à l’organe est atteinte bien avant la limite de dose efficace. Compte tenu des risques encourus, en particulier par les plus jeunes enfants, cette question devait donc être traitée de façon approfondie et très rigoureuse. Les experts Euratom l’ont totalement éludée, affirmant, dans une simple note, qu’en cas d’ingestion prolongée d’iode 131, il est conseillé de vérifier la dose à la thyroïde en plus de la dose efficace ! Or, 135 grammes seulement d’aliments mineurs (un seul plat de patates douces et non pas une exposition prolongée!), contaminés au niveau autorisé (soit 20 000 Bq/kg), suffisent pour délivrer à la thyroïde d’un enfant de moins de 2 ans une dose de 10 mSv (une valeur qui n’a rien d’un seuil d’innocuité !).

Sur la base de ces éléments (développés dans le document de travail), la CRIIRAD demande la suppression de la catégorie “aliments de moindre importance” et des limites qui lui sont associées. Nous vous précisons à cet égard que notre travail d’analyse a servi de base à la rédaction d’un amendement qui a été adopté, le 9 juillet dernier, par le Parlement européen. **La fixation éventuelle de nouvelles limites doit être subordonnée à la production d’un rapport scientifique documenté et articulé sur des données relatives aux habitudes alimentaires des différents Etats membres, groupes critiques inclus.**

¹¹ Nous n’avons pas pu établir le contenu exhaustif de certaines sous rubriques de la classification de l’EFSA

Annexe 4 - Exemple d'incohérence conduisant à sous-évaluer fortement les doses

La catégorie « liquides alimentaires » inclut les eaux (y compris minérales), les boissons alcoolisées, le vinaigre comestible, les jus de fruits et de légumes. Les niveaux maximaux admissibles de contamination radioactive varient, selon le groupe de radiotoxicité, **de 20 Bq/kg (groupe plutonium) à 1 000 Bq/kg (groupe césium)**. Le règlement spécifie également que « **les valeurs sont calculées en tenant compte de la consommation d'eau courante et les mêmes valeurs devraient être appliquées à l'approvisionnement en eau** ».

Nous avons procédé à divers calculs de dose, en utilisant les coefficients de dose efficace engagés de la directive 96/29 et les niveaux de consommation indiqués par les experts Euratom 31 : 600 L/an pour les adultes, 250 L/an pour les enfants de 1 an. Les résultats révèlent des niveaux de dose excessivement élevés, en particulier pour les **nourrissons : plus de 20 mSv pour la seule contribution du plutonium, près de 38 mSv pour le cumul de 4 radionucléides !** Ces résultats correspondent à un facteur de contamination de 1, tout à fait légitime s'agissant d'eau potable, et retenu par exemple par les autorités canadiennes. Si l'on applique un facteur moins protecteur de 0,3 (retenu par les Etats-Unis), les doses reçues par les nourrissons du fait d'un seul radionucléide restent systématiquement supérieures à 1 mSv et dépassent 11 mSv pour le cumul des 4 groupes. De plus, il faudrait ajouter à ces valeurs, les doses reçues du fait de la consommation des autres catégories d'aliments. Tolérer des niveaux de contamination aussi élevés dans des produits aussi vitaux que l'eau potable conduirait à exposer la population européenne à des niveaux de risque tout à fait inacceptables.

Contrairement à ce qui a été affirmé (notamment aux eurodéputés), les limites fixées par le règlement ne garantissent pas un niveau de protection égal, et même supérieur, à ce qui se fait de mieux au niveau international. Nous avons comparé les limites applicables en cas d'accident en Europe et au **Canada**. En cas de contamination impliquant des radionucléides des 4 groupes de radiotoxicité, **les limites canadiennes sont 17 fois (strontium 90) à 80 fois (plutonium 239) plus protectrices que les limites européennes**. Rappelons que le Canada est un pays nucléarisé qui ne se distingue pas par un système de radioprotection particulièrement protecteur pour les populations. Ce ne sont pas les limites de contamination canadiennes qui sont trop basses mais les limites européennes qui sont excessivement élevées.

