La gestion des dépouilles radioactives : l'état du droit positif

Laura Jaeger

▶ **To cite this version:**

Laura Jaeger. La gestion des dépouilles radioactives : l'état du droit positif. 2017. hal-01784021

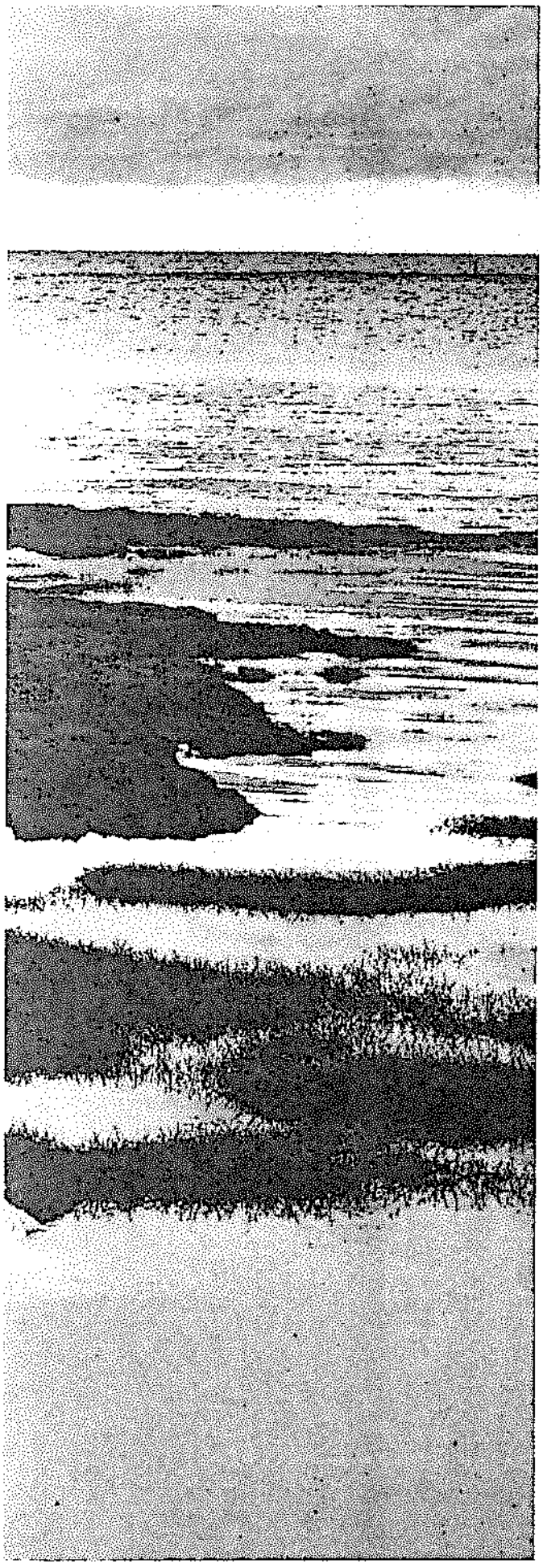
HAL Id: hal-01784021
https://hal.science/hal-01784021

Preprint submitted on 9 May 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



risques
chroniques
émergents

CHROME
EA 7352

Document de recherche #2017-02

La gestion des dépouilles radioactives : l'état du droit positif

Laura Jaeger

UNÎMES

LA GESTION DES DEPOUILLES RADIOACTIVES : L'ETAT DU DROIT POSITIF

Laura JAEGER, maître de conférences en droit privé, université de Nîmes, CHROME (EA 7352).

1. Introduction. – De prime abord, la problématique de la gestion des dépouilles radioactives peut sembler originale. On pense d'emblée à des hypothèses d'école, telles que la dépouille radioactive de Marie Curie, qui repose dans un cercueil enveloppé de plusieurs couches de plomb au Panthéon, ou encore celle de l'ancien agent russe Alexander Litvinenko empoisonné au polonium 210, dont l'autopsie compte parmi les plus risquées jamais réalisées.

