

N° 3055

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 mai 2001.

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 145 du Règlement

PAR LA COMMISSION DE LA DÉFENSE NATIONALE ET DES FORCES ARMÉES⁽¹⁾ *en conclusion des travaux d'une mission d'information*⁽²⁾ **sur les conditions d'engagement des militaires français ayant pu les exposer, au cours de la guerre du Golfe et des opérations conduites ultérieurement dans les Balkans, à des risques sanitaires spécifiques**

et présenté par
M. Bernard CAZENEUVE,
Mme Michèle RIVASI et M. Claude LANFRANCA,
Députés.

**TOME II
AUDITIONS**

1^{ère} Partie (octobre 2000 - décembre 2000)

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

(2) La composition de cette mission figure au verso de la présente page.

Défense.

La commission de la défense nationale et des forces armées est composée de :

M. Paul Quilès, *président* ; MM. Didier Boulaud, Jean-Claude Sandrier, Michel Voisin, *vice-présidents* ; MM. Robert Gaïa, Pierre Lellouche, Mme Martine Lignières-Cassou, *secrétaires* ; MM. Jean-Marc Ayrault, Jacques Baumel, Jean-Louis Bernard, André Berthol, Jean-Yves Besselat, Bernard Birsinger, Jacques Blanc, Loïc Bouvard, Jean-Pierre Braine, Philippe Briand, Jean Briane, Marcel Cabiddu, Antoine Carré, Bernard Cazeneuve, Guy-Michel Chauveau, Alain Clary, François Cornut-Gentille, Charles Cova, Michel Dasseux, Jean-Louis Debré, François Deluga, Claude Desbons, Philippe Douste-Blazy, Jean-Pierre Dupont, Christian Franqueville, Pierre Frogier, Yves Fromion, Yann Galut, René Galy-Dejean, Roland Garrigues, Henri de Gastines, Bernard Grasset, Jacques Heuclin, Elie Hoarau, François Hollande, Jean-Noël Kerdraon, François Lamy, Claude Lanfranca, Jean-Yves Le Drian, Georges Lemoine, François Liberti, Jean-Pierre Marché, Franck Marlin, Jean Marsaudon, Christian Martin, Guy Menut, Gilbert Meyer, Michel Meylan, Jean Michel, Charles Miossec, Alain Moyne-Bressand, Arthur Paecht, Jean-Claude Perez, Robert Poujade, Mme Michèle Rivasi, MM. Michel Sainte-Marie, Bernard Seux, Guy Teissier, André Vauchez, Emile Vernaudo, Jean-Claude Viollet, Aloyse Warhouver, Pierre-André Wiltzer.

La mission d'information sur les conditions d'engagement des militaires français ayant pu les exposer, au cours de la guerre du Golfe et des opérations conduites ultérieurement dans les Balkans, à des risques sanitaires spécifiques est composée de :

M. Bernard Cazeneuve, *président* ; M. Charles Cova, *vice-président* ; Mme Michèle Rivasi, M. Claude Lanfranca, *rapporteurs* ; MM. Jean-Louis Bernard, Alain Clary, René Galy-Dejean, Guy Teissier, André Vauchez et Aloyse Warhouver.

Sommaire des auditions

Pages

- Général Michel **Roquejeoffre** (C.R.), ancien responsable des forces françaises auprès de l'Etat-major allié au cours des opérations militaires de la guerre du Golfe (*31 octobre 2000*)
5
- Général Maurice **Schmitt** (E.R.), ancien Chef d'Etat-major des Armées (*7 novembre 2000*)
29
- M. le Professeur Roger **Salamon**, Président du Groupe d'experts indépendants nommés par le Ministre de la Défense et la Secrétaire d'Etat à la Santé (*8 novembre 2000*)
47
- M. le Médecin général Daniel **Gautier**, Directeur central du Service de santé des Armées (S.S.A.) et M. le Médecin en chef Jacques **Brunot** (*8 novembre 2000*)
69
- M. le Médecin général inspecteur Jean **Bladé**, ancien Directeur central du Service de santé des Armées (S.S.A.) (*14 novembre 2000*)
87
- M. le Docteur Yves **Coquin**, Sous-directeur à la Direction générale de la Santé, membre du Groupe des experts indépendants présidé par le Professeur Roger Salamon (*21 novembre 2000*)
117
- M. Alain **Feugier**, Directeur de l'Environnement à l'Institut français du Pétrole (*22 novembre 2000*)
135
- Général Jean **Fleury** (E.R.), ancien Chef d'Etat-major de l'armée de l'Air (*29 novembre 2000*)
147
- M. Jacques **Céron**, Ingénieur en chef des études et techniques d'armement en charge de la conduite des opérations de développement et de fabrication des

armes, munitions, artifices et systèmes d'artillerie au sein du Service des Programmes d'armement de la DGA (5 décembre 2000)

169

— Général Bernard **Janvier** (deuxième section), ancien commandant de la Division Daguet du 1er février 1991 au 30 avril 1991 (12 décembre 2000)

189

**Audition du Général Michel ROQUEJEOFFRE (C.R.),
ancien Commandant des forces françaises en Arabie Saoudite
au cours des opérations militaires de la guerre du Golfe
(septembre 1990 – mars 1991)**

(extrait du procès-verbal de la séance du mardi 31 octobre 2000)

Présidence de M. Bernard Cazeneuve, Président

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mes chers collègues, la mission d'information procède aujourd'hui à sa première audition publique et je voudrais remercier le Général Michel Roquejeoffre d'avoir bien voulu répondre à notre invitation dans des délais très brefs, ce qui a dû être pour lui assez contraignant.

Nous avons prévu d'auditionner en tout premier lieu – et cela aurait sans doute été plus cohérent car conforme à la hiérarchie militaire – le Général Maurice Schmitt, Chef d'état-major des Armées à l'époque du conflit du Golfe, mais un empêchement personnel ne lui a pas permis d'ouvrir le cycle de nos auditions. Nous l'entendrons dès que possible et probablement dès la semaine prochaine selon un calendrier prévisionnel que je vous communiquerai par la suite.

La mission d'information a convenu, comme cela a d'ailleurs été précisé au cours d'un point de presse qui s'est tenu le 18 octobre dernier, qu'elle retenait le principe de l'audition publique, excepté pour un certain nombre d'auditions de militaires et de fonctionnaires qui sont encore en exercice. Pour ce qui vous concerne, mon Général, vous avez souhaité être auditionné publiquement ce qui ne posait aucun problème de principe compte tenu du fait que vous n'êtes plus en activité.

Plus généralement, il a également été décidé que les auditions auraient lieu les mardis dans l'après-midi et les mercredis dans la matinée et l'après-midi après les questions au Gouvernement, sous réserve du programme de travail de la Commission de la Défense dont notre mission est une émanation et d'éventuelles obligations liées à la séance publique.

La presse sera tenue informée par des communiqués des dates et heures des auditions publiques. La mission d'information entend également travailler sur pièces et sur place. Sur pièces, elle a demandé au ministère de la Défense de mettre à disposition du

Président et des deux co-rapporteurs la totalité des ordres de missions, comptes rendus d'opérations et notes, documents concernant l'accompagnement médical et les risques sanitaires du conflit pour les périodes des opérations et postérieures à celles-ci. Il est plus que probable qu'après avoir étudié de tels documents, nous serons amenés à compléter nos auditions. C'est là une méthode de rigueur. S'agissant du travail sur place, la mission se déplacera aux Etats-Unis, au Canada, au Royaume-Uni. L'Irak et le Koweït restent des déplacements possibles, sous réserve que des informations précises et crédibles puissent y être collectées.

Ces précisions étant apportées, je vais maintenant inviter le Général Roquejeoffre à bien vouloir se soumettre aux questions de la mission.

Mon Général, s'il ne fait pas de doute que vous avez conservé en mémoire des événements dont vous avez été professionnellement un acteur important, j'ai conscience qu'il n'est jamais facile de retrouver, dix ans après les faits, non seulement leur exacte chronologie mais aussi certains éléments de fait comme de droit qui se sont inscrits au cœur d'une campagne militaire conduite en coalition avec nos alliés.

Sur ce point, votre expérience est essentielle à l'information de notre mission. Vous étiez, en effet, au contact direct du Haut commandement allié en assumant la responsabilité de l'ensemble de troupes françaises dépêchées dans la région du Golfe. Vous pourrez donc nous éclairer sur les conditions d'organisation d'une campagne de cette nature.

A cet égard, les responsabilités que vous exerciez en tant que Commandant de la force de réaction rapide constituent, en matière de renseignements militaires et de logistique, une précieuse source d'information dont la mission a besoin pour orienter ses travaux.

Avant que les rapporteurs, les commissaires et moi-même ne vous posions différentes questions, je vous donne la parole pour un exposé introductif qui nous éclairera sur vos missions, leur contenu et les conditions de leur déroulement.

Général Michel Roquejeoffre : Je serai très bref puisque, ainsi que vous me le demandez, je m'en tiendrai à vous fournir un aperçu de mon rôle et des missions qui m'étaient confiées personnellement, des missions successives confiées aux forces, de leur articulation, de leur implantation et surtout de leur subordination. A cet effet, je vous ai fait distribuer quatre documents qui illustreront mon propos.

J'ai été désigné comme Commandant des éléments français détachés en Arabie Saoudite – COMELEF – le 17 septembre 1990. Je suis arrivé le 19 septembre à Riyadh, d'où je suis reparti le 29 avril 1991. Je suis donc resté sur place durant sept mois et quelques jours.

J'étais nommé COMELEF, mais je suis passé commandant des forces françaises en Arabie Saoudite (COMFOR), le 8 janvier 1991, soit quelques jours avant l'attaque aérienne, le titre de commandant de forces ayant beaucoup plus de poids vis-à-vis des alliés que celui de commandant des éléments détachés.

A mon arrivée, le 19 septembre, j'étais en possession d'une lettre du Général Schmitt, dont vous avez cité le nom et qui était, à l'époque, Chef d'état-major des Armées. Cette directive personnelle me notifiait la mission des éléments français qui seraient

dépêchés sur place. Je ne suis parti pour l'Arabie Saoudite qu'avec 10 officiers.

Cette mission consistait, d'une part, à participer à la défense du royaume d'Arabie Saoudite – cette première phase défensive a été suivie d'une participation à une phase offensive puis d'une période post-offensive et enfin du retrait –, d'autre part, à faire exécuter toute décision de l'ONU dont le Président de la République confierait l'application aux forces françaises.

Si je vous apporte ces précisions, c'est pour vous indiquer que je suis toujours resté sous commandement français. En effet, la lettre comportait, en outre, cette phrase importante : « *Vous conserverez le commandement opérationnel des éléments français* ».

La mission qui a été la mienne pendant toute la durée des opérations consistait à planifier l'emploi et l'implantation des forces et à évaluer les renforts nécessaires. Concernant le dernier point, le Président de la République est venu, le 4 octobre 1990, à Yanbu où je lui ai fait un exposé sur les renforts souhaitables qui ont d'ailleurs été accordés dans les semaines suivantes. En outre, j'avais en charge la liaison avec les autorités civiles et militaires saoudiennes et alliées.

Si vous souhaitez obtenir, par la suite, des précisions sur ce que recouvrent ces différentes responsabilités, je serai prêt à vous les fournir.

C'est le 11 novembre 1990 qu'a été diffusé l'ordre d'opération numéro 1 que j'ai signé et qui comportait une annexe sur les mesures de protection « NBC » – nucléaire, biologique et chimique -. C'est un document dont je n'ai pas ici les références mais que vous pourrez certainement vous procurer dans les archives.

Tout cela concerne la période défensive durant laquelle les troupes françaises se trouvaient dans le nord de l'Arabie Saoudite. Elles auraient dû être mises sous contrôle opérationnel des forces saoudiennes ; cela n'a pas été le cas puisqu'en novembre intervenait le vote de la résolution de l'ONU stipulant que si l'Irak n'avait pas évacué le Koweït le 15 janvier 1991, on pouvait utiliser la force. A partir de là, nous sommes donc entrés dans la planification offensive qui, elle, ne se faisait plus avec les Saoudiens mais avec les Américains. Le 9 janvier 1991, j'ai reçu une directive particulière du Général Schmitt qui m'autorisait à planifier la manœuvre offensive, notamment avec le commandement américain. Il y était précisé : « *Vous restez et resterez sous mes ordres directs. La division Daguet pourra, sur mon ordre, être placée sous contrôle opérationnel du 18ème Corps américain, les forces aériennes sous contrôle opérationnel de AFCENT ...* » – AFCENT étant le « Air force central », commandement aérien américain sur place – « *... et la logistique restera sous commandement national* ».

Cela confirme le fait que je sois toujours resté sous les ordres français, que je n'ai jamais été placé sous les ordres américains et que les forces elles-mêmes n'ont jamais été sous commandement américain mais sous contrôle opérationnel, ce qui constitue une différence fondamentale que je vous expliquerai par la suite.

Le 16 janvier, donc la veille de l'attaque aérienne, j'ai reçu l'autorisation de mettre les forces aériennes et la division terrestre sous contrôle opérationnel américain et j'ai signé un protocole d'accord, au nom du Général Schmitt et après décision du Président de la République, avec le Général Schwarzkopf. Vous me permettrez de citer une annexe dans laquelle il était précisé : « *... en permanence, prendre des mesures pour faire face au mieux à une agression terroriste ou chimique délivrée par missiles ou avions* ».

Le 17 janvier, j'ai signé un deuxième ordre d'opération. L'organisation du commandement était la suivante : les forces françaises en Arabie Saoudite se trouvaient sous mon commandement ; la division terrestre et les éléments aériens, au moins ceux de combat, étaient sous contrôle opérationnel des Américains.

C'est le 18 février 1991 que rentre en application l'ordre d'opération numéro 1 de la division elle-même, signé du Général commandant de la division et accompagné d'une annexe «NBC».

Pour me résumer, en ce qui concerne le commandement et les missions, je répète que je suis toujours resté aux ordres directs du Chef d'état-major des Armées français, que les forces françaises sont restées sous commandement national et que les forces aériennes et la division terrestre étaient sous contrôle opérationnel américain.

Je vous demanderai maintenant de vous reporter à la carte qui vous a été distribuée pour attirer votre attention sur les distances.

Mon PC ainsi qu'une base aérienne logistique, avec des *Transall*, se trouvaient à Riyadh. La base aéroportuaire était à Yanbu, au bord de la Mer rouge, et la base aérienne de nos avions de combat, fabriquée de toutes pièces sur ce qui était un petit aérodrome civil de faible capacité, se situait à Al Ahsa.

La force terrestre, c'est-à-dire la division Daguet et le groupement logistique, était stationnée, dans un premier temps – pendant la phase défensive – à CRK, cité du roi Khaled dite « KKMC » pour King Khaled Military City, par les Américains – après le 17 janvier, elle a fait mouvement vers l'Ouest à Rafha où elle se trouvait implantée avant l'attaque terrestre. Vous noterez les distances dont je relèverai deux exemples. Premièrement, celle qui séparait les deux bases logistiques – Yanbu où les camions chargeaient, et CRK où ils déchargeaient – qui équivaut à la distance Nice-Dunkerque, ce qui explique que ces camions aient effectué chacun 45 000 km, soit le tour de la terre. Deuxièmement celle qui sépare Riyadh, où se trouvait mon PC, de Rafha, où était la division, et qui est équivalente à celle de Paris-Toulouse. Vous comprendrez que le commandement de forces sur un tel terrain n'a rien à voir avec un commandement en Europe centrale et *a fortiori* en France, lors de manœuvres...

Sur un autre document qui illustre les distances, vous trouverez Rafha en bas, As Samawa sur l'Euphrate en haut, et entre les deux As Salman, où se trouvaient l'aéroport, le camp et l'ancienne prison faisant office de PC qui ont été pris par la sixième division légère blindée (DLB), c'est-à-dire la division Daguet. Il faut savoir que 130 km séparent Rafha d'As Salman et que 120 km séparent As Salman d'As Samawa. Les distances avaient une grande importance !

Le 23 février, j'avais sous mon commandement 50 avions de combat et exactement 14 708 hommes ; chiffre oscillant entre 16 000 et 17 000 si on y inclut les relèves.

Le calendrier chronologique de l'attaque des forces coalisées vous permettra de mieux comprendre l'articulation des forces en présence au moment de l'attaque terrestre. A droite se trouve le Golfe persique, et à gauche la limite Ouest des forces implantées. Vous pouvez constater qu'il y avait cinq secteurs de corps d'armée : en partant de l'Est vers l'Ouest, on trouvait les forces conjointes islamiques Est – JFCE –, puis les Marines

– MARCENT –, les forces conjointes nord ; ces trois corps d'armée faisaient face au Koweït. Toujours en allant vers l'Ouest, les 7^{ème} corps d'armée et 18^{ème} corps d'armée américains, faisaient face, quant à eux, à l'Irak.

La division française qui est représentée, juste au-dessous de la flèche, par les lettres DAG pour Daguet, se trouvait sous contrôle opérationnel du 18^{ème} corps américain dans un secteur divisionnaire. La division Daguet avait elle-même sous son contrôle opérationnel la deuxième brigade de la 82^{ème} Airborne américaine ainsi qu'une brigade d'artillerie, également américaine.

A l'époque, la division Daguet comptait 9 500 hommes et disposait d'environ 3 000 soldats américains sous contrôle opérationnel.

Qu'est-ce que le contrôle opérationnel par rapport au commandement ? Quand on met une troupe aux ordres d'une entité supérieure, cela signifie qu'elle obéit à tous les ordres, quels qu'ils soient, que délivrera ladite entité. Le contrôle opérationnel – création française dans le cadre de l'OTAN, soit dit au passage – vise précisément et délibérément à ne pas se mettre sous les ordres mais à passer un contrat avec « un employeur » comme ce fut le cas lors du protocole que j'ai passé avec le Général Schwarzkopf. Ce contrat dit que l'on met des forces à disposition pour une mission bien déterminée, pour une durée précise, dans un secteur bien défini, sans pouvoir les affecter à d'autres missions mais en pouvant les retirer en tant que de besoin.

Je pense avoir été complet sur ce sujet, mais je répondrai avec plaisir à vos éventuelles questions.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Quel est le nombre exact de soldats ayant participé à la guerre du Golfe ?

Général Michel Roquejeoffre : Je vous ai communiqué deux chiffres dont l'un, extrêmement précis, concerne les effectifs, qui s'élevaient, le 23 février 1991 au soir, à 14 708 hommes. Il y a eu des relèves qui ont été comptabilisées plus tard pour une histoire de récompenses et le nombre des hommes qui, sous mon commandement en Arabie Saoudite, ont participé à la guerre du Golfe, doit se situer entre 16 000 et 17 000. On pourrait retrouver le chiffre exact, mais je pense qu'il est à peine supérieur à 16 000. Il conviendrait d'y rajouter les marins qui se trouvaient dans le Golfe persique. Il ne faisait toutefois pas partie de l'opération Daguet et n'étaient pas sous mes ordres.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Qui peut nous fournir ces renseignements ?

Général Michel Roquejeoffre : A mon avis, vous les trouverez dans les archives ou auprès des états-majors. Ces chiffres figurent dans les rapports.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Si vous le voulez bien, de manière à ce que tout le monde puisse intervenir, je souhaiterais, comme cela se fait le plus souvent, que chacun pose l'ensemble des questions qu'il entend poser et que le Général y réponde de façon globale.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Très bien, M. le Président ! Où se trouvaient les troupes françaises par rapport aux troupes américaines pendant l'opération

Daguet ? D'après le schéma, elles semblaient implantées à l'Ouest, mais j'aimerais savoir si elles ont gagné d'autres secteurs.

Concernant la prise de Pyridostigmine, l'ordre est-il venu des états-majors ? Pourquoi avez-vous donné cet ordre et que saviez-vous sur ce produit ?

Comment, Général, s'est déroulée l'attaque d'As Salman par la légion étrangère ? Saviez-vous que l'aviation américaine employait des obus à uranium appauvri et pouvez-vous confirmer que les avions utilisés étaient des A 10 ? Si vous en étiez informé, en avez-vous fait part à vos soldats et les avez-vous protégés contre des émanations potentielles ?

Général Michel Roquejeoffre : Si vous voulez bien reprendre le schéma, je préciserai la position des troupes françaises. La division Daguet était la force qui se trouvait le plus à l'Ouest mais elle était dans le secteur du 18^{ème} corps d'armée américain : il faut savoir qu'il y a en effet des secteurs de corps d'armée qui comprennent des secteurs divisionnaires qui englobent eux-mêmes des secteurs de régiment. Cette division se trouvait donc dans le secteur divisionnaire le plus à l'Ouest et elle avait sous contrôle opérationnel des unités américaines qui représentaient environ 2 000 à 3 000 hommes.

Au moment de l'attaque terrestre, la division Daguet est partie en Irak en avant et avant le 18^{ème} corps d'armée américain. Sa percée a été si rapide qu'elle s'est retrouvée dans la matinée sur l'objectif qu'elle aurait dû atteindre en 48 heures. Cela a obligé le Général Schwarzkopf à avancer d'autant l'attaque du reste du 18^{ème} corps américain.

Vous m'avez demandé où se trouvait le reste des troupes françaises. Les aviateurs décollaient d'Al Ahsa et effectuaient des raids, soit sur le Koweït, soit sur l'Irak. Les transports aériens logistiques effectuaient des navettes entre leur base et notamment la base de Rafha. La logistique elle-même, qui n'était pas adaptée à la division, assurait le ravitaillement entre Yanbu et CRK, c'est-à-dire sur l'axe situé entre le port de Yanbu et la base logistique demeurée à la cité du roi Khaled, avant de repartir sur Rafha. En outre, certains soldats, en particulier des conducteurs de citernes, se rendaient à Dhahran, port de la Mer rouge situé à 600 km à l'Est de Rafha. Pour ma part, je me déplaçais constamment, mais mon état-major se trouvait à Riyadh.

J'en arrive à votre troisième question. Parler de l'attaque d'As Salman par la Légion étrangère est un peu rapide puisque plusieurs unités de la division Daguet participaient également à l'opération. Outre le 2^{ème} REI et le 6^{ème} REG qui sont des régiments de la Légion, il y avait également, à coup sûr, le 3^{ème} RIMA et le 1^{er} Spahis ainsi que tous les éléments associés...

Dans toute opération, il est procédé à ce que l'on appelle « un appui-feu » qui est assuré par l'aviation et l'artillerie. L'armée française n'ayant pas, et n'ayant d'ailleurs toujours pas la possibilité de procéder à ces opérations par des avions d'appui rapproché, elle utilise des avions de chasse, en particulier des *Jaguar*, dont ce n'est pas la spécialité et qui sont plus adaptés aux actions dans la profondeur. En conséquence, l'appui rapproché qui s'exécute à un ou deux kilomètres devant le front des troupes terrestres était, effectivement, assuré essentiellement par des avions A 10 américains.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Avec des obus à base d'uranium ?

Général Michel Roquejeoffre : Cela, je ne l'ai appris qu'après !

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous confirmez que vous ne l'avez appris qu'après ? C'est important !

Général Michel Roquejeoffre : Oui, et j'ajoute que je ne l'ai même pas appris par les officiers américains mais par la presse, puisqu'on a commencé à parler de l'uranium appauvri que beaucoup plus tard.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Cela signifie que l'on fait la guerre avec des armes dont les soldats – y compris vous qui êtes Général – ignorent la nature ?

Général Michel Roquejeoffre : Personne n'est jamais au courant de l'exacte composition d'une arme ou d'une munition. Nous faisons confiance à leurs fabricants pour qu'elles soient performantes. Je sais qu'un problème peut se poser avec l'uranium appauvri mais nous ne passons pas notre temps à demander à des gens qualifiés, en qui nous avons confiance, comment ils font leur travail !

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Général ...

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pardonnez-moi, Madame, mais il y a des règles à observer et une mission d'information parlementaire ne se limite pas à un dialogue entre un rapporteur et la personne auditionnée, surtout lorsque qu'il y a deux rapporteurs. Vous pouvez poser autant de questions que vous le désirez mais je souhaiterais, par souci de méthode et de clarté, que le Général puisse répondre à l'ensemble de vos questions, pour donner ensuite la parole à nos collègues, commissaires, qui ont, eux aussi des questions à formuler. Ensuite, si vous voulez reprendre la parole, Madame, je vous la donnerai bien volontiers, mais les dix parlementaires qui sont membres de cette mission, ont également, je crois, le droit de s'exprimer.

Général Michel Roquejeoffre : Si vous le permettez, je m'étendrai un peu plus longuement sur la réponse à la question posée sur ce produit au nom affreux, la Pyridostigmine, plus connu parmi nous sous le terme de « prétraitement ». Nous savions quand même qu'il se présentait sous forme de cachets en plaquettes dont la photographie a d'ailleurs paru dans la presse.

En préambule, je tiens à préciser que c'était notre devoir de chefs de protéger les troupes contre la menace chimique, en particulier dans ce conflit du Golfe. J'ai indiqué précédemment qu'à chaque fois qu'un ordre arrivait, il nous mettait en garde contre une menace chimique. Ce conflit a d'ailleurs été le premier où nous nous sommes trouvés exposés à trois menaces conjointes : la menace classique à laquelle s'ajoutaient une menace chimique et une menace terroriste.

L'existence de cette menace chimique a été rappelée dans toutes les instructions particulières, de même que dans les ordres et les messages. Elle a donc été prise en compte. Pour la clarté des choses, à ce propos, vous me permettez de réparer une omission en ajoutant que j'ai assisté chaque jour, avec le Général britannique, au *briefing* américain, et que j'avais même libre accès à la salle des opérations américaine.

Nous avons donc pris en compte cette menace chimique, d'une part, par l'entraînement notamment pendant la phase défensive – nous avons déclenché des alertes pour évaluer la capacité des hommes à mettre le masque et à revêtir la tenue S3P et je ne parle pas des alertes involontaires, lancées par les satellites et les engins d'investigation,

qui se sont d'ailleurs révélées fausses – et d'autre part, par l'instruction au prétraitement et à l'autotraitement. Nous avons, en effet, remarqué qu'en plus du masque à gaz, il était bon de disposer d'un autotraitement par piqûres. Comme les injections devaient se faire à travers le treillis, il fallait donc entraîner les hommes à les pratiquer.

Durant les années 1986-1988, le Service de santé des Armées a estimé qu'il convenait de compléter cette mesure par un prétraitement qui consistait donc à prendre des cachets de Pyridostigmine selon une posologie bien définie.

Comme je l'ai dit précédemment, chaque ordre d'opération était suivi d'une annexe «NBC» qui rappelait ces prescriptions.

La prise de Pyridostigmine était un ordre de commandement sur avis médical. Il est clair qu'il n'appartenait pas au Service de santé de donner l'ordre de prendre ce produit, mais qu'il se contentait de signaler aux chefs, à qui revenait ensuite la décision, qu'il serait souhaitable de le faire. La prise de ce prétraitement a donc été ordonnée par le Général commandant la division Daguet, le 23 février 1991, soit la veille de l'attaque terrestre, selon une posologie réglementaire qui était, si ma mémoire est bonne, la prise d'un cachet toutes les huit heures.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Qui était ce Général ?

Général Michel Roquejeoffre : Le Général commandant la division Daguet. La pyramide hiérarchique était la suivante : le Chef d'état-major des Armées qui se trouvait à Paris, moi-même à Riyadh, et, sur place, le Général le mieux à même d'évaluer le danger le moment venu, c'est-à-dire celui qui commandait la division.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pour la clarté des choses, en réponse à la question de Mme Rivasi, pouvez-vous, mon Général, nous en dire plus sur la chaîne de commandement.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Est-ce que les Généraux responsables de division constituent ce qu'on appelle « l'état-major » ?

Général Michel Roquejeoffre : Non, la chaîne hiérarchique du moment était composée de trois niveaux de commandement.

On trouvait d'abord le Général Schmitt, que l'on appelle le chef d'état-major mais qui est Chef de l'état-major des Armées, d'où les confusions entre les états-majors et les chefs. Venaient ensuite, en ma personne, le commandant des forces françaises en Arabie Saoudite qui avait un état-major, organisme de planification et d'exécution, puis un commandant de division qui se trouvait à la tête de la division terrestre et qui disposait, lui aussi, d'un état-major.

Comme je le disais, l'ordre a donc été pris au niveau de la division et j'affirme que c'est à ce niveau qu'il devait l'être. Evidemment, un compte rendu a été rédigé et, comme il est normal lorsqu'une décision est prise, il est remonté jusqu'à Paris.

Je voudrais préciser deux points. Premièrement, si cet ordre n'avait pas été pris, qu'une attaque chimique soit survenue et qu'il y ait eu de nombreux morts, cela ferait beaucoup plus de bruit que ce qui est actuellement le cas. Deuxièmement, puisque l'ordre a été donné à toute la division, ce sont 9 000 hommes qui, en principe, ont absorbé de la

Pyridostigmine.

De deux choses l'une : soit ils ont désobéi et n'ont pas pris le produit, soit certains ont dépassé la posologie réglementaire... Il est difficile de savoir ce qui s'est réellement passé.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pour bien comprendre la réponse que vous venez d'apporter à la question précise de Mme Rivasi, je voudrais que soit exactement situé le niveau de la chaîne de commandement où a été prise la décision d'administrer ces substances aux soldats. J'ai cru comprendre, en effet, qu'il appartenait au Général de décider du moment où ces substances devaient être administrées, mais que le principe de protéger les militaires par ce traitement était pris à un autre niveau...

Général Michel Roquejeoffre : Il y a une confusion dans les termes. Il existe des niveaux de protection. Dans mon ordre, j'avais rappelé les niveaux de protection à prendre selon la menace. On distingue le niveau zéro du niveau 1 qui signifie, notamment, que l'on doit appliquer le prétraitement et, en cas de frappe, l'autotraitement.

Le Général commandant la division Daguët, a écrit dans son ordre d'opérations, qu'à partir de tel moment le niveau 1 serait atteint et qu'il conviendrait donc de prendre les cachets selon la posologie fixée jusqu'à ce que l'ordre d'arrêter soit donné, lequel ordre, si mes souvenirs sont bons, est intervenu quatre jours plus tard.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pour une opération de la nature de celle que vous avez conduite, je voudrais savoir quels sont le contenu et l'articulation des ordres d'opération, en distinguant bien ce qui vient de l'état-major des Armées et ce qui émane de vous, notamment pour ce qui concerne les aspects sanitaires et médicaux.

Général Michel Roquejeoffre : Pour ce qui est des aspects sanitaires, il ne faut pas confondre les ordres du Service de santé des Armées et les ordres du commandement.

Le Service de santé est responsable de certains ordres dont les exemples m'échappent. Pour ce qui est des ordres de commandement, je répète qu'un ordre d'opération a été délivré de Paris, au niveau de l'état-major des Armées, qu'un autre a été donné à mon niveau à la réception du premier et qu'un autre a été lancé au niveau de la division à la réception du mien.

Puisque je pense que vous vous les procurerez, vous pourrez constater que les chapitres sont les mêmes, notamment celui qui a trait aux mesures «NBC» où peut figurer cette consigne : « *sur votre ordre, ou sur ordre, vous passerez selon votre estimation au niveau 1 ou 2* ». J'aurais donc pu prendre la décision, mais ce n'était pas à moi qu'il appartenait de le faire : ne pouvant pas apprécier le risque chimique ponctuel, je ne pouvais émettre que des préconisations. Il était normal que la décision soit prise au niveau de la division comme c'est d'ailleurs l'usage, d'autant qu'elle était située à 900 kilomètres.

A ma connaissance, cet ordre de passer au niveau 1 et de prendre de la Pyridostigmine n'a été donné qu'à la division terrestre.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Mon Général, je vais m'efforcer, ainsi que l'a souhaité le Président, d'être très concis de manière à ce que l'ensemble de mes collègues puissent s'exprimer. Si j'ai bien compris, le risque «NBC» était fortement ressenti et pris en compte sur le terrain. Il ne répondait pas à une simple préoccupation de

la presse ou de personnes éloignées du champ d'intervention. On a pu lire cependant que certains soldats manquaient de combinaisons ou de masques, d'où ma question : une fois arrêtée la décision d'entrer avec les troupes en terrain adverse, les mesures sanitaires ont-elles aussitôt été prises et le matériel de protection «NBC» – ou autre – était-il suffisant ?

Général Michel Roquejeoffre : Notre discussion concerne toujours la division Daguet puisque c'est celle qui est rentrée en Irak avec sa logistique adaptée.

A mon avis, la chaîne médicale était assez dense puisqu'en pourcentage, nous avions la plus forte proportion de personnel médical de toutes les troupes alliées. Les forces françaises disposaient d'environ 10 % de personnel médical alors que les Américains n'en avaient que 7 % ou 8 %. Nous avons notamment mis en place, prêtes à être déployées – ce qui a été fait ou pas –, des chaînes de décontamination médicales pour décontaminer les blessés avant de les soigner et qu'il ne faut pas confondre avec les chaînes de décontamination des troupes. J'estime donc que nous étions équipés.

Vous m'avez demandé si tous les personnels avaient des masques à gaz et des tenues S3P. A cette question, je réponds par l'affirmative, même si tout l'équipement n'était pas forcément du même modèle. Je n'ai reçu, moi-même, le nouveau modèle de masque à gaz qu'au cours de mon séjour, je ne saurais dire exactement à quel moment... Je précise que ce n'était pas parce qu'il n'était pas au point lors de mon départ, ce qui, en revanche, a pu être le cas pour d'autres matériels qui ont été perfectionnés par les ingénieurs durant la campagne.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : L'information est-elle vite passée ? Dès l'engagement des troupes, les soldats connaissaient-ils les risques contre lesquels ils devaient se protéger ?

Général Michel Roquejeoffre : Il faut distinguer les soldats qui, arrivés en septembre sont restés jusqu'en avril, des renforts ponctuels venus, eux, assez tard. Les derniers ont été envoyés la semaine précédant l'attaque terrestre, mais ils connaissaient très bien l'instruction pour l'avoir suivie en France.

M. Jean-Louis Bernard : Je ne reviendrai pas longtemps sur le problème de la Pyridostigmine, mais si j'ai bien compris, mon Général, vous confirmez qu'il y a eu un ordre et non pas une autorisation ce qui est fondamentalement différent. Je crois qu'il serait important de nous procurer l'ordre émanant de l'état-major ...

Général Michel Roquejeoffre : Il y a eu un ordre émanant du commandant de la division. Je pense que vous en aurez confirmation en vous procurant l'ordre d'opération.

M. Jean-Louis Bernard : Nos militaires engagés ont-ils été soumis à certains types de vaccinations. Lesquelles ? A-t-on pratiqué des vaccinations contre le charbon ou le botulisme ?

Par ailleurs, j'ai cru comprendre que vous étiez dans une région plutôt désertique et j'aimerais savoir s'il y a eu utilisation d'insecticides et d'antifongiques.

J'en aurai terminé après vous avoir posé encore deux questions rapides. Première question : quelle était la distance qui séparait vos soldats des incendies des puits de pétrole au Koweït ? Deuxième question : quel était le type de votre approvisionnement en eau ?

Général Michel Roquejeoffre : Je peux répondre précisément à votre toute première question, puisque cela figure sur mon carnet de vaccination. Outre les vaccinations que nous avons subies au départ, une mission médicale est venue, en novembre 1990, nous vacciner contre la méningite et la grippe. Comme il faisait très chaud ce jour-là, je n'ai pas très bien compris l'objet du premier vaccin, mais on m'a dit que la grippe asiatique pouvait s'attraper un peu partout, y compris quand il faisait chaud. Toutes les troupes présentes sur le terrain en novembre 1990 ont été vaccinées. J'ignore si cela a été le cas des relèves envoyées de France par la suite...

En revanche, à ma connaissance – et je l'aurais appris puisque j'aurais été vacciné comme les autres – nous n'avons pas été vaccinés contre le charbon ou le botulisme.

La réponse concernant la distance séparant les troupes des puits de pétrole en feu, comporte deux aspects. La division Daguet se trouvait à environ 700 km des puits de pétrole et elle est restée dans le secteur jusqu'aux retraits, dont le dernier s'est effectué au mois d'avril. Cela étant, un détachement a été envoyé à Koweït City, lequel a réouvert à l'Ambassadeur de France l'accès à son ambassade après en avoir assuré ce que j'appellerai « le déminage », pour ne pas employer le terme de « dépollution » qui a une connotation chimique. Cette action qui a permis de rouvrir en même temps les ambassades britannique et américaine puisque le montage de l'opération avait été organisé conjointement, s'est déroulée, pour autant que je m'en souviens, le 28 mars 1991.

A cette date, les puits de pétrole étaient en feu. Je me suis rendu moi-même, le lendemain ou le surlendemain, à Koweït City pour rencontrer le détachement qui s'y trouvait et je me souviens que le *Mystère 20* qui m'y transportait est entré, avant d'atterrir, dans un nuage noir à travers lequel, malgré sa réelle opacité, on pouvait voir les puits brûler.

Je sais que Paris – soit le ministère de l'Intérieur puisqu'il s'agissait de la protection civile, soit le ministère de la Défense – a envoyé une équipe sur place, pour évaluer les dangers de ces nuages. Elle a conclu qu'ils n'en présentaient aucun.

Vous m'avez demandé de préciser le nombre d'hommes envoyés à Koweït City. L'effectif ne dépassait pas 1 000 hommes et devait plutôt osciller entre 700 et 800 personnes.

Pour ce qui est de l'approvisionnement, l'eau nous parvenait, d'une part, en bouteilles qui étaient livrées par la chaîne logistique, d'autre part, après épuration, en citernes. Il faut savoir que sur ce que l'on appelle *Tapline road*, qui figure sur votre carte et qui est la route goudronnée qui part de Dhahran pour aller vers l'Ouest, se trouvent un oléoduc et une conduite d'eau. Les Saoudiens ont prévu, en particulier pour les populations bédouines, des prises d'eau tout au long de cet axe. C'était donc là que nous allions chercher l'eau qui était décontaminée et filtrée avant d'être mise en citernes.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : A-t-il été fait usage d'insecticides ?

Général Michel Roquejeoffre : Pas à ma connaissance !

M. Charles Cova, Vice-président : Mon Général, vous avez répondu que, dans les ordres d'opération n° 1 et n° 2 qui émanaient, l'un du Chef d'état-major des Armées,

l'autre de vous-même, les annexes «NBC» étaient précises. Les mesures de protection prévues par ces annexes étaient-elles générales ou ciblées ?

Par ailleurs, y avait-il, lors des appuis-feu pratiqués par l'aviation américaine, distribution de vêtements spéciaux ? Si vous ignoriez la nature des munitions, vous assistiez néanmoins, selon vos propres dires, aux « *briefings* » de l'état-major. Dans ces conditions, est-ce que dans l'ordre que vous avez lancé, il a été bien précisé qu'outre les risques «NBC», on pouvait recourir à l'emploi de munitions à uranium appauvri, lequel nécessitait à la fois le port des vêtements spéciaux et la mise en place d'unités de décontamination ? Y a-t-il eu, en l'absence d'eau dont on sait qu'elle est le principal agent de décontamination, quelque chose de prévu en la matière ?

Enfin, les Américains de la 82^{ème} Airborne qui étaient sous contrôle opérationnel – mais c'est une question que nous poserons vraisemblablement à leurs représentants lorsque nous les auditionnerons – ont-ils pris au même moment que les troupes françaises des cachets de Pyridostigmine, suite à l'ordre lancé par un Général dont vous n'avez pas, je crois, précisé le nom ?

Général Michel Roquejeoffre : Je peux parfaitement donner le nom de ce Général qui est connu puisqu'il s'agit du Général Bernard Janvier.

M. Charles Cova, Vice-président : C'est donc lui qui a donné l'ordre de prendre ces cachets ?

Général Michel Roquejeoffre : Oui et, je le répète, il a bien fait !

M. Charles Cova, Vice-président : Le problème n'est pas là ! Il s'agit simplement de savoir si les Américains placés sous notre contrôle opérationnel ont pris ces médicaments, encore qu'il faille, ainsi que vous le dites vous-même, distinguer les directives du Service de santé des directives opérationnelles, même si elles peuvent parfois se confondre. Au bout du compte, comment les choses se traduisent-elles ?

Général Michel Roquejeoffre : J'ignore si les Américains – je parle de la 82^{ème} Airborne et de la brigade d'artillerie – ont ou n'ont pas pris ces médicaments. Peut-être certains témoins ayant été à leur contact pourraient-ils vous renseigner ?

Quoi qu'il en soit, je répète que nous n'avions pas d'ordre à donner aux Américains dans ce domaine : le domaine médical échappait aux ordres opérationnels. Pour ce qui concerne les Américains, leur protection «NBC» relevait de leur chaîne de commandement.

Concernant les munitions des avions A 10, jamais, pas même au cours des « *briefings* », les Américains n'ont attiré mon attention – et je pense que, s'ils en étaient informés à l'époque, ils l'auraient fait – sur un quelconque danger à être en contact avec les restes d'un obus tiré par un A 10. Je crois savoir que le danger n'est pas nucléaire, mais chimique. C'est bien cela ?

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Il est plus chimique que radioactif, mais...

Général Michel Roquejeoffre : Je n'ajouterai donc rien, Mme la députée. Je me bornerai à répondre à la question : non, ni à mon niveau, ni aux niveaux subalternes et

supérieurs – mais il faudrait interroger le Général Schmitt – nous n'avons été alertés sur la prétendue nocivité des têtes de missiles ou des munitions des A 10.

Pendant toute l'attaque terrestre il n'y a eu qu'une sorte de vêtements spéciaux, la tenue S3P complétée par le masque à gaz, étant précisé que les véhicules étaient pressurisés. Cette protection était utilisée aussi bien contre les risques chimiques que radioactifs. En outre, je tiens à souligner qu'il n'y a eu dans le secteur de la division Daguet, secteur français, ni tirs, ni frappes chimiques irakiens, ni destruction de dépôts chimiques.

Comme je vous l'ai dit, j'étais fréquemment présent à la « war room » et je pense qu'en cas de tirs chimiques ou de destructions de dépôts susceptibles de produire des dommages sérieux, j'en aurais été informé. Lorsque des tirs fratricides américano-américains et américano-britanniques – les Français n'y ont pas été impliqués, sans doute parce qu'ils se sont montrés plus disciplinés – ont eu lieu, je l'ai appris immédiatement. Je présume donc que s'il y avait eu une quelconque frappe chimique ou une destruction dangereuse, il en aurait été de même.

M. André Vauchez : Mon Général, vous avez indiqué la fréquence des prises de cachets de Pyridostigmine, mais sans préciser la durée de celles-ci et sans dire si ce produit était utilisé pour la première fois dans un conflit.

Par ailleurs, j'aimerais savoir si vous avez détecté des objets susceptibles de receler de la radioactivité, ce qui est difficile avec l'uranium appauvri, ou retrouvé des isotopes sur des machines, du matériel ou tout autre objet.

Général Michel Roquejeoffre : A l'époque, j'ai dû connaître la durée du prétraitement, mais, aujourd'hui, je ne m'en souviens plus. Vous comprendrez que, pour avoir fait beaucoup de conférences, je sois extrêmement précis sur certains sujets mais que, le temps ayant fait son œuvre, je le sois beaucoup moins sur d'autres, d'autant que, si j'attache beaucoup de prix à vos questions, ce ne sont pas les seules qui pouvaient m'être posées...

C'est le 23 février 1991 – et je suis quasiment certain de cette date parce que je l'avais notée – que l'ordre a été donné de prendre les cachets de Pyridostigmine toutes les huit heures jusqu'à ordre contraire. Je pense que ce dernier est intervenu quatre jours plus tard. Si je le situe à cette date, c'est parce que je me suis rendu moi-même, le 26 ou le 28 février, à As Salman, par un jour de très fort vent de sable, revêtu de la tenue S3P et équipé d'un masque à gaz : je pense que si la consigne de suivre la posologie n'avait pas été levée, mon subordonné m'aurait ordonné de prendre les cachets. Comme cela n'a pas été le cas, j'en déduis que l'ordre d'arrêter les prises de Pyridostigmine est intervenu le 26 ou le 27 février ce qui porte la durée du prétraitement à quatre jours, mais il reste à le vérifier.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pardonnez-moi, mais vous laissez entendre que si le prétraitement n'avait pas été suspendu, vous auriez reçu un ordre de votre subordonné, ce qui, en termes militaires, est un peu surprenant...

Général Michel Roquejeoffre : Je veux dire par là que si mon subordonné avait continué de prendre des cachets, il m'aurait mis en garde et rappelé de les prendre !

M. Bernard Cazeneuve, Président : De quel subordonné parlez-vous ?

Général Michel Roquejeoffre : Du Général commandant la division, puisque c'est lui que j'allais rencontrer !

