

Annex 1

REGIONAL COMMITTEE RESOLUTION
ON NUCLEAR ACCIDENTS
IN RELATION TO PUBLIC HEALTH
(*EUR/RC36/R8*)

The Regional Committee,

Having studied the report of the Regional Director (EUR/RC36/16) and the reports of the meetings held in Copenhagen on 6 May (EUR/RC36/Inf.Doc./5) and in Bilthoven from 25 to 27 June 1986;

Having noted the statement by the Director-General to the Thirty-ninth World Health Assembly on 10 May 1986;

Recognizing that advising on, and action on, the health aspects of radiation protection are clear responsibilities of the public health sector within governments;

Recognizing further that an effective international mechanism, by which mutual information and assistance can be rendered with the utmost dispatch in the event of dangerous situations, would be an important component of international arrangements for the safe utilization of nuclear energy;

Recognizing the constitutional role of WHO in all public health matters at the international level;

1. TAKES NOTE of the report of the Regional Director;
2. REQUESTS the Regional Director:
 - (a) to continue the useful work in this field in coordination with WHO's global programme and with the activities of other international organizations concerned such as IAEA, FAO, WMO, UNSCEAR and ICRP;
 - (b) to call an expert meeting to identify the areas appropriate for European harmonization of approaches with regard to public health measures in order to limit the health implications of transboundary radioactive contamination, and to take the necessary follow-up action;

3. AUTHORIZES the Regional Director, in cooperation with other competent international agencies, to undertake the activities outlined in document EUR/RC36/16 with emphasis on:

(a) a comprehensive evaluation of the broad public health implications of accidents from nuclear power plants;

(b) follow-up epidemiological studies, with the cooperation of the countries concerned;

(c) the development of guidelines for public health authorities on contingency planning for and emergency response to nuclear accidents, in relation to medical care and protection of water and foodstuffs;

(d) the development, in collaboration with IAEA and WHO headquarters, of a regional information facility;

(e) the study, in collaboration with IAEA and WHO headquarters, of the feasibility of setting up a regional mechanism for emergency response to meet public health needs;

4. URGES Member States:

(a) to examine, if they have not already done so, their contingency planning, monitoring and emergency response procedures in the light of experience gained following major accidents from nuclear power stations, taking into account guidance already available at the international level;

(b) to participate in developing the European programme on the public health aspects of nuclear accidents, a programme which WHO should carry out in close cooperation with the other international organizations concerned.

Annex 2

REGIONAL COMMITTEE RESOLUTION
ON NUCLEAR ACCIDENTS AND PUBLIC HEALTH
(EUR/RC37/R2)

The Regional Committee,

Having reviewed the report of the Regional Director on progress achieved in relation to the activities on public health aspects of nuclear accidents which were approved by the Regional Committee at its thirty-sixth session (resolution EUR/RC36/R8);

Recalling the deliberations on the subject of nuclear accidents at the Fortieth World Health Assembly;

Conscious of the potentially serious transfrontier implications of contamination following nuclear accidents which may affect even the most remote areas of the densely populated and highly industrialized European Region;

Conscious also of the necessity of ensuring that the highest standards of security are observed in nuclear installations by the competent authorities;

Emphasizing the need for harmonization of efforts in relation to the public health aspects of radioactive contamination;

Concerned about the different approaches being adopted by international organizations in relation to guidance on intervention levels for foodstuffs;

Commending the initiatives of the Regional Office, IARC and other interested bodies in the organization of a long-term review of the possible relationship between exposure to radiation following nuclear accidents and the incidence of leukaemia;

Endorsing the work done and noting with satisfaction that a meeting organized by the Regional Office for Europe on identification of appropriate areas for the development and harmonization of *public health* actions in relation to nuclear accidents will be convened in Geneva, Switzerland, from 10 to 13 November 1987;

1. **AUTHORIZES** the Regional Director to continue his efforts in this field together with WHO's global programme, and with other international and intergovernmental organizations such as IAEA, taking into account their respective roles, with emphasis on:

(a) the development of guidelines for public health authorities on contingency planning for and response to nuclear accidents, including derived intervention levels for foods;

(b) the establishment of a mechanism for collaboration and exchange of information in relation to long-term studies on affected individuals and populations;

2. **REQUESTS** the Regional Director to report on progress in his annual report;

3. **URGES** Member States to support the efforts of the Regional Director to develop contingency plans appropriate to the public health needs of the European Region and to strive for harmonization of the public health response to nuclear accidents.

