

Les Services de santé au travail et les Laboratoires d'analyses de biologie médicale jouent, au CEA comme à Cogema (groupe Areva), un rôle essentiel dans la prévention et le traitement des conséquences d'incidents ou d'accidents radiologiques chez les travailleurs, en particulier pour le calcul des doses engagées.

Implication de la médecine du travail et des laboratoires d'analyses dans les calculs de dose engagée

Dans le domaine de la surveillance de l'**exposition interne**, les missions des Services de santé au travail (connus sous le nom de SST) et des Laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) du CEA et de Cogema s'inscrivent dans un dispositif global de gestion et prévention du risque depuis sa détection jusqu'à la gestion des conséquences éventuelles sur l'individu. Les uns et les autres se coordonnent pour la prescription du suivi radiotoxicologique, sa réalisation, l'interprétation des résultats (**dosimétrie** interne) et la gestion des conséquences en matière d'aptitude et, en cas d'incident, de thérapeutique éventuelle. Cette surveillance s'appuie sur l'évaluation des risques aux postes de travail, au travers du support de la *fiche de poste et de nuisances*. La complémentarité entre la surveillance technique des installations et le suivi médical des personnels par la prescription d'examens

radiotoxicologiques adaptés au risque donne sa cohérence et son acceptabilité au dispositif global de gestion et de prévention de l'exposition interne.

La surveillance : systématique ou après un incident

Deux types de suivi individuel sont classiquement distingués : l'un de routine, l'autre après un incident (post-incidentel).

Appelé *surveillance systématique*, le premier a pour objectif principal de démontrer le respect des exigences réglementaires et opérationnelles (limites, contraintes de **dose**), mais aussi d'assurer une visibilité collective de l'exposition, de vérifier la pertinence de l'évaluation des risques aux postes de travail et de valider les mesures de protection prises.

Dénommé *surveillance spéciale* (ou post-incidentelle), le second type de suivi permet d'évaluer, après exposition, l'**incorporation** et la **dose engagée** (**efficace** ou pour certains organes), et fournit l'information nécessaire pour guider la prise en charge médicale (traitement, décision de retour en **zone contrôlée**, prescription des examens de contrôle).

Les programmes de surveillance sont définis par les SST en fonction de certains facteurs : type et forme physico-chimique des **radionucléides**, limites de détection des techniques de laboratoire, conditions d'exposition aux postes de travail (évaluation du risque), retour d'expérience sur les incidents de **contamination** (fréquence, gravité).

Ces informations conditionnent la nature et la fréquence des examens à mettre en œuvre au niveau des LABM, analyses sur échantillons biologiques *in vitro* et examens **anthroporadiométriques in vivo**. L'objectif de la surveillance est de permettre la détection de toute incorporation significative. Le niveau, dit "d'enregistrement", est celui à partir duquel une incorporation donnera lieu à un calcul de dose.

Le calcul de dose nécessite des informations de la part de l'exploitant et des services de **radioprotection**, et une étroite coopération entre les SST et les LABM (figure). L'évaluation de la dose liée à l'exposition interne s'avère



Contrôle de décontamination au Service de santé au travail (SST) du CEA/Saclay (Essonne).