La menace chimique concernait aussi Riyadh qui a quand même été la cible de 18 Scud. Je me souviens d'ailleurs fort bien que, lorsque le premier Scud a été tiré le jour de l'attaque aérienne, le 17 ou le 18 janvier, nous ne savions pas exactement ce que contenait sa tête. Il s'est avéré que les Scud qui étaient prévus pour aller jusqu'à 300 km ont été poussés pour atteindre des cibles à 700 km. Comme il faut respecter une constante de poids et que la charge propulsive avait été augmentée, la charge militaire avait été diminuée d'autant, ce qui explique qu'aucun des Scud tirés sur Riyadh n'ait été chargé de munitions chimiques. Il n'empêche qu'à chaque alerte, nous revêtions la tenue S3P et le masque à gaz.

Puisque je sais que des journalistes nous écoutent, j'ajouterai que je me souviens qu'ils me reprochaient à l'époque de ne pas les fournir en masques, mais on m'avait dit qu'ils devaient les acheter avant de venir... C'était une question prise au sérieux !

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous dites qu'il n'y a pas eu de nuages toxiques irakiens. Or, certains témoignages d'anciens militaires font état de l'apparition de nuages de couleur verte notamment. Si vous-même n'êtes pas au courant, qui peut relater ce type d'incidents ?

Général Michel Roquejeoffre : Entendons-nous bien : je peux affirmer qu'il n'y a pas eu de dépôts chimiques détruits soit par les Américains au cours des frappes aériennes ou d'artillerie, soit par nous-mêmes.

En revanche, il y a eu beaucoup d'opérations de destruction, en particulier de mines ! Ces dernières ne sont pas, en effet, détruites sur place : on ne les fait exploser, qu'après enlèvement et l'opération produit un nuage qui n'est pas toxique mais d'une couleur qui, pour certains, peut prêter à confusion... Sans préjuger la réalité des faits, c'est ainsi que j'explique la chose. Vous savez, quand un nuage toxique recouvre une zone, toutes les personnes qui ne portent pas le masque sont atteintes.

De même, j'ai pu lire dans la presse que nous avons enterré des matériels contaminés...

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Oui et c'est sur ces allégations que je me disposais à vous interroger.

Général Michel Roquejeoffre : Vous voyez que je vous précède, Madame !

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pouvez-vous nous expliquer pourquoi on a enfoui des matériels en bon état de marche, notamment des générateurs, alors que l'on en était encore à la phase offensive ?

Général Michel Roquejeoffre : Il convient de relier cela à deux événements.

Le 17 janvier 1991, nous avons reçu l'ordre de nous déplacer de CRK à Rafha, ce qui représente une distance de 250 km. La mission de la division consistait, d'une part, à effectuer un déplacement opérationnel parallèle à la frontière irakienne donc en sûreté et d'autre part, à couvrir le déplacement des Américains qui nous suivaient. L'exécution

devait être rapide. Or il y avait beaucoup de matériels dit « d'intendance » ou de « commissariat », sans compter ceux, type apprentis, que les troupes, depuis cinq mois, avaient pu fabriquer sur place. Il nous a fallu, faute de pouvoir les transporter, les enterrer. Voilà ce qu'il en est pour l'Arabie Saoudite.

Au moment du retrait de l'Irak, un ordre émanant de Paris précisait que certains matériels devaient être rapatriés.

Il faut savoir que l'armée de Terre dispose de deux sortes de matériels : le matériel relevant du service du matériel, ce qui est le cas pour tout le matériel roulant, et le matériel relevant du commissariat, comme les frigidaires, tentes, machines à laver et j'en passe... On nous a donc demandé, suivant une liste fournie par Paris, de rapatrier certains matériels.

Si le rapatriement jusqu'à Yanbu ne coûtait pas cher, l'essence étant fournie par les Saoudiens, il fallait, de Yanbu à Toulon, emprunter des bateaux aux frais de l'Etat, ce qui explique qu'il pouvait être plus onéreux de rapatrier certains matériels que de les racheter en France. Dans ces conditions, l'ordre a été donné de rapatrier les équipements majeurs ou indispensables et de réformer les autres.

Un commissaire a donc été chargé de réformer une partie des matériels. Les uns ont été remis aux Saoudiens et, comme il n'y avait personne en Irak pour bénéficier des autres, ordre a été donné de les détruire. Dans un souci d'écologie, pour rendre le désert aussi propre que nous l'avions trouvé, nous avons choisi de les enterrer.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Vous confirmez donc, mon Général, que ces matériels n'ont pas été enterrés parce qu'ils étaient contaminés comme la rumeur a pu le prétendre, mais simplement parce qu'il fallait alléger votre déplacement ?

Général Michel Roquejeoffre : Je ne connaissais pas cette rumeur, mais je peux confirmer qu'ils ont été enterrés suite à l'ordre qui avait été donné de réformer certains matériels, de les détruire et de les enterrer.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Ce sont des ordres que nous retrouverons, probablement à l'état-major, dans les archives ?

Général Michel Roquejeoffre : Vous les retrouverez peut-être même dans l'ordre de redéploiement que j'ai personnellement signé par la suite, et dans lequel je n'ai fait que retranscrire les instructions de Paris.'

M. Bernard Cazeneuve, Président : Sur ce point, je précise que la mission d'information a d'ailleurs demandé au ministère de la Défense de bien vouloir lui transmettre, dans des délais relativement brefs, l'ensemble des ordres d'opération. De la sorte, il nous sera possible, d'une part, de vérifier l'adéquation entre ce qui nous est dit à l'occasion des auditions et ce qui était inscrit dans les ordres d'opération et, d'autre part, de compléter dans les semaines à venir nos questions au regard des documents. Cela signifie, d'ailleurs, mon Général, que vous pourriez éventuellement être auditionné de nouveau.

Général Michel Roquejeoffre : M. le Président, vous m'avez devancé puisque j'allais vous dire que si vous aviez besoin de moi, je me tenais à votre entière disposition !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous ne manquerons pas de faire appel à

vous !

Je souhaiterais, à mon tour, vous poser quelques questions. Existe-t-il une spécificité de ce conflit qui pourrait, à vos yeux – et là je m'adresse, bien entendu au militaire que vous êtes et pas à un scientifique ou à un médecin –, justifier que les soldats qui y ont été impliqués puissent être atteints de maladies ou de syndromes particuliers ? A la lumière de votre expérience de militaire, quel est votre sentiment sur ce point ?

Général Michel Roquejeoffre : Tout au long de mon expérience militaire, depuis la guerre d'Algérie jusqu'à celle du Golfe en passant par le Tchad et d'autres lieux, je n'ai pas participé à des opérations ayant engendré ce que l'on pourrait appeler un « syndrome », mais, n'étant pas médecin, encore faudrait-il m'expliquer ce que l'on entend vraiment par là... Pour ma part, j'assimile, certainement à tort, le syndrome à une épidémie. Quand les malades présentant des symptômes identiques sont assez nombreux, l'affection devient un syndrome, encore que des médecins m'aient dit que le syndrome de la grippe est individuel. Personnellement, je n'ai jamais participé à des conflits qui aient donné lieu à ce dont nous parlons actuellement.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Ce conflit avait-il, par rapport aux autres conflits dans lesquels l'armée française s'est trouvée impliquée, des spécificités qui pourraient être à l'origine d'un éventuel syndrome ?

Général Michel Roquejeoffre : J'ai omis de répondre à la question posée par un commissaire, mais selon moi, c'est la première fois – il conviendrait de le vérifier – qu'un prétraitement a été suivi.

M. Bernard Cazeneuve, Président : C'est là un élément important !

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : ... et qu'on utilisait l'uranium ?

Général Michel Roquejeoffre : Vous voulez dire les Américains, puisque nous n'avions pas encore, pour ce qui nous concerne, de têtes d'obus à uranium appauvri. Mais, c'est vous qui affirmez que les Américains en employaient...

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : C'est la vérité !

Général Michel Roquejeoffre : Maintenant c'est peut-être une vérité, mais à l'époque...

Pourquoi les Américains ne m'ont-ils pas averti ? Peut-être parce qu'ils n'attachaient pas d'importance à l'utilisation de l'uranium appauvri et jugeaient que ce composant n'était pas nocif ! Quoi qu'il en soit, je n'ai pas été informé !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Ma deuxième question touche justement au point que vous évoquez : si les Américains ne vous ont pas tenu au courant est-ce, selon vous, pour cacher délibérément certains éléments à leurs alliés français – ce qui n'est pas exclu –, ou pour ne pas donner une information qu'ils jugeaient dérisoire et qui, à leurs yeux, ne posait pas de problème, voire pour d'autres raisons ?

Général Michel Roquejeoffre : Je pense qu'ils ne me l'ont pas dit parce que si, comme certains le prétendent, l'uranium appauvri est nocif, ils ne le savaient pas. Dans le cas contraire, des précautions auraient été prises dans les autres secteurs américains où les

avons A 10 ont frappé. Or, je n'ai pas entendu parler de passages par des chaînes de décontamination ou de prises de médicaments.

Pourquoi suis-je quelque peu affirmatif ? Parce qu'à force de passer des heures à la salle d'opération avec les Américains, je savais comment ils fonctionnaient. Ils n'avaient rien à me cacher et ils ont d'ailleurs dit beaucoup de choses devant moi, notamment au sujet des tirs fratricides. Si j'insiste sur ce point c'est parce que de tels tirs ne sont pas anodins et que ce n'est jamais avec plaisir qu'un chef apprend à d'autres que ses soldats se sont tirés dessus.

S'il y avait eu quelque chose à dire sur la nocivité des têtes des munitions tirées par les avions A 10, je pense que les Américains m'auraient prévenu ou que Paris en aurait été averti par New York ou par Washington, ce qui n'a pas été le cas ! Pour répondre à votre question, je dirai que les Américains ne m'ont rien caché et que je pense qu'ils ignoraient que ces obus pouvaient être nocifs. Je le pense !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Selon vous, est-il envisageable, dans un conflit d'une telle ampleur qui prend une telle dimension internationale, qu'une puissance comme les Etats-Unis soit à ce point ignorante des effets de l'utilisation de ses armes ?

Général Michel Roquejeoffre : Je ne sais à quoi attribuer cette ignorance. Je réponds à votre question : alors que j'étais sur place, à la salle d'opération, jamais le Général Schwarzkopf pour le citer, ne m'a alerté sur ce danger parce que, je pense que, pour lui, il n'y en avait pas. Je n'affirme rien ; je vous dis ce que je crois !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je suis, moi, très béotien et un peu cartésien. J'essaie donc de comprendre comment les choses ont pu se passer, en ayant quelques interrogations sur le fait qu'une puissance comme les Etats-Unis, dont les services de renseignement ne sont pas ceux qui fonctionnent le plus mal au monde, puisse s'engager dans un conflit de cette ampleur en ignorant les conséquences d'utilisation d'un certain nombre d'armements... Je suis un peu étonné, mais n'étant pas militaire, je prends acte de votre réponse.

Général Michel Roquejeoffre : Je vais me faire l'avocat du diable en disant la chose suivante : à quoi sert de prévenir quelqu'un d'un danger inexistant ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : S'il n'y a pas de danger, on comprend très bien qu'il n'y ait pas de mise en garde. Là où le problème se pose, c'est quand le danger existe !

Général Michel Roquejeoffre : Il n'y avait pas de danger connu à l'époque !

M. Charles Cova, Vice-président : Ma question s'adresse davantage à ceux qui, parmi nous, connaissent la nocivité des obus à uranium appauvri. Puisque le Général nous a dit que l'appui-feu se fait environ à un ou deux kilomètres avant la ligne de front, en cas de dispersion de substances chimiques – je vous le demande à vous, Mme Rivasi, qui connaissez bien ces questions –, quelle est leur durée de vie ?

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Des milliards d'années.

L'uranium appauvri est ainsi qualifié parce qu'il contient peu d'isotopes d'uranium 235 et pratiquement que de l'uranium 238, qui est radioactif. Le problème des

armes à base d'uranium appauvri, c'est qu'elles ont un pouvoir de pénétration très important, notamment vis-à-vis des chars et du béton. Une fois qu'elles ont pénétré, elles brûlent, ce qui leur permet justement d'éliminer très rapidement les soldats qui se trouvent à l'intérieur des chars. Cela étant, lors de la combustion, des vapeurs se dégagent qui contiennent de l'uranium et leurs particules ont une dimension telle qu'elles peuvent très vite être incorporées au niveau des alvéoles pulmonaires, ce qui comporte deux risques : un risque chimique qui se double d'un risque radioactif, dans la mesure où les rayonnements émis au niveau cellulaire peuvent endommager les chromosomes.

Les études actuellement réalisées sur le nucléaire – les militaires ne sont pas seuls à utiliser l'uranium et son usage en matière de combustibles engendre les mêmes problèmes sanitaires – montrent que l'uranium entraîne des dommages au niveau des poumons et au niveau des reins.

Si je suis plus sceptique que vous Général, c'est que j'ai à ma disposition, des documents américains en date des années quatre-vingts qui, déjà, posent le problème du danger de l'utilisation de l'uranium appauvri dans les armements. Je suis donc un peu surprise de vous voir affirmer que si un Général américain ne vous a pas informé du danger, c'est qu'il pensait que ce danger n'existait pas.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Avant de redonner la parole au Général pour qu'il réponde sur ce point, je demanderai à Mme Rivasi de bien vouloir, si elle en a convenance, verser ces informations au dossier de la mission, qui pourra les publier. En effet, si ces documents incluent les éléments dont vient de faire état Mme Rivasi, ils seront déterminants pour le déroulement de nos travaux.

Général Michel Roquejeoffre : Je ne vais pas, loin s'en faut, infirmer les propos de Mme Rivasi. Mais je répète qu'à mon sens, si les Américains avaient eu connaissance du danger, ils m'en auraient informé parce que c'est ainsi que j'aurais agi à leur place.

M. Guy Teissier : Ce n'est pas la rétention d'informations qui me paraît être la plus déterminante dans cette affaire parce qu'un chef peut effectivement pêcher par omission, mais le fait de commettre une telle omission au détriment de ses propres hommes puisqu'un régiment de parachutistes américains se trouvait à l'Ouest du théâtre des opérations.

On connaît la tendance des Américains à oublier parfois les autres, mais s'ils ont négligé leurs propres hommes, l'omission me paraît beaucoup plus grave ! C'est pourquoi j'ai un peu tendance à penser, comme le Général Roquejeoffre, que le Général Schwarzkopf pouvait ne pas être au courant.

Général Michel Roquejeoffre : Si vous le voulez bien, je compléterai ces propos en disant que, non seulement il y avait des Américains dans le secteur français, mais que les avions A-10 ont été mis en œuvre sur tout le front et donc que les mêmes armes ont été tirées devant les autres troupes américaines. Or, à ma connaissance, elles n'ont pas pris de précautions spéciales.

M. Jean-Louis Bernard : Mme Rivasi a bien souligné la capacité de pénétration de l'uranium appauvri et expliqué le phénomène de « big bang protonique » qu'il engendre. Cela explique que, s'il y a bien eu recours à des munitions à uranium appauvri, il a dû se produire essentiellement sur les carcasses de chars, d'où ma question : Mon Général, selon

vous, combien de militaires ont approché ces carcasses ?

Général Michel Roquejeoffre : La phase offensive s'étant déroulée entre la frontière irakienne et As Salman, c'est là que des chars ont été détruits, soit par l'aviation américaine ou les hélicoptères français, soit par l'artillerie américaine ou française. Leur nombre dépasse la dizaine, mais n'atteint vraisemblablement pas la cinquantaine, étant précisé qu'aux carcasses de chars venaient s'ajouter celles de véhicules blindés ainsi que de camions.

Les hommes ayant participé à l'attaque terrestre, soit se trouvaient dans des véhicules pressurisés, soit étaient revêtus de tenues S3P et équipés de masques à gaz. Ils n'avaient pas pour mission de vérifier ce qui se passait à l'intérieur des carcasses de véhicules. Cela étant je n'étais pas derrière chaque soldat pour contrôler ce qu'il faisait.

Ces hommes sont restés en Irak, entre As Salman et la frontière, du 28 février jusqu'au 12 avril pour les derniers, dans une zone d'environ 120 kilomètres de long sur 100 kilomètres de large, dans laquelle parvenait chaque jour du ravitaillement par des colonnes qui empruntaient ce que l'on appelle « l'axe Texas », qui part de la frontière pour rallier As Salman. Le jour où je me suis rendu au PC de la division, il y avait une colonne de camions ininterrompue de la frontière à As Salman ; c'est vous dire combien cet axe était chargé !

Le comportement des êtres humains étant ce qu'il est, si certains soldats sont allés voir ce qui se passait dans les carcasses de chars, de deux choses l'une : soit ils l'ont fait sans ordre, soit ils appartenaient à une mission de la section technique des armées, envoyée de France vers le mois d'avril, et dont j'ignore ce qu'elle a fait sur place.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Je voulais faire une réflexion générale : il ne s'agit pas de savoir quels sont les dangers de l'uranium appauvri qui est aussi un médicament, mais de savoir où se trouvaient nos hommes par rapport aux charges d'uranium, quelle était la distance qui les en séparait et le temps d'exposition auquel ils ont été soumis. En effet, l'uranium appauvri n'est pas forcément un danger et ses risques sont facteurs de nombreux paramètres.

En fonction de ces précisions que peut nous apporter le Général Roquejeoffre, il appartiendra à la commission des experts médicaux nommés par le Ministre de la Défense et par la Secrétaire d'Etat à la Santé, commission qui est indépendante, de se prononcer sur le fait de savoir si un soldat exposé, par exemple, à 100 kilomètres d'un obus peut courir des risques. Nous faisons actuellement le procès de l'uranium et ce n'est pas ce que, personnellement, je recherche.

Général Michel Roquejeoffre : Je n'ai pas dit, M. le député, que les soldats se trouvaient à 120 kilomètres, mais que la zone s'étendait sur 100 kilomètres. Certains ont sans doute été très près des blindés détruits, mais la réponse est à chercher – et je ne le dis pas pour me défausser – auprès des commandements des régiments ou de la division, étant précisé qu'aller voir ce qui se passe dans les carcasses de chars ne doit pas figurer dans les ordres d'opération.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Les témoignages de militaires nous en apprendront plus !

Général Michel Roquejeoffre : Oui, mais alors, il faudra remonter la chaîne.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mon Général, nous verrons ce que comportent les documents et lorsqu'ils ne comporteront pas les informations que nous cherchons, nous procéderons à des auditions de témoins de l'époque, militaires ou autres, de manière à disposer de l'ensemble des éléments qui nous permettront de nous forger une conviction.

Pour que les choses soient parfaitement claires, je voudrais, maintenant, revenir sur un point précédemment évoqué par Mme Rivasi : celui du fonctionnement du Service de santé des Armées.

Lorsque s'initie une opération du type de celle dans laquelle vous vous êtes trouvé engagé et qui s'inscrivait, de surcroît, dans un dispositif où des alliés se trouvaient à nos côtés, de quelle manière le Service de santé des Armées intervient-il lors de la phase de préparation, dont j'imagine qu'elle se déroule au sein de l'état-major des Armées, donc à Paris ?

Général Michel Roquejeoffre : Il peut y avoir différents cas, mais dans celui qui nous intéresse, un « ordre logistique santé » émanait de la Direction centrale du Service de santé.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Que disait cet ordre logistique ?

Général Michel Roquejeoffre : Autant que je me souviens, les ordres logistiques du Service de santé comportent une vingtaine de pages ; ils définissent toute l'organisation, la subordination, le déploiement des chaînes et les effectifs.

Pourquoi a-t-il été établi au niveau central ? Parce que la chaîne santé partait du blessé que l'on récupérait sur le terrain jusqu'à l'hôpital qui le recevait en France. Il fallait donc bien prévoir un fédérateur. J'aurais pu établir un ordre santé pour les éléments qui se trouvaient sur place, mais il fallait assurer une coordination entre l'évacuation qui se faisait dans les hôpitaux d'évacuation et l'arrivée en France.

M. Bernard Cazeneuve, Président : C'est un point qui me paraît très important pour la bonne compréhension de notre sujet. En effet, il signifie qu'en amont de l'opération, au sein de l'état-major, un travail est réalisé en commun par ceux qui sont en charge de l'opération militaire dans sa dimension opérationnelle et le Service de santé des Armées, lequel élabore un document où j'imagine que sont évaluées toutes les situations et définies les conditions dans lesquelles il conviendra de réagir en cas de problème sanitaire ou d'évacuation de militaires blessés. C'est bien cela ?

Général Michel Roquejeoffre : Exactement ! Seules les procédures à suivre en cas d'alerte chimique n'y figurent pas, car elles relèvent d'un ordre de commandement.

Pour bien situer les choses, je vais vous fournir un autre exemple : quand nous allions outre-mer, la prise de Paludrine relevait d'un acte de commandement et non pas du Service de santé.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je voudrais justement que ce point soit bien précisé parce qu'il signifie que, pour ce qui concerne le système «NBC» médicamenteux, rien n'est prévu dans le document de vingt pages auquel vous venez de faire allusion ?

Général Michel Roquejeoffre : Non et cela n'a pas à l'être.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Cela pourrait s'y trouver, mon Général, si le Service de santé des Armées, ayant anticipé ou évalué les conséquences que pourrait avoir une prise de cachets de Pyridostigmine par les militaires, recommandait qu'on les utilise dans telle ou telle condition ?

Général Michel Roquejeoffre : Je n'ai pas le souvenir des vingt pages de l'ordre de santé, mais les seules choses qu'il pouvait comporter étaient la posologie recommandée si l'on passait au niveau 1 et le rappel aux chefs qu'il était de leur devoir de donner l'ordre de suivre ou non le prétraitement.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Ce point est important car la question qui se pose à nous est de savoir si la prise de ces médicaments a pu avoir ultérieurement des conséquences sur la santé des militaires qui les ont absorbés.

Général Michel Roquejeoffre : J'ai bien saisi !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Puisque c'est bien là le fond de la question, nous pouvons nous interroger sur l'existence, au sein du Service de santé des Armées, d'études, d'investigations, d'interrogations, dont les médecins auraient d'ailleurs pu légitimement être les auteurs, compte tenu de leur spécialité, sur les effets de ces médicaments.

Dois-je déduire du fait que ces questions n'ont pas été posées, que la prise de ces médicaments était considérée par le Service de santé des Armées comme n'étant pas susceptible d'avoir des conséquences sur la santé des soldats ?

Général Michel Roquejeoffre : Je pense que oui, sinon il ne les aurait pas délivrés puisque c'est quand même lui qui, d'abord les fabrique à la Pharmacie centrale, et ensuite les distribue.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Cela revient à dire que le Service de santé des Armées a fabriqué les médicaments. Je déduis, par conséquent, de vos déclarations que le Service de santé des Armées considérait que la prise de ces médicaments par les soldats était sans danger.

Général Michel Roquejeoffre : Oui, sinon je ne vois pas pourquoi on nous aurait prescrit, sur notre ordre, de prendre, pour pallier un danger, des médicaments qui nous auraient mis en danger. Il faut quand même faire confiance aux médecins !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pendant les opérations, mon Général, combien de personnels du Service de santé des Armées sont présents ? Comment s'articule leur mission par rapport à celle des militaires ? De quelle manière interviennent-ils pendant l'opération sur place ?

Général Michel Roquejeoffre : Pour répondre précisément à votre question, il m'aurait fallu un organigramme dont je ne dispose pas, mais je peux dire qu'on trouve, à chaque niveau, un personnel médical.

En schématisant, l'organisation est la suivante : en partant du bas, au niveau de

la section, il y a un infirmier par groupe de combattants ; puis au niveau de la compagnie, le poste de secours ; et, au niveau du régiment, l'antenne chirurgicale. On peut ainsi remonter jusqu'à l'hôpital d'instruction des armées du Val de Grâce à Paris ou jusqu'à Bégin, Percy ou encore jusqu'à l'hôpital de Toulon où étaient soignés les blessés après leur évacuation.

Il y a donc toute une chaîne médicale, avec des antennes chirurgicales, des sections de décontamination, des sections de ravitaillement en sang et j'en passe – des spécialistes vous la décriront plus en détail –, jusqu'aux hôpitaux d'évacuation dont l'un se trouvait à Riyadh, l'autre à Yanbu ; un PEVA – point d'évacuation par voie aérienne – était, en outre, installé à Rafha. Il s'agissait donc bien d'une chaîne qui employait, ainsi que je l'ai dit précédemment, un personnel médical d'environ 1 000 personnes.

A mon avis, en la matière, nous étions bien équipés ! Il m'est difficile de vous décrire le système dans le détail, mais je pense que le Service de santé ou l'état-major des Armées pourront vous donner plus de précisions.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous avons demandé des documents qui vont nous être communiqués et nous auditionnerons des personnes directement intéressées par le sujet. Bien que des médecins soient sur place, c'est de vous que vient l'ordre de prendre des médicaments ?

Général Michel Roquejeoffre : J'avais un adjoint médical. Pour ce qui concerne l'ordre, les médecins, eux, n'interviennent pas.

M. Bernard Cazeneuve, Président : J'ai bien compris que c'est votre subordonné militaire commandant l'opération sur place qui donne l'ordre, d'où ma question : lorsque les personnels du Service de santé des Armées, sur place, savent que l'ordre est donné, ont-ils le pouvoir d'intervenir auprès du commandant de l'opération pour lui indiquer que la posologie peut avoir des conséquences ?

Général Michel Roquejeoffre : Il existe au niveau de la division un « chef santé », médecin colonel qui participe à l'élaboration de l'ordre d'opération ou en est, pour le moins, destinataire.

Au moment où l'ordre a été diffusé, il connaissait la décision du Général commandant de la division de passer au niveau 1 et la fréquence des prises de Pyridostigmine. Il n'allait pas s'opposer à la prise de ces cachets puisque c'est le Service de santé qui les a mis dans les trousseaux ! Il aurait peut-être pu dénoncer un éventuel irrespect de la fréquence des prises, mais comme il ne s'est pas produit, cela n'a pas été le cas.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Avez-vous eu des conversations avec le Général Schwarzkopf sur la manière dont les soldats des autres armées se protégeaient ?

Général Michel Roquejeoffre : Au niveau de la protection chimique, oui ! Je suis allé souvent au 18^{ème} corps américain. J'y suis notamment passé avant de me rendre à As Salman et, sans savoir quel en était le type exact, j'ai remarqué que les soldats portaient des tenues du genre de nos combinaisons S3P et qu'ils étaient équipés d'un masque à gaz. Si les matériels n'étaient évidemment pas les mêmes, ils étaient protégés dans les mêmes conditions.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Avez-vous eu des discussions avec vos collègues américains ou britanniques concernant les médicaments ingérés et les

vaccinations effectuées par les alliés ?

Général Michel Roquejeoffre : Non ! J'en ai eu avec mes médecins que j'ai retrouvés un ou deux ans plus tard et avec qui nous avons parlé du « syndrome du Golfe », puisqu'il en a été fait état d'abord aux Etats-Unis, puis en Grande-Bretagne et au Canada. C'est tout !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Avez-vous le sentiment que le traitement réservé aux Américains, Britanniques et Canadiens est très différent de celui qui a été réservé à nos soldats ?

Général Michel Roquejeoffre : Je ne suis pas en mesure de vous répondre, puisque je ne le connais pas !

Je pense que les vaccinations, ou du moins les produits injectés, n'étaient pas les mêmes. En la matière, l'action américaine était complètement indépendante de notre chaîne et, si nous avons eu des conversations sur de nombreux sujets avec le Général Schwarzkopf, nous n'avons jamais évoqué la façon dont ses soldats étaient protégés. J'ai constaté qu'ils l'étaient physiquement parce qu'une tenue antichimique et un masque à gaz ne passent pas inaperçus.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Avez-vous le sentiment que les Américains ont, contre les attaques chimiques et radioactives, des tenues plus opérationnelles que celles des Français ?

Par ailleurs, ayant entendu certains témoignages, je voudrais avoir votre version de ce qui s'est passé à As Salman. Les légionnaires que j'ai rencontrés m'ont dit que lorsqu'ils « dépolluaient », c'est-à-dire lorsqu'ils enlevaient les obus qui n'avaient pas explosé et d'autres engins, ils ne portaient plus de masque.

Le problème de l'uranium n'est pas tant l'irradiation que la contamination interne. Or, il faut savoir que si des vents de sable soufflent et qu'il y a de l'uranium au niveau du sol, les hommes sur place peuvent aussi respirer de l'uranium.

Général Michel Roquejeoffre : D'après ce que je crois comprendre, les légionnaires que vous avez rencontrés appartiennent probablement au 6^e régiment étranger du génie, puisque c'était ce régiment qui était chargé de cette opération. C'est bien cela ?

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Tout à fait !

Général Michel Roquejeoffre : Après le 28 février 1991, ces légionnaires ont « dépollué », ce terme étant préféré à celui de « déminé », compte tenu du fait que pour une mine on trouve dix autres engins non explosés. J'ai moi-même assisté à des séances de dépollution – tout champ de bataille, y compris dans le désert, est semé de tels engins –, et je peux vous dire que les débris étaient ramassés avec précaution, désamorçés et détruits. Ces opérations, pour la plupart, ont eu lieu après le 28 février, quand il n'y avait plus d'alerte chimique.

Pour ce qui est du vent de sable, je suis d'accord avec votre vision des choses, même si elle suppose de se trouver à proximité d'une carcasse de char, ce qui ne pouvait pas être le cas à As Salman puisque les chars, pour autant que je m'en souviens, se trouvaient à peu près à mi-chemin entre la frontière et As Salman. Cela étant, je souscris à

vos propos : c'est le vent qui charrie les poussières. Je ne pense pas que les légionnaires en question se soient trouvés à proximité des carcasses de chars.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mais ils décontaminaient l'aéroport qui avait, lui aussi, été bombardé.

Général Michel Roquejeoffre : Je crois qu'il a été traité avec des bombes antipistes, mais pas avec des obus d'avions A-10. C'est un point à vérifier, mais on peut dire que ce n'est pas l'exemple classique de tirs sur du béton à partir de A-10.

M. Bernard Cazeneuve, Président : De toute façon, ces points seront vérifiés.

Mon Général, je vous remercie de votre présence. Si nous avons besoin de vous revoir, nous ne manquerons pas de vous demander de revenir devant nous.

Général Michel Roquejeoffre : Je reste à votre disposition pour vous fournir des renseignements complémentaires par écrit ou lors d'une autre audition.

Audition du Général Maurice SCHMITT (E.R.)

Ancien Chef d'état-major des Armées

(Procès-verbal de la séance du mardi 7 novembre 2000)

Présidence de M. Bernard Cazeneuve, Président.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mes chers collègues, la mission d'information procède aujourd'hui à la seconde de ses auditions publiques. Elle accueille, dans ce cadre, le Général Maurice Schmitt, ancien Chef d'état-major des Armées. Cette audition fait suite à celle du Général Michel Roquejeoffre, la semaine dernière.

Mon Général, il eut été conforme à la hiérarchie du commandement de vous auditionner avant le Général Michel Roquejeoffre, mais une contrainte familiale tout à fait légitime a amené la mission à reporter votre audition qu'il avait initialement été prévue de tenir en premier lieu.

En tout état de cause, je tiens au nom de la mission d'information à vous remercier tout spécialement d'accepter, dans ces conditions et des délais aussi brefs, de participer aujourd'hui à cette seconde audition publique. Je veux ici apporter quelques précisions que je crois indispensables sur le travail de la mission et l'orientation qu'elle entend donner à ses réflexions. En effet, les propos de certains, tels que rapportés par la presse, sur le caractère « inutile » ou « vain » des travaux de la mission s'avèrent démentis par les faits. Au cours de la première audition de la mission, le responsable des forces françaises auprès du Haut commandement allié de la guerre du Golfe, a, en effet, apporté des éléments d'information qui, jusqu'alors, n'avaient pas été mis à jour.

Ainsi, la détermination à faire toute la vérité sur les conditions d'engagement des militaires français ayant pu les exposer, au cours de la guerre du Golfe, à des risques de pathologies spécifiques, de même que la transparence de la méthode constituent bien l'objectif de la mission d'information, comme l'a récemment rappelé le Président de la Commission de la Défense, M. Paul Quilès.

Je tiens par ailleurs à préciser qu'il relève d'une curieuse lecture des institutions que d'affirmer que la mission d'information parlementaire aurait été créée sur l'initiative du ministère de la Défense pour occulter la vérité. Nous vivons dans un système de séparation des pouvoirs et le Parlement est souverain. C'est donc souverainement et dans le cadre de ses missions de contrôle de l'action de l'exécutif que la Commission de la Défense a décidé de créer la mission d'information avec la volonté de procéder aux auditions les plus larges et d'accéder à l'ensemble des documents en possession de l'exécutif. C'est dans ce cadre que j'ai demandé au Ministre de la Défense, par courrier en date du 19 octobre 2000, avant même le début des auditions, de nous transmettre la totalité des ordres et comptes rendus opérationnels ainsi que toutes les études, notes et comptes rendus du Service de la santé des Armées, à l'exception des dossiers médicaux individuels.

La mission vient, aujourd'hui, de recevoir les premiers documents officiels dont elle a demandé la transmission au ministère de la Défense. Elle va ainsi pouvoir les examiner sans délai, notamment les ordres et les comptes rendus opérationnels. Sur la base de ce travail sur pièces, qu'elle est seule à pouvoir conduire, la mission ne manquera pas de formuler toute autre demande d'explication lui paraissant nécessaire. C'est pourquoi, le

délai de six mois pourrait être dépassé, ce qui explique la décision prise par la Commission de la Défense de créer une mission d'information plutôt qu'une commission d'enquête, les parlementaires souhaitant disposer du temps nécessaire à leurs investigations dans un cadre qui leur confère autant de prérogatives que celles qui sont dévolues à une commission d'enquête. Enfin, nous poursuivrons, semaine après semaine, les auditions selon un premier calendrier prévisionnel dont j'ai fait état lors de la précédente audition publique.

D'autres responsables militaires, scientifiques, politiques ou associatifs seront donc prochainement, à leur tour, appelés à venir répondre aux questions de la mission. L'association Avigolfe figure, bien entendu, au nombre des prochaines auditions. Il nous a toujours semblé évident que cette association devait pouvoir faire part à la mission de ses réflexions et, le cas échéant, lui communiquer les éléments nouveaux dont elle disposerait. Cette démarche de vérité et de rigueur qui est la nôtre, est, il est vrai, complètement incompatible avec certaines « gesticulations médiatiques » qui visent à faire prévaloir une thèse sur une autre, sans se préoccuper d'administrer des preuves irréfutables, qui seules peuvent convaincre. Je rappellerai également que la méthode de travail de la mission a fait l'objet d'un accord unanime entre ses membres. Pour ce qui concerne notre impossibilité de communiquer sur le fond des travaux, cette disposition n'est pas nouvelle : elle résulte en effet de la lettre de l'article 145 du Règlement de l'Assemblée nationale qui dispose qu'« aucune publicité ne peut être donnée à un rapport d'information... avant que n'ait été décidée sa publication. »

Cette obligation de discrétion s'impose donc à chacun des membres de la mission. Je comprends qu'elle constitue un sacrifice pour ceux qui aiment à communiquer. Je me dois toutefois de préciser que la volonté des uns et des autres d'accéder à la vérité ne peut se mesurer à l'aune de ce sacrifice. A cet égard, il n'est pas possible que les auditions, y compris celles qui sont ouvertes à la presse, donnent lieu à la distribution d'un compte rendu écrit. Ces comptes rendus seront, en revanche, publiés dans le rapport de la mission.

Après cette mise au point, je vous invite, mon Général, à bien vouloir répondre aux questions de la mission. Mais peut-être désirez-vous, au préalable, en forme d'introduction, nous livrer ce que vous estimez indispensable de préciser d'emblée quant à votre expérience du conflit. Puis, je vous poserai les premières questions avant de donner la parole à mes collègues.

Général Maurice Schmitt : M. le Président, Mesdames, Messieurs les députés, selon la lettre du ministère de la Défense qui m'indique que votre mission parlementaire souhaite bénéficier de mon témoignage, votre tâche est de déterminer, je cite : « *les conditions d'engagement des militaires français ayant pu les exposer au cours de la guerre du Golfe à des risques de pathologies spécifiques* ». Mon témoignage sera donc centré sur cette question.

Je voudrais auparavant préciser, tout en me limitant à l'essentiel, et en parlant plus en tant qu'ancien Gouverneur des Invalides qu'en tant qu'ancien Chef d'état-major des Armées, dans quelles conditions légales – du moins jusqu'à ce jour – sont déterminés, d'une part l'imputabilité au service des affections, et, d'autre part, les taux des pensions d'invalidité qui en résultent pour des militaires en temps de guerre comme en temps de paix.

Il s'agit d'un problème qui se pose pendant et après chaque conflit. Il n'est donc pas nouveau. C'est un problème qui a des conséquences financières, nous ne sommes pas ici pour ne parler que de cela, mais aussi de cela ! Nous avons un premier cas lorsque la

blessure ou la maladie est constatée pendant ou immédiatement après une opération. Deux démarches sont alors essentielles : premièrement, l'inscription au registre des constatations tenu par le Service de santé. Il s'agit là d'une tâche qui relève soit du médecin du corps de troupe, soit de l'hôpital vers lequel a été évacué le blessé. Deuxièmement, la rédaction d'un rapport du chef de corps de l'intéressé qui décrit les faits sans conclure quant à l'imputabilité de la blessure au service. Il va de soi qu'en temps de guerre, la notion d'imputabilité au service est, en général, toujours consentie à l'intéressé sauf cas exceptionnels.

La décision d'imputation étant prise, l'intéressé est convoqué devant une commission de réforme composée d'experts indépendants du ministère de la Défense. Cette commission détermine le taux d'invalidité et donc le montant de la pension. S'il y a contestation de l'intéressé – elle porte, le plus souvent, sur le taux d'invalidité –, il peut faire appel au tribunal des pensions avec le secours d'un avocat – il existe des avocats spécialisés – ; le ministère de la défense est alors exclu du processus.

Second cas : les affections surviennent dans un délai plus ou moins long après un conflit. C'est, en effet, le cas qui nous préoccupe. Le processus reste sensiblement le même. L'intéressé fait établir un ou plusieurs rapports par un ou des médecins de son choix et réunit les documents apportant la preuve de sa participation au conflit ; le document essentiel étant l'état signalétique des services. Lorsqu'il s'agit de personnels qui ne sont plus en service, c'est le bureau central des archives militaires de Pau qui est habilité à le leur délivrer. Ce document est essentiel. Ensuite, le processus faisant intervenir la commission de réforme et, éventuellement, le tribunal des pensions est le même que dans le cas précédent. A l'imputabilité au service près, qu'il s'agit, à ce moment, d'établir. La commission interdépartementale des pensions statue sur la réalité des affections de l'intéressé, sur leur lien avec le conflit en fonction des conclusions des experts ; le taux d'invalidité est déterminé en commission de réforme. Le tribunal des pensions peut, bien entendu, toujours être saisi par l'intéressé.

Vous le concevez, le point délicat, c'est le lien avec le conflit. Il y a, en effet, des cas où les affections sont sensiblement identiques pour tous les intéressés. On peut alors parler de syndrome. Il peut également s'agir de situations très diverses et là – mais ce n'est qu'un avis – je pense qu'il convient de les traiter au cas par cas. Avant de terminer sur ce point, je dirai – et il s'agit là encore d'un point de vue personnel –, que s'il y a doute, il devrait bénéficier au demandeur. Ce sont toutefois les juges et les experts du tribunal des pensions qui sont indépendants à qui il revient de décider en dernier ressort.

J'en viens maintenant au point sur lequel vous souhaitez m'entendre, à savoir les conditions d'engagement des troupes françaises dans le Golfe. Elles ont fait l'objet de nombreux rapports et de nombreux ouvrages. J'ai moi-même publié un livre, au début de l'année 1992, après en avoir envoyé un exemplaire, comme le règlement m'y oblige, à M. Pierre Joxe, Ministre de la Défense, qui n'en a pas déplacé une virgule.

Sur l'essentiel et en me limitant à l'opération « Tempête du désert », les forces aériennes françaises basées à l'aérodrome d'Al Ahsa ont participé, dès le 17 janvier, aux attaques aériennes au sol ; elles avaient auparavant participé à la couverture d'ensemble du dispositif, c'est-à-dire à l'interdiction du ciel faite par les forces alliées à l'aviation irakienne. Les forces maritimes poursuivaient l'embargo et se préparaient à un éventuel déminage des eaux koweïtiennes. Enfin, deux navires hôpitaux avaient été acheminés à Yanbu –, *La Rance* et *La Foudre*.

Pour leur part, les forces terrestres assuraient la couverture le plus à l'ouest du front d'attaque dans le dispositif allié et la livraison au 10^{ème} corps américain d'une pénétrante vers la petite ville d'As Salman ; elles devaient donc progresser d'environ 150 kilomètres en territoire irakien, et au total de 180 kilomètres.

Cette mission fut déterminée en octobre 1990 d'un commun accord avec les Généraux Colin Powell et Schwarzkopf, et bien entendu approuvée par le Président Mitterrand. Pour cette mission, la division Daguet, placée sous contrôle opérationnel du Général Luck, commandant du 18^{ème} corps et prenant sous son propre contrôle opérationnel une brigade parachutiste américaine et une brigade d'artillerie américaine, s'engageait le 23 février dans la nuit pour s'emparer d'As Salman.

J'en viens maintenant aux dispositions spécifiques et en particulier aux mesures dites « NBC » et de santé. Dès octobre 1990, je retenais, comme les Généraux Colin Powell et Schwarzkopf, la menace chimique comme la menace essentielle. En conséquence, les forces étaient équipées des matériels de protection (masques, combinaisons S3P) et des installations étaient prévues pour les décontaminations éventuelles. Des exercices étaient prescrits, car il est clair que ce n'est pas au moment où la menace se concrétise qu'il faut apprendre à s'équiper. Il y eut des alertes réelles, mais l'emploi d'armes chimiques par les Irakiens n'a jamais été constaté ; il s'agissait d'alertes déclenchées lorsque des Scud étaient tirés à partir du territoire irakien, non pas sur la division Daguet, mais sur les installations de Riyadh. Ils ne contenaient toutefois pas d'armes chimiques.

Par ailleurs, le Service de santé des Armées avait mis en place des stocks d'un antidote, la Pyridostigmine, dont les capacités de prévention avaient été testées. Ce médicament est d'ailleurs utilisé en médecine depuis des années. A la mi-février 1991, je me suis rendu au PC du Général Janvier, à Rafha, pour les dernières mises au point. J'étais accompagné d'un de mes adjoints, le Général Guignon, de mon chef de cabinet, le Général Pidancet, ainsi que du Général Roquejeoffre. La date de l'attaque terrestre, le G.Day, avait été fixée au 23 février. Elle m'avait été communiquée la veille dans le plus grand secret par le Général Schwarzkopf. J'en avais rendu compte le soir même à M. Pierre Joxe, en tête à tête, à notre ambassade à Riyadh.

Selon les directives générales du Général Roquejeoffre, qui procédaient d'ailleurs des miennes, le Général Janvier a alors établi son ordre d'opération. Cet ordre comportait un paragraphe santé, rédigé selon nos directives et avec le conseil de son adjoint santé. Ce paragraphe précisait essentiellement les processus de ramassage, de triage, de traitement et d'évacuation des blessés. Je fais une incidente pour vous dire que la chaîne santé était particulièrement performante, elle représentait 10 % des effectifs, plus d'un millier d'hommes, dont 250 chirurgiens et médecins. Et aucun blessé, même parmi les blessés graves, n'est mort après avoir été relevé sur le champ de bataille. Je pense que notre Service de santé peut en être très fier. J'ajouterai que selon les échos qui me parviennent actuellement, on ne saurait aujourd'hui mettre sur pied un dispositif équivalent à celui qui a été mis en œuvre pendant la guerre du Golfe.

Le paragraphe santé précisait également que la Pyridostigmine serait administrée 24 heures avant le déclenchement de l'attaque et jusqu'à nouvel ordre, au taux de trois comprimés par jour. Les spécialistes me disent que c'est un taux bénin. Le nouvel ordre, ce fut le cessez-le-feu ; la Pyridostigmine fut prise pendant cinq jours par les 8 000 ou 9 000 hommes de la division Daguet et même – tout au moins je l'espère sinon il y a eu faute – par la douzaine de journalistes accrédités et ainsi habilités à suivre les troupes pendant leur

pénétration en territoire irakien.