SURVEY OF THE USE OF IODINE PROPHYLAXIS IN EUROPE FOLLOWING THE CHERNOBYL ACCIDENT

To evaluate the use of prophylactic iodine after the Chernobyl accident and the rationale behind decisions taken at the national level, and to determine whether the accident had any influence on decisions about planning for future emergencies, the WHO Regional Office for Europe distributed a questionnaire to the ministries of health in all of the 32 Member States on 3 April 1987.

By October 1987, 20 detailed replies from 19 countries had been received (two replies were received from Czechoslovakia). The somewhat low return is regrettable but understandable, taking into consideration the fact that some European countries might have found the issue of minor relevance.

Decisions

In addition to the USSR, two countries (Poland and Romania) and the Slovak Socialist Republic actively recommended iodine; data on their activities have already been discussed (see pp. 34–36).

In the remaining countries reporting, iodine prophylaxis was not recommended. Of these, 10 countries (and the Czech Socialist Republic) discouraged the use of iodine, while 5 did not issue statements on the matter. Decisions to discourage the use of iodine were made from 30 April to 8 May 1986, at least four days after the accident. The reason given for the recommendation was the relatively low dose to the thyroid gland; in a number of cases this was supplemented by the consideration of risk from the uncontrolled use of iodine. Of the 17 questionnaires, 3 indicated that the population had used iodine, but to an unknown extent.

One country reported that an increase in iodine sales was recorded around 1 May. Six countries indicated no knowledge of this problem. Four countries answered that there was no use of iodine.

One country indicated that public demand for iodine had increased, but that iodine was not licensed for sale in pharmacies. One country indicated that no iodine was distributed, and another reported no significant use.

Fifteen countries indicated no knowledge of recorded side effects; two of these intended to investigate the matter. Another country, recording uncontrolled use of iodine, noted unofficial reports of symptoms of iodine poisoning. A further country reported side effects due to excessively large doses taken. One country with insignificant use of iodine has recorded other side effects.

Decision-makers

The bodies making decisions on the use of prophylactic iodine included: national boards, departments or ministries of health; other ministries; and national committees or institutes for radiation protection.

The completed questionnaires show that, in some instances, consultations took place between different authorities. It is likely that some countries considered the question from a more formal point of view, thus indicating a ministry as the decision-maker, while others may have indicated committees or institutes of radiation protection as the sources of decisions.

Means of communication

Decisions to recommend the use of iodine prophylaxis were communicated (probably to lower levels of government) by telex. How the public was informed was not stated.

Information on decisions to discourage the use of iodine went out through the mass media in seven countries and the Czech Socialist Republic. One country indicated that public instructions were issued; another communicated by letter with public health officials at sub-national level and a third used telex. In all three countries, the message is likely to have been accompanied or followed by information in the mass media.

Consequences for the future

A major consequence of the Chernobyl accident is the decision to review existing nuclear emergency planning. The majority of the responding countries (12) reported engaging in a review of the situation in relation to iodine prophylaxis.

The WHO Regional Office for Europe has since begun the development of guidelines on iodine prophylaxis following nuclear accidents and these should be issued in 1989.

Questionnaire on the use of prophylactic iodine following the Chernobyl accident

1. Did any governmental authority issue recommendations on the prophylactic use of iodine to the whole population or parts thereof after the accident?

Positive recommendation:

Yes No

Recommendation against use of iodine:

Yes No

2. On what date was the recommendation issued?
3. Which government agency issued the recommendation?
4. Means of communication used:
5. What was the rationale behind decision or non-decision?
6. Is iodine prophylaxis included in your national or regional emergency planning with regard to nuclear accidents?

Yes No

If yes, how is the prophylactic scheme organized with regard to conditions of storage of iodine, extent and renewal of stocks, etc.? Please amplify.

7. If question 1 answered in the affirmative (iodine recommended), to which part of the population? Please specify age groups, geographical area, etc.
8. If iodine was recommended, were certain groups excluded from the recommendation, e.g. pregnant, lactating women?

Yes No

Please specify.

