

LA POPULATION

Le non-retour des réfugiés de Fukushima

Officiellement, la catastrophe nucléaire a provoqué le départ de 160 000 personnes, dont une majorité (100 000) a pu rester dans le département de Fukushima. Officieusement, ce chiffre serait en fait très sous-évalué. *“Le problème, c’est que la grande majorité des gens ne s’est pas enregistrée à la préfecture avant de partir, simplement parce qu’il y avait encore leur logement dans la préfecture de Fukushima et qu’ils ne savaient pas s’ils reviendraient”*, explique Cécile Asanuma-Brice, sociologue au CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique) à Tokyo, autrice de *Fukushima, dix ans après* (Éditions de la Maison des Sciences de l’Homme). *“En réalité, on ne sait pas combien de personnes il y avait, mais c’était beaucoup, beaucoup plus que 160 000.”*

Confusion

Dans les heures qui ont suivi la catastrophe, la plus grande confusion a régné dans les villes et villages environnants, l’armée ayant intimé d’abord l’ordre à la population de rester sur place. *“Le pire scénario du Premier ministre de l’époque, Naoto Kan, c’est l’évacuation de toute la moitié nord du Japon, donc plusieurs millions de personnes, ce qu’il ne sait pas faire”*, résume Cécile Asanuma-Brice. Pour éviter ces vagues de panique, Kan envoie donc l’armée et demande aux gens de ne pas partir, avant de se raviser. Au total, douze communes autour de la centrale sont finalement évacuées. *“On voit donc qu’au départ, il y a eu un décalage entre les informations reçues qui ont été répercutées en des ordres inappropriés. Au moment où l’on aurait dû faire fuir la population, on l’a fixée. Et, en plus, c’est l’armée qui le fait. Puis, une demi-heure après, on demande à ces mêmes personnes de partir et de fuir leur village en 30 minutes. Ce qui a créé des situations de panique absolument terribles...”*

À cette confusion va s’ajouter le grand flou de la zone d’éva-

cuation, *“tracée au compas”* autour de la centrale. *“Ce qui a été très critiqué parce que les autorités ne respectaient pas les zones de contamination réelle”*, observe Cécile Asanuma-Brice. Petit à petit, la zone a été ajustée *“à douze communes qui comprenaient des communes du Nord-Est dont le village d’Itate, et on a enlevé une commune qui s’appelle Hirono qui, elle, était au sud de la zone d’évacuation et que l’on avait déjà évacuée depuis deux mois”*.

Réfugiés “volontaires”

Ainsi certains habitants – dont ceux d’Hirono – sont-ils passés d’évacués officiels à réfugiés *“volontaires”*, *“qui, eux, ne faisaient pas partie de la zone d’évacuation mais résidaient dans des zones parfois aussi contaminées”*, note Cécile Asanuma-Brice.

Les évacués officiels, eux, sont relogés dans des logements vacants ou préfabriqués, parfois construits sur des zones elles aussi contaminées. *“Le ministère qui a dû construire les logements provisoires n’était pas celui qui faisait les cartes de répartition de la contamination. Les deux ministères ne se sont pas donné l’information et, donc, une partie des logements provisoires a été construite sur des zones contaminées.”*

Incités à revenir

Depuis 2017, une partie de la zone d’évacuation (1 100 km²) a rouvert (360 km² demeurent interdits à ce jour), et les évacués sont invités à revenir. *“De 2016 à 2018, les cités de logements provisoires ont fermé”*, abonde la sociologue, qui estime que, *“pour toutes les communes de bord de côte, on est à 10-20% maximum de la population qui est rentrée. Raison pour laquelle le gouvernement a décidé, à partir de 2021, de mettre en place des financements au retour et proposé principalement aux gens qui viennent d’ailleurs que Fukushima de venir repeupler ces zones qui sont inhabitées”*...

Clément Boileau

LES CONSÉQUENCES SANITAIRES

Pas d’augmentation des cancers et décès à déplorer jusqu’ici

Fukushima Health Management Survey: c’est le nom du vaste programme de surveillance sanitaire lancé par le gouvernement japonais, peu de temps après l’accident de la centrale nucléaire de Fukushima, sur la base du retour d’expérience de la catastrophe de Tchernobyl, suite à laquelle une augmentation du nombre de cancers thyroïdiens avait été enregistrée quelques années plus tard. C’est ainsi que le programme japonais a d’emblée inclus la mise en place d’un dépistage systématique du cancer de la thyroïde par échographie pour les quelque 360 000 jeunes (de moins de 18 ans en 2011) qui résidaient dans la préfecture de Fukushima au moment de l’accident.

