



## **LA COGEMA AU NIGER**

### **Rapport d'enquête sur la situation des travailleurs de la SOMAÏR et COMINAK, filiales nigériennes du groupe AREVA-COGEMA**

25 avril 2005

#### **Enquête réalisée par :**

Samira Daoud, coordinatrice et chargée de mission Sherpa  
et Jean-Pierre Getti, vice-président de Sherpa

En collaboration avec la CRIIRAD et AGHIR IN' MAN

Sous la direction de William Bourdon, président de Sherpa.

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	3
1    La COGEMA au Niger.....	3
2    Les missions d'étude de SHERPA .....	3
3    Remarques générales.....	4
1    MESURES DE SÉCURITÉ ET CONDITIONS DE TRAVAIL .....	5
1.1    Une information sur les risques liés à la radioactivité longtemps inexistante.....	5
1.2    Des équipements de sécurité longtemps inexistantes et encore insuffisants.....	6
1.3    Une exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants à travers l'eau .....	9
1.4    Des consignes de sécurité ignorées.....	11
1.5    Une surveillance dosimétrique aléatoire.....	11
2    LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS.....	14
2.1    Les risques radiologiques dans les mines d'uranium .....	14
2.2    La qualité du suivi médical des travailleurs gravement mise en accusation.....	15
2.2.1    Erreurs de diagnostics ou maladies non traitées .....	16
2.2.2    Défaut d'information des patients : le cas particulier des maladies pulmonaires et des cancers .....	17
2.2.3    Evacuations sanitaires tardives ou refusées .....	18
2.2.4    Demandes de réaffectation pour inaptitude médicale non suivies d'effet .....	19
2.2.5    La visite de fin de contrat : une simple formalité.....	20
2.2.6    Prise en charge insuffisante des anciens travailleurs .....	22
2.2.7    Défaut de surveillance médicale des sous-traitants.....	23
2.3    L'absence inexplicable de maladies professionnelles .....	25
2.3.1    Une législation adaptée .....	25
2.3.2    La non spécificité des maladies liées à l'uranium synonyme d'absence d'impact sur la santé .....	26
2.3.3    La fiabilité des statistiques publiques mise en doute .....	28
2.3.4    La question de l'indépendance des médecins .....	29
2.4    Accidents du travail .....	30
3    DES STRUCTURES DE CONTROLES INADAPTÉES .....	32
3.1    La Direction des Mines .....	32
3.2    L'Inspection du travail .....	32
CONCLUSION .....	33

## **INTRODUCTION**

### **1 La COGEMA au Niger**

COGEMA est l'actionnaire principal de deux sociétés minières SOMAÏR et COMINAK qui exploitent une série de gisements d'uranium dans le Nord du Niger à environ 250 kilomètres d'Agadez.

SOMAÏR, la Société des Mines de l'Air, a été créée en 1968. COGEMA contrôle 69,4% des parts et l'Office National des Ressources Minières (ONAREM, société nigérienne) en détient 30,6%. C'est une mine à ciel ouvert à une profondeur de 50 à 70 mètres. Une usine de traitement du minerai se trouve à proximité de la mine et produit de l'uranate de soude, un concentré aussi appelé « yellow cake ». En 2003, la SOMAÏR employait 543 salariés.

COMINAK, la Compagnie Minière d'Akouta, a été créée en 1974. Son capital est détenu à hauteur de 34% par COGEMA, 31% par l'ONAREM, 25% par la Compagnie japonaise OURD et 10% par l'actionnaire espagnol ENUSA. A proximité de cette mine souterraine à une profondeur de 250 mètres se trouve une usine de traitement du minerai. En 2003, la COMINAK employait 1035 salariés.

### **2 Les missions d'étude de SHERPA**

En 2003, l'association SHERPA est alertée par des nigériens originaires d'Arlit dénonçant une dégradation de l'état sanitaire de la population et décrivant des conditions de travail chez les mineurs non respectueuses des normes nationales et internationales. SHERPA a alors engagé un partenariat avec la Commission de Recherche et d'Information Indépendantes sur la Radioactivité (CRIIRAD), laboratoire français indépendant qui, parallèlement, était sollicité par AGHIR IN' MAN, association nigérienne de protection de l'environnement basée à Arlit, afin qu'une évaluation de la situation radiologique soit effectuée.

SHERPA et CRIIRAD ont alors conduit une mission exploratoire en décembre 2003 à Arlit visant d'une part à faire un premier état des lieux de la situation sanitaire en interviewant la population, d'anciens travailleurs et les médecins locaux, et d'autre part à réaliser un premier examen de la situation radiologique dans l'environnement. Alors que l'équipe SHERPA a pu se rendre sans difficulté à Arlit, le matériel de mesure de la CRIIRAD a été confisqué par les services douaniers à Niamey, la capitale. Nous apprendrons plus tard que le Directeur d'exploitation de la COMINAK, après avoir demandé en vain aux représentants d'AGHIR IN' MAN de nous convaincre de renoncer à notre mission, a clairement menacé d'empêcher l'équipe de la CRIIRAD de se rendre à Arlit, ou à défaut, de s'assurer du blocage du matériel à Niamey.

En novembre 2004 puis en février 2005, une équipe de SHERPA s'est de nouveau rendue à Arlit et a poursuivi son enquête auprès notamment d'employés des sociétés minières en activité ou retraités, de familles d'anciens ouvriers aujourd'hui décédés, des structures sanitaires locales, des administrations et autorités locales.

### 3 Remarques générales

Compte tenu des inquiétudes formulées par la population relatives à la qualité de l'eau, à l'occasion de chaque déplacement à Arlit des échantillons étaient rapportés par SHERPA et remis à la CRIIRAD pour analyse. Les résultats de ces études font l'objet d'un rapport complet et révèlent que ces eaux présentent une charge en uranium et ses descendants qui conduit à un dépassement des normes internationales de potabilité.<sup>1</sup>

Les enquêtes conduites à Arlit ont été entravées par ce qu'il convient de décrire comme un climat de peur et d'omerta rendant ainsi l'accès à un certain nombre d'informations et leur utilisation extrêmement délicats. Nombreux, et pas seulement des travailleurs, sont ceux qui nous ont livré des informations inquiétantes et déterminantes pour la compréhension de la situation, informations que nous ne pouvons cependant exploiter ni publier, en raison de la peur de représailles nourries par nos informateurs.

S'agissant de la volonté affichée de la COGEMA d'agir en toute transparence, il convient de souligner tout d'abord que nos demandes répétées - la première fut formulée en décembre 2003 à l'occasion de notre déplacement à Arlit - d'accéder aux rapports annuels radioprotection SOMAÏR et COMINAK, ont jusqu'à présent été rejetées. Par ailleurs, il convient de nuancer ce que COGEMA prétend dans son rapport 2002 intitulé « AREVA et le Développement Durable », à savoir que le groupe « *AREVA est partenaire de l'ONG AGHIR IN' MAN au Niger dont la mission est d'aider la population à améliorer ses conditions de vie tout en la sensibilisant aux enjeux de la protection de l'environnement.* » La réalité est toute autre : AGHIR IN' MAN a multiplié les courriers et demandes d'explications à l'intention des sociétés minières, sur des sujets aussi divers que la présence de ferrailles contaminées dans la ville, l'apparition d'un nuage toxique émanant de l'usine de traitement ou encore la suspicion s'agissant des eaux d'Arlit. Aucune réponse à leurs demandes ne leur a jamais été apportée. Dans le souci de soigner sa communication, AREVA se prévaut de manière totalement abusive d'un partenariat qui se traduit sur le terrain par un véritable mépris et une totale indifférence. Enfin, l'accès aux sites miniers a été refusé à l'équipe de Canal + qui nous accompagnait lors de notre dernier séjour à Arlit, alors même que COGEMA préparait un voyage de presse sur ces mêmes sites.<sup>2</sup>

Concernant enfin les informations qui ont été sollicitées et obtenues de la part des représentants des sociétés minières et de leurs structures sanitaires, il est important de relever qu'elles ont souvent été contradictoires et traduisaient de toute évidence soit un embarras, soit une volonté systématique d'embellir la réalité, sinon de la travestir. Le volontarisme forcené de nos interlocuteurs de présenter la situation la plus positive possible les a en effet, comme cela sera développé dans ce rapport, parfois conduit à faire des déclarations mettant sérieusement en doute leur crédibilité.

---

<sup>1</sup> « Impact de l'exploitation de l'uranium par les filiales de Cogema-Areva au Niger », CRIIRAD, 25 avril 2005, disponible sur [www.criirad.org](http://www.criirad.org) et [www.asso-sherpa.org](http://www.asso-sherpa.org).

<sup>2</sup> « Uranium : la COGEMA a-t-elle contaminé le Niger ? », Michel DESPRATX, Reportage diffusé dans le cadre du Magazine « 90 minutes » le 25 avril 2005.

## 1 MESURES DE SÉCURITÉ ET CONDITIONS DE TRAVAIL

« *Au niveau des conditions de travail et d'environnement, l'exploitation des mines de Cominak et Somair respectent les meilleurs standards de l'industrie internationale. Les conditions de travail sont calées sur les règles suivies par COGEMA dans ses mines du Canada.* », COGEMA, le 23 décembre 2003 <sup>3</sup>

« *Il n'y a que la sécurité du matériel qui les intéresse et le taux de rendement. La sécurité des travailleurs ne compte pas.* ». Un représentant du personnel de la SOMAÏR, le 4 novembre 2004.

### 1.1 Une information sur les risques liés à la radioactivité longtemps inexistante

Il ressort des nombreux entretiens que nous avons menés auprès d'employés des sociétés minières en activité ou retraités, que les informations élémentaires sur les risques liés à l'activité dans une mine d'uranium ou une usine de traitement du minerai, n'ont été transmises que longtemps après le début de l'exploitation.

Tous les témoins interrogés décrivent une procédure d'embauche identique. Le candidat est soumis à une visite médicale à l'issue de laquelle il est déclaré apte à travailler au sein de la mine ou non. Un mineur doit en effet posséder les qualités physiques que requiert un travail souvent pénible et un bilan complet s'impose afin de s'assurer de l'aptitude générale du candidat. L'organe critique du mineur étant le poumon, la fonction respiratoire doit évidemment être normale et doivent notamment être écartés les individus présentant des antécédents de maladies pulmonaires ou respiratoires.

Est ensuite organisée une séance de formation relative au poste à occuper au cours de laquelle l'employé prend connaissance des mesures de précaution qui s'imposent afin de veiller à la préservation du matériel.

Monsieur S. W. O. qui a intégré la SOMAÏR en 1968 en tant que manœuvre avant d'occuper le poste de foreur jusqu'en 1999, année de son départ anticipé, explique ainsi que « *à l'embauche, aucune information n'était donnée sur les questions de sécurité et les risques liés à la radioactivité. Nous n'avions jamais entendu parler de la radioactivité et nous travaillions même au début de l'exploitation avec nos propres vêtements.* » <sup>4</sup>

Agé de 49 ans, Monsieur M. G. est opérateur d'usine à la SOMAÏR depuis 1976. Il explique lui aussi n'avoir reçu d'informations en matière de radioprotection et plus particulièrement sur la dosimétrie qu'à partir de la fin des années 80's. <sup>5</sup>

<sup>3</sup> « Le point sur l'activité de la COGEMA au Niger », 23 décembre 2003, COGEMA.

<sup>4</sup> Entretien à Arlit, le 5 décembre 2003.

<sup>5</sup> Entretien à Arlit, le 4 novembre 2004.