9. If iodine was recommended, what preparation of iodine was recommended and in what dose(s)? Please specify the constituents of the iodine preparation.

Please specify if different preparations were recommended for different population groups.

- 10. If iodine was recommended, when was the recommendation carried out in practice?
- 11. If iodine was recommended, what per cent coverage do you consider the recommendation had (estimated % of target population)?
- 12. If iodine was recommended, do you think the use of iodine also took place outside the groups of population for which it was intended?
Yes No

Please amplify.

Question 13 should only be answered if the first part of question 1 is answered in the negative.

- 13. Have you any information on the extent of use of iodine by the public following the Chernobyl accident (no positive recommendation)?
Yes No

If yes, please amplify.

- 14. Has there been any change of policy with regard to the prophylactic use of iodine in relation to nuclear accidents following the Chernobyl accident?
Yes No

Please indicate current policy with regard to use of iodine, availability, etc.

- 15. Please give available information on the amount of iodine stored in homes, pharmacies, by authorities responsible for emergency planning, etc., at the time of the accident and, if possible, in which parts of the country.
- 16. Do you have any knowledge concerning recorded side effects?
Yes No

Please amplify on ways of obtaining information, nature of side effects (including psychological), number of side effects, etc.

Annex 4

PARTICIPANTS

Temporary advisers

Dr Ernst Bobek, Chief, Section VII, Federal Chancellery, Vienna, Austria

Dr Lev A. Buldakov, Deputy Director, Institute of Biophysics, Ministry of Health of the USSR, Moscow, USSR

Dr Kay Edvarson, Consultant, National Institute of Radiation Protection, Stockholm, Sweden

Dr Alfred Grech, Consultant, Government of the Republic of Malta, Ministry of Health, Valletta, Malta

Dr Inci Gökmen, Vice Chairman, Department of Chemistry, Middle East Technical University, Ankara, Turkey

Professor Alexander Kaul, Institute of Radiation Hygiene, Federal Health Office, Neuherberg, Federal Republic of Germany

Dr Albrecht M. Kellerer, Director, Institute of Medical Radiology, University of Würzburg, Federal Republic of Germany

Dr Michel F. Lechat, Catholic University of Louvain, Brussels, Belgium

Dr Barbara H. MacGibbon, Senior Principal Medical Officer, Department of Health and Social Security, London, United Kingdom

Dr Torbjørn Mork, Director General of Health, Directorate of Health, Oslo, Norway (*Vice-Chairman*)

Professor Janusz Nauman, Head, Department of Biochemistry, Medical Centre of Postgraduate Education, Warsaw, Poland

Dr Nicole Parmentier, Radiation Health Services, Department of Health Protection, Institute of Protection and Nuclear Safety, Atomic Energy Commission, Fontenay-aux-Roses, France

Dr Aldo Pinchera, President-Elect, European Thyroid Association,
University of Pisa, Tirrenia, Italy

Dr Guelfo G. Poretti, Director, Radium Institute, University of Berne,
Switzerland

Mr Serge Prêtre, Chief, Division of Radiation Protection, Nuclear
Safety Inspectorate, Federal Office of Energy, Würenlingen,
Switzerland

Dr Beat Roos, Director, Federal Office of Public Health, Berne,
Switzerland (*Chairman*)

Dr Nils Rosdahl, Deputy Director-General, National Board of Health,
Copenhagen, Denmark (*Co-Rapporteur*)

Dr Eileen Rubery, Senior Medical Officer, Department of Health and
Social Security, London, United Kingdom (*Co-Rapporteur*)

Dr Antonio Susanna, Director, Environmental and Radiological Pro-
tection Sector, Nuclear Energy Agency, Rome, Italy

Dr Ciska Zuur, Senior Policy Adviser and Public Health Officer,
Division of Radiation Protection, Ministry of Housing, Physical
Planning and the Environment, Leidschendam, Netherlands

Observers

Dr Jan de Boer, Medical Adviser, Directorate of Civil Defence and
Peace-time Emergencies, Rijswijk, Netherlands

Ms S. Bornand, Specialist Collaborator, Federal Office of Public
Health, Berne, Switzerland

Dr John Cunningham, Nuclear Energy Board, Dublin, Ireland

Ms H. Dolk, EUROCAT Project, Department of Epidemiology,
Catholic University of Louvain, Brussels, Belgium