Francis Vigouroux/CEA

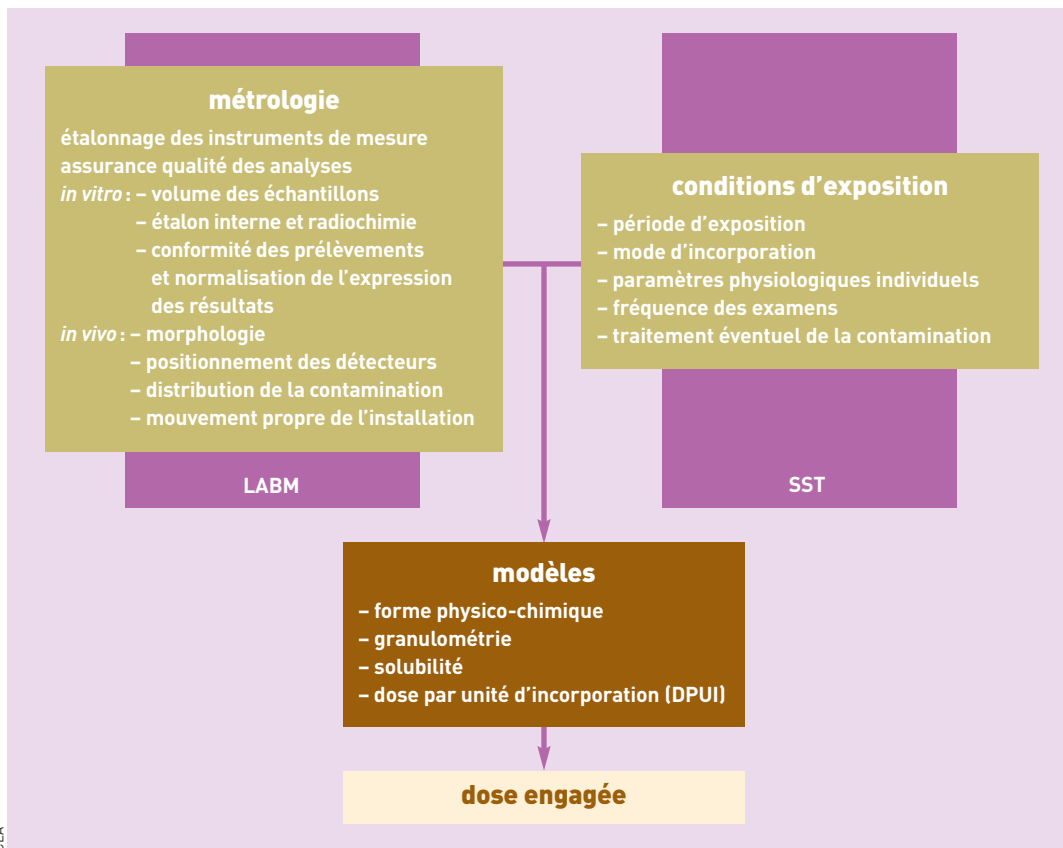


Figure. Implication des Laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) et des Services de santé au travail (SST) dans la gestion des différents paramètres associés aux estimations dosimétriques.



Laboratoire d'analyses médicales du CEA/Le Ripault (Indre-et-Loire).

souvent délicate à cause de diverses incertitudes portant notamment sur la forme physico-chimique des produits et parfois sur la voie d'incorporation, qui d'ailleurs n'est pas nécessairement unique. De plus, en suivi de routine, le moment précis de l'incorporation est rarement connu. L'estimation de la dose interne nécessite donc des investigations au poste de travail et des examens de contrôle qui permettent, par recoupement, de lever certaines incertitudes. Le nombre et la répétition des examens et les délais incompressibles d'analyse peuvent générer des contraintes temporelles parfois importantes dans le rendu d'une interprétation définitive (de l'ordre de plusieurs semaines, voire plus).

Des logiciels ont été développés pour faciliter l'interprétation des résultats d'examen (mesures d'**activité** portant sur la rétention et l'excrétion des radionucléides). Ils permettent, à partir de ces résultats, de déterminer les quantités incorporées et les doses engagées. Pour un même **radio-isotope**, la surveillance individuelle peut être différente, en pratique, d'un site à l'autre, voire d'un poste de travail à l'autre, car les conditions d'exposition varient.

Le conseiller médical du CEA a instauré, depuis de nombreuses années, des groupes de travail qui ont permis de confronter les expériences de chaque établissement, de rationaliser la surveillance et de l'optimiser en identifiant les risques spécifiques de contamination. Par ailleurs, ces groupes enrichissent leur approche en établissant des contacts avec des médecins, biologistes et experts d'autres organismes (EDF, **IRSN**, etc.).

Enfin, les LABM se conforment à des règles de bonne exécution des analyses. Ils s'impliquent dans la normalisation des actes de biologie médicale et dans l'assurance de la qualité des résultats. Les intercomparaisons, pratiquées régulièrement, permettent d'améliorer l'exactitude des résultats d'analyse et de sélectionner les techniques les plus intéressantes. Les LABM du CEA ont fondé avec leurs homologues de Cogema l'association Procorad, qui organise un circuit d'intercomparaison internationale reconnu, avec notamment la participation de l'**AIEA** (Agence internationale de l'énergie atomique).

La maîtrise de l'exposition interne est un élément important de la crédibilité concernant le bon fonctionnement des installations et l'existence de conditions de travail convenables. La surveillance médicale des travailleurs, en complément des mesures techniques et organisationnelles de radioprotection, y contribue par l'évaluation de l'exposition individuelle effectivement subie par les travailleurs.

> **Philippe Béard**

CEA centre de Saclay

> **Dr Nicolas Blanchin**

CEA centre de Cadarache

> **Dr Jean-Michel Giraud** et **Dr Jean Piechowski**

CEA Siège (Paris)

> **Didier Cavadore**

Cogema Marcoule

H Comment estimer le risque relatif des rayonnements ionisants ?

