

## Santé et nouvelles technologies Demi-journée de Rennes

# LE RÔLE DE L'AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA RADIOTHÉRAPIE EN AFRIQUE

Auriane DIROU,  
*Doctorante I.D.P.S.P, Université de Rennes 1*

Le vendredi 7 octobre 2005 l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIAE) a reçu la consécration ultime en matière de paix et de préservation de la sécurité internationale. Le prix Nobel lui est accordé ainsi qu'à son directeur général, Mohamed ElBaradei, pour leur lutte contre la prolifération des armes nucléaires mettant ainsi au premier plan les missions en matière de sûreté et de sécurité menées par l'Agence<sup>1</sup>. Pourtant son champ d'action est bien plus large et comprend notamment un département des sciences nucléaires appliquées au secteur de la santé humaine qui ne bénéficie pas, il faut bien l'avouer, d'une publicité comparable à celle d'autres domaines d'actions de l'Agence. Le rôle de ce département est pourtant fondamental pour construire, développer et renforcer les techniques médicales de pointe sur le territoire des États membres de l'organisation internationale.

L'utilisation de l'énergie atomique à des fins médicales et curatives est le fruit d'un changement de conception des utilisations de cette ressource. En effet, l'évolution des mœurs a conduit à une évolution des modes d'utilisation de l'énergie atomique. Initialement utilisée comme une arme de destruction massive, elle est désormais l'élément essentiel d'une nouvelle technologie permettant de soigner les individus atteints de cancers. Passage d'une technologie destructrice à une technologie curative, passage de la radioprotection à la radiothérapie, l'Agence a particulièrement bien saisi cette évolution comme en témoigne l'aménagement de son organisation interne. Ses activités sont rationalisées car réparties au sein de six départements exerçant des missions spécifiques<sup>2</sup>. À titre d'exemple, le département de la gestion est en charge des finances et des ressources humaines au sein de l'organisation alors que celui consacré à la sûreté et la sécurité nucléaire a pour but d'inspecter les infrastructures nucléaires afin

---

<sup>1</sup> Voir par exemple : « Le prix Nobel de la paix décerné à l'AIEA et à son directeur, Mohamed El Baradei », *Le Monde*, 7/10/2005.

<sup>2</sup> Voir pour l'organigramme de l'Agence, *Rapport annuel de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique*, 2017, p. 146.

d'en évaluer la viabilité. Concernant les actions dans le domaine de la santé, le département de la coopération technique est celui qui prend en charge la réalisation d'un programme étant à l'origine de toutes les actions de l'Agence dans le domaine de la radiothérapie : le Programme d'action en faveur de la cancérothérapie (PACT). Institué en 2004, il a de nombreuses missions<sup>3</sup>. Tout d'abord, il construit des partenariats public-privé afin d'être plus réactif dans la lutte contre le cancer. Il entreprend également des campagnes de dons auprès d'investisseurs des secteurs public et privé afin d'aider les pays en voie de développement à se munir de matériels de radiothérapie efficaces. Enfin, il s'assure du transfert de matériels et de connaissances vers ces pays. La radiothérapie, aussi appelée thérapie par les rayons, modalité clinique ayant recours à des rayonnements ionisants pour le traitement de patients atteints de tumeurs malignes<sup>4</sup>, est donc encadrée, contrôlée et financée par l'Agence.

L'agence met également en place des activités de recherche coordonnée (ARC)<sup>5</sup> qui ont pour but de mutualiser les actions d'établissements médicaux de pays en voie de développement et de pays développés sur des domaines spécifiques. Mettre en commun les connaissances, confronter les points de vues, mutualiser les ressources et les équipements afin d'être plus performant et efficace dans la recherche contre le cancer sont autant d'actions qu'encouragent les activités de recherche coordonnée mises en place par l'Agence. A ce titre, le directeur général de l'AIEA, Aldo Malavasi indiquait d'ailleurs que faire partie de ces ARC, « *is a unique opportunity to take part in ground breaking research and to collaborate in some of the most important scientific studies underway in various peaceful applications of nuclear technology* ». Aujourd'hui, plus de 1600 centres de recherche travaillent ensemble grâce à la mise en place de plus de 100 ARC par l'Agence<sup>6</sup>.

