

## Electricité de France Gaz de France

DIRECTION DU PERSONNEL ET DES RELATIONS SOCIALES  
DÉLÉGATION SANTÉ SECURITÉ  
SERVICE DES ÉTUDES MÉDICALES

VOS RÉF.:

NOS RÉF.: JL/cm-D/2006-08

INTERLOCUTEUR :

OBJET Précisions « Journal du Débat n° 3 »  
Réunion de Chateaugiron

A l'attention de M. Jean-Pierre GIBLIN  
Président de la C.P.D.P THT  
Cotentin Maine  
Esplanade de la Gare  
Chemin du Halage - BP 40326  
50006 - SAINT LO cedex

Paris, le 22 février 2006

Monsieur le Président,

Après avoir pris connaissance du « Journal du débat n° 3 », qui rend compte de la réunion de Chateaugiron à laquelle nous avons participé, nous avons relevé certains points sur lesquels nous tenons à apporter des précisions et des éléments de correction .

1) « *Il n'y a aucune certitude et le doute existe* ».

Cette assertion est infirmée par près de 30 années d'études scientifiques, tant épidémiologiques sur le terrain qu'expérimentales en laboratoire, qui ont contribué à acquérir des certitudes telles que l'absence d'effet cancérigène chez l'animal et de mécanisme d'action éventuel même si quelques incertitudes subsistent. Ce sont ces résultats et ceux de nombreuses expertises collectives qui ont fondé la classification du CIRC en 2001.

Il est regrettable d'ailleurs que l'étude de G. DRAPPER ait éclipsé, du fait de son côté récent, l'essentiel des publications épidémiologiques qui, pour les plus importantes, ont elles, comporté une évaluation la plus précise possible des expositions au champ magnétique. Tel n'est pas le cas de l'étude « Drapper », qui utilise comme seul critère d'exposition le lieu de résidence à la naissance. L'analyse conjointe conduite par AHLBOM<sup>1</sup>, qui a inclus 9 études épidémiologiques majeures, concluait que s'il existait bien un doute sur les

<sup>1</sup> Ahlbom A., Day N, Feychting M et al : A pooled analysis of magnetic fields and childhood leukaemia. British Journal of Cancer 2000; 83: 692-698

REÇU le 24 FEV. 2006

123-1827-1

niveaux d'exposition dépassant 0,4 µT en moyenne vis-à-vis du risque de leucémie infantile, les niveaux de 0,2 µT et au dessous étaient ceux d'un « no effect level » (nous citons les auteurs : « nous n'avons pas trouvé de risque accru de leucémie chez l'enfant pour une exposition résidentielle inférieure à 0,4 µT »). Cette aptitude à « borner » le risque vers le haut et à écarter clairement de la plage à risque possible, les niveaux d'exposition les plus habituels doit en toute honnêteté scientifique être rappelée. Il y a donc bien là une assurance qui nous est fournie par les résultats des études.

Le doute existe certes pour un type d'exposition mais les études ont assurément permis d'acquérir des certitudes qui concernent la très grande majorité de la population.

2) *« Tous les intervenants s'accordent à penser qu'il faut aller plus loin en définissant les modalités du principe de précaution ».*

Nous n'avons pas unanimement endossé l'application « urbi et orbi » du principe de précaution. Je souligne le fait que même l'OMS, qui est en charge de définir les grands types de la gestion du risque, n'en fait pas l'essentiel de sa démarche.

Elle recommande aux Agences gouvernementales d'adopter les niveaux d'exposition du public retenus dans la Recommandation européenne du 12 juillet 1999 (et qui n'ont pas été rappelés lors de la réunion de Châteaugiron) et des mesures susceptibles de réduire les expositions de la population quand elles ne sont pas trop coûteuses. Nous sommes loin de ce qui est avancé dans votre texte.

3) *« RTE pourrait-il participer activement au suivi sanitaire des populations habitant à proximité des lignes ? ».*

L'exemple de suivi de la population auquel nous avons participé à Coutiches a pour nous valeur d'exemple.

Il n'a, à aucun moment des 9 années qu'a comporté ce suivi, contribué à rassurer la population, au contraire. Aujourd'hui encore, il alimente des rumeurs non fondées sur les faits et sur les dosages biologiques réalisés, qui, elles non plus, ne contribuent en rien à rassurer le public.

A ce jour, nous ne disposons d'aucun marqueur biologique d'estimation qui puisse fonder valablement une surveillance. C'est la position, entre autres, de la Health Protection Agency en Grande-Bretagne, confirmée en 2005.

De plus, le moindre bon sens clinique et épidémiologique fait apparaître que, s'agissant d'une pathologie hématologique dont le temps d'apparition se chiffre en années, ce mode de « surveillance » serait sans pertinence, et ce d'autant qu'il s'agit d'une pathologie rare dont l'incidence est faible en France.

Faut il rappeler que la moelle osseuse fabrique quotidiennement environ 800 milliards de cellules. Si l'on admet qu'il faut en moyenne 4 à 5 divisions pour aboutir à des cellules sanguines viables, on comprend bien devant l'ampleur du phénomène, que des erreurs de réplifications soient inévitables. Même si la majorité d'entre elles sont corrigées ou éliminées, certaines persistent et peuvent donner naissance à des cellules anormales, en l'absence de toute exposition environnementale surajoutée.

4) « *L'amélioration du registre national du cancer que conduit l'INSERM* ».

Un tel registre n'existe pas en France, pour des raisons d'organisation sanitaire, que nous déplorons.

En revanche, EDF puis RTE ont contribué activement à la création du Registre national des hémopathies malignes de l'enfant que dirige Madame le Dr Jacqueline CLAVEL (Unité INSERM 754).

C'est d'ailleurs avec cette Unité INSERM qu'a été adopté le principe d'une étude conjointe avec RTE sur la base d'un protocole approprié, prenant notamment en compte l'exposition la plus précise au champ magnétique, et utilisant les données disponibles du registre, sur un effectif assurant des conclusions assurées et scientifiquement valides ; ce qui ne serait pas le cas avec un suivi sanitaire tel que suggéré.

De plus, suivant en cela les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France à la suite du rapport du 8 novembre 2004 de la Direction Générale de la Santé, nous avons entrepris en collaboration active avec cette Direction et Supélec, une étude sur une vaste échelle afin de connaître les niveaux d'exposition de la population française aux différentes sources de champ magnétique. La population résidant à proximité des lignes de transport de l'électricité est bien entendu concernée.

Nous regrettons que le « Journal du débat n° 3 » se soit parfois éloigné de la réalité des propos qui ont effectivement été tenus à Châteaugiron et nous souhaitons que les points que nous avons dû préciser puissent faire l'objet d'une mise au point publiée sur le site Internet de la Commission, mise au point qui confirmerait le souci d'objectivité et d'équité affiché par la Commission.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre haute considération.

  
Dr Jacques LAMBROZO

  
Pr Albert NAJMAN

  
Pr Jacques JOUSSOT-DUBIEN