

---

## AVIS

---

### sur le projet de décret relatif à la protection des personnes contre le risque lié au radon dans les immeubles bâtis

16 juin 2010

---

Suite à l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 17 mars 2010 sur les projets de décret et d'arrêtés relatifs à la protection des personnes contre le risque lié au radon dans les bâtiments, le HCSP a été saisi par la direction générale de la santé le 26 mai 2010 afin de donner un avis sur une nouvelle version du décret relatif à la protection des personnes contre le risque lié au radon dans les immeubles bâtis.

Ce nouveau projet :

- Fixe un seuil d'action à 300 Bq/m<sup>3</sup> et impose des actions correctives simples sans délai pour les établissements recevant du public (ERP) lorsque la concentration mesurée de radon dépasse 1 000 Bq/m<sup>3</sup>.
- Distingue une phase de surveillance (mesurage du radon) et une phase de gestion des résultats :
  - Pour la première : il prévoit la possibilité d'auto-mesurages pour les maisons individuelles et l'intervention d'organismes agréés (OA) par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) pour les ERP et les immeubles d'habitation collectifs ;
  - Pour la seconde : il rend obligatoire la réalisation de mesurages et celle d'actions correctives simples dans les maisons individuelles en cas de dépassement du seuil d'action ; un dispositif incitatif ne rentrant pas dans le cadre du décret devrait être mis en place pour faciliter la réalisation de travaux ; pour les ERP et les immeubles d'habitation collectifs, il laisse le choix aux propriétaires ou exploitants de mettre en œuvre dans un premier temps des actions correctives simples ou bien de procéder d'emblée à un diagnostic technique du bâtiment afin de prescrire les travaux nécessaires.
- Il prévoit enfin deux types d'opérateurs :
  - des organismes agréés par l'ASN pour la réalisation de mesurages ;
  - des opérateurs certifiés pour la réalisation du diagnostic technique du bâtiment (régime des diagnostiqueurs immobiliers).

### Sur la forme

Ce projet de décret est difficilement lisible :

- sa structure est complexe avec des renvois multiples aux différents articles entre eux ;
- certains aspects de vocabulaire varient entre le début et la fin du décret (la notion d'immeubles « mitoyens » n'est pas introduite dès l'article R. 1333-15 définissant la typologie d'immeubles rentrant dans le champ du décret mais plus loin à l'article 2) ;

- l'ordonnancement des articles n'est pas toujours très intuitif : par exemple les délais de réalisation des actions correctives sont présentés avant ceux de mise en œuvre des mesurages.

Une part des difficultés de lisibilité provient de ce que ce décret modifie et complète un texte préalable (section 2 du chapitre III du titre III du livre III de la première partie du Code de la santé publique).

**Le Haut Conseil de la santé publique, se souciant de ce qu'un manque de lisibilité risque d'être finalement préjudiciable à la compréhension et l'application du décret, recommande d'en reprendre la rédaction sous une forme plus claire, dans la mesure du possible.**

## Sur le fond

- Le Haut Conseil de la santé publique rappelle les recommandations qu'il a formulées dans son avis du 17 mars 2010.
- Le Haut Conseil de la santé publique souligne que la valeur d'action de 300 Bq/m<sup>3</sup>, fourchette haute de la recommandation de l'OMS publiée en 2009, correspond à un excès de risque de décès par cancer du poumon, sur la vie entière et pour la population générale<sup>1</sup>, de l'ordre de 10<sup>-3</sup>. Ce niveau de risque est très élevé comparativement à d'autres objectifs poursuivis en matière de qualité de l'environnement (air extérieur, eau de boisson, sols pollués...). La réduction des concentrations de radon en deçà de la concentration de 300 Bq/m<sup>3</sup> dans l'ensemble des habitats concernés en France, permettrait d'éviter environ 20 % des cas de cancers du poumon attribuables à l'exposition au radon ; il convient donc de considérer la valeur d'action de 300 Bq/m<sup>3</sup> comme provisoire.
- Article remplaçant l'article R.1333-15 : il est fait mention de « zones géographiques où l'exposition au radon d'origine naturelle est susceptible de porter atteinte à la santé ». Cette formulation pose deux problèmes :
  - o Comment ces zones sont-elles définies ?
  - o La phrase « susceptible de porter atteinte à la santé » est porteuse d'ambiguïté : elle semble signifier qu'il y aurait des zones indemnes de risque ce qui n'est pas conforme aux connaissances selon lesquelles il n'y a pas de seuil de risque démontré.