Il est donc possible d'affirmer que le rôle moteur de l'Agence dans la lutte contre le cancer au niveau mondial est réellement effectif depuis 2004, date de la création du PACT. L'atout indéniable de l'Agence, par rapport à des organisations régionales ou des organisations non gouvernementales œuvrant dans le domaine de la santé, est qu'elle est composée de 169 États membres ce qui lui confère une visibilité et une légitimité indéniable. Le nombre de membres lui offre aussi un budget confortable qu'elle met à profit pour impulser l'installation de nouvelles machines de radiothérapie.

Ces actions sont d'autant plus flagrantes en Afrique. Territoire aux ressources faibles, la marge de manœuvre qui est laissée à l'Agence est tout aussi immense que sont nombreux les défis qu'elle doit relever. Le manque de moyens oblige bien souvent les États à renoncer à l'installation de matériel de radiothérapie adapté alors même que

---

<sup>3</sup> « PACT, Building partnerships to stop the global cancer epidemic », *IAEA Division of Public Information*, 6 décembre 2006.

<sup>4</sup> « Programme de formation théorique et pratique de l'AIEA à l'attention des radio-oncologues », Collection cours de formation n°36, p. 2 ; La radiothérapie peut aussi être définie comme « l'exposition du malade à des rayonnements dans le but de détruire les cellules cancéreuses », site internet de la Ligue contre le cancer, rubrique « Traitement et conseils : la radiothérapie ».

<sup>5</sup> Pour plus d'informations: Site Internet de l'Agence International de l'Energie Atomique, section consacrée aux *Coordinated Research Activities*.

<sup>6</sup> N. JAWERTH, « Over 50 New IAEA Coordinated Research Activities Now Open for Application », *IAEA Office of Public Information and Communication*, 26/05/ 2016.

ce territoire est celui connaissant le plus fort taux de mortalité dû au cancer. Faut de dépistage, faute de machines curatives et faute de soins, les chiffres ne cessent d'être alarmants. L'Organisation Mondiale de la Santé alerte, depuis plusieurs décennies, la société internationale quant à la tragédie qui se joue sans avoir les moyens, à elle seule, d'endiguer le problème. En 2016, le journal *Le Monde*<sup>7</sup> pointait du doigt, à son tour, ce problème, et reprenait, pour se faire, les résultats d'une étude menée par *The Lancet*, revue scientifique médicale britannique, qui constatait que « environ deux tiers des morts par cancer du sein et 85 % des morts par cancer du col de l'utérus surviennent dans les pays à revenus moyens ou faibles ». De plus, cette étude mettait également en évidence une réalité que personne ne pouvait ignorer : les inégalités flagrantes dans l'accès aux traitements par radiothérapie, notamment en Afrique. Par exemple, 70 % des femmes africaines qui ont besoin d'une mammographie ou d'une radiothérapie ne peuvent pas en bénéficier faute de matériel adapté.

C'est pour cela que le rôle de l'Agence est d'autant plus moteur sur ce territoire. Le décalage est flagrant dans l'accès des différents pays aux nouvelles technologies. En effet, une telle expression doit être interprétée en tenant compte du territoire dans lequel elle prend place. Ainsi, alors que le président ivoirien déclarait le 18 décembre 2017 lors de l'inauguration du premier centre de radiothérapie de Côte d'Ivoire que « ce centre permettra aux populations [...] d'accéder aux thérapies de haut niveau et aux technologies développées pour le traitement et la prise en charge des patients atteints de cancer »<sup>8</sup>, la clinique Jean Bernard du Mans s'apprête, quant à elle, à accueillir sa première machine Cyberknife, un « couteau-robot ou scalpel 3.0 qui pourrait révolutionner le traitement du cancer. Un appareil de radiothérapie de pointe pour atteindre des tumeurs sous tous les angles »<sup>9</sup>. Ce qui semble être une technologie bien établie voire même parfois obsolète dans les pays européens reste donc une technologie relativement nouvelle par les États africains. En définitive, la radiothérapie semble bien être aujourd'hui à deux vitesses.

La radiothérapie, et plus largement tous les systèmes de soins incluant l'énergie atomique, n'était sans doute pas encore à l'esprit des rédacteurs du statut de l'Agence en 1957. Il faut tout de même remarquer qu'il y a 60 ans, l'ambition des Nations-Unies, et plus largement, du droit international public, était déjà d'intervenir dans le secteur de la santé au moyen d'une organisation internationale. À ce titre, l'article II du Statut de l'Agence indique que « l'Agence s'efforce de hâter et d'accroître la contribution de l'énergie atomique à la paix, la santé et la prospérité dans le monde »<sup>10</sup>. Cette organisation a perfectionné et précisé ses missions au fur et à mesure de ses années d'activités afin d'aboutir, aujourd'hui, à une Agence capable de jouer un véritable rôle dans le secteur de la santé au niveau international. L'étude de ses actions dans ce domaine particulier conduit à un constat évident : le droit international public, au travers

---

<sup>7</sup> P. SANTI, « L'épidémie de cancers touche davantage les pays les plus pauvres », *Le Monde*, 5 novembre 2016, p. 7.