La problématique est en réalité moins anecdotique qu'elle n'y paraît et mériterait que le droit – aujourd'hui lacunaire – s'y attache. Précisément, elle appelle à dissocier une gestion individuelle des dépouilles radioactives, résultant de l'utilisation médicale du nucléaire, et une gestion collective de ces dernières, découlant du risque de catastrophe à composante nucléaire-radiologique (NR).

Dès lors, il s'agira de distinguer la gestion des dépouilles radioactives des suites, d'une part, d'un acte médical individuel (I) et, d'autre part, d'une catastrophe collective (II).

I. – La gestion des dépouilles radioactives des suites d'un acte médical individuel

2. Enoncé de la problématique. – Cela fait plus d'un siècle que la médecine recourt, pour le diagnostic comme pour la thérapie, à des rayonnements ionisants émanant soit de générateurs électriques (en radiologie ou radiothérapie externe), soit de radionucléides (en radiothérapie interne avec l'implantation de sources scellées[1] ou en médecine nucléaire avec l'injection de sources non scellées[2]).[3]

Si les patients qui subissent une irradiation externe ne deviennent nullement radioactifs, il en va différemment en cas de contamination interne – c'est-à-dire d'administration de radionucléides au patient (sous la forme d'implant ou de produit radiopharmaceutique) –, laquelle a pour effet de transformer ce dernier en une source temporaire de rayonnement. Cette radioactivité décroît progressivement par le biais de l'élimination des substances par les voies métaboliques ainsi que par le phénomène de la décroissance radioactive, qui sera la seule action en cas d'implants de sources scellées. Ces pratiques médicales sont en principe réservées aux patients qui présentent une espérance de vie suffisamment longue. Mais, lorsque le patient décède inopinément (des suites d'un

[1] Une « source radioactive scellée » est, selon le lexique de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), une « [s]ource dont la structure ou le conditionnement empêche, en utilisation normale, toute dispersion de matières radioactives dans le milieu ambiant ». ASN, « Source radioactive scellée », lexique, www.asn.fr/lexique/mot/(lettre)/95813/(mot)/Source%20radioactive%20scellée/(id)/95884.

[2] Suivant les termes du lexique de l'ASN, une « source radioactive non scellée » désigne une « [s]ource dont la présentation et les conditions normales d'emploi ne permettent pas de prévenir toute dispersion de substance radioactive ». ASN, « Source radioactive non scellée », lexique, www.asn.fr/lexique/mot/(lettre)/95813/(mot)/Source%20radioactive%20non%20scellée.

[3] V. ASN, *Rapport sur l'état de la sûreté nucléaire et de la radioprotection en France en 2015*, 25 mai 2016, 538 p., p. 296, www.asn.fr/annual_report/2015fr/.

infarctus, d'un accident de voiture...), avant que le niveau de la radioactivité ne devienne négligeable, soit durant un délai de précaution typique pour chaque application[4], les diverses manipulations de la dépouille radioactive (préparation du corps, autopsie, funérailles, embaumement, anatomie, crémation...) pourront comporter certains risques spécifiques d'irradiation[5] et de contamination[6] – en particulier pour le personnel hospitalier et funéraire ainsi que pour la famille – légitimant la mise en place de mesures de radioprotection[7] appropriées.[8]

3. Le vide juridique actuel. – Or, à ce jour, aucune recommandation internationale, ni même européenne, ne traite spécifiquement de la problématique des dépouilles radioactives pour motif médical[9].

Ce vide juridique se retrouve avec la même acuité en droit interne, nonobstant les velléités de réglementation exprimées par le monde médical[10]. Consciente de ce vide criant, l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) a créé en 2010 un groupe de travail sur ce sujet, associant la Confédération des professionnels du funéraire et de la marbrerie (CPFM), des représentants des ministères de l'Intérieur et de la Santé ainsi que des représentants de l'ASN et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)[11]. Selon M. Jean-Luc Godet, directeur des rayonnements ionisants et de la santé à l'ASN, l'Autorité est aujourd'hui en cours de finalisation d'un avis d'experts sur ce thème, étayé par les travaux dudit groupe de

---

[4] Ce délai de précaution peut atteindre jusqu'à 632 jours dans le cas d'un cancer de la prostate (administration d'iode 125). V. par exemple : Agence fédérale de contrôle nucléaire (AFCN), « Recommandations pour le personnel hospitalier en cas de dépouilles radioactives », 1 p., http://afcn.fgov.be/GED/00000000/2900/2939.pdf.