Engagé comme foreur à la SOMAÏR à la fin des années 1960, Monsieur A. M. affirme quant à lui n'avoir jamais reçu la moindre information sur les questions de sécurité ou de radioactivité. Il a en effet quitté l'entreprise en 1987, manifestement avant que les premières mesures de sensibilisation des travailleurs aux risques ne soient mises en place.<sup>6</sup>

Engagé en 1978 en tant qu'opérateur d'usine, Monsieur I. M. nous décrit la manière dont se traduisait ce manque d'information : *« j'étais dans une telle ignorance des risques liés à l'uranium qu'il m'arrivait fréquemment, pendant les temps morts, notamment lorsqu'il y avait des pannes d'engins, de m'allonger dans la galerie sous stock où on faisait passer le minerai. Il arrivait que les personnes chargées de l'uranate s'allongent près des fûts. »*<sup>7</sup>

D'autres abondent dans le même sens : *« Au début, nous prenions nos repas dans la carrière directement sur le minerai. Nous ne savions pas que le minerai était dangereux. Nous n'avions jamais entendu parler de radioactivité. A l'embauche on nous avait simplement dit que nous allions aider à exploiter la richesse de notre pays. »*<sup>8</sup>

Les ouvriers encore en activité, certains d'entre eux ayant trente ans d'ancienneté, nous ont signalé qu'une séance de formation spécifique d'une heure sur la radioactivité avait été récemment instaurée, parallèlement aux efforts déployés par la mine pour obtenir la certification ISO 14001. Les ouvriers ont formellement attesté que cette formation était très récente et n'avait jamais été dispensée auparavant.

De manière unanime, les employés des sociétés minières exploitantes leur reprochent de les avoir longtemps exposés à d'importants risques sans les en avoir au préalable informés.

En tout état de cause, aucune des sociétés n'a effectué un travail de sensibilisation auprès de la population en général sur les risques liés à la radioactivité, et notamment à l'utilisation des ferrailles issue de la mine, malgré les sollicitations répétées notamment de l'association de protection de l'environnement AGHIR IN' MAN, basée à Arlit.

## **1.2 Des équipements de sécurité longtemps inexistants et encore insuffisants**

Compte tenu de la pénibilité des travaux et de la dangerosité à la fois de certaines tâches et de l'environnement d'une exploitation de gisements d'uranium, des équipements de protection individuels doivent nécessairement être remis aux employés.

Or, il résulte des différents témoignages recueillis que :

- Les premiers équipements de sécurité individuels tels que les masques ont été mis à la disposition des travailleurs au milieu des années 80's, soit environ 15 ans après le début de l'exploitation.
- Durant les premières années d'exploitation des gisements d'uranium, les mineurs travaillaient avec

<sup>6</sup> Entretien à Agadez, le 1<sup>er</sup> novembre 2004.

<sup>7</sup> Entretien à Agadez, le 1<sup>er</sup> novembre 2004.

<sup>8</sup> Entretien à Arlit, le 4 novembre 2004.

leur tenue de ville. Ils regagnaient ainsi leur domicile avec les vêtements utilisés sur leur lieu de travail, couverts de poussières de minerai.

- Les tenues de travail fournies par l'employeur sont emmenées tous les vendredis au domicile des travailleurs pour y être lavées. Cette mesure a d'ailleurs provoqué la colère des femmes d'ouvriers qui ont formellement exigé que ces vêtements soient lavés au sein de la mine, sans résultat. Les sociétés sont en effet restées sourdes aux plaintes des épouses des travailleurs dénonçant les risques auxquels elles étaient exposées en lavant à la main ces tenus imprégnées de poussières de minerai. Certains travailleurs conscients des risques ont pris l'initiative de laver eux-mêmes leur tenue sur le site. Il a été demandé de mettre à leur disposition un lave-linge, ce qui leur a été refusé.

Plusieurs témoignages relatifs aux points développés ci-dessus ont été recueillis :

Un ancien évoque avec amertume la question des tenues de travail : « *Je rentrai chez moi tous les soirs avec ma tenue. Mes petits enfants venaient jouer sur mes genoux, ma tenue était pleine de poussière d'uranium.* »<sup>9</sup>

Né en en 1960, Monsieur I. M., ancien opérateur d'usine à la SOMAÏR qui travaillait au contact avec le minerai et l'uranate, explique quant à lui que de 1978, année de son embauche « à 1985-86, le port d'aucun équipement de sécurité n'était exigé : masque, casque, tenue. Le port de cet équipement a été exigé à partir de 1986 suite à une visite d'experts étrangers. C'est à ce moment là qu'a été évoquée pour la première fois la question de la radioactivité. » (...) « A l'arrivée à la SOMAÏR les employés reçoivent une formation sur le poste qu'ils vont occuper mais pas sur les risques. » Ce n'est qu'au milieu des années 80's qu'il comprend qu'il travaille au contact d'une substance dangereuse. « *Il m'arrivait fréquemment de cracher de l'uranate et d'avoir de l'uranate dans les narines. (...) J'avais commencé à la galerie sous stock mais, depuis la visite des experts, il n'y a plus d'opérateur à cet endroit. Ils ont dit qu'il fallait supprimer toute présence humaine à ce poste.* »<sup>10</sup>

Selon Monsieur D. B. M. ancien boutefeu à la SOMAÏR, « *les masques ont été imposés aux ouvriers avec l'arrivée de M. JACQUEMAIN*<sup>11</sup> *au poste de chef du département « Carrière », soit environ au milieu des années 80's. Il arrivait alors que le chantier soit interrompu lorsque certains opérateurs ne portaient pas leurs masques.* »<sup>12</sup>

Il précise cependant que les premiers masques distribués étaient très fragiles et insuffisants. Plus tard, au début des années 1990, les ouvriers ont pu disposer de masques plus solides munis de filtres changeables.

Ces témoignages nous ont été confirmés par les représentants syndicaux des employés de la SOMAÏR que nous avons rencontrés à l'occasion de l'une de leur réunion hebdomadaire à Arlit.<sup>13</sup> A l'exception

<sup>9</sup> Entretien à Arlit.

<sup>10</sup> Entretien à Agadez, les 1<sup>er</sup> novembre 2004 et en février 2005.

<sup>11</sup> Orthographe approximative.

<sup>12</sup> Entretien à Arlit, le 3 novembre 2004.

<sup>13</sup> Réunion à Arlit le 5 novembre 2004.

du Président du Syndicat qui semblait soucieux d'épargner les sociétés minières, tous ont dénoncé le fait que la sensibilisation des travailleurs aux risques liés à la radioactivité n'avait commencé qu'au début des années 1990. De plus, si « *certaines masques étaient disponibles quelques années auparavant, les ouvriers ne les portaient pas forcément car aucun travail de sensibilisation n'avait été effectué.* »

C'est à cette même période qu'ont été mis en place des vestiaires et des douches pour les employés, et que des dosimètres ont été distribués.

Il apparaît ainsi que les mesures élémentaires visant à veiller à la sécurité et à la protection des travailleurs ont été longtemps totalement négligées. Ces mesures étant intervenues de manière très tardive, les travailleurs, et notamment ceux qui ont intégré la SOMAÏR au début de l'exploitation (fin 60's-début 70's) ont par conséquent été largement exposés à des risques réels et durant une période relativement longue.

Il semblerait aujourd'hui que l'ensemble des équipements de sécurité soit à la disposition des travailleurs.

Ce constat doit cependant être tempéré par deux réserves :

- la première ressort des injonctions dont ont fait l'objet, jusqu'à une date très récente, les sociétés minières de manière répétée de la part de l'inspection du travail s'agissant tout particulièrement, mais pas seulement, des équipements de sécurité ;
- la seconde concerne les sous-traitants.

**Ainsi, après une visite effectuée sur le site minier en mai 2001, l'inspecteur du travail d'Arlit déclare dans un courrier adressé aux sociétés minières : « *Notre attention a été attirée par la négligence coupable au non respect du port des équipements individuels de protection, notamment les gants, les masques et les bouchons auditifs* » (...) « *Je me trouve dans l'obligation de vous demander de fournir des moyens de protection individuels appropriés et de veiller à leur port par les foreurs* ».**

**Un an plus tard, suite à une nouvelle visite à la mine en 2002, le problème semble toujours se poser et l'inspection du travail réitère ses injonctions : « *Vous êtes tenus de mettre à la disposition de vos travailleurs des équipements de protection individuels, chaussures de sécurité, gants, masques et les vêtements de protection pour leur permettre d'effectuer leur travail en toute sécurité, en observation des dispositions du code du travail* ».**

**S'agissant plus particulièrement des employés sous-traitants présents sur les sites miniers, dont il est difficile d'évaluer l'importance - les sociétés cherchant à en minimiser le nombre, l'inspection du travail les évaluant à approximativement 60 % de l'effectif global -, la situation est très préoccupante.**

Les employés en sous-traitance devraient bénéficier d'équipements de sécurité fournis par leur employeur direct. Ces employeurs ne remplissant pas leur engagement, ce sont les sociétés minières qui fournissent masques et gants.

Selon l'inspection du travail cependant, il est du ressort des sociétés minières elles-mêmes de fournir cet équipement de sécurité. Elle a eu d'ailleurs à plusieurs reprises à rappeler à l'ordre les directions des sociétés sur ce manquement à la législation.

**Le nouvel inspecteur du travail basé à Arlit nous livre à leur sujet un témoignage qui contraste avec les propos rassurants des sociétés minières :**

*« Des travailleurs sous-traitants sont venus nous saisir. Ils n'ont pas les mêmes équipements de protection que la Somair. Nous avons écrit aux sociétés des lettres leur rappelant que les sous traitants étant exposés aux mêmes risques que les autres travailleurs, devaient recevoir les mêmes protections. Nous leur avons envoyé une injonction car les équipements de protection individuels, masques, gants, n'étaient pas mis à la disposition des sous traitants ».*

Effectivement, suite à une visite de l'inspection du travail en 2003, un courrier est adressé à la direction de la COMINAK s'agissant de la fourniture d'équipements de protection aux sous-traitants. L'inspecteur écrit : *« Je vous demanderais de veiller et faire en sorte que les salariés intervenant au fond de la mine dans le cadre de la sous-traitance bénéficient des mêmes conditions de sécurité que les salariés de votre entreprise. Ce souci répond au principe de l'égalité dans la protection et la préservation de tous les travailleurs sans distinction face au même risque dans un environnement commun ».*

Cette injonction est extrêmement inquiétante : elle signifie qu'y compris jusqu'à une date très récente, certains foreurs intervenant au fond de la mine n'étaient pas correctement protégés.

Il apparaît par conséquent qu'en dépit des efforts qui semblent avoir été enfin entrepris à la fin des années 1980's, des foreurs continuent en 2003 de travailler sans équipement de protection et au mépris des textes réglementaires.

### 1.3 Une exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants à travers l'eau

*« Des analyses chimiques, bactériologiques et radiologiques, effectuées périodiquement, montrent l'absence de contamination »*, Communiqué d'AREVA-COGEMA, le 23 décembre 2003

Les eaux d'alimentation sont puisées et distribuées par les sociétés minières. Les études menées par la CRIIRAD notamment sur des échantillons d'eau transmis par SHERPA ont montré que les sociétés minières distribuaient aux travailleurs, et au moins à une partie de la population, de l'eau dont la radioactivité dépasse les normes sanitaires et ce depuis plusieurs années.<sup>14</sup>

Ainsi, les deux échantillons prélevés dans le cadre de la mission conjointe CRIIRAD-SHERPA en décembre 2003, présentent des indices d'activité alpha globale 10 (eau en zone urbaine) à 110 fois (eau en zone industrielle) supérieurs au seuil recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Des contrôles complémentaires effectués en novembre 2004 sur des échantillons prélevés par AGHIR IN' MAN et ramenés par SHERPA dans le cadre de notre deuxième mission, indiquent des valeurs 7 à 78 fois supérieures aux recommandations de l'OMS.

Enfin, une analyse approfondie est réalisée en février 2005 à l'aide de prélèvements réalisés à l'occasion de notre dernière mission, et portant sur le puits 2002, alimentant la zone industrielle (soit l'eau bue par les travailleurs mais également par une partie de la population). Les analyses de la CRIIRAD montrent une fois de plus un dépassement des normes de potabilité internationales et confirment de manière évidente que la contamination des eaux n'est pas un phénomène ponctuel.