Professor Alfred Donath, Cantonal Hospital, Division of Nuclear
Medicine, Geneva, Switzerland

Dr H.-J. Hardt, Federal Ministry of Environment, Nature Conservation and Nuclear Safety, Bonn, Federal Republic of Germany

Dr Paul Kayser, Chief, Division of Radioprotection, Luxembourg

Mr Rudolf J. van Kempen, Deputy Head, Radioactivity and Radiation Applications Division, Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, Rijswijk, Netherlands

Professor H.H. Loosli, President of the Federal Commission of Surveillance of Radioactivity, Berne, Switzerland

Dr B. Michaud, Chief, Division of Radiation Protection, Federal Office of Public Health, Berne, Switzerland

Mr Juerg Streuli, Deputy Director, Directorate of International Organizations, Scientific and Cultural Affairs, Federal Department of Foreign Affairs, Berne, Switzerland

Mr Haakan Wahren, Head, Section for Health Protection, National Board of Health and Welfare, Stockholm, Sweden

Ms Stephanie Zobrist, Scientific Adviser, Federal Office of Public Health, Berne, Switzerland

Representatives of other organizations

Commission of the European Communities

Dr George Fraser, Principal Administrator, Luxembourg

Food and Agriculture Organization of the United Nations

Dr Alan Randell, Officer in Charge, Joint FAO/WHO Food Standards Programme Group, Rome, Italy

International Atomic Energy Agency

Mr James Daglish, Vienna, Austria

Mr Bruce Emmerson, Head, Emergency Response Unit, Vienna, Austria

Ms Merle Opelz, Head, IAEA Office in Geneva, Switzerland

Organisation for Economic Co-operation and Development

Dr Larry Chamney, Paris, France

United Nations Environment Programme

Mr Anders Renlund, Programme Officer, Geneva, Switzerland

World Meteorological Organization

Mr L. Rannaleet, Geneva, Switzerland

World Health Organization

Regional Office for Europe

Dr Jo E. Asvall, Regional Director

Mr J. Ian Waddington, Project Director, Special Project on Nuclear Accidents and Public Health (*Secretary*)

Headquarters

Dr Jean-Paul Jardel, Assistant Director-General

Mr Gino Levi, Chief, Media Service

Dr Iouri Riaboukhine, Scientist, Division of Environmental Health

Dr Peter J. Waight, Scientist, Division of Environmental Health

International Agency for Research on Cancer

Dr John Kaldor, Unit of Biostatistic Research and Informatics

RESUME

Introduction

Le groupe de travail a été réuni par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe pour donner des avis appropriés quant à l'harmonisation des mesures de santé publique à l'échelle européenne en vue de circonscrire les effets dommageables pour la santé susceptibles de découler d'une importante contamination radioactive transfrontière faisant suite à un accident nucléaire. Le groupe comprenait 33 experts venus de 17 pays, dont 12 observateurs et représentants de six organisations internationales et intergouvernementales.

Considérations générales

Après un accident produisant des rejets notables de matières radioactives, la première priorité pour les autorités nationales, lorsqu'elles déterminent s'il leur faut prendre des mesures, consistera à protéger la santé du public. Il faudra aussi donner à celui-ci les informations voulues sur la situation.

Toute décision relative à la nécessité d'une intervention devrait être fondée sur les principes scientifiques adoptés au plan international, mais tenir compte aussi de certains autres éléments, notamment sociaux et économiques. Les critères applicables en matière de décisions sur les mesures à prendre devraient encore être suffisamment simples pour permettre au public de comprendre pourquoi chacune de ces mesures a été adoptée dans les divers pays ou à l'intérieur de chacun d'eux. La communauté internationale, comme les services nationaux, doit manifestement agir de façon coordonnée et cohérente.

En considérant la nécessité d'agir pour protéger la santé des populations à la suite d'un accident nucléaire, il pourra être nécessaire de considérer trois types de secteurs affectés:

- la zone au voisinage du site de l'accident — ce que l'on appelle le "champ proche";

- d'autres secteurs affectés dans une mesure variable par des rejets directs de matières radioactives, en d'autres termes "le champ lointain" directement affecté par l'accident;
- les zones dans lesquelles les dépôts de radionucléides sont négligeables et où seuls les aliments importés risquent d'être cause de préoccupation, autrement dit le "champ lointain" touché par l'accident de façon indirecte seulement.