[5] Selon le lexique de l'ASN, l' « irradiation » correspond à l' « [e]xposition d'un organisme à des rayonnements ionisants. Une irradiation peut être interne, en cas de contamination ou lors de certaines thérapies, ou externe, si la source du rayonnement se trouve à l'extérieur du corps. L'exposition cesse dès que la source n'émet plus de rayonnements ou que la personne exposée est soustraite au champ de rayonnements. » ASN, « Irradiation », lexique, www.asn.fr/lexique/mot/(lettre)/95491/(mot)/Irradiation.

[6] La « contamination » est, aux termes du lexique de l'ASN, la « [m]ise en contact du corps avec une source radioactive. Dans le cas du corps humain, la contamination peut être interne (suite à inhalation, ingestion ou par une plaie) ou externe (dépôt sur la peau). Une contamination externe peut être éliminée par simple lavage. » ASN, « Contamination », lexique, www.asn.fr/lexique/mot/(lettre)/94912/(mot)/Contamination.

[7] Le lexique de l'ASN définit la « radioprotection » comme « l'ensemble des règles, des procédures et des moyens de prévention et de surveillance visant à empêcher ou à réduire les effets nocifs des rayonnements ionisants produits sur les personnes directement ou indirectement, y compris lors des atteintes portées à l'environnement ». ASN, « Radioprotection », lexique, www.asn.fr/lexique/mot/(lettre)/94811/(mot)/Radioprotection.

[8] V. par exemple : AFCN, « Recommandations pour le personnel hospitalier en cas de dépouilles radioactives », préc., « 1. Contexte ».

[9] V. par exemple : BRUCHET (H.), ROUE (A.) et JIMONET (Ch.), *Radioprotection pratique dans le secteur Médical*, Collection : Personne Compétente en Radioprotection, EDP Sciences, novembre 2016, 488 pages, p. 308 ou encore LORTAL (B.), CARON (J.), DEJEAN (C.), BONICHON (F.), HOUEDE (N.), BUJ (S.) et CAZEAU (A.-L.), « Gestion du risque radioactif associé au décès d'un patient 12 heures après injection de Quadramet® », *Médecine Nucléaire*, volume 33, n° 12, décembre 2009, pp. 754-757, p. 755, « 3.1. Contexte réglementaire ».

[10] V. notamment : LORTAL (B.), CARON (J.), DEJEAN (C.), BONICHON (F.), HOUEDE (N.), BUJ (S.) et CAZEAU (A.-L.), « Gestion du risque radioactif associé au décès d'un patient 12 heures après injection de Quadramet® », *ibid.*, p. 756, « 4. Discussion » ou DJOUMESSI (C.-F.), BRAMOULLE (C.), PRUNIER (C.), BAULIEU (J.-L.) et BESNARD (J.-C.), « Évaluation et gestion du risque radioactif suite au décès d'un patient ayant reçu une dose thérapeutique d'iode-131 dans le cadre d'un traitement en radiothérapie métabolique », *Radioprotection*, volume 44, n° 3, juillet-septembre 2009, pp. 319-328, p. 328.

[11] ASN-Direction des rayonnements ionisants et de la santé (DIS), « Gestion des opérations funéraires en présence de composés radioactifs en sources scellées ou non scellées dans des dépouilles humaines », note interne adressée aux délégués territoriaux et chefs de divisions, CODEP-DIS-2010-016916, 12 mai 2010, 5 p.

travail. Il s'agira précisément, non pas de réglementer, mais de définir une conduite à tenir qui sera publiée.

4. Les pratiques actuelles. – Dans l'attente de la publication prochaine de recommandations nationales, il convient de s'interroger sur les pratiques actuellement mises en œuvre dans l'hexagone en cas de décès d'un patient radioactif. À cet égard, une approche « au cas par cas »[12] est privilégiée, guidée par les réglementations internes applicables dans certains pays – en particulier, au niveau européen, la réglementation belge, très prolifique sur la question[13]. Cette approche *in concreto* appelle à distinguer suivant que le patient est décédé après incorporation de radionucléides en sources scellées ou non scellées[14].