Les sociétés minières ne l'ignorent d'ailleurs aucunement. Un document par des journalistes de Canal + en atteste : il s'agit de courriers adressés à la SOMAÏR par le laboratoire ALGADE, chargé du suivi radiologique des travailleurs et de l'environnement à Arlit. Le courrier daté du 12 février 2004 indique que « *Les analyses du 2<sup>ème</sup> semestre [2003] confirment les résultats du 1<sup>er</sup> trimestre. (...) Pour la station Supression Zone Industrielle, les eaux ne respecteraient pas le critère de potabilité* » ; celui du 10 septembre 2004 confirme des résultats de l'année 2003.

Il est par conséquent indéniable, contrairement à ce que prétend la COGEMA, que de l'eau contaminée est distribuée quotidiennement aux travailleurs depuis au moins début 2003 – et il n'est pas invraisemblable que cette situation soit ancienne. Il apparaît également qu'aucune mesure de précaution ni d'information n'a été prise afin de veiller à ce que les travailleurs cessent de consommer cette eau non potable, et qu'aucune disposition n'a été envisagée pour remédier à cette situation faisant courir un risque pour la santé des employés.

---

<sup>14</sup> Les analyses détaillées figurent dans le rapport de la CRIIRAD « *Impact de l'exploitation de l'uranium par les filiales de Cogema-Areva au Niger* », 25 avril 2005, disponible sur [www.criirad.org](http://www.criirad.org) et [www.asso-sherpa.org](http://www.asso-sherpa.org).

#### 1.4 Des consignes de sécurité ignorées

Selon les témoignages recueillis, les consignes de sécurité ont d'abord et essentiellement concerné le matériel et les outils.

Dans un document intitulé « *Campagne animation 1980-1981. La foration, Travail et sécurité* », remis aux foreurs, il est très longuement détaillé la manière technique dont la perforation et la foration doivent s'effectuer, les fonctions de chaque poste sont rappelées et une insistance particulière est faite sur le maniement et l'entretien du « matériel et outils ». Il est ainsi rappelé au foreur que « *sa principale tâche est de forer de manière à avoir un rendement maximum de son engin* » et qu'il « *est responsable de tout son matériel et doit en prendre grand soin* ». Il n'y a pas une seule ligne sur la « sécurité » du travailleur.

Monsieur D. B. M., ancien boutefeu à la SOMAÏR explique en outre que les règles de sécurité n'étaient pas respectées notamment à son poste. Afin de récupérer la roche minéralisée, il est le plus souvent nécessaire de procéder à des tirs d'explosifs pour fragmenter la roche et obtenir des blocs transportables. Or, il explique qu'« *après chaque explosion, la réglementation impose aux boutefeux d'attendre au moins 5 minutes avant de se rendre sur le lieu de tir, le temps nécessaire pour permettre à la poussière de retomber. Or, mes chefs ont toujours exigé de nous que nous nous rendions immédiatement sur le lieu de tirs très empoussiéré sans attendre le délai réglementaire. Nous respirons alors beaucoup de poussière. Avec un collègue, nous avons eu un accident qui aurait pu être très grave car il n'y avait en plus aucune visibilité à cause de la poussière.* ».

#### 1.5 Une surveillance dosimétrique aléatoire

La surveillance dosimétrique permet de comptabiliser les quantités de rayonnements ionisants et de poussières de minerai reçues par un individu et donne une appréciation à l'employeur des conditions de travail.

Ces indications sont transmises au médecin du travail et appartiennent au dossier médical de l'agent. Elles permettent ainsi au médecin d'envisager des examens complémentaires ou un éloignement de l'individu de certaines zones.

Cette surveillance est évidemment réglementaire et systématique, et peut être évaluée soit par l'usage de dosimètres individuels, soit des dosimètres de fonction.

Il semblerait, d'après les informations que nous avons pu recueillir sur la question, que les dosimètres ont été effectivement mis à la disposition des travailleurs au milieu des années 1980's. Cependant, le travail de sensibilisation n'ayant pas nécessairement accompagné cette mise à disposition, nombreux sont ceux qui ne portaient pas leur dosimètre. En tout état de cause, très peu d'agents en connaissaient l'utilité et étaient en mesure d'en interpréter les résultats.

Ancien opérateur d'usine à la SOMAÏR, Monsieur I. M. indique que *« c'est après la visite d'experts étrangers qu'a été évoqué pour la première fois la question de la radioactivité. C'était au milieu des années 1980's. On nous a ensuite donné des dosimètres mais nous n'avons su quel était l'intérêt des dosimètres que beaucoup plus tard. Du coup avant cela, il nous arrivait de retirer les dosimètres parce que nous les trouvions trop encombrants. »*<sup>15</sup>

Si des efforts ont été réalisés sur ce point, le dispositif de surveillance dosimétrique est loin d'être complètement opérationnel aujourd'hui. Dans un article publié dans *Libération*, le journaliste Grégoire BISEAU en visite à Arlit en février 2005 décrit une situation similaire à celle que nous avons constatée : *« Chaque salarié qui descend au fond a normalement l'obligation de fixer à sa ceinture un dosimètre qui enregistre l'exposition à la radioactivité. Pourtant ce jour-là, au moins trois ouvriers travaillent sans leur dosimètre. «Il est cassé», dit l'un d'eux. «Je l'ai oublié en haut», dit un autre. Quand on le fait remarquer à un responsable de la mine, celui-ci dit : «C'est la preuve que l'on doit encore s'améliorer.» Un ouvrier affirme : «Avant dans les années 80, c'était bien pire. Il y avait un règlement mais personne ne le respectait.»*<sup>16</sup>

Une fois de plus, la situation des employés d'entreprises sous-traitantes est encore plus inquiétante. Ceux que nous avons pu interroger ont déploré le fait que certains d'entre eux ne disposaient pas de dosimètre et qu'ils n'avaient absolument pas connaissance des doses auxquelles ils étaient exposés.

Rencontré à Arlit, un agent qui travaille depuis six ans dans une entreprise sous-traitante des deux mines raconte au journaliste du quotidien *Libération* : *« Depuis que je descends au fond, je n'ai jamais rencontré une seule fois un médecin pour me tenir informé d'un impact de la radioactivité. Alors le dosimètre, ça ne sert pas à grand-chose. »*

S'agissant des dépassements, des discours très contradictoires nous ont été délivrés : les représentants des sociétés minières assurent que les dépassements sont extrêmement rares. Or, dans le cadre d'un entretien avec une équipe de Canal + en février 2005 à Arlit, le responsable de la Direction Régionale des Mines confirme cependant les propos qui nous ont été tenus par différents travailleurs : les dépassements sont réguliers. Il rapporte ainsi que : *« des rapports semestriels sont remis à l'occasion desquels sont effectuées des recommandations. Il arrive qu'il y ait des dépassements. (...) Chaque mois, une visite est effectuée par les inspecteurs d'Arлит ; Chaque trimestre les inspecteurs d'Agadez font une visite. Des dépassements ont été observés sur le lieu de travail. Il y avait auparavant des dépassements très fréquents, maintenant ça a changé ».*

D'autres inquiétudes sont suscitées par les informations recueillies auprès de travailleurs en activité ou à la retraite. La question se pose en effet de savoir si ces éventuels dépassements sont inscrits sur les registres dans la mesure où plusieurs employés ont parfois connaissance du fait qu'ils ont été en dépassement (une procédure d'éloignement de la zone est alors engagée), mais attestent que leur fiche dosimétrique n'indique jamais ces dépassements.

<sup>15</sup> Entretien à Agadez, le 1<sup>er</sup> novembre 2004.

<sup>16</sup> *La loi de l'uranium*, Libération, 8 mars 2005.

Les sous-traitants vont plus loin et dénoncent le traitement différentiel dont ils sont victimes en cas de dépassement des doses maximales autorisées. Ils affirment qu'il leur arrive régulièrement d'être en dépassement mais que, contrairement aux employés des sociétés minières, ils ne sont pas évacués du lieu où a été mesuré le dépassement. L'un d'eux travaillant sur le site de la SOMAÏR nous a en effet déclaré : *« Nous sommes régulièrement en dépassement. Lorsque les employés de la SOMAÏR sont en dépassement, ils sont extraits de leur poste et mutés temporairement ailleurs, pendant environ trois mois, c'est la procédure. Pour les sous-traitants le régime n'est pas le même : nous sommes mutés quelques heures ou peut être une journée, mais nous sommes ensuite réaffectés à notre poste. On ne nous transfère pas, la SOMAÏR s'en fiche »*.<sup>17</sup>

S'agissant de manière générale des normes de sécurité, l'enquête menée par le journaliste Hervé KEMPF en février 2005 à Arlit est très éclairante et renforce les témoignages recueillis au cours de notre propre enquête :

*« Le problème le plus préoccupant concerne sans doute le passé : la Somair et la Cominak ont-elles toujours été aussi rigoureuses qu'elles assurent l'être aujourd'hui ? Témoignage d'Alfa Soumaila, chef du service sécurité de la Somair : "Dans les années 1970, c'était la loi de la jungle, les résultats étaient très mauvais." La situation a commencé à s'améliorer à partir d'une loi nigérienne de 1979, puis "une deuxième amélioration s'est produite pendant les années 1990", et enfin après 1999 et un "système de management environnemental".*

*Pendant au moins une quinzaine d'années, la protection des travailleurs fut donc assez laxiste. Les ouvriers étaient mal avertis de la radioactivité. "Quand je suis arrivé, on ne nous a pas fait de formation à la radioactivité", se souvient Moulaye Alkassoum (Somair). Les méthodes de mesure étaient sommaires : la dosimétrie ne se faisait au début que sur le rayonnement gamma, pas sur les poussières ni sur le radon. Les films n'avaient un seuil de détection qu'à 30 microSievert, contre 0,01 aujourd'hui. "Au début, on ne changeait pas de vêtements, et on n'avait ni masques ni gants, se souvient Almoustapha Alhacen, le fondateur de l'association Aghir In'Man. Ils n'ont mis des vestiaires qu'en 1986."*

*Pendant longtemps, la dosimétrie n'était pas individuelle - une mesure sur chaque travailleur -, mais par équipe. Il a fallu attendre 1996 pour que chaque secteur dispose d'un responsable de sécurité. Le rabattage des poussières ambiantes par aspersion d'eau est pratiqué au concassage - un des postes les plus exposés - depuis 1998 seulement. Dans l'usine, jusqu'à il y a trois ans, le changement des filtres à manche n'était pas fréquent. Il a fallu attendre 1999 pour que le poste d'enfûtage de la poudre d'uranium soit ventilé et confiné. »*<sup>18</sup>

L'ensemble de ces témoignages renforce l'idée que des mesures de protection et de sécurité ont longtemps été inexistantes sur les sites d'exploitation et restent aujourd'hui encore largement

<sup>17</sup> Entretien à Arlit, février 2005.

<sup>18</sup> « La malédiction d'Arilit », Hervé Kempf, *Le Monde*, 17-18 avril 2005.

insuffisantes par rapports aux risques encourus par les travailleurs. Il est par conséquent inexact de prétendre que les conditions de travail et de sécurité à la SOMAÏR et COMINAK auraient toujours été respectueuses des normes nationales et internationales.

Le fait que des mesures ont été prises durant l'année 2004 témoigne, si besoin était, de la pertinence et de l'utilité d'un regard extérieur sur une situation qui, par son extraterritorialité et le climat qui y règne, a vocation à rester figée.

La description qui est faite par l'ensemble des travailleurs interrogés révèle qu'ils ont largement été exposés à des risques reconnus comme réels et qu'il apparaît de ce fait tout à fait probable que cette situation ait eu une incidence sur leur santé. Cette incidence aurait du en tout état de cause être recherchée et surveillée, or comme il le sera développé, cela n'a pas été le cas.

## **2 LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS**

### **2.1 Les risques radiologiques dans les mines d'uranium**

Les risques liés à la radioactivité étaient mal connus ou sous-estimés au début de l'exploitation des mines d'uranium, notamment en France.