J'ai lu dans des articles récents des remarques concernant les effets éventuels de poussières d'uranium appauvri, après tirs, et d'un médicament, récent à l'époque, le « Virgyl », agissant en quelque sorte comme un super maxiton. S'agissant du « Virgyl », dont m'avait parlé le Directeur central du Service de santé de l'époque, je me suis opposé à son emploi généralisé, pour une raison simple : il maintenait éveillé deux à trois jours, mais nécessitait ensuite une longue récupération. Il était donc hors de question d'avoir une division s'endormant au bout de trois jours de combat sur le champ de bataille. Je laissais donc la décision de l'utiliser aux responsables de terrain. Je pensais en particulier que l'on pouvait la délivrer aux commandos de recherche et d'action en profondeur qui avaient pour mission de vérifier que la barrière rocheuse, qui était en face de la division, n'était pas tenue par l'ennemi. En effet, suite à l'accomplissement de cette mission, il n'était pas grave de les mettre au repos. Ils représentaient une centaine de personnes sur 9 000 hommes de la division Daguet. Cela étant, je ne suis en pas mesure de vous dire s'ils ont effectivement pris du « Virgyl » ; mais si tel était le cas, ce serait avec mon autorisation.

En ce qui concerne les tirs de projectiles flèches – projectiles antichars ou projectiles de toute nature – à tête à uranium appauvri, sachez que nos forces n'en disposaient pas localement. Les premiers stocks avaient été constitués pour la deuxième génération d'obus flèches – obus de 105 des chars AMX30 B2 – ; aucun de ces obus n'a été envoyé dans le Golfe. En 1990, il était aussi envisagé d'utiliser de l'uranium appauvri pour les flèches du projectile de 120 mm du Leclerc. Je ne suis pas en mesure de vous dire si ces obus flèches ont été réalisés ou non.

Je dirais aussi que les unités américaines les plus proches des nôtres n'en disposaient pas non plus, la 24^{ème} division d'infanterie américaine qui avait 200 chars Abrams dans ses effectifs, opérait 100 kilomètres à l'est. En revanche, il n'est pas exclu que les avions dits familièrement « tueurs de chars », les A10, qui visaient sur l'aérodrome d'As Salman les bunkers et les chars irakiens, en aient été dotés. Je précise qu'aucun effet nocif de ces poussières n'a été signalé – je ne sais pas du tout ce qui a été établi aujourd'hui –, et je ne pense pas que les Américains, soucieux comme nous de la vie de leurs hommes, aient utilisé des projectiles à uranium appauvri à partir des A10 et des chars Abrams, juste devant leurs forces, s'ils avaient estimé que cela présentait un risque.

J'en viens maintenant à un point qui me paraît soulever, par au moins un média de qualité, *Le Journal du Dimanche*, dans un titre « *Les aveux des Généraux* » que je considère diffamatoire à mon égard comme à l'égard de votre mission, M. le Président. Je suis convaincu que le directeur de ce journal saura exprimer ses regrets. Au fond, la question qu'il pose est la suivante : pourquoi les Généraux ne s'expriment qu'aujourd'hui ? Pour trois raisons évidentes. Premièrement, les ordres écrits que j'ai évoqués sont accessibles à tous. S'ils ont été classés secret-défense avant le G.Day, ceux du Général Janvier n'ont plus rien de confidentiel depuis dix ans. La Commission de la Défense nationale de l'époque avait rédigé par ailleurs un remarquable rapport signé de M. Jean-Michel Boucheron ; s'il y évoque le cas du risque chimique, je ne pense pas qu'il parle précisément du cas de la Pyridostigmine. Deuxièmement, 8 000 à 9 000 personnes étaient concernées – beaucoup sont encore en service –, sans oublier les journalistes présents au sein de la division pendant l'attaque. Troisièmement, je lis régulièrement un excellent quotidien du matin, et à aucun moment, me semble-t-il, la prise d'un antidote aux organophosphorés n'a été contestée. Je n'avais donc aucune raison d'intervenir. Quant aux effets à long terme de cet antidote, je ne suis pas compétent pour m'exprimer sur le sujet.

J'ajoute que depuis dix ans que j'ai quitté mes fonctions de Chef d'état-major des Armées, j'ai été sollicité à plusieurs reprises, en particulier durant le conflit du Kosovo, par des médias français et étrangers. Je pouvais donc être contacté, je ne crois pas vivre dans la clandestinité.

En conclusion, je donnerai un avis. Tout d'abord, il convient d'établir clairement, et seuls les experts peuvent le faire, ce que l'on sait des antidotes et des poussières d'uranium appauvri. Les Américains peuvent probablement nous aider dans le cas de l'uranium appauvri. Ensuite, il convient, au cas par cas, de reprendre les dossiers des militaires et des anciens militaires souffrant de troubles et d'examiner ces dossiers scrupuleusement. Les Généraux et les experts ayant été entendus, il conviendra d'interroger les chefs directs de ces personnels pour savoir quel fut leur parcours pendant les opérations et même après le cessez-le-feu ; ce n'est ni moi, ni le Général Roqujeoffre, ni même le Général Janvier qui pouvons répondre aujourd'hui à une telle question.

Enfin, et il s'agit là de l'avis d'un officier qui fut toujours soucieux non seulement de la vie de ses hommes, mais aussi de la préservation de leurs droits. Hormis les cas de supercherie caractérisés, il peut y en avoir, j'en ai connu à l'issue d'autres conflits les dossiers devraient être examinés avec bienveillance.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mon Général, je vous remercie pour cet exposé introductif et pour l'ensemble des précisions que vous avez bien voulu porter ainsi à la connaissance de la mission.

Pour ce qui concerne les différents éléments que vous avez pu lire dans les journaux, le Président Paul Quilès a fait une mise au point très nette à ce sujet par voie de communiqué la semaine dernière. J'ai moi-même, en accord avec lui, avant de vous donner la parole, apporté un certain nombre de précisions. Cette mission d'information parlementaire, qui a un pouvoir de contrôle sur pièces et qui a la possibilité d'auditionner de façon très large l'ensemble des responsables politiques, associatifs, administratifs et militaires de l'époque, le fait en toute sérénité et nous attendrons que notre rapport définitif avec ses annexes ait été rendu public pour émettre des jugements. Tout ce qui peut être dit dans l'intervalle sur nos travaux n'est pas de nature à émouvoir les membres de la mission d'information, ni à altérer leur détermination à aller au terme des investigations auxquelles ils procèdent.

Je voudrais rapidement vous poser une question qui est dictée par les documents qui viennent d'être portés à notre connaissance, et notamment sur l'ordre d'opération numéro 1 et son annexe « NBC » numéro 5 ; nous trouvons dans cette annexe deux paragraphes : le premier s'intitule « *estimation du danger* », et le second concerne les mesures de protection.

Il est indiqué, dans le premier paragraphe, « *frappes possibles en toxiques persistants sur premier échelon au moment du débouché ... pendant les deuxième et troisième temps, risque de frappes en toxiques non persistants sur les éléments en contact et de contamination (toxiques persistants) des éléments et axes logistiques* ». Il s'agit là d'un langage auquel nous ne sommes pas habitués. En tout état de cause, ces éléments conduisent à formuler une question. Elle porte sur la nature des risques toxiques. Avez-vous eu avec les alliés, notamment avec les Américains, des discussions qui vous auraient permis de les évaluer précisément, notamment pour ce qui concerne l'uranium appauvri ?

Par ailleurs, dans le paragraphe « *protection* », il est fait état de la Pyridostigmine ; il est dit « *absorption des comprimés de Pyridostigmine dès G-1, puis toutes les huit heures jusqu'à ordre contraire* ». Est-il d'usage de prescrire sans limite de temps, lors de telles opérations militaires, des médicaments de cette nature ? Par ailleurs, lorsque ces médicaments sont administrés sur un théâtre des opérations, y a-t-il un suivi, par le Service de santé des Armées, des militaires ayant ingéré ces substances médicamenteuses ?

Général Maurice Schmitt : A la première question, je vous répondrai non. Je n'ai eu d'entretien avec aucun des responsables américains quant aux conséquences de l'utilisation de l'uranium appauvri. A cette époque, l'utilisation de projectiles à tête à uranium appauvri n'était pas considérée comme dangereuse, ni dans notre armée, ni dans l'armée américaine. La question n'avait donc pas lieu d'être évoquée.

En ce qui concerne votre deuxième question, M. le Président, il est effectivement indiqué « *jusqu'à nouvel ordre* ». Les commandements locaux étaient entourés de conseillers santé, et donc la durée d'absorption a dû être fixée en fonction des conseils des responsables du Service de santé sur place. Cette question ne s'est pas posée puisque le cessez-le-feu est intervenu au bout de cinq jours. Les militaires concernés ont donc ingéré 15 comprimés. Les conseillers santé considéraient, à l'époque, qu'il s'agissait de quelque chose de bénin. En ce qui concerne le suivi médical et compte tenu du caractère de cet antidote, il n'y a eu, à ma connaissance, aucune manifestation particulière, ni dans les jours ni dans les mois qui ont suivi. J'en aurais eu connaissance – j'ai quitté mes fonctions le 23 avril 1991.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Cela signifie-t-il que lorsque les militaires français sont impliqués dans un tel conflit, il y n'a pas de suivi médical au terme de l'opération afin d'évaluer la manière dont la santé des militaires évolue ?

Général Maurice Schmitt : Non, cela ne se passe pas comme ça en général. Ce suivi existe pour la prise de certains autres produits, mais ceux-ci n'ont pas été utilisés dans le Golfe. Le Service de santé des Armées procède de la même façon que la médecine civile : il y a un suivi médical. Mais dans le cas précis de la prise de la Pyridostigmine, surtout lorsqu'elle n'a été administrée que pendant cinq jours, il n'y avait pas lieu, selon les spécialistes de la santé, d'assurer un suivi médical pendant des mois. En outre, à ma connaissance, aucun signe d'affection ne s'est manifesté.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mon Général, les Américains vous avaient-ils informé qu'ils utilisaient de l'uranium appauvri dans les avions A10 et peut-être dans certains chars ?

Général Maurice Schmitt : Nous n'avions pas besoin d'être informés par les Américains, nous le savions.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je ne comprends donc pas pourquoi le Général Roquejeoffre nous a affirmé qu'il a appris que les Américains utilisaient de l'uranium appauvri par la presse ! Pensez-vous qu'effectivement il ne le savait pas ?

Général Maurice Schmitt : Je ne sais pas exactement ce que vous a dit le Général Roquejeoffre. Il a dû vous dire que la question n'avait pas été évoquée entre lui et le Général Schwarzkopf, ce qui est probablement vrai. Cette question allait de soi. Du

moment que les chars Abrams disposaient d'obus flèches à uranium appauvri, que les A10 disposaient de projectiles à uranium appauvri et qu'à notre connaissance l'utilisation de cet armement était sans conséquence dommageable, je le répète il n'y avait donc pas lieu de poser la question.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Donc vous confirmez que vous le saviez ?

Général Maurice Schmitt : Je savais que l'armée américaine était dotée de projectiles à uranium appauvri. Comme l'étaient probablement les obus flèches des T72 soviétiques en Europe. Mais je ne pense pas qu'ils en aient fourni à l'Irak, car dans les dépôts de munitions irakiens, nous n'avons trouvé ni ce type de munitions, ni d'obus à tête chimique.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous avez dit que les commandos de recherche avaient pris du « Virgyl » sur votre ordre...

Général Maurice Schmitt : Non, je n'ai pas dit cela. J'ai autorisé la décision de la prise de ce médicament. Il appartenait aux colonels, qui étaient sur place, de prendre cette décision ; ils étaient les seuls à connaître la mission précise de chaque détachement. Le Général Janvier, par exemple, donnait les ordres aux commandos de recherche et d'action dans la profondeur ; il lui appartenait donc de décider qui pouvait, parmi ses hommes, prendre du « Virgyl ».

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : S'agissant de la protection des combattants, avez-vous donné des ordres pour que les hommes qui pouvaient être exposés aux poussières d'uranium appauvri – je pense en particulier au 6^{ème} Régiment étranger de génie qui a dépollué l'aéroport d'As Salman – puissent se protéger ?

Général Maurice Schmitt : Non, comme je vous l'ai déjà dit, le caractère nocif – et à ma connaissance il n'est toujours pas prouvé – de l'uranium appauvri après utilisation dans un projectile n'était pas connu à cette époque ; nous n'avions donc aucune raison de demander que l'on donne cet ordre.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous avez également parlé d'alertes réelles ; y a-t-il eu des alertes chimiques ?

Général Maurice Schmitt : Je parle d'alertes chimiques réelles, bien entendu.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ce qui veut dire que les Detalac, les détecteurs chimiques, ont fonctionné.

Général Maurice Schmitt : Non, nous ne nous comprenons pas. Les Detalac qui étaient en service n'ont pas fonctionné. Ce que je veux dire, c'est que lorsqu'il y avait connaissance de tirs de Scud – la durée du trajet du Scud était environ du quart d'heure –, il y avait une alerte généralisée car l'on ne savait pas ce qui se trouvait dans la tête du Scud. Il aurait pu y avoir un projectile chimique. L'alerte était donc donnée, c'est-à-dire que l'on demandait à tout le monde de revêtir la combinaison S3P et le masque. J'ai personnellement, le 14 janvier, couché dans ma combinaison avec un masque à côté de moi.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pouvez-vous alors me dire pourquoi le

Ministre m'a indiqué une suspicion de gaz neurotoxiques VX employés par les Irakiens ?

Général Maurice Schmitt : Nous savions que les Irakiens possédaient des organophosphorés ; ils les avaient même utilisés contre leur propre population dans le nord de l'Irak. Il était par conséquent de notre devoir de penser qu'ils pouvaient s'en servir contre nos forces. Cela étant dit, ils ne s'en sont jamais servis.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Le Ministre de la Défense ne s'est pas exprimé sur ce sujet devant la mission d'information, mais il le fera. Nous devons faire état devant la mission d'information de témoignages qui ont été directement portés à sa connaissance et des documents qui nous ont été communiqués.

M. Claude Lanfranca, rapporteur : Mon Général, la mission d'information n'a pas pour objectif de découvrir si l'uranium appauvri est toxique ou pas. Nous aborderons néanmoins ce sujet avec des experts. La question est de savoir si nos soldats ont été exposés à ce risque, puisque vous saviez que des armes incorporant de l'uranium appauvri étaient utilisées. Les mesures de protection n'ayant pas été prises, puisque l'on pensait que cela n'était pas nocif, ma question est donc la suivante : nos troupes ont-elles été au contact de chars détruits par des munitions de cette nature ou d'armes chimiques pendant des séjours assez longs ?

Général Maurice Schmitt : Si mes souvenirs des comptes rendus que j'ai eus à l'époque sont exacts, les A10 n'ont été utilisés que contre les bunkers et les chars irakiens autour de l'aérodrome d'As Salman. Seuls des militaires ayant été engagés autour de cet aérodrome ont pu être exposés à ce risque. Encore faut-il se souvenir que, contrairement à ce que l'on peut penser, il a beaucoup plu pendant l'attaque terrestre, or la pluie a le mérite de faire tomber les poussières éventuellement radioactives. Cela étant dit, par la suite, des petits détachements ont-ils été envoyés pour aller visiter des dépôts de munitions irakiens ? C'est possible, je n'ai pas le détail des missions prescrites par les colonels sur place. En revanche, ce que je peux vous dire, c'est que dans les dépôts de munitions d'artillerie et de chars de notre zone, il n'y avait pas de munitions chimiques.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Mon Général, en tant que médecin, je vous remercie d'avoir fait une mise au point ; en effet nous avons pu lire : « *le Général Roquejeoffre avoue, la troupe a pris des toxiques* », en parlant de la Pyridostigmine, médicament prescrit actuellement dans la pharmacopée française à des doses cinq ou six fois plus fortes.

Par ailleurs, savez-vous si la troupe a pris des produits contre ce que l'on appelle les organophosphorés et d'autres médicaments du type contrathion ?

Général Maurice Schmitt : Bien entendu, je ne vous parlerai pas des vaccinations habituelles. A ma connaissance, seule la Pyridostigmine, et dans certains cas particuliers, qui ne doivent pas dépasser la centaine, le «Virgyl» ont été administrés.

M. René Galy-Dejean : Je voudrais, avant de poser des questions au Général, fournir des explications. Il se trouve que dans l'article dont il a été question tout à l'heure, le fait que mon fils avait participé aux opérations du Golfe en tant qu'officier a été porté à la connaissance de l'opinion. Je dois donc une explication aux membres de la mission. Il se trouve que j'ai été élu député à l'occasion d'une élection partielle. J'ai conduit ma campagne entre le 1^{er} décembre 1990 et la fin février 1991 ; précisément au moment où mon fils était engagé dans le Golfe. Cela a été rendu public parce que les journalistes finissent toujours

par tout savoir et qu'à ce moment-là ils s'intéressaient à moi. Il n'en a plus jamais été question jusqu'à ces derniers jours. Je voulais faire cette précision par rapport à ce qui a été dit en préambule par le Président sur le comportement déontologique de chacun des membres de la mission.

Une chaîne de télévision m'a demandé un entretien en tant que père d'un officier présent dans le Golfe. Je n'ai pas refusé, mais j'indique à tous les journalistes présents dans cette salle que je ne donnerai plus d'entretien à ce sujet. Je tiens cependant à préciser que j'ai eu cet entretien non pas en tant que membre de la mission d'information mais en tant que père d'un officier ayant participé à la guerre du Golfe, en précisant que cette mission avait le caractère utile que vous avez rappelé, M. le Président, et que je souhaitais qu'elle poursuive aussi loin que possible ses investigations dans un souci de transparence absolue.

Le journaliste m'a demandé si mon fils m'avait dit avoir pris de la Pyridostigmine ; or il ne m'en a jamais parlé. Pourquoi ? Parce que cela avait, pour lui, un caractère très banal. Cela faisait partie de la multitude de prescriptions indiquées par les responsables militaires. J'ai donc répondu au journaliste, qu'au fond, la question ne s'est posée, pour moi, qu'au moment où l'un de nos collègues a mis en exergue cette affaire, c'est-à-dire il y a trois ou quatre mois.

J'étais déjà membre de la Commission de la Défense quand M. Jean-Michel Boucheron a établi un rapport sur les opérations de la guerre du Golfe. Je puis donc vous confirmer que non seulement il n'a pas du tout été question de cette affaire dans le rapport, mais que l'idée ne m'est même pas venue de soulever le problème – je n'en savais d'ailleurs rien à l'époque. Je vous dis tout cela pour montrer que la médication prescrite à ce moment-là relevait, me semble-t-il, de décisions parmi les plus normales et même indispensables que l'autorité militaire avait à prendre.

M. Bernard Cazeneuve, Président : M. Galy-Dejean, il ne faut pas qu'il y ait d'ambiguïté sur ce que signifie l'article 145 du Règlement de l'Assemblée nationale : les parlementaires ont la possibilité de communiquer sur la méthode qui préside aux travaux de la mission ainsi que sur ce qui est révélé à l'occasion des auditions publiques comme sur le calendrier des auditions. Ce que nous ne pouvons pas faire, c'est nous exprimer sur le fond alors que nous conduisons des investigations. J'ai moi-même eu des entretiens avec la presse, et je n'ai pas éprouvé le besoin de m'excuser devant vous car elles portaient uniquement sur la méthode.

M. René Galy-Dejean : Mon Général, je vous poserai quatre questions.

Premièrement, les doses de Pyridostigmine étaient-elle prescrites selon des directives données sur ce point ?

Deuxièmement, à partir du moment où il y avait un ordre de prise d'un médicament de cette nature, y avait-il eu également un ordre d'interruption ?

Troisièmement, savez-vous si à l'époque les armées américaines et anglaises avaient pris des dispositions de protection médicale contre les gaz toxiques ?

Quatrièmement, est-il possible de considérer aujourd'hui, avec le recul, et même s'il devait apparaître que la prise de Pyridostigmine pouvait avoir des effets secondaires que l'on ne connaissait pas, que dans un contexte de risque « NBC » tel que celui des opérations, vous auriez pu ne pas prescrire ce médicament ?

Général Maurice Schmitt : Tout d'abord, je répondrai que les doses n'étaient pas prescrites dans les directives données.

Ensuite, l'ordre d'arrêter la prise de ce médicament n'a effectivement pas été donné, étant entendu que le cessez-le-feu est intervenu au bout de cinq jours ; il allait donc de soi, me semble-t-il, d'arrêter, à cette date, la prise de ce produit. Le Général Janvier avait donné l'ordre de la prise de ce médicament, il lui appartenait donc de donner le contordre ; ce contordre, à ma connaissance, n'a pas été donné. Le cessez-le-feu impliquait cependant que l'on cesse tout traitement préventif.

En ce qui concerne les contacts que nous pouvions avoir avec les armées alliées, je vous répondrai qu'effectivement, nous en avons sur les problèmes d'alertes et notamment par la mise en œuvre d'un système d'alerte généralisé. Nous avons également des échanges concernant les procédures de décontamination et de protection. S'agissant toutefois des antidotes préventifs, non, il n'y a pas eu d'échanges d'information. La question n'a pas été évoquée, mais elle pourrait être posée aux spécialistes que sont les médecins en chefs adjoints des Généraux Roquejeoffre et Janvier, de même qu'aux médecins militaires américains. Au niveau des responsables opérationnels, la question ne s'est pas posée.

En ce qui concerne votre dernière question, il est tout à fait clair que si l'ordre du Général Janvier qui est intervenu après ma directive, n'avait pas été donné et que l'on avait subi une attaque chimique faisant des morts et des malades, je serais aujourd'hui entendu, non pas en qualité de témoin mais en tant qu'inculpé et devant d'autres instances.

M. André Vauchez : Mon Général, la Pyridostigmine est un médicament, c'est aussi un antidote. Pour l'administration d'un médicament, il existe une posologie, des contre-indications, des mises en garde d'emploi, notamment quant à d'éventuelles interactions. Savez-vous si ces précautions ont été respectées ? Les soldats ont-ils subi un examen médical pour savoir s'ils étaient aptes à prendre ce médicament ? Certains ont-ils été déclarés inaptes ?

Général Maurice Schmitt : Cet antidote était connu du Service de santé des Armées depuis assez longtemps. Son administration n'était d'ailleurs pas prévue pour des opérations extérieures, mais pour des opérations sur le théâtre Centre-Europe. Et le Service de santé avait constitué, je le suppose, les stocks nécessaires pour les huit jours de phase active d'une guerre à laquelle nous nous préparions en Centre-Europe, pour un corps de bataille de plus de 200 000 hommes.

Dès lors que le directeur du Service de santé et les spécialistes qui l'entouraient nous indiquaient à nous, responsables militaires, les posologies et le degré de dangerosité du produit, nous faisons confiance.

M. André Vauchez : Sur les quelque 9 000 hommes concernés, il n'y a donc pas eu de soldats déclarés inaptes à la prise de ce produit ?

Général Maurice Schmitt : Non, pas à ma connaissance.

M. Charles Cova, Vice-Président : Mon Général, je vous poserai deux questions. Premièrement, il y avait des postes de décontamination à la disposition des unités qui ont procédé à l'attaque dont vous parliez dans votre préambule ; ces postes ont-ils

été activés à un moment ou un autre ?

Deuxièmement, pensez-vous que des militaires aient pu continuer à prendre le médicament après le cessez-le-feu, car la mention de l'ordre opérationnel précisait : « *jusqu'à ordre contraire* » ?

Général Maurice Schmitt : En ce qui concerne votre première question, M. le député, il convient tout d'abord de se mettre d'accord sur ce que l'on appelle « activé ». Que les postes de décontamination aient été mis en mesure de servir, bien sûr ; nous serions coupables de ne pas l'avoir fait. Ont-ils servi ? Non, puisqu'il n'y a pas eu d'attaques chimiques.

Second point : des militaires ont-ils pu continuer à prendre de la Pyridostigmine après le cessez-le-feu ? Je ne suis pas en mesure de vous répondre. Vous devriez vous adresser aux capitaines et aux lieutenants dans les unités. Je pense néanmoins que la grande majorité des hommes ont arrêté la prise de ce médicament, dès le cessez-le-feu.

M. Aloyse Warhouver : Mon Général, je vais m'appuyer sur des témoignages recueillis dans ma circonscription auprès de militaires qui étaient engagés dans la division Daguet, donc des jeunes gens qui étaient sur le terrain.

Il convient d'abord de tenir compte du conditionnement entretenu par les médias américains dans ce conflit. La diabolisation de l'Irak de Saddam Hussein a eu pour effet psychologique de mettre le monde entier en émoi devant cette armée que l'on allait affronter. Parmi les engagés, certains jeunes avaient à peine 18 ans. Ils n'avaient pas été préparés à une guerre « exotique », en milieu désertique, avec des dangers réputés terribles.

Ne pensez-vous donc pas qu'un choc psychologique a pu les marquer davantage que les médicaments ? N'a-t-on pas dépassé au cours de ce conflit ce qui est humainement acceptable en temps de guerre, car nous avons alors entendu parler d'atrocités véritables ?

Général Maurice Schmitt : Monsieur le député, je vous remercie pour cette excellente question. Lors de la guerre du Golfe, nous avons eu la possibilité, la menace européenne étant supprimée, de porter le taux d'encadrement à pratiquement le double de celui des unités stationnées en France. Le danger avait donc été pris en compte ; vous le savez comme moi, plus une unité est encadrée, moins le risque psychologique est fort.

J'ai vécu Diên Biên Phu. Il est tout à fait clair que dans les unités fortement encadrées, telles que celles des parachutistes ou des légionnaires, les personnels ont mieux supporté de dures voire de sanglantes conditions – à quelques exceptions près, bien entendu –, alors que dans d'autres unités, il y a eu des désertions à l'intérieur même du camp retranché.

Ce que vous dites, M. le député, n'est donc pas exclu. Je pense en particulier à des militaires se trouvant dans des unités logistiques et devant aller chercher de l'essence à Dhahran. Je pense que c'est même beaucoup plus vraisemblable que les autres causes de séquelles évoquées jusqu'à maintenant. Cela étant dit, il revient aux commissions départementales, aux centres de réforme et aux tribunaux des pensions de déterminer l'existence de ce contexte et d'en tirer éventuellement les conséquences en faisant preuve de bienveillance.

M. Aloyse Warhouver : Des atrocités ont-elles été commises contre nos

hommes ?

Général Maurice Schmitt : Non, aucune.

M. Jean-Louis Bernard : M. le Président, comme vous, j'ai été très irrité par les déclarations de la Secrétaire générale de l'association Avigolfe. Cette mission d'information est composée de dix députés. Certains ont désiré y participer parce qu'ils s'impliquent dans les questions de Défense, d'autres en tant que médecins, d'autres encore en tant qu'experts près des tribunaux. Je suis persuadé, et là je pense pouvoir parler au nom de tous les membres et cela m'est d'autant plus facile car j'appartiens à l'opposition, que nous le faisons sans *a priori* ni arrière-pensées, et que nous procédons d'une démarche de type scientifique, élaborée, au fur à mesure des témoignages et de l'intime conviction que nous nous forgerons au terme de nos travaux. Quand nous lisons ces déclarations intempestives, j'estime qu'il s'agit d'une insulte, en tout état de cause on jette l'opprobre sur des femmes et des hommes qui veulent travailler pour qu'éclate la vérité concernant le « syndrome du Golfe ». Je ne veux pas être méchant, mais quand certaines chiennes aboient la caravane doit passer, ne fut-ce que dans les sables du désert. Ces remarques étant dites, je souhaiterais maintenant poser des questions au Général.

A mesure que nous avançons dans nos travaux, j'ai l'impression qu'il existe deux types de complications. Les complications immédiates seraient liées à des molécules dont l'évacuation se fait très rapidement, que ce soit le très fort maxiton type «Virgyl» ou la Pyridostigmine. Or il est difficile d'admettre, dix ans après, qu'un médicament pris à des posologies normales, pendant une durée normale, puisse entraîner des complications. Ces médicaments peuvent quand même entraîner des complications dans la mesure où ils ont pu entraîner des complications immédiates. On sait que la Pyridostigmine, notamment, ne peut être évacuée lorsqu'on est atteint de la maladie de Parkinson ou que l'on a une insuffisance rénale. La question est de savoir s'il y a eu des complications immédiates, secondaires ou précoces conséquentes à la Pyridostigmine ?

S'agissant de l'uranium appauvri, je me garderai bien de faire la moindre réflexion. Connaissant sa durée de vie, on peut néanmoins se poser un certain nombre de questions sur lesquelles il appartiendra aux experts de nous éclairer notamment quant à d'éventuelles complications que je vois personnellement plutôt du côté de l'uranium que de molécules très rapidement éliminées par l'organisme.

Enfin, mon Général, quand avez-vous appris l'existence de ce que l'on appelle le « syndrome du Golfe » ?

Général Maurice Schmitt : J'ai appris l'existence de ce syndrome en lisant le journal, il y a six mois ou un an ! Mais je ne sais pas si le mot « syndrome » convient dans ce cas particulier, du moins si l'on se réfère au Larousse. Je pense qu'il s'agit plutôt d'affections diverses présentées par un certain nombre de soldats.

En ce qui concerne les complications immédiates, à ma connaissance, il n'y en a pas eu. S'il y avait eu, par exemple, une épidémie de problèmes néphrétiques, j'en aurais été informé.

Il y a quinze ans, une unité avait été envoyée en Guyane, or les antipaludéens s'étaient avérés inefficaces, nous avons dû rapatrier en urgence cette compagnie. Il s'agissait là d'un véritable syndrome. Enfin, je comprends très bien, M. le député, que vous vous considérez comme outragé par cet article. J'espère que vous concevez également que

les trois Généraux de l'armée dont on dit qu'ils ont « avoué » – avoué quelque chose qui est connu d'au moins 9 000 personnes – se sentent eux-aussi outragés.

M. Guy Teissier : Mon Général, je vous remercie tout d'abord de votre exposé extrêmement précis. En tant que Chef suprême des Armées à l'époque, vous nous avez dit qu'effectivement des antidotes préventifs avaient été administrés à nos soldats, tout comme nous l'avait dit le Général Roquejeoffre. C'était sans doute la première fois que des officiers Généraux faisaient de telles déclarations de façon publique. Ce qui a peut-être créé une certaine confusion, c'est que l'actuel Ministre de la Défense a dit, le 15 août dernier, qu'à sa connaissance aucun antidote préventif n'avait été administré à nos soldats. Il est donc possible qu'à partir de ce moment des interrogations soient venues à l'esprit des membres de cette mission d'information, d'une part, et dans celui de l'ensemble de nos concitoyens, d'autre part.

Tout ce que vous venez de nous dire, et que nous avons bien compris, concerne les antidotes qui ont été administrés aux soldats. Cela a été fait comme il se doit avant une attaque. Vous nous avez répondu avec beaucoup de franchise qu'il n'y avait pas eu d'ordre d'interrompre la prise de Pyridostigmine, car cela allait de soit avec le cessez-le-feu. Tout cela me paraît naturel. Et comme l'a dit mon collègue M. René Galy-Dejean, il paraît tout à fait normal qu'un officier, un sous-officier et même un homme du rang ne se préoccupe pas d'avoir pris quelques cachets alors qu'il peut laisser sa vie sur le champ de bataille. Enfin, je partage tout à fait le point de vue de mon collègue sur le désagrément que nous avons connus, les uns et les autres, à la lecture d'un certain nombre d'articles de presse.

Général Maurice Schmitt : M. le député, je n'ai bien évidemment pas à répondre au nom du Ministre de la Défense. Je n'ai d'ailleurs pas eu connaissance de cette déclaration. Mais il est certain que dans l'armée active se trouvent encore des personnalités ayant participé à la guerre du Golfe. Ils sont en mesure de renseigner le Ministre. Et je ne parlerai pas des journalistes accrédités qui suivaient les forces sur le terrain. C'est la raison pour laquelle le terme d'aveux m'ulcère, car il s'agissait d'un fait évident, connu de beaucoup de personnes.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je voudrais préciser que les propos que j'ai tenus au début de cette audition ne manifestaient aucune irritation à l'égard de quiconque. Un certain nombre de propos ont, en effet, été tenus. La mission a la volonté d'accéder à un objectif et s'est dotée pour cela de moyens et d'une méthode. Il est important lorsque, les travaux de la mission font l'objet de doutes ou d'interrogations externes, que je profite des séances de travail de cette mission pour préciser à nouveau à la fois quel est l'objectif, quels sont les moyens et la méthode.

Pour ce qui concerne le point évoqué par M. Teissier, qui pointe du doigt un certain nombre d'incompréhensions qui peuvent résulter des déclarations faites par le Ministre de la Défense, je voudrais rappeler que si nous sommes une mission d'information parlementaire qui se consacre à l'examen des conditions dans lesquelles nos troupes ont été engagées dans la guerre du Golfe, c'est précisément parce qu'il relève du rôle du Parlement d'exercer une mission de contrôle, même *a posteriori*, de l'action conduite par l'exécutif.

Je dois également préciser que c'est dans le cadre de cette mission de contrôle que j'ai demandé, après en avoir parlé aux deux co-rapporteurs, au Ministre de la Défense de nous transmettre l'ensemble des ordres d'opération qui comprenaient les informations dont le Général Roquejeoffre a parlé la semaine dernière. J'ajouterai que j'ai demandé que ces ordres d'opération soient transmis à la mission d'information parlementaire avant que le

Général Roquejeoffre ne soit auditionné. Et je déduis de l'ensemble de ces éléments que la création de cette mission n'est pas inutile. Ceux qui pensent le contraire se trompent lourdement, à la fois sur les objectifs que nous poursuivons et sur la manière dont nous travaillons.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mon Général, je voudrais revenir sur ces produits neurotoxiques. J'ai en ma possession des témoignages de militaires m'indiquant que les Detalac se sont déclenchés à plusieurs reprises et que le 17 janvier 1991 – premier jour des bombardements – un agent neurotoxique inconnu a été détecté par un appareil américain au nord-ouest d'Hafr Al Batin, où il y avait une présence d'unité française. Le 19 novembre 1991, du Sarin a été détecté par l'unité de détection chimique tchèque au nord d'Hafr Al Batin, en présence d'une unité française. Le 19 janvier 1991, un agent neurotoxique inconnu a été détecté par les appareils français à 30 kilomètres de King Khaled Military Camp (KKMC), ce qui sera confirmé le même jour par une unité de détection chimique tchèque.

Vous nous dites qu'il n'y a pas eu d'alerte chimique, alors que je possède des informations démontrant le contraire. Que me répondez-vous à ce sujet ?

Par ailleurs, il existe un rapport d'origine française, qui aurait été remis aux Américains. Connaissez-vous ce rapport ? A-t-il été établi par vos services ? Avez-vous eu également connaissance d'un rapport tchèque relatif à la détection des gaz ?

Pour revenir à la Pyridostigmine, je voudrais informer les membres de la mission qu'il s'agit d'un médicament que l'on délivre en cas d'infection. Il ne s'agit en aucun cas d'un produit préventif, notamment à l'égard de gaz neurotoxiques. Enfin, pouvez-vous nous donner le nom du directeur central du Service de santé des Armées de l'époque ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mes chers collègues, je souhaiterais, si nous en sommes collectivement d'accord, que lorsque des éléments documentaires sont cités et qu'ils comportent un certain nombre d'informations pouvant intéresser la mission, qu'il en soit donné la source et qu'ils puissent être transmis à l'ensemble des membres de la mission. Par ailleurs, dans un même souci de transparence, je souhaiterais, lorsque nous auditionnons une personnalité disposant de documents, que cette dernière nous fasse également parvenir ses sources.

Enfin, sachez que nous auditionnerons le responsable du Service de santé des Armées de l'époque dans les toutes prochaines semaines. J'en ai saisi le ministère de la Défense.

Général Maurice Schmitt : Le directeur du Service de santé de l'époque était le Médecin général Jean Bladé.

S'agissant des signaux d'alerte, Mme la députée, je suis désolé, je n'en ai pas le souvenir. Je ne sais pas si le Général Roquejeoffre ou le Général Schwarzkopf en ont eu connaissance.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mme la co-rapporteuse, quelle est l'origine de vos informations ?

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ces informations sont tirées d'un document lui-même établi après l'enquête menée par l'association Avigolfe. Il a été réalisé

sur la base de témoignages de militaires.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je préférerais donc, Mme Rivasi, que vous employiez le conditionnel et que nous puissions croiser ce document avec ceux que nous avons demandés au ministère de la Défense, de manière à déterminer s'il convient d'employer le conditionnel ou l'indicatif. Nous n'avons aucune raison de négliger ce document, mais nous n'en avons aucune non plus de le prendre pour « argent comptant ». Par conséquent, nous prendrons aussi en compte les informations de ce document – qui d'ailleurs ne m'a pas été transmis – et nous poserons un certain nombre de questions au ministère de la Défense qui nous permettront de vérifier son contenu.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mon Général, je vous repose la question, avez-vous eu connaissance de ce document ?

Général Maurice Schmitt : Non, je n'ai pas eu connaissance du document d'Avigolfe. Cela étant dit, si les Detalac s'étaient effectivement déclenchés – je n'ai pas le souvenir de cette unité de détection tchèque – et si une détection de source de Sarin avait été signalée, je suis convaincu que le Général Mouscardès, qui commandait à l'époque la division Daguët, et le Général Roquejeoffre m'en auraient informé. Cela peut m'échapper, mais les comptes rendus des officiers Généraux sont archivés au service historique de l'armée de Terre, vous pouvez donc les consulter.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Cela a déjà fait l'objet d'une demande auprès du ministère de la Défense.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : M. le Président, je ne veux pas entretenir de polémiques entre rapporteurs, mais je voudrais insister sur le fait que nous ne devons agir ni à charge, ni à décharge. Notre mission est de découvrir la vérité. Si nous diffusons des informations émanant d'associations, nous nous faisons les porte-parole de celles-ci ; or je ne voudrais pas que l'on tombe dans ce piège. Je souhaiterais également que l'on n'avance pas de façon très convaincue des arguments médicaux lorsqu'on n'est ni médecin, ni spécialiste de la pharmacologie. Ces questions doivent être posées aux spécialistes ainsi qu'à celui qui était en charge du Service de santé des Armées. En ce qui me concerne, je suis médecin biologiste, je m'inscris en faux sur ce que je viens d'entendre : le bromure de Pyridostigmine est vendu sous le nom de Mestinon. Je prescris encore actuellement ce médicament pour des cas de constipation ! Alors arrêtons de dire n'importe quoi avec beaucoup d'assurance.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mes chers collègues, c'est de la confrontation des points de vue que jaillit la lumière. Il n'est ni mauvais, ni malsain, notamment au Parlement, dès lors que l'on veut accéder à la vérité, que le débat se noue, voire même se cristallise. Je ne trouve pas mauvais que l'on puisse utiliser des documents provenant de telle ou telle association à condition que l'on donne les sources de tels documents. Dès lors que le document est « sourcé » puis porté à la connaissance des membres de la mission et qu'il légitime un certain nombre de questions, cela nous permet de procéder à des vérifications. Et je veillerai à ce que le ministère de la Défense nous communique l'ensemble des documents que nous lui avons demandés, ce qu'il a d'ailleurs fait jusqu'à présent. Mon Général, je voudrais vous poser une dernière question.

Si l'on veut avoir une bonne maîtrise de l'information écrite, il faut que nous ayons une bonne connaissance de la manière dont ces informations étaient transmises au ministère de la Défense. Quel était le système de communication, de transmission entre

vous, qui étiez sur place, et le ministère de la Défense ? Y avait-t-il, par delà les comptes rendus quotidiens d'opération qui sont archivés et dont nous avons demandé au ministère de la Défense la transmission, des télégrammes diffusés de façon codée pouvant rendre compte de tel ou tel aspect des opérations et qui pourraient contenir des informations qui ont été évoquées aujourd'hui avec vous ?

Général Maurice Schmitt : Vous évoquez, M. le Président, sans doute le système de transmission existant entre le Général Roquejeoffre et moi-même – et non pas avec le Ministre de la Défense, car nous n'étions séparés que de 50 mètres. Je suis allé une dizaine de fois dans le Golfe mais ma place était à Paris. Si j'avais eu une information relative à la détection de Sarin, il est bien clair que j'en aurais fait part au Ministre de la Défense immédiatement ; or je n'ai pas eu cette information.

En ce qui concerne mes communications avec le Général Roquejeoffre, nous utilisions le réseau Syracuse, système de transmission normal des armées françaises, plus le cryptage en ligne, ce qui nous permettait d'échanger des documents manuscrits. Nous communiquions directement sur les sujets hautement secrets comme les heures de déclenchement d'opérations, les manœuvres, etc... Il n'y avait rien de secret dans ce que nous avons évoqué aujourd'hui, du moins pour faire l'objet de télégrammes personnels entre le Général Roquejeoffre et moi-même. D'ailleurs, les archives de ces télégrammes existent aussi.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mes questions se fondent sur des témoignages de militaires qui ont participé à la guerre du Golfe. Alors si je ne peux pas m'en servir ! Mon Général, oui ou non étiez-vous au courant du fait qu'il y a eu des détections de gaz toxiques ?

Général Maurice Schmitt : Je vous réponds formellement non.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Cela est important par rapport aux militaires qui ont témoigné. Quand l'armée américaine a bombardé l'usine chimique irakienne de Kamisiyah, étiez-vous au courant de la nature des produits chimiques se trouvant dans cette usine ? Avez-vous eu des informations sur le nuage qui s'en est échappé ?

Enfin, j'ai appris que les Américains avaient utilisé ce que l'on appelle la « bombe du pauvre ». Pouvez-vous nous donner plus d'informations à ce sujet ?

Général Maurice Schmitt : En ce qui concerne l'usine chimique bombardée par les missiles américains – opération qui a eu lieu après le 17 janvier –, il est clair que si ce bombardement avait eu des conséquences, les Américains, qui disposaient de moyens de détection supérieurs aux nôtres, nous auraient alertés, d'autant plus que nous étions à l'aile gauche du 17^{ème} corps américain et que le PC du Général Luck, à Rafha, était très proche de celui du Général Janvier. Or nous n'avons jamais été mis en garde contre des conséquences éventuelles de ces bombardements.

S'agissant de la « bombe du pauvre », nous en avons entendu parler comme ayant été expérimentée par les Américains contre les fossés antichars irakiens dans le sud du Koweït. Il s'agit d'une bombe à haute pression. On en a parlé, mais comme cela se passait à 400 kilomètres de la zone d'engagement de nos troupes, je n'ai pas approfondi la question. Mais je crois qu'effectivement les Américains l'ont utilisée.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ma dernière question porte sur l'explosion d'une centrale nucléaire. Où était-elle située ?

Général Maurice Schmitt : Il faudrait que je recherche dans les archives. Mais les centres nucléaires irakiens étaient parfaitement connus ; la Direction du renseignement militaire (DRM) est en mesure de vous renseigner. Si mes souvenirs sont exacts, ils étaient situés au nord-ouest de Bagdad.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je précise aux membres de la mission que je saisis au terme de cette audition le Ministre de la Défense sur les différents points qui ont été évoqués aujourd'hui, afin qu'il nous transmette l'ensemble des éléments qui seraient à sa disposition. Le rapport, dans sa version finale, apportera des réponses les plus précises possibles à ces questions et publiera en annexe des documents déclassifiés qui nous auront été fournis.

Mon Général, je vous remercie infiniment d'avoir accepté de répondre à nos questions. Nous poursuivrons nos investigations en procédant à d'autres auditions. Si nous éprouvons le besoin de vous auditionner à nouveau, nous ne manquerons pas de vous contacter.

Audition du Professeur Roger SALAMON

Président du groupe des experts indépendants

nommés par le Ministre de la Défense et la Secrétaire d'Etat à la Santé

(Procès-verbal de la séance du mercredi 8 novembre 2000)

Présidence de M. Bernard Cazeneuve, Président.

M. Bernard Cazeneuve, Président : M. le Professeur, je vous remercie d'être présent à cette séance de travail qui intervient quelques jours à peine après le début des travaux de notre mission. Je crois qu'il était logique, normal et indispensable au bon déroulement de nos travaux de vous rencontrer, dès les premières auditions, puisque vous avez été investi par la Secrétaire d'Etat à la Santé et le Ministre de la Défense d'attributions complémentaires aux nôtres.

Ces dernières font l'objet d'une lettre de mission que je vous ai demandé de bien vouloir nous transmettre et qui montre la complémentarité des travaux qu'il vous appartiendra de conduire avec ceux qui sont confiés à notre mission d'information.