**Le Haut Conseil de la santé publique propose de remplacer cette formulation par « zones géographiques de fortes émanations de radon ».**

- Dans le même article, le Haut Conseil de la santé publique propose de modifier la dernière phrase du paragraphe « I » de la façon suivante : « Ces mesures sont répétées tous les dix ans et chaque fois que sont réalisés des travaux modifiant significativement la ventilation des lieux ou l'étanchéité des bâtiments vis-à-vis des entrées de radon ».
- Article R.1333-15-2. La formulation utilisée dans cet article « les propriétaires ou à défaut,..., les exploitants, mettent en œuvre des actions visant à réduire l'exposition au radon et assurer la santé des personnes. » ne paraît pas appropriée. La réduction des concentrations de radon par des mesures correctives réduit le risque mais ne l'annule pas : il reste un risque résiduel.  
**Le Haut Conseil de la santé publique recommande de supprimer « et assurer la santé des personnes ».**

---

<sup>1</sup> A partir du coefficient de risque proposé par la Commission internationale de protection radiologique en novembre 1999 et ajusté pour une population de tous âges, de 8x10<sup>-10</sup> par Bq.h.m<sup>-3</sup> (pour une durée de présence dans l'habitat estimée à 7 000 heures).

Dans le même paragraphe, la phrase « A cette fin, ils mettent en œuvre des actions correctives simples ou font réaliser un diagnostic technique du bâtiment » met sur le même plan des actions correctives et le diagnostic technique du bâtiment, alors que ce dernier ne comporte pas d'action corrective. De plus, les actions correctives simples devront être adaptées à la configuration de l'immeuble.

**Le Haut Conseil de la santé publique propose de reformuler cette phrase sous la forme suivante : « A cette fin, ils mettent en œuvre d'emblée des actions correctives simples adaptées ou font réaliser des corrections après un diagnostic technique du bâtiment ».**

La dernière phrase du même article « Elles (les mesures correctives simples) sont immédiatement suivies du diagnostic technique du bâtiment et, si nécessaire, des mesures de radon supplémentaires » laisse penser que des mesures de radon après mesures correctives simples sont facultatives : or, des mesurages pour vérifier l'efficacité d'actions correctives devraient être systématiques.

**Le Haut Conseil de la santé publique propose de supprimer le terme « si nécessaire ».**

- Une ambiguïté semble exister entre le texte du décret et la note de commentaire destinée au premier ministre, concernant les immeubles individuels. Le projet de décret indique :
  - o dans son article 1<sup>er</sup>, que l'obligation de mesurage s'applique aux « immeubles bâtis à usage d'habitation principale comportant un seul logement » ;
  - o dans l'article R.1333-15-3, que « Lorsque l'activité volumique moyenne annuelle du radon mesurée est supérieure au niveau maximal d'activité fixé à l'article R. 1333-15 (soit 300 Bq/m<sup>3</sup>) les propriétaires (de logements individuels) réalisent ou font réaliser des actions correctives simples.
  - o dans l'article R.1333-15-7, un délai de cinq ans pour la mise en œuvre des actions correctives simples.

Par contre, la note destinée au premier ministre mentionne que le « décret n'impose pas de gestion particulière dans les maisons individuelles » et qu'un « dispositif incitatif... sera mis en place pour faciliter la réalisation des travaux nécessaires ».

**Même si le Haut Conseil de la santé publique considère l'habitat individuel prioritaire pour les raisons exposées dans son avis du 17 mars 2010, il s'interroge sur la possibilité d'imposer à un propriétaire occupant son logement des mesures correctives, surtout si celles-ci ont un coût élevé. Par contre, de telles actions doivent être obligatoires pour des propriétaires bailleurs. De plus, une obligation d'information par le propriétaire devrait être prévue lors des contrats de bail et de vente.**

- **Article R. 1333-15-6.** Il décrit le diagnostic technique du bâtiment et signale qu'il peut inclure des mesurages de radon : ce diagnostic est réalisé par des organismes certifiés mais pas agréés par l'ASN.

La question se pose de la cohérence de cette disposition avec celle de l'article R.1333-15-1 modifié selon lequel les mesurages de radon dans les ERP et les immeubles collectifs doivent être réalisés par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire ou des organismes agréés (OA).

- **Article R. 1333-15-9.** Le Haut Conseil de la santé publique recommande que des modalités effectives d'information des personnes accueillies dans les ERP ou y travaillant soient prévues afin que celles-ci sachent qu'un registre et des rapports d'intervention sont tenus à leur disposition.
- **Article R. 1333-16.** Il concerne les modalités de surveillance de l'exposition des différentes catégories d'immeubles au radon.

**À cet égard, le Haut Conseil de la santé publique rappelle sa recommandation du 17 mars 2010 de dispositions permettant un enregistrement dans une base de données nationale des résultats de mesurages de radon, quels que soient leur résultats, et d'une accessibilité publique à ces informations (conformément aux prescriptions de la convention d'Aarhus) à un**

niveau d'agrégation géographique fin à déterminer. L'ASN est l'établissement public compétent pour cela.

- **Article 2.** Le délai du 1<sup>er</sup> janvier 2023 pour la mise en œuvre des mesurages de radon dans les immeubles individuels mitoyens et les immeubles d'habitation collectifs, soit treize ans après la date présumée de publication du présent décret, est important.

**Même si des considérations de montée en charge des OA expliquent le choix d'un tel délai, le Haut Conseil de la santé publique recommande un délai maximal de dix ans pour les catégories d'immeubles mentionnées ci-dessus.**

Avis produit par la Commission spécialisée Risques liés à l'environnement  
Le 16 juin 2010

**Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)