Des considérations particulières s'appliqueront aux individus qui, pour avoir été très proches du site de l'accident, risquent d'exiger des soins médicaux par suite des effets aigus des rayonnements.

Le groupe de travail a essentiellement cherché à établir un cadre pour la prise de décisions relatives au champ lointain. C'est là, en effet, la zone dans laquelle des difficultés notables et inattendues se sont produites après l'accident nucléaire de Tchernobyl, faute de principes directeurs internationaux clairs. Les problèmes du champ proche ont également été évoqués brièvement, mais la prise en charge des populations exposées au voisinage d'un accident n'a pas été examinée en détail.

La documentation de l'OMS, portant sur "Les radionucléides dans les aliments: valeurs indicatives de l'OMS pour les seuils d'intervention calculés, a été considérée la base des délibérations du groupe de travail. Il y est notamment proposé:

- de considérer, aux fins du calcul du seuil d'intervention, une dose de référence individuelle de 5 mSv, pour l'ensemble des aliments et des boissons (concernant les expositions pendant la première année après l'accident);
- le détriment total pour la société devrait être évalué pour déterminer si des interventions se justifient pour un niveau de dose inférieur, en vertu du principe qui sous-tend toute la protection radiologique, à savoir que les doses doivent être maintenues "aussi faibles que possible" (en d'autres termes, pour un coût d'intervention considéré comme acceptable, une intervention visant à ramener la dose à un niveau inférieur à 5 mSv pourrait être justifiée); et
- compte tenu de la complexité des données relatives aux denrées alimentaires (ou du fait que les différentes denrées proviennent de régions différentes), une part seulement d'entre elles seront contaminées dans une mesure correspondant au niveau de dépôt au lieu d'habitation; appliquer les critères de doses exposés ci-dessus a donc des chances d'engendrer des doses moyennes sensiblement inférieures, même dans le champ lointain soumis à l'impact direct de l'accident.

Les critères relatifs à la prophylaxie par l'iode stable ont été examinés à la lumière des nouveaux renseignements obtenus à la suite de l'accident de Tchernobyl.

La conception, l'exécution et la coordination des études épidémiologiques réalisées en conséquence de cet accident ont été examinées, et notamment le rôle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et celui du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

Un certain nombre d'autres organisations internationales et intergouvernementales (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), Organisation météorologique mondiale (OMM), Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et Commission des Communautés européennes (CCE)), qui avaient participé à l'élaboration de plans d'urgence pour les interventions en cas d'accident nucléaire et notamment de critères relatifs aux seuils d'intervention calculés pour les radionucléides dans les aliments, ont présenté des rapports.

Conclusions et recommandations

Critères relatifs aux seuils d'intervention calculés pour les radionucléides présents dans les aliments et les boissons

1. Les critères employés quant aux seuils d'intervention calculés pour les radionucléides présents dans les aliments et les boissons à la suite d'un accident nucléaire préoccupent tout particulièrement le public du point de vue de sa protection sanitaire.
2. Une distinction a en fait été opérée entre les niveaux découlant des principes qui régissent la protection de la santé publique contre les rayonnements et ceux qui sont fondés sur la législation applicable en matière de contrôle des denrées alimentaires et les principes applicables en matière d'échanges internationaux. Il a été admis que ces démarches sont complémentaires et non contradictoires, en ce sens que l'approche adoptée pour faciliter le commerce international aurait elle-même pour corollaires des niveaux compatibles avec la protection de la santé.
3. La documentation de l'OMS sur "Les radionucléides dans les aliments: valeurs indicatives de l'OMS pour les seuils d'intervention calculés" a été considérée comme une base utile aux fins d'une approche harmonisée des niveaux nationaux d'intervention dans le champ lointain, fondée sur des critères d'ordre sanitaire. Le groupe de travail a formulé les observations suivantes sur cette documentation:

(a) Des valeurs spéciales sont nécessaires pour les nourrissons et les enfants, comme un groupe particulièrement vulnérable. Il faudrait

donc appliquer des facteurs de risque spécifiques de l'âge, des facteurs de conversion de doses et les données relatives à la consommation de denrées alimentaires. Bien que les valeurs indicatives de l'OMS tiennent compte de certains de ces facteurs lorsqu'on considère l'exposition des populations, il serait utile de préciser cet aspect dans le document et il conviendrait peut-être de l'examiner de plus près.