Je tiens à vous dire, dans la mesure où vous n'avez pas encore débuté vos travaux, que cette séance est une réunion de travail entre vous et nous, plutôt qu'une audition à proprement parler. En conséquence, je voudrais proposer à mes collègues, s'ils en sont d'accord, que nous consacrons cette réunion, d'une part, à définir les fonctions respectives de la mission d'information parlementaire et du groupe d'experts que vous présidez, et, d'autre part, à préciser l'articulation de nos travaux. Nous pourrions de la sorte – c'est du moins le souhait que je forme et que je soumets à votre réflexion – au sortir de cette rencontre, préparer un communiqué commun qui préciserait bien quelles sont les missions respectives de nos deux instances, comment nous envisageons leur coordination et leur articulation, et comment nous pensons, dans le cadre de cette articulation, travailler ensemble et vous auditionner avant le mois de mai afin de bénéficier de rapports d'étape.

Toujours dans un souci de rigueur et d'objectivité intellectuelle qui correspond à une règle et à une méthode que nous devons faire nôtres pour que nos travaux soient crédibles, je voudrais, en quelques mots, et ouvrant en cela le débat avec les membres de la mission d'information, vous dire les sujets sur lesquels nous avons l'intention de travailler, comment nous avons l'intention de les aborder et comment nous souhaiterions collaborer avec vous.

Concernant les sujets sur lesquels nous entendons travailler, je voudrais apporter quelques précisions. J'ai en effet le sentiment qu'il existe un décalage entre ce que la presse attend de nous et ce que nous devons faire, voire un décalage entre ce que nous devons faire et ce qu'un certain nombre de membres de la mission parlementaire pourraient être tentés de vouloir.

Je ne pense pas, mais, Professeur, vous êtes là pour confirmer ou infirmer ce sentiment, que l'examen des conditions dans lesquelles des militaires français auraient pu être exposés à des risques pendant la guerre du Golfe, ce qui est précisément le cadre de notre mission, puisse nous permettre, même si nous sommes aussi exhaustifs et précis que possible, de conclure à l'existence ou à la non-existence d'un « syndrome de la guerre du

Golfe ».

Je souhaiterais que nous en soyons collectivement conscients. Il me paraît hautement hasardeux de prétendre, dès aujourd'hui, qu'au terme de l'examen de l'ensemble des documents qui sont soumis à notre mission ou qui le seront par le ministère de la Défense après avoir été déclassifiés, et des auditions auxquelles nous procédons, nous serons en mesure de déterminer l'existence éventuelle d'un syndrome du Golfe qui résulterait des conditions dans lesquelles des militaires français se seraient trouvés exposés à des risques chimiques, bactériologiques, nucléaires ou à des risques liés à l'absorption d'un certain nombre de substances médicamenteuses.

En effet, autant il nous est permis de définir les conditions et la réalité des faits, autant il nous est impossible d'établir des liens entre ce qui s'est passé et l'existence d'éléments épidémiologiques concrets, dans la mesure où nous n'avons pas la capacité à conduire d'études scientifiques de cette nature.

Je crois comprendre, Professeur, à travers la lettre de mission qui définit le cadre de vos interventions, que vous n'avez pas, vous-même, à le faire ?

M. le Professeur Roger Salamon : Nous pouvons suggérer qu'il soit procédé à de telles enquêtes, mais il ne nous appartient effectivement pas de les réaliser.

M. Bernard Cazeneuve, Président : C'est un point que je tiens à souligner parce qu'il montre bien quelle est l'étendue de nos champs d'investigation respectifs et quels sont les objectifs que nous pouvons atteindre ensemble. Je répète, une fois de plus, que, pour ce qui nous concerne, nous aurons à définir très concrètement les conditions dans lesquelles, dans le cadre des opérations militaires, les soldats français ont pu se trouver exposés à des risques. C'est là l'objet de notre rapport qui ne peut pas et qui ne doit pas conclure à l'existence ou non d'un syndrome puisque pour pouvoir le faire il conviendrait de réaliser des études épidémiologiques.

De ce point de vue, Professeur, votre mission est tout à fait complémentaire de la nôtre, et c'est au terme du travail de nos missions et, au-delà, au terme des études épidémiologiques et dont vous aurez éventuellement obtenu qu'elles soient diligentées, que nous pourrions obtenir une réponse.

Il me paraît très important d'avoir un débat sur ce sujet car si nous ne cadrions pas parfaitement cette question, nous risquons, d'une part, de ne pas bien cerner le sujet qui nous intéresse, et, d'autre part, de transmettre des informations erronées ou approximatives sur le contenu de nos travaux.

Je voudrais donc, mes chers collègues, que le débat soit, dans un premier temps, consacré à ce sujet et, pour nourrir la discussion, vous me permettez de donner lecture de la lettre de mission qui a été adressée au Professeur Salamon et qui est signée de la main de Mme Gillot, Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Handicapés, et de M. Richard, Ministre de la Défense :

« Nous vous remercions d'avoir accepté de présider un groupe de travail chargé de faire des propositions au Gouvernement sur les modalités permettant d'améliorer les connaissances sur les conséquences de l'engagement dans le conflit du Golfe de 25 000 soldats français.

Nous vous demandons d'axer vos travaux de manière à pouvoir fournir une réponse aux deux questions suivantes :

— Que faut-il penser, à la lumière de la littérature internationale, de l'existence d'un syndrome spécifique lié à la guerre du Golfe et quelle en serait l'étiologie ?

— Quelles études convient-il de mener en France, compte tenu en particulier des données que vous jugeriez établies à partir de l'analyse de la littérature et des dossiers de malades anciens combattants de la guerre du Golfe ?

Le groupe que vous présiderez devra avoir une composition pluridisciplinaire et comporter des spécialistes à la fois civils et militaires.

La Direction centrale du Service de santé des Armées, la Direction générale de la Santé, l'Institut de veille sanitaire proposeront chacun un représentant pour participer aux travaux du groupe. Nous souhaitons disposer de vos conclusions dans un délai de six mois. »

Je précise, Professeur, que ce n'est pas à nous, mais aux Ministres signataires de cette lettre de mission à qui il appartient de définir les missions qui sont les vôtres. Le principe de séparation des pouvoirs existe : votre mission a été diligentée par l'exécutif ; la nôtre l'est par l'Assemblée nationale. Nous n'avons, par conséquent, aucune possibilité de préciser votre cahier des charges. En revanche, nous avons à bien préciser devant vous quelle est l'étendue de notre mission et à tenter de réfléchir avec vous à l'articulation entre les missions qui nous reviennent.

Je propose, mes chers collègues, d'abord, que le Professeur Salamon nous indique, au regard de cette lettre, quel est le contenu de sa mission et comment il entend la conduire. Ensuite, nous pourrions tomber d'accord sur l'étendue de la nôtre et, enfin, que nous cherchions l'articulation susceptible de nous permettre de sortir de cette séance de travail avec un communiqué commun définissant les modalités du travail que nous allons conduire en commun.

Mme Michèle Rivasi , co-rapporteuse : Je ne pense pas qu'il faille adopter une attitude aussi tranchée.

Je pense qu'il peut y avoir une bonne articulation entre notre mission d'information parlementaire et le groupe d'experts. A côté de la demande officielle des ministères de la Santé et de la Défense, nous pouvons, nous aussi, émettre des demandes par rapport à la question posée. Il serait donc intéressant, M. le Professeur, de connaître votre conception de la conduite de la mission qui vous est confiée par les Ministres, pour qu'ensuite nous dégagions les points sur lesquels nous aimerions que votre équipe nous apporte des réponses.

C'est, selon moi, à partir de la discussion qui s'instaurera sur la base de nos demandes, de la définition de notre mission et de celle de votre groupe multidisciplinaire, que nous saurons si vous êtes en mesure d'apporter certaines réponses. Il est entendu que chacun a sa spécificité, mais il peut également exister des passerelles entre nos demandes respectives.

M. Charles Cova, Vice-président : Madame, vous n'étiez pas encore arrivée

lorsque le Président a fort justement fait remarquer que les deux missions étaient complémentaires et qu'il y aurait des rapports d'étape et des entrevues, précisément pour juger du bien-fondé des demandes et notamment par rapport au dossier de l'association « Avigolfe » que vous êtes la seule à détenir parmi nous.

A ce propos, je crois que les réponses apportées, hier, par le Président sont assez claires : nous ne pouvons nous fonder sur le questionnement de personnes qui sont partie prenante. Or « Avigolfe » est une association qui défend les intérêts de personnes qui peuvent avoir été atteints du « syndrome du Golfe », si tant est que la définition du terme s'applique à notre mission... Il me semble que le Président a, sur ce point, bien expliqué cela avant votre arrivée, en souhaitant l'élaboration d'un rapport en partie commun quand c'est possible, et l'échange de renseignements concernant les avancées des recherches et des travaux conduits par les uns et les autres.

Si des questions sont à poser au cours du déroulement de nos différentes réunions, le Président et nous-mêmes jugerons s'il convient ou non d'y donner suite !

Vous aurez noté qu'il est bien précisé dans la lettre qui vous a été adressée mais que vous n'avez peut-être pas encore eu le temps de lire, que la mission du Professeur Salamon est bien ciblée puisque c'est au vu de la littérature médicale qu'il lui faudra commencer ses investigations. S'il doit entendre des personnes qui sont partie prenante dans cette affaire, il les rencontrera en tant que de besoin et il pourra ainsi se faire une opinion sans que nous lui posions des questions trop précises surtout si elles sont directement inspirées, encore une fois, d'une association dont le but essentiel est de défendre des gens qui se disent malades.

M. Jean-Louis Bernard : Il y a quelque chose qui me gêne un peu dans le premier paragraphe de la lettre qui précise la mission du Professeur Salamon : je ne sais pas ce qu'il faut entendre par la formule « littérature internationale ». Tout se passe, Professeur, comme si l'on vous demandait de faire une sorte de bibliographie et de voir ce qu'il en ressort.

Or, il me semble extrêmement important que vous ayez aussi votre propre opinion, compte tenu des compétences et du nombre de personnes missionnées au sein de votre groupe. C'est la raison pour laquelle je souhaiterais, pour ma part, et à la différence de M. Richard et de Mme Gillot qui ont signé cette lettre, que vous alliez un peu au-delà de l'analyse de la littérature, quand bien même elle pourrait prétendre à l'exhaustivité.

Les experts du groupe que vous présidez et qui, à l'inverse de nous, sont des spécialistes, doivent quand même être en mesure de se forger une opinion, sinon une intime conviction, sur l'existence ou non du syndrome dit « du Golfe » et éventuellement de faire des propositions que ce soit en matière d'indemnisation ou autre. Ne faire qu'une analyse de la littérature internationale me paraît, à titre personnel, un peu court.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Avant de vous donner la parole, M. le Professeur, et pour que les choses soient parfaitement claires, je précise qu'il ne me semble pas que ma position sur l'articulation entre la mission qui vous est confiée et nos travaux soit tranchée. Au contraire, je pense qu'une bonne articulation entre les deux missions suppose que chacune d'elles voie son contenu bien défini de même que sa méthode. Si je souhaite qu'il en soit ainsi, c'est précisément parce que je recherche entre nos deux missions l'articulation optimale. Or, il ne peut y avoir d'articulation optimale si chacun prétend intervenir dans le domaine de l'autre sur la base d'une interprétation d'emblée

erronée de ce que sont les champs d'investigation des uns et des autres.

Je crois que faire preuve de beaucoup de clarté au départ ne peut qu'améliorer la qualité de notre collaboration ultérieure !

Par ailleurs, ce ne sont ni les rapporteurs ni moi-même qui avons signé la lettre de mission définissant le cadre dans lequel vous devez intervenir. Nous sommes dans une République qui fonctionne selon un certain nombre de règles et il est de mon devoir de rappeler celles à laquelle obéit la mission dont vous êtes responsable. N'ayant pas, moi, signé cette lettre – il eût d'ailleurs été curieux sur le plan institutionnel que je le fasse – je répète devant la mission d'information que je considère qu'il appartient aux Ministres de définir le contenu de votre mission et de poser les questions complémentaires, même s'il ne nous est pas interdit, en qualité de parlementaires et dans le cadre de nos investigations, de suggérer, non pas à vous directement, M. le Professeur, mais à l'exécutif, c'est-à-dire au Secrétaire d'Etat à la Santé et au Ministre de la Défense, les sujets complémentaires sur lesquels nous souhaiterions vous voir intervenir.

C'est une mise au point que je souhaite faire de manière à ce qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur ce que je pense. Je souhaite, bien entendu, que les membres de la mission puissent valider mes propos. En outre, il est un point sur lequel je voudrais beaucoup insister car Mme Rivasi n'était pas encore là au moment où je l'ai évoqué : je ne pense pas que, scientifiquement, la mission d'information parlementaire soit en mesure, notamment compte tenu des délais qui lui sont impartis et des matières qu'elle doit aborder, de conclure à l'existence, ou non, d'un syndrome.

La mission d'information parlementaire pourra définir très précisément les conditions dans lesquelles les militaires français se sont trouvés exposés à des risques, mais c'est au terme d'études épidémiologiques qu'il sera éventuellement possible de conclure sur la question d'un syndrome.

Je voudrais que cette position soit ratifiée par les membres de la mission et que l'expert scientifique que vous êtes, Professeur, donne son avis sur la validité d'un tel raisonnement. Ainsi, conformément à ma proposition, nous pourrions sortir de cette réunion avec un communiqué commun de nature à lever les ambiguïtés qui pourraient persister dans l'esprit de certains concernant le champ d'investigation respectif de chacune des missions et la manière dont ces dernières pourraient travailler ensemble.

M. Jean-Louis Bernard : Il reste un point qui me gêne et sur lequel je souhaite revenir.

A l'heure actuelle, je suis incapable de dire s'il y a ou non un « syndrome du Golfe », mais il n'est pas impossible, d'ici cinq ou six mois, sur la base des entretiens qui se seront succédé, des témoignages, des connaissances que nous aurons acquises sur d'éventuelles médications ou sur les expositions, que je sois convaincu de son existence ou de sa non-existence. Je ne peux pas préjuger aujourd'hui quelle sera ma position d'ici à six mois. Actuellement, je découvre en quelque sorte le « syndrome du Golfe », mais il est probable qu'un peu plus tard j'en saurai davantage sur ce sujet et sur celui de l'uranium appauvri, compte tenu de ce que j'aurai appris au travers des travaux menés par M. Salamon et son groupe d'experts.

M. Bernard Cazeneuve, Président : De la préparation de cette audition avec le Professeur Salamon, et d'autres conversations que j'ai pu avoir avec des épidémiologistes,

il ressort – et j’aimerais que nous en parlions car c’est le fond du sujet – que seules des études épidémiologiques approfondies permettraient de parvenir à une vérité scientifique incontestable.

Je demande que nous soyons rigoureux et que, par conséquent, nous aboutissions à des résultats scientifiquement validés. Je ne souhaite pas – c’est en tout cas le vœu que je forme, mais je ne suis qu’un des dix membres de cette mission – que nous nous comportions comme des parlementaires qui, pour dire ce qu’une certaine presse aurait envie d’entendre, affirmeraient de façon définitive des choses qui, scientifiquement, n’auraient pas été prouvées. Je pense que ce ne serait, ni sérieux, ni crédible, ni convenable.

En conséquence, Professeur, la première question que je voudrais vous poser est la suivante : est-il possible d’arriver à une conclusion sur ce sujet, compte tenu de ce qu’est notre mission, sans qu’un certain nombre d’études scientifiques et épidémiologiques approfondies aient été conduites ? Si vous répondez à cette question par l’affirmative, je pense effectivement, que d’ici à six mois, nous pourrions nous forger une conviction. Si vous répondez par la négative en développant vos raisons, je pense que le débat pourra utilement se nourrir entre nous.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je crois tout de même que le problème est un peu plus compliqué !

Tout scientifique sait qu’il existe de multiples façons de prouver scientifiquement une étude. Qu’une étude épidémiologique soit un outil qui nous permette de dire que, par rapport à une population témoin, on constate un plus grand nombre de cas pour certaines pathologies, j’en conviens. Mais, si c’est un angle d’attaque scientifique envisageable, ce n’est pas le seul, M. le Président. Il peut y en avoir d’autres !

Je suis assez d’accord avec la position de M. Bernard. Il y a des gens malades qui, actuellement, sont hospitalisés. Mais quand on observe comment est assuré le suivi sanitaire des soldats, et quand on sait que le versement d’indemnités dépend d’une commission de réforme qui fonctionne selon une codification préétablie, on ne peut pas savoir de cette seule manière s’il y a ou non un « syndrome du Golfe ».

En d’autres termes, imaginons que je sois soldat – ce qui est peu vraisemblable dans mon cas, quoiqu’il y ait maintenant une féminisation des armées –, que je sorte d’une participation à un conflit avec une maladie du type lymphome ou une maladie respiratoire, et que je doive aller devant la commission de réforme dont je peux vous dire pour m’y être intéressée de près qu’elle fonctionne de manière très codifiée. Cette commission de réforme se prononce, en effet, sur les maladies en fonction de normes préétablies : si je ne rentre pas dans ses grilles d’analyse, je ne serais pas indemnisée. Par conséquent, je devrais donc porter ma requête devant le tribunal des pensions avec un avocat et un expert médical de mon choix, mais il me sera très difficile de prouver qu’il existe un lien entre ma maladie et le conflit auquel j’aurais participé.

Cela signifie qu’à l’heure actuelle, nous ne disposons pas des outils pour vérifier si, oui ou non, il existe un syndrome de la guerre du Golfe ou des pathologies spécifiques à l’usage de certains médicaments. Toute l’ambiguïté du problème c’est qu’il peut avoir des causes multiples. L’attitude des Américains que je suis allée voir, consistait à dire qu’il y avait des symptômes pour lesquels ils n’avaient pas d’explications, que d’autres étaient certainement liés à la guerre du Golfe et qu’en fonction de leurs recherches, il leur appartenait de trouver l’origine du mal qui a certainement des causes multiples.

Pour revenir, à la question initiale, je pense qu'il faut engager une étude épidémiologique sur les 25 000 soldats concernés, ou les 9 000 soldats impliqués dans l'offensive terrestre et même la population civile, puisque nous n'avons pas eu le nombre exact des personnes qui se trouvaient sur place. Au-delà de cet angle d'attaque, il faut également s'intéresser à tous les militaires ou anciens militaires malades pour savoir pourquoi ils sont malades, ce qui suppose d'engager des études cliniques précises. Il ne faut pas se limiter à la bibliographie et à l'épidémiologie comme le préconise la lettre de mission mais je crois que c'est précisément le point sur lequel va porter notre discussion et que c'est à vous, Professeur Salamon, de nous dire comment vous envisagez le problème.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je vous remercie de cette intervention qui abonde dans mon sens.

Vous avez parfaitement raison d'indiquer qu'il faudra procéder à de multiples analyses, et à des études plus importantes encore que celles que j'évoquais tout à l'heure, pour parvenir à une conclusion. Cela renforce ma conviction que ce n'est pas notre mission qui pourra les conduire, d'autant qu'elle n'a pas vocation à le faire, et que notre mission ne pourra pas conclure sur l'éventuelle existence de ce syndrome.

Ce sont d'autres structures habilitées à conduire ces études qui pourront, en complément de ce que nous aurons fait, aboutir à la conclusion. Par conséquent, je vous remercie de votre intervention qui, de ce point de vue, nous permet de bien définir le cadre dans lequel nous sommes susceptibles d'intervenir en regard de ce que vous ferez vous-même, M. le Professeur.

M. le Professeur Roger Salamon : En forme de préambule qui sera presque une discussion entre nous j'apporterai quelques précisions, mais je le ferai avec beaucoup de modération, puisque, ayant à travailler ensemble, je ne voudrais pas que vous les considériez comme des restrictions ou que vous les preniez mal.

Par exemple, M. Bernard, je ne peux pas vous laisser dire qu'un expert doit avoir des opinions. Je prétends, au contraire, qu'il ne doit pas en avoir, qu'il doit surtout regarder ce qui a été fait et se pencher sur la bibliographie. Si ce n'est pas le cas, c'est qu'il n'est pas un expert !

M. Jean-Louis Bernard : J'ai simplement dit que cela ne suffisait pas !

M. le Professeur Roger Salamon : Je ne voudrais pas vous faire dire ce que vous n'avez pas dit et j'admets qu'il est hors de question de s'arrêter à une bibliographie, surtout lorsque l'on constate avec une certaine tristesse que cette bibliographie est à 100 % anglo-saxonne et qu'aucun papier français n'a jamais traité du sujet. C'est d'ailleurs pourquoi l'un des objectifs de notre mission sera aussi de proposer que des Français conduisent des enquêtes, ne serait-ce que parce que les Américains et les Britanniques s'étonnent de leur absence et parce que les situations des armées étaient différentes, en particulier pour ce qui concerne les vaccinations, pour ne pas parler de l'uranium appauvri ou de la présence près de puits de pétrole en feu.

Je n'ai pas considéré la bibliographie comme un moyen d'écarter d'autres démarches, mais comme un travail obligatoire, déjà largement engagé et qui fournit un très grand nombre d'informations étant entendu que, dans tout travail scientifique, il convient de savoir ce que les autres ont fait, soit pour s'en inspirer, soit pour ne pas reproduire

certaines erreurs.

Les Américains – j’y reviens – ont dépensé en recherche une somme astronomique...

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ils avaient aussi 700 000 soldats engagés dans le conflit !

M. le Professeur Roger Salamon : Je ne dis pas le contraire, mais c’est un premier élément qui me permet d’en venir au deuxième point de mon exposé.

Si je peux me le permettre, je dirai, Madame, que vous avez à la fois raison et tort ! En effet, lorsque vous voulez faire des analyses de l’imputabilité par rapport à l’existence d’un symptôme – et vous avez raison de parler de symptôme car il est probablement préférable de parler de signes que d’un syndrome, ce dernier terme, malgré l’attachement que lui portent les médias, risquant de nous compliquer singulièrement la tâche. Pour savoir si un effet est lié à une cause qui a pu se produire des années auparavant sur le territoire du Golfe, la notion de comparabilité est quasiment obligatoire !

Or, cela correspond à une démarche épidémiologique. Lorsqu’on a voulu trouver la cause d’un certain nombre de pathologies assez rares qui touchaient la plèvre et que, par des enquêtes épidémiologiques, on a décelé que le contact à l’amiante était plus fréquent chez les malades qui présentaient un mésothéliome que chez ceux qui n’en avaient pas, on a mis le doigt sur un facteur en suivant une procédure avant tout d’ordre épidémiologique. Ce n’est qu’ensuite que l’on s’est penché sur la question des causes, car ce n’est que dans une seconde étape que l’on cherche une explication, une plausibilité biologique.

Nous serons très souvent obligés, comme l’ont fait les Américains, d’agir ainsi. Nous aurons à prendre en compte la notion de groupe témoin et à procéder à des enquêtes de type « cas témoin » pour éviter d’attribuer à tort certains signes, qui de surcroît sont très diversifiés, à des phénomènes qui peuvent ne pas en être la cause.

Il est un troisième point sur lequel je voudrais mettre l’accent. Nous allons être soumis, de manière assez parallèle, à des pressions de nature médiatique qui sont très difficiles à juguler. Nous savons tous, mais vous mieux que moi encore, ce qui intéresse les journalistes. Nous connaissons leur intérêt pour certaines présentations susceptibles de faire un « scoop ». C’est une difficulté que nous, scientifiques, ne savons pas très bien régler mais que les politiques savent à peine mieux gérer que nous.

Ayant beaucoup travaillé sur le thème du sang contaminé avec M. Kouchner puisque je faisais partie, avec Laurent Degos et Alain Goudeau, du Comité des trois scientifiques qui devaient rechercher ce qui s’était passé au niveau des transfusions sanguines, j’ai pu voir à quel point les médias étaient puissants et pouvaient déstabiliser les structures politiques ou administratives les plus solides qui, du même coup, s’interrogent sur ce qu’il faut ou ne faut pas dire. Comme on l’a constaté hier encore, il suffit de déclarer le matin aux informations qu’il y a huit ou dix cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob pour que la viande de bœuf soit retirée des cantines de l’ensemble des écoles françaises.

Nous allons donc être soumis à ce type de pressions. Pour échapper à ces sollicitations, j’ai une tactique qui consiste à ne pas y répondre : je refuse de parler aux journalistes estimant que ce n’est pas mon rôle et que je n’ai rien à leur dire tant que je n’ai pas fini ma mission.

Vous allez, vous, vous trouver dans une situation beaucoup plus délicate parce que certaines de vos auditions sont publiques. Dès les deux premières auditions que vous avez tenues, on a lu tout et n'importe quoi, notamment les déclarations d'un militaire retraité qui prétendait tout à coup découvrir que la Pyridostigmine était un antidote, ce que chacun sait dans le monde entier depuis toujours – ce qui indique, sans vouloir vous donner de conseils, qu'il vous faudra plus que moi, dans une démarche qui doit rester scientifique et objective, subir des pressions terribles !

Dans des enquêtes qui sont celles que nous pouvons être conduits à proposer, on part, en fait, des plaintes de patients et il n'est pas question – je vous rassure sur ce point – que nous regardions qui a été pensionné ou pas. Nous souhaitons, ainsi que cela figure dans la lettre de mission, examiner les plaintes qu'elles aient été acceptées ou non. Cela posera quand même des problèmes méthodologiques parce que certaines personnes vont refuser de parler et d'autres, à l'inverse, le feront beaucoup trop.

Je m'explique : certains vont craindre, en se plaignant, de se mettre mal avec l'armée tandis que d'autres, à force de lire le journal, vont s'inventer toutes les pathologies imaginables sur le plan fonctionnel. Nous rencontrerons donc de grandes difficultés à démêler le vrai du faux et c'est pourquoi l'enquête ne peut pas être lancée *ex abrupto*.

Ensuite, il nous faudra rechercher dans les antécédents, indépendamment de la nature des plaintes, le facteur le plus fréquent chez les plaignants par rapport aux non-plaignants. Nous aurons alors besoin de vous, parce que nous devons avoir une connaissance approfondie des expositions auxquelles ont été clairement soumis les militaires et que cette connaissance s'appuie sur des données que nous n'avons pas et que nous n'aurons jamais !

Je ne sais pas plus que vous si, sur le terrain, il y avait 25 000 soldats, 9 000 ou 10 000 qui ont tourné mais qui n'auraient toutefois pas été plus de 10 000 ou 12 000 en même temps sur le terrain. De même, quoi que racontent les journaux, je ne sais pas exactement combien de soldats ont pris de la Pyridostigmine et pendant combien de temps. J'ignore aussi s'ils ont approché les champs de pétrole en feu ou s'ils s'en sont tenus éloignés. Je ne sais pas à quelle distance ils étaient des troupes américaines.

Bref, il y a beaucoup de choses que j'ignore et que je ne saurai pas. Par conséquent, sur un plan purement scientifique, j'imagine que votre mission consiste à bien définir la situation de 1990, puisque vous allez avoir accès aux documents opérationnels de cette époque. Et j'ai envie de dire que la nôtre consiste à bien définir celle de 2000. Nous dirons voilà ce qu'en 2000 nous pouvons observer. Peut-on ou ne peut-on pas rapprocher cette situation des facteurs d'exposition – pour ne pas parler de facteurs de risques, ce qui induirait une réponse que nous n'avons pas encore ?

Pourquoi cette situation n'est-elle pas facile ? Je vais vous répondre assez franchement parce que nous avons, je crois, la même responsabilité vis-à-vis du public : quoi qu'il ait été fait, ou qu'il n'ait pas été fait, durant la guerre du Golfe, cela peut être présenté par quiconque comme un facteur de risque.

Si vous donnez de la Pyridostigmine, qui est un antidote, par crainte d'une éventuelle utilisation d'armes chimiques – tout le monde avait cette crainte et on a donc distribué de la Pyridostigmine, en France, semble-t-il, mais c'est vous qui pouvez le confirmer ou l'infirmer, beaucoup moins qu'aux Etats-Unis –, on peut objecter que cette

substance peut avoir des effets secondaires. Pour ma part, j'ai consulté toute la bibliographie et je suis en mesure de vous rassurer, mais comme ce n'est pas l'objet de ma présence, je vous enverrai les précisions par écrit.

On peut donc arguer que la Pyridostigmine qui est un médicament très actif peut, comme tout médicament actif, avoir des effets secondaires quels qu'ils soient. En revanche, si on n'avait pas distribué de Pyridostigmine, qu'aurait-on dit ? N'y avait-il pas de risques à ne pas en distribuer compte tenu de la menace chimique qui planait !

Prenez le cas des vaccinations ! Si on pratique trop de vaccinations comme cela a sans doute été fait en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis – plus qu'en France où la couverture vaccinale a été, me semble-t-il un peu plus sobre, les Américains ayant également pratiqué un vaccin contre le charbon et le botulisme, ce qui, de leur part, n'est pas étonnant ! –, on peut attribuer à cet excès la causalité d'un certain nombre des signes qui sont actuellement observés. D'ailleurs, c'est l'une des seules hypothèses qui perdure dans les travaux américains.

De ma longue étude des quelque 300 articles scientifiques parus sur le sujet, il ressort que les éventuels excès de vaccinations ont pu expliquer un certain nombre de plaintes émanant de soldats américains. En revanche, si les soldats avaient manqué de vaccinations qu'aurait-on reproché ? Un manque de vaccinations dans un contexte et un climat si particuliers...

Je ne suis pas là pour protéger certaines personnes. Ma liberté est entière. Si des choses doivent être pointées comme des erreurs, nous le ferons au même titre que vous. Mais, très honnêtement, vous pouvez prendre n'importe quel facteur dit « de risque » de la guerre du Golfe, il est autant un facteur de risque que sa propre absence. C'est là, à mon avis, que réside la difficulté pour vous comme pour nous.

J'en arrive à un dernier point dont j'aimerais que nous puissions également discuter assez librement. Je crois que nous allons tous être et que nous sommes déjà, ce qui est dommage, obnubilés par le mot « syndrome », qui est une merveilleuse trouvaille médiatique. Bien que parler de « syndrome du Golfe » excite un peu tout le monde, à la lecture de toutes les publications britanniques et américaines, et elles sont nombreuses – il est entendu que je parle encore à titre officieux et sans vouloir vous contrarier Mme Rivasi – il est probable qu'il n'y a pas de syndrome si l'on s'en tient à la stricte définition du terme.

En revanche, il est vraisemblable que les personnes qui ont participé à cette guerre présentent un certain nombre de signes, souvent fonctionnels et sans réelle gravité – je parle toujours des publications que j'ai pu lire –, qui vont de la fatigue en passant par le stress et les myalgies qui se sont surajoutées de sorte que, maintenant, les auteurs anglo-saxons sont unanimes ou presque, pour dire que les signes présents chez ces militaires sont plus fréquents qu'au sein de groupes comparables et qui, bien que n'ayant pas participé à la guerre du Golfe, correspondent au même type de sujets.

Les scientifiques britanniques, par exemple, qui ont fait un travail remarquable en comparant la situation de soldats ayant fait la guerre du Golfe et ceux ayant participé aux événements en Bosnie-Herzégovine – il s'agissait, cette fois, dans les deux cas, de personnes situées dans un contexte de guerre –, ont pu démontrer qu'ils présentaient à peu près les mêmes types de troubles mais que ces derniers étaient quantitativement plus importants chez les soldats du premier groupe. Pour y parvenir, ils se sont livrés à des

factor analysis, dites en français « analyses factorielles », pour établir des regroupements. Ils n'ont absolument rien retrouvé qui puisse s'apparenter à un « syndrome ».

Pour autant, il ne faudrait pas passer d'un extrême à l'autre et nous nous heurtons, pour ce qui nous concerne, à cette difficulté : il ne faudrait pas que notre conviction qu'il n'y a pas de syndrome au sens exact du terme puisse permettre d'évacuer un problème qui, sans doute, existe, puisqu'il y a des signes et des gens qui s'en plaignent. Nous n'avons pas le droit de ne pas en tenir compte et nous devons y réfléchir, déterminer si ces signes sont plus fréquents qu'on ne le pense, certains n'en parlant pas, et surveiller si le phénomène est susceptible de se reproduire.

La question n'est donc pas d'écarter le problème au motif qu'il n'y aurait pas de syndrome, mais de savoir que, si nous restons fixés sur ce terme, nous risquons de sombrer dans la caricature.

Dire qu'il y a un syndrome équivaut, à mon avis, à rentrer dans un jeu qui, d'emblée, est faux et assez peu honnête, ce que ni les membres de l'Assemblée nationale, ni ceux d'une assemblée scientifique ne peuvent se permettre. En revanche, on peut parfaitement refuser de parler de « syndrome » au profit des signes et des plaintes, sachant qu'elles sont au nombre de 400 et que nous devons revoir plus de 200 autres qui n'ont pas été retenues par les autorités militaires pour déterminer si elles sont relatives ou non à de vrais facteurs de risque. A cette fin, j'ai d'ailleurs écrit à M. Masseret avec l'autorisation du Ministre de la Défense pour avoir accès à toutes les plaintes et non pas seulement à celles qui ont motivé l'attribution d'une pension.

J'irai plus loin – et c'est pourquoi je pense qu'il faudra procéder aussi à une enquête épidémiologique minimale – en disant qu'il est impossible de ne tenir compte que des plaintes émises et pas de celles qui sont ressenties mais non émises. L'éthique consisterait, au moins, à engager une enquête minimale pour savoir si les combattants français ayant participé à la guerre du Golfe ont, ou non, des plaintes qu'ils souhaiteraient exprimer au travers de questionnaires.

Cette démarche va poser d'énormes difficultés – certains de ces soldats ont déjà quitté l'armée, d'autres auront tendance à modifier considérablement ce qu'ils ressentent compte tenu du caractère très incitatif des autoquestionnaires et du fait qu'ils ont dix ans de plus qu'au moment des faits. Je crois cependant que nous n'échapperons pas à cela.

La seule opinion que je peux émettre c'est que je me vois mal terminer la mission sans dire que la littérature qui est énorme et très complexe a fait valoir ces arguments, que l'analyse des plaignants a montré tous ces aspects du problème de même que l'analyse « in vitro » si je puis dire, des différents facteurs.

Nous devons nous poser la question de savoir – je vous communiquerai les réponses qui sont à ma disposition, mais n'hésitez pas, de votre côté à interroger les gens – quels sont les effets de l'uranium appauvri jusque sur l'animal, quels sont les troubles causés par la Pyridostigmine, quelles sont les conséquences de l'hyper-vaccination.

Toutes ces questions doivent être posées. Elles n'éviteront pas, me semble-t-il, indépendamment de l'opinion que nous nous serons alors forgée, de proposer un certain nombre d'actions. En effet, on ne peut pas décider, en dépit de tout ce qui s'est dit aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne, voire en France, et au motif que sur 25 000 personnes seules 400 se plaignent de troubles, de se désintéresser des autres.

Puisque nous sommes entre nous, je dois avouer que le seul point de la lettre de mission qui m'ait déçu, et je m'en suis d'ailleurs ouvert à Mme Gillot et à M. Richard, concerne la durée de cette mission.

Je m'attendais à ce que l'on nous demande de faire l'analyse bibliographique mais aussi de conduire des études sur les plaignants, de soumettre des propositions et de mener des enquêtes. Il est vrai que ces enquêtes vont durer un ou deux ans, qu'elles vont être compliquées, qu'elles peuvent prendre des formes multiples. Je peux comprendre que l'on préfère se fixer une première étape avant de proposer d'autres enquêtes et de définir lesquelles sont éthiquement et financièrement acceptables, car on craint fortement que ces enquêtes ne soient très onéreuses.

J'ai donc fini par accepter cette mission en la considérant comme une première étape avec une très forte possibilité que si des propositions claires sont formulées pour que l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), par exemple, puisse procéder, comme le Medical Research Council (MRC) l'a fait à Londres, à telle ou telle enquête, il puisse y être donné suite.

J'aurais d'ailleurs besoin de vous si cette possibilité est refusée, car la mission parlementaire après s'être forgée sa propre opinion aura un rôle à jouer. En effet, après avoir travaillé, comme le groupe des experts, pendant six mois – même pour arriver à des conclusions plutôt rassurantes –, elle pourra arguer qu'il faut néanmoins offrir aux militaires la possibilité de remplir un questionnaire et, à cette fin, diligenter un certain nombre d'enquêtes.

Telle est mon opinion que vous me pardonneriez de vous avoir livrée de façon un peu désordonnée pour n'avoir pas l'habitude de parler devant des Assemblées.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Avant de donner la parole à ceux de mes collègues qui souhaitent vous poser des questions, je vous remercie, M. le Professeur, de nous avoir démontré, à travers cet exposé qui est un premier contact entre nous, à quel point le sujet est compliqué et à quel point il serait scientifiquement et intellectuellement hasardeux de prétendre conclure, dans les mois qui viennent, sur un sujet d'une telle dimension et d'une telle complexité.

Je remarque que certains ont d'ailleurs déjà conclu sur ce sujet puisqu'un certain nombre d'organisations, notamment associatives, malgré la complexité du problème, ont déjà des avis définitifs sur la question.

M. le Professeur Roger Salomon : En tant que citoyen et non plus en tant que scientifique, j'irai presque jusqu'à prendre leur défense.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Chacun a donc son point de vue.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pardonnez-moi, chère collègue, mais d'une part, c'est moi qui préside cette mission et qui donne la parole aux intervenants. D'autre part, je pense que nous sommes dans une enceinte où la parole est libre – la vôtre, Mme la rapporteure, comme celle des parlementaires ici présents – et je peux, par conséquent, dire ce que j'estime devoir dire en fonction de ma lecture de la réalité. Il en est de même pour vous et je ne pense pas vous avoir dicté, à un quelconque moment depuis le début de cette mission, la teneur de vos propos.

M. le Professeur Roger Salamon : Je pense que votre diagnostic n'est pas faux, les associations ont cependant des circonstances atténuantes. Je ne parle pas nécessairement de l'association « Avigolfè » dont je n'ai jamais rencontré les représentants, mais d'autres associations, comme il a pu s'en créer lors de l'épisode relatif à l'hépatite C, par exemple, ou dans un certain nombre de situations comparables.

Je crois que souvent les associations ont une volonté que je qualifierai d'assez « sectaire » dans la défense d'un point de vue. Cela les conduit à le pousser à l'extrême. On observe le même phénomène en politique où certains forcent l'argumentaire pour obtenir un résultat médian : c'est comme cela qu'a débuté l'écologie...

Même si ces associations ont tort, elles ont des circonstances atténuantes qui permettent de comprendre leur stratégie. Elles sont confrontées à des « monstres de puissance » en qui elles ne voient, du fait de la forte tendance à la paranoïa qui les caractérise, que des méchants qui ne veulent rien leur dire. En outre, elles sont, au même titre que nous avons pratiquement pu l'être nous-mêmes, piégées par le terme « syndrome », ce qui les rend peu crédibles. Si, par exemple, une association de défense de militaires se plaignant d'un certain nombre de signes, demandait qu'il soit procédé à une expertise, vous seriez sans doute moins sévère à l'égard de sa démarche.

C'est le recours à la notion de « syndrome du Golfe » dont on sait que scientifiquement elle n'a guère de sens – comme je n'ai pas d'opinion tranchée, si je vous le dis, c'est que j'ai lu en trois semaines 150 articles qui le confirment –, qui nuit à ces associations, en radicalisant leur demande. J'ignore qui leur a mis cette formule en tête. Elle vient probablement des Etats-Unis. Mais j'insiste sur le fait que, tout en étant très médiatique, elle est fort peu crédible...

Pour toutes ces raisons, je demande que l'on fasse preuve d'un peu d'indulgence envers les demandes exprimées par les différentes associations.

M. Bernard Cazeneuve, Président : M. le Professeur, je suis disposé à toutes les indulgences. Je dis simplement que, compte tenu du caractère très publicitaire de ces assertions, il est de mon rôle de faire en sorte que la dimension médiatique du sujet ne l'emporte pas sur l'exigence de rigueur qui doit présider à vos travaux comme aux nôtres.

M. le Professeur Roger Salamon : Je vous donne entièrement raison, à cet égard.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Je voudrais remercier M. le Professeur pour tous ses propos. Je suis particulièrement satisfait, M. le Président, de l'avoir entendu souscrire aux vôtres en précisant que, pour travailler sereinement, il convenait de ne pas répondre à la pression médiatique et aux interviews réalisées à l'emporte-pièce.

J'ai également beaucoup apprécié chez le scientifique la volonté de rejeter toute idée préconçue. J'estime en effet qu'il ne faut pas – et si j'ai bien compris le Président Cazeneuve, c'est aussi son point de vue – se servir de positions radicales, même si elles le sont pour des raisons un peu passionnelles. Nous, parlementaires, sommes là pour servir la vérité et non pas des associations, dont nous n'avons pas à reprendre, ici, les arguments.

Je suis tout autant satisfait d'avoir entendu que notre rôle est de définir l'éventuelle exposition de nos troupes par rapport à des risques possibles, mais qu'il ne

nous appartient pas de porter des jugements sur tel ou tel produit. Nous avons pour mission de préciser la position de nos troupes par rapport à des dangers. Il nous incombe de laisser aux experts médicaux le soin de se prononcer sur le fait que cette position a été ou non de nature à générer les symptômes – et non les syndromes – évoqués.

Comme vous, M. le Professeur, et je suppose comme tous les membres de notre mission d'information, je ressens une grande bienveillance envers les personnes malades, estimant que quelqu'un qui a servi la nation ne peut pas ne pas être pris en considération. Mais je pense, qu'il faut agir, non pas dans la passion ou l'excitation, mais avec beaucoup de réflexion et d'objectivité.

M. Charles Cova, Vice-président : Je vous ai entendu dire que des groupes de soldats britanniques avaient été médicalement examinés. A travers vos lectures, avez-vous pu saisir quels symptômes ils présentaient ? S'agissait-il de troubles dus au stress, de troubles neurologiques et, dans ces deux cas, les estimez-vous suffisamment quantifiables pour pouvoir ensuite être appréciés par les commissions de réforme et donner droit à réparation ?

M. le Professeur Roger Salamon : Pour ce qui concerne les signes, ils sont extraordinairement multiples et surtout de nature fonctionnelle, ce qui ne signifie pas qu'il faille s'en désintéresser. Les médecins ici présents savent que la plupart des pathologies sont de nature fonctionnelle. Ce qualificatif, dans ma bouche, n'est donc nullement péjoratif. Il ne signifie pas que le patient se plaint de maux imaginaires, mais qu'il présente des signes qui n'ont pas un substrat organique très net.

Le biologiste britannique chargé de mener les enquêtes que j'ai mentionnées précédemment, M. Wessely, dans un article qu'il m'a envoyé mais qu'il n'a pas encore publié, décrit tous les symptômes qu'il a répertoriés pour les troupes britanniques. Les plus fréquents sont des symptômes de fatigue chronique, de dépression ou ce que les Britanniques appellent le « *post traumatic stress disorder* » (PTSD), le « traumatisme postérieur à la guerre », quelle que soit la guerre ou l'idée de guerre. Ce PTSD est très développé aux États-Unis mais l'auteur de l'article pense qu'il n'existe pas en France.

Ce sont les facteurs essentiels. Il a très peu répertorié – et c'est ce qui fait toute la difficulté de l'exercice et j'allais presque dire que c'est regrettable – de pathologies parfaitement claires et accompagnées, par exemple, d'hématuries, d'atteintes rénales ou de problèmes liés aux expositions aux insecticides.

Les signes ne sont nullement inventés. Ils sont prégnants, importants et ne doivent pas être négligés. Ce sont des signes fonctionnels répartis sur une cinquantaine de registres et qui touchent essentiellement à des problèmes de mémoire, de fatigue, d'où l'extrême complexité de l'affaire !

M. Charles Cova, Vice-président : Il n'y a pas de signes anatomiques ou physiques visibles ?

M. le Professeur Roger Salamon : Pratiquement pas !

M. Charles Cova, Vice-président : Il serait intéressant de rapprocher ces résultats des études réalisées à la suite des conflits dans lesquels la France s'est trouvée précédemment engagée pour savoir si ces symptômes existaient, quelle qualification leur était attribuée ou s'ils ouvraient ou non des droits à réparation.

Comme ancien militaire, je me permettrai simplement de répéter ce que disait hier le Général Schmitt, à savoir que lorsqu'on est soldat et qu'on fait la guerre, on sait très bien qu'on expose sa vie. Je trouve quelque peu anormal que, par la suite, on puisse avoir certains états d'âme !

M. le Professeur Roger Salamon : Même quand on est soldat, on est d'abord un homme !

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Tout le monde n'a pas la même force physique ou psychologique !

M. Charles Cova, Vice-président : En Algérie, je n'ai pas eu ces états d'âme !

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Pourtant, il y avait des raisons d'en avoir !

M. Charles Cova, Vice-président : J'entends bien mais, mon cher, quand on fait le métier des armes...

M. le Professeur Roger Salamon : La guerre du Golfe était une guerre particulière dans la mesure où les soldats n'ont jamais tiré sur personne ; ils attendaient l'action en entendant qu'ils s'exposaient à des risques chimiques et biologiques.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ils ont quand même recouru à leurs armes !

