



Synthèse des rapports

AREVA AU GABON ET AU NIGER

Rapports d'enquête sur la situation des travailleurs de la COMUF, filiale gabonaise du groupe AREVA-COGEMA

et

de la SOMAÏR et COMINAK, filiales nigériennes du groupe AREVA-COGEMA

4 avril 2007

Enquêtes réalisées par :

Samira Daoud, coordinatrice et chargée de mission Sherpa
et Jean-Pierre Getti, vice-président de Sherpa

En collaboration avec la CRIIRAD (Bruno Chareyron, responsable du laboratoire), Médecins du Monde (M. Brugière, directeur général, Patrick Bouet et Stéphane Sisco) et les associations d'anciens travailleurs de la COMUF : CATRAM (au Gabon) et MOUNANA (expatriés) et de l'association nigérienne AGHIR IN' MAN

Sous la direction de William Bourdon, président de Sherpa.

ORIGINE DES ENQUETES

Arlit - Niger

En 2003, l'association SHERPA est alertée par des nigériens originaires d'Arlit dénonçant une dégradation de l'état sanitaire de la population et décrivant des conditions de travail chez les mineurs non respectueuses des normes nationales et internationales. SHERPA a alors engagé un partenariat avec la Commission de Recherche et d'Information Indépendantes sur la Radioactivité (CRIIRAD), laboratoire français indépendant qui, parallèlement, était sollicité par AGHIR IN' MAN, association nigérienne de protection de l'environnement basée à Arlit, afin qu'une évaluation de la situation radiologique soit effectuée.

SHERPA et CRIIRAD ont alors conduit une mission exploratoire en décembre 2003 à Arlit visant d'une part à faire un premier état des lieux de la situation sanitaire en interviewant la population, d'anciens travailleurs et les médecins locaux, et d'autre part à réaliser un premier examen de la situation radiologique dans l'environnement. Alors que l'équipe SHERPA a pu se rendre sans difficulté à Arlit, le matériel de mesure de la CRIIRAD a été confisqué par les services douaniers à Niamey, la capitale. Nous apprendrons plus tard que le Directeur d'exploitation de la COMINAK, après avoir demandé en vain aux représentants d'AGHIR IN' MAN de nous convaincre de renoncer à notre mission, a clairement menacé d'empêcher l'équipe de la CRIIRAD de se rendre à Arlit, ou à défaut, de s'assurer du blocage du matériel à Niamey.

En novembre 2004 puis en février 2005, une équipe de SHERPA s'est de nouveau rendue à Arlit et a poursuivi son enquête auprès notamment d'employés des sociétés minières en activité ou retraités, de familles d'anciens ouvriers aujourd'hui décédés, des structures sanitaires locales, des administrations et autorités locales. Le rapport de cette enquête fut publié le 25 avril 2005.

Mounana – Gabon

A la suite de la publication des résultats de l'enquête menée par Sherpa, en coopération avec la CRIIRAD, au Niger sur le site d'exploitation des mines d'uranium d'Arlit, une association d'anciens employés expatriés de la COMUF (association Mounana) s'est manifestée pour faire connaître les craintes de ses adhérents quant à un éventuel rapport entre de nombreuses pathologies déclarées et leurs activités antérieures à la mine.

De même le CATRAM, Collectif gabonais des anciens travailleurs de la COMUF a pris attache avec Sherpa pour faire part des mêmes préoccupations et savoir quelles éventuelles actions il était possible de mener.

Une mission composée de Michel Brugière, directeur général de Médecins du Monde, de Patrick Bouet, médecin du travail et membre de MdM, et de Jean-Pierre Getti, vice-président de Sherpa, s'est rendue au Gabon et plus particulièrement à Mounana du **2 au 9 juin 2006**.

SYNTHESE DES RAPPORTS

Même si les conditions des études sont différentes, car dans un cas, celui de Mounana au Gabon, l'exploitation du site minier est terminée alors que dans l'autre, à Arlit au Niger, elle se poursuit, on relève néanmoins de nombreux points de similitude. Dans les deux cas il s'agit d'installations minières et usines d'extraction de l'uranium.