Dans la première hypothèse, un patient décède avec une source de curiethérapie implantée, essentiellement des grains d'iode 125 incorporés dans sa prostate aux fins de traiter le cancer de cet organe. Face au vide juridique existant, et dans l'attente de recommandations imminentes à l'échelle nationale, « les professionnels confrontés à ce type de situation essaient de la gérer du mieux possible, par exemple en retirant la prostate où ont été implantés des grains d'iode-125 et/ou en prodiguant un accompagnement et des conseils aux personnes susceptibles d'être proches du défunt »[15]. Cependant, si la récupération des grains d'iode par voie chirurgicale est envisageable, elle ne saurait être imposée. Outre « sa légalité non acquise (en dehors du cas d'une autopsie) », une telle récupération pose évidemment « la question du devenir des sources et de la radioprotection de l'équipe réalisant l'intervention »[16]. S'agissant

---

[12] *Ibid.*, p. 2.

[13] C'est ainsi que, ayant dû faire face au décès d'un patient traité 12 heures auparavant par Quadramet®, l'institut Bergonié a utilisé la recommandation du Conseil supérieur d'hygiène belge (CSH) n° 5110/3. V. LORTAL (B.), CARON (J.), DEJEAN (C.), BONICHON (F.), HOUEDE (N.), BUJ (S.) et CAZEAU (A.-L.), « Gestion du risque radioactif associé au décès d'un patient 12 heures après injection de Quadramet® », art. cit., p. 755, « 3.1. Contexte réglementaire ». V. à propos de la réglementation belge : CSH, « Avis et recommandation du Conseil supérieur d'hygiène concernant la dispersion de radioactivité en provenance de sources utilisées à des fins médicales portées par des patients décédés », n° 5110/3, 5 septembre 2003, 5 p., www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4388415/Avis%20et%20recommandation%20concernant%20la%20dispersion%20de%20radioactivité%20en%20provenance%20de%20sources%20utilisées%20à%20des%20fins%20médicales%20portées%20par%20des%20patients%20décé.pdf ; Conseil supérieur de la santé (CSS, nouvelle dénomination du CSH), « Avis relatif à la problématique de la crémation de défunts porteurs de sources radioactives », n° 8416, octobre 2008, 6 p., www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/19066707/Avis%20du%20conseil%20Supérieur%20de%20la%20Santé%20relatif%20à%20la%20problématique%20de%20la%20crémation%20de%20défunts%20porteurs%20de%20sources%20radioactives%20%28octobre%202008%29%20%28CSS%208416%29.pdf ; AFCN, « Pratique médicale et dépouilles radioactives », 12 p., http://fanc.fgov.be/GED/00000000/2700/2717.pdf ; AFCN, « Dépouilles radioactives – Fiche Info Hôpitaux », mai 2011, 12 p., http://afcn.fgov.be/GED/00000000/2900/2941.pdf ; AFCN, « Recommandations pour le personnel hospitalier en cas de dépouilles radioactives », préc. ; AFCN, « Dépouilles radioactives – Fiche Info Crématoriums », mai 2011, 12 p., www.afcn.fgov.be/GED/00000000/2900/2945.pdf ; AFCN, « Recommandations pour le personnel des crématoriums en cas de manipulation de dépouilles radioactives », 1 p., www.afcn.fgov.be/GED/00000000/2900/2943.pdf.

[14] BRUCHET (H.), ROUE (A.) et JIMONET (Ch.), *Radioprotection pratique dans le secteur Médical*, *op. cit.*, § 6.4.3. « Gestion des dépouilles radioactives (sources non scellées) », pp. 308-310 et § 6.7.4. « Gestion des dépouilles radioactives (sources scellées) », p. 317 ou encore ASN-DIS, « Gestion des opérations funéraires en présence de composés radioactifs en sources scellées ou non scellées dans des dépouilles humaines », préc., pp. 2-3.

[15] BRUCHET (H.), ROUE (A.) et JIMONET (Ch.), *Radioprotection pratique dans le secteur Médical*, *ibid.*, p. 317.