En matière d'exposition aux **rayonnements ionisants**, les modèles de relation **dose/effets** sont complexes et, en toute rigueur scientifique, bornés d'incertitudes, notamment pour les faibles et très faibles doses. Les grandeurs et unités utilisées ne sont pas non plus très accessibles à un large public. L'objectif d'une échelle de risque relative telle qu'elle est proposée ci-dessous (figure) est donc de proposer un repérage visuel facile selon l'adage : « *Ce qui est simple est faux, mais ce qui ne l'est pas est incompréhensible.* »

Dans un souci de simplicité, c'est la **dose "efficace"** annuelle (organisme entier) qui a été retenue. L'irradiation aiguë et l'influence du **débit de dose** ne sont pas explicitées, pas plus que les doses délivrées à des organes particuliers comme la thyroïde, par exemple. **Cette échelle s'applique donc à des expositions corporelles quasiment constantes étalées sur plusieurs années.**

La référence est l'exposition naturelle. La plage de 1 à 10 **millisieverts** (mSv) a été retenue comme la plus couramment ren-

contrée, même si certaines zones du globe présentent des niveaux de doses bien plus importants, atteignant jusqu'à la centaine de mSv. Cette plage de dose peut être considérée comme la situation "normale" avant tout ajout d'exposition anthropogénique. La valeur de l'exposition moyenne a été arrondie à 2,5 mSv (encadré A, **Radioactivité naturelle et radioactivité artificielle**, p. 6).

L'échelle elle-même est divisée en cinq zones numérotées de 0 à 4. Le chiffre 0 a été choisi, car sa zone se situe en deçà de la limite réglementaire pour la population générale. Les valeurs repères sont données en millisieverts et en multiples arrondis de la valeur moyenne de l'exposition naturelle.

L'échelle comporte, à titre indicatif, les valeurs réglementaires que sont les limites de dose public et travailleurs (encadré G, **Les limites de dose réglementaires**, p. 72).

La valeur de 10 mSv a également été introduite, car il s'agit de la valeur guide généralement admise pour évaluer le caractère indispensable ou non de contre-

mesures en cas d'exposition durable d'une population, conséquence de pratiques passées ou d'accidents.

La centaine de millisieverts est l'ordre de grandeur de la dose reçue par un astronaute séjournant dans l'espace pendant six mois.

Un sievert par an (1 000 mSv) est, par exemple, un niveau de dose – tout à fait anormal – rencontré autrefois chez certains travailleurs de l'industrie nucléaire dans l'ex-Union soviétique.

À noter cependant que des expositions chroniques sur plusieurs années au-delà de 100 mSv sont des situations très exceptionnellement rencontrées en pratique, quelle que soit d'ailleurs la source d'exposition.

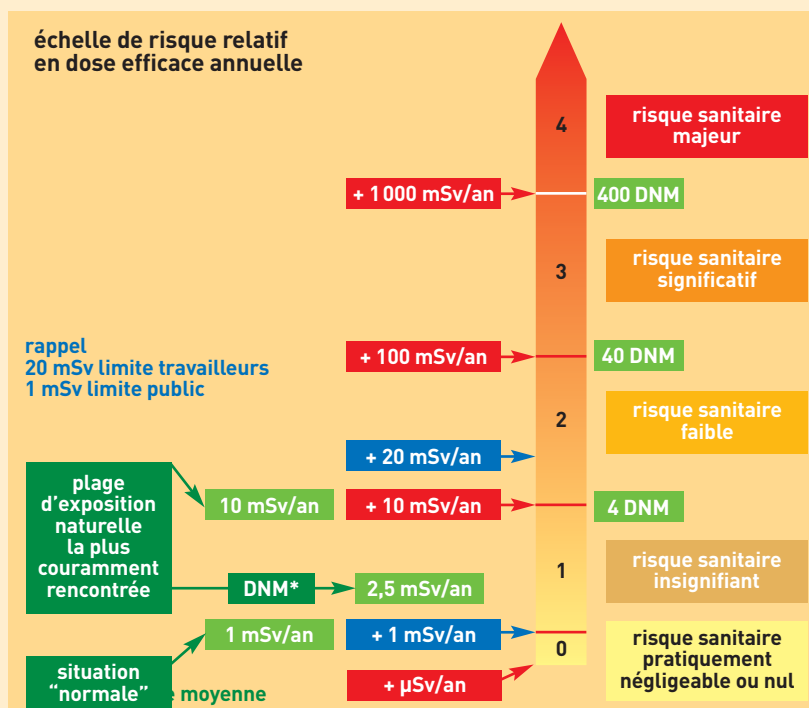
L'étiquette μ Sv (microsievert) est là pour rappeler qu'une dose de quelques μ Sv ou dizaines de μ Sv ajoutés par les activités humaines est du même ordre de grandeur que les fluctuations de l'exposition naturelle auxquelles tout un chacun est soumis du simple fait de sa situation quotidienne (altitude, ambiance tellurique, alimentation), ou de ses comportements (voyages en avion, pratique de sport d'altitude, etc.).