<sup>8</sup> S. VIDZRAKU, « Côte d'Ivoire : le premier centre de radiothérapie du pays ouvre ses portes à Abidjan », *La Tribune Afrique*, 19/12/2017

<sup>9</sup> Y. LEDOS, « Le Mans bientôt équipé d'un Cyberknife », *France 3 Pays de la Loire*, 15 mars 2018.

<sup>10</sup> Article II, Statut de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique, 1957.

des actions de l'Agence, tente de réduire les disparités entre territoires en multipliant les efforts de démocratisation de la radiothérapie.

Les enjeux liés à l'accès à la radiothérapie en Afrique sont nombreux et complexes. Ce sont ces difficultés qui rendent l'étude des actions de l'Agence sur ce territoire d'autant plus intéressante. L'étendue de la mission confiée à cette organisation internationale et les moyens et ressources qu'elle met en œuvre pour relever ce défi ouvre de nombreux champs d'étude pour déterminer précisément son influence dans la lutte contre le cancer. La diversité de ses fonctions sur le continent africain permet aujourd'hui d'affirmer qu'elle joue un rôle moteur dans le développement de la radiothérapie sur ce territoire (I). Mais ce rôle ne peut être assumé seul et son efficacité est conditionnée à l'établissement de partenariats avec d'autres organisations internationales (II).

## I. LE ROLE MOTEUR DE L'AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE DANS LE DEVELOPPEMENT DE LA RADIOTHERAPIE EN AFRIQUE

L'Agence œuvre à la fois en matière de financement du matériel de radiothérapie en Afrique (A) mais également en matière de formation du personnel médical, peu familier de ces nouvelles technologies (B).

### A. L'aide au financement du matériel de radiothérapie en Afrique

Selon l'Organisation mondiale de la santé, en Éthiopie, il n'existe qu'une seule machine de télécobalthérapie à des fins de radiothérapie pour 105 millions d'habitants alors qu'en Europe une machine de téléthérapie est mise en place pour 200 000 habitants<sup>11</sup>. Consciente de ces disparités dans l'accès au soin l'Agence s'est saisie de cette problématique dès le début des années 2000 en multipliant les actions sur la base de l'article II. A. 1. de son Statut selon lequel « l'Agence a pour attribution d'encourager et de faciliter, dans le monde entier, le développement et l'utilisation pratique de l'énergie atomique à des fins pacifiques et la recherche dans ce domaine »<sup>12</sup>. Le programme of Action for Cancer Therapy (PACT) est l'outil principal que détient l'Agence pour mener à bien ses initiatives dans le traitement des cancers.

Le PACT doit être sollicité par les États afin que l'Agence puisse enclencher une phase de nomination d'experts. Cette nomination tient compte des caractéristiques du pays afin que les recommandations formulées par ces spécialistes soient adaptées à la spécificité du pays. À l'issue de leur enquête, est remis au ministère de la santé de l'État concerné, un rapport contenant des recommandations pour améliorer les actions déjà mises en place. Dans les pays industrialisés, le rapport mène traditionnellement à une révision afin de respecter les recommandations formulées par les experts. Une telle mise

---

<sup>11</sup> « Observatoire national de la radiothérapie, Rapport d'enquête, situation fin 2006 », *Institut national du cancer*, avril 2008, p. 15.