[16] ASN-DIS, « Gestion des opérations funéraires en présence de composés radioactifs en sources scellées ou non scellées dans des dépouilles humaines », préc., p. 2.

des pratiques funéraires, il n'existe actuellement aucune prescription particulière concernant l'inhumation. Quant à la crémation (incinération), elle peut être précédée d'un délai – variable selon la date d'implantation des grains d'iode et l'activité administrée –, compte tenu du risque de contamination des personnels funéraires à l'iode par les fumées. Précisément, l'ASN recommande un délai de trois ans après l'implantation[17], à évaluer au cas par cas, alors que la Commission internationale de protection radiologique (CIPR) propose un délai d'un an minimum. Faute de consensus, la position de l'ASN, aujourd'hui non réglementaire, devrait être révisée dans l'avis d'experts à venir.[18]

Dans la seconde hypothèse, un patient décède après un examen de médecine nucléaire, à visée diagnostique ou thérapeutique. Eu égard au faible impact des actes diagnostiques de médecine nucléaire, les exigences de radioprotection sont généralement inexistantes. De même, toutes les pratiques funéraires, y compris la crémation, sont envisageables sans restriction. *A contrario*, la problématique d'un acte de médecine nucléaire à des fins thérapeutiques (y compris palliatives), à l'instar des traitements à l'iode 131, les plus répandus en pratique, est toute autre, puisque les exigences de radioprotection sont à adapter au cas par cas, suivant le type de traitement, sa date d'administration et les recommandations données aux patients en vue de limiter l'exposition de leur entourage[19].[20] À cet égard, il est notable que les hôpitaux français, confrontés à ce type de situation, utilisent la recommandation du Conseil supérieur d'hygiène belge n° 5110/3[21], laquelle appelle à traiter la dépouille radioactive, assimilée à une source, comme un déchet radioactif solide issu de l'activité de soin[22]. Concrètement, la dépouille radioactive, conformément à un déchet radioactif lambda, est « stockée »[23] au dépositoire, le temps que la radioactivité décroisse suffisamment. S'agissant des pratiques funéraires, dans le cas le plus usuel de l'iode 131, dont la période est inférieure à trente jours, l'inhumation ne semble pas soulever de difficultés particulières. En revanche, l'ASN juge actuellement souhaitable, dans l'attente de la publication prochaine de recommandations nationales, de différer l'incinération[24].

5. Outre la gestion individuelle des dépouilles radioactives, l'éventualité d'une gestion collective de ces dernières a été mise en lumière en 2011 par la catastrophe de Fukushima, où

---

[17] V. GAGNA (G.), GAURON (C.), MICHEL (X.), WASSILIEFF (S.), PADILLA (A.), AMABILE (J.-C.) et LAROCHE (P.), « Étude des postes de travail en curiethérapie de prostate : exemple d'une démarche de prévention », *Documents pour le médecin du travail*, n° 129, 1er trimestre 2012, pp. 27-38, p. 36.

[18] ASN-DIS, « Gestion des opérations funéraires en présence de composés radioactifs en sources scellées ou non scellées dans des dépouilles humaines », préc., p. 2.

[19] V. Arrêté du 21 janvier 2004 relatif à l'information des personnes exposées aux rayonnements ionisants lors d'un acte de médecine nucléaire, *JORF*, n° 31, 6 février 2004, p. 2586, texte n° 23.

[20] V. BRUCHET (H.), ROUE (A.) et JIMONET (Ch.), *Radioprotection pratique dans le secteur Médical*, *op. cit.*, pp. 308-310.

[21] CSH, « Avis et recommandation du Conseil supérieur d'hygiène concernant la dispersion de radioactivité en provenance de sources utilisées à des fins médicales portées par des patients décédés », préc.

[22] LORTAL (B.), CARON (J.), DEJEAN (C.), BONICHON (F.), HOUEDE (N.), BUJ (S.) et CAZEAU (A.-L.), « Gestion du risque radioactif associé au décès d'un patient 12 heures après injection de Quadramet® », art. cit., p. 755 et 756.

[23] *Ibid.*, p. 756.

[24] ASN-DIS, « Gestion des opérations funéraires en présence de composés radioactifs en sources scellées ou non scellées dans des dépouilles humaines », préc., p. 3.

s'est posée la question du devenir des corps des victimes du tsunami, situés dans la zone d'exclusion des vingt kilomètres autour de la centrale nucléaire accidentée[25].