Les zones de risques sont volontairement présentées de façon qualitative et sans lien direct avec des valeurs précises qui, hors de leur contexte d'origine, n'auraient pas de qualité scientifique.

Cette représentation simplifiée n'est cependant pas contradictoire avec la nécessité d'une action raisonnée d'optimisation de l'exposition aux faibles doses provoquées par les activités humaines ou à des niveaux conséquents d'exposition d'origine naturelle (**radon**).

Cette échelle, enfin, ne peut évidemment pas s'appliquer au domaine des expositions médicales où intervient la notion de rapport risque sur bénéfice en regard de la pathologie à dépister ou à traiter.

> Dr Jean-Michel Giraud
Conseiller médical
Direction des ressources humaines
et des relations sociales
CEA Siège (Paris)



B Les voies d'atteinte de l'homme

L'**exposition** de l'homme, c'est-à-dire la mise en présence (par contact ou non) de l'organisme et d'un agent chimique, physique ou radiologique, peut s'effectuer de manière externe ou interne. Dans le cas des **rayonnements ionisants**, elle se traduit par un dépôt d'énergie sur tout ou partie du corps. Ils peuvent causer une **irradiation externe** directe lorsque le sujet se trouve placé sur la trajectoire d'un rayonnement émis par une source radioactive située à l'extérieur de l'organisme. L'individu peut être atteint directement ou après réflexion sur les surfaces environnantes. L'irradiation peut être **aiguë** ou **chronique**. Le terme de **contamination** est employé en cas de dépôt de matières (en l'occurrence **radioactives**) sur des structures, des surfaces, des objets ou, en l'occurrence, un organisme vivant. La contamination radiologique, imputable à la présence de **radionucléides**, peut s'effectuer par voie

externe, à partir du milieu récepteur (air, eau) et des milieux vecteurs (sols, sédiments, couvertures végétales, matériels), par contact avec la peau et les cheveux (contamination cutanée), ou par voie **interne** lorsque les radionucléides sont **incorporés** soit par **inhalation** (gaz, particules) à partir de l'atmosphère, soit par **ingestion**, principalement à partir de produits alimentaires ou de boissons (eau, lait), soit encore par pénétration (blessure, brûlure ou passage à travers la peau). Il est question d'**intoxication** lorsque c'est essentiellement la toxicité chimique qui est en cause.

Dans le cas d'une **contamination interne**, la dose délivrée (appelée **dose "engagée"**) au sein de l'organisme, au cours du temps, est calculée sur 50 ans pour l'adulte, et jusqu'à l'âge de 70 ans pour l'enfant. Les paramètres pris en compte pour le calcul sont les suivants : la nature, la quantité

incorporée de radionucléide (RN), la forme chimique du composé, la **période effective**⁽¹⁾ du RN dans l'organisme (fonction de la **période** physique et de la **période biologique**), le type de **rayonnement**, le mode d'exposition (inhalation, ingestion, blessure, passage cutané), la répartition dans l'organisme (dépôt dans des organes cibles ou répartition homogène), ainsi que la radiosensibilité des tissus et l'âge du sujet contaminé.

La **radiotoxicité**, enfin, est la toxicité due aux rayonnements ionisants émis par un radionucléide inhalé ou ingéré. C'est d'un tout autre ordre d'idée que relève la notion trompeuse de **radiotoxicité potentielle**, qui est en fait un *inventaire radiotoxique* difficile à évaluer et entaché de nombreuses incertitudes.

(1) La période effective (T_e) est évaluée comme suit en fonction de la période physique (T_p) et de la période biologique (T_b): $1 / T_e = 1 / T_p + 1 / T_b$.

F Des rayonnements aux doses

La **radioactivité** est un processus par lequel certains **nucléides** naturels ou artificiels (en particulier ceux créés par **fission**, scission d'un noyau lourd en deux morceaux) subissent une **désintégration** spontanée, avec dégagement d'énergie, aboutissant généralement à la formation de nouveaux nucléides. Appelés pour cette raison **radionucléides**, ils sont instables du fait de leur nombre de nucléons (protons, d'une part, neutrons, de l'autre) ou de leur état énergétique. Ce phénomène s'accompagne de l'émission d'un ou de plusieurs types de **rayonnements**, ionisants ou non et/ou de particules. Les **rayonnements ionisants** sont des rayonnements électromagnétiques ou corpusculaires suffisamment énergétiques pour ioniser sur leur passage certains atomes de la matière traversée en leur arrachant des électrons. Ils peuvent l'être *directement* (c'est le cas des particules alpha) ou *indirectement* (cas des rayons gamma et des neutrons).