Nous avons trouvé la cause de ces écarts dans le rapport d'expertise Radiation protection 105 de 1998 : pour vérifier la validité des limites, **les experts Euratom ont introduit dans leur calcul un facteur de contamination de 0,01. Cela revient à considérer que 1% seulement de l'eau potable est contaminé**. Ce choix est d'autant plus inacceptable que les « explications » qui le sous-tendent relèvent d'un raisonnement inconséquent (voir document de travail). Il est, en outre, en **contradiction totale** avec ce qu'affirme le règlement européen : « *les valeurs sont calculées en tenant compte de la consommation d'eau courante* ». Des consommations de 7 millilitres d'eau par jour (enfant de 1 an) ou de 16 ml/j (adultes) représentent 1 à 2 gorgées d'eau par jour, ce qui n'a vraiment rien d'une consommation courante !

Il est donc impératif de mettre en cohérence le texte du règlement et les limites qu'il définit. En l'état, les affirmations sont aussi trompeuses que dangereuses.

- Soit les niveaux maximaux admissibles très élevés sont maintenus et il faut alors spécifier qu'ils ne s'appliquent pas à l'eau potable, en précisant par exemple : « **Les valeurs ne tiennent PAS compte de la consommation d'eau courante et ne doivent donc PAS s'appliquer à l'approvisionnement en eau potable**.
- Soit le texte affirmant que les limites tiennent compte de la consommation d'eau courante est maintenu et il est indispensable d'abaisser drastiquement les valeurs (division par 100 minimum). Dans l'attente d'une étude digne de ce nom, le texte du règlement devrait renvoyer aux limites indicatives définies par la **directive n°2013/51**¹². Elles ont été calculées pour une ingestion de 2 L/j par un consommateur adulte et une dose efficace engagée de 0,1 mSv. Cette référence de dose n'est pas trop basse étant donné la nécessaire contribution dosimétrique des autres catégories d'aliments et compte tenu des anomalies relevées par la CRIIRAD dans l'établissement des limites indicatives¹³.

Le règlement devrait par ailleurs stipuler que l'approvisionnement en eau potable non contaminée doit être privilégié pour tous les consommateurs et garanti aux groupes à risque : nourrissons, enfants en bas-âge, femmes enceintes, femmes allaitantes...

¹² Directive 2013/51/EURATOM du Conseil du 22 octobre 2013 fixant des exigences pour la protection de la santé de la population en ce qui concerne les substances radioactives dans les eaux destinées à la consommation humaine

¹³ L'étude que nous avons réalisée montrait par exemple que le fait de dimensionner les limites en fonction des adultes ne garantissait pas un niveau de protection suffisant pour les enfants

**Annexe 5 – Courriel de M. FELLINGER, cabinet de Mme OBERHAUSER,
Ministre de la Santé (Autriche)**

Proposition de traduction ci-après, pages 8-9

Von: Fellingner, Florian [<mailto:florian.fellinger@bmg.gv.at>]

Gesendet: Montag, 28. September 2015 17:02

An: 'Heinz Stockinger' <Heinz.Stockinger@plage.cc>

Betreff: AW: EURATOM-VO ü. Kontaminationsgrenzwerte - Synthèse CRIIRAD

Sehr geehrter Herr Stockinger!

Ich habe jetzt von unserem zuständigen Abteilungsleiter und Fachexperten auf diesem Gebiet sehr gute und übersichtliche Informationen bekommen, die ich Ihnen gerne hiermit übermitteln möchte.

Die Verordnung des Rates zur „Festlegung von Höchstwerten an Radioaktivität in Lebens- und Futtermitteln im Falle eines nuklearen Unfalls oder einer anderen radiologischen Notstandssituation“ wurde im Jahr 2014 in der Ratsarbeitsgruppe Atomfragen (RAG ATO) inhaltlich beraten. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) war dabei vertreten. Ausgangspunkt der Beratungen war ein Entwurf der Europäischen Kommission (EK), in dessen Anhängen Höchstwerte radioaktiver Kontamination von Lebensmitteln und Futtermitteln angeführt waren. Die Basis für diese Höchstwerte bildet die Veröffentlichung der EK “Radiation Protection 105: EU Food Restriction Criteria for Application after an Accident” (RP 105), die von der Expertengruppe nach Artikel 31 des Euratom-Vertrages im Jahr 1998 erstellt und deren weitere Gültigkeit im Jahr 2013 bekundet wurde.

Die vom französischen Strahlenmessinstitut CRIIRAD aufgezeigten Unstimmigkeiten in RP 105 sind freilich auch dem BMG nicht entgangen. Die Kritik von CRIIRAD an RP 105 wird daher vom BMG in vielen Bereichen grundsätzlich geteilt, wenngleich einige Auswirkungen als weniger dramatisch angesehen werden.