Alors que les pouvoirs publics japonais poursuivent la surveillance d’éventuelles conséquences sanitaires – radio-induites ou non – sur ces populations, que peut-on dire aujourd’hui, sachant que les niveaux de contamination se sont révélés bien plus faibles à Fukushima qu’à Tchernobyl?

Parmi les programmes de recherches et les études épidémiologiques qui ont tenté de répondre à cette question, en France, l’Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) vient de rédiger une note d’information sur l’état des connaissances quant aux conséquences sanitaires d’un accident nucléaire. Sachant que la glande thyroïde est un organe particulièrement sensible aux rayonnements ionisants, en particulier après une exposition dans l’enfance, les auteurs du document ont principalement traité des risques de cancer de la thyroïde chez les personnes exposées aux rayonnements ionisants pendant l’enfance et l’adolescence, mais aussi des autres types de cancers et effets non cancéreux de l’exposition aux rayonnements ionisants.

Les résultats d’un surdiagnostic

On peut y lire, dans les conclusions, que, suite au dépistage systématique du cancer de la thyroïde mis en place chez les jeunes âgés de moins de 18 ans au moment de l’accident, *“à ce stade, soit dix ans après l’accident, il est encore prématuré de se prononcer sur une éventuelle augmentation des cancers de la thyroïde due à l’accident de Fukushima Dai-ichi. [...] Les études publiées à ce jour ne montrent pas d’association entre la distribution des doses et la fréquence des cancers de la thyroïde dans la préfecture de Fukushima”*.

Pour explication, les auteurs de cette note font remarquer que *“la réalisation d’un dépistage systématique par échographie dans une population qui ne présente pas de signes cliniques évocateurs d’un cancer de la thyroïde peut révéler des cancers thyroïdiens*

qui n’auraient pas progressé (souvent de très petite taille) et n’auraient jamais été diagnostiqués en l’absence de dépistage. Le cancer de la thyroïde a la particularité de progresser généralement lentement et ne provoque des symptômes que lorsqu’il est à un stade avancé. [...] Le dépistage du cancer de la thyroïde entraîne donc un surdiagnostic des cancers thyroïdiens, c’est-à-dire une détection de cas pour lesquels une prise en charge n’apporte aucun bénéfice médical”.

Si les dépistages systématiques de cancers de la thyroïde chez les enfants ont bel et bien détecté un plus grand nombre de cas (environ 15 fois plus) qu’en l’absence d’un tel dépistage, cette prévalence n’est cependant pas plus élevée que dans trois autres régions du Japon (Aomori, Hiroshima et Yamanashi) indemnes de contamination et testées pour comparaison, selon l’IRSN.

Un faible niveau d’exposition

Dans un rapport de près de 250 pages, publié à la veille de la date anniversaire de l’accident, le Comité scientifique des Nations unies pour l’étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR) abonde dans le même sens. Contrairement à ce que l’on aurait tendance à croire, aucun cas de cancer et aucun décès n’a pu être, dix ans après l’accident, lié aux retombées radioactives. Si les 52 experts indépendants estiment qu’environ 25% de ces cancers de la thyroïde étaient bien attribuables à

l’exposition aux rayonnements à Tchernobyl, selon eux, *“les effets sanitaires radio-induits (incluant une éventuelle augmentation de la fréquence des cancers de la thyroïde) seront difficilement discernables à Fukushima, étant donné le faible niveau d’exposition aux rayonnements ionisants”*.

Plusieurs éléments peuvent expliquer cet impact quasi nul sur la santé: le fait qu’une grande partie des rejets radioactifs ayant suivi l’accident n’ont pas touché les terres mais ont été, pour une bonne part, emportés par les vents et dispersés dans l’océan Pacifique, mais aussi l’évacuation particulièrement rapide (dès le 12 mars) et massive de la population (70 000 personnes évacuées dans un rayon de 20 kilomètres autour de la centrale, et 118 000 au total). De plus, on a aussitôt formellement interdit la consommation d’aliments produits dans la zone impactée.

Quant à savoir si le bilan des effets sanitaires pouvait évoluer, cela paraît *“très peu probable”* étant donné que la radioactivité a rejoint les niveaux d’exposition naturelle depuis plusieurs années déjà.

Laurence Dardenne