Les mineurs d'uranium subissent l'essentiel de leur exposition aux rayonnements ionisants au cours des opérations liées à l'extraction du minerai et de maintenance.

L'exposition de ces travailleurs est d'origine naturelle et se compose d'une exposition externe mais aussi d'une exposition interne d'importance semblable.

Le risque de l'exposition interne provient de l'inhalation d'émetteurs alpha en suspension dans l'atmosphère : l'exposition des mineurs à des concentrations élevées de radon et de ses descendants a été corrélée avec l'induction de cancers du poumon dans plusieurs groupes de mineurs.

S'agissant des poussières de minerai, les atomes inhalés sont susceptibles de se déposer dans les poumons. Le risque de contamination peut devenir critique vis-à-vis des limites annuelles dans les chantiers fortement empoussiérés. Ce risque n'est pas négligeable et peut même devenir prépondérant notamment dans les mines à ciel ouvert des régions à climat sec.

Le risque poussière est également prépondérant dans les usines de traitement du minerai. Dans ces installations, on retrouve les risques d'exposition interne et externe, mais ces risques diffèrent selon la phase de traitement dans laquelle travaille le personnel : dans la zone de préparation mécanique du minerai, les risques sont semblables à ceux rencontrés lors des opérations d'extraction.

Dans les zones d'attaque chimique du minerai, les risques d'exposition interne sont très faibles mais réapparaissent dans les zones de finition du produit, avec essentiellement les problèmes liés aux

poussières d'uranate. Contrairement aux mines, où les risques radiologiques sont inhérents aux opérations d'extraction elles-mêmes, dans les usines de traitement du minerai, ces risques se rapportent principalement aux opérations d'entretien et de maintenance du matériel de production. L'expérience a montré que le risque d'exposition à des doses très élevées en des temps très courts était réel, si des dispositions particulières n'étaient pas prises avant les interventions.

Le risque d'exposition à des doses relativement élevées durant des périodes limitées dans le temps peut également être présent dans les mines souterraines, par exemple à l'occasion de pannes du système de ventilation.

## **2.2 La qualité du suivi médical des travailleurs gravement mise en accusation**

La législation prévoit un suivi médical strict compte tenu du fait que le personnel des mines d'uranium et d'usine de traitement du minerai est très exposé aux risques radiologiques.

La surveillance médicale permet de prévenir et dépister toute affection susceptible d'être en relation avec une exposition aux rayonnements ionisants ou aux poussières et de déceler toute contre-indication médicale à l'affectation ou au maintien à un poste exposé.

Deux hôpitaux ont été construits et sont financés par les sociétés minières dans les villes d'Arlit et Akokan. Les employés des mines et leurs familles y sont soignés gratuitement.

Concernant la visite médicale annuelle à laquelle sont soumis les agents salariés des sociétés minières, le Docteur Abdou MAHAZOU, médecin-chef de l'hôpital SOMAÏR, explique : *« Avant la visite médicale annuelle, des examens sont réalisés au préalable en fonction du poste de travail et de la nuisance. Ces normes sont fixées par la législation nigérienne. Sont vérifiés la tension, la température et le poids par un infirmier qui enregistre les plaintes de l'agent. Le lendemain a lieu la visite médicale auprès du médecin du travail. L'agent est informé des résultats de ses examens et précise avec le médecin l'objet de ses plaintes. »*<sup>19</sup>

Précisions que ce sont les médecins-chefs des deux hôpitaux miniers (l'un est généraliste, l'autre pneumologue) qui assurent le rôle de médecins du travail. Ils sont salariés des sociétés minières.

Des critiques très vives concernant ces visites médicales ont été régulièrement formulées par les témoins rencontrés : beaucoup stigmatisent en effet leur inutilité et l'absence d'information sur leur état de santé.

---

<sup>19</sup> Entretien à Arlit, février 2005.

### 2.2.1 Erreurs de diagnostics ou maladies non traitées

Nous avons recueillis les témoignages concernant des cas de maladies pulmonaires et de leucémie au stade final manifestement non diagnostiqués dans les hôpitaux miniers et décelés trop tard dans des hôpitaux publics d'autres villes, en l'occurrence Agadez et Niamey.

Monsieur M. B., foreur à la SOMAÏR jusqu'en 1999, souffrait de problèmes pulmonaires avant son départ de l'entreprise. Il avait en effet été hospitalisé à plusieurs reprises à l'hôpital SOMAÏR qui affirmait à la famille que les examens des poumons n'indiquaient aucune affection. Un problème de diabète lui avait en revanche été diagnostiqué. En 2003, son état de santé s'est considérablement dégradé. Sa famille raconte : *« Il ne dormait plus : il ne parvenait plus à s'allonger sans risquer de s'étouffer. Il toussait fortement et crachait du sang. (...) Nous avons alors décidé de le conduire à nos frais à l'hôpital public d'Agadez. Le médecin nous a interrogé sur la profession qu'il avait occupée. Il a effectué une radio des poumons. La radio indiquait qu'il avait les poumons foutus. (...) Le médecin était étonné qu'il soit encore en vie. »* Monsieur M. B. est décédé le jour de l'obtention des résultats de l'examen pulmonaire. Il était non fumeur. <sup>20</sup>

C'est le cas également de l'épouse d'un ancien agent de la SOMAÏR, Madame H. K. qui souffrait depuis 1999 de toux persistante. Sa famille affirme que l'hôpital SOMAÏR n'a jamais rien décelé durant au moins deux ans. En 2001, des examens des crachats effectués à l'hôpital minier sont négatifs. Trois mois plus tard pourtant, un examen des crachats et une radio pulmonaire à l'hôpital public d'Agadez révèlent que Madame H. K. souffre de tuberculose. Le médecin qui a effectué ce diagnostic aurait indiqué que la maladie avait atteint un stade avancé. Elle est décédée peu de temps après. <sup>21</sup>

Il est difficile de dire dans quelle mesure ce genre de situation est fréquent. Il importe cependant de souligner que ces différents cas rencontrés au cours de notre enquête ont été corroborés par des médecins des hôpitaux d'Agadez et de Niamey.

Un médecin de l'hôpital public d'Agadez a confirmé l'existence de cas non détectés à Arlit et diagnostiqués à Agadez et cité notamment *« deux cas de maladies pulmonaires dont l'un suivi de décès et l'autre qui a développé un asthme chronique »*. *« Il y a aussi une personne qui toussait depuis longtemps. Elle n'a pas été soignée à Arlit et on ne lui a pas dit qu'elle avait la tuberculose. Je n'ai pas compris. On a aussi eu le cas d'une anémie incompréhensible. J'ai pensé que cela était lié à la radioactivité. Cela provoque cela aussi »*.

Le médecin a ajouté : *« Il y a également eu le cas en 1999 à Niamey d'une personne souffrant d'une leucémie à un stade très avancé. Cette personne est décédée deux mois après. Il travaillait encore à la SOMAÏR. J'ai vu qu'il n'avait pas été bien traité. Le médecin chef de la clinique de Niamey m'a d'ailleurs dit qu'il avait l'intention d'écrire au médecin chef de l'hôpital SOMAÏR pour lui faire part de ce cas. »* <sup>22</sup>

<sup>20</sup> Entretien à Agadez, le 2 novembre 2004.

<sup>21</sup> Entretiens à Agadez en novembre 2004 et février 2005.

<sup>22</sup> Entretien à Agadez, février 2005.

Michel DESPRATX, journaliste de Canal + a retrouvé ce médecin qui a accepté de témoigner de manière anonyme. Il a indiqué aux journalistes que *« ce cas de leucémie n'avait pas été détecté par l'hôpital SOMAÏR. Ce n'est pas qu'ils n'avaient pas les moyens de la détecter. (...) Cela m'avait choqué. (...) Le jour où j'ai eu affaire à ce malade, je n'étais pas content. Je l'ai manifesté. (...) Je me suis mis en colère. J'ai écrit à la SOMAÏR sur ce cas et dit qu'il faudrait que la médecine du travail s'active pour savoir s'il ne fallait pas l'étiqueter comme une maladie professionnelle. »* Cela n'a évidemment pas été le cas.

Comment des pathologies aussi graves ont-elles pu se développer sans que les médecins qui sont tenus d'assurer une surveillance médicale stricte des agents ne les aient apparemment diagnostiquées ni, en tout état de cause, traitées ?

Cet exemple pose la question non seulement de la fiabilité des diagnostics posés par les hôpitaux miniers, et en l'occurrence la clinique SOMAÏR, mais également de la réalité des traitements dont les agents bénéficient. Interrogés sur ce point, les médecins des hôpitaux miniers se sont défendus en affirmant qu'il ne s'agissait là que d'erreurs humaines. Le chirurgien chef de l'hôpital SOMAÏR a par ailleurs tenté de se défendre en mettant en doute les diagnostics établis par les autres hôpitaux : *« C'est faux. Ceci étant je n'exclus pas qu'il y ait eu une erreur de diagnostic mais ce n'est pas la norme. A Agadez ils n'ont pas les moyens de redresser nos diagnostics. C'est de l'anecdote. Et d'abord qui vous dit que c'est le vrai diagnostic qui a été posé à Agadez ? »*<sup>23</sup>

Un membre du personnel de l'un des deux hôpitaux a une autre interprétation : *« Les médecins sont avant tout des employés des sociétés minières. Ils sont limités dans les diagnostics qu'ils posent. Si celui ci peut porter préjudice à la Cogema, ils sont obligés de le cacher. Par exemple, toutes les maladies liées à la production de l'uranium, toutes les maladies respiratoires. »*<sup>24</sup>

### **2.2.2 Défaut d'information des patients : le cas particulier des maladies pulmonaires et des cancers**

La grande majorité des personnes rencontrées au cours de nos différentes missions affirment qu'elles sont rarement informées des maladies dont elles souffrent et plus particulièrement lorsqu'elles concernent des problèmes respiratoires ou pulmonaires. Les médecins des hôpitaux miniers informent les patients souffrant de diabète, d'hypertension, de paludisme, mais d'après les témoins, ils ne feraient part d'aucun diagnostic dès qu'il s'agit d'affections pulmonaires ou respiratoires.

Après avoir catégoriquement contesté ces affirmations, M. MAMOUROU, médecin chef de l'hôpital COMINAK et pneumologue, a finalement atténué ses propos : *« Ici, c'est le système français qui est appliqué. La transparence prévaut avec le patient et nous lui expliquons tout. Mais il y a des nuances. En France, on n'annonce jamais à quelqu'un brutalement qu'il a un cancer. En ce qui concerne le cancer du poumon, puisque je suis pneumologue et que c'est le cancer qui nous concerne ici compte tenu de la radioactivité, nous n'avons jamais dit à quelqu'un qu'il avait le cancer du poumon.*

<sup>23</sup> Entretien à Arlit février 2005.

<sup>24</sup> Entretien à Arlit en décembre 2003 et février 2005.

*Conformément au système français, vous ne pouvez pas dire à un patient qu'il a le cancer. On va lui dire que c'est une maladie grave, et pas banale. Et puis parfois c'est le patient lui-même, certains sont très intelligents, qui va se demander si cela n'est pas un cancer. » (...) Et il existe des stades du cancer à partir desquels on ne peut rien faire. **Ceux qui ont les moyens de payer des soins, nous leur indiquons ce qui est possible : radiothérapie, chimiothérapie, etc....** ».<sup>25</sup>*

Il résulte de cette déclaration deux informations essentielles :

- Un patient qui souffre d'un cancer pulmonaire n'en est jamais informé.
- Il est probable qu'il ne soit pas systématiquement soigné dans la mesure où le pneumologue prend soin de préciser qu'il indique les méthodes de traitements possibles à « ceux qui ont les moyens de payer des soins ».