<sup>12</sup> Article II. A. 1., Statut de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique, 1957.

en œuvre est bien plus compliquée en Afrique, où les États n'ont pas les moyens financiers d'assurer un tel respect. C'est pour cela que l'Agence intervient spécifiquement sur ce continent via des *technical programs* (TC) afin d'aider à la mise en place de technologie de pointe en matière de radiothérapie<sup>13</sup>. Preuve que ces programmes constituent le cœur de l'action de l'Agence en matière de santé, le budget qui leur est dédié ne cesse d'augmenter. Alors qu'en 1982, 2,5 millions de dollars leur étaient consacrés, en 2003 ce ne sont pas moins de 30 millions de dollars qui ont servi à les financer. Cette somme correspond à environ 25% du budget global du *Technical Cooperation Programme* qui œuvre à la fois dans le domaine de la santé mais aussi dans celui de la protection des infrastructures nucléaires, de la connaissance et de la recherche dans le domaine nucléaire, de la nourriture et de l'agriculture. La somme consacrée aux *technical programs* dans le domaine de la radiothérapie s'élève à la somme de 12 millions de dollars annuels pour environ 100 programmes actifs. Un tel montant permet à l'Agence d'intervenir dans de nombreux États et particulièrement en Afrique. Sur ce continent, deux réalisations initiées par l'Agence permettent de saisir les enjeux et les accomplissements permis par les *technical programs*.

En Zambie, le Cancer Diseases Hospital (CDH) a vu le jour en 2007 à Lusaka grâce au cofinancement de la structure par le gouvernement zambien et l'AIEA. Avant cette date, la Zambie n'avait aucun centre de radiothérapie et les patients étaient contraints de se déplacer au Zimbabwe ou en Afrique du Sud pour être soignés. Sans le financement de l'Agence, le projet n'aurait pu voir le jour tant le coût d'une telle structure aurait été excessif à supporter pour le seul gouvernement zambien. Lewis Sanda, directeur du CHD de Lusaka indiquait d'ailleurs que « *without the assistance of the IAEA, it would have been very difficult for us to set up a highly technical center like this one and care for so many patients* »<sup>14</sup>. L'Agence joue toujours aujourd'hui un rôle important en finançant la venue d'étudiants en médecine dans le CHD dans le but de se former à la radiothérapie et en soutenant l'acquisition du matériel médical.

De même en Mauritanie, en 2009, un projet de coopération technique entre l'Agence et le gouvernement mauritanien a débuté afin de mettre en place la première machine de radiothérapie dans le pays. Jusqu'alors les individus atteints de cancer devaient se déplacer au Maroc ou en Tunisie afin d'obtenir un traitement adéquat. Le projet s'est concrétisé en 2011 avec la construction du centre national d'oncologie à Nouakchott. À l'issue de la construction du centre, le président de la Mauritanie, Mohamed Ould Abdel Aziz, avait d'ailleurs tenu à souligner le rôle efficace qu'avait joué l'Agence dans la construction du centre en déclarant que « nous sommes très enthousiasmés par cette relation [avec l'AIEA], qui a commencé à donner des résultats très positifs en très peu de temps »<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> E. ROSENBLATT, « The international atomic energy agency (IAEA): an active role in the global fight against cancer », *Radiotherapy and oncology review*, p. 269-271

<sup>14</sup> L. POTTERTON, « Ten Years of Saving Lives: Controlling Cancer in Zambia », *IAEA Office of Public Information and Communication*, 19 juillet 2017.

<sup>15</sup> O. YUSUF, « Soigner le cancer plus près de chez soi : la Mauritanie ouvre son premier centre de médecine nucléaire », *IAEA Bulletin*, mars 2015, p. 6.

Au-delà du financement et de l'assistance technique aux États mettant en place la radiothérapie, l'Agence participe également à la formation du personnel médical africain.

## B. L'aide à la formation des professionnels de santé africains

Selon les chiffres de l'OMS, le continent africain manque de 810000 professionnels de santé par rapport à ses besoins. Pour de nombreux commentateurs, « *The role of IAEA activities in cancer control programs has grown and it is becoming increasingly important in developing countries due to growing cancer rates and the need for expertise to build competent centers with staff training capacities* »<sup>16</sup>. En effet, la radiothérapie pose un problème de taille en termes de formation des personnels de santé car il s'agit d'une technologie innovante dans certains États africains puisque très coûteuse. Par conséquent, les faiblesses et insuffisances criantes des formations en matière de radiothérapie sur ce territoire ont interpellé l'Agence qui est alors intervenue de plusieurs manières.

Tout d'abord, grâce à l'Université virtuelle pour le contrôle du cancer, créée en 2010, elle offre une formation de qualité en matière de radiothérapie aux professionnels de santé africains. Dans le domaine de la santé de manière plus générale, l'Agence a également créé, en 2010, une plate-forme de documentation en ligne intitulée Human Health Campus qui comprend des rubriques détaillées sur la médecine nucléaire, la radiopharmacie, la radio-oncologie, la physique médicale ou encore la nutrition. L'intérêt de ces formations via le e-Learning est double puisqu'elles offrent une formation rigoureuse et spécialisée à des professionnels de santé sans que cela ne représente une dépense d'argent importante pour les États africains dans lesquels elles sont mises en place.