M. le Professeur Roger Salamon : Peut-être mais cela n'a pas été une guerre très meurtrière, les risques étaient ailleurs...

M. André Vauchez : A la suite de ce que vous venez d'évoquer, je souhaiterais vous interroger sur ce qui serait éventuellement un manque pour atteindre le but que vous poursuivez, à savoir réaliser des études épidémiologiques, y compris de façon comparative.

Au passage, étant le député du pays de Pasteur, je rappellerai, parce que l'on n'en parle peut-être pas assez, que l'on sait comment il a découvert l'agent pathogène du charbon... Ceci étant, pour mener ces études, encore faut-il travailler sur l'ensemble de la population des soldats français exposés soit environ 9 000 personnes, ce qui constitue un chiffre extrêmement important, et sous quelle forme pourrait-on obtenir des réponses ? Pourrait-on inviter ceux qui travaillent maintenant dans le civil – pour ceux qui sont encore militaires la chose va être plus facile – à se soumettre à un bilan auprès de leur médecin traitant qui les connaît bien, par exemple, ce qui pourrait effectivement fournir des bases solides et incontestables – pour reprendre une formule de Pasteur – à votre étude ? Si on travaille uniquement sur les plaignants en négligeant les autres, cela va poser d'énormes problèmes.

Par ailleurs, ainsi que vous l'avez souligné, il est extrêmement important d'établir une comparaison entre ce qui s'est passé dans le Golfe et ce qui s'est passé en Bosnie. De surcroît, je me réjouis de constater que vous travaillez de manière très indépendante.

M. le Professeur Roger Salamon : Je ne voudrais pas que vous m'attribuiez des

mérites qui ne sont pas les miens : ce n'est pas moi qui ai fait la comparaison avec la Bosnie.

Je n'ai fait que lire les travaux qui portaient sur cette comparaison ainsi que d'autres travaux très intéressants, menés par les Danois sur des hommes qui, eux, ont été envoyés en temps de paix et qui, pourtant, présentaient des pathologies voisines de celles observées aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne. Il est très intéressant, mais très compliqué, de mener ces analyses comparatives !

Vous avez soulevé un problème très important en demandant si la recherche des soldats ayant participé au conflit devait être exhaustive ou échantillonnée. S'il veut aller vite et travailler pour un moindre coût, l'épidémiologiste peut parfaitement vous répondre qu'il faut, au lieu de travailler sur 25 000 personnes, travailler sur un échantillon représentatif de 2 000 individus ce qui permet, d'une part, d'aller chercher ceux qui ne viennent pas dans la mesure où ils seront moins nombreux, d'autre part, d'avoir une bonne vision de la situation puisqu'on devrait tous savoir qu'un bon échantillon est préférable à une mauvaise exhaustivité. Il vaut mieux avoir 2 000 personnes tirées au hasard mais en représentant 20 000 que 17 000 parce que, dans ce cas, il en manquera 3 000 pour que l'étude soit complète.

Votre question peut appeler cette réponse, mais c'est une réponse d'épidémiologiste. Il peut y avoir une autre réponse qui est la suivante : à partir du moment où l'on entreprend une action – j'allais dire enfin ! –, il faut qu'à côté de la réponse épidémiologique, on offre à tous ceux qui ont fait la guerre du Golfe la possibilité de présenter des plaintes, ce qui suppose de ne pas échantillonner. On peut très vraisemblablement associer la démarche de recherche qui est indispensable à la possibilité – dont je dirai qu'elle est « la moindre des choses » – de consulter gratuitement un médecin et de remplir un questionnaire.

Pour me résumer, en réponse à votre question, j'aurais tendance à dire qu'en tant que chercheur, je me contenterais d'un échantillon plus petit qui me permettrait d'aller plus vite mais j'estime – et sur ce point, vous m'aidez beaucoup – que nous ne pouvons pas nous permettre de ne faire qu'un travail épidémiologique en laissant se débrouiller seuls ceux qui n'auront pas été tirés au sort. Je crois donc qu'il faudra tendre autant que possible à l'exhaustivité.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Concernant le problème du « syndrome », le terme nous a tous dépassés dans la mesure où il est devenu médiatique et a quelque peu perdu sa signification scientifique. En tant que scientifique, vous savez comme moi que les termes évoluent en fonction de la société et que, même quand ils ont une signification précise, s'ils en acquièrent une autre dans les représentations sociales, nous sommes obligés de suivre ces dernières. C'est l'évolution de la langue qui le veut ! C'est vrai qu'à défaut d'être scientifiquement correct le terme devient socialement admis quand les gens se l'approprient.

Pour ce qui est relatif à l'enquête minimale, vous savez que je me suis beaucoup impliquée pour que soit créé votre groupe d'experts. En étudiant les enquêtes britanniques, américaines et danoises et en constatant qu'en France aucune étude n'existait, je me suis demandée comment il était possible de nier, ou d'ailleurs affirmer, l'existence du problème. Pour ma part, je n'ai pas de position tranchée, en tout cas pas avant de disposer de résultats de recherches menées au niveau national ! Cette nécessité renvoie à la question de savoir quel type d'études il convient d'engager.

L'attente de l'opinion obéit à une approche psychologique très forte. Si les épidémiologistes nous disent qu'ils prennent un échantillon de 1 000 ou de 2 000 personnes à partir duquel ils vont tirer des conclusions scientifiques, beaucoup vont se sentir frustrés de n'avoir pas été sélectionnés pour faire partie de l'échantillon.

Sur les 25 000 personnes concernées, j'ai recueilli environ 60 témoignages de militaires dans ma permanence. J'y ai reçu des anciens militaires mais aussi des civils – c'est un point sur lequel je voudrais vraiment insister –, des journalistes, mais aussi de simples manutentionnaires ayant tous participé à la guerre du Golfe et qui présentaient des symptômes.

Je pense qu'il faut retrouver tous ceux qui ont été impliqués lors du conflit. Ce ne sera pas très compliqué. Les associations d'anciens combattants disposent déjà de listes. En incitant les intéressés à rencontrer un médecin civil pour les aider à remplir un questionnaire, nous devrions obtenir des résultats intéressants.

Reste maintenant à savoir où trouver les sources d'information. Il vous revient de nous proposer une étude épidémiologique. Je retiens, pour ma part, trois sources d'information envisageables. Premièrement, les commissions de réforme puisqu'il y a eu 300 dossiers déposés, dont 120 acceptés. Deuxièmement, l'association « Avigolfe » qui a envoyé entre 150 et 180 questionnaires à retourner qui ne sont pas forcément parvenus aux commissions de réforme. Troisièmement, les associations d'anciens combattants des missions extérieures et notamment celle de Lyon qui m'a contactée. Elles détiennent également de nombreux dossiers. Dans l'urgence, ce sont donc entre 500 et 600 dossiers de plaintes dont nous pouvons disposer.

M. le Professeur Roger Salamon : Il faut compter avec les doublons...

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Certainement ! Mais il n'en demeure pas moins que cela constitue une donnée par rapport aux sources potentielles.

Il y reste un petit problème sur lequel j'aimerais recueillir votre avis. Vous avez tout à fait raison de dire que les symptômes sont multiples et variés, mais là où nous devons pousser nos recherches c'est sur ce qui concerne les facteurs multiples. En effet, entre la multi-vaccination, le bromure de Pyridostigmine, le « Virgyl » – qui a pu être absorbé par 100 ou 200 personnes puisque les chiffres sont imprécis et pour lequel on nous a indiqué hier qu'une autorisation avait été délivrée –, les hydrocarbures et notamment les suies, les poussières d'uranium appauvri – dont les soldats ignoraient l'utilisation –, il est devenu très difficile de définir l'origine des symptômes et des stress qualifiés de post-traumatiques.

Il n'empêche que le témoignage des plaignants conserve sa valeur. Personnellement, ce qui m'a touchée et m'a mobilisée sur la question, c'est que j'ai réalisé que je ne disposais pas d'éléments de réponse aux questions de ces maladies.

Je vous assure que, face à ces malades qui disent qu'ils ne savent pas comment se soigner parce que les médecins s'interrogent sur l'origine des symptômes qu'ils présentent, on se sent démuné. On a à la fois un besoin de savoir si ces symptômes existent bien et surtout quelle est leur origine.

Enfin, tous ces militaires qui m'ont écrit sont ou ont été hospitalisés. Il est

important de leur dire qu'ils peuvent vous contacter et de leur offrir la possibilité d'avoir un lieu d'écoute. Notre mission pourra en auditionner quelques-uns – encore faut-il qu'ils soient valides –, mais il serait important de pouvoir vous les adresser pour que vous puissiez prendre contact avec eux. J'en reviens à l'approche psychologique : il me semble essentiel qu'ils sentent qu'il y a des gens qui vont s'intéresser à leur problème.

Certaines personnes ont été traitées successivement dans des hôpitaux militaires et civils. Elles ont fait l'objet d'une étude clinique très fouillée sur la base d'analyses allant de l'analyse de sang, jusqu'aux analyses cérébrales en passant par les analyses de teneur en uranium selon un protocole qui doit d'ailleurs être assez complexe à mettre en place. Or, les résultats obtenus par les hôpitaux militaires diffèrent de ceux des hôpitaux civils. Sur ce point, j'aurais donc besoin de votre expertise !

En même temps, je me dis qu'il faudrait profiter du fait que certains militaires sont hospitalisés pour demander des analyses complémentaires afin d'approcher plus précisément l'origine de leur maladie. Cette demande a été pressante aux Etats-Unis, car certaines analyses qui n'avaient pas été faites dans les hôpitaux se sont avérées apporter des éléments de compréhension supplémentaires. J'aimerais connaître votre opinion à ce sujet.

M. le Professeur Roger Salamon : Je vais m'efforcer de vous répondre, mais je ne serai pas en mesure de le faire sur tous les points.

Je suis d'accord avec vous, et je croyais m'en être expliqué, pour reconnaître que le terme de « syndrome » était maintenant passé dans le langage courant. Si on ne peut pas éviter que l'acception de ce terme soit galvaudée, il n'en reste pas moins que l'on attend de nous une réponse scientifique. En conséquence, nous sommes appelés à nous prononcer sur la question de savoir si une cause, voire une association d'éléments qui en formeraient une, pourrait expliquer un phénomène récurrent avec une expression clinique identifiée comme le « syndrome du genou » ou une épaule douloureuse, par exemple.

Or, aujourd'hui, on est bien obligé d'imaginer que la réponse à cette question est plutôt négative. Si c'est précisément le cas, il ne faut pas négliger que l'enjeu est une réalité sociale. Il faut bien définir la notion de syndrome pour dire que cette réponse négative ne signifie pas que les plaintes sont infondées. En d'autres termes, nous ne devons pas utiliser cette réalité sociale de manière quasiment malhonnête en disant : « *puisque vous baptisez ainsi ce phénomène notre réponse est non !* ». En outre, cette représentation sociale a quand même, pour des gens comme nous, une connotation dangereuse parce qu'elle signifie que le diagnostic est porté. Les gens qui parlent du « syndrome de la guerre du Golfe » ont déjà, dans leur esprit, apporté la réponse, ce qui est humainement compréhensible mais scientifiquement inacceptable !

Vous avez évoqué l'exhaustivité des études et manifesté votre accord avec mes propos. Il n'empêche que nous rencontrerons ensemble, et avec d'autres car je pense que beaucoup seront d'accord avec nous, un certain nombre de difficultés parce qu'il y aura des non-réponses, qu'il faudra aller chercher les réponses. Sans parler du risque lié au fait que toute enquête exhaustive donne le sentiment qu'il a déjà été répondu à la question posée.

C'est exactement ce qui s'est vérifié lorsqu'une enquête a été menée dans les hôpitaux sur les gens qui avaient subi une transfusion sanguine. Quand, sur l'initiative de Monsieur Kouchner, on a demandé à ces personnes de se présenter pour détecter le VIH et surtout l'hépatite C, la première idée véhiculée par les médias n'a pas été que l'on prenait des mesures préventives mais qu'il y avait un risque très important que l'hépatite C ait

largement été contractée dans le cadre hospitalier !

Par conséquent, je suis très favorable à la recherche de l'exhaustivité, à condition qu'elle soit bien présentée, faute de quoi nous risquons d'affoler les populations et d'encourager des plaintes infondées. Je crois qu'il faudra passer par des études exhaustives parce que la société ne peut pas les refuser et que l'épidémiologie ne peut pas être le seul outil. Il faut savoir que ce ne sera pas simple !

Pour ce qui a trait aux sources, je suis d'accord avec vous tout en étant persuadé qu'il y aura des doublons. De surcroît, il faut faire attention au fait – pardonnez-moi d'avoir l'air de vous donner des conseils – que nous sommes soumis à des sources et à des cas qui nous font oublier les non-cas.

Je vous affirme, qu'à l'heure actuelle je n'ai pas d'avis. A la fin des travaux, j'en aurai un qui vaudra ce qu'il vaudra, mais il sera purement scientifique et argumenté. Il n'en demeure pas moins que, si on me dit qu'il y a, par exemple, 50 plaintes sur 25 000 personnes, cela correspondra à 2 ‰, soit une proportion qui, même si elle ne doit pas être négligée, n'est pas phénoménale par rapport à ce que décrivent les Américains.

Celle de vos questions qui est pour moi la plus délicate et qui m'ennuie énormément est celle qui a trait à la possibilité pour les malades de rencontrer des personnes, appartenant à mon groupe ou à votre mission d'information. Cela me gêne pour deux raisons.

D'abord parce que j'ai déjà du mal aujourd'hui à répondre à tous ceux, surtout dans la région de Bordeaux, qui me téléphonent pour me décrire leurs maux ou me raconter ce que leur a dit leur médecin. Ce n'est ni mon rôle, ni surtout ma compétence parce que je ne fais de la clinique qu'à dose filée, étant avant tout épidémiologiste. Ce n'est pas que je refuserais de recevoir ces personnes, mais cela ne répond nullement à ma mission. De manière un peu abrupte je dirai que je fais cela avec grand plaisir mais en plus du reste : le groupe d'experts que je préside n'a pas été mandaté à plein temps pour assurer l'accueil des malades pendant six mois...

Actuellement, mon groupe rassemble notamment Mme Annick Alperovitch qui travaille sur le prion, Mme Françoise Conso qui est responsable de l'hygiène et de la toxicologie au CHU de Paris, M. Pierre Weinbreck qui est responsable d'un service hospitalier spécialisé dans les maladies infectieuses. Il faut que vous sachiez, pour vous rassurer, que je n'ai accepté de diriger ce groupe qu'à la condition d'en choisir la composition. J'ai même donné mon avis sur les deux ou trois personnes y représentant l'armée et le ministère de la Santé. Cela revient à dire que j'ai proposé les noms, y compris ceux des docteurs Jean-Paul Boutin et Roland Laroche. J'ajoute que j'ai aussi choisi les autres membres du comité : le docteur Coquin, sous-directeur à la Direction générale de la Santé (DGS) qui travaille avec le Professeur Lucien Abenhaïm, ainsi que le docteur Christophe Paquet qui a fait un DEA sous ma direction et qui appartient à l'Institut de veille sanitaire.

Le fait que nous n'ayons ni l'habilitation, ni le temps de recevoir toutes les plaintes ne signifie pas qu'il ne faille pas réfléchir au problème que vous soulevez. Si l'on doit faire une enquête exhaustive, peut-être faudra-t-il, ainsi que vous l'avez proposé, soit faire appel aux médecins traitants qui seraient un premier relais, soit prévoir des structures civiles ou militaires, soit même combiner les deux après sélection par nos soins, de manière à ce qu'il y ait une capacité à recevoir ces patients tout à fait objectivement et gratuitement.

Je ne crois pas que nous puissions, nous, jouer ce rôle. Il ne relève pas de notre compétence. Je ne peux pas ouvrir mon cabinet pour recevoir des gens et les examiner.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je pensais bien, que l'accueil des plaignants ne s'inscrivait pas dans votre mission. Mais, dès que la chose va s'ébruiter, la demande va pourtant passer à un autre niveau. Je me demandais s'il ne serait pas opportun de demander assez vite au ministère de la Santé de créer une cellule et de l'organiser par rapport à un réseau départemental de médecins référents, de manière à obtenir un premier filtrage des demandes.

M. le Professeur Roger Salamon : Vous avez raison, mais vous allez trop vite ! L'action que vous recommandez et qui rejoint un peu ma proposition dans le cas d'une d'enquête exhaustive, doit être menée parallèlement et coordonnée par l'enquête elle-même. Elle ne peut pas être lancée maintenant, car il est impossible de faire venir les gens et de voir seulement après comment organiser les choses.

Je pense qu'il faut aller aussi vite que possible, peut-être même ne pas attendre six mois – encore que cela fait dix ans que l'on attend et que quelques mois ne changeront rien à l'affaire –, et faire des propositions englobant probablement une enquête exhaustive et prévoyant, dans le cadre de l'enquête, les moyens nécessaires à la création de ces structures. Ces dernières fonctionneraient en réseaux avec le directeur de l'enquête, y compris si c'est le directeur général de la santé. Il faut que les responsables de l'accueil soient capables de remplir un questionnaire standardisé et d'en informer un coordonnateur. Votre proposition doit se concevoir comme l'un des éléments de l'enquête même si elle a d'autres utilités. Je ne crois donc pas qu'il faille la mettre en application immédiatement, sinon nous ne parviendrons pas même à en gérer les effets, mais il convient d'y réfléchir.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Professeur, merci pour toutes ces explications.

Avant de nous retrouver cet après-midi, je voudrais faire quelques propositions aux membres de la mission et à vous-même concernant l'articulation de nos travaux.

Premièrement, sur le plan de la méthode, je souhaite que nous soyons attentifs aux concepts, que nous utilisons leur épaisseur sémantique et leur exacte signification. Je comprends bien que les mots ont une signification et une perception sociales. Par la médiatisation, ils perdent de leur puissance ou de leur acception scientifique. Certes, nous sommes des parlementaires, et, en tant que tels nous sommes élus par des électeurs et que nous devons rendre des comptes à l'opinion ; mais cela ne doit signifier en aucun cas que nous devons céder à toutes les facilités médiatiques et à tous les engouements de l'opinion en affirmant des choses approximatives quand nous avons la possibilité, notamment parce que nous avons les documents pour le faire, de dire des choses précises et scientifiques validées.

Je voudrais donc, M. le Professeur, que l'exigence scientifique qui est la vôtre dans l'approche du dossier, soit partagée par notre mission d'information et que nous prenions acte du principe qu'il nous revient de dire des choses précises qui soient concordantes avec celles que vous pourrez affirmer au terme de vos travaux.

M. le Professeur Roger Salamon : Je sais que je suis bavard, mais permettez-moi de dire pourquoi je souscris complètement à vos propos. Pour une fois, nous

avons la chance, les politiques comme les scientifiques, sur un problème de santé publique, de garder notre calme. Le problème de l'encéphalopathie spongiforme bovine donne aujourd'hui lieu à une véritable foire d'empoigne : l'affaire est devenue politique, les uns disant « *il faut faire ceci* », les autres « *il faut faire cela et analyser* ». Les experts que je connais très bien, étant, quant à eux, dans « leurs petits souliers » parce qu'ils ont de terribles responsabilités. Il sera désormais impossible de revenir sur ce problème qui a été repris par la presse, par les parents d'élèves, par la politique la plus politicienne...

Nous avons, nous, la chance, quelle que soit la réalité de ces plaintes qui nous sont présentées, de travailler sur des événements vieux de dix ans, pour une population déterminée de 25 000 personnes et pour une affection non transmissible qui ne nous oblige pas à rendre une décision dès demain matin. Nous avons la chance de pouvoir – et c'est la première fois dans ma carrière professionnelle qui m'a conduit à beaucoup travailler sur la transfusion sanguine, sur le SIDA et sur l'hépatite C, faire sur une durée de six mois, un travail propre, net, sans subir le poids de fortes pressions, qu'elles soient scientifiques ou politiques.

Je suis donc pleinement d'accord avec vous. Je suis donc disposé à vous rencontrer régulièrement pour vous dire où en sont nos travaux. Nous n'avons rien à cacher, mais prenons notre temps pour ne pas tomber dans les dérives auxquelles nous assistons actuellement sur d'autres affaires et qui m'attristent.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Après ce premier principe, je vous propose d'en acter un second qui concerne l'étendue de nos missions respectives.

Pour ce qui nous concerne, nous avons à examiner les conditions dans lesquelles les militaires français se sont trouvés exposés à des risques, et rien de plus ! En conséquence, nous devons définir très précisément le périmètre de notre mission et indiquer, dès à présent et de façon forte, que le rôle de la mission d'information parlementaire est d'examiner précisément les conditions dans lesquelles les militaires français ont pu se trouver exposés à ces risques.

Nous pourrions ainsi établir dans le document final, à travers l'examen des documents déclassifiés qui nous auront été transmis et après nos auditions, à quel moment, sous quelles formes, dans quelles conditions, les soldats ont été exposés à ces risques. Je vous demande de valider ou d'infirmer, que nous ne serons pas en mesure, compte tenu du champ d'investigation qui est le nôtre, de conclure sur l'existence ou non de pathologies pour la simple raison, d'une part, que nous n'avons pas mission de conduire des études épidémiologiques ou d'autres études scientifiques qu'il revient à M. le Professeur Salamon de préconiser. Aurions-nous la possibilité de le faire, nous ne serions pas nécessairement en mesure d'établir le lien de causalité entre ce que nous aurons constaté et les pathologies que vous les experts mandatés par le Gouvernement auront identifiées.

Tout cela pose un problème de fond. Je tiens à ce que cela soit dit clairement, parce que, comme vous l'avez souligné tout à l'heure, Mme Rivasi, nous travaillons sur un sujet complexe et que, sur de tels sujets, il est important, je crois, d'affirmer des choses simples et rigoureuses au moment où les uns et les autres commencent à travailler.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Justement, par rapport à ce que vous dites, M. le Président, je voudrais interpellier le Professeur Salamon en lui disant que suivant l'étude bibliographique qu'il mène, s'il a des questions précises à faire valoir auprès d'interlocuteurs que nous sommes susceptibles d'auditionner, il faudrait très vite

nous les faire parvenir afin que nous puissions obtenir des éclaircissements à l'occasion des prochaines auditions. C'est là où pourra s'exercer toute la complémentarité entre nos missions.

M. le Professeur Roger Salamon : Tout à fait !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Le premier principe est donc celui de la rigueur scientifique ; le deuxième concerne la définition précise des missions de chacun ; le troisième a trait à l'articulation optimale entre les deux missions. Cela signifie que nous devons rappeler que nous ne sommes pas commanditaires de la mission confiée au groupe des experts, mais que nous ne nous interdisons pas d'adresser au Gouvernement des recommandations qui, à la fin de nos travaux, nous paraîtraient utiles pour que l'investigation aille jusqu'à son terme. Le quatrième principe que je souhaiterais voir arrêté, si vous en êtes d'accord, est qu'au terme de ce travail en étroite collaboration, la mission d'information s'autorise à tout moment à demander à M. le Professeur Salamon de venir devant elle pour rendre compte des rapports d'étape de ses travaux.

M. Charles Cova, Vice-Président : Plus précisément pour nous informer de ses travaux.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous avez tout à fait raison d'apporter cette rectification, M. le Vice-président !

Etes-vous d'accord pour que nous prenions acte dans un communiqué ces quatre points ? Il en est ainsi décidé, si le Professeur en est d'accord, pour ne pas le mettre en difficulté dans la mesure où sa mission lui est confiée par l'exécutif et qu'il lui est difficile de cosigner ce communiqué.

M. le Professeur Roger Salamon : Je crois que je n'ai pas à le faire, mais je suis entièrement d'accord sur les termes rectifiés.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous allons donc rédiger tout de suite le communiqué et vous le transmettre pour information pour que vous en pesiez bien les termes. Il n'y a pas d'opposition ? Il en est ainsi décidé.

M. le Professeur, je vous remercie pour votre contribution.

Audition du Médecin général des Armées M. Daniel GAUTIER,

Directeur central du Service de santé des Armées,

accompagné du Médecin en chef Jacques BRUNOT

(extrait du procès-verbal de la séance du mercredi 8 novembre 2000)

Présidence de M. Bernard Cazeneuve, Président

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous vous remercions d'avoir accepté de venir devant nous évoquer des différentes questions que souhaitent aborder avec vous les membres de notre mission. Vous êtes la troisième personne auditionnée dans le cadre de cette mission. Je vous propose de procéder dans les mêmes conditions que ceux qui vous ont précédé à cette tribune. Après un exposé liminaire, nous passerons à une série de questions.

Le Médecin général Daniel Gautier : Monsieur le Président, Madame, Messieurs les membres de la mission d'information, nommé Directeur-adjoint du Service de santé des Armées en novembre 1997, j'assume la responsabilité de sa direction depuis le mois de juillet 1999. Auparavant, j'étais Médecin chef de l'hôpital d'instruction des Armées (HIA) du Val-de-Grâce, fonction exercée à partir de février 1993.

Ancien titulaire de la chaire d'épidémiologie du Val-de-Grâce, j'étais, au moment du conflit du Golfe, chef du service d'endocrinologie, diabétologie et affections métaboliques de l'HIA Bégin, hôpital en alerte avec cinq autres hôpitaux militaires, en région parisienne, à Lyon, Marseille et Toulon, au moment des hostilités, afin de faire face à un éventuel afflux massif de blessés.

Ce dispositif de soutien arrière en métropole venait en appui du soutien « santé » disposé sur le théâtre d'opération, afin d'assurer un maillage médical particulièrement dense et une cohérence garantissant une continuité entre chaque unité élémentaire régimentaire, le niveau divisionnaire et les groupements de soutien logistique de Riyadh et Yanbu.

A la veille de l'engagement terrestre, nous disposions de 1 068 personnels sur place : 227 médecins, 413 personnels infirmiers, 428 brancardiers secouristes, armant 14 formations sanitaires, 17 chantiers opératoires, 23 équipes chirurgicales avec une capacité d'accueil de 1 064 lits sur le territoire.

C'est-à-dire qu'au niveau maximum de l'intensité du conflit, la composante santé représentait près de 10 % des effectifs totaux. Fait nouveau, durant ce conflit, nous avons intégré, dès le départ, des psychiatres aux équipes médicales avec pour mission la prise en charge des problèmes psychologiques ainsi que des actions d'hygiène mentale.

Les mesures médicales prises pendant la guerre du Golfe peuvent, sur un plan chronologique, s'exposer en trois volets : avant le départ, pendant le séjour et au retour.

Avant leur départ, tous les personnels ont fait l'objet d'une visite médicale afin de juger de leur aptitude à servir « outre-mer ». A cette occasion, le calendrier des

vaccinations légales et réglementaires auquel est astreint tout militaire a été vérifié et, le cas échéant mais non pas de manière systématique, mis à jour, au moyen d'un rappel des vaccins antitétanique, antidiphthérique et antipoliomyélitique ainsi qu'un vaccin antityphoïdique par vaccin Typhim Vi. Tous ces vaccins, est-il utile de le rappeler, étaient des vaccins du commerce ayant reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM).

Au moment du départ, à une époque où le vaccin antihépatite A n'était pas encore commercialisé, tous les personnels ont reçu une immunoglobulinoprofylaxie antihépatite A par gamma globulines polyvalentes. Certains militaires servant dans des unités appelées en mission dans des zones d'endémicité amarile avaient été antérieurement immunisés contre la fièvre jaune.

Je précise qu'il n'a été procédé à aucune vaccination contre le risque B dit « agressif », c'est-à-dire contre le charbon, le botulisme et la peste. La vaccination anticharbonneuse avait été à l'époque, comme elle l'est encore aujourd'hui, écartée très rapidement des scénarios prophylactiques. Par souci de transparence, il convient d'ajouter qu'ultérieurement, alors qu'ils étaient sur le théâtre intégrés à des formations américaines et échappaient alors totalement à notre contrôle, quelques militaires ont pu, sans que nous puissions formellement le certifier, faire l'objet d'une telle vaccination anticharbonneuse.

J'aborderai à présent les données relatives au séjour :

Tous les militaires ont fait l'objet d'une surveillance et d'un suivi médical rapprochés. Je rappelle, en effet, que dans notre organisation, et contrairement à ce qui est observé dans l'armée américaine, des médecins étaient situés à l'avant dans des postes de secours mobiles, en nombre suffisant puisqu'il y avait environ un médecin pour deux cents militaires. Ces médecins sont assistés d'infirmiers et d'auxiliaires sanitaires.

En opération, le Service santé des Armées (SSA) dispose, pour chaque combattant, d'un livret médical réduit qui résume les principales informations médicales utiles et permet l'inscription de toute blessure ou événement pathologique survenu durant l'opération et éventuellement susceptible d'ouvrir un droit à pension.

Pendant le séjour, plusieurs mesures médicales ont été appliquées.

Tout d'abord, la surveillance médicale et psychologique, chacun de ses aspects faisant l'objet d'une analyse épidémiologique par la voie d'un compte rendu hebdomadaire de la situation sanitaire : cet indicateur permettait de percevoir très rapidement l'émergence de tout fait pathologique insolite appelant une enquête approfondie et d'arrêter des mesures adaptées. Ce fut le cas pour quelques épisodes de toxi-infections alimentaires collectives.

Deuxième mesure, la prophylaxie du paludisme dans les zones à risque – dans les faits la région de Yanbu – par la prise quotidienne de comprimés de Chloroquine poursuivie pendant un mois après avoir quitté la zone d'exposition.

Des mesures rigoureuses d'hygiène individuelle et collective ont également été appliquées concernant l'eau, les déchets, la lutte contre les rongeurs et la lutte antivectorielle. Dans ce dernier domaine, il convient de remarquer que l'utilisation d'insecticides a été limitée car les troupes françaises étaient, pour la plupart, stationnées en région désertique non propice à la pullulation vectorielle, à l'exception du port de Yanbu. Les insecticides utilisés étaient des produits courants du commerce, principalement pyrethrinoïdes mais aussi malathion et lindane. La lutte antivectorielle associait l'utilisation

de moustiquaires imprégnées de deltaméthrine, la pulvérisation de produits rémanents intradomiciliaires et le traitement des collections d'eau. L'insectifuge fourni par le SSA était un produit du commerce comportant du diéthyltoluamide. Ce produit a été peu utilisé en raison de la faible nuisance vectorielle.

En raison du contexte épidémiologique local, les mesures d'immunisation prises au départ ont été complétées, durant le séjour, par la réalisation à la fin du mois d'octobre, soit quatre mois avant le début de l'offensive terrestre, d'une vaccination antiméningococcique A+C produite par l'Institut Mérieux. Cette vaccination a été effectuée par une équipe spécialisée venue de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des Armées (IMTSSA) de Marseille, utilisant un système d'injecteur sous pression sans aiguille type IMOJET. Enfin, une vaccination antigrippale a été réalisée par les médecins d'unité.

Durant leur séjour, les militaires français ont pu avoir recours, hors la chimioprophylaxie du paludisme et le traitement d'éventuelles affections intercurrentes, à deux types de produits pharmaceutiques : la Pyridostigmine et le Modafinil.

S'agissant de la Pyridostigmine, la doctrine d'utilisation était claire puisque reposant sur la prise, sur ordre du commandement et en cas de menace avérée, de cette chimioprophylaxie. Rappelons que cette molécule antidote est donnée à titre de prétraitement pour limiter les risques rapidement mortels par asphyxie en quelques minutes, induits par les armes chimiques de la famille des organophosphorés du type Soman. Était-il contraire à l'éthique de l'utiliser ou convenait-il, en l'écartant, d'exposer les combattants à une mort certaine en cas d'attaque chimique ? La question à mon sens, ne se posait pas.

Dans les faits, l'interprétation des rapports de fin de mission de nos médecins et les témoignages de l'époque nous ont laissé penser, puis écrire et faire dire au Ministre de la Défense que les circonstances avaient voulu que l'ordre de prise de la Pyridostigmine n'ait jamais été donné officiellement. A aucun moment, et nous le regrettons en raison de l'exploitation actuellement faite de cette inexactitude, nous n'avons pensé à vérifier la pertinence de l'information donnée en recherchant dans nos archives l'ordre d'opération.

Ceci pour deux raisons essentielles. La première tient au fait que, sur la base des connaissances actuelles, la Pyridostigmine ne nous apparaît pas comme un produit « sensible ». En effet, elle est utilisée depuis 1954, dans le traitement au long cours d'affection telle la myasthénie ou d'inconfort telle l'atonie intestinale. Elle bénéficie de l'autorisation de mise sur le marché. En dehors d'effets de surdosage ou d'effets secondaires indésirables rapidement réversibles à l'arrêt du traitement, les études de pharmacovigilance n'ont jamais mis en évidence de complications au long cours de cette médication.

Antérieurement à ces événements, le ministère de la Défense avait fait procéder en 1986 à des études menées au département de pharmacologie de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, afin de vérifier son innocuité sur des volontaires sains.

La deuxième raison, de ce que l'on peut qualifier de « manque de curiosité », tient au fait que nous n'avons jamais dissimulé, et le Ministre de la Défense l'a dit lors de son audition devant la Commission de la Défense de l'Assemblée nationale le 13 septembre dernier, que dans les conditions de stress suscitées par les alertes chimiques qui se multipliaient, des commandants d'unité avaient conseillé à leur personnel de prendre ce produit. La prise a même pu être le fait d'initiatives individuelles dans l'angoisse du

moment et dont il est difficile de mesurer l'intensité quand on ne participe pas à de telles opérations.

Mais, en tout état de cause, hors cas particuliers, ces prises ont été de courte durée, en moyenne de trois à cinq jours, et à des posologies inférieures de moitié à celles utilisées en thérapeutique générale.

Le bilan des « mouvements » de ce produit, au niveau de la direction des approvisionnements des établissements centraux (DAEC), permet de vérifier cette affirmation. Ainsi 53 451 boîtes de 30 comprimés ont été expédiées sur le théâtre d'opération, afin d'assurer les dotations individuelles et les dotations complémentaires. 47 000 boîtes ont été reversées, puis détruites quelle que fut leur date de validité, en raison des doutes quant à leurs conditions de conservation. 6 451 boîtes n'ont pas été reversées, c'est-à-dire que la consommation maximum ne saurait avoir dépassé ce volume.

Deuxième produit, des comprimés de Modafinil, molécule permettant un éveil de qualité durant soixante heures sans présenter les inconvénients des amphétaminiques. Ce produit a été utilisé par certains personnels pour l'accomplissement de missions opérationnelles de longue durée nécessitant une vigilance accrue. La délivrance était faite sous la responsabilité d'un médecin.

Seules quelques unités l'ont utilisé. 24 400 comprimés avaient été cédés à la DAEC par les laboratoires Lafon. 18 000 ont été distribués lors de l'opération Daguet. 7 984 n'ont pas été réintégrés et ont donc fait l'objet d'une possible utilisation. Des études antérieures aux opérations avaient, en tout état de cause, montré l'innocuité du Modafinil.

Enfin, dans un troisième temps de l'analyse chronologique, j'évoquerai la situation après le retour en France :

Dès leur retour, les personnels ont bénéficié d'une visite médicale, d'ailleurs prévue réglementairement après tout séjour en opération extérieure (OPEX), afin de dépister toute affection évolutive. A cette occasion, ils ont reçu des conseils les invitant à consulter un médecin en cas de survenue d'une quelconque maladie.

Les militaires restés sous statut militaire ont continué à bénéficier, chaque année, d'une visite systématique destinée à évaluer leur aptitude au service. Dans chaque unité militaire, existe un registre des constatations dans lequel le commandement inscrit, après avis médical, tout événement médical survenu à l'occasion du service et susceptible d'ouvrir un droit à pension.

Pour les personnels ayant quitté les Armées et qui du fait de leur retour à la vie civile échappaient à notre contrôle, les militaires ayant participé à l'opération Daguet ont bénéficié de la réglementation française sur les pensions militaires d'invalidité. Cette réglementation permet à tout ancien militaire de déposer une demande de pension d'invalidité s'il s'estime victime d'une affection médicale liée au service. Les demandes sont traitées par les directions interdépartementales des Anciens combattants qui font appel à des médecins experts indépendants. Par ailleurs, les hôpitaux des Armées sont ouverts sans restriction aux anciens militaires qui souhaitent s'y faire traiter. Enfin, précisons que tout ancien du Golfe ayant quitté les Armées peut obtenir communication de son dossier médical militaire par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet, conformément à la législation de la santé publique.

A aucun moment, depuis la fin du conflit, le réseau de soins du SSA composé des services médicaux d'unité, des centres d'expertise et des hôpitaux ainsi que les données du système de recueil épidémiologique ne nous ont alertés sur l'existence de pathologies pouvant être assimilées à ce qu'il est convenu d'appeler un « syndrome de la guerre du Golfe ». De même, à aucun moment, le service des pensions du Secrétariat d'Etat aux Anciens combattants ne nous a alertés sur des dossiers pouvant évoquer une telle réalité. Ceci explique que nous n'ayons pas jugé opportun d'engager des enquêtes, aux procédures méthodologiques toujours lourdes, sur un tel thème.

Cette attitude ne signifie pas que nous nous soyons désintéressés du problème. Ainsi, nous avons participé sur ce sujet et sous l'égide de l'Etat-major des Armées, à plusieurs rencontres et missions d'échanges scientifiques avec nos alliés. Dans le même temps, le SSA a réalisé ou fait financer plusieurs études consacrées à la tolérance à l'administration de Pyridostigmine, aux effets de faibles doses de neurotoxiques et à des études complémentaires sur le Modafinil.

Au cours de ces derniers mois, nous avons créé un groupe d'experts du service afin de renforcer l'analyse scientifique et contribuer aux études et enquêtes. Nous avons défini un bilan médical pouvant être proposé, dans nos structures hospitalières, à tout ancien militaire ayant participé aux opérations du Golfe.

Enfin, nous avons procédé à une enquête auprès de 81 médecins militaires toujours en activité et ayant participé aux opérations du Golfe, afin d'améliorer les connaissances sur l'exposition aux facteurs de risques susceptibles d'être retenus comme pouvant rendre compte du « syndrome du Golfe », pour autant que cette notion existe réellement.

Voici, M. le Président, Mme, MM. les députés, les quelques éléments qu'en propos liminaires, je souhaitais présenter.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Merci. La première question vous est posée par M. Claude Lanfranca, co-rapporteur.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Je voudrais revenir sur le bromure de Pyridostigmine et vous poser trois questions précises auxquelles votre exposé liminaire a déjà donné certains éléments de réponse.

S'agissant de la « dangerosité », une étude a été faite et une posologie prescrite, laquelle correspond à la moitié de la dose actuelle prescrite en médecine civile.

Par ailleurs, j'ai entendu dire que ce n'était pas un antidote valable. Je voudrais donc savoir sur quels critères ce produit antidote a été choisi. Est-ce sur des données expérimentales, scientifiques ou d'autres personnes l'avaient-elles utilisé avant nous ?

Enfin, il est important de le signaler si cela s'avérait exact, il semblerait que certains alliés, notamment les Anglais, ont également utilisé la Pyridostigmine, non pas sous forme de bromure mais sous une autre forme moléculaire qui, elle, présenterait des risques de passage de la barrière physiologique, notamment cérébrale.

Le Médecin général Daniel Gautier : Effectivement, les Anglais utilisent un

autre agent, la physostigmine, qui passe la barrière hémato-encéphalique. A cet égard, la Chambre des Communes, en 1994 ou 1995, à la suite d'un débat, a validé la position de prophylaxie du risque chimique par la physostigmine du Service de santé de l'armée britannique.

En ce qui concerne le bromure de Pyridostigmine, il s'agit d'un produit qui ne franchit pas la barrière hémato-encéphalique. Des études ont démontré que les conditions de stress extrêmement contraignantes, auxquelles ont été soumis nos militaires, ne modifiaient pas cette imperméabilité à la Pyridostigmine. Cette dernière substance a donc été choisie car il s'agit d'un carbamate qui est un inhibiteur réversible des cholestérases.

L'étude à laquelle, j'ai fait précédemment allusion a été conduite en 1986 sur des volontaires sains, dans le cadre du département de pharmacologie de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière et n'a pas démontré la « dangerosité » du produit.

M. Bernard Cazeneuve, Président : La parole est à Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je reviens à vos propos quant aux vaccins, pour quelles raisons seuls quelques militaires ont tout de même été vaccinés contre le charbon ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Nous avons découvert ces faits lors de l'enquête que nous avons menée auprès de 81 de nos médecins, parmi lesquels 2 nous ont signalé des cas isolés de militaires français – apparemment des transmetteurs – intégrés aux forces américaines. Il semblerait que, dans le cadre de cette intégration, ces militaires aient suivi la chaîne médicale des Américains. Cela ne concerne que quelques militaires, et je ne peux authentifier formellement ces pratiques. Néanmoins je tenais à les rapporter devant cette mission d'information, afin qu'il ne me soit pas fait grief de dissimulation.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pourrait-on avoir communication de l'étude de pharmacologie que vous avez conduite sur des volontaires sains par rapport à ce bromure de Pyridostigmine ?

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Cette étude fait partie du dossier communiqué à la mission d'information parlementaire et qui comprend environ quatre-vingts documents divers sur l'ensemble des sujets abordés.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : S'agissant du Modafinil ou du « Virgyl », si l'on prend l'appellation des militaires...

Le Médecin général Daniel Gautier : ...Produit actuellement commercialisé sous le nom de Modiodal.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : ...Vous avez indiqué qu'environ 7 900 pilules n'ont pas été restituées. Combien de doses par personne cela représente-t-il ?

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Il y a 8 comprimés par boîte de Modafinil. La prise est de 2 comprimés, répétée éventuellement une fois, puis suivie de quinze heures d'interruption. On peut ensuite reprendre ce produit si le besoin s'en fait sentir. Les boîtes entamées correspondent au maximum à un millier de personnes, sachant

qu'il s'agit de boîtes non restituées, par conséquent pour lesquelles nous n'avons pas la certitude qu'elles ont toutes été intégralement consommées.

Le Médecin général Daniel Gautier : Les unités qui ont eu recours au « Virgyl » sont relativement limitées. Ce sont essentiellement des unités de commandos, de recherche et de pénétration en profondeur (CRAPS), et des chauffeurs routiers qui devaient faire de longs parcours de nuit et pour lesquels la vigilance était indispensable. Ce produit a également été utilisé par certains états-majors et dans le onzième régiment d'artillerie de la Marine. Une des raisons pour lesquelles ce produit a été très peu utilisé est qu'il devait être donné par les médecins.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Après autorisation du Général Schmitt, comme il l'a lui-même indiqué à la mission, lors de son audition !

Le Médecin général Daniel Gautier : Sur le théâtre des opérations, les médecins ont eu, à tort, le sentiment qu'il s'agissait d'un essai thérapeutique. Par conséquent, un grand nombre de médecins n'ont pas proposé le Modafinil afin de ne pas être accusés de s'être livré à une telle pratique.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pourquoi ces médecins avaient-ils ce sentiment au sujet d'essais thérapeutiques ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Je l'ignore. Peut-être parce que le Modafinil n'était pas encore très connu.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Il ne s'agit pas de dire que 1 000 personnes en ont pris, mais que 1 000 boîtes au maximum n'ont pas été restituées. Cela signifie, peut-être, qu'un certain nombre d'unités, comme les CRAPS qui ont séjourné un certain temps dans des points névralgiques, l'ont peut-être utilisé de manière plus prolongée.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Cette question est très importante. Si l'on reprend votre exposé liminaire, vous avez indiqué que sur les 18 000 comprimés distribués, compte tenu du nombre de boîtes et de comprimés restitués, environ 7 900 n'ont pas été réintégrés et auraient donc pu être absorbés. Je voudrais donc compléter la question de Mme Rivasi. Est-il possible de savoir très précisément, à partir, par exemple, de comptes rendus d'opération établis par les officiers auxquels le Général Schmitt a donné l'autorisation d'en distribuer sans en donner l'ordre formel, à quels bataillons ces médicaments ont été distribués ? Par ailleurs, est-il possible de savoir combien de militaires ont absorbé ces 7 900 comprimés non restitués ?

Il est très important pour nous de comprendre la façon dont les ordres sont donnés. S'agissant de la Pyridostigmine, c'est le chef de corps qui a donné l'instruction et non pas le Chef d'Etat-major des Armées. Cela a d'ailleurs été indiqué dans les ordres d'opération, notamment l'ordre n° 1.

Pour ce qui concerne le Modafinil, le Général Schmitt nous a indiqué hier qu'il n'avait pas donné instruction de l'administrer, mais qu'il avait donné la possibilité de le faire si le besoin s'en faisait sentir.