Le **rayonnement alpha**, formé de noyaux d'hélium 4 (deux protons et deux neutrons), est très peu pénétrant. Il est arrêté par une feuille de papier ou par les couches superficielles de la peau. Son trajet dans les tissus biologiques ne dépasse pas quelques dizaines de micromètres. Ce rayonnement est donc fortement ionisant, c'est-à-dire qu'il arrache facilement des électrons aux atomes du matériau traversé, car ses particules cèdent toute leur énergie sur un faible

parcours. Pour cette raison, le risque présenté par les radionucléides **émetteurs alpha** est celui d'une **exposition interne**.

Le **rayonnement bêta**, constitué d'électrons (radioactivité bêta moins) ou de positons (radioactivité bêta plus), est moyennement pénétrant. Les particules émises par les **émetteurs bêta** sont arrêtées par quelques mètres d'air, une feuille d'aluminium ou sur quelques millimètres d'épaisseur dans les tissus biologiques. Ils peuvent donc traverser les couches superficielles de la peau.

Le **rayonnement gamma**, composé de photons de haute énergie peu ionisants mais très pénétrants (plus que les photons des **rayons X** utilisés en radiodiagnostic), peut parcourir plusieurs centaines de mètres dans l'air. D'épais écrans de béton ou de plomb sont nécessaires pour s'en protéger.

Pour le **rayonnement neutronique**, l'interaction est aléatoire et, de ce fait, il n'est arrêté que par une forte épaisseur de béton, d'eau ou de paraffine. Non chargé électriquement, le neutron n'est en effet arrêté dans l'air que par des noyaux d'éléments légers, noyaux dont la masse est proche de celle du neutron.

La quantité d'énergie délivrée par un rayonnement se traduit par une **dose** qui est évaluée de différentes manières, suivant qu'elle prend en compte la quantité d'énergie absorbée, son débit ou ses effets biologiques :

- la **dose absorbée** est la quantité d'énergie absorbée en un point par unité de masse de matière (inerte ou vivante), selon la définition de la Commission internationale des unités et des mesures radiologiques (ICRU). Elle s'exprime en **grays** (Gy) : 1 gray correspond à une énergie absorbée de 1 joule par kilogramme de matière. La *dose absorbée à l'organe* est obtenue en faisant la moyenne des doses absorbées en différents points, selon la définition de la Commission internationale de protection radiologique (CIPR) ;
- le **débit de dose**, quotient de l'accroissement de dose par l'intervalle de temps, définit l'intensité d'irradiation (énergie absorbée par la matière par unité de masse et de temps). L'unité légale est le gray par seconde (Gy/s), mais le Gy/mn est couramment utilisé. Par ailleurs, un rayonnement a une **efficacité biologique relative (EBR)** plus grande qu'un autre lorsque l'effet obtenu pour une même dose est plus important ou quand la dose nécessaire pour observer cet effet est plus faible ;
- la **dose équivalente** est la quantité de dose absorbée entendue comme le produit de la dose absorbée dans un tissu ou un organe par un **facteur de pondération**, différent selon la nature et à l'énergie du rayonnement et qui varie de 1 à 20 : les rayonnements alpha sont ainsi considérés comme 20 fois plus nocifs que les rayonnements gamma en fonction de leur efficacité biologique pour des effets aléatoires



Techniciens aux télémanipulateurs d'une des chaînes de l'installation Atalante, au centre CEA de Marcoule. Blindées, ces chaînes arrêtent les rayonnements. Les opérateurs portent les dosimètres qui permettent d'en vérifier l'efficacité en permanence.

(ou **stochastiques**). Une dose équivalente s'exprime en **sieverts** (Sv) ;

- la **dose efficace** est une grandeur introduite pour tenter d'évaluer le détriment en terme d'effets stochastiques au niveau du corps entier. C'est la somme des doses équivalentes reçues par les différents organes et tissus d'un individu, pondérées par un facteur propre à chacun d'entre eux (facteurs de pondération) en fonction de sa sensibilité propre. Elle permet d'additionner des doses provenant de sources différentes, d'irradiation externe ou interne. Pour les situations d'exposition

interne (**inhalation, ingestion**), la dose efficace est calculée sur la base du nombre de **becquerels** incorporés pour un radionucléide donné (**DPUI, dose par unité d'incorporation**). S'exprime en sieverts (Sv).