Plus spécifiquement encore, elle finance des *radiotherapist training programme* (RTT) afin de former sur le terrain des professionnels de santé. Suite à la construction du CDH de Lusaka et du centre national d'oncologie, l'Agence a formé le personnel de ses hôpitaux à la radiothérapie via un tel programme. Elle peut également financer la formation de professionnels de santé souhaitant suivre les cours dispensés par l'ESTRO (European Association for Radiation Oncologie). Aujourd'hui, environ 1000 professionnels de la radiothérapie sont formés par cette organisation grâce aux financements accordés par l'Agence<sup>17</sup>.

Le rapport de l'Agence de 2017 pointe un problème dans la chronologie des actions de l'organisation<sup>18</sup>. En effet, celle-ci finance la construction de centres de radiothérapie tout en retardant au maximum la formation du personnel soignant. En fin de compte les équipements sont opérationnels mais le personnel n'est pas formé pour l'utiliser. C'est cette situation qui s'est produite en Mauritanie puisque le centre national

---

<sup>16</sup> E. SALMINEN, J. IZEWSKA, P. ANDREO, « IAEA's role in the global management of cancer-focus on upgrading radiotherapy services », *Acta oncologica*, 2005, p. 823.

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 820.

<sup>18</sup> Rapport annuel de l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique, 27/07/2018, p. 51.

d'oncologie a dû recruter l'intégralité du service de radiothérapie à l'étranger faute de personnel qualifié sur place. Il faut donc commencer à former bien avant la construction pour rationaliser la procédure.

La pérennité de la formation peut également être envisagée comme l'une des améliorations possibles des *technical programs* de l'Agence. En effet, l'AIEA souhaite que le Cancer Diseases Hospital de Lusaka et le Centre national d'oncologie de Nouakchott deviennent des établissements moteurs dans le secteur de la radiothérapie. Ils doivent donc mettre en place des centres satellites dans d'autres régions ce qui implique nécessairement une formation continue du personnel amené à travailler dans ces centres. Il sera donc primordial pour l'Agence d'adapter sa formation aux ambitions qu'elle entend donner aux centres qu'elle a cofinancés. Il faut toutefois remarquer que l'Agence a rectifié, a posteriori, son erreur de formation du personnel médical dans le centre national d'oncologie de Nouakchott. En effet, actuellement, plus de 20 professionnels de santé mauritaniens, formés dans le cadre de bourses, de cours et de visites d'experts de l'AIEA, travaillent aujourd'hui au sein de la structure.

Pour résoudre en partie les problèmes liés à la formation du personnel médical, les activités de recherche coordonnée (ARC), mentionnées en introduction, qui sont initiées et en partie financées par l'Agence, semblent être un excellent moyen de former, en continu, le personnel médical aux nouvelles découvertes en matière de santé et, plus précisément, en matière de radiothérapie. En effet, la collaboration entre instituts de recherche mène à des découvertes et des innovations médicales qui font l'objet de publications scientifiques et de rapports d'études. Cette publicité bénéficie à tous les professionnels de santé qu'importe leur pays d'origine puisque les participants aux ARC sont issus à la fois des pays développés mais aussi des pays en voie de développement. Une formation effective et efficace des personnels de santé africains passe donc par l'accès à des publications issues de ces collaborations. Leur intégration dans le processus ainsi que leur implication dans les recherches menées permettent au système mis en place par l'Agence d'être efficace grâce à une habile logique de participation, de recherche et d'information<sup>19</sup>.

L'autre solution envisagée par l'Agence afin de pérenniser la formation sur le continent africain est de s'appuyer sur l'Université virtuelle pour le contrôle du cancer mise en place pour les professionnels de santé africains afin de créer des « centres d'excellence en Afrique [afin de fournir] de bonnes ressources aux oncologues et autres spécialistes du cancer qui pratiquent déjà aujourd'hui. Cela permettra aussi de former le personnel de base dont les services d'oncologie africains ont un besoin urgent »<sup>20</sup>.

L'Agence détient de nombreux pouvoirs entre ses mains pour rendre effectives les actions qu'elle entreprend dans le domaine de la radiothérapie. Pourtant, malgré des ressources humaines, financières et techniques particulièrement efficaces, l'Agence fait face à certaines difficultés qui l'obligent à passer des partenariats avec d'autres organisations internationales.