En vous basant sur votre expérience de l'intervention du SSA dans les conflits, la possibilité de donner à tel ou tel officier l'instruction de faire prendre tel médicament et les

conditions de son administration peuvent-elles figurer dans un ordre d'opération ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Non, car il ne s'agissait pas d'un médicament donné sur ordre. Il n'était imposé à aucun militaire. C'est le médecin qui le mettait à la disposition des personnels qu'il estimait susceptibles d'avoir besoin de ce médicament d'éveil.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Parmi les documents remis à la mission, il y a un rapport concernant l'utilisation du Modafinil pendant les opérations. Pour pondérer vos propos, mon Général, s'il est vrai que le médecin en avait la responsabilité, il revenait néanmoins au commandement de déterminer ponctuellement si le besoin de prendre le médicament existait pour des raisons opérationnelles.

Il fallait, tout d'abord, qu'existe le besoin de rester en éveil, pendant une durée de quatre ou cinq heures dépassant les limites physiologiques habituelles et que, par ailleurs, ce besoin ne puisse être corrigé par une période de sommeil. La prise de ce médicament se faisait donc dans le cadre d'un réel besoin opérationnel.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Concrètement, cela signifie que si un officier considérait que, pour des raisons opérationnelles, des soldats placés sous sa responsabilité devaient rester éveillés au-delà d'un certain laps de temps, il pouvait leur donner l'instruction de prendre ce médicament.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Ce sont les officiers qui donnaient cette instruction mais sous la responsabilité de prescription du médecin d'unité. Toutefois, on s'aperçoit que, dans les modes de prise, l'ordre ayant été donné, les intéressés ne l'ont pas pris de la même manière, y compris dans une même unité. Certains bataillons l'ont tous pris, d'autres beaucoup moins et d'autres encore pas du tout, cela pour les raisons qu'exposait le Médecin général. En effet, vraisemblablement par manque d'information, le Modafinil donnait à penser à certains qu'on ne savait pas trop ce dont il s'agissait.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Si vous êtes en mesure d'affirmer que certains bataillons n'ont pas pris le Modafinil dans les mêmes conditions que d'autres, cela suppose que vous disposez actuellement de comptes rendus précisant les conditions dans lesquelles ces médicaments ont été pris.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Pas d'une manière exhaustive, mais ce rapport figure aux pièces versées à la mission d'information parlementaire.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous croiserons ces éléments écrits qui nous ont été communiqués avec les affirmations faites devant la mission. De plus, nous demanderons des éléments d'information complémentaires au ministère de la Défense.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Je voudrais apporter une précision. 1 000 doses de Modafinil ne signifient pas que 1 000 soldats ont pris ce médicament. Par exemple, un militaire, qui serait resté longtemps sur le théâtre des opérations, aurait pu prendre du Modafinil à trois ou quatre occasions. Ainsi peut-être 300 soldats ont pu prendre trois fois la dose sur un mois, si l'on considère que la prise se fait sur deux jours, suivie d'un repos de trois jours et ainsi de suite.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Combien une dose comprend-elle de comprimés ?

Le Médecin général Daniel Gautier : 2 comprimés.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : En fait, la dose correspond à une boîte qui comprend 8 comprimés. Dans les conditions qui prévalaient sur le terrain à l'époque, une boîte ouverte ne devait pas rester à la disposition dans une poche pendant très longtemps.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Si l'on considère qu'une boîte comprend 8 comprimés et que 1 000 doses ont été utilisées, cela correspond bien au nombre de comprimés non restitués.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous avez indiqué que des études antérieures avaient été menées pour montrer leur innocuité. Ce médicament a-t-il été donné uniquement pendant la guerre du Golfe ou avait-il auparavant été administré ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Il n'avait jamais été donné antérieurement. Le département de pharmacologie de la Pitié Salpêtrière avait mené sur des volontaires, en 1988, des études sur cette molécule qui était la propriété des laboratoires Lafon. Le Comité d'éthique du Service santé (CESSA) a également autorisé, en 1990, une étude sur des volontaires.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pourquoi avoir pris cette molécule alors qu'avant, vous utilisiez un autre médicament qui avait les mêmes effets ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Il s'agit d'une molécule tout à fait originale qui n'a aucun des effets des amphétaminiques et qui n'interdit pas le sommeil. Elle maintient en éveil, mais l'intéressé peut toutefois dormir s'il se trouve dans des conditions qui le permettent. Cette molécule tout à fait originale apporte quelque chose de révolutionnaire. C'était la première fois que ce médicament était utilisé.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Y a-t-il eu des expérimentations sur des volontaires sains ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Tout à fait. Le département de pharmacologie de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière a mené des études sur des volontaires sains.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous ne disposons pas de ces pièces car elles ne sont pas au Service santé. Nous en effectuerons la demande.

Le Médecin général Daniel Gautier : Ces études menées au département de pharmacologie de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière l'ont été sur demande des laboratoires Lafon.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous demanderons donc au département de pharmacologie de nous les transmettre.

M. Charles Cova, Vice-président : J'aurais deux questions à vous poser. Tout d'abord, quel type de traitement de nature préventive a-t-il été distribué aux militaires ? De quels éléments précis était composé le paquetage médical et contenait-il uniquement de la Pyridostigmine mais éventuellement aussi du « Virgyl » ?

Par ailleurs, y a-t-il eu des effets contradictoires entre les vaccinations reçues par les militaires et les médicaments qui ont été pris à titre préventif ? Savez-vous si des études ont été faites sur ce sujet ?

Le Médecin en chef Jacques Brunot : En ce qui concerne le paquetage médical, il n'y en a pas pour les troupes, hormis la trousse d'urgence que chacun porte avec le pansement compressif et des objets de première urgence. Quant à la trousse NBC, elle comporte la Pyridostigmine, le masque et les seringues tricompartiments, c'est-à-dire les seringues d'autotraitement contenant l'atropine, un antidote, le Contrathion, et le Valium, un produit anti-convulsivant.

Le « Virgyl » n'était pas à la disposition des combattants, mais des médecins qui le remettaient à la demande lorsque celle-ci était faite.

M. Charles Cova, Vice-président : Les boîtes de Pyridostigmine comprenaient donc 30 comprimés. Peut-on considérer, dans les cinq jours où les soldats ont pris ce médicament, que certains l'ont pris en une seule fois ?

Le Médecin général Daniel Gautier : On ne peut rien écarter, car j'ai rappelé les conditions de stress qui peuvent parfois entraîner des conduites irrationnelles. Je ne peux rien vous garantir à ce sujet. La seule chose dont nous puissions faire état est qu'il n'a été fait mention d'accidents consécutifs à la prise de Pyridostigmine dans aucun de nos rapports hebdomadaires.

M. Charles Cova, Vice-président : Les ordres étaient-ils bien donnés avec des instructions pour prendre ces médicaments ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Oui, mais il n'y a pas eu de contrôle de connaissance. Entre l'information donnée et la manière dont elle est reçue, on ne peut rien garantir.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Il y a eu des observations, qui ont d'ailleurs été rapportées par les Américains, de prises de l'ensemble de la boîte de 30 comprimés. Dans ce cas, on assiste à des phénomènes cholinergiques, c'est-à-dire des vomissements, des diarrhées, des maux de ventre. Mais dans les observations rapportées de la prise de 30 comprimés à 30 milligrammes, il n'y a eu aucun effet adverse grave, y compris à moyen terme.

M. Charles Cova, Vice-président : Par conséquent, dans les livrets médicaux qui seraient mis à la disposition d'éventuels enquêteurs, on peut imaginer qu'un militaire s'est présenté au rapport du médecin en indiquant souffrir de tels phénomènes cholinergiques et les retrouver en mention sur les livrets. On pourrait ainsi déterminer ceux qui se sont livrés à une prise des trente comprimés en une seule fois.

Le Médecin général Daniel Gautier : Tout à fait. Selon une enquête menée auprès des médecins, nous avons une approche de certains effets secondaires liés à une prise de Pyridostigmine qui sont d'ailleurs parfaitement connus, puisque rapportés dans le dictionnaire Vidal, et qui restent des troubles mineurs. Il s'est toujours agi, dans les faits qui nous ont été rapportés, d'effets indésirables mineurs.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Lesquels ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Sudation, fasciculation, nausées et diarrhées. Ce sont des troubles réversibles, car le produit a une durée de demi-vie plasmatique de deux heures et son temps d'inhibition est de quatre heures. Par conséquent, il n'a pas une durée de vie dans l'organisme très prolongée. C'est ce qui fait, à notre sens, son innocuité. Il n'y a pas de phénomènes d'accumulation.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pourquoi toutes les huit heures ? Si le militaire l'a utilisé en prévention, il a pris la dose recommandée. Selon vos propos, la durée de vie de la molécule est de quatre heures. Supposons que quatre heures après, survienne une attaque de gaz neurotoxiques.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Pour éliminer l'ensemble du produit, il faut sept demi-vies, soit en pratique quatorze heures. En outre, un facteur important est la durée pendant laquelle le taux d'inhibition des cholinestérases reste aux alentours de 20 %. Cela permet de préserver suffisamment de sites pour permettre aux blessés de survivre malgré l'exposition aux gaz neurotoxiques.

En clair, il faut rester aux alentours de 20 % d'inhibition avec la Pyridostigmine si on se trouve exposé aux gaz. Lorsque la Pyridostigmine disparaît, les sites que les cholinestérases occupaient redeviennent libres et permettent ainsi à l'individu de survivre pendant une durée de huit heures, ce qui nécessite donc des prises toutes les huit heures pour maintenir au-delà de ce seuil de 20 %.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Avez-vous étudié l'efficacité, par rapport aux gaz neurotoxiques, autrement que sur les animaux ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Les études auxquelles j'ai fait allusion dans mon intervention sont menées chez l'animal depuis 1992. Elles ont porté sur les effets des doses infralétales des gaz neurotoxiques. Ces études démontrent qu'elles n'ont aucun effet à moyen et long terme.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Concernant les interactions entre les vaccinations et les prises de Pyridostigmine, on peut relever que les vaccinations faites avant le départ ou sur le théâtre des opérations l'ont été avant le 15 novembre alors que les prises de Pyridostigmine ont eu lieu, tout au moins les plus importantes, au cours de l'offensive terrestre. Il y avait donc pratiquement quatre mois d'écart entre les vaccinations et la prise de Pyridostigmine.

En revanche, l'hypothèse selon laquelle il pourrait y avoir une interaction entre les vaccinations ou d'autres facteurs et la prise de Pyridostigmine, est une hypothèse beaucoup plus récente puisqu'elle n'a été soulevée qu'au cours des deux dernières années. En 1990, ces hypothèses n'existaient pas.

M. Charles Cova, Vice-président : Lorsque vous avez entendu parler d'effets possibles de cette interaction, avez-vous interrogé les Américains et les Anglais, et obtenu une coopération de leur part ? Avez-vous recueilli toutes les informations nécessaires pour vous faire votre opinion ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Depuis 1994, sous l'égide de l'Etat-major des Armées (EMA), des rencontres régulières se tiennent avec les alliés afin d'échanger des informations.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Sur quoi portent ces échanges ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Ils portent essentiellement, en ce qui concerne la santé, sur l'analyse du « syndrome de la guerre du Golfe ». Nos alliés sont d'ailleurs toujours très étonnés par le fait que nous n'ayons jamais rapporté de telles pathologies. Ils sont donc très intéressés de comparer ce qui a pu différencier le « support santé » du côté français des moyens mis en œuvre par exemple, du côté américain.

M. Charles Cova, Vice-président : Quelles sont ces conclusions ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Elles sont difficiles à établir. Il y a des différences en ce qui concerne les vaccinations puisque nous n'avons pratiqué, hormis les cas isolés que j'ai signalés, aucune vaccination contre le risque B agressif. De plus, il semble, sans que nous puissions être formels, que les conditions d'utilisation de la Pyridostigmine, pour autant qu'elle puisse avoir un rôle pathogène, étaient différentes : dans l'armée américaine, les phases de prise semblent avoir été plus prolongées que chez nous. Par ailleurs, le recours aux insecticides et aux insectifuges semble également avoir été plus important chez les Américains. Les zones dans lesquelles les Américains ont été stationnés et engagés les ont peut-être exposés à plus de risques liés à l'environnement. Le seul facteur commun indiscutable reste le stress, car il a été intense pour tous, quelles que soient les zones de déploiement.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Ces échanges avec les Américains et les Anglais font-ils l'objet de comptes rendus ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Comme je vous l'indiquais, ces réunions se font sous l'égide de l'Etat-major des Armées qui, je l'imagine, dispose de comptes rendus.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Certaines de ces réunions sont formalisées, d'autres sont des réunions plus informelles, à l'occasion de voyages de médecins américains en France ou vice versa. Peut-être certaines réunions formelles ont-elles donné lieu à l'établissement de comptes rendus, d'autres à d'éventuels échanges de courriers, mais beaucoup sont restées dans un domaine non formalisé.

M. Bernard Cazeneuve, Président : A cet égard, nous adressons un courrier au Ministre de la Défense pour obtenir ces comptes rendus.

M. Jean-Louis Bernard : Mon Général, vous avez indiqué la présence de 227 médecins. A priori cela permet une observation, non seulement immédiate, mais également secondaire, voire prolongée pour ceux qui sont restés dans l'armée.

En temps de guerre, on rencontre deux types de pathologie : une pathologie organique – type blessure ou accident cardiaque, ne serait-ce que par le stress – et une pathologie fonctionnelle. La première est relativement facile à observer par les médecins et les chirurgiens. A cet égard, le Service de santé des Armées pourra nous fournir la liste exhaustive des blessés de la guerre du Golfe.

En revanche, la pathologie fonctionnelle, liée au stress, est beaucoup plus difficile à cerner. Néanmoins, vous avez indiqué que le corps de santé comprenait des psychiatres, des psychologues et des neuropsychiatres, ce qui doit permettre d'avoir une

certaine perception, en temps réel, des troubles psychiques qui ont pu être présentés par un certain nombre de militaires, au cours de l'opération Daguet ou quelques jours ou semaines plus tard. Il serait intéressant, pour la mission, d'obtenir un compte rendu des troubles présentés.

Dans le temps, on aura toujours le premier volet, à savoir le suivi d'un militaire blessé par balle ou atteint d'une maladie organique. La surveillance secondaire est beaucoup plus difficile, mais il serait important que vous puissiez nous donner le pourcentage de militaires de l'opération Daguet qui a pu être suivi dans les hôpitaux militaires par leur médecin traitant ou encore leur médecin civil. En effet, Mme Rivasi a mentionné qu'il existait parfois une divergence de diagnostic concernant tel ou tel type de suivi.

Le Médecin général Daniel Gautier : Je suis dans l'incapacité de vous donner, dans l'immédiat, une réponse précise sur ces pourcentages. La seule chose que je peux vous indiquer est qu'en 1998, s'est tenu au Val-de-Grâce, un colloque consacré à la psychiatrie en situation opérationnelle où les pathologies psychiatriques ou fonctionnelles observées pendant la guerre du Golfe, ont fait l'objet de longs développements. Ce colloque a donné lieu à la publication d'une monographie que nous pourrions verser au dossier de votre mission.

M. Jean-Louis Bernard : C'est d'autant plus intéressant qu'il semblerait que ce que l'on appelle, sans doute à tort le « syndrome dit du Golfe » concerne essentiellement une pathologie fonctionnelle plutôt qu'organique.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Dans les documents fournis à la mission d'information, figure le rapport d'un psychiatre qui était sur place et qui fait part de ses observations sur le stress.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Avez-vous eu connaissance des informations selon lesquelles, du point de vue de la protection individuelle, certains soldats n'auraient eu qu'une seule tenue NBC et d'autres deux ?

Par ailleurs, s'agissant des gaz toxiques chimiques qui auraient pu être utilisés par les Irakiens, nous avons des informations différentes. D'une part, nous avons des informations selon lesquelles il n'y a pas eu utilisation de gaz irakiens. Or, j'ai ici une revue militaire, « Terre magazine », dont un numéro de 1997 indique que des militaires français décontaminaient des obus irakiens contenant des substances chimiques. Par conséquent, il y a donc bien eu des obus contenant des substances chimiques puisqu'il y a eu des démineurs français œuvrant sur ces munitions. Je voudrais savoir la nature des gaz auxquels ces militaires ont ainsi été confrontés. Sur une photographie, nous pouvons lire en légende : « perçage d'une roquette chimique avec jet toxique ».

Le Médecin général Daniel Gautier : Il ne s'agit pas d'une dérobade de ma part, mais je suis dans l'incapacité de répondre à vos deux questions.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Qui peut y répondre ?

Le Médecin général Daniel Gautier : L'Etat-major des Armées.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Le Général Schmitt ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Entre autres. Il m'est difficile d'apporter des réponses à des questions qui ne touchent pas mon domaine de responsabilité et de compétence. Toute réponse de ma part serait par oui dire et ne reposerait sur aucune donnée objective.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je reformule donc mes questions. En votre qualité de Directeur central du Service de santé des Armées, quelle protection pouvez-vous assurer aux futurs soldats lors d'un conflit où l'on pourrait retrouver des circonstances semblables si vous n'avez pas d'information sur la nature des gaz utilisés ? Je ne comprends pas que vous n'avez pas d'éléments de réponse car vous jouez un rôle déterminant dans la remontée de l'information pour prévenir les soldats dans un futur conflit qui comporterait le même type de gaz.

Le Médecin général Daniel Gautier : Je n'ai pas d'éléments de réponse car je n'ai pas eu d'indications sur les gaz qui auraient pu être décelés pendant le conflit du Golfe. Je suis réellement dans l'incapacité de vous répondre sur ces points. En ce qui concerne les recherches, lorsque l'Etat-major des Armées a l'idée d'un risque particulier qui justifie des recherches précises, il alerte la Délégation générale pour l'Armement (DGA) qui a, en grande partie, la responsabilité de piloter ce type de recherches. Nous intervenons comme prestataire de service par le biais de nos centres de recherche. C'est cette démarche qu'il faut concevoir pour comprendre ma réponse.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Il faut donc s'adresser à la DGA pour obtenir des réponses.

M. Bernard Cazeneuve, Président : La question de Mme Rivasi se fonde sur un article de « Terre magazine » qui est une publication du ministère de la Défense. Ce n'est pas donc pas une publication confidentielle qui émanerait d'associations ou d'organisations non gouvernementales.

Il est exact que lorsque Mme Rivasi a demandé au Général Schmitt si les soldats français avaient été confrontés à des armes chimiques, la réponse du général a été la suivante : « Non, à ma connaissance ». Cela ne signifie pas qu'il n'y a pas eu utilisation d'armes chimiques, mais que le Chef d'Etat-major des Armées n'a pas disposé d'informations en ce sens.

Il existerait pourtant – ces photos en témoignent – des éléments d'information dans les archives du ministère de la Défense qui pourraient nous apporter précisément des réponses à ces questions. A cet égard, nous nous transmettrons au Ministre de la Défense une demande d'informations complémentaires. En effet, même si les militaires français ont procédé à la décontamination des obus qu'après l'offensive, cela ne démontre cependant pas que de telles armes ont été utilisées pendant le conflit mais, à tout le moins, qu'elles existaient sur le théâtre des opérations.

Le Médecin général Daniel Gautier : Le seul élément d'information que je suis en mesure de vous donner est que nous n'avons pas eu relation de militaires ayant présenté des symptômes évoquant une exposition à des gaz de combat.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : A moins qu'il n'y ait eu différents types de gaz. Dans ce cas de figure, il est peut-être alors plus difficile de constater une exposition à des gaz de combat.

Vous avez indiqué que les Anglais utilisaient la physostigmine qui passe au travers de la barrière hémato-encéphalitique. Pourquoi les Anglais utilisent-ils ce produit alors que les Français utilisent le bromure de Pyridostigmine ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Je l'ignore.

Le Médecin en chef Jacques Brunot : Nous ne pouvons répondre que pour le Service de santé des Armées françaises. Le bromure de Pyridostigmine est le produit le mieux connu en France car il est sur le marché depuis 1954. C'est un produit dont on connaît le mode d'utilisation et dont on a la certitude qu'il ne franchit pas la barrière hémato-encéphalitique. Ces raisons suffisent à justifier son utilisation.

Le Médecin général Daniel Gautier : La Chambre des communes, en 1994 ou 1995, a validé l'utilisation par les armées britanniques de ce produit. Je ne peux pas aller au-delà.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : En général, lorsque les députés valident un produit, ils s'interrogent également sur les autres produits utilisés ailleurs. A moins que ce produit ne soit fabriqué par un laboratoire anglais...

Le Médecin général Daniel Gautier : Je n'ai pas d'élément de réponse.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : S'agissant de la tenue NBC, que pensez-vous des protections des soldats ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Je n'ai aucune réponse à vous apporter.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Comment les protégez-vous ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Le Service de santé a son champ de responsabilité qui est déjà énorme. Le problème des tenues NBC n'est pas du tout dans son champ de responsabilité.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Qui est en charge des dotations en tenue NBC ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Ce sont les économats et le commissariat de l'armée de Terre. C'est vers ces services qu'il faut vous retourner pour obtenir la réponse à votre question. J'ai lu comme vous ces affirmations, mais je ne dispose d'aucun élément d'appréciation.

M. Charles Cova, Vice-président : M. le Directeur, vous n'ignorez pas qu'un journal satirique bien connu a commis deux articles, l'un le 25 octobre, l'autre ce jour, concernant la disparition d'inquiétantes pilules dans des dépendances de votre service.

Le Médecin général Daniel Gautier : Tout d'abord, quel intérêt le Service de santé aurait-il eu à dissimuler des comprimés de Pyridostigmine dès lors qu'il a la certitude de son innocuité ? Par ailleurs, quel intérêt aurait-il eu à détruire des comprimés qui ne sont pas ceux ayant été utilisés pendant la guerre du Golfe, la durée de validité de la Pyridostigmine étant de trois ans ?

Tous les médicaments arrivés au terme de ce délai de validité sont détruits. Si nous avons détruit, il y a quinze jours, des comprimés, cela concernait des stocks constitués à partir de 1996-1997. Il y a eu effectivement des mouvements de boîtes de Pyridostigmine qui procèdent de deux origines. Tout d'abord, le porte-avions Foch a été désarmé et les stocks de Pyridostigmine qui étaient à son bord ont été ramenés à l'Etablissement central de ravitaillement sanitaire des armées (E CRS) de Marseille où ils ont été déconditionnés avant une destruction future. En effet, lorsqu'on n'est pas certain des conditions de conservation des comprimés, on les détruit.

Par ailleurs, d'une manière triviale, un des lieux de stockage de la Pyridostigmine a fait l'objet de travaux de remise en peinture. A l'occasion de ces travaux, les stocks ont été sortis, placés dans une autre pièce puis replacés lorsque les travaux ont été exécutés. C'est de cette opération dont il est question dans l'article. J'ai diligenté une mission d'information, et non pas une enquête de commandement car ce ne sont pas les affirmations d'un journal qui vont m'amener à conduire une telle enquête, pour m'assurer qu'il n'y avait eu aucun mouvement dans les stocks de Pyridostigmine autre que ceux que je viens d'évoquer.

Depuis un an, aucun comprimé de Pyridostigmine n'a encore été détruit à l'E CRS de Marseille. En outre, comme le journal y fait allusion, une opération de destruction de stock de iodure de potassium est effectivement en cours.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pourriez-vous apporter une réponse écrite à la question posée par M. Cova, que nous annexerons au rapport de la mission, comme étant la réponse du Service de santé des Armées ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Je peux même vous transmettre copie du rapport du pharmacien général inspecteur qui a été missionné, à ma demande, pour cette enquête.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pouvez-vous accompagner ce rapport d'une lettre citant les conditions dans lesquelles vous avez diligenté une mission d'information et les conclusions de cette mission ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Tout à fait.

M. André Vauchez : Combien reste-t-il de soldats engagés dans les opérations du Golfe encore en service dans l'armée et font-ils l'objet d'un suivi médical plus rapproché ? S'agissant de ceux qui ont quitté les armées, ne serait-il pas concevable de créer un dispositif d'information à leur égard, en liaison, le cas échéant, avec le réseau des médecins de ville ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Tous les militaires actifs font l'objet d'une visite annuelle. De plus, il y a un suivi par l'intermédiaire du « véhicule » que représente le dossier médical individuel.

M. André Vauchez : Avez-vous détecté des interrogations ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Non. C'est pourquoi nous n'avions pas jugé opportun de diligenter d'enquêtes spécifiques.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Qui décide du choix des médicaments

contenus dans la trousse NBC, lorsque l'on considère que, sur le marché, il y a tant de médicaments ? Par ailleurs, avez-vous mené des études sur les médicaments choisis ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Le Service de santé est le conseiller du Ministre. La plupart des études sont menées sous notre responsabilité, hormis quelques-unes diligentées par la DGA. En fonction du résultat de ces études, notre choix se porte sur tel ou tel moyen de protection, lequel est proposé au Ministre qui, *in fine*, prend la décision.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Comment s'articulent les missions entre le Service de santé et l'Etat-major des Armées, en particulier à travers de circuits d'information spécifiques lorsqu'il s'agit de sujets du type de celui qui nous intéresse ? En effet, j'ai cru comprendre que si le Ministre s'était exprimé de façon aussi affirmative devant la Commission de la Défense, c'était en se fondant sur un certain nombre d'informations émanant de votre service.

Je voudrais comprendre comment et pourquoi cela peut advenir. Nous sommes dans une situation où c'est l'Etat-major des Armées, en charge du commandement et du déroulement des opérations, qui donne instruction aux soldats de prendre telle ou telle substance. J'imagine que pour ce faire, aucun officier en charge des opérations ne donne cette instruction sans s'être assuré au préalable que les substances à administrer ne présenteront de dangers pour la santé des soldats.

De la même manière, il me semble que lorsque cette instruction est donnée de prendre telle ou telle substance, le Chef d'Etat-major des Armées (CEMA), en liaison avec le Service de santé des Armées, définit les conditions dans lesquelles, sur le théâtre des opérations, sera assuré le suivi médical. Par conséquent, je comprends mal comment le Service de santé des Armées peut rester dans l'ignorance des conditions dans lesquelles l'instruction suit la chaîne de commandement. Plus précisément encore, comment le Service de santé des Armées peut-il ignorer que l'instruction d'absorber un certain nombre de substances médicamenteuses soit donnée dans un ordre d'opération ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Au départ, les conditions d'utilisation de la Pyridostigmine étaient parfaitement codifiées. Elle devait être prise uniquement sur ordre du commandement, dans des conditions où on avait la quasi certitude d'une exposition à un risque d'agression chimique. Une doctrine d'emploi avait donc été très clairement arrêtée.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous venez de dire « sur ordre du commandement ». Par conséquent, le Service de santé des Armées, sachant que ces substances ne peuvent être administrées que sur ordre du commandement, peut légitimement considérer que ces instructions figurent dans les ordres d'opération qui déterminent les instructions de commandement. Dans ce cas, pourquoi ne pas avoir recherché dans les ordres de commandement ?

Le Médecin général Daniel Gautier : Je m'explique. J'imagine que l'ordre de commandement a été donné par le Général Janvier, après avis de son conseiller santé. Je ne sais pas dans quelles conditions l'ordre d'opération a été diffusé. Ce n'est pas à moi de le dire car je n'ai aucune indication à ce sujet. Je dois faire un *mea culpa* : nous avons remonté nos archives sans avoir été en mesure de déterminer à compter de quelle date et dans quelles conditions le Service de santé s'est persuadé que l'ordre n'avait pas été donné. Cette conviction s'est établie sur la base des rapports de fin de mission de nos médecins.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Cette réponse ne me convainc absolument pas. Vous nous indiquez que les ordres de prendre des médicaments – paragraphes des ordres opérationnels d'ailleurs élaborés par vos soins – doivent être donnés par le commandement. En fait, c'est dans les ordres d'opération que vous trouverez la réponse à la question que vous a posée le Ministre, mais certainement pas dans vos archives ou les comptes rendus de votre service.

Le Médecin général Daniel Gautier : Pour les deux raisons que j'ai exposées – l'innocuité du médicament et le fait que nous n'avons pas dissimulé que le médicament a été consommé – il ne nous est pas apparu fondamental d'aller vérifier dans les archives d'Etat-major la pertinence d'une information que nous donnions sur la foi de rapports de fin de mission. Mais cela a été une erreur. J'en conviens.

Je reconnais effectivement qu'il y a eu une faute, mais je ne sais pas de quand elle date. Nous la prenons en héritage et je suis prêt à l'assumer jusqu'au bout. Nous n'avons pas eu la curiosité de vérifier dans les archives s'il y avait eu un ordre ou pas. Du fait que nous n'avions rien dissimulé et que le produit n'était pas un produit sensible, il ne nous a pas semblé opportun d'aller nous assurer de la certitude de l'information. A mon grand regret, nous avons fait dire au Ministre, qui était dans la méconnaissance de la situation, des éléments erronés.

M. Jean-Louis Bernard : Vous avez parlé d'un médicament qui ne comporte aucun danger, et se caractériserait donc par une totale innocuité. Dès l'instant où on absorbe un médicament, il existe toujours un danger potentiel, ne serait-ce qu'une réaction allergique. Le principe de précaution n'existe pas en matière médicamenteuse, le problème étant de savoir jusqu'où on peut prendre le risque. Maintenant, il reste à déterminer s'il y a davantage de risques à prendre ou non un médicament, notamment en cas d'alerte.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Merci beaucoup.

Audition publique du Médecin général inspecteur Jean BLADÉ (E.R.),

ancien Directeur central du Service de santé des Armées

(du 31 octobre 1990 au 18 septembre 1994)

(extrait du procès-verbal de la séance du mardi 14 novembre 2000)

Présidence de M. Bernard Cazeneuve, Président

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mesdames et Messieurs, mes chers collègues, nous accueillons aujourd'hui le Médecin général Jean Bladé, qui a occupé la fonction de Directeur central du Service de santé des Armées entre 1990 et 1994, au terme d'une carrière particulièrement riche, passée essentiellement au sein des services médicaux de la Marine, sur des bâtiments comme en hôpital.

A partir de 1987, vous avez occupé successivement, mon Général, plusieurs responsabilités au sein de la Direction centrale, Sous-directeur à l'action scientifique et technique (« AST »), puis Sous-directeur de l'organisation logistique, puis Directeur adjoint du Service de santé et enfin, à partir de la fin du mois d'octobre 1990, Directeur central.

Vous avez donc eu, dans le cadre de ces fonctions à l'échelon central, à connaître de l'ensemble des opérations et des missions des forces françaises dans le Golfe.

La dernière phase de préparation à ces missions a commencé au début de l'été 1990. Elle a été précédée d'études spécifiques sur l'organisation et le ravitaillement médical et pharmaceutique, sur place, et de décisions essentielles sur les protections individuelles ou collectives, voire préventives, face aux risques chimiques et biologiques qui caractérisaient, à l'époque, la menace irakienne. Vous nous confirmerez sans doute tous ces points en nous apportant quelques précisions que ne manqueront pas de vous demander les différents parlementaires qui sont ici réunis, notamment les rapporteurs.

Votre audition revêt, mon Général, une importance toute particulière. Elle intervient à un moment où nous commençons à entrevoir, audition après audition, comment fonctionnait, pour les opérations militaires qui nous intéressent, la chaîne de commandement.

Sans faire de ce point l'élément central de notre réflexion, nous savons depuis l'audition du Général Roquejeoffre, le 31 octobre dernier, que la Pyridostigmine a fait l'objet d'un ordre de distribution aux troupes à partir du 23 février 1991.

Au-delà de cette donnée importante, les membres de la mission se posent d'autres questions. Elles tiennent à la fois aux conditions de l'engagement opérationnel des forces françaises et à d'éventuelles spécificités qui caractériseraient un certain nombre de choix médicaux, notamment par rapport à ceux de nos alliés américains et anglais dans la coalition.

La semaine dernière, la mission a auditionné l'actuel Directeur central du Service de santé des Armées accompagné d'un de ses plus proches collaborateurs. Cette audition nous a permis de comprendre les difficultés auxquelles est naturellement confronté ce

service pour faire face aux besoins de toute opération extérieure d'importance. Elle nous a également amenés à nous interroger sur ce que l'on pourrait appeler la mémoire du Service de santé des Armées, s'agissant de sa propre chaîne de commandement, de son insertion en matière de la prise des ordres opérationnels et aussi des conséquences qui sont tirées de l'expérience des conflits auxquels il participe.

A cet égard, il paraît nécessaire de préciser que notre mission d'information, si elle souhaite examiner l'ensemble des problèmes liés à ce qu'il est convenu d'appeler « le syndrome de la guerre du Golfe », n'a pas une vocation médicale et scientifique, comme il a d'ailleurs été convenu la semaine dernière à l'occasion d'une première réunion de travail avec le Professeur Salamon, président du groupe des experts indépendants désignés par les Ministres de la Défense et de la Santé. La mission entend adopter une démarche de travail empreinte d'une absolue rigueur en se consacrant aux faits d'ordre opérationnel dans leur ensemble.

Elle n'a pas, en revanche, vocation à conclure sur les aspects d'ordre médical ou scientifique, ces aspects impliquant des études épidémiologiques et scientifiques approfondies que le groupe d'experts pourra proposer s'il le souhaite.

Le travail des deux instances, le groupe d'experts et la mission d'information parlementaire, demeure néanmoins fortement complémentaire. En conséquence, la mission a convenu avec le Professeur Salamon du principe d'échanges réguliers d'informations entre les deux structures, de telle sorte que celles-ci puissent avancer dans leurs investigations autant que faire se peut d'une façon conjointe.

Nous venons de recevoir un certain nombre de nouveaux documents qui ont été transmis à la mission d'information après avoir été déclassifiés par le ministère de la Défense. Certaines de ces transmissions sont directement la conséquence des observations que nous avons faites à l'occasion de l'audition du Médecin général Gautier, actuellement en charge du Service de santé.

Nous allons procéder à un examen très détaillé et précis des rapports, comptes rendus, notes et fiches d'information qui ont été émis sous le timbre du Service de santé à partir de 1982 et jusqu'au lendemain de la guerre du Golfe, c'est-à-dire sur une période relativement longue. Ces documents nous sont parvenus hier et ce matin. J'en ai fait faire la transmission, dès ce matin, aux deux co-rapporteurs.

Voilà ce que je voulais dire, en introduction, sur l'état d'avancement de nos travaux et le cadre dans lequel, mon Général, votre audition va se dérouler. Je vous donne immédiatement la parole pour un exposé introductif au terme duquel je vous poserai quelques questions, qui seront suivies par d'autres, posées par les parlementaires membres de notre mission, et notamment les co-rapporteurs.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Merci, Monsieur le Président, Madame et Messieurs les parlementaires.

M. le Président, vous avez fait une introduction très riche après laquelle j'ai beaucoup de réponses à apporter. J'espère pouvoir les développer dans les questions pour ne pas sortir de l'épure que j'ai préparée.

Il est évident que lorsqu'on est médecin et patron du Service de santé des Armées, on ne peut pas dissocier, en ce qui concerne la guerre du Golfe, ce qui est

technique et ce qui est opérationnel, car il y a une interaction permanente. J'examinerai donc les deux aspects. On ne peut en effet faire autrement.

J'ai aussi assumé beaucoup de responsabilités d'enseignement. Vous me permettez donc, de temps en temps, non pas du tout pour donner des leçons mais pour la compréhension générale, de sortir de l'épure de manière à dire qui fait quoi et comment agissent certains produits.

Dans la guerre du Golfe, j'ai été témoin, mais aussi acteur, en tant que patron du Service de santé.

Vous avez, M. le Président, rappelé la partie de ma vie où j'étais médecin de Marine sur plusieurs bâtiments de combat, celle où j'étais dans les hôpitaux comme chef de service hospitalier et, par la suite, celle où j'étais spécialiste en matière de logistique ainsi que les postes de responsabilité que j'ai occupés.

Vous avez signalé qu'à la Direction centrale, où j'ai, comme vous l'avez dit, occupé trois fonctions avant d'être Directeur central, j'avais été Sous-directeur à « l'action scientifique et technique » (AST). Je reprends ce point car, dans l'optique de ce qui nous réunit aujourd'hui, les fonctions de Sous-directeur « AST » ont été particulièrement instructives. En effet, cette Sous-direction réunit la technique, les hôpitaux et la recherche. Je n'avais pas jusqu'alors approché la recherche au cours de ma carrière, et je garde pour ces activités une très profonde estime.

Sur les quatre centres de recherche, je ne parlerai que du Centre de recherche du Service de santé des Armées (CRESSA) de Grenoble, en raison de deux de ses divisions qui nous intéressent tout particulièrement aujourd'hui : l'une concerne le risque chimique, l'autre les risques biologiques. Je dis bien « risques », car c'est bien de la défense de l'homme qu'il s'agit.

C'est dans ce centre que nous avons monté une cellule armée 24 heures sur 24 pendant la guerre du Golfe pour répondre techniquement à de possibles interrogations.

Par ailleurs, le service et cette Sous-direction collaborent en fournissant des spécialistes aux unités de recherche de la Délégation générale pour l'Armement (DGA). Par elle, passe la protection passive, individuelle et collective, dont les chantiers de décontamination ou les antennes chirurgicales qui sont mises en pression positive.

L'affaire, pour ce qui nous concerne, commence le 3 août 1990, quand le Président de la République annonce le départ d'un groupe aéronaval de 3 000 hommes pour les côtes d'Arabie. Par phases successives, nous passons de 6 000 à 10 000 et, enfin, à 12 000 hommes. Dès lors, il faut anticiper et convaincre.

Un Service de santé moderne, c'est 10 % des effectifs engagés. On peut tout calculer sous n'importe quel mode et on retombe toujours sur ce niveau de 10 %. C'est une chose qui, pour moi, était extrêmement importante et que j'ai exposée au Chef d'état-major des Armées, puis au Ministre de la Défense, M. Jean-Pierre Chevènement. Ce dernier m'a donné son accord sur le volume du soutien « santé » que j'avais demandé car celui-ci accroissait l'ensemble des effectifs, sachant que le nombre des effectifs est, bien évidemment, un signal politique.

Ce sujet nécessite une courte mise au point. Il faut éviter de générer des

ambiguïtés. Pour cela, il convient de bien préciser qui fait quoi. Le Gouvernement décide et le Chef d'état-major des Armées met en œuvre la mission en définissant les conditions d'emploi des personnels et, surtout, en évalue les pertes prévisibles, parce que nous n'avons aucun moyen de les prévoir avec certitude.

Sur le terrain, il y a un commandant interarmées, un Général de corps d'armée. Il dispose d'un conseiller santé, qui était le Médecin général Videlaïne. Il a aussi, dans son état-major, un patron de la chaîne « NBC » : « N » pour « nucléaire », « B » pour « bactériologique » et « C » pour « chimique ». C'est lui qui met en œuvre les fonctions de détection et de renseignement sur la menace : on peut déclencher une alerte chimique, nucléaire ou biologique à différents stades, 1, 2, 3, 4, etc. Il est important de dire qui fait quoi dans cette affaire !

De son côté, la Direction centrale du Service de santé est responsable de la conception globale du soutien « santé » qui déborde le seul cadre du théâtre des opérations. Ce soutien part du régiment de mêlée qui est au contact jusqu'aux hôpitaux d'infrastructure. En effet, on doit avoir une continuité sans faille dans l'exécution des soins. Cela est absolument capital. Autrement dit, tout cet ensemble est une succession de gestes médicaux qui ne supportent absolument aucune rupture. Il s'agit de blessés qui sont à 6 000 kilomètres de la France. Il faut, le cas échéant, les rapatrier en toute sécurité dans les hôpitaux territoriaux.

Pour cela, tous les chaînons doivent être positionnés et relayés avec des moyens adaptés. Ils doivent aussi être ravitaillés. Par exemple, pour nous, la guerre du Golfe a représenté 3 000 mètres cubes de matériel et de médicaments. Les services de santé équipent et complètent en matériel comme en personnel spécialisé, les formations de santé des trois armées, celles-ci ne disposant pas en temps de paix de chirurgiens, ni de réanimateurs.

Les armées, qui commandent l'ensemble et qui en ont la responsabilité globale, fournissent les autres moyens : les hélicoptères, les avions, les transmissions, la sécurité et le ravitaillement des hommes.

La coopération entre ces deux niveaux de responsabilité a été tout à fait remarquable. Le commandement a placé le souci des hommes au premier rang de ses préoccupations, en toutes circonstances. Les choses sont parfaitement claires sur ce point.

Vous m'avez demandé quelles ont été les conséquences de la guerre du Golfe, M. le Président, et je suis prêt à développer ce point. Au cours d'une longue période, nous avons beaucoup réfléchi sur ce qui s'était passé et je vais vous en donner un exemple immédiat. A la suite de cela se sont créés deux régiments médicaux. Ils appartiennent à l'armée de Terre mais c'est nous qui les avons conçus, armés et mis en œuvre. A l'heure où les armées ferment un certain nombre de bases et où on remet aux Invalides un certain nombre de drapeaux, on a créé deux nouveaux régiments médicaux. Ceux-ci sont devenus les passages obligés pour répondre, aujourd'hui, en ce qui nous concerne bien sûr, aux actions humanitaires.

La mise en œuvre de cet ensemble de soutien « santé » est complexe. Elle doit s'adapter en permanence aux risques encourus et répondre à un certain nombre de défis.

Passons, en ce qui concerne la guerre du Golfe, sur les défis de distance, car on pourrait en parler très longtemps. Il est particulièrement difficile d'amener une division

légère blindée à 6 000 kilomètres de ses bases et d'assumer la sécurité de pertes prévisibles de 300 blessés par jour en période d'attaque. Par ailleurs, sur le terrain, les portées logistiques étaient très importantes : entre les régiments situés le plus au nord et Ryadh, qui était la base arrière, il y avait 1 500 kilomètres.

Il faut intégrer ces données pour concevoir ce qu'a été la guerre du Golfe. De plus, c'était un terrain désertique et dans un contexte climatique difficile. On avait, par ailleurs, exigé de nous comme des autres forces une autonomie complète, c'est-à-dire qu'on ne devait en aucun cas compter sur les autres, quels qu'ils soient.

Pour en venir au défi majeur, en ambiance classique, nous devons donner au blessé toutes les chances de survie. En effet, pour moi comme pour tout médecin, rien n'est plus insupportable que la mort illégitime d'un jeune soldat. Pour cela, nous avons médicalisé l'avant. Partout, dans chaque régiment de mêlée, nous avions des véhicules de l'avant blindés (VAB), que nous avons transformés en petits SAMU. Comme les troupes, ces VAB partaient à l'assaut. On comptait un VAB médicalisé par unité élémentaire de combat comprenant un médecin. Au total, 27 médecins relevaient de ce dispositif, sur la base de 3 médecins par régiment engagé.

Comme ces véhicules offraient un certain volume, nous avons pu positionner, dans ces VAB, des quantités de liquides. En effet, pour les brûlures, il faut dix litres par jour de sérum hypertonique et la survie d'un brûlé passe par des perfusions immédiates qui doivent se poursuivre jusqu'à son acheminement en France. En médicalisant l'avant, nous pouvions répondre à l'essentiel, c'est-à-dire à la mise en condition immédiate du brûlé ou du blessé.

Nous avons aussi rapproché au contact des forces les 16 hélicoptères « santé » que le commandement avait mis intégralement à notre disposition et qui étaient doublés de deux sections de ramassage. Cela nous permettait d'amener les blessés ou les brûlés très rapidement dans les antennes chirurgicales ou médicales aérotransportables que nous avons renforcées en moyens chirurgicaux. Nous avons eu jusqu'à six à sept antennes qui soutenaient directement les forces au combat. Plus en arrière, deux hôpitaux médicaux chirurgicaux traitaient les premières urgences, les extrêmes urgences ayant été traitées dans les antennes chirurgicales situées au contact.

A côté de ces hôpitaux médicaux chirurgicaux, nous avons obtenu 6 avions Transall sanitaires, plus 6 en réserve, pour les amener soit à Yanbu, soit à Ryadh. Dans ces deux sites, nous avons de véritables hôpitaux tout à fait comparables aux hôpitaux de métropole quant aux moyens techniques et au nombre de spécialistes. C'était la transposition d'un hôpital français soit sur la côte de la Mer Rouge, à Yanbu, la plus grande partie des moyens se trouvant sur deux bateaux de soutien « santé », soit à Ryadh, dans l'aéroport international, en souterrain.

Au total, on comptait 37 chantiers opératoires. Comme je vous l'ai dit, les pertes prévisibles étaient importantes (300 blessés par jour en phase de haute intensité dont 100 brûlés). Mais, fort heureusement, elles ne se sont pas réalisées.