II. – La gestion des dépouilles radioactives des suites d'une catastrophe collective

6. Enoncé de la problématique[26]. – Une catastrophe nucléaire, qu'elle soit d'origine accidentelle ou terroriste, impliquerait un nombre important de victimes et déstabiliserait totalement les moyens de prise en charge.

La plupart des victimes décèderait des conséquences de l'explosion (blast, chaleur). Certaines dépouilles seraient alors uniquement irradiées, ne nécessitant pas de procédure de gestion particulière, dans la mesure où « [u]n corps irradié n'irradi[e] pas »[27]. D'autres, en revanche, seraient tout à la fois irradiées et contaminées par un matériau radioactif (poussière ou aérosol).

Bien que ce type de catastrophe liée à une explosion nucléaire soit aujourd'hui jugé improbable, une attaque entraînant l'explosion d'une bombe sale avec dispersion de matières radioactives est considérée comme plausible. Dans cette hypothèse, des victimes décèderaient immédiatement des conséquences de l'explosion et seraient radiologiquement contaminées par des matériaux radioactifs (poussière, éclats).

Par suite, ces dépouilles contaminées peuvent exposer les intervenants à une irradiation ainsi qu'à un transfert de contamination.

7. Le vide juridique actuel. – La gestion d'une éventuelle catastrophe à composante NR repose actuellement sur un plan d'urgence gouvernemental – baptisé Piratome –, lequel tend à apporter des réponses rapides en termes d'organisation des secours et de prise en charge des victimes blessées, voire décédées. Cependant, à l'instar des plans Piratox (pour le risque chimique) et Biotox (pour le risque biologique), ledit plan, dont l'objectif premier est la sauvegarde des vies humaines, n'aborde que « très succinctement »[28] la prise en charge des dépouilles.

Or, « [s]'il apparaît nécessaire, dans un premier temps, de laisser les morts sur place en attendant la fin de l'évacuation des blessés, il est impératif de prévoir leur prise en charge secondaire avec le souci de la protection des secours mais aussi de l'environnement »[29]. Une fois les blessés évacués, la gestion des dépouilles requerra en effet des manipulations et

---

[25] V. par exemple : Actu France-Soir, « Japon : La récupération des cadavres irradiés pose problème », 1er avril 2011, http://archive.francesoir.fr/actualite/international/japon-recuperation-des-cadavres-irradies-pose-probleme-87714.html ou encore MESMER (Ph.), « Le quotidien radioactif des "liquidateurs" de Fukushima », 1er avril 2011, mis à jour le 15 juin 2011, www.lemonde.fr/japon/article/2011/04/01/le-quotidien-radioactif-des-liquidateurs-de-fukushima_1501723_1492975.html#kok3WF4qTPDCSMkE.99.

[26] PONSEEL (G.), FILLON (C.) et SCHULIAR (Y.), « Recommandations pour la prise en charge et l'identification des victimes décédées suite à une catastrophe de type nucléaire-radiologique-biologique-chimique (NRBC) », *La revue de médecine légale*, volume 2, n° 3, août 2011, pp. 94-107, p. 97, « Risque NR ».

[27] LECOMTE (D.) et DE PENANSTER (D.), « Risques NRBC et gestion des décès massifs », *in* DE REVEL (Th.), GOURMELON (P.), VIDAL (D.) et RENAUDEAU (Cl.), *Menace terroriste approche médicale : Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique*, John Libbey Eurotext, 2005, 420 p., pp. 39-42, p. 40.

[28] PONSEEL (G.), FILLON (C.) et SCHULIAR (Y.), « Recommandations pour la prise en charge et l'identification des victimes décédées suite à une catastrophe de type nucléaire-radiologique-biologique-chimique (NRBC) », art. cit., p. 94 et 95.

[29] LECOMTE (D.) et DE PENANSTER (D.), « Risques NRBC et gestion des décès massifs », art. cit., p. 39.

déplacements de corps (relevage des corps, rassemblement des corps, procédures d'expertise médicolégales) qui exposeront les intervenants, et plus largement la population et l'environnement, au risque radiologique.