- la **dose engagée**, à la suite d'une exposition interne, est la dose cumulée reçue dans les cinquante années (pour les travailleurs et les adultes) ou jusqu'à l'âge de soixante-dix ans (pour les moins de 20 ans) suivant l'année de l'**incorporation** du radionucléide, si celui-ci n'a pas disparu auparavant par décroissance physique ou élimination biologique ;

- la **dose collective** est la dose reçue par une population, définie comme le produit du nombre d'individus (par exemple ceux travaillant dans une installation nucléaire où c'est un outil utile dans le cadre de l'organisation et de l'application du principe ALARA) par la dose moyenne équivalente ou efficace reçue par cette population ou comme la somme des doses efficaces individuelles reçues. Elle s'exprime en homme-sieverts (H.Sv). Elle ne devrait s'utiliser que pour des groupes relativement homogènes quant à la nature de leur exposition.

A Radioactivité naturelle et radioactivité artificielle

Tout ce qui se trouve à la surface de la Terre a toujours été soumis à l'action de **rayonnements ionisants** provenant de sources naturelles. L'**irradiation naturelle**, qui représente près de 85,5 % de la radioactivité totale (naturelle et artificielle), est due, pour plus de 71 %, aux **rayonnements telluriques** et, pour environ 14,5 %, aux **rayonnements cosmiques**. Les **radionucléides** formés par interaction des **rayonnements cosmiques**, issus des étoiles et surtout du Soleil, avec les noyaux des éléments présents dans l'atmosphère (oxygène et azote) sont, dans l'ordre d'importance des **doses** (encadré F, *Des rayonnements aux doses*, p. 66) qu'ils engendrent pour l'homme : le carbone 14, le béryllium 7, le sodium 22 et le tritium (hydrogène 3). Ces deux derniers entraînent des doses extrêmement faibles.

Le **carbone 14**, de **période 5730 ans**, se retrouve dans l'organisme humain. Son **activité** par unité de masse de carbone a varié au cours du temps : elle a diminué avec les rejets de gaz carbonique provenant de la combustion des combustibles fossiles puis augmenté avec les essais nucléaires atmosphériques.

Le **béryllium 7**, de période **53,6 jours**, se dépose sur les surfaces foliaires des végétaux et pénètre par **ingestion** dans l'organisme humain (encadré B, *Les voies d'atteinte de l'homme*, p. 13). Environ **50 Bq** (becquerels) par an de béryllium 7 sont ainsi ingérés.

Les principaux **radionucléides** dits "**primordiaux**" sont le **potassium 40**, l'**uranium 238** et le **thorium 232**. Avec leurs descendants radioactifs, ces éléments sont présents dans les roches, les sols et dans beaucoup de matériaux de construction. Leur concentration est généralement très faible mais elle est variable selon la nature des roches. Les **rayonnements gamma** émis par ces radionucléides constituent le **rayonnement tellurique** qui entraîne une

exposition externe de l'organisme. Les radionucléides primordiaux et beaucoup de leurs descendants à vie longue se retrouvent également à l'état de traces dans les eaux de boisson et les végétaux : d'où une **exposition interne** par ingestion à laquelle peut s'ajouter une faible exposition par **inhalation** après une remise en suspension dans l'air par les poussières.

Émetteur **bêta** et **gamma** de période **1,2 milliard d'années**, le **potassium 40** n'a pas de descendants radioactifs. Présent à raison de 0,0118 % dans le potassium naturel, cet **isotope** radioactif pénètre dans l'organisme humain par ingestion. La masse de potassium naturel dans le corps humain est indépendante de la quantité ingérée.

Émetteur **alpha** de période **4,47 milliards d'années**, l'**uranium 238** a treize principaux descendants radioactifs émetteurs alpha, bêta et gamma, dont le **radon 222 (3,82 jours)** et l'**uranium 234 (0,246 million d'années)**. L'uranium 238 avec ses deux descendants, le **thorium 234 (24,1 jours)** et le **protactinium 234m⁽¹⁾ (1,18 minute)**, et l'**uranium 234** sont essentiellement incorporés par ingestion et se concentrent majoritairement dans les os et les reins. Le **thorium 230**, engendré par l'uranium 234, est un émetteur alpha de période **80 000 ans**. C'est un **ostéotrope**, mais il pénètre surtout par la voie pulmonaire (inhalation). Le **radium 226**, descendant du thorium 230, est un émetteur alpha de période **1 600 ans**. C'est également un ostéotrope et son apport à l'organisme dépend avant tout de sa présence dans l'alimentation. Un autre ostéotrope, le **plomb 210 (22,3 ans)**, est incorporé par inhalation et surtout par ingestion.

Émetteur alpha de période **14,1 milliards d'années**, le **thorium 232** compte dix principaux descendants radioactifs émetteurs alpha, bêta et gamma, dont le

radon 220 (55 secondes). Le thorium 232 pénètre surtout dans l'organisme par inhalation. Le **radium 228**, descendant direct du thorium 232, est un émetteur bêta et a une période de **5,75 ans**. Son apport à l'organisme est essentiellement dû à l'alimentation.