Wegen der Unstimmigkeiten in RP 105 hat das BMG dem ursprünglichen Entwurf der Kommission auch nicht zugestimmt. Im Zuge der weiteren Verhandlungen hat sich bald gezeigt, dass eine Änderung von RP 105 nicht realistisch ist, da dafür keine Mehrheit zu erzielen gewesen wäre. Vor allem Österreich und Deutschland haben daher versucht, durch Verankerung entsprechender Regelungen in der Verordnung die „Unzulänglichkeiten“ von RP 105 auszugleichen. Im Folgenden sind die wesentlichsten Punkte angeführt, die im Zuge der Beratungen in der RAG ATO durchgesetzt werden konnten.

Wichtig ist zunächst festzuhalten, dass die betreffende Verordnung eine Verordnung zur Festlegung von Höchstwerten ist. In einem Anlassfall hat die EK gemäß dem in dieser Verordnung festgelegten Verfahren eine Durchführungsverordnung zu erlassen, in der die im konkreten Anlassfall geltenden Höchstwerte (im Folgenden „Grenzwerte“ genannt) und zusätzliche Notfallmaßnahmen festzulegen sind.

Ein ganz wesentlicher Punkt, der durchgesetzt werden konnte, ist, dass die in der Durchführungsverordnung festzulegenden Grenzwerte die in den Anhängen der gegenständlichen Verordnung festgelegten Höchstwerte nicht übersteigen dürfen (siehe Artikel 3 Abs. 1). Dies war insofern wichtig, da der ursprüngliche Entwurf auch höhere Grenzwerte zugelassen hätte, und die Möglichkeit von höheren Grenzwerten lange Zeit von einigen Mitgliedstaaten (MS) auch vehement verteidigt wurde.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass in der Verordnung nunmehr verankert sein wird, dass beim Erstellung und Überprüfen der Durchführungsverordnung (also bei der Festlegung der Grenzwerte) dem Grundsatz der Rechtfertigung und der Optimierung Rechnung zu tragen ist, um die individuellen Dosen, die Wahrscheinlichkeit einer Exposition und die Anzahl der exponierten Personen auf ein vertretbares Mindestmaß zu beschränken (siehe Artikel 3 Abs. 3). Dies verpflichtet die EK unter anderem zur Festlegung möglichst niedriger Grenzwerte.

Einer der berechtigten Kritikpunkte an RP 105 ist, dass die bei der Ermittlung der Höchstwerte getroffenen Annahmen bezüglich Anteil der kontaminierten Lebensmittel am Gesamtkonsum, zeitlicher Verlauf der Kontamination, freigesetzte Radionuklide etc. im Falle eines Reaktorunfalles nicht unbedingt zutreffend sein müssen. Daher war ein weiterer wichtiger Punkt, dass bei der Festlegung der Grenzwerte den näheren Umständen des nuklearen Unfalls oder der radiologischen Notstandssituation entsprechend Rechnung zu tragen ist (siehe Erwägungsgrund 16 und Artikel 3 Abs. 3).

Wegen der Implementierung dieser Regelungen in den Verordnungsentwurf, die die EK bei der Erstellung und Überprüfung der Durchführungsverordnungen dazu verpflichten, von Anfang an möglichst niedrige Grenzwerte für die radioaktive Kontamination von Lebens- und Futtermitteln festzulegen, konnte Österreich diesen Entwurf in der RAG ATO schließlich mittragen.

Ich hoffe, diese Ausführungen sind für Sie verständlich,

ich verbleibe mit freundlichen Grüßen

Florian Fellinger

Mag. Florian Fellinger

Kabinett der Bundesministerin Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS

VerbraucherInnenengesundheit, Veterinärwesen,
Tierschutz, Ernährung und EU-Angelegenheiten

Bundesministerium für Gesundheit

Radetzkystr. 2, 1030 Wien

Tel.: +431711004569

Fax: +4317110014300

florian.fellinger@bmg.gv.at

<http://www.bmg.gv.at>

www.fb.com/bmg.gv.at

Courriel de M. Florian FELLINGER, collaborateur de Mme Sabine OBERHAUSER, ministre de la Santé,
Adressé à M Heinz STOCKINGER, partenaire de la CRIIRAD dans le dossier des normes alimentaires, membre
de l'association autrichienne PLAGE.