1 L'existence d'un risque connu

Nul ne peut contester que les risques encourus par les mineurs d'uranium, quelle que soit la teneur en uranium de ce minerai, sont authentiques. Ils se surajoutent de plus aux risques habituels du travail des mines. En effet l'extraction de ce minerai, élément radioactif, conduit à une irradiation externe du corps chez les mineurs et à une contamination interne par les gaz et poussières inhalés ou ingérés, essentiellement dans les poumons et les os à cause des émissions alpha.

En ce qui concerne le radon, gaz radioactif naturel, qui en se désintégrant émet des particules alpha et engendre des éléments solides eux-mêmes radioactifs, il est considéré comme responsable d'une action cancérigène au niveau des poumons. En outre il est incolore, inodore et inerte.

Sachant par ailleurs que le vent éparpille de fines poussières radioactives issues des zones de résidus, atteignant ainsi les travailleurs et les résidents alentour il est difficilement détectable. Et qu'en outre, comme évoqué ci-dessus, les résidus de traitement ayant été fréquemment utilisés pour la construction de maisons, le personnel employé par la COMUF a supporté une exposition disproportionnée en toute connaissance de cause de la part de l'entreprise.

Les industriels étaient évidemment parfaitement informés de l'existence de ces risques, et ce dès l'ouverture des sites miniers. La question est alors celle de l'évaluation de ceux-là. Une approche scientifique permet habituellement d'établir avec une bonne certitude statistique la relation entre le nombre et la nature des pathologies constatées, a fortiori des décès par cancers, et des doses de rayonnements reçues.

Une telle étude ne semble jamais avoir été entreprise dans un quelconque pays africain où COGEMA/AREVA est intervenue alors que déjà depuis plusieurs années les experts internationaux et les responsables de la santé publique se préoccupent de l'induction des cancers du poumon par le radon présent dans les habitations. Des réglementations sont mises en place dans de nombreux pays. Elles sont assez laxistes dans leur application pratique et ressemblent plus à des recommandations qu'à de véritables règlements. En France le problème de l'exposition au radon dans les bâtiments n'est pris en compte que depuis 1999.

Lors d'un colloque organisé par la CRIIRAD en novembre 1993, il était exposé que :

“ la grande confiance statistique doit aussi garantir que les personnes ayant subi le risque ne sont pas lésées. Habituellement la confiance statistique joue au profit des responsables du risque, pas au profit de ceux qui le subissent car il s'agit de ne pas léser ces responsables. Dans ce cas l'exigence d'une très grande confiance statistique nécessite que le risque soit considérable pour que l'excès de décès constatés apparaisse comme significatif d'un point de vue statistique. Par contre, à partir du moment où l'on a acquis la certitude que le risque existe et qu'il est maîtrisable totalement ou partiellement, il n'est pas nécessaire d'avoir une très grande précision statistique pour intervenir. Cela suppose évidemment que le critère majeur à retenir pour réduire les risques est fondé sur la protection sanitaire des travailleurs et de la population et non sur des considérations purement économiques.”

Cette opinion doit amener à être particulièrement vigilant sur toute étude diligentée par la COGEMA non seulement dans sa définition mais aussi dans la désignation des experts chargés de la mener. Par ailleurs il doit être assuré que les résultats d'une telle étude soient rendus publics.

2 L'absence coupable d'information sur les risques

Qu'il s'agisse du site d'Arlit ou de Mounana, du personnel local ou expatrié, qualifié ou non, personne à de très rares exceptions n'indique avoir été sérieusement et complètement informé des risques inhérents à cette activité minière. C'est en toute confiance et inconscience que ceux-ci et leur famille ont séjourné et continuent de séjourner sur la zone d'exploitation ou à proximité de celle-ci.