(b) S'il est raisonnable de calculer des seuils d'intervention pour les denrées alimentaires sur la base d'un équivalent de dose effectif engagé de 5 mSv pour la première année après l'accident nucléaire, les services publics des pays situés dans le champ lointain, et plus particulièrement dans ceux qui ne sont pas directement affectés par des dépôts de radionucléides, pourraient en venir à considérer qu'il est possible et souhaitable de maintenir les niveaux d'exposition réelle de leur population en dessous de 5 mSv.

(c) Les expositions imputables à l'ingestion d'aliments et de boissons au cours des années suivant la seconde après un accident nucléaire ont des chances d'être inférieures à celles de la première année. Le concept visant à maintenir les doses reçues de la seconde à la sixième année à un total de 5 mSv supplémentaires pourrait constituer un cadre général utile aux fins de la prise de décisions. Il serait intéressant à cet égard de recevoir de nouveaux éléments d'appréciation sur ce point de la Commission internationale de protection radiologique (CIPR) et d'autres organismes internationaux intéressés, au terme d'un examen plus approfondi des facteurs en cause.

(d) Au-delà de cette période, les limites de doses de la CIPR applicables aux situations normales pourront sans doute être utilisées.

(e) Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe devrait élaborer des valeurs "d'urgence", appropriées à la situation en Europe et dont l'utilisation pourrait être recommandée immédiatement après un accident, avant même que toute son ampleur soit connue ou que des données de contrôle suffisantes soient disponibles pour permettre l'élaboration d'avis plus spécifiques. Ces valeurs devraient être fondées sur les valeurs indicatives de l'OMS et tenir compte d'autres éléments internationaux.

(f) Le document de l'OMS suggérait une approche harmonisée de la fixation des seuils d'intervention applicables aux aliments. Il a cependant été admis que cette façon de procéder pourrait amener à exiger des mesures différentes dans les divers pays, voire à l'intérieur d'un même pays, compte tenu des variations possibles des niveaux de

dépôts et de la diversité des schémas nutritionnels applicables à des zones différentes. Ainsi a-t-il fallu donner des avis spécifiques aux Lapons du nord de la Scandinavie après l'accident de Tchernobyl.

(g) En conséquence, des seuils de radionucléides établis en vertu d'accords internationaux s'imposent pour les aliments faisant l'objet d'échanges interpays. S'il faut tenir compte des préoccupations des pays qui ne sont pas directement affectés par le dépôt direct de radionucléides, ces niveaux pourraient toutefois être fixés dans le cadre d'une approche harmonisée. Le document de la FAO intitulé "Consultation d'experts sur les limites recommandées en cas de contamination d'aliments par radionucléides" avait trait à cet important problème.

4. Les discussions prévues entre la FAO et l'OMS pour donner suite à la réunion du Conseil exécutif de cette dernière Organisation, en janvier 1988, sont très attendues. On espère qu'elles déboucheront notamment sur des propositions destinées à être présentées conjointement à la Commission FAO/OMS du Codex Alimentarius.

Révision des principes directeurs de l'OMS pour les dispositions permettant de faire face aux accidents nucléaires

5. On a reconnu qu'il importe de tenir compte de nombreux facteurs spécifiques de l'accident pour prendre des décisions relatives à la protection des populations vivant dans le champ proche d'un accident nucléaire. Si des principes généraux ont été élaborés par la CIPR et d'autres organismes internationaux avant l'accident de Tchernobyl, les décisions définitives quant aux mesures indispensables seront largement fonction des situations locales et devront être prises par les services publics nationaux responsables en dernière analyse.

6. Le Bureau régional de l'OMS devrait réviser les publications intitulées *Energie nucléaire: rejets accidentels — principes applicables aux mesures de santé publique* et *Energie nucléaire: rejets accidentels — guide pratique pour les mesures de santé publique* (Publications régionales de l'OMS, Série européenne, Nos 16 et 21), notamment pour ce qui concerne le champ lointain d'un accident nucléaire. Il faudrait aussi tenir pleinement compte des activités de la CIPR, de l'AIEA et des autres institutions internationales.