Un ancien employé de l'un des hôpitaux confirme d'ailleurs ces informations en affirmant que « *les seuls cas de cancers confirmés concernent des personnes extérieures aux sociétés minières* » et poursuit en portant une accusation très grave : « *lorsque ces mêmes symptômes touchent des agents des sociétés, on parle alors de paludisme, de sida. (...) Les malades ne sont pas informés car soit on n'est pas sûr de notre diagnostic, soit il peut arriver que l'établissement d'un diagnostic entraîne la prescription d'un traitement long et coûteux, ou encore une évacuation.* »<sup>26</sup>

Les médecins SOMAÏR nous ont d'ailleurs déclaré : « *On a détecté des cancers, mais on ne sait pas soigner un cancer du poumon. Le patient est systématiquement envoyé en France.* »

On peut par conséquent légitimement s'interroger sur les raisons qui conduisent ces médecins à ne pas informer les patients des pathologies dont ils se plaignent : Refus de s'engager dans des traitements coûteux pour l'entreprise ? Volonté de dissimuler l'existence de pathologies pulmonaires qui pourraient être rapprochées de l'activité minière ? Ou simple volonté de ménager les patients ?

### **2.2.3 Evacuations sanitaires tardives ou refusées**

Nous avons de manière récurrente entendu parler de ces nombreuses évacuations sanitaires préconisées compte tenu de l'aggravation de l'état de santé d'un agent et non effectuées, ou finalement décidées suite à la pression importante des syndicats, mais parfois trop tard.

C'est le cas par exemple de Monsieur O. A. qui souffrait de problèmes cardiaques. Il avait été évacué et soigné en France. Un rendez-vous avait fixé au mois de mars 2004 mais l'hôpital minier a refusé d'organiser l'évacuation lui permettant de s'y rendre. Suite à une crise grave et des pressions exercées par certains syndicalistes, la SOMAÏR a finalement accepté de le faire évacuer, plusieurs mois cependant après la date de rendez-vous fixée par le médecin français. Il est décédé dans l'avion.

---

<sup>25</sup> Entretien à Arlit, février 2005.

<sup>26</sup> Entretien à Arlit, février 2005.

Monsieur A. A. occupait le poste de conducteur d'engins dans la carrière à la SOMAÏR. Il avait été hospitalisé à plusieurs reprises et devait faire l'objet d'une évacuation à Niamey. La SOMAÏR ayant refusé de l'évacuer, les syndicats se sont mobilisés, mais sans succès. Il a continué autant que possible et très difficilement à travailler et est décédé en 2001 à Arlit, à l'âge de 41 ans. Il avait 5 enfants.

#### 2.2.4 Demandes de réaffectation pour inaptitude médicale non suivies d'effet

Lorsque des travailleurs ne sont plus en mesure de travailler à leur poste en raison d'une inaptitude liée à leur état de santé, ils doivent systématiquement être mutés. Le docteur MAHAZOU, médecin chef de l'hôpital SOMAÏR nous a exposé la procédure : *« Lorsqu'un agent qui tombe malade doit reprendre son poste, le médecin certifie que cette personne peut reprendre son poste. Si elle ne le peut pas, une commission de reclassement se réunit. Elle regroupe tous les chefs de secteurs et le chef de sécurité. Quelqu'un qui a des problèmes respiratoires et qui ne peut plus travailler dans un endroit empoussiéré, peut être affecté éventuellement à l'hôpital. Dès que le médecin dit que tel agent est inapte à travailler dans un endroit empoussiéré, la société est obligée de le retirer de cet endroit. »*

Nous avons cependant répertorié de nombreux exemples d'employés qui auraient dû quitter leur poste en raison notamment de leur inaptitude à travailler dans des lieux empoussiérés, mais qui n'ont pas été mutés.

Monsieur K. M. a intégré la SOMAÏR en 1968 et occupé le poste de foreur de 1977 à 1999. Un certificat médical datant du 29 mai 1995 fait état de « Bronchite et douleurs thoraciques » de « céphalées » en 1996. Il consulte en 1997 pour des problèmes d'« asthénie physique et toux avec douleurs thoraciques ». Un bulletin d'examen daté du 6 février 1999 fait toujours état de « douleurs abdominales ». Alors que selon la famille et ses anciens collègues, il souffre de problèmes pulmonaires qui l'empêchent d'exercer correctement son activité professionnelle, il n'est pas muté mais licencié pour motif économique en 1999. Il reçoit en effet le 17 novembre 1999 un courrier du Directeur d'exploitation, Monsieur Ibrahim COURMO, lui signifiant son « licenciement pour motif économique » motivé par une *« baisse de l'activité minière de 15 % associée à une baisse de 33 % des quantités vendues »*, licenciement qui prendra effet une semaine plus tard, soit le 25 novembre 1999.<sup>27</sup>

Monsieur M. B., qui est engagé comme caoutchouteur à la SOMAÏR en 1973, présentait également d'importants troubles pulmonaires. Souffrant depuis au moins deux ans, son état s'est considérablement aggravé les derniers mois avant son décès. *« Il toussait beaucoup et cela faisait des mois qu'il ne se tenait plus droit, il était courbé en permanence. (...) Il avait été hospitalisé à l'hôpital SOMAÏR et ensuite, il a été évacué à Niamey car son état s'est aggravé. A Niamey, le médecin a dit qu'il avait les poumons détruits. Le médecin nous a d'ailleurs demandé quelle profession mon père exerçait, de décrire son lieu de travail et s'il portait un équipement de sécurité. (...) Il ne fumait pas. »*.

<sup>28</sup> La famille n'a jamais identifié avec exactitude la maladie dont il souffrait (tumeur pulmonaire ou tuberculose osseuse) mais lorsqu'il est décédé en novembre 2004, il travaillait toujours au poste de

<sup>27</sup> Entretien à Arlit, le 4 décembre 2003 et Agadez le 2 novembre 2004.

<sup>28</sup> Entretien à Arlit, les 1<sup>er</sup> et 2 février 2005.

caoutchouteur à la SOMAÏR malgré son état de santé extrêmement critique. Rappelons qu'il travaillait indifféremment dans l'usine et la carrière et que ce poste figure parmi les plus exposés aux risques radiologiques.

Monsieur M. K. souffrait d'hypertension et a été victime d'un accident vasculaire cérébral en août 2003. Il souffre aujourd'hui d'hémiplégie gauche et de toux productive. Il a été maintenu à son poste de mécanicien alors qu'il n'a plus l'usage de son bras gauche.<sup>29</sup>

Monsieur C. G., mécanicien à la SOMAÏR, développe une tuberculose pulmonaire en 1996. A son retour de convalescence, un remaniement dans son service est opéré. Menacé de perdre son poste, il demande à être muté à un autre service. Sa demande est acceptée et, contre tout bon sens, on lui attribue un poste de foreur dans la carrière.<sup>30</sup>

Monsieur A. M., caoutchouteur à la SOMAÏR de 1970 à 1999, doit changer de poste pour raison de santé en mai 1998. Malgré l'avis médical, le directeur d'exploitation lui refuse cette réaffectation. Il se porte alors candidat au départ volontaire en 1999.<sup>31</sup>

Monsieur S. G. souffre de douleurs pulmonaires mais les examens ne donnent rien. Il est finalement envoyé à Niamey en juin 2004 où une tuberculose pulmonaire est détectée (soit un an après l'apparition des premiers symptômes). Il est traité et devait se voir changer d'affectation à son retour en décembre 2004. Cette réaffectation n'avait pas eu lieu en février 2005.<sup>32</sup>

Conducteur Dumpers (Carrière) de 1969 à 1990, Monsieur E. A. souffre d'asthme depuis 1987 et est sujet à des crises chroniques. Alors qu'il souffre de douleurs thoraciques, de toux importantes et de problèmes respiratoires, il poursuit son activité professionnelle dans la carrière et n'a jamais changé d'affectation malgré son état de santé. Il quitte la SOMAÏR malade en 1990 dans le cadre du programme de départs volontaires.<sup>33</sup>

Ancien boutefeu (de 1968 à 1995), Monsieur D. B. M. souffre d'importantes douleurs à la poitrine et à la gorge. Il ne peut plus rien avaler de solide depuis 1992. Il avait lui aussi été maintenu au poste de boutefeu malgré ses problèmes de santé et a dû se porter candidat pour quitter l'entreprise faute d'avoir pu obtenir une réaffectation. Il souffre toujours aujourd'hui et n'a pas les moyens de se faire soigner.

## **2.2.5 La visite de fin de contrat : une simple formalité**

Au moment où l'agent quitte l'entreprise, quelles qu'en soient les raisons, il doit effectuer une visite médicale destinée à certifier que l'agent ne souffre pas de pathologies qui pourraient avoir une cause

---

<sup>29</sup> Entretien à Arlit, le 3 novembre 2004.

<sup>30</sup> Entretien à Arlit, le 4 novembre 2004.

<sup>31</sup> Entretien à Arlit, le 7 novembre 2004.

<sup>32</sup> Entretien à Arlit, le 4 novembre 2004.

<sup>33</sup> Entretien à Agadez, 7 novembre 2004.

professionnelle, établir qu'il quitte l'entreprise en bonne santé et qu'il ne doit par conséquent pas lui être versé d'indemnité d'incapacité. A l'issue de cette visite, un certificat de fin de contrat lui est remis.

Messieurs MAHAZOU et TANIMOUNE de l'hôpital SOMAÏR sont formels s'agissant de la visite médicale de départ : *« Cette visite a pour objet de voir si l'agent quitte l'entreprise en bonne santé ou malade. S'il est malade, on le prend en charge, on ne le libère pas tant qu'il est malade. Le certificat de fin de contrat n'est pas signé. S'il a une maladie quelconque, si ce n'est pas une maladie professionnelle, là il faut qu'on le soigne. »*.

Au même titre que sur d'autres points, les déclarations des médecins sont confuses puis contradictoires lorsque l'on demande des précisions : on apprendra finalement que *« Ceux qui sont malades sont libérés et traités. »*

En réalité, il apparaît que, y compris lorsque les ouvriers quittent la mine en mauvaise santé (nous en avons rencontré un certain nombre et certains exemples ont été précédemment cités), le certificat de fin de travail est signé. Les pathologies rencontrées par ces ouvriers n'étant jamais considérées comme pouvant avoir un lien avec leur activité professionnelle, ils sont déclarés aptes.

On reconnaît volontiers que certains agents sont sujets de manière chronique à des problèmes d'hypertension et de diabète - le chirurgien chef de l'hôpital SOMAÏR va jusqu'à affirmer qu'il y *« beaucoup d'anciens SOMAÏR qui sont hypertendus, diabétiques. »* - aucun d'entre eux cependant ne souffrirait de maladies liées à l'activité professionnelle. Or, si nous ne pouvons établir que les maladies ou décès qui nous ont été signalés sont effectivement dus à l'activité minière, nombreux sont les travailleurs qui sont poussés au départ lorsqu'ils commencent à développer une pathologie chronique. Aucun d'entre eux n'a obtenu à son départ de déclaration d'incapacité qui lui aurait permis de bénéficier d'une indemnité de la part de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et ces problèmes de santé ont souvent été à l'origine de départs *« volontaires »* et de licenciements économiques.

Monsieur K. M., ancien foreur, cité plus haut souffre donc de douleurs thoraciques, toux, douleurs abdominales qui l'empêchent de travailler pleinement. Il est licencié pour motif économique en 1999. Evidemment aucun document médical faisant état de ses problèmes de santé au moment de son départ de la SOMAÏR ne lui est délivré. Il est donc considéré comme quittant l'entreprise en bonne santé. Son état de santé se dégrade considérablement après son départ et à partir de 2001, il est totalement immobilisé. Sa famille affirme qu'il toussait jusqu'au vomissement. Il effectue une radio pulmonaire trois mois avant son décès et le médecin lui aurait alors indiqué qu'il *« avait de la poussière dans les poumons »*. La famille n'a cependant jamais su quelle était la maladie dont il est finalement décédé en février 2002 à l'hôpital SOMAÏR à l'âge de 50 ans.