---

<sup>19</sup> E. SALMINEN, J. IZEWSKA, P. ANDREO, « IAEA's role in the global management of cancer-focus on upgrading radiotherapy services », *Acta Oncologica*, 2005, p. 817.

<sup>20</sup> « Le facteur humain dans la lutte anticancéreuse », *IAEA Bulletin 51-2*, avril 2010, p. 11.

## II. LE ROLE DE L'AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE CONDITIONNEE A L'ETABLISSEMENT DE PARTENARIATS

Deux raisons expliquent cette pratique des partenariats. La première, et la plus évidente, consiste à voir dans les partenariats une manière de compléter judicieusement les actions de l'Agence (A). La seconde, plus spécifique à l'Agence et ses autres missions dans le domaine de l'énergie nucléaire, tend à renforcer la crédibilité de l'Agence dans ses missions (B).

### A. L'établissement de partenariats pour compléter les actions de l'Agence

La déclaration de Jakarta<sup>21</sup> sur la promotion de la santé au XXI<sup>e</sup> siècle, issue des discussions ayant eu lieu lors de la quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé organisée par l'OMS du 21 au 25 juillet 1997, avait fait du renforcement et de l'élargissement des partenariats pour la santé, l'un de ses objectifs principaux en indiquant que « le partenariat augmente le potentiel de réussite des projets par une mise en commun de l'expérience, des compétences et des ressources ». Un document de travail de l'organisation intitulé « Vers l'unité pour la santé »<sup>22</sup> mettait également en avant la nécessité d'établir de tels partenariats dans le domaine de la santé. Les partenariats sont aujourd'hui devenus monnaie courante dans une société où les moyens d'actions internationaux passent désormais par la voie des organisations supranationales. La lutte contre le cancer, particulièrement en Afrique, n'échappe pas à cette évolution.

Les partenariats dans le domaine de la santé sont indispensables car ils permettent d'assurer une complémentarité entre les différentes organisations internationales. Par exemple, l'une des problématiques principales qui se pose en Afrique tient au manque de formation des professionnels de santé dans le domaine de la radiothérapie. En réponse à cette carence, l'Agence, en partenariat avec l'ESTRO et l'ASTRO (American Society for Radiotherapy and Oncology), a élaboré un programme de formation spécifique qui aurait difficilement vu le jour sans l'action conjointe de ces trois organisations. Ce programme, intitulé Programme de formation théorique et pratique de l'AIEA à l'intention des radio-oncologues, a été institué à Vienne en août 2006 après avoir été rédigé et approuvé conjointement par les trois organisations internationales.

Les actions de l'Agence sont aussi perfectionnées par ses partenariats. L'établissement des protocoles de contrôle des équipements du matériel de radiothérapie est un bon exemple des avantages que peuvent avoir ses collaborations. Chaque État établit, dans un premier temps, de manière indépendante, ses propres

---

<sup>21</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI<sup>e</sup> siècle, Jakarta, 1997

<sup>22</sup> Organisation Mondiale de la Santé, « Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé », Genève, OMS, 2002.



protocoles de contrôle. Ce n'est qu'au stade de leur application qu'ils vont chercher à les confronter aux autres protocoles formulés par les autres États dans le but de détecter les forces et les faiblesses de leurs propres protocoles. Cette procédure est simplifiée grâce au rôle joué par les différentes organisations internationales. Les actions conjointes de l'Agence, de l'ESTRO et de l'EFOMP (European Federation of Organisations For Medical Physics) offre un terrain propice à la mutualisation des protocoles de sécurité<sup>23</sup>, étape nécessaire pour assurer la qualité et la fiabilité du matériel médical utilisé pour la radiothérapie.

De plus, les partenariats servent aussi à combler les lacunes et incompétences de chaque organisation. Certes l'Agence intervient de manière curative pour soigner les cancers via la radiothérapie, mais la prévention de cette maladie n'est pas de son domaine de compétence. Les campagnes anti-tabac assurées par l'OMS vont donc constituer le premier stade d'action pour lutter contre le cancer. En effet, le 31 mai, journée mondiale sans tabac créée par l'OMS, permet d'intervenir de manière préventive dans le domaine des cancers. Pour être réellement efficace, la lutte contre le cancer doit donc être menée de concert par plusieurs organisations intervenant à différents stades du processus afin d'offrir une complémentarité et un renforcement réciproque de leurs actions. C'est d'ailleurs ce qu'affirme un récent rapport de l'Agence en indiquant que « *ideally, the establishment and strengthening of radiotherapy services should be coupled with efforts to improve prevention, early detection, diagnostics and palliative care* »<sup>24</sup>. Mais l'Agence tire également un autre intérêt, peut-être moins flagrant que ceux précédemment évoqués, dans l'établissement de tels partenariats.