7. La révision devrait aussi comporter de nouveaux éléments susceptibles de guider les services publics quant à la situation dans le champ proche, et notamment inclure des avis relatifs à la prise en charge médicale des personnes ayant subi des effets aigus des rayonnements.

Echange rapide d'informations

8. Sur la base de l'expérience acquise après l'accident de Tchernobyl, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe devrait renforcer sa capacité à fournir des avis urgents sur les questions de santé publique liées aux accidents nucléaires. A cette fin, il importe que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en collaboration avec les autres organisations internationales, soit doté d'installations permettant une collecte, un collationnement, une analyse et une diffusion rapides des données et des renseignements pertinents, y compris les détails relatifs aux mesures prises par les Etats Membres pour protéger la santé de leur population.

9. Les Etats Membres devraient établir, au sein de leurs administrations de la santé publique, des points focaux chargés d'assurer la liaison avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans l'éventualité d'un accident nucléaire. Le Bureau régional devrait être informé à tout moment de la structure des systèmes nationaux d'intervention urgente en cas d'accidents nucléaires.

10. Les différentes organisations internationales intéressées devraient employer des imprimés normalisés et coordonnés pour la collecte des données de base relatives aux urgences nucléaires.

11. On a souligné que les organisations internationales compétentes devraient, dans toute la mesure possible, assurer la comparabilité des données. Cela s'applique tout particulièrement aux prélèvements d'échantillons destinés à faire l'objet de mesures radiologiques, aux procédures applicables à ces mesures et aux pratiques en matière de déclaration. Il importe d'assurer une formation convenable de l'ensemble du personnel ayant à procéder à des activités de surveillance et connexes.

Information du public

12. On a fait remarquer que le public, comme les organismes responsables de la santé publique, doit être bien au courant des principes de base relatifs aux rayonnements et à la protection radiologique. L'OMS devrait envisager comment encourager de telles activités.

13. Le groupe de travail a fait ressortir combien il importe que les services nationaux et les organismes internationaux fournissent au public des renseignements complets et sans ambiguïté en cas d'urgence radiologique. La nécessité pour les autorités de prendre et de conserver l'initiative des communications avec le public dans une telle éventualité a été soulignée. Les modalités applicables à une amélioration des politiques d'information sur la santé publique pourraient utilement être examinées lors d'une réunion organisée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Prophylaxie à l'iode stable

14. Il a été jugé important d'évaluer si une éventuelle prophylaxie à l'iode se justifie et d'envisager ses effets secondaires potentiels. Les façons de réaliser une telle prophylaxie en cas d'accident nucléaire éventuel devraient être décrites et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a été invité à organiser une réunion chargée d'élaborer des orientations pratiques.

Epidémiologie

15. Il a été généralement admis que l'une des importantes questions surgies lors des études épidémiologiques entreprises à la suite de l'accident de Tchernobyl a consisté dans l'évaluation des effets potentiels sur la santé des rayonnements à faible dose. Les études de suivi des groupes de personnes évacuées et autres dans la région de l'accident ont été considérées comme une occasion unique d'examiner ces effets.

16. Le groupe de travail s'est félicité du rôle que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le CIRC n'ont cessé de jouer pour favoriser la coopération aux études épidémiologiques en URSS et ailleurs, à la suite de l'accident de Tchernobyl. Ces études traitent en premier lieu d'affections malignes, d'effets génétiques, de retards mentaux et d'autres effets sur le fœtus, ainsi que des résultats de la prophylaxie iodée. A la suite de la résolution EUR/RC37/R2, adoptée lors de la trente-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, qui priait le directeur régional d'établir un mécanisme de coordination pour les études épidémiologiques, l'annonce selon laquelle le Bureau régional pourrait, avec le CIRC, assurer le secrétariat conjoint du groupe de direction scientifique a été accueillie avec satisfaction. On a reconnu que les activités de ce groupe d'orientation seront essentiellement de nature durable.

17. On a jugé que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le CIRC devraient dégager régulièrement des crédits à l'intention du groupe de direction. Il a cependant été admis que le financement et l'appui pourraient utilement être assurés aussi grâce à la coopération active des Etats Membres, des institutions scientifiques et d'autres sources.