Monsieur O. M. a été sondeur pour le CEA avant de rejoindre en 1968 la SOMAÏR au poste de foreur puis conducteur d'engins jusqu'en 1993. En 1977, à l'issue d'une visite médicale, il obtient un certificat d'aptitude à travailler qui indique qu'il *« n'est atteint d'aucun signe de maladie aiguë ou chronique décelable. »* En 1983, il souffre de problèmes de toux chronique. Il est alors question de le muter en

zone urbaine. Le 13 janvier 1984, le chef du service du personnel lui confirme sa mutation « *du département CARRIERE section roulage au service du Personnel Division Urbaine section – Cité, en qualité de chef d'équipe* » suite à son « *inaptitude médicale en date du 27 décembre 1983* ». Les certificats médicaux qui nous ont été remis par la famille indiquent également qu'il présente des problèmes ophtalmologiques.

En décembre 1992, il est de nouveau hospitalisé pour des problèmes de toux et le 4 mars 1993, le médecin chef de l'hôpital SOMAÏR lui délivre un certificat médical dans lequel il certifie « *avoir hospitalisé Monsieur O. M. du 2 décembre 1992 au 6 décembre 1992.* » Il ajoute que « *son état de santé de lui permet pas de travailler dans des lieux poussiéreux et des produits irritants* ». Un mois plus tard, le 30 avril 1993, il quitte la SOMAÏR dans le cadre du programme de départs volontaires. Aucun certificat d'inaptitude ne lui est remis. Il quitte donc l'entreprise officiellement en bonne santé et l'inaptitude médicale qui avait été constatée n'est pas déclarée.<sup>34</sup>

### **2.2.6 Prise en charge insuffisante des anciens travailleurs**

Les anciens travailleurs constituent de toute évidence la population qui présente le plus de risques de développer des maladies graves liées à l'activité professionnelle, compte tenu des durées très longues d'exposition et des manquements importants précédemment relevés en matière de protection et de sécurité. Ils méritent par conséquent une attention particulière.

Les médecins de l'hôpital SOMAÏR expliquent que : « *Avant il y avait un Protocole d'accord qui prévoyait au moment du départ volontaire une prime de 10 millions de FCFA et pendant 30 mois une prise en charge des soins médicaux. C'est ensuite, à la demande même des ouvriers, que cette clause a été remplacée par une somme d'argent (2 ou 3 millions). Certains vivaient à plus de 1000 Kms et ne pouvaient revenir à Arlit pour se faire soigner.* »

Le protocole de départ volontaire de 1997 prévoyait en fait une prise en charge « à hauteur de 80 % » des soins médicaux durant 30 mois. Dans le nouveau Protocole d'accord relatif aux départs volontaires négocié en 1999 et encore en vigueur, cette prise en charge a été remplacée par une somme forfaitaire qui n'est pas de « 2 ou 3 millions » mais de 300 000 FCFA (soit 450 euros).

Ainsi, aujourd'hui, « *un ancien devient externe. Il est pris en charge au même titre que le reste de la population.* ». C'est sans doute ce qui explique que parmi tous les anciens travailleurs présentant des problèmes de santé importants, très peu sont soignés.

S'agissant plus précisément de la prise en charge de la population de la ville induite, des informations très contradictoires nous ont été données : alors que les personnes interrogées dans la ville affirment qu'elles ne sont ni prioritaires, ni les bienvenues aux hôpitaux miniers, la COGEMA déclare fièrement que « *La région d'Arlit, où sont exploitées les deux mines, est celle où les populations du Niger sont les*

---

<sup>34</sup> Entretien à Arlit, 4 novembre 2004.

*mieux soignées. Deux hôpitaux construits et entièrement financés par les sociétés minières dispensent gratuitement les soins à l'ensemble de la population. »* <sup>35</sup>

La réalité se situe entre les deux.

Après avoir affirmé que c'était « *une aberration !!* » et « *totalelement faux !!!* » de dire que tous les habitants d'Arlit et Akokan n'étaient pas pris en charge par les hôpitaux miniers, le chirurgien chef a fini par admettre qu'un tri s'opérait évidemment : « *Nous ne sommes pas non plus un dispensaire. Je suis chirurgien, je ne peux pas voir 120 patients. Quelqu'un doit me faire un tri. Un chirurgien doit voir un malade une fois qu'il a été procédé à un tri. Ce malade, si c'est un externe, doit d'abord se présenter à l'hôpital de District [l'hôpital public et payant d'Arlit, ndlr] avant de se présenter chez nous et c'est un médecin qui doit me l'envoyer. Ils doivent d'abord se présenter à l'hôpital de District.* »

Les chiffres semblent d'ailleurs le confirmer. La COGEMA précise dans un rapport que 2/3 des interventions concernent les travailleurs (1700) et leurs familles et 1/3 le reste de la population (population totale de 80 000 habitants pour les deux villes). La part réservée au reste de la population est par conséquent nécessairement limitée. <sup>36</sup>

En tout état de cause, il paraît improbable que les hôpitaux miniers prennent en charge l'ensemble de la population. Comme cela nous a été répété à la fois par la population, par des anciens travailleurs aujourd'hui considérés comme des externes, par des employés en sous-traitance, et y compris par des membres du personnel de l'un des hôpitaux, toute la population ne bénéficie pas de soins gratuits et n'est pas prise en charge. Il ne s'agit pas ici de le reprocher aux sociétés minières mais simplement de rappeler qu'il est faux de prétendre que la COGEMA soigne gratuitement la totalité de la population de la région et abusif de l'utiliser comme argument dans différentes communications publiques.

Cela renforce d'autant plus les craintes quant à l'insuffisance de la prise en charge médicale des anciens travailleurs qui devraient faire l'objet d'une surveillance attentive et qui ne bénéficient pas d'un meilleur traitement que celui réservé aux externes.

## **2.2.7 Défaut de surveillance médicale des sous-traitants**

Souhaitant réduire leurs coûts et se recentrer sur le cœur de leur activité, les sociétés minières ont de plus en plus recours aux ouvriers employés par des entreprises sous-traitantes. Sur 1575 employés travaillant à la COMINAK et la SOMAÏR au total en 2003, environ 800 seraient des employés sous-traitants.

<sup>35</sup> « Le point sur l'activité de la COGEMA au Niger », 23 décembre 2003, COGEMA.

<sup>36</sup> Dans ce même rapport, COGEMA précise que « *les deux sociétés minières exploitantes emploient aujourd'hui 1650 personnes, ce qui représente avec les familles 21 000 personnes réparties sur les deux villes* ». Dans un document intitulé « Le point sur l'activité de COGEMA au Niger » et publié le 23 décembre 2003 en réponse aux pré-rapports de SHERPA et CRIIRAD, COGEMA va jusqu'à affirmer que « *en termes de bénéfice économique et social pour les populations, les 1600 employés des 2 mines font vivre directement et indirectement 120 000 personnes.* »

<sup>36</sup> Entretien à Arlit le 6 décembre 2003

Nous ne disposons pas du chiffre exact mais l'inspection du travail estime la part des sous-traitants par rapport à l'effectif global à 60 %. Il est d'ailleurs intéressant de noter les réactions et déclarations contradictoires des directions des sociétés minières concernant les employés de sociétés sous-traitantes.

Au cours de l'entretien qu'ils nous ont accordé, après avoir tenté de minimiser l'importance de la sous-traitance dans l'effectif global (« il ne s'agit que des tâches de gardiennage » autrement dit des postes non exposés au minerai) ils finissaient par reconnaître, devant l'évidence que nous disposions d'informations précises contraires, que cette sous-traitance concernait une palette de postes beaucoup plus large. Aussi étonnant que cela puisse paraître, ils n'étaient cependant pas en mesure de nous indiquer quelle proportion représentait la sous-traitance par rapport à l'effectif salarié global.

L'enjeu est en effet de taille : ces travailleurs ne bénéficient pas du même traitement que les employés des sociétés minières à proprement parler.

S'agissant plus particulièrement du suivi médical, Monsieur MAHAZOU, le médecin chef de l'hôpital SOMAÏR nous avait indiqué lors d'un entretien en décembre 2003, que « *le personnel de sous-traitance n'étant pas considéré comme faisant partie du personnel de la SOMAÏR, ne bénéficie pas des mêmes avantages. Il bénéficie du traitement qui est prévu pour les habitants de la ville induite.* »<sup>37</sup> Il en est ainsi de la visite médicale annuelle pourtant essentielle s'agissant de travailleurs exposés aux mêmes risques que les autres employés. Ce traitement différentiel concerne évidemment aussi la prise en charge des soins.

En février 2005, lors de nos entretiens avec les directeurs des sociétés minières, le discours a changé : les sous-traitants selon eux ont toujours bénéficié du même traitement que les employés SOMAÏR, qu'il s'agisse du suivi médical ou du suivi en dosimétrie.

Parmi les employés sous-traitants que nous avons rencontrés, seul un travailleur avait eu droit à une visite médicale, la première depuis quatre ans d'activité à la mine. Or, comme nous l'avons exposé, non seulement ils sont nombreux, mais ils ne bénéficient pas toujours des équipements de protection requis.

Interrogé par un journaliste de *Libération*, l'employé d'une entreprise sous-traitante qui travaille dans la mine souterraine de COMINAK depuis six ans affirme lui aussi n'avait jamais ait l'objet de surveillance médicale : « *Depuis que je descends au fond, je n'ai jamais rencontré une seule fois un médecin pour me tenir informé d'un impact de la radioactivité.* »

**L'équipe de Canal + qui a enquêté à Arlit en février 2005 a rencontré un cadre qui a travaillé durant plusieurs années pour l'une des sociétés minières. Il livre anonymement son témoignage : « *Les ouvriers sous-traitants, eux, c'est sûr, ne sont pas protégés. Ils ont été***

---

***très exposés. Dans vingt-trente ans, vous allez voir, ils vont tomber malades. Ils auront des cancers. »*** <sup>38</sup>

Précisons par ailleurs, que les salaires des sous-traitants peuvent être dix fois inférieurs à ceux des salariés directs des sociétés. Ce qui rend évidemment l'accès aux soins encore plus délicat.

**Il convient de rappeler que ce traitement différentiel en matière de protection individuelle et de suivi médical entre deux ouvriers occupant des postes similaires sur un même site et dans un environnement identique, n'est «pas légal » selon l'inspecteur du travail.**

### **2.3 L'absence inexplicable de maladies professionnelles**

Seuls deux cas de maladies professionnelles ont été déclarés par les sociétés minières à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale depuis 1968 (date de la création de la SOMAÏR) : un cas de surdité et un cas de dermatose.

Alors que les risques sur la santé sont connus et en particulier s'agissant des mineurs, les médecins chefs des hôpitaux miniers (assurant la médecine du travail) affirment de manière catégorique que selon eux l'activité minière n'aurait eu aucun impact sur la santé.

#### **2.3.1 Une législation adaptée**

La législation nigérienne reconnaît pourtant que certaines maladies peuvent être provoquées par l'extraction et le traitement des minerais radioactifs ainsi que la préparation des substances radioactives.

Sont ainsi répertoriées au titre de maladies professionnelles « *provoquées par les rayons X et les substances radioactives naturelles ou artificielles* » les affections suivantes :

- Anémie progressive grave du type hypo plastique ou aplasique
- Anémie progressive légère du type hypo plastique ou aplasique
- Leucopénie avec neutropénie
- Leucoses ou états leucémoïdes
- Syndrome hémorragique
- Blépharite ou conjonctivite
- Kératite
- Cataracte
- Lésions aiguës ou chroniques de la peau ou des muqueuses
- Radionécrose osseuse
- Sarcome osseux

<sup>38</sup> « Uranium : la COGEMA a-t-elle contaminé le Niger ? », Michel DESPRATX, Reportage diffusé dans le cadre du Magazine « 90 minutes » le 25 avril 2005.