Date d'envoi : Lundi 28 Septembre 2015, 17h02

Objet : Re: EURATOM. Limites de contamination - Synthèse CRIIRAD

*La CRIIRAD remercie M. Malcolm WILLIAMS et M. Heinz STOCKINGER
qui ont contribué bénévolement à cette traduction.*

J'ai reçu de la part de notre chef de service et spécialiste en la matière des informations intéressantes et claires que j'ai le plaisir de vous communiquer.

Le règlement du Conseil concernant la fixation de niveaux maximaux admissibles de contamination radioactive dans la nourriture humaine et animale en cas d'accident nucléaire ou autre urgence radiologique" a été discuté courant 2014 au sein du groupe des questions atomiques. Le ministère de la santé (MS) y était représenté. Les discussions avaient pour objet la proposition de règlement de la Commission européenne (CE) qui fixait, en annexe, des valeurs maximales de radioactivité dans la nourriture humaine et animale. Ces valeurs étaient fondées sur la publication de la Commission Européenne (CE) « *Radiation Protection 105: EU Food Restriction Criteria for Application after an Accident (RP 105)* », elle-même le fruit des délibérations, en 1998, du groupe d'experts dans le cadre de l'article 31 du traité Euratom, dont les conclusions ont été reconduites en 2013.

Les contradictions dans le RP 105 relevées par l'organisme français de mesures radiologiques CRIIRAD n'ont pas échappé au ministère de la santé. Celui-ci partage donc plusieurs critiques émises par la CRIIRAD, tout en évaluant de façon moins dramatique certaines conséquences.

C'est la raison pour laquelle le ministère de la santé n'a pas approuvé le projet initial de règlement de la CE. Au cours des négociations qui ont suivi, il est apparu comme une évidence qu'une modification du RP 105 n'était pas envisageable, étant donné qu'aucune majorité en sa faveur ne se dessinait. L'Autriche et l'Allemagne en particulier ont donc tenté de compenser les "insuffisances" du RP 105 en proposant un certain nombre de dispositions adaptées dans le règlement. Vous verrez ci-dessous les points essentiels que les deux pays ont pu faire passer.

Tout d'abord, il convient de garder en mémoire que le règlement concerne l'établissement de valeurs plafond. En cas d'urgence, et selon la procédure établie dans le règlement, la Commission européenne doit émettre un décret d'application qui établit, dans une situation concrète, les valeurs plafond (ci-après "limites") correspondantes et des mesures d'urgence supplémentaires.

Un point essentiel que les deux pays ont réussi à imposer : les limites à établir dans le décret d'application ne doivent pas dépasser les valeurs plafond établies dans le règlement (art. 3 §1). C'était important dans la mesure où le projet de règlement aurait autorisé des valeurs supérieures, ce qui fut longtemps – et avec véhémence – soutenu par certains Etat-membres.

Un autre point important est que, au cours de l'élaboration et de l'examen du décret d'application (c'est-à-dire lors de l'établissement de limites), les principes de justification et d'optimisation doivent être respectés afin de réduire au minimum acceptable les doses individuelles, la probabilité d'exposition et le nombre de personnes exposées (art. 3 §3). La Commission européenne se voit ainsi contrainte d'adopter les limites les plus basses possibles.

Une critique justifiée adressée à RP 105 est que les hypothèses relatives au pourcentage de nourriture contaminée dans la consommation globale, à la cinétique de la contamination, aux radionucléides rejetés, etc., qui ont permis de déterminer les valeurs plafond, ne seront pas forcément conformes à la réalité de l'accident. Un point important supplémentaire consistait donc à prendre en compte les circonstances exactes de l'accident nucléaire ou de l'urgence radiologique pour établir les limites (réflexion 16, art. 3 §3).

L'inclusion de ces prescriptions dans le projet de règlement, obligeant la Commission européenne à établir, dans l'élaboration et l'examen des décrets d'application, des limites les plus basses possibles concernant la contamination radiologique dans la nourriture humaine et animale a finalement permis à l'Autriche d'approuver ce projet au sein du groupe des questions atomiques.

J'espère que vous trouverez ces explications suffisamment claires.

Amicalement,

Florian Fellingner*

Mag. Florian Fellingner

Kabinett der Bundesministerin Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS

VerbraucherInnengesundheit, Veterinärwesen,
Tierschutz, Ernährung und EU-Angelegenheiten

Bundesministerium für Gesundheit

Radetzkystr. 2, 1030 Wien

Tel.: +431711004569

Fax: +4317110014300

florian.fellinger@bmg.gv.at