Je dois vous dire que nous avons porté dans le désert les technologies de la médecine d'aujourd'hui et que nous avons bénéficié de possibilités d'évacuation remarquables. Fort heureusement, on les a peu utilisées, mais cela a répondu à notre attente. Je vais vous en donner un seul exemple. Nous sommes le 26 février 1991 ; en pointe, des commandos parachutistes investissent un bastion fortifié, le fort d'As Salman ; l'explosion

de deux mines fait 2 morts et 23 blessés. Il est alors très exactement – j'avais fait copie du rapport du commandement – 15 h 30 ; à 15 h 51, le premier blessé arrive à l'antenne chirurgicale.

Si je devais tirer quelque fierté de cette guerre, c'est peut-être cela que je retiendrais. En effet, pour arriver à une telle rapidité, vous vous doutez que, derrière, il faut toute une logistique et une conception qui est pratiquement celle des urgences en ville. Je ne dis pas que l'on aurait pu continuer sur ce rythme avec des afflux massifs ; il aurait peut-être fallu faire des choix mais, dans ce cas, nous avons pu le faire. Voilà nos réponses à un conflit classique.

Entrons maintenant dans le cœur du sujet et parlons des menaces nouvelles, de celles qui s'inscrivent au-delà des données des guerres conventionnelles.

La première menace concerne le risque biologique. Une menace difficile à cerner mais bien réelle quand on connaît les avancées redoutables du génie génétique aujourd'hui. La menace était protéiforme et masquée. Nous y avons répondu de deux façons.

La première, ce sont les vaccinations. Outre la protection réglementaire étalée dans le temps, tous les militaires en activité reçoivent des vaccinations en fonction de ce que donne l'ordinateur des infirmeries. Ils sont appelés pour des renouvellements quand ils ne sont plus à jour de leurs vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Nous avons ajouté une injection de gammaglobulines préventives contre l'hépatite A, une vaccination anti-grippale et anti-méningococcique qui porte sur les méningites A et C car les concentrations humaines d'hommes jeunes sont extrêmement propices aux épidémies.

Je précise que j'ai étendu la vaccination anti-méningococcique, après cette expérience, à tous les appelés du contingent car nous avions, à certaines périodes, une dizaine de morts par an. C'est ainsi que de manière très significative on a fait chuter la mortalité parmi les jeunes gens du contingent. C'est par cette prévention qu'on y est arrivé, parce que je pense qu'aucune autre armée au monde fait des vaccinations anti-méningococcique.

Tout ce que je décris là correspond à la routine : celle des départs en campagne, qui obéissent tous à ce même protocole. En tant que médecin de la *Jeanne d'Arc* et instructeur pour médecins-élèves, j'ai subi exactement la même chose, à l'exception d'une vaccination remplacée par une autre : celle contre le choléra car, au cours d'une campagne, il y avait un risque d'épidémie de choléra. Par conséquent, pour nous, c'est banal. Il y a là des milliers de précédents. Cette démarche vaccinale ne correspond donc à aucune spécificité propre à la guerre du Golfe.

Vous pourrez m'interroger dans le détail si vous le souhaitez, mais les schémas de vaccination sont standardisés. Ils correspondaient à ce que nous donnons lors de tous les départs outre-mer dans des conditions climatiques ou des risques d'épidémie qui correspondent à la menace ou à une situation locale.

Il restait une hypothèque à laquelle les états-majors alliés étaient très sensibilisés, je puis en témoigner. Il s'agit des risques de charbon ou anthrax. Vous me demandiez s'il y avait des différences entre les armées. Je vous réponds oui quant à l'utilisation de ce vaccin spécifique. En effet, la dispersion des spores par explosif est potentiellement redoutable.

En l'absence de disponibilités d'un vaccin spécifique ayant l'agrément de mise sur le marché en France, nous avons prépositionné des stocks de Doxycycline. Il s'agit d'un antibiotique, parce que nous n'avons pas voulu utiliser un vaccin qui, d'une part, n'était pas disponible en France et qui, d'autre part, n'avait pas fait ses preuves. Nous avons donc remplacé cela par des stocks d'antibiotiques, sachant que les spectres d'efficacité de cet antibiotique couvraient à peu près une douzaine d'affections épidémiques transmissibles, dont l'anthrax.

En cas d'attaque biologique, nous aurions distribué immédiatement les doses qui figuraient dans la dotation des véhicules blindés (VAB). Ces doses ont été mises en place partout pour répondre à ce risque.

Nous pouvions aller plus loin. Nous l'avons d'ailleurs fait, en mettant sur pied un laboratoire mobile de détection biologique avec l'un de nos médecins pastoriens. Nous avons mis à sa disposition des tests de détection rapide en préemptant tout ce qui existait sur le marché. Certains de ces tests avaient été étudiés au CRESSA de Lyon dans la division de biologie, ce qui était extrêmement important.

Cette cellule était doublée d'un épidémiologiste qui était d'ailleurs à quelques jours de passer son agrégation. Il avait pour mission de détecter et traiter le départ de toute maladie à caractère épidémique. Le traitement des épidémies est en effet un métier. Nous avons une cellule d'intervention pour les épidémies et je peux dire que lorsque j'étais patron du service, elle est sortie une douzaine de fois. Elle est composée de gens qui étudient la genèse de toute l'épidémie et qui sont chargés de définir les mesures pour y faire face.

Enfin, nos vétérinaires contrôlaient la chaîne alimentaire, l'eau minérale rendue quasiment obligatoire et les rations de combat, et limitaient d'autant certains risques.

Mais la plus importante, la plus redoutable des menaces nouvelles était la menace chimique. Elle n'a pas été prise à la légère. J'ai été plusieurs fois en Arabie Saoudite et il faut avoir connu la tension très perceptible, au cours des alertes, où chacun « capelait » la tenue « NBC » – c'est une expression marine que vous me pardonneriez et qui signifie « mettre en capelle une tenue ». En cas d'alerte, où que ce soit, les gens mettaient les combinaisons et le masque. Je vous assure que même si on parle difficilement à travers un masque, il régnait un silence absolu et on percevait physiquement la tension nerveuse.

Nous avons observé de très près les résultats de la guerre entre l'Irak et l'Iran. Nous avons recueilli toutes les observations publiées, à l'Ouest comme à l'Est, car les blessés chimiques avaient été évacués sur des pays d'accueil. A ce sujet, je tiens à dire que ce dossier contenait des photographies de morts. Quand je vous parle de menace chimique, c'est abstrait, du papier et des paroles ; mais quand on a vu la façon dont ces gens sont morts ainsi que la position qu'ils ont conservée, c'est particulièrement angoissant. Le chimique, c'est cela. C'est affreux à observer et la mort – j'essaie de ne pas vous en parler – est très difficile.

Après ces observations, nous nous étions rendu compte qu'il restait à mieux contrôler le risque de l'ypérite. Nous avons donc élargi nos axes de recherche à ce gaz vésicant ancien. C'est vous dire si l'affaire était complexe. En effet, non seulement on craignait les éléments organo-phosphorés, mais nous devions revenir en arrière car nous savions que de l'ypérite pouvait être utilisée. Il fallait faire face à l'ensemble de ces dangers.

Le CRESSA avait développé une réponse adaptée et efficace contre les neuro-toxiques : un auto-injecteur à trois compartiments. Je vais faire un tout petit peu de pharmacologie. Un auto-injecteur se prend à travers la tenue de combat : on perce et on injecte. Il s'agit d'une technologie très pointue, avec des clapets successifs qui sont forcés. Le mélange se fait dans le muscle.

Pourquoi trois compartiments ? Faisons une approche simplifiée mais indispensable. Le neuro-toxique s'attaque à une enzyme, la cholinestérase, qu'il détruit. Cette cholinestérase a toutefois sa raison d'être puisqu'elle contrôle, au niveau des plaques motrices, le médiateur chimique qui prend le relais de l'influx nerveux. Celui-ci est sécrété en permanence. S'il n'est pas contrôlé, il y a une surproduction qui peut être mortelle quand l'intoxication correspond au tableau que j'évoquais et qui est particulièrement dur.

Ce produit qui inonde et qui tue, c'est l'acétylcholine. Or l'acétylcholine a un antagoniste : l'atropine. J'ai été, pendant de longues années, Chef du service de chirurgie spéciale et d'ophtalmologie. J'indique que si l'on met de l'acétylcholine dans l'œil, cela contracte la pupille et si vous voulez vous en libérer, vous mettez une goutte d'atropine et cela la dilate. C'est exactement l'antagoniste qui neutralise.

Après l'atropine, nous trouvons dans le deuxième compartiment un régénérateur de la cholinestérase. Dès lors qu'elle a été détruite, il faut en réactiver pour qu'elle s'attaque à l'acétylcholine. Je passe sur ce point : je ne fais pas un exposé de biochimie.

Enfin, dans le troisième compartiment, il y a un anti-convulsivant qui a un nom compliqué mais qui est en fait du valium. Pourquoi un anti-convulsivant ? Parce que, dans la phase ultime de la mort, on a des convulsions. Si l'on arrive en phase convulsive, l'expérimentation - il y en a eu et je réponds ainsi à cette question que vous avez posée - montre qu'on ne récupère pas ! Il en résulte des lésions nerveuses irréversibles à tel point que parfois on est amené à considérer qu'il aurait mieux valu mourir, car les fonctions intellectuelles du cerveau sont très gravement touchées. L'obsession est donc d'éviter cela par l'administration d'un anti-convulsivant.

A côté de cette défense médicale, le combattant avait, bien sûr, toute la tenue réglementaire : des masques à gaz normalisés (ANP), des tenues « NBC » comportant des ponchos, des cagoules, des gants, des chaussettes carbonées et des lunettes. Je vous ai apporté les miennes pour vous montrer que, dans le souci de la défense chimique qui avait été porté très en amont, il faut penser à tout. J'étais sur place. Comme tous les autres, j'ai eu les tenues standards, dont les lunettes que j'ai gardées. Comme vous le voyez, elles sont souples et l'expérimentation très poussée à laquelle je me suis intéressé comme ophtalmologiste montre qu'elles maintiennent malgré les branches, l'étanchéité du masque intacte.

Pour préparer la guerre contre le chimique, il faut respecter une succession de détails quasiment de manière phobique pour qu'il n'y ait pas le moindre défaut dans la logique de cet ensemble.

Dès le 4 août, la pharmacie centrale des Armées, à Orléans, sachant que l'on envoyait des personnels dans une zone à risque, s'est lancée dans la fabrication intensive de ballons d'atropine pour alimenter les seringues et a également fabriqué de la pommade contre les brûlures, la Flamazine. Elle a aussi conditionné des milliers de comprimés de Pyridostigmine à 30 mg.

Dans toute pharmacie, vous trouverez ce médicament sur ordonnance, mais avec un dosage deux fois supérieur, à 60 mg. Quel est donc ce produit qui semble mystérieux et qui est passé sous silence, dit-on, mais qui est pourtant inscrit dans le dictionnaire « Vidal » depuis près de cinquante ans ? Je suis venu de Toulon par le train et je n'ai pas apporté le « Vidal », mais tout le monde le connaît : c'est un livre rouge dont se sert tout médecin pour vérifier la posologie de sa prescription et les interactions médicamenteuses. On y explique en gros comment cela marche.

Depuis 1956, soit 44 ans, la Pyridostigmine est donc un produit vendu en pharmacie. Depuis 1987 — cette date est importante — la Pyridostigmine est associée aux situations d'urgence, aux différents stades d'alerte concernant le risque chimique. Autrement dit, comme sur les bateaux de guerre, il y a un stade d'alerte 1, 2 ou 3. On dit — mais je n'en connais pas le détail exact — : « à partir du stade d'alerte 3, vous mettez le masque et les chaussettes carbonées et vous prenez de la Pyridostigmine ». C'est la même démarche et c'est de même nature. C'est un élément de protection.

Quel est ce médicament ? C'est du bromure de pyridoxine qui, en pharmacie, s'appelle le Mesquinon. Il est prescrit au long cours, sans limite de temps, dans la myasthénie, à des doses qui sont trois fois supérieures à celles qui ont été données dans le Golfe semble-t-il - je dis « semble-t-il » parce que je n'en connais pas le détail -, pendant trois ou quatre jours. Dans ce cas précis, les soldats ont reçu, en effet, des doses répondant par ailleurs à celles prescrites pour les constipations ou atonies intestinales.

Ce matin, quand je suis arrivé, je suis allé voir mon ami le Professeur Daly, pour lequel j'ai un énorme respect, et je lui ai demandé s'il en avait prescrit. Il m'a répondu qu'il l'avait fait en cas de myasthénie de manière systématique et depuis longtemps.

Existe-t-il des contre-indications ? Oui, bien sûr. Il n'y a pas un seul médicament figurant au « Vidal » qui n'ait de contre-indication. En effet, un médicament est utile mais c'est, en même temps, un élément chimique étranger. Il faut voir où et comment il va agir.

Or que dit le « Vidal » au titre des contre-indications à la Pyridostigmine ? Il parle d'asthme, d'allergie au médicament, de la maladie de Parkinson et de l'obstruction mécanique des voies urinaires ou digestives. Il est évident que vous n'allez pas donner un médicament qui contracte les intestins s'il y a une tumeur du grêle ou une lithiase urinaire. Il parle également des insuffisances cardiaques.

J'exclus donc là toute contre-indication concernant des hommes qui avaient tous entre 20 et 30 ans et avaient subi nombre de visites réglementaires avant de partir en opération. C'est du bon sens.

Sa durée d'action est de quatre heures et sa demi-vie est de deux heures. Autrement dit, si vous prenez un comprimé toutes les huit heures, c'est-à-dire trois par jour, cela ne couvre pas la durée nécessaire, mais cela aide. Donc il faut le faire.

La Pyridostigmine est-elle dangereuse ? Je pense qu'un médicament qui est prescrit depuis quarante-quatre ans est relativement banal. Sans quoi, comme on dit à Brest, on en aurait entendu parler dans Landerneau !

Est-il efficace ? Oui. Pourquoi ? C'est très compliqué. En tant qu'ophtalmologiste et à l'époque où j'étais Sous-directeur scientifique et technique, j'avais demandé aux

chercheurs pourquoi ils administraient ce produit. Cela ne me paraissait pas évident, tout simplement parce que, en dehors de tout cela, il excite un peu la cholinestérase alors que c'est elle qui est détruite par l'intoxication chimique. Cette excitation est toutefois très légère puisque, aux doses qui sont prescrites, il n'y a aucun effet. En revanche, si on en prend trop, on a un peu de diarrhée et on peut avoir des crampes.

En fait, la Pyridostigmine s'associe, au niveau des plaques motrices, à la cholinestérase. Elle va occuper le site cible de l'organo-phosphoré. Par conséquent, si, pendant la phase d'activité de la Pyridostigmine, il y a une frappe chimique, l'organo-phosphoré va se « crasher » - si vous me passez l'expression -, sur un leurre. Peut-on se passer d'un tel leurre alors que le médicament qui le génère est prescrit dans les constipations ? Je laisse la réponse aux commissions d'experts, puisque vous m'avez dit que là se situait la réponse. Je vous donne cependant l'avis du médecin que je suis resté. Bien évidemment, si nous avions eu le moindre doute, nous l'aurions pris en compte, sachant que nous étions vraiment obsédés par le risque chimique qui existait et était même omniprésent. De toute façon, il faut prendre en compte le stress que générerait le risque chimique, qui était beaucoup plus craint que les chars irakiens. Il y avait deux menaces : les mines et le chimique. C'est ce que j'ai vu sur le terrain.

Dès lors que nos chercheurs ont trouvé un médicament qui va servir de protection, au moins partiellement mais sûrement de manière efficace, on ne pouvait que dire que c'était un médicament assez génial pour l'objectif poursuivi. Telle est ma conclusion.

Cependant, je ne voudrais pas passer sous silence d'autres composantes d'un débat auquel j'essaie de participer uniquement avec des éléments objectifs.

Nous n'avons pas évoqué la question du risque nucléaire. Il a, en effet, été écarté. En revanche, nous, médecins, étions très sensibles à un risque d'attentat par explosifs associé à des produits radioactifs. Nous avons fait des protocoles de prise en charge et de traitement, mais cela correspondait à ce qu'on savait faire dans le domaine nucléaire.

Il reste, pour être complet, le Modiodal, c'est-à-dire, pour nous, le Modafinil, qui a été appelé, à un moment, sous le nom de « Virgyl ». C'est une molécule que je connais bien. Elle a longuement été expérimentée par le Centre d'études de recherches de médecine aéronautique, le CERMA. C'est un produit très efficace et sans danger qui vous permet de conserver une vigilance pendant deux jours sans sommeil, à condition ensuite — il n'y a pas de miracle — de récupérer. Cela permet d'exclure les amphétamines, qui sont des stupéfiants et que l'on voulait éviter.

Avant de conclure, M. le Président, je tiens à faire deux observations qui relèvent finalement d'une certaine philosophie.

Chaque militaire, quelle que soit son armée, a son livret médical sur lequel est porté tout ce qui le concerne : visites, hospitalisations, vaccinations, traitements. Les rapports mensuels des unités concernant les pathologies observées font l'objet de rapports de synthèse, certains étant hebdomadaires et d'autres mensuels.

Il en ressort que, lorsque l'ensemble des cas individuels présente des synergies ou des amplitudes anormales, ces données sont analysées par des épidémiologistes dont c'est le métier, à la Direction centrale du Service de santé des Armées.

Je ne crois pas qu'après la guerre du Golfe et dans les quatre années qui ont suivi, c'est-à-dire au long des années où j'étais encore en service et pour lesquelles je peux témoigner de ce que j'ai vu et fait, nous ayons enregistré le moindre signal d'alarme. De même, aucune indication spécifique n'est venue du ministère des Anciens combattants, ministère qui reçoit les demandes de pension.

Notre système a fait ses preuves. A tel point que le Service de santé des Armées a été déclaré « sentinelle pour la grippe et les méningites ». Autrement dit, c'est à nous qu'il revient de signaler au ministère de la Santé les anomalies concernant ces deux maladies, si nous en enregistrons un nombre anormal dans nos statistiques.

Qu'est-ce qu'un syndrome ? C'est une convergence de signes pathologiques répétitifs qui entrent dans une explication organique. S'il existe, il doit se manifester statistiquement. Je peux témoigner que, dans ce cadre, pendant les quatre années où j'étais le patron du service, il n'y a eu aucun signal statistique.

Ma deuxième réflexion porte sur le fait que le Service de santé n'est pas une entité indépendante des Armées. Il en fait partie ; ses personnels sont des militaires. Ils représentaient d'ailleurs 10 % des effectifs engagés dans la guerre du Golfe.

Prendre en charge tous les problèmes de santé est notre raison d'être. Y apporter une réponse, y compris en matière de pensions, est un devoir naturel. Toute attitude restrictive de principe serait une attitude restrictive vis-à-vis de nous-mêmes. C'est évident.

Dans la guerre du Golfe, sur le théâtre même, nous avons eu plus de 1 000 personnes, dont 200 médecins, 2 pharmaciens et une demi-douzaine de professeurs agrégés. Il y avait parmi eux un éminent oncologue, professeur de médecine interne.

Le régime commun les concernait. Ils ont subi toutes les vaccinations et, quand on leur a dit de prendre les comprimés, ils les ont pris. Ce dont je puis témoigner – et je connais leur franc-parler et leur liberté d'esprit –, c'est que, jusqu'en septembre 1994, aucun n'est venu dire qu'il avait eu un problème concernant la guerre du Golfe. Ils ont été satisfaits au contraire, de bénéficier de la prophylaxie et de la prévention qu'on leur donnait.

Je conclus. Le Service de santé des Armées, dans la guerre du Golfe, a fait tout son devoir en s'acharnant à trouver des réponses adaptées à des défis multiformes. Il en a été récompensé puisque, sur les 39 blessés par faits de guerre, aucun n'est décédé.

Plus tard, à Sarajevo, bénéficiant de l'expérience acquise, il inscrira un autre témoignage de son savoir-faire : la première survie mondiale d'une plaie de la veine cave supérieure par balle. Il me reste à vous dire merci parce que vous m'avez permis, six ans après avoir quitté le service, de le retrouver et d'avoir fait revivre en moi la passion du Service de santé des Armées. Maintenant, je suis prêt à répondre à vos questions.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Merci beaucoup, Général. Nous arrivons à un stade de nos travaux où nous disposons, après les avoir demandés, au ministère de la Défense, d'un certain nombre de documents déclassifiés qui nous permettent de faire réagir, sur le fondement de ce qu'ils nous ont indiqué, les différentes personnalités scientifiques, militaires, politiques ou associatives que nous auditionnons.

Je voudrais, dans ce cadre, vous poser quatre questions qui sont dictées par les documents qui nous ont été communiqués au cours des derniers jours et, notamment, des dernières heures, par le ministère de la Défense.

La première de ces interrogations concerne un point sur lequel nous nous interrogeons depuis le début des auditions et qui est l'articulation entre le Chef d'état-major des Armées et le Service de santé des Armées dans le cadre de l'organisation des opérations militaires pour lesquelles – vous l'avez indiqué – vous êtes appelés à intervenir conjointement.

Nous avons obtenu du ministère de la Défense la copie d'une instruction sur l'organisation et le fonctionnement du Service de santé des forces terrestres en opération, qui nous est parvenue ce matin. Il s'agit d'une instruction qui date du 17 juillet 1982, qui est donc bien antérieure aux opérations du Golfe et dont le contenu indique que le chef du Service de santé des Armées est appelé à collaborer très étroitement avec les militaires en charge des opérations. Il y a notamment, dans l'article 42-12 (section 2, chapitre 1^{er}) de cette instruction, une phrase que je voudrais vous lire :

« Placé au point de l'antenne logistique, il [c'est-à-dire le chef du Service de santé des Armées ou son représentant direct au sein du Service de santé des Armées] participe à l'élaboration des ordres pour le Service de santé et à l'établissement des comptes rendus ».

Cette phrase m'inspire deux questions.

La première concerne la manière dont l'annexe 5 de l'ordre d'opération n° 1 a été rédigée. Dans cette annexe 5 relative aux mesures « NBC », il est en effet indiqué que les militaires sont amenés à prendre de la Pyridostigmine sans qu'il soit précisé le terme du traitement, les dispositifs de suivi sanitaire qui seront appliqués à ces militaires au terme de la prise de ce médicament, ni le dispositif de contre-indications auquel vous avez fait référence tout à l'heure en indiquant que tout médicament absorbé engendrait des effets secondaires et pouvait par conséquent faire l'objet de contre-indications.

Dès lors que le Service de santé des Armées participe à l'élaboration des ordres pour le Service de santé et à l'établissement des comptes rendus, vous paraît-il normal que l'annexe 5 de l'ordre d'opération n° 1 ait été rédigée de cette façon ?

J'ai une deuxième question. Il semble que le Ministre de la Défense ait été informé par le Service de santé des Armées des conditions dans lesquelles ces comprimés de Pyridostigmine avaient été ou n'avaient pas été pris. On aurait pu comprendre que le Service de santé des Armées n'ait pas disposé de l'information s'il n'avait pas été associé à l'élaboration des ordres d'opération, mais dès lors qu'il est indiqué dans cette instruction que le Service de santé des Armées est bien effectivement associé à l'élaboration des ordres d'opération, comment expliquez-vous que ce service n'ait pas été en mesure d'indiquer très précisément au Ministre de la Défense les conditions dans lesquelles ces médicaments avaient été pris ?

Voilà le premier groupe de questions que je voulais vous poser et qui concerne les instructions.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Si vous le permettez, je vais

répondre dès maintenant, car si vous m'en posez quatre, je risque d'être déconnecté. Je préfère travailler en temps réel.

M. Bernard Cazeneuve, Président : A votre convenance.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Merci, M. le Président. Vous avez rappelé la subordination du Directeur central du Service de santé des Armées. En gros, il reçoit ses instructions concernant le soutien des forces du Chef d'état-major des Armées. En revanche, il est responsable directement devant le Ministre de l'organisation et du fonctionnement du service.

Quand il y a un ordre d'opération, vous pensez bien qu'il est secret. Par conséquent, on ne le diffuse pas si cela n'est pas nécessaire. En l'occurrence, l'Irak était un adversaire redoutable.

C'est antérieurement qu'il faut se poser la question et je ne vous ai pas répondu à cette question de manière très claire, mais, depuis 1987, il était prévu que la Pyridostigmine soit utilisée à un certain stade d'alerte chimique. Par conséquent, c'est là que les décisions ont été prises et que la direction centrale a donné son accord, étant entendu que l'innocuité du produit ne posait pas de problème.

Si je vous ai dit qu'il pouvait y avoir des contre-indications, c'est vrai aussi pour l'aspirine : si vous prenez trop d'aspirine, vous avez une hémorragie gastrique et vous pouvez y passer !

En l'occurrence, il n'y en avait aucune, tout simplement parce que les doses sont faibles, et même très faibles et que les contre-indications concernent des pathologies qui ne sont pas celles de militaires envoyés sur un terrain d'opérations. Nous n'avions pas d'asthmatiques ni de tumeurs. Par conséquent, dans l'ordre d'opération, on n'avait pas à demander l'autorisation.

Il semble effectivement que cet ordre ne soit pas remonté, comme je l'ai appris tout récemment dans la presse. Cet ordre d'opération n'est pas remonté au niveau de la direction centrale, mais devait-il en aller ainsi ? Ce n'est pas du tout évident, car il est interne. Si on nous avait interrogés et s'il y avait eu un problème, on aurait pu demander un avis technique mais, depuis 1987, une succession de directives indiquait qu'au stade d'alerte 1, il fallait donner ce produit. Par conséquent, cela présentait un caractère de grande banalité.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Ce n'est pas tout à fait l'objet de ma question. Il est dit très clairement dans l'ordre d'opération qu'instruction avait été donnée aux militaires de prendre cette Pyridostigmine dans les jours qui ont précédé la première attaque terrestre. Dès lors qu'il est indiqué dans cette instruction de 1982 que le Service de santé des Armées participe à l'élaboration des ordres d'opération, j'en déduis très logiquement – mais peut-être est-ce un excès de logique parlementaire – que le Service de santé des Armées a été associé à l'élaboration de l'ordre d'opération.

Dès lors le Service de santé des Armées a été associé à l'élaboration de l'ordre d'opération, j'en déduis également qu'il connaît les conditions dans lesquelles ces substances ont été administrées et que, par conséquent, lorsqu'il l'interroge, le Ministre n'a aucune raison de ne pas disposer de ces informations. Je m'étonne par conséquent des raisons pour lesquelles ces informations ne lui ont pas été données.

Cela n'est pas directement lié au problème du « syndrome de la guerre du Golfe » mais à un autre sujet qui intéresse directement les parlementaires dans le cadre des missions de contrôle *a posteriori* de l'exécutif et qui touche au fonctionnement des administrations placées sous son contrôle.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je comprends tout à fait vos réserves et vos interrogations. Par qui est signé l'ordre d'opération ? Je ne l'ai jamais vu. Est-il signé au niveau de l'état-major des Armées ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : Oui.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Il ne nous a pas informés. Dans tout ordre d'opération, vous avez des destinataires. Il n'y a pas un ordre d'opération, qui ne soit une pièce classifiée, et sur lequel figurent quelque part, ses destinataires.

Au bout de dix ans, je ne vais pas vous dire que je ne me le rappelle pas. Je dis simplement que je n'ai pas vu l'ordre d'opération en question parce que je n'avais pas à le voir. En effet, les décisions étaient prises en amont, sachant que je n'étais pas Directeur central à l'époque. C'est là que cela devait se faire. On entre donc dans une chaîne stéréotypée.

M. Charles Cova, Vice-président : Mon Général, l'ordre d'opération est une chose et l'annexe « NBC » en fait partie, mais cette annexe « NBC » est en place depuis une date antérieure ; elle est jointe à l'ordre d'opération sans que le Service de santé en soit informé. Il n'en ignore cependant pas l'existence parce qu'elle a été rédigée sous l'égide du Service de santé à un moment x, après quoi elle a été jointe à l'ordre d'opération.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Bien sûr. C'est une affaire qui ne peut pas être remise en cause à tous les stades d'exécution. Elle ne peut l'être qu'au stade de la conception mais non pas de l'exécution.

J'ai signé personnellement, pour la première fois dans l'histoire du service, un ordre d'opération parce que j'étais directement responsable de tout ce qui se passait en France. Toutefois, cela s'est fait bien évidemment en collaboration avec tout le monde.

M. Charles Cova, Vice-président : On peut regretter quand même qu'au moment de l'élaboration d'un ordre d'opération dont on sait qu'il va avoir des conséquences importantes en matière de santé, vous n'avez pas été associé à la rédaction ou à la révision de la notice « NBC ».

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Il ne faut pas que ce soit un langage de sourds. Il s'est agi de donner un médicament leurre qui ne pose aucun problème épidémiologique concernant la santé de l'homme. C'est un médicament banal qui a 44 ans d'existence. Nous n'étions pas obsédés par cette affaire.

Nous avons mis le Modafinil sous contrôle médical parce que c'était nouveau. J'ai été informé sur ce médicament mais ce n'est pas moi qui ai donné l'ordre. On a mis un produit à la disposition du commandement en lui disant : « *si vous en avez besoin, prenez-en la responsabilité* ».

Il a été surtout utilisé par les aviateurs, sachant qu'évidemment, il valait mieux

qu'ils utilisent ce produit plutôt que des amphétamines qui seraient totalement incontrôlables et qui sont des stupéfiants. Non seulement j'ai été consulté sur ce point mais toute la chaîne s'est faite là-dessus.

M. Bernard Cazeneuve, Président : J'ai une question à poser sur ce point précis, mais je laisse la parole à Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je pense que vous ne répondez pas à la question qui concerne le Ministre et les déclarations du Médecin en chef Estripeau. J'ai eu plusieurs débats publics avec lui et il nous a dit que ce sont les chefs de corps qui ont donné l'ordre de distribuer ces pilules de bromure de Pyridostigmine. Nous étions surpris que les chefs de corps décident seuls de cela étant donnée la hiérarchie de l'armée.

Or, cette information a été reprise par le Ministre, qui a déclaré qu'il n'a pratiquement pas été distribué de bromure de Pyridostigmine ou que s'il en a été distribué, cela n'a été fait que dans des cas très limités et tout à fait spécifiques.

C'est dans le cadre de l'information que le Médecin en chef Estripeau a donnée au Ministre qu'il y a un problème. Comment se fait-il que votre service ait pu donner une information erronée à un Ministre alors qu'il y avait un ordre concernant le risque « NBC » avec toutes ses subdivisions, dont la prise de bromure de Pyridostigmine ?

Cela veut dire que vous, mon Général, vous n'étiez pas au courant de ce qui était donné aux soldats dans le cadre des attaques correspondant à l'opération Daguet. Du point de vue de la santé, il vous manque donc des éléments d'appréciation sur ce qu'on donne ou non.

J'ai une autre question dans le même registre. Je voudrais savoir, premièrement, si vous confirmez la déclaration du Général Roquejeoffre selon laquelle 9 000 soldats ont pris des comprimés de bromure de Pyridostigmine et, deuxièmement, en ce qui concerne le Modafinil que les militaires appellent le « Virgyl », combien de soldats ont pris ce type de molécules. Avez-vous ces chiffres ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je ne peux pas vous les donner car je ne suis plus aux affaires. Tout ce que je vous ai dit, je l'ai rédigé à Toulon et je trouve que c'est déjà un remarquable effort parce que je ne suis plus en charge du service et, surtout, que je ne dispose plus des documents élémentaires de base.

En tout cas, j'avais fait plusieurs conférences (je ne rédige jamais une conférence mais je prends des notes pour ne rien oublier) et il n'y a rien de mieux que quelque chose d'important pour revivre l'action et s'y retrouver. C'est pourquoi je vous en ai remercié.

Je regrette, à la fois pour le service et pour M. le Ministre, qu'il y ait eu une mauvaise information. Elle est évidente telle que vous la présentez, mais quelle en est la raison ? C'est sans doute parce qu'on ne s'est pas adressé au bon interlocuteur. Il fallait regarder l'ordre d'opération et celui qui l'avait signé. En effet, la chaîne « NBC » n'est pas sous le commandement du Service de santé mais sous le commandement hiérarchique des logisticiens. Dès lors qu'ils savent qu'ils doivent utiliser ce médicament comme un leurre et de manière préventive, ils appliquent le tarif, si j'ose dire, sans se préoccuper d'autre chose.

Ensuite, il fallait qu'ils rendent les comprimés. Pourquoi ? Les gens ne le savent pas trop mais je vais vous le dire car c'est tout simple. Si j'avais apporté ici avec moi des

gants et une tenue « NBC », vous auriez très bien compris que l'on n'allait pas dire à ces garçons de prendre des médicaments alors qu'ils sont un peu comme dans des armures du Moyen-Age, si je puis dire.

Par ailleurs, il faut éviter de donner des comprimés à des soldats de manière intempestive en leur disant : « *vous en avez pour huit jours* ». On les donne par petites doses. Quand j'étais Médecin en chef de l'escadre de Méditerranée ou Médecin en chef de la *Jeanne d'Arc*, on donnait tous les jours un anti-paludéen, la Nivaquine. Il se trouve que si on en prend trop, c'est mortel. A trente comprimés, vous êtes mort par fibrillation cardiaque ! Or, tous les jours, le Service de santé du bord donnait un comprimé à chaque gars.

Par conséquent, cela ne vient pas des colonels qui ont exécuté l'ordre. Si la chaîne « NBC » a dit : « *à prendre tel jour, lorsque vous serez au stade d'alerte chimique tant* », le Colonel regarde l'instruction et il l'applique. C'est tout.

On nous a rendu des comprimés et il faudra que l'on sache combien, qu'il s'agisse de la Pyridostigmine ou du Modafinil, étant entendu que ce produit est tout à fait remarquable, certains l'auront gardé pour pouvoir partir en vacances et rouler toute la nuit. Cela peut servir, mais peu importe.

Imaginez, Madame, que des médicaments répartis entre 12 000 personnes doivent être recueillis en totalité. Certains sont perdus, d'autres étaient dans la poche...

M. Bernard Cazeneuve, Président : Sur ce point, Général, si vous en êtes d'accord, je vais vous poser deux questions d'un coup, ce qui m'évitera de monopoliser la parole et me permettra ainsi de laisser la parole à mes collègues.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Excusez-moi, mais je parle avec passion...

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous êtes passionnant et sachez que nous vous écoutons avec grand intérêt.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : ...parce que ce sont des questions qui me paraissent d'une très grande évidence et que rien n'est plus difficile que de démontrer l'évidence.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je le comprends très bien. Je voudrais donc vous poser deux autres questions précises qui font d'ailleurs écho à celles qui ont été posées par mes collègues et qui concernent la protection « NBC » et le « Virgyl », en me fondant toujours sur des documents qui ont été transmis par le ministère de la Défense.

Pour ce qui concerne la protection « NBC », je me fonde sur un rapport de fin de mission qui émane du Service de santé des Armées et précisément du commandant de l'hôpital médico-chirurgical de transit Air situé en Arabie Saoudite. Ce rapport a été adressé au Médecin général directeur du Service de santé de l'opération Daguet.

Vous avez indiqué dans votre intervention que vous aviez mis beaucoup de soin à préparer tout le dispositif de protection « NBC » et qu'il relevait notamment – et non pas exclusivement – de la responsabilité du Service de santé des Armées de bien veiller à ce que le dispositif de protection soit opérationnel. Vous avez précisé que vous aviez procédé à des investigations très poussées.

Dans ce document d'appréciation d'un médecin militaire de haut rang, qui était placé sous votre autorité, je lis la chose suivante sur laquelle je voudrais recueillir votre sentiment. Il s'agit d'un des documents qui nous ont été transmis par le ministère de la Défense et qui figurera par conséquent en annexe du rapport :

« Quel que soit le type de protection, il ne peut être employé avec efficacité que si chaque homme a été entraîné régulièrement et que si des informations suffisantes relatives à la menace ont été faites.

De nombreuses anomalies ont été constatées dès l'engagement, au mois de janvier 1991 : personnels arrivant sur le territoire avec des masques endommagés, mal adaptés au visage et équipés avec des cartouches de deuxième réserve très suspectes possédant des informations recueillies dans leur unité des plus extravagantes, personnels n'ayant aucune instruction sur l'habillement et le déshabillage.

La protection de type survêtement est incontestablement plus adaptée à ce genre d'opération qu'un vêtement dit à port permanent, qui est moins pratique à revêtir en urgence ».

Voilà ce qu'un médecin militaire écrit dans un rapport adressé au Directeur du Service de santé de l'opération Daguet. Je voudrais avoir votre sentiment là-dessus.

Si vous le voulez bien, je vais également vous poser, à la suite, ma deuxième question qui concerne le « Virgyl », dont vous avez fait état à l'instant.

Dans un autre document qui émane du Ministère de la Défense – c'est vous dire à quel point le Ministère de la Défense nous transmet l'ensemble des documents dont nous avons besoin et contribue ainsi à aider la mission à faire œuvre de transparence -, et sous le timbre de la Direction centrale du Service santé des Armées, en date du 7 mars 1991 et adressée à l'état-major des Armées, il est indiqué ceci :

« Un nouveau médicament permettant le maintien d'un état d'éveil prolongé a été mis pour la première fois à la disposition des forces. Il fait l'objet d'un commentaire particulier car il ne s'agit ni d'une protection, ni d'un traitement au sens habituel donné à ces termes ».

On y fait état plus loin de l'utilisation d'une « substance éveillante » et il est dit : « Le 18 janvier 1991, la DCSSA a procédé à la mise en place, auprès de médecins de l'opération Daguet, de 2 250 boîtes de 8 comprimés de la substance éveillante appelée « Virgyl » ». Par conséquent, nous avons la réponse à la question posée tout à l'heure sur la quantité. « Ce composé avait fait l'objet d'une expérimentation chez l'homme en novembre 1990 dans des conditions se rapprochant de celles rencontrées en opérations. Son efficacité et l'absence d'effets secondaires avaient été démontrées ». Ce paragraphe montre qu'il y a bien eu une expérimentation chez l'homme. Il s'agit là d'un élément d'information important.

J'ai un élément d'information complémentaire à vous demander. Cette expérimentation a-t-elle fait l'objet d'un rapport en possession du Service de santé des Armées de l'époque ; ce rapport a-t-il été porté à la connaissance du Directeur que vous étiez et, si vous nous confirmez qu'il existe, peut-il être demandé au ministère de la Défense ? Si c'est le cas, nous le ferons.

Je lis encore : « Dans l'hypothèse d'opérations de type continu, ce médicament a donc été mis en place, son utilisation ayant été limitée à des situations opérationnelles dont l'évaluation appartenait au commandement, lui seul étant à même d'en ordonner l'emploi », ce qui correspond à ce que vous nous avez indiqué.

« Aucune information précise n'est encore parvenue » (à la date de rédaction de cette note, c'est-à-dire mars 1991) « sur l'utilisation qui a pu être faite du « Virgyl ». Il semble qu'il en ait été distribué lors du déclenchement de l'opération terrestre sur As Salman le 24 février 1991. Un rapport complémentaire sera rédigé lorsque toutes les informations auront été réunies ».

J'ai deux questions. Est-il dans les usages que, plusieurs semaines après une opération, les conditions d'utilisation d'un médicament de ce type n'aient pas été portées à la connaissance de ceux à qui il revient de veiller aux conditions dans lesquelles il a été administré ?

Enfin, il est fait référence à un rapport ultérieur qui aurait dû parvenir au Service de santé des Armées. En avez-vous eu connaissance ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Très objectivement, sur les centaines de rapports qui arrivaient chaque jour après la guerre du Golfe, je ne peux pas vous affirmer dix ans après que j'ai eu celui-là. C'est une affaire de bon sens.

En revanche, je vais vous apprendre beaucoup de choses sur ce point car j'ai suivi le « Virgyl » pendant pratiquement toute l'époque de sa conception. C'est l'un de mes anciens élèves, un chercheur qui s'en est occupé et je vais vous donner son nom, sachant qu'il y a consacré plusieurs années de sa vie. Sur le papier que vous avez lu et qui est une demande d'explication, il n'y a pas de signature mais s'il y en avait une, ce serait très probablement la mienne, parce que c'est moi qui signalais des choses comme cela.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Il n'y a pas de signature.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Mais c'est probablement moi. Par conséquent, je ne renie pas ce document dans lequel on indique : « on vous a donné cela, qu'en avez-vous fait et comment cela s'est-il passé ? » En fait, je ne sais pas comment cela s'est passé. En effet, nous avons la responsabilité de l'ensemble, c'est-à-dire de la mise en condition mais, sur le terrain, ils étaient autonomes. Par conséquent, quant au nombre de comprimés qui ont été restitués, cela s'est fait progressivement.

Nous avons eu des rapports dans les six mois qui ont suivi, car l'opération Daguet ne s'est pas arrêtée après trois semaines en disant : « coucou, on rentre à la maison ! » Un colonel a fermé la maison quelques mois après. L'attaque a duré quatre jours, après quoi il y a eu le Koweït, les incendies des puits de pétrole, puis d'autres missions etc.

Si vous voulez des informations sur le « Virgyl », il suffit de les demander au Médecin en chef Lagarde, que je connais bien et qui sert au CERMA. Pour moi, c'est l'homme de ce produit. Il en a suivi toutes les expérimentations et si quelqu'un doit répondre, c'est lui ou son supérieur hiérarchique direct, parce que c'est à ce niveau qu'il faisait l'objet d'études.

Je suis très content du papier que vous avez lu concernant la conscience des

médecins quand ils voient arriver des gens qui sont mal équipés. Ce n'est pas du tout de leur ressort ; c'est du ressort du Commissariat et des unités ayant en charge les équipements. L'équipement « NBC » nous intéresse en amont pour savoir s'il est fonctionnel ou efficace, en collaboration avec la Direction de la recherche, des études et des technologies (DRET) qui est une émanation de la Délégation générale pour l'Armement (DGA). Ensuite, nous n'avons pas la responsabilité d'entraîner les gens ou nous ne le faisons que pour les personnels relevant du service, c'est-à-dire que nous veillons à ce que nos chirurgiens sachent décontaminer.

J'ai commandé l'hôpital militaire de Brest et celui de Lorient. A Brest, il y a des sous-marins nucléaires, j'avais ma tenue « NBC » de Médecin chef de l'hôpital et j'ai fait de très nombreux exercices. Donc l'entraînement existe, y compris dans les hôpitaux. Cela dit, ce médecin a raison et il est très bien qu'il ait tiré un signal d'alarme.

Pourquoi cela s'est-il passé ? Il faut voir la réalité. On a envoyé neuf régiments d'active qui disposent d'équipements homogènes et fonctionnels et qui s'entraînent. Ensuite, il arrive des gens en ordre dispersé dans les états-majors et pour les relève, parce qu'il y a eu des malades ou des indisponibilités. Je pense que, pour le Commissariat, c'est beaucoup plus difficile, parce qu'on les prélève dans telle petite garnison et qu'il faut qu'ils aillent à tel endroit prendre leur équipement. Ce n'est pas de ma responsabilité, mais j'essaie de vous indiquer ce que je crois être, du fait de mon long passé militaire.

Cela s'est donc passé ainsi et il est très bien que le médecin rouspète. Il a raison de le faire.

Ai-je répondu à l'ensemble de vos questions ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : Merci beaucoup, mon Général. Ce sont des réponses extrêmement intéressantes qui permettront à la mission de poursuivre ses investigations.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Général, vous avez répondu à ma première question, puisque le choix du bromure de Pyridostigmine date de plus de dix voire quinze ans et qu'il a été utilisé dans toutes les armées du monde pour lutter contre les gaz. C'est la seule molécule au monde dont on dispose actuellement.

Ce qui m'intéresse, ce n'est pas de dire si les militaires en ont pris ou non puisque je sais qu'ils en ont pris et que les doses étaient plus faibles que les doses actuelles. Cependant, même s'il s'agit d'un produit anodin, il suffirait que, dans quelques unités, quelques soldats ayant un déficit en enzymes musculaires de cholinestérase aient quelques troubles, pour qu'il y ait une petite complication. Certes, on ne peut pas parler de syndrome mais on ne peut pas exclure que quelques personnes aient pu connaître de telles complications.