- Cancer broncho-pulmonaire par inhalation

La nomenclature des maladies professionnelles répertorie également les affections susceptibles d'être provoquées par des travaux exposant à l'inhalation de poussières de silice libre tels que le forage, l'abattage ou l'extraction de minerai. Figurent notamment sur cette liste :

- La silicose
- Des complications cardiaques
- Les Complications tuberculeuses
- Complication pulmonaire non tuberculeuse pneumothorax spontané

### **2.3.2 La non spécificité des maladies liées à l'uranium synonyme d'absence d'impact sur la santé**

Messieurs MAHAZOU et TANIMOUNE, respectivement médecin-chef et chirurgien chef de l'hôpital SOMAÏR, continuent d'affirmer que selon eux « *Aucune pathologie qui pourrait avoir un lien avec la radioactivité n'a jamais été détectée. (...) L'activité de la mine n'a eu aucun impact sur la santé des travailleurs et de la population en général.* »

Et s'agissant de pathologies telles que la dermatose dont ils reconnaissent qu'elle est en nombre important à Arlit et dont un cas a déjà été déclaré au titre de maladies professionnelles, à la question de savoir pourquoi il n'y pas eu plus de déclarations de dermatoses d'origine professionnelle, les médecins répondent : « *On a beaucoup de diagnostics de dermatose, mais c'est dû au fait que précisément nous avons un dermatologue.* »

La COGEMA affirme par ailleurs que « *Les cas de cancer sont notoirement très rares.* ». Nous avons vu précédemment que ces cancers ne l'étaient pas forcément, mais qu'ils n'étaient pas divulgués aux patients.

Précisons en outre qu'au niveau national, et selon un rapport de 1999 du Service de prévention de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, de 1990 à 1999, seules six maladies professionnelles ont été déclarées au niveau national.

S'agissant plus particulièrement des cancers pulmonaires (cancer pouvant être associé aux rayonnements ionisants), si les médecins des hôpitaux miniers reconnaissent en avoir décelés, ils étaient cependant selon eux tous liés au tabagisme, puisque c'est encore la cause principale de ce genre de cancer. Nous n'avons pas pu établir si les cas auxquels ils font référence concernaient effectivement des fumeurs mais nous avons pu en revanche constater que l'écrasante majorité des personnes atteintes de troubles pulmonaires rencontrées au cours de notre enquête et citées plus haut étaient des non-fumeurs.

M. MAHAZOU a en outre ajouté « *Il y a eu des cas de cancers du poumon mais tous les cancers du poumon ne sont pas forcément liés à une activité professionnelle.* » Il est exact que le cancer du

poumon n'est pas nécessairement liée à la radioactivité, mais il est possible que ce lien existe. Or il n'est manifestement jamais recherché.

Devant notre incrédulité quant au fait que seules deux maladies professionnelles aient été déclarées sur une aussi longue période d'exploitation, les médecins sont visiblement embarrassés. Ils évoquent ainsi tour à tour plusieurs arguments pour justifier cette situation.

Ils invoquent tout d'abord l'exemplarité des sociétés minières en matière de sécurité et protection des travailleurs : *« Les gens ont identifié les risques notamment les risques des rayonnements ionisants. Chaque profession comporte un risque. La société a identifié les risques pour chaque poste et chaque travailleur. Les risques étant connus, il existe des moyens pour éviter que ne se développent des maladies »*. L'argument de Monsieur MAMOUROU n'est évidemment pas recevable au regard de ce qui a été précédemment exposé.

Cherchant manifestement à se défaire, Monsieur MAHAZOU médecin-chef de l'hôpital SOMAÏR déclare que *« A Somair il n'y a jamais eu de déclaration de maladies professionnelles, car le médecin n'est pas seul habilité à effectuer une déclaration de maladie professionnelle. N'importe quel médecin peut dire : « J'ai vu tel agent, il présente telle maladie. Je pense que c'est une maladie liée à son activité professionnelle. »* Autrement dit, pourquoi leur demander des comptes alors que n'importe quel autre médecin pourrait faire ce qu'ils se sont refusés à faire ? Cet argument n'est évidemment pas recevable : Monsieur MAHAZOU est le médecin de référence des agents SOMAÏR et fait office de médecin du travail. Il est la personne habilitée à établir si un agent SOMAÏR souffre d'une maladie dont les causes sont professionnelles, et il relève de sa responsabilité en tant que médecin du travail des agents SOMAÏR que de le signaler. Il n'y a aucune raison d'attendre d'un autre médecin qu'il assume cette responsabilité.

M. MAMOUROU, médecin chef de l'hôpital COMINAK va encore plus loin dans le refus d'assumer ses responsabilités. Il relève en effet selon lui de la responsabilité du patient d'établir ce lien et d'effectuer la déclaration de maladie professionnelle. Il a en effet soutenu que : *« le patient est en droit d'estimer que sa maladie est liée à son activité professionnelle et de faire le nécessaire pour que cela soit reconnu. C'est à lui de déclarer sa maladie et non pas au médecin. »* Autrement dit, il reviendrait donc à un foreur ou à un conducteur d'engins d'établir son propre diagnostic médical et de faire valoir, sans certificat médical puisqu'il n'est pas médecin, que la pathologie dont il souffre pourrait être liée à son activité professionnelle.

Ces arguments ne sont évidemment pas sérieux et témoignent d'un manque de volonté certain de la part des médecins du travail des sociétés minières de remplir leur tâche.

Ils invoquent enfin les difficultés à monter ce genre de dossier : *« Je n'ai jamais fait de déclaration professionnelle parce qu'il faut bien ficeler le dossier. »*, a ainsi conclu Monsieur MAHAZOU.

Leurs arguments ne sont pas convaincants et le sont d'autant moins que des pathologies qui pourraient être liées à l'environnement existent à Arlit. Les médecins refusent cependant de les attribuer à l'activité de la mine, non pas parce que ce lien aurait été recherché sans succès, mais parce que ces pathologies existent également dans le reste du pays. Dans la mesure où les pathologies attribuables aux rayonnements ionisants ou aux poussières radioactives (telles que les cancers broncho-pulmonaires ou les affections dermatologiques) ne sont pas des pathologies spécifiques, les médecins estiment qu'elles peuvent être attribuées à d'autres facteurs et ne cherchent pas à établir un lien éventuel avec l'environnement professionnel des agents. Et d'en conclure que cela n'est donc pas lié à l'activité minière et même que « aucune pathologie qui pourrait avoir un lien avec la radioactivité n'a jamais été détectée ».

Leur discours contient une fois de plus des contradictions puisque les médecins de l'hôpital SOMAÏR finissent par reconnaître que :

*« A Arlit il y a une activité industrielle, il paraît normal que la population puisse avoir quelques retombées. Je ne me voile pas la face en me disant qu'une activité comme celle de SOMAÏR ou de COMINAK est exempte de danger. Ca n'existe pas. (...) Nous ne prétendons pas que tout est nickel, que ces activités ne provoquent pas de dégâts, dans la nature, dans l'environnement. (...) Et évidemment les dégâts sur l'environnement ont une incidence sur la santé. Quand je vois la nature évoluer de cette façon, ça a forcément une incidence. »*

### 2.3.3 La fiabilité des statistiques publiques mise en doute

S'agissant des statistiques à la fois du nombre de patients accueillis quotidiennement dans les hôpitaux et des pathologies relevées dans les hôpitaux miniers, des doutes sérieux sont émis quant à leur fiabilité : le chirurgien chef de l'hôpital SOMAÏR a reconnu avoir une pratique pour le moins étonnante : « Nous **refusons effectivement d'inscrire des pathologies précises** dans les statistiques médicales parce qu'il y a aussi une affaire de secret médical. Ce sont des statistiques administratives médicales qui circulent partout si bien que pour peu qu'on déclare telle maladie à l'usine, tout le monde peut le savoir. »

Cette déclaration pose de manière évidente la question de la crédibilité que l'on peut accorder dès lors à leurs discours publics et leurs statistiques.

Des employés de ces hôpitaux témoignant de manière anonyme affirment par ailleurs qu'il est permis de douter de la fiabilité de la plupart des chiffres rendus publics : afin d'accréditer l'idée que les hôpitaux miniers soignent l'ensemble de la population des villes induites, les statistiques allaient selon eux jusqu'à prétendre que l'hôpital SOMAÏR recevait 250 malades par jour. Cet employé nous a indiqué que cette manipulation des chiffres aurait été révélée par une inspection de la Direction Départementale de la Santé. Nous n'avons pas pu vérifier nous-mêmes ces assertions.

Des membres du personnel médical des hôpitaux miniers nous ont en outre alerté sur le fait qu'il était devenu courant d'attribuer au sida un grand nombre de pathologies.

Il paraît difficilement crédible qu'à l'échelle d'un pays seules six maladies professionnelles aient pu être déclarées, dont deux concernant les sites miniers. Cela révèle de toute évidence un grave dysfonctionnement.

Il ressort cependant de notre enquête que tout le monde s'accommode finalement de cette situation. Ni les sociétés, ni la Caisse Nationale de Sécurité Sociale n'ont intérêt à voir se multiplier les déclarations de maladies professionnelles.

Monsieur Mahaman IBRAHIM, Directeur de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale à Arlit a apporté à ce propos un éclairage intéressant : *« l'aspect maladie professionnelle n'est pas géré en tant que tel par la Caisse de Sécurité Sociale, car il est très coûteux. Pour que cet aspect soit correctement pris en charge par la Caisse, il faudrait revoir sensiblement à la hausse les taux de cotisations des sociétés. »* Il a par ailleurs précisé que *« la reconnaissance de l'existence de maladies professionnelles par une entreprise entraînerait la reconnaissance d'un taux d'incapacité du travailleur qui donne droit à une indemnité, une rente. »*. Il a enfin ajouté que la reconnaissance par les sociétés minières de l'existence de maladies professionnelles entraînerait de toute évidence une augmentation des exigences des salariés. Si le risque est reconnu, il pourrait donner lieu au versement de primes de risque plus importantes.

Après avoir soutenu que cette reconnaissance ne changerait rien pour les entreprises, le médecin chef de l'hôpital SOMAÏR a lui aussi finalement convenu que la présence avérée et importante de maladies professionnelles dans l'entreprise non seulement contribuerait à ternir la réputation de l'entreprise en matière de sécurité mais conduirait également à une inévitable révision à la hausse des taux de cotisation à la Caisse.

#### **2.3.4 La question de l'indépendance des médecins**

Il ne s'agit pas ici de condamner les médecins des hôpitaux miniers au prétexte qu'ils sont des employés des sociétés minières, mais cette subordination pose évidemment la question de leur marge de manœuvre par rapport à leur employeur. Les médecins en question reconnaissent d'ailleurs volontiers que la question puisse se poser.

Interrogé sur la question de cancers, Docteur TANIMOUNE, Chirurgien chef de l'hôpital SOMAÏR précise : *« Nos agents ont toujours la possibilité de faire d'autres examens ailleurs. Je me mets à leur place, je comprends leurs craintes. Nous sommes les salariés d'une entreprise, ils peuvent donc penser, et c'est humain, que nous sommes de connivence avec la direction et que nous leur cachons des choses. Ils ont la possibilité de faire les examens qu'ils veulent quand ils vont à Niamey. Les médecins auxquels ils s'adressent à Niamey ne sont pas des salariés de la SOMAÏR. C'est normal qu'ils doutent car nous sommes d'abord des salariés. Beaucoup de salariés vont précisément ailleurs faire d'autres examens. »* et ajoute à propos d'éventuelles maladies professionnelles que *« les vacataires ne sont pas*

*des salariés de la SOMAÏR, ils n'hésiteraient pas à nous indiquer des maladies qui seraient liées à l'activité de la mine. »*

Doit-on comprendre que lorsque l'on est salarié de la mine, on « hésite » à « *indiquer les maladies qui seraient liées à l'activité de la mine* ». C'est ce que semble penser un membre du personnel de l'un des deux hôpitaux miniers : « *Les médecins sont avant tout des employés de la SOMAÏR. Ils sont limités dans les diagnostics qu'ils posent. Si celui ci peut porter préjudice à la Cogema, ils sont obligés de le cacher, par exemple, toutes les maladies liées à la production de l'uranium. Toutes les maladies respiratoires. (...) Jamais aucune maladie professionnelle n'a été déclarée, c'est impossible* ». Il ajoute que « *S'agissant des dermatoses, c'est une vacataire de Niamey qui a dit que les dermatoses étaient liées à la production de l'uranium. A chaque vacation, elle reçoit 250 patients (soit 25 par jour pendant 10 jours)* ». A ce propos, les médecins nous avaient rétorqué : « *Nous avons beaucoup de diagnostics de dermatose parce que précisément nous avons un dermatologue* ».