## B. L'établissement de partenariats pour accroître la crédibilité de l'Agence

Entre 1980 et 2007, l'Agence a investi 76 millions d'euros dans la mise en place de programmes techniques en Afrique. Ce chiffre est considérable car il représente 35 % du budget mondial de l'Agence sur cette même période. Pour investir de telles sommes, l'agence est dépendante des financements qu'elle obtient de la part d'investisseurs privés mais également des États qui sont membres de l'Agence.

Pourtant selon Werner Burhart, directeur général adjoint de l'Agence internationale de l'énergie atomique, « l'image de gendarme nucléaire qui colle à l'Agence l'empêche bien souvent de recevoir des dons importants »<sup>25</sup>. Il est ainsi courant de lire que l'alliance entre l'OMS et l'Agence « formalise les liens étroits entre une organisation chargée de promouvoir la santé et une autre organisation chargée d'assurer le développement du nucléaire civil ». Les actions de l'Agence dans le domaine de la santé sont placées au second plan alors que celles qu'elle exerce dans le

---

<sup>23</sup> E. LARTIGAU, « Qualité et sécurité en radiothérapie », *La Lettre du Cancérologue*, Vol. XVI, n° 7, septembre 2007, p. 300.

<sup>24</sup> E. ROSENBLATT, E. ZUBIZARRETA, « Radiotherapy in cancer care: facing the global challenge », *International Atomic Energy Agency*, p. 8.

<sup>25</sup> S. ENRIQUES, « Un défi à relever », *IAEA Bulletin 52-1*, septembre 2010, p. 5.

domaine de la régulation de l'énergie nucléaire lui collent à la peau<sup>26</sup>. Hormis une mal-information voire une désinformation très préjudiciable aux actions menées par le PACT notamment, l'Agence souffre de la promotion démesurée et déformée de ses compétences dans le domaine de l'énergie atomique. Freinés par la double casquette de l'Agence, les investisseurs rechignent à lui accorder leur confiance. Or la réalisation des programmes que l'Agence initie en Afrique dépend entièrement de la générosité des investisseurs. Afin que son image de régulateur de l'arme nucléaire ne lui soit pas préjudiciable dans ses autres secteurs d'intervention, l'Agence a pris le parti de multiplier les partenariats avec différentes organisations internationales afin de crédibiliser son action. Dès 1959, elle a ainsi conclu un accord dénommé WHA 12-40 avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin de coordonner leurs actions, services et ressources dans le domaine de la santé. Elle a aussi conclu des partenariats avec l'ESTRO et l'ASTRO. L'influence et le prestige de ces diverses organisations internationales ont indubitablement contribué à la crédibilisation du rôle de l'Agence internationale dans ses actions en matière de protection de la santé.

C'est également à travers le PACT que l'Agence renforce et pérennise ses partenariats. Depuis 2004, en plus d'établir des collaborations avec l'Organisation panaméricaine de la santé mais aussi le Centre International de recherche sur le cancer, elle intègre le secteur privé et des organisations non gouvernementales à ses actions afin de leur offrir des fonds plus importants ainsi qu'un rayonnement international.

Mais ces partenariats n'ont pas fait taire toutes les critiques et ont même contribué à les attiser comme en témoigne une question orale au gouvernement français<sup>27</sup>, posée par la députée Aline Archimbaud qui mettait en avant les incompatibilités de missions entre l'OMS et l'AIEA. Elle accusait l'Agence d'entretenir des relations ténues avec l'industrie nucléaire, relations qui auraient conduit l'Agence à exercer une pression sur l'OMS pour que celle-ci retarde la publication des rapports d'enquête relatifs aux conséquences de la catastrophe nucléaire de Fukushima sur la santé humaine<sup>28</sup>. En réponse à cette question, la secrétaire d'État Laurence Rossignol a affirmé que l'OMS fût la première organisation internationale à publier un rapport sur les conséquences en matière de santé de la catastrophe de Fukushima. De même, elle a insisté sur les domaines de compétences propres dévolus à l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique d'une part, et à l'OMS d'autre part. Elle affirme ainsi qu'après « l'accident de Fukushima-Daiichi, les États membres de l'AIEA ont adopté un plan d'action et ont confié un rôle de transparence renforcée à l'OMS, lui demandant, en situation d'urgence nucléaire, de communiquer en temps voulu des informations claires, objectives, rapportant des faits exacts et facilement compréhensibles »<sup>29</sup>. Les points de

---

<sup>26</sup> P.-H. DESHAYES, « Le Nobel de la Paix, une récompense aux effets incertains », *AFP Infos Mondiales*, Général, 7 octobre 2005.

