

Le radon, un sujet encore méconnu

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle particulièrement présent dans les sous-sols granitiques et volcaniques. Via son accumulation dans les environnements intérieurs, il constitue la principale source d'exposition de la population française aux rayonnements ionisants et le deuxième facteur de risque de cancer du poumon après le tabac. Trois mille décès par an lui sont attribuables en France (avec des variations par région), soit 10 % des décès par cancer du poumon. Un effet amplificateur tabac/radon a par ailleurs été mis en évidence.

La prise en compte du risque lié au radon n'a pas été impulsée par le Plan national santé-environnement (PNSE), mais par une politique nationale dédiée antérieure et soutenue par une dynamique européenne. Les premières actions remontent aux années 1980 (campagnes de mesure dans l'habitat, études épidémiologiques françaises sur les travailleurs des mines d'uranium), la première réglementation nationale radon à 2004, le premier plan interministériel à 2005. Les quatre plans radon successifs ont été d'importants moteurs ; plus que les PNSE, ils restent à ce jour la référence pour les acteurs de la thématique.

Pour autant, les PNSE ont su s'inscrire en complémentarité avec la réglementation – en priorisant les actions vers l'habitat, secteur peu réglementé – et avec les plans interministériels radon – en inscrivant le radon dans l'approche plus globale de la qualité de l'air intérieur. On note également le rôle majeur des plans régionaux santé-environnement dans la mise en œuvre d'actions locales concertées

de sensibilisation de la population et des acteurs, de mesures, de formation, etc. ciblant les zones à risque.

Les travaux réalisés dans le cadre du plan national radon ont permis d'affiner progressivement la cartographie des zones à risques à l'échelle départementale puis communale, en particulier grâce à l'étude des formations géologiques à potentiel d'émanation de radon. La réglementation concernant certains établissements recevant du public (ERP) a par ailleurs été renforcée dans les communes à risque, ainsi que celle concernant la protection des travailleurs.

Si, à l'échelle des établissements, les travaux obligatoires permettent la réduction des expositions, aucune évolution notable n'est encore constatée à l'échelle nationale en termes de réduction des expositions de la population ou d'impact sanitaire, du fait notamment de l'étalement dans le temps de la réalisation des mesures, puis des travaux, dans les ERP. Les pourcentages de résultats des mesures supérieurs aux niveaux d'action y sont restés globalement comparables entre 2005 et 2014, autour de 20 % pour le seuil de 400 Bq/m³ (becquerels par mètre cube) et de 7 % pour le seuil de 1 000 Bq/m³. De la même manière, la part attribuable au radon dans la mortalité par cancer du poumon reste stable entre 2004 et 2018.

Malgré la robustesse et l'ancienneté des connaissances scientifiques disponibles sur les impacts sanitaires et les efforts de communication réalisés, le radon reste un sujet méconnu et peu pris en compte par le grand public et l'ensemble des acteurs (professionnels, médias...). Et ce

particulièrement dans l'habitat, qui est pourtant un milieu d'exposition majeur. Outre la faiblesse du dispositif réglementaire pour les habitations, l'absence de formation, de reconnaissance et de valorisation financière sur le diagnostic et les travaux de remédiation au radon induit une faible mobilisation des professionnels du bâtiment. Les professionnels de santé se focalisent sur le cancer du poumon lié au tabac. Quant à l'intégration dans les politiques locales des collectivités, notamment les plans locaux de l'habitat, elle est très élu-dépendante. Enfin, les moyens financiers ne permettent pas le déploiement de campagnes de sensibilisation et de mesure d'envergure, ni l'aide financière aux particuliers ayant des travaux conséquents à réaliser sur leur logement.

La commission du HCSP qui a travaillé sur l'évaluation des trois premiers PNSE a identifié différentes pistes d'amélioration, notamment : réduire les risques à la source en fixant des exigences réglementaires à la construction, aider au financement des travaux pour les ménages, poursuivre le décloisonnement du sujet « radon » avec l'ensemble des professionnels concernés, poursuivre les actions de sensibilisation des professionnels de santé, des professionnels du bâtiment et de la population. Compte tenu des données scientifiques, des actions conjointes tabac-radon ou précarité énergétique-radon semblent par exemple très pertinentes du point de vue de la santé publique. Elles permettraient une meilleure mise en synergie avec les autres stratégies nationales de santé (cancer, lutte contre le tabac, réduction des inégalités sociales de santé...). ▀

Anne Vidy

Pilote régionale des politiques et actions de santé publique et environnementale, agence régionale de santé Bretagne

Merci à Béatrice Gautier-Grall et Laurine Tollec (ARS Bretagne, direction adjointe Santé-environnement) pour leur expertise et leur relecture.

d'origine extérieure) la proximité du trafic automobile ou d'un parking.

Mais le fait le plus marquant était que près des deux tiers des mesures de CO₂, traceur du renouvellement de l'air des locaux, révélaient un confinement élevé

de l'air des salles occupées par les enfants (pour la campagne OQAI, 84 % des écoles élémentaires et 51 % des écoles maternelles avaient au moins une salle de classe avec un confinement élevé). L'OQAI notait que, dans trois quarts des écoles étudiées, il n'existait pas