## 2.4 Accidents du travail

*« Les conditions de travail sont calées sur les règles suivies par COGEMA dans ses mines du Canada. Les taux de fréquence d'accidents du travail sont inférieurs à 10. », COGEMA, le 23 décembre 2003.*<sup>39</sup>

S'agissant des accidents du travail, alors que le directeur d'exploitation de la SOMAÏR affirme que moins de 5 cas d'accidents du travail ont été répertoriés durant l'année 2003, Monsieur IBRAHIM, le directeur de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale à Arlit, assure quant à lui qu'il reçoit quotidiennement des déclarations d'accidents du travail, essentiellement liées à l'activité des deux mines.

L'inspecteur du travail basé à Arlit a précisé en outre qu'Arilit était la ville du Niger qui enregistrait le plus grand nombre de cas d'accidents du travail rejoignant sur ce point le constat du directeur de la Caisse : « *Arilit est la ville nigérienne qui enregistre le plus fort taux annuel d'accidents du travail. J'enregistre tous les jours des déclarations d'accidents du travail, émanant de travailleurs de la SOMAÏR, COMINAK et des sous-traitants* ». <sup>40</sup>

En 2003, l'inspection du travail a reçu 117 déclarations d'accidents du travail, 85 % étant issus des mines et majoritairement de la COMINAK. En 2003, une progression des accidents du travail par rapport à 2002 a été observée.

Les taux de fréquence des accidents sont de 4,93 % à la SOMAÏR et 10,42 % à la COMINAK, mais fait important, les accidents concernant les sous-traitants ne sont pas comptabilisés dans le nombre d'accidents des sociétés minières. Ce procédé donne par conséquent une vision totalement erronée de la réalité compte tenu de l'importance de l'effectif sous-traitant.

<sup>39</sup> « Le point sur l'activité de la COGEMA au Niger », 23 décembre 2003, COGEMA.

<sup>40</sup> Entretien à Arlit, le 5 décembre 2003

Le contraste est saisissant entre les différents témoignages recueillis auprès des travailleurs, de leurs familles d'une part, et d'autre part des structures sanitaires subordonnées statutairement aux sociétés minières. Leurs réponses empruntées d'embarras et émaillées de contradictions ne sont pas satisfaisantes. Elles le sont d'autant moins qu'elles consistent d'abord et avant tout à nier la moindre information émanant de sources extérieures. La question de l'asthénie sexuelle en est une parfaite illustration.

Dans notre pré rapport publié en décembre 2003, nous indiquions qu'une association de femmes nous avait signalé l'importance d'une pathologie, décrite comme un véritable fléau dans la ville, à savoir l'asthénie sexuelle. Toutes les femmes que nous avons interrogées et hommes, ouvriers ou non, avaient confirmé (et confirment toujours) ce constat.

Le médecin chef de l'hôpital SOMAÏR que nous avons alors interrogé nous avait répondu que certains cas d'asthénie sexuelle lui avaient été signalés, mais qu'il ne s'agissait en aucun cas d'un phénomène massif dans la ville. Par ailleurs, AREVA avait publiquement nié ce phénomène rappelant que « *Les interrogations sur une possible asthénie sexuelle de la population n'ont pas de sens, quand on sait que les familles ont huit enfants en moyenne.* »

Cependant lors de notre rencontre en février 2005 avec le chirurgien chef de l'hôpital SOMAÏR, celui-ci a spontanément évoqué la question : « *S'agissant de l'**impuissance sexuelle**, il y a évidemment un problème. Selon nos statistiques, en il y avait 800 accouchements en 1996 et aujourd'hui il y en a 400. Mais ce problème est lié à l'âge. Ce problème existe dans toutes les villes et tous les pays du monde. Le Viagra a été mis au point précisément pour résoudre ce problème.* »

Admettre qu'il existe un problème d'asthénie sexuelle confirme par conséquent les très nombreux témoignages recueillis sur ce point aussi bien auprès de femmes que d'hommes, et rarement âgés. Mais cette déclaration est d'autant plus surprenante que d'une part elle se manifeste après une série de dénégations, et d'autre part que l'impuissance sexuelle est ici assimilée à la baisse de fécondité liée à l'âge. Or dire que la diminution du nombre de naissance s'explique par une baisse de fécondité est recevable. Mais l'asthénie sexuelle et la baisse de fécondité observée avec l'âge sont deux choses totalement distinctes. Nous ne sommes évidemment pas en mesure d'établir un lien quelconque entre l'environnement et ce problème de santé mais pourquoi nier l'existence de ce phénomène s'il est avéré ? Et pourquoi vouloir dissimuler un phénomène que l'on présente par ailleurs comme n'ayant aucun rapport avec l'environnement ?

Le fonctionnement en circuit fermé – un employeur maîtrisant l'activité industrielle, les structures sanitaires, la surveillance radiologique des travailleurs et de l'environnement et exerçant un contrôle sur la diffusion de ces informations – ne permet en aucun cas selon nous l'émergence d'une information fiable sur la situation radiologique et sanitaire dans la région.

### **3 DES STRUCTURES DE CONTROLES INADAPTÉES**

#### **3.1 La Direction des Mines**

Comme l'avait relevé la CRIIRAD dans rapport préliminaire rendu public en décembre 2003, les services nigériens de contrôle ne disposent pas de moyens leur permettant d'évaluer la situation sur les sites miniers.

Le Ministère des Mines dispose d'appareils qui sont largement insuffisants. Le Centre National de Radioprotection (CNRP), créé à l'origine afin de contrôler l'impact des activités minières sur les travailleurs et l'environnement, ne dispose pas de moyens de mesure ou de contrôle indépendants. Les contrôles radiologiques effectués par le CNRP ne concernent en réalité que les travailleurs exposés en milieu hospitalier. Il ne dispose pas d'appareils de contrôle du radon ou d'appareils d'évaluation de la dosimétrie interne des mineurs. Il doit donc se contenter des résultats de mesure fournis par ALGADE, (ex filiale de COGEMA) entreprise française, sur laquelle il n'a aucun pouvoir réglementaire.

#### **3.2 L'Inspection du travail**

Le bureau d'Arlit de l'inspection du travail rencontre les mêmes difficultés que les autres administrations du pays. L'inspecteur du travail nouvellement en place à Arlit a en effet déploré le manque de moyens mis à la disposition de son service pour mener un travail de contrôle de qualité. Les crédits notamment depuis 5 ans sont largement insuffisants. Le bureau d'Arlit dispose de 250 000 FCFA (moins de 400 euros) par an pour les frais de fonctionnement et 100 000 FCFA (soit environ 150 euros) par an pour le carburant (au lieu de 50 000 FCFA par mois habituels). Ce trop faible budget pour le carburant les prive ainsi de toute possibilité de se rendre régulièrement sur les sites miniers situés à plusieurs kilomètres de la ville afin d'y effectuer des visites de contrôle.

La mission première de l'inspection du travail étant de contrôler l'application de la législation sur le lieu de travail, le problème de la radiation constitue évidemment une préoccupation majeure. Mais les services de l'inspection ne disposent pas d'instruments de mesure nécessaires pour s'assurer du respect par les sociétés de la réglementation.

Ces lacunes rendent indispensable la mise en place de moyens de contrôle indépendants. Cela est d'autant plus nécessaire qu'il a été démontré qu'à chaque fois que des structures extérieures aux sociétés minières, qu'il s'agisse de l'inspection du travail, des enquêtes et analyses CRIIRAD-SHERPA, des hôpitaux publics, ou des travailleurs eux-mêmes et en premier lieu les membres de l'association AGHIR IN' MAN, ont eu à s'intéresser de près au fonctionnement des sociétés minières, les déclarations rassurantes de la COGEMA ont été sérieusement mises à mal.

## CONCLUSION

De l'attitude des témoins et des représentants des sociétés minières et de leurs structures sanitaires, nous pouvons déduire au minimum une très grande gêne. Il ressort également de notre enquête que l'on ne souhaite pas qu'un certain nombre de faits soient divulgués de peur que leur interprétation ne mette en cause le comportement de ces structures ou ne révèle de sérieux manquements à leurs obligations. Des contradictions, silences voire mensonges, on peut déduire de sérieuses présomptions qu'il existe une relation causale entre le défaut réel et ancien de protection des travailleurs durant des années (défaut qui se poursuit en partie aujourd'hui) et un certain nombre de pathologies pouvant avoir une cause professionnelle. Ce constat rend inévitable la mise en place d'une étude indépendante chargée de mesurer l'impact radiologique et sanitaire de l'activité minière sur les travailleurs en premier lieu, mais plus généralement sur la population. Le discours angélique d'AREVA-COGEMA qui voudrait que l'activité des mines du Niger n'ait, contrairement à ce qui a été observé et quantifié dans le reste du monde, non seulement aucun impact sur la santé mais qu'il lui serait même bénéfique, n'est tout simplement pas sérieux.

Il apparaît en tout état de cause incontestable que les mesures de protection n'ont pas été à la hauteur des risques importants encourus par les travailleurs. Les sociétés le savent et se sont efforcées de faire en sorte que ne puisse en aucun cas être établi un quelconque lien entre le défaut de protection et l'apparition de certaines pathologies. L'enjeu est considérable : si ce lien était établi, comme cela paraît vraisemblable, pourrait alors se poser la question de la responsabilité des sociétés minières et bien sûr de la COGEMA qui les contrôle. Société de droit français, la COGEMA pourrait ainsi avoir à répondre devant une juridiction française de ces possibles manquements.

Parmi les personnes interrogées, nombreuses sont celles qui ont indiqué souhaiter engager une procédure à l'encontre des sociétés qu'elles considèrent comme responsables de graves manquements, mais qu'elles ne pouvaient pas le faire en raison des risques encourus. Il n'est cependant pas irréaliste, sous réserve d'une étude indépendante, et sans préjudice de la progression des études SHERPA-CRIIRAD, que COGEMA soit tenu, et le mieux serait spontanément, d'indemniser intégralement ces personnes du préjudice dont elles affirment avoir été victimes.

La situation à Arlit, marquée par un climat d'omerta et de crainte, la présence d'un groupe industriel extrêmement puissant, l'imbrication de ses filiales locales avec les structures sanitaires locales et son poids économique pour le Niger, s'inscrit qui plus est dans une extraterritorialité. Perdue depuis des années la logique du « Pas vu, pas pris ». L'accès à la vérité d'une part, et la détermination le cas échéant des responsabilités d'autre part, sont rendus délicats et plus complexes du fait d'une situation d'opacité. L'accès au droit et à la justice à Arlit, s'agissant des travailleurs concernés, et plus généralement de la population, pourrait être une question centrale pour les prochaines années. Sous réserve que tous les obstacles évoqués ci-dessus soient levés.

Il convient enfin de signaler que l'une des conséquences des enquêtes menées conjointement avec la CRIIRAD, et à la demande de l'association AGHIR IN' MAN, a été d'obliger les sociétés minières à déployer des efforts particuliers dans le sens d'une amélioration des conditions de travail et de protection. La demande de retrait des ferrailles contaminées dans la ville a tardivement mais finalement été entendue. Ce constat ne fait que renforcer l'idée de la nécessité que soient conduites des études indépendantes sur la situation dans la région minière du Nord du Niger.