À cet égard, puisqu' « [a]ucune procédure spécifique n'est validée actuellement pour la gestion des décès massifs en cas de risques [NR], les règles à appliquer s'inspirent [...] de celles prévues pour les blessés »[30]. Cette situation n'apparaît guère satisfaisante, dans la mesure où des exigences funéraires particulières pourront être requises, sans compter l'obligation légale d'identification des victimes décédées.

8. Les pratiques préconisées actuellement. – La doctrine scientifique juge préférable, dans la mesure du possible, et pour obtenir une diminution globale du risque, de décontaminer les corps préalablement à la réalisation des opérations médicolégales[31].

Avant de procéder au relevage des corps, il pourra être nécessaire, suivant le radionucléide incriminé, d'attendre la diminution de l'activité radioactive. Ce serait notamment opportun pour les radionucléides issus d'une explosion nucléaire, qui possèdent une période courte, contrairement à ceux utilisables dans le cadre d'une bombe sale[32].

Les corps, placés dans des sacs mortuaires maintenus ouverts, seront ensuite regroupés dans un même lieu – appelé le point de rassemblement des morts (PRM) – afin de mener les opérations de décontamination[33]. À l'issue de ces opérations, les dépouilles seront confinées dans deux sacs mortuaires étanches et stockées en container frigorifique[34].

Si une contamination résiduelle importante persiste, les opérations médicolégales devront être rapides, contrôlées, voire pour certaines évitées[35]. Une fois les procédures d'identification achevées, les dépouilles demeureront confinées dans deux housses étanches en zone de stockage réfrigéré[36]. S'agissant des opérations funéraires, la mise en bière devra être hermétique avec apposition sur le cercueil du trèfle symbolisant le risque radiologique[37]. Ni la toilette mortuaire, ni les soins de conservation des corps ne seront possibles, au même titre que sera proscrite la présentation des corps aux familles. Par ailleurs, les experts ne recommandent pas l'incinération, compte tenu de la possibilité de diffusion de particules radioactives dans l'air. Enfin, il est – une nouvelle fois – notable que, dans l'hypothèse « de corps restant hautement contaminés, un ensevelissement confiné en zone contrôlée [soit au

---

[30] *Ibid.*

[31] V. PONSEEL (G.), FILLON (C.) et SCHULIAR (Y.), « Recommandations pour la prise en charge et l'identification des victimes décédées suite à une catastrophe de type nucléaire-radiologique-biologique-chimique (NRBC) », art. cit., p. 98.

[32] *Ibid.*, p. 99.

[33] *Ibid.*, p. 100 et LECOMTE (D.) et DE PENANSTER (D.), « Risques NRBC et gestion des décès massifs », art. cit., p. 41.

[34] PONSEEL (G.), FILLON (C.) et SCHULIAR (Y.), « Recommandations pour la prise en charge et l'identification des victimes décédées suite à une catastrophe de type nucléaire-radiologique-biologique-chimique (NRBC) », *ibid.*, p. 101.

[35] V. *ibid.*, pp. 101-102.

[36] *Ibid.*, p. 102.

[37] *Ibid.* et LECOMTE (D.) et DE PENANSTER (D.), « Risques NRBC et gestion des décès massifs », art. cit., p. 41.

PRM] devra être envisagé selon la même procédure que la gestion des déchets de l'industrie nucléaire »[38].

9. Conclusion. – En définitive, force est de constater que la gestion de la dépouille radioactive, dans sa dimension individuelle comme collective, peut conduire à assimiler celle-ci à un déchet radioactif lambda.

Au-delà de sa légalité non acquise, cette assimilation contrarie directement l'article 16-1-1 du Code civil, lequel garantit le respect dû au corps humain après la mort, et appelle instamment à pallier les lacunes juridiques existantes[39].

[38] PONSEEL (G.), FILLON (C.) et SCHULIAR (Y.), « Recommandations pour la prise en charge et l'identification des victimes décédées suite à une catastrophe de type nucléaire-radiologique-biologique-chimique (NRBC) », *ibid.*

[39] V. JAEGER (L.), « Le respect de la culture funéraire face aux impératifs de santé publique – Réflexions à l'aune du traitement de la dépouille humaine irradiante pour motif médical », *CDSA*, n° 18, 2014, pp. 419-437, not. p. 426.