Le **radon**, descendant radioactif gazeux de l'uranium 238 et du thorium 232, émane du sol et des matériaux de construction et constitue avec ses descendants à vie courte émetteurs alpha une source d'exposition interne par inhalation. Le radon représente la source la plus importante de l'irradiation naturelle (de l'ordre de 40 % de la radioactivité totale).

L'organisme humain contient près de 4 500 Bq de potassium 40, 3 700 Bq de carbone 14 et 13 Bq de radium 226, essentiellement apportés par l'alimentation. À l'irradiation naturelle s'ajoute la **composante due aux activités humaines**, qui résulte des applications médicales des rayonnements ionisants et dans une moindre mesure de l'industrie nucléaire. Elle représente environ 14,5 % de la radioactivité totale au niveau global, beaucoup plus dans les pays les plus développés. Dans le domaine médical (plus de 1 mSv/an en moyenne en France), l'irradiation par des sources externes est prépondérante : radiodiagnostic (rayons X) et radiothérapie, qui après avoir utilisé des sources de césium 137 et de cobalt 60, est réalisée de plus en plus souvent des accélérateurs linéaires. L'irradiation par des voies internes (curiethérapie par iridium 192) a des indications plus restreintes (cancer du col de l'utérus par exemple). Les propriétés métaboliques et physico-chimiques d'une vingtaine de radionucléides sont utilisées pour des **activités médicales** et en **recherche biologique**. Les applications médicales en sont, d'une part, les radiodiagnosics (**scintigraphies** et radio-immunologie) et,

d'autre part, les traitements, parmi lesquels ceux de pathologies de la thyroïde par l'iode 131, la radio-immunothérapie dans certaines maladies hématologiques (phosphore 32) ou le traitement de métastases osseuses par du strontium 89 ou des phosphonates marqués, à côté d'autres utilisations de produits radiopharmaceutiques. Parmi les radionucléides les plus employés : le **technétium 99m**⁽¹⁾ de période **6,02 heures** et le **thallium 201** de période **3,04 jours** (scintigraphie), l'**iode 131** de période **8,04 jours** (traitement de l'hyperthyroïdie), l'**iode 125** de période **60,14 jours** (radio-immunologie), le **cobalt 60** de période **5,27 ans** (radiothérapie), l'**iridium 192** de période **73,82 jours** (curiethérapie). La contribution des examens radiologiques à la radioactivité totale représente en moyenne 14,2%. Les **anciens essais nucléaires dans l'atmosphère** ont engendré des retombées sur l'ensemble du globe et ont donné lieu à une exposition des populations et à une **contamination** de la chaîne alimentaire par un certain nombre de radionucléides, dont la plupart ont aujourd'hui complètement disparu, étant donné leur période radioactive. Subsistent le **césium 137** (30 ans), le **strontium 90** (29,12 ans), partiellement le **krypton 85** (10,4 ans) et le **tritium** (12,35 ans), et les isotopes du **plutonium** (période de **87,7 ans** à **24 100 ans**). Actuellement, les doses correspondant aux retombées de ces essais sont essentiellement imputables aux **produits de fission** (césium 137) et au carbone 14, loin devant les **produits d'activation** et le plutonium.

Lors de l'**accident de Tchernobyl** (Ukraine), survenu en 1986, la radioactivité totale rejetée dans l'atmosphère a été de l'ordre de 12 milliards de

milliards de becquerels sur une durée de 10 jours. Des radionucléides appartenant à trois catégories ont été disséminés. La première est constituée des produits de fission volatils tels que l'**iode 131**, l'**iode 133** (20,8 heures), le **césium 134** (2,06 ans), le **césium 137**, le **tellure 132** (3,26 jours). La deuxième catégorie est composée par les produits de fission solides et les **actinides** qui ont été relâchés dans des proportions beaucoup plus faibles, en particulier les isotopes du strontium (⁸⁹Sr de période **50,5 jours** et ⁹⁰Sr), les isotopes du ruthénium (¹⁰³Ru de période **39,3 jours** et ¹⁰⁶Ru de période **368,2 jours**) et le **plutonium 239** (24 100 ans). La troisième catégorie se rapporte aux gaz rares qui, bien que représentant la majorité de l'activité émise, se sont rapidement dilués dans l'atmosphère. Ce sont principalement le **xénon 133** (5,24 jours) et le **krypton 85**.

Les contributions des anciens essais nucléaires atmosphériques et de l'accident de Tchernobyl à la radioactivité totale avoisinent respectivement 0,2% (0,005 mSv) et 0,07% (0,002 mSv).