<sup>27</sup> A. Archimbaud, Question orale n° 0847S, JO Sénat 31/07/2014, p. 1784.

<sup>28</sup> Voir aussi R. HORTON, *The lancet*, Vol 383, 21 Juin 2014 : « lorsqu'il s'agit de Tchernobyl ou Fukushima et de la menace de contamination radioactive, on n'a peut-être pas dit toute la vérité. Et l'OMS a la responsabilité d'établir cette vérité, aussi inconfortable soit-elle pour les états-membres ou les agences qui lui sont liées. ».

<sup>29</sup> L. ROSSIGNOL, Réponse à la question orale n°0847S, JO Sénat du 15 octobre 2014, p. 6962.

vues divergent concernant la fiabilité de l'accord liant les deux organisations internationales d'autant plus que ce dernier stipule que « l'Agence et l'OMS reconnaissent qu'elles peuvent être appelées à prendre certaines mesures restrictives pour sauvegarder le caractère confidentiel de renseignements qui leur auront été fournis »<sup>30</sup>. La transparence peut ne pas être absolue ce qui interroge sur la réalité des enquêtes et rapports élaborés au sein de ces organisations.

Alors faut-il envisager de créer une nouvelle organisation internationale spécifiquement dédiée à l'utilisation de l'énergie nucléaire à des fins pacifiques ? La solution peut paraître opportune puisqu'elle éloignerait définitivement les risques de décrédibilisation de l'Agence due à sa casquette de « gendarme nucléaire ». Une telle refondation de l'agence est d'ailleurs proposée par Jorge Morales Pedreza dans un article intitulé « A New Organizational Structure for the International Atomic Energy Agency: a Proposal for the Future »<sup>31</sup>. Il propose de créer deux organisations distinctes dont la première aurait pour fonction d'assurer la promotion de l'utilisation de l'énergie nucléaire à des fins pacifiques et la seconde superviserait les activités nucléaires et contrôlerait leur utilisation.

Une telle solution ne semble pourtant pas opportune notamment dans le domaine de la radiothérapie en Afrique. En effet, ce secteur sollicite tous les stades d'intervention de l'Agence : il nécessite une approche globale en termes de prévention, de sûreté dans l'utilisation du matériel, de formation du personnel, de financement et de fourniture du matériel. Comme le souligne le Programme « chaque installation de radiothérapie suppose obligatoirement du personnel formé (radio-oncologues, physiciens médicaux, techniciens, personnel infirmier en radio-oncologie et ingénieurs de maintenance), l'existence de mesures de radioprotection, de sûreté et de sécurité appropriées et des efforts soutenus pour assurer la qualité du processus de radiothérapie »<sup>32</sup>. Par exemple, les appareils de radiothérapie les plus communs utilisent, comme source radioactive, le cobalt 60 ou le césium 137 qui sont, certes, des éléments robustes et stables mais qui nécessitent tout de même un encadrement et des contrôles réguliers. Seule l'Agence internationale de l'énergie atomique telle qu'elle existe aujourd'hui peut mener à bien l'ensemble de ces missions. En effet, il est nécessaire de préserver cette organisation internationale dotée de plusieurs départements pouvant agir de concert afin d'apporter une réponse cohérente et efficace aux objectifs recherchés.

---

<sup>30</sup> Article III, §1 de l'Accord entre l'Agence Internationale de l'Energie Atomique et l'Organisation Mondiale de la Santé.

<sup>31</sup> J. MORALES PEDRAZA, « A New Organizational Structure for the International Atomic Energy Agency (IAEA): A Proposal for the Future », *Public Organiz Rev* (2015), p. 353–364.

<sup>32</sup> Programme de formation théorique et pratique de l'AIEA à l'intention des radio-oncologues, *Collection cours de formation n°36*, 27 janvier 2014, p. 1.