Cette absence d'information se constate à tous les moments de l'exercice des métiers de mineur ou de travailleur de l'usine. Ainsi, ni lors de l'embauche, ni lors de l'affectation à certains postes, ni à la fin de l'activité il n'est évoqué une transmission d'information sur les risques encourus et les précautions élémentaires à prendre. Certes on objectera que les employés aux postes les plus exposés disposaient de masques anti-poussière (on peut s'interroger d'ailleurs sur le caractère adapté de ce type de masque comme cela est souligné par certains expatriés) et de vêtements de travail et pour certains de dosimètres. Par ailleurs, des capteurs disposés dans différents endroits de la zone d'exploitation étaient ou sont en place, ce qui est exact (cependant, les résultats des relevés de ces appareils n'ont jamais été communiqués aux intéressés). Enfin, un suivi médical gratuit était offert aux membres du personnel et leur famille mais il est manifeste que les médecins exerçant dans ces hôpitaux n'avaient pas de qualification spécifique en matière de radioactivité. Et en ce qui concerne Mounana, il n'y a d'ailleurs plus de suivi du tout puisque l'hôpital de la COMUF est fermé.

Un manquement manifeste aux règles de précautions élémentaires se retrouve dans l'utilisation des résidus miniers. Ceux-ci ont été utilisés pour la construction des habitations et bâtiments publics (hôpital, maternité, école, marché, etc...). Par ailleurs ils sont aussi entreposés et exposés à tous les ruissellements et tous les vents, voire réutilisés dans des infrastructures locales comme des bassins de retenue. Même si de la latérite, comme au Gabon, recouvre lesdits résidus, ceux-ci sont en telle

quantité, comme à Arlit, qu'un impact environnemental ne peut être écarté.

Il apparaît de la sorte que les mines exploitées par COGEMA/AREVA ne seraient pas soumises aux mêmes exigences sanitaires et écologiques qu'en France. Un rapprochement et une comparaison pourraient être faites au désavantage certains des sites africains.

3 Le maintien volontaire dans l'ignorance

Une alliance objective semble en outre se créer entre l'entreprise et les autorités sanitaires et politiques locales car le coût non seulement des études épidémiologiques serait élevé et les résultats dérangeants, mais aussi l'impact économique et social pourrait être considérable dans l'hypothèse de l'établissement d'un lien de causalité entre l'exposition au rayonnement et les maladies développées.

Le maintien dans l'ignorance est la parade la plus sûre. A ce sujet il est symptomatique de savoir que personne n'a eu connaissance du rapport d'enquête de radioprotection effectuée en 1986 à Mounana. Il est aussi édifiant de connaître la réponse adressée à Sherpa par Areva à propos de la demande de communication des rapports annuels de radioprotection effectués à Arlit:

"(...) j'ai bien noté votre demande de transmission des rapports annuels radioprotection Cominak et Somair (2003 est effectivement paru).

Nous allons regarder la possibilité de vous transmettre ces dossiers, néanmoins, je vous rappelle, ainsi que nous l'avons dit, que d'une part ces rapports ne sont compréhensibles que par des experts et ne sont pas destinés à une diffusion publique; et d'autre part étant réalisés pour le compte de l'administration nigérienne nous devons au minimum les informer, voire leur demander une autorisation pour toute transmission."

Dans un tel contexte il sera très difficile à un travailleur de faire la preuve que la pathologie dont il est affecté est due à son exposition professionnelle. Se pose dès lors la question de la limite raisonnable d'exposition des travailleurs. Or on peut se demander si il est possible d'avoir des niveaux d'exposition raisonnables, en se basant sur ce que permet la technologie considérant que personne n'est vraiment d'accord sur le niveau d'exposition sécuritaire à retenir.

Dans ces conditions la limite raisonnable sera pour l'employeur celle que justifiera le coût de mesures protectrices contre d'éventuelles poursuites judiciaires. La santé du travailleur devient alors une question de gestion de risque au mépris de la santé publique.

On comprend encore mieux ainsi la culture du secret développée par AREVA.