La **production d'énergie d'origine nucléaire**, pour l'ensemble de son cycle, ne représente qu'environ 0,007% de la radioactivité totale. La quasi-totalité des radionucléides reste confinée dans les réacteurs nucléaires et les installations du cycle du **combustible**. Dans un réacteur nucléaire, les réactions ayant lieu au sein du combustible conduisent à la formation de **transuraniens**. L'**uranium 238**, non **fissile**, peut capturer des neutrons, donnant notamment naissance à des isotopes du plutonium (²³⁹Pu, ²⁴⁰Pu de période **6 560 ans** et ²⁴¹Pu de période **14,4 ans**) et à de l'**américium 241** (432,7 ans). Les produits de fission les plus importants engendrés lors des réactions de fission de l'**uranium 235** (704 millions d'années) et du **plutonium 239** sont l'**iode 131**, le **césium 134**, le **césium 137**, le **strontium 90**



Scintigraphie conventionnelle réalisée au Service hospitalier Frédéric Joliot (SHFJ). La gamma caméra permet d'obtenir une imagerie fonctionnelle d'un organe après administration, le plus souvent par voie intraveineuse, d'un médicament radioactif (radiopharmaceutique) au patient. Les radionucléides utilisés sont spécifiques de l'organe étudié : par exemple, le technétium 99m pour les reins et les os, le thallium 201 pour le myocarde. Le radiopharmaceutique injecté émet de simples photons gamma captés par deux détecteurs plans qui sont placés à 180° ou à 45° selon l'examen.

et le **sélénium 79** (1,1 million d'années). Les principaux radionucléides présents dans les rejets, s'effectuant dans un cadre réglementaire très strict, sont, pour les rejets liquides, le **tritium**, le **cobalt 58** (70,8 jours), le **cobalt 60**, l'**iode 131**, le **césium 134**, le **césium 137** et l'**argent 110m** (249,9 jours). Pour les rejets gazeux, le **carbone 14** est le radionucléide le plus fréquent, émis dans la plupart des cas sous la forme de gaz carbonique. Pour l'ensemble des réacteurs dans le monde, la production totale de gaz carbonique correspond au dixième de la production naturelle annuelle d'origine cosmique. Par ailleurs, certains radionucléides liés à la filière nucléaire présentent une **toxicité chimique** (encadré D, **Toxicité radiologique et toxicité chimique**, p. 32).

(1) m pour métastable. Un nucléide est dit métastable lorsqu'il existe un retard de transition entre l'état excité et l'état stable de l'atome.

D Toxicité radiologique et toxicité chimique

Parmi les toxiques chimiques liés à la filière nucléaire se trouvent, outre l'**uranium** (U) et le **cobalt** (Co), le **bore** (B), utilisé pour ses propriétés d'absorption des neutrons dans les fluides caloporteurs des centrales nucléaires, le **béryllium** (Be), employé pour ralentir ces mêmes neutrons, et le **cadmium** (Cd), servant à les capturer. Or le bore est un élément essentiel pour la croissance des plantes. Le cadmium, tout comme le plomb (Pb), a des effets toxiques sur le système nerveux central.

Pour un même élément dont la toxicité peut être à la fois radiologique et chimique, par exemple le plutonium (Pu), l'uranium, le neptunium, le technétium ou le cobalt, il s'agit de déterminer, quand cela est possible, ce qui relève de la toxicité radiologique et ce qui relève de la toxicité chimique, l'une n'étant évidemment pas exclusive de l'autre (voir *Limites de la comparaison du risque radiologique et du risque chimique*, p. 77).

Pour les éléments **radioactifs** à longue **période** physique, la toxicité chimique est un risque beaucoup plus

grand que la toxicité radiologique, comme le montre l'exemple du rubidium (Rb) ou de l'uranium naturel. Ainsi la toxicité chimique de l'uranium, qui prévaut sur sa toxicité radiologique, a conduit la réglementation française à fixer des limites de masse **ingérée** ou **inhalée** de composés chimiques d'uranium à respectivement 150 mg et 2,5 mg par jour quelle que soit la composition **isotopique** de l'é-

lément (voir *L'uranium, chaque jour mieux connu*, p. 31).

Certains métaux ou **métalloïdes** non toxiques à faible concentration peuvent le devenir à forte concentration ou sous leur forme radioactive. C'est le cas du cobalt, pouvant agir comme **génétoxique**, du sélénium (Se) (naturellement incorporé dans des **protéines** ou des **ARN**), du technétium (Tc) et de l'iode (I).



Analyse d'images de gels d'électrophorèse bidimensionnelle réalisée dans le cadre d'études de toxicologie nucléaire au centre CEA de Marcoule, dans la vallée du Rhône.