Cependant, je voulais vous demander si vous-même ou les médecins militaires français avaient eu des contacts avec les alliés. Il semblerait que nous ayons donné la Pyridostigmine de façon très courte et discontinuée alors que les Américains et les Anglais l'ont donnée à très fortes doses sur de plus longues durées. Enfin, on me dit que les Anglais n'ont pas donné du bromure mais de la physostigmine, qui n'a pas tout à fait les mêmes effets, puisqu'elle passe la barrière hémato-encéphalique. Il est possible qu'ils aient pu connaître des cas que nous ne rencontrons pas, nous, avec le bromure. Je vous demande votre avis sur ce point.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Vous me posez, M. le Député, des questions de plus en plus pointues techniquement. Je regrette de ne plus pouvoir prendre le téléphone et de ne plus avoir la cellule de renseignement que nous avons mise en place pendant la guerre du Golfe. Cela m'aurait permis de répondre directement à la question entre le bromure de Pyridostigmine et la physostigmine. Ce ne sont que des variations de solvants, étant entendu que le solvant peut être interactif avec la molécule.

Vous avez besoin de la réponse d'un chercheur mais je vais vous donner le code pour y arriver car c'est ce qui est important. Vous allez vous adresser au Centre de recherche du Service de santé qui se trouve à La Tronche, près de Grenoble, et vous demanderez soit le responsable actuel de la recherche concernant le chimique, – je ne sais pas qui occupe ce poste à présent –, soit le chercheur qui avait en charge ce secteur il y a dix ans. Vous tomberez alors sur des spécialistes et je pense qu'ils vont vous répondre parce que je ne peux pas vous répondre moi-même.

Vous avez posé une autre question.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : N'avez-vous pas constaté, dans les notes et comptes rendus du service, quelques accidents isolés ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Comme j'étais Sous-directeur « AST », je peux en parler en toute connaissance de cause parce que toutes les synthèses arrivaient dans mon bureau, chaque semaine et chaque mois. Sur un diagramme, on voit des pics et s'il y en a, on demande pourquoi ? On n'a même pas à se le demander parce que celui qui vient les montrer est un épidémiologiste qui vous en donne toutes les raisons.

Nous avons fait cela pour toutes les affections. C'est ce que j'ai dit mais vous n'avez pas été obligé de prendre tout cela en compte instantanément. Je vous ai dit que, dès qu'il y avait une anomalie statistique ou un pic d'interaction de maladies, il y a prise en compte et nous déclenchons des analyses. C'est si sérieux que, pour la santé publique, c'est nous qui sommes chargés de détecter les premiers cas de grippe. Je ne se sais pas si c'est vrai aujourd'hui mais c'était le cas quand j'étais en responsabilité. C'est donc un système extrêmement fiable.

Dans ce cas, pendant au moins les quatre années où j'ai été le patron du Service de santé des Armées, je peux dire qu'il n'y a eu aucun pic et que rien ne permet de le penser.

Vous m'avez également interrogé sur nos rapports avec les services alliés. Je peux vous en parler personnellement car, lorsque je me suis rendu en Arabie Saoudite, j'ai rencontré les chefs des services de santé d'un certain nombre d'armées. Avec les Américains, j'ai eu des contacts très importants et personnalisés. Après quoi nous avons pu faire des entraînements communs contre le risque chimique. Ils se sont entraînés pour comparer les techniques employées et nous avons vu ce qu'ils faisaient.

Je citerai à cet égard une anecdote. Il est très bien de tout relever par écrit, et je ne suis pas contre, je n'ai rien à cacher...

M. Bernard Cazeneuve, Président : ... c'est indispensable pour nos travaux.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Il est très important qu'il y ait eu

une collaboration. J'ai découvert une fois que certains chirurgiens que je connaissais portaient leurs galons et avaient en plus le grade américain. Comme ce n'est pas très réglementaire, je les ai interrogés sur ce point et ils m'ont répondu que cela permettait à nos amis américains de les identifier et de connaître le grade de chacun, ce qui est utile en situation. La collaboration a donc été très fructueuse. Il y a eu des échanges de qualité et j'ai décerné la médaille du Service de santé à un médecin américain parce qu'il avait travaillé avec nous d'une manière extrêmement efficace.

C'est par eux que j'ai pu avoir beaucoup de renseignements concernant l'anthrax et tout ce qu'ils avaient fait sur cette question. Il est vrai qu'ils ont fait beaucoup plus que nous et depuis plus longtemps. Ils ont décidé de procéder à des vaccinations que nous n'avons pas faites. Aujourd'hui, il est facile de ne pas regretter mais imaginez, M. le Président, la situation dans laquelle je me trouverais, s'il s'était produit une attaque biologique et si vous me demandiez : « *alors que vous étiez le patron, pourquoi n'avez-vous pas fait la vaccination contre l'anthrax ?* » Je préfère être dans la situation présente.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Dans une configuration comme celle que vous décrivez, vous ne seriez vraisemblablement pas devant nous...

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je n'étais pas constamment en Arabie Saoudite. J'y suis allé plusieurs fois pour voir comment cela se passait, sans y rester cependant très longtemps. Vous voyez que c'était tout de même utile.

M. Charles Cova, Vice-président : De nombreux rapports et comptes rendus ont fait état d'une série de toxi-infections alimentaires qui seraient intervenues dès le déploiement des forces en octobre 1990 puis au moment du désengagement du gros des forces, en février-mars 1991. Ces faits ont dû vous paraître sérieux puisque je crois que vous avez détaché *in situ* un vétérinaire biologiste pour faire des vérifications. Plus généralement, ces affections d'ordre alimentaire ont-elles également frappé d'autres armées et d'autres troupes alliées dans des proportions comparables et à des dates voisines ? Comment ces affections ont-elles été traitées et quelles en ont été les causes ? Les militaires concernés ont-ils fait l'objet d'un suivi à leur retour en métropole ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Dans mon curriculum vitae, je vous ai indiqué que j'avais été médecin de plusieurs bâtiments de combat, dont la *Jeanne d'Arc*. Les toxi-infections alimentaires devaient faire l'objet d'un rapport immédiat à la direction centrale afin d'en étudier immédiatement les raisons, parce qu'il faut aller vite en ces domaines.

C'est pourquoi je me permets de rappeler que, légalement, on doit garder les aliments de la veille. La chaîne du froid ne doit pas être interrompue pour que l'on puisse aller jusqu'au bout de la démarche. Nous n'avons pas envoyé un seul vétérinaire ; plusieurs vétérinaires ont été dépêchés sur place pendant la guerre du Golfe, même si je ne peux pas vous dire exactement combien il y en avait. En tout cas, ils ont surveillé de très près toute l'alimentation parce qu'on avait peur d'éventuels attentats ou d'épandages de microbes dans l'eau, par exemple. C'est pourquoi on ne consommait que de l'eau minérale.

La presse vous rapporte pratiquement tous les cas des toxi-infections alimentaires collectives. Si c'est au cours d'un mariage, cela passe dans les journaux, mais c'est extrêmement fréquent. On a fait un travail considérable sur le croisement, dans les chaînes alimentaires, entre le propre et le sale de l'alimentation. C'est assez pointu.

M. Charles Cova, Vice-président : Mais il faut que cela se passe à certaines périodes.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Maintenant, je peux vous parler de mon expérience de marin ou même de simple voyageur. Je ne connais pas les gens qui sont dans la salle, mais s'ils ont pris un *tour operator* pour aller au Maroc ou en Tunisie, ils savent peut-être ce qu'est une « *tourista* ». Ce n'est rien d'autre qu'une toxi-infection alimentaire, sachant que, dans les pays tropicaux, c'est un risque multiplié par un nombre de probabilités considérable par rapport à la France. On rencontre pratiquement constamment ce type de troubles.

Bien sûr, nous ne pouvons pas contrôler l'alimentation de tout le monde en dehors de l'alimentation fournie par les Armées. C'est-à-dire que si des gens vont manger « en ville », ils peuvent transmettre ces contaminations.

M. Charles Cova, Vice-président : Cela ne devait pas être le cas. Les restaurants devaient être fermés à cette époque.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Pas à Ryadh. En tout cas, je ne me le rappelle pas. De toute façon, vous allez avoir la réponse en demandant les rapports à la direction centrale. Elle va vous dire où et comment cela s'est passé et elle va vous donner les rapports des vétérinaires. Cela n'a rien de mystérieux. On n'aime pas beaucoup que cela arrive étant donné les moyens que l'on met en amont pour que cela ne se produise pas. C'est pourquoi, dès que cela se produit, on veut en connaître les raisons. Par conséquent, on vous apportera sans doute une réponse technique.

M. Charles Cova, Vice-président : Pour avoir été marin comme vous et pendant autant de temps que vous, je sais qu'on lave les légumes au permanganate et que l'on donne des consignes. Par conséquent, a priori, il ne devrait pas y avoir de toxi-infection.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Absolument, mais dans les manières de faire des hommes, il y a toujours des failles.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'ai un certain nombre de questions à vous poser, mon Général, tout d'abord en ce qui concerne les vaccinations.

Dans son intervention de la semaine dernière, M. Gautier nous a indiqué : « *par souci de transparence, il convient d'ajouter qu'ultérieurement, alors qu'ils étaient sur le théâtre (...), quelques militaires français ont pu, sans que nous puissions formellement le certifier, faire l'objet d'une telle vaccination anti-charbonneuse* ».

Pour M. Gautier, certains soldats ont donc reçu cette vaccination. Confirmez-vous les déclarations du Général Gautier ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je ne peux que vous faire état de mon expérience sur la non-utilisation d'un vaccin concernant l'anthrax. J'ai beaucoup appris des Américains. Je suis rentré et j'ai fait étudier cela par le Sous-directeur scientifique et technique et par les agrégés de biologie. Nous avons conclu que ce n'était pas clair et qu'on ne devait pas le faire. Donc nous ne l'avons pas fait.

Maintenant, lorsque vous êtes médecin et que vous travaillez avec les Américains qui vous disent : « *nous sommes tous vaccinés car il y a un risque majeur* », qui va jurer aujourd'hui que son camarade chirurgien américain ne lui a pas passé un vaccin parce qu'ils en avaient, eux ? Si, par souci d'honnêteté, le Médecin général Gautier vous a dit cela, je le comprends. Cela ne peut être que totalement marginal. Il faut imaginer qu'un médecin américain ait donné un vaccin à un médecin français. Cela a pu survenir ponctuellement.

Il faut savoir que l'angoisse des gens était très forte dans ce domaine.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Cela serait donc passé par des médecins américains qui auraient donné ce vaccin ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je ne dis pas cela. Je me demande simplement comment ils ont pu s'en procurer puisque nous n'avons jamais disposé de cette vaccination ?

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Donc, c'est bien ce que je vous dis. Cela se serait passé par les Américains.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Cela s'est peut-être aussi passé par les Anglais.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ou les Anglais, bien sûr.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Cela ne peut être que ponctuel. Ils n'ont pu se les procurer, je vous le répète, que par une démarche volontariste de leur part auprès de confrères étrangers. Voilà ma réponse.

M. Charles Cova, Vice-président : Je crois savoir, autant que je me souviens, ma chère collègue, que le Médecin général Gautier avait dit que cela ne pouvait concerner que les seuls personnels détachés auprès des forces américaines qui auraient pu être ainsi vaccinés par les Américains.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : La portée de la question est tout à fait différente. Il est vrai que nous avons des gens détachés, bien évidemment.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'ai repris la déclaration du Médecin général Gautier. Par ailleurs, s'agissant du Modafinil, le docteur Gautier nous a indiqué que c'était une nouvelle molécule qui n'avait pas été utilisée auparavant. Confirmez-vous sa déclaration ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : C'était une molécule originale.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : A-t-elle donc été prise pour la première fois pendant la guerre du Golfe ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Oui. En dehors d'une expérimentation volontaire sur l'homme qui a eu lieu, comme on le dit dans le rapport. Les réponses sur ces points vous seront données sans aucun problème par le Médecin en chef Lagarde.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pensez-vous avoir suffisamment de recul pour savoir si cette molécule ne peut pas avoir des effets à long terme ? Avez-vous des études permettant d'avoir un suivi auprès des soldats ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : J'ai passé plus de vingt ans de ma vie dans les hôpitaux. Imaginer un effet retardateur d'une molécule quand vous avez pris quatre ou cinq comprimés dans votre vie, c'est exactement comme détecter une goutte d'eau dans un océan. Ce n'est pas possible. Vous me posez la question, Madame, et je vous réponds. Pour moi, ce n'est pas possible.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Autre question. En ce qui concerne les soldats qui auraient pu être dans les hôpitaux militaires, avez-vous une évaluation du nombre de soldats qui ont été malades à la suite de la guerre du Golfe et qui ont fréquenté les hôpitaux militaires pour ce motif depuis neuf ans ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : A l'heure actuelle, bien sûr que non. Je vis à Toulon et je fais de la peinture...

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : ... c'est une très bonne occupation.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Cela dit, je répondrai à votre question qu'il vous suffit d'interroger la direction centrale. Je ne peux pas vous donner une réponse parce que la question n'est pas de ma compétence actuelle. Maintenant, il y a une question connexe que vous ne posez pas. Y a-t-il eu une morbidité pendant la guerre du Golfe ? Les évacuations sanitaires étaient-elles conformes à nos prévisions ? C'est important. Sur ce point, je peux vous apporter ma réponse.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'ai eu la réponse du Ministre.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je ne sais pas ce qu'il vous a répondu mais je peux vous dire que cela a été très faible.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Il y a eu 8 morts. Ce n'est pas la question que je vous pose. Je souhaite savoir si, à plus long terme, vous avez une idée du nombre de soldats qui sont soignés dans les hôpitaux militaires.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je ne peux pas répondre. Je suis en retraite depuis le 18 septembre 1994.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'ai une autre question sur le chimique. Nous avons interrogé le Général Schmitt qui nous a indiqué qu'à sa connaissance, il n'y a pas eu d'utilisation de gaz toxiques chimiques par les Irakiens ou même qu'il n'y a pas eu de détection de gaz toxiques chimiques, alors que les Américains ont bombardé des installations chimiques irakiennes.

Avez-vous été au courant que plusieurs détections de gaz toxiques ont été faites soit par les Tchèques, soit même par les Français et qu'elles ont été transmises aux Américains ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : A aucun moment, ni de près, ni de loin, nous n'avons eu connaissance d'une détection réelle de gaz chimiques.

En revanche, les détecteurs qui s'appellent des Détalac sont ultra sensibles. Ils se déclenchent comme les appareils de détection d'effractions dans les immeubles. Quand cela se déclenche, il y a immédiatement une enquête qui n'est pas menée par le Service de santé, bien évidemment, mais par la chaîne « NBC » qui complète ce système et qui a à sa disposition d'autres moyens de détection complémentaires.

Je sais, parce que je me suis beaucoup intéressé à tous ces problèmes, qu'à chaque fois, la détection s'est avérée accidentelle, c'est-à-dire d'origine matérielle. Je suis formel en ce qui concerne mes connaissances. Je ne peux pas aller au-delà.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pouvez-vous nous expliquer que, dans la revue *Terre Magazine*, on trouve des illustrations photographiques sur lesquelles on voit des légionnaires français en train d'enlever les parties chimiques d'obus irakiens ? Il est indiqué sur la légende : « *Ce spécialiste NBC français neutralise par pompage des substances chimiques contenues dans ces bombes irakiennes stockées sur une base aérienne* ». Etes-vous au courant de cela ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Absolument pas, et je ne lis plus *Terre Magazine* depuis six ans.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : La revue *Terre Magazine* est pourtant une publication officielle du ministère de la Défense.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Il faut s'adresser à qui de droit. Très objectivement, je ne peux pas répondre à cette question. Je ne sais pas.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je suis un peu surprise que, suivant votre poste, vous ne soyez pas au courant de ce type d'action des légionnaires parce que, si jamais un problème était survenu, vous auriez été concerné en tant que médecin. Cela ne vous aurait pas intéressé ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Votre question est un peu tendancieuse, permettez-moi de vous le dire, Mme la députée. Tout m'intéresse concernant la sécurité des hommes. Cela dit, quand vous avez 12 000 hommes sur le terrain, 9 régiments et des détachements qui sont au Koweït, vous imaginez bien qu'il n'est pas possible que le Directeur central soit au courant de tous les déplacements et de tous les risques. Ce n'est d'ailleurs pas son rôle.

Je veux bien que vous me preniez en défaut sur la conception générale du soutien « santé », mais pas sur des actions ponctuelles. Je ne dis pas que cela ne s'est pas produit. Mais cela est hors de ma compétence et de mes responsabilités et d'ailleurs très éloigné sur le plan géographique, des endroits où j'ai exercé une responsabilité directe.

Dans cette guerre, les gens étaient dispersés. Si, en avançant, ils ont vu des obus qu'il fallait désamorcer, c'est normal. C'est cela, la guerre. Il faut demander les rapports du commandement pour savoir dans quelles circonstances ils ont pu procéder à ces opérations.

Maintenant, vous me demandez si cela m'intéresse, ma réponse est oui.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mais vous n'avez pas eu la moindre remontée d'informations sur ce point ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Non. Je n'en ai eu aucune.

M. Guy Teissier : Nous avons quand même des éléments de réponse à cette question, M. le Président. Les Généraux Roquejeoffre et Schmitt à qui on a posé cette question ont fait la même réponse en disant qu'à aucun moment ils n'ont été informés, dans le cadre de leurs fonctions au plus haut niveau de la hiérarchie, qu'il ait pu y avoir des alertes « NBC ».

En revanche, la photographie, dont il est question a été prise, à mon avis, non pas en Arabie Saoudite mais au Koweït ou en Irak. Elle représente des stocks d'obus qui n'ont pas été utilisés et qui sont vidés de leurs substances toxiques.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Il est très important pour notre mission, lorsqu'elle procède à des auditions, publiques ou à huis clos, de bien apporter la démonstration qu'elle fonctionne avec la plus absolue rigueur, y compris quand elle conduit des investigations pugnaces.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : C'est très bien. Je m'en félicite.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous avez raison, mon Général. Le document dont il est question ici, auquel a fait référence Mme Michèle Rivasi et qui émane effectivement de *Terre Magazine*, une publication du ministère de la Défense, comporte une photographie dont l'exploitation n'a de sens que dès lors qu'on en donne la légende. Or la légende de ce document est la suivante : « *Ce spécialiste NBC français neutralise par pompage les substances chimiques contenues dans ces bombes irakiennes stockées sur une base aérienne* ». Cela veut dire que ces bombes n'ont pas été tirées et qu'elles sont stockées sur un dispositif militaire irakien. Il n'est inconnu de personne que les Irakiens disposaient d'armes chimiques. Si on vous avait posé cette question, vous auriez répondu oui.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : J'aurais répondu oui, en disant que ce n'était pas de ma compétence.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Si des militaires français ont été appelés, à effectuer un désamorçage de telles bombes dans le cadre d'opérations sur le contenu desquelles il est légitime que l'on s'interroge, c'est une chose. Si ces militaires français, dans le cadre de la guerre du Golfe, ont été confrontés à des bombes ayant explosé et ayant pu les intoxiquer, c'est une autre affaire. Cette photographie ne dit pas cela. Je tiens à le préciser pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté.

Le deuxième point que je souhaite relever, c'est que nous ne pouvons employer l'indicatif, c'est-à-dire poser des questions de façon affirmative sur ces sujets, dès lors que, nous-mêmes, nous n'en avons pas la preuve. Je considère, comme je l'ai déjà indiqué la semaine dernière, que les informations qui nous sont communiquées par des associations, dès lors qu'elles ne sont pas prouvées par les investigations de la mission, et les documents qui sont mis à sa disposition doivent faire l'objet d'interrogations formulées au conditionnel.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je suis amenée à vous poser cette question pour deux raisons.

Tout d'abord, si des légionnaires ont été appelés à exécuter ce type d'opération, il est assez intéressant de chercher à voir de quel type de substances chimiques il s'agit. On

nous indique en effet qu'un « *jet de toxique s'échappe* » lorsque les légionnaires français sont au travail et il est donc intéressant de savoir de quel type chimique il s'agit pour éventuellement pouvoir les en protéger.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je suppose qu'ils sont en tenues « NBC ».

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Oui, ils portent des tenues « NBC » avec masque. Ensuite, du fait que les Irakiens avaient des obus à base de substances chimiques, je suis amenée à me demander si des obus irakiens n'ont pas été tirés à partir du moment où des Détalac ont fonctionné. Nous allons interroger les services pour savoir quel type de gaz ces appareils sont capables de détecter et quels sont leurs seuils de détection.

Ma question était donc de savoir si vous êtes au courant de cela.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je ne le suis pas. A mon avis, lorsque les Détalac se sont déclenchés, ils l'ont fait comme lorsqu'une alarme de fumée fonctionne, que les pompiers arrivent et qu'ils ne trouvent rien. Simplement, d'après cette photographie, je sais qu'il n'y a que deux régiments en France qui sont capables de faire ce travail. Ce sont vraisemblablement des démineurs.

M. Guy Teissier : Ce ne sont sans doute pas des légionnaires mais, plus vraisemblablement, des gens du 17^e Régiment de génie parachutiste.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Pour tout ce qui est difficile sur le plan humain et technique, on fait effectivement appel au 17^{ème} Régiment de génie parachutiste.

M. Bernard Cazeneuve, Président : A ce sujet, nous avons demandé au ministère de la Défense de bien vouloir nous communiquer l'ensemble des comptes rendus d'opération et télégrammes cryptés et diffusés par le système Syracuse, rendant compte au jour le jour de l'ensemble des opérations qui ont pu intervenir. Si, dans ces télégrammes, qui pour un certain nombre d'entre eux auraient été transmis par les militaires sur place à l'état-major des Armées, nous trouvions des éléments concernant le déclenchement du dispositif Détalac, nous regarderons précisément quel jour cela s'est produit et demanderons quels types de gaz sont susceptibles d'être détectés par ce dispositif.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Cela me paraît très logique.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Si cela existe, nous le mettrons dans le rapport et nous vous demanderons à ce moment là si vous étiez au courant des événements. Pour l'instant, n'ayant pas la preuve qu'ils aient pu se produire puisque nous n'avons pas procédé à ces investigations, il nous est difficile de vous demander si vous êtes au courant.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : J'étais très sensibilisé à ce point. Je suis allé plusieurs fois sur place. J'ai parlé à mes hommes et à beaucoup de monde. Je connais les Détalac et nous en avons, nous aussi, pour les chaînes de décontamination. J'ai passé beaucoup de temps sur ces questions, en tant que Sous-directeur « AST » avec les chercheurs. Une information de cet ordre ne peut pas tomber dans une oreille indifférente et non préparée techniquement à se demander ce que l'on va faire.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'ai une dernière question. En tant que

médecin, vous avez dit ne vous être absolument pas occupé de l'uranium appauvri dans la mesure où vous ne saviez pas que c'était problématique pour les soldats.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je n'en ai pas parlé, Madame.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous l'avez dit tout à l'heure.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Non. J'ai parlé du risque nucléaire.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je reformule ma question. En tant que médecin, étiez-vous au courant que les Américains utilisaient des armes à base d'uranium appauvri ? Deuxièmement, par rapport à cette utilisation d'armes à base d'uranium appauvri, avez-vous informé vos soldats et avez-vous pris des précautions particulières vis-à-vis des personnels qui pouvaient être amenés à dépolluer les zones qui avaient été bombardées par ces armes ou qui pouvaient s'y rendre ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Concernant l'armement en uranium appauvri des forces américaines, je ne suis pas un spécialiste des bombes, ni des fusées. Par conséquent, je vous réponds non.

En revanche, j'ai reçu des papiers qui venaient de l'état-major des Armées pour m'indiquer à quels risques je devais faire face. A aucun moment on ne m'a dit qu'il y avait un risque de cet ordre. En fait, en tant que médecin, je dirai que ce n'est pas un risque d'ordre radioactif ou nucléaire mais un risque toxique. En tant que spécialiste des hôpitaux, j'en vois pas cela sous l'angle nucléaire. Je me dis : « *va-t-il faire une néphrite ou ses reins vont-ils se boucher?* ».

La réponse est donc négative. Nous avons eu, pendant toute la durée du conflit, un PC armé aux Invalides qui fonctionnait 24 heures sur 24. Toute information qui arrivait était enregistrée et transmise au spécialiste qui convenait et, matin et soir, je disposais d'une synthèse. Aucune information, ni aucune mise en garde ne m'est arrivée concernant des munitions américaines. C'est clair. Je n'en ai pas parlé et nous ne nous en sommes pas occupés, ni de près, ni de loin, parce que personne ne nous a dit qu'il y avait un danger potentiel.

M. André Vauchez : Ma question sera brève. Vous avez évoqué tout à l'heure, mon Général, une note déclassifiée du ministère relatant une expérimentation chez l'homme qui se serait déroulée et vous avez répondu : « *je connais* ».

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Vous parlez du « Virgyl » ?

M. André Vauchez : Oui. Vous avez répondu : « *je connais* ». J'avoue que cela ne suffit pas. Est-ce que, tout en connaissant ce sujet, vous ne voulez pas vous exprimer ? Si vous connaissez ce sujet et si vous pouvez nous apporter des précisions intéressantes, ce serait à noter.

J'ai une autre question à vous poser. Malgré toute la prévention méthodique que vous avez prise – je n'y reviens pas et c'est bien –, est-il normal de parler d'expérimentations en cette période un peu exceptionnelle pour les soldats ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Vous parlez de l'expérimentation

concernant le « Virgyl ». Je ne me suis pas arrêté là ; je vous en ai beaucoup dit, dans la mesure où je vous ai donné le nom, ce qui n'est pas si mal après dix ans, de l'expérimentateur qui a mené toute l'affaire, le Médecin en chef Lagarde. Par conséquent, il vous sera facile d'avoir des réponses adaptées, sachant qu'il pourra vous en parler pendant trois heures, d'autant plus qu'il y a des publications là-dessus.

C'est une information ouverte et je suis sûr qu'il rédige des publications sur ce point. Il n'y a rien de caché. Les chercheurs sont obligés de publier. Il y a une documentation « ouverte » que je ne possède pas. Je vous ai donc répondu qu'il y avait eu une expérimentation. On prend des volontaires, on leur donne un comprimé, j'imagine qu'on leur met des électrodes et que l'on regarde quelles sont les phases de sommeil possibles, si les phases de sommeil lent ou rapide arrivent... C'est une expérimentation banale. En tout cas, on vous répondra.

M. André Vauchez : Mais vous étiez au courant ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Bien sûr. Je m'intéressais aux recherches.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Le document du Service de santé des Armées contient un paragraphe indiquant qu'une expérimentation sur l'homme a eu lieu au début des années 1990 et que cette expérimentation, qui était antérieure au déclenchement des opérations, a fait l'objet d'un rapport communiqué au Service de santé des Armées.

Nous allons faire deux choses sur ce sujet. Premièrement, nous allons demander au Service de santé des Armées de sortir ce rapport de ses archives. Deuxièmement, le Médecin général ayant bien voulu nous donner le nom de celui de ses collaborateurs qui a procédé à ces expérimentations, nous allons l'auditionner. Nous aurons ainsi matière à donner l'ensemble des éléments dans le rapport.

Je pense que nous avons pu poser au Médecin général des questions utiles pour nos travaux qui peuvent, au terme des investigations sur lesquelles nous procédons à partir des documents, en appeler d'autres. Nous ne manquerons pas, Général, comme nous l'avons fait pour ceux qui vous ont précédé, de vous rappeler « à la barre » si cela était nécessaire.

En tout cas, merci de votre exposé excellent et de la précision de vos réponses.

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : Je suis à votre disposition. La guerre du Golfe a été une grande aventure pour nous et une expérience très importante.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'ai une dernière question parce qu'on ne vous reverra peut-être plus. En 1990, le « Virgyl » bénéficiait-il d'une autorisation de mise sur le marché ?

Le Médecin général inspecteur, Jean Bladé : A l'époque, je ne le sais pas. Aujourd'hui, oui. Je ne peux pas vous le dire pour cette époque. Je ne le sais pas.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Merci.

Audition du Docteur Yves COQUIN

Sous-directeur à la direction générale de la Santé

(extrait du procès-verbal de la séance du mardi 21 novembre 2000)

Présidence de M. Bernard Cazeneuve, Président,

puis de M. Claude Lanfranca, co-rapporteur.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous accueillons aujourd'hui le docteur Yves Coquin, actuellement Sous-directeur au sein de la direction générale de la Santé, qui vient, après les responsables que nous avons auditionnés sur les aspects sanitaires du dossier, nous apporter son témoignage.

Je vous remercie de votre présence, docteur, et vous demanderai de faire un exposé liminaire le plus synthétique possible, de telle sorte que les membres de la mission puissent ensuite vous soumettre toutes les questions qu'ils ont à poser sur le sujet dont nous avons à connaître.

Docteur Yves Coquin : M. le Président, Mesdames et Messieurs les députés, mes propos seront assez brefs, car l'on ne peut pas dire que je sois un spécialiste de la guerre du Golfe. J'appartiens à la direction générale de la Santé depuis janvier 1993, où j'ai exercé les fonctions de Sous-directeur de la veille sanitaire jusqu'au mois d'août 2000. J'ai souhaité être déchargé de ces fonctions et je suis actuellement toujours sous-directeur, mais en attente d'une nomination à un poste de directeur de projet.

C'est dans ce contexte que le directeur général de la Santé m'a demandé d'intégrer la cellule d'appui scientifique. Il m'a chargé, avant mon départ en vacances, de travailler sur ce dossier afin d'en débroussailler les éléments et, surtout, d'en étudier la littérature médicale et les données qu'elle apporte, afin de savoir ce à quoi il fallait particulièrement prêter attention. Par conséquent, je ne me suis pas occupé de la question du « syndrome de la guerre du Golfe », ni dans l'exercice de mes fonctions, ni guidé par un intérêt scientifique particulier, avant l'été 2000.

Lorsque j'ai été chargé de cette mission par le directeur général de la Santé, mon premier mouvement a été de faire appel à la bibliographie scientifique et, en particulier, d'interroger la base de données « MEDLINE ».

J'ai donc pu me rendre compte que la littérature scientifique en la matière était fournie : plusieurs centaines de titres, voire plus d'un millier selon qu'on sélectionne les articles ayant trait plus ou moins directement à la guerre du Golfe. Les équipes qui se sont penchées sur cette question et qui ont publié des travaux sont tout à fait sérieuses ; leur notoriété internationale n'est pas discutable. J'ai sélectionné une trentaine d'articles que j'ai lus attentivement. Sous couvert de l'appellation « syndrome de la guerre du Golfe », ils identifient un nombre élevé de symptômes cliniques qui sont essentiellement de nature fonctionnelle et non lésionnelle ; ces symptômes traduisent plus le ressenti subjectif de troubles variés que l'objectivation d'une anomalie physiologique. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il ne faille pas prêter attention à ces symptômes fonctionnels, car ceux-ci peuvent être avant-coureurs de pathologies organiques diverses.

Quand on analyse, dans la littérature, les conditions dans lesquelles ce conflit s'est déroulé et les différents facteurs de risque auxquels les troupes ont pu être soumises, on constate, d'une part, que le conflit a certainement eu pour effet d'exposer les militaires de différents pays à des conditions très stressantes et, d'autre part, que les militaires ont probablement été exposés à des risques chimiques, notamment ceux liés à des retombées éventuelles d'explosions de stocks d'armes chimiques ou conventionnelles détruits par le corps expéditionnaire allié en Irak et dans le voisinage de la frontière de ce pays.

Par ailleurs, des actions ont été entreprises, en particulier les vaccinations, qui ont été effectuées de façon différente selon les corps expéditionnaires. Il semble, à cet égard, que les militaires américains aient subi des vaccinations plus nombreuses sur un temps plus court, et notamment des vaccinations qui n'avaient pas encore reçu une autorisation par la Food and Drugs Administration (FDA). Il y a donc certainement eu des facteurs d'exposition différents pour chaque corps expéditionnaire.

Il ressort également de cette littérature que ces militaires ont pu être exposés à des molécules chimiques utilisées comme insecticides. Là encore, il y a probablement des différences selon l'origine des différents corps expéditionnaires, puisqu'il semble que les Américains ont utilisé des organophosphorés alors que le Service de santé des Armées nous a indiqué que les seules molécules pour lesquelles il avait donné un accord d'utilisation étaient les pyréthrinoides de synthèse qui, effectivement, n'ont pas la même toxicité.

Bien entendu, on cite aussi l'exposition à d'autres produits comme des produits de prévention – je pense notamment à la Pyridostigmine, un médicament relativement bien connu – mais aussi à des substances comme l'uranium appauvri, utilisé comme agent de fabrication de certaines munitions, sans que puissent être d'ailleurs définis précisément dans ce cas, les unités ou les individus qui ont pu y être exposés.

Au travers de ces publications qui sont des études à visée épidémiologique, il ressort que l'on n'arrive pas à déterminer de façon certaine que telle ou telle unité aurait été plus particulièrement concernée par certains troubles en fonction des facteurs de risque auxquels elle aurait été particulièrement exposée. Cela n'apparaît pas, du moins dans les articles que j'ai lus.

Le dernier point que je soulignerai est que les différentes études épidémiologiques – en particulier, celles réalisées par une équipe universitaire américaine qui a beaucoup publié et qui est celle du Docteur Haley – faute de pouvoir identifier un syndrome qui serait univoque, démembrer ce syndrome en sous-ensembles pour lesquels des explications physiopathologiques distinctes pourraient être trouvées, sans que celles-ci correspondent plus particulièrement à tel ou tel type de facteur de risque qui y serait associé.

A la suite de cette revue générale, nous avons tenu une réunion avec nos collègues du Service de santé des Armées qui se sont efforcés de nous préciser la position des troupes françaises sur le terrain. Je n'ai pas beaucoup appris à ce sujet parce que la localisation géographique des facteurs de risque préférentiels fait défaut. Nous avons toutefois eu, à cette occasion, des précisions concernant les produits reçus par les militaires. J'ai d'ailleurs regretté que l'audition de personnalités militaires devant votre mission ait permis d'affirmer que les militaires français avaient bien reçu un ordre de prendre de la Pyridostigmine alors que nos collègues du Service de santé des Armées – je crois, en toute bonne foi – nous avaient affirmé qu'il n'y avait pas eu d'ordre du commandement. Mais il

est bien évident que, même en l'absence d'un tel ordre, les conditions psychologiques étaient telles qu'il fallait s'attendre à ce que des militaires, à partir du moment où on leur avait pré-distribué les produits, puissent éventuellement être tentés de les prendre de leur propre chef pour se protéger. Il faut comprendre ce genre d'attitudes. Mais enfin, nous avons aujourd'hui la confirmation qu'il y avait eu un ordre du commandement de prendre de la Pyridostigmine.

Le Service de santé des Armées nous a également donné – je dis nous parce que j'étais accompagné du Directeur général de l'Institut de veille sanitaire et du professeur Marcel Goldberg ainsi que du représentant du Haut fonctionnaire de défense du ministère de la Santé, le Général Vilain – quelques indications sur les patients qui ont fondé l'association Avigolfé et sur la manière dont les procédures de reconnaissance des maladies liées à ce type d'opérations se déroulaient.

La commission d'experts mise en place par la Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Handicapés et par le Ministre de la Défense a souhaité avoir accès aux dossiers de ces personnes. Il est en effet important de connaître la nature précise des plaintes déposées par les membres de cette association concernés et, au-delà, de l'ensemble des personnes ayant déposé une demande d'indemnisation. Nous ne nous sommes pas encore penchés sur ces dossiers. Avec les quelques exemples qui nous ont été présentés par nos collègues militaires, j'ai cru comprendre qu'il y avait des pathologies comme, par exemple, la tuberculose et des cas de cancers, qu'il va falloir examiner parce qu'elles ne figurent véritablement pas parmi les symptômes déjà décrits dans les différentes études concernant un éventuel « syndrome de la guerre du Golfe ».

Telle est l'analyse à laquelle je me suis livré. Le comité d'experts auquel je participe au nom de la direction générale de la Santé aura deux tâches à remplir : premièrement, se pencher sur les plaintes exprimées en France ; deuxièmement, s'engager dans une analyse beaucoup plus approfondie de la littérature existante – nous allons nous partager le travail – et, en fonction de cela, présenter un certain nombre de préconisations.

C'est tout ce que je peux dire, M. le Président, dans l'état actuel de notre démarche, mais je ne me déroberai pas aux questions.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous vous remercions de cet exposé introductif.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Je ne poserai que deux questions de façon à ne pas trop mobiliser la parole.

Une personne que nous avons auditionnée affirmait qu'il suffisait de demander son dossier médical à un hôpital militaire pour en disposer. Cela me paraît bien simple parce que lorsque j'exerçais dans les hôpitaux civils, il me semble que l'on disait que le dossier était le bien de l'hôpital, même quand la demande arrivait par le biais du médecin traitant. Ce sera l'objet de ma première question : un plaignant peut-il obtenir aussi facilement son dossier médical dans un hôpital militaire, sur simple demande de son médecin traitant ?

Deuxième question, avez-vous eu connaissance de l'existence de plaintes « spontanées », ayant été déposées peu après 1991, ou n'affluent-elles que maintenant ? Pour vous donner un exemple, la presse a fait état de mon appartenance à cette mission et j'ai reçu une demande d'entretien, que j'ai d'ailleurs refusée pour cette raison, d'un militaire,

auquel j'ai transmis l'adresse d'Avigolfe. Cette personne m'a dit avoir des problèmes familiaux assez graves, faire une dépression depuis deux ans, c'est-à-dire depuis 1998. On lui aurait dit que son état pouvait être en rapport avec la guerre du Golfe. Nous allons assister à une inflation des demandes. C'est la raison pour laquelle je voulais savoir si vous aviez eu connaissances de nombreuses plaintes déposées avant, dans les deux ans qui ont suivi la guerre du Golfe ?

Docteur Yves Coquin : Non, je n'ai pas eu connaissance de plaintes déposées dans les deux ans qui ont suivi la guerre du Golfe. Lorsqu'on lit la littérature étrangère, on s'aperçoit cependant que les premières plaintes enregistrées au sein du corps expéditionnaire américain sont survenues précocement après la guerre du Golfe. Je n'ai, pour ma part, pas directement eu connaissance de plaintes de militaires français ni des dates auxquelles les gens se seraient plaints. C'est un aspect dont nous prendrons connaissance lorsque nous examinerons les fiches des dossiers des personnes ayant déposé une demande d'indemnisation. Les quelques exemples qui m'ont été fournis montrent à l'évidence que la date à laquelle les maladies se sont déclarées n'est pas compatible avec les délais de reconnaissance fixés par l'autorité militaire comme pouvant donner lieu à une indemnisation à la suite d'une opération militaire. C'est la seule constatation que je peux faire. Je ne me prononce pas sur le lien éventuel de ces pathologies avec la guerre du Golfe.

Votre première question concernait les dossiers médicaux. Je suis à nouveau désolé car je ne peux pas répondre pour l'autorité militaire. Je suis médecin civil et, de plus, j'appartiens au ministère de la Santé. Or le Service de santé des Armées dépend du ministère de la Défense et possède une organisation autonome, y compris dans le domaine de la surveillance épidémiologique. Même si nous avons périodiquement des points de jonction qui nous permettent de prendre connaissance de leurs constatations, les systèmes restent totalement autonomes.

En revanche, j'affirme de façon très claire qu'un patient qui s'y prend bien – il est vrai qu'il y a là une question de présentation – doit pouvoir, en France, obtenir communication de son dossier médical dans quelque établissement que ce soit.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Y compris dans un établissement militaire ?

Docteur Yves Coquin : Ce serait une erreur absolument monstrueuse que les hôpitaux militaires ne permettent pas la communication au médecin traitant des éléments du dossier médical de son patient.

J'ai effectivement appris lors de l'émission télévisée à laquelle je participais avec Mme Rivasi qu'un dossier radiologique aurait été détruit. Ce n'est pas que je sois spécialement sceptique ou incrédule, mais je conçois mal qu'un établissement de santé puisse prendre la responsabilité, extrêmement lourde, de détruire un dossier radiologique. Il est vrai que, périodiquement, lors de la révision des dossiers, les clichés radiographiques étant extrêmement encombrants et lourds, on en jette parfois en ne conservant que les clichés les plus pertinents. Il m'est arrivé de procéder à ce « tri » par le passé quand j'avais un exercice hospitalier, et de le voir faire aujourd'hui encore, puisque j'ai gardé une vacation hospitalière dans un service de réanimation. Mais je n'arrive pas à croire que des dossiers aient pu être détruits. Ils ont par contre pu être perdus.

Dans l'affaire du sang contaminé, par exemple, quand il s'est agi de rechercher certains éléments de preuve, je sais, de façon indirecte, que les experts de la commission

d'indemnisation ont parfois été surpris de ne pas retrouver trace de certains dossiers, d'ailleurs de façon géographiquement assez localisée. Mais je le répète, ces cas sont des exceptions. Pour ma part, je n'ai pas d'exemple d'un patient qui n'ait pu avoir connaissance de son dossier médical, au moins dans ses grandes lignes. Mais il est vrai qu'on ne le lui donnera pas directement.

M. Jean-Louis Bernard : Ma première remarque portera sur les publications qui ont été portées à votre connaissance. Je pense que la mission serait très heureuse d'avoir un résumé de ces différentes publications, qu'elles soient anglaises ou américaines. Ce serait une bonne façon d'aborder ce syndrome.

J'ai bien compris que vous insistiez essentiellement sur une pathologie presque exclusivement fonctionnelle et pas très organique. Je m'explique. Vous nous avez parfaitement défini les facteurs de risque, qu'il s'agisse de la vaccination ou des organophosphorés. On connaît, par une revue de la littérature ou par l'expérience que nous en avons, les signes organiques, cliniques ou biologiques que cela implique. J'aimerais savoir s'il ressort de la littérature que vous avez consultée, que des patients ont pu présenter une symptomatologie organique et non fonctionnelle, ou les deux associées ? Et si tel était le cas, quelle que soit la symptomatologie, y a-t-il une prévalence de patients qui auraient été plus ou moins atteints en fonction de leur lieu de combat ou de manœuvre ?

Docteur Yves Coquin : Concernant la nature des études dont j'ai pris connaissance, le premier type d'études sont des études de mortalité, aussi bien au sein du corps expéditionnaire américain qu'au sein du corps expéditionnaire anglais. Ces études montrent effectivement une surmortalité dans la population de ces deux corps expéditionnaires. L'explication avancée par les auteurs me paraît tout à fait logique et en parfaite concordance avec les données épidémiologiques portant sur la population française, qui montrent aussi une surmortalité des sujets jeunes de sexe masculin, particulièrement élevée en France, du fait d'accidents. Sans vouloir grossir le trait, on peut se dire que ces corps expéditionnaires comptent vraisemblablement des gens qui ont une attitude de négation du danger, chez lesquels la perception du risque n'est pas la même que chez un père de famille. Ces études ne m'ont pas paru de nature à mettre particulièrement « la puce à l'oreille », si vous me permettez l'expression.

Le deuxième type d'investigations sont des études de morbidité, assez générales, qui ont analysé le recours aux soins du corps expéditionnaire du Golfe par rapport à d'autres catégories de militaires au cours de la période immédiate de l'après-guerre du Golfe. Elles n'ont pas montré de différence significative s'agissant du recours aux soins.

Le troisième type d'études générales ont été celles qui ont essayé de déterminer s'il y avait eu des conséquences sur la descendance de ces personnes, en particulier en termes de malformations. Ces études n'ont pas montré d'incidence en termes de malformations. Néanmoins, si vous me permettez d'exprimer un avis personnel, je pense que ces études sont un peu incomplètes pour deux raisons. La première est qu'elles se sont attachées à la survenue de malformations pour des enfants nés immédiatement après la guerre du Golfe d'un père ayant été engagé sur le terrain. Or certaines malformations peuvent se révéler de façon différée par rapport à la naissance. La seconde est que ces études ne se sont pas penchées sur les difficultés à concevoir ou sur le nombre de fausses couches qui auraient pu survenir. Ce sont là des remarques, sur le plan de la méthodologie, qui doivent être prises en compte et qui relativisent un peu la portée de ces études. Je pense notamment à une étude parue dans le *New England Journal of Medicine*.

Pour le reste et en rappelant à nouveau que je n'ai pas tout lu puisque je n'ai pris connaissance que d'une trentaine d'études, il y a parmi les symptômes rapportés des symptômes qui pourraient donner lieu à une interprétation organique comme, par exemple, le fait d'avoir la diarrhée. L'utilisation de Pyridostigmine à fortes doses est susceptible d'entraîner des troubles digestifs. Cependant, ces études ne se livrent pas à une analyse symptomatique précise de ces patients. Il reste difficile d'imaginer que ces cas de diarrhées n'aient pas été explorés, s'il s'agissait de diarrhées persistantes accompagnées de signes biologiques, de perte de poids ou autres qui autorisent à penser qu'il y a un problème chronique. Rien dans ces études, je le répète, ne montre que tel symptôme revient spécialement fréquemment, ou que tel autre pourrait éventuellement être en rapport avec une intoxication par des organophosphorés ou des para-sympathico-mimétiques.

Enfin, et votre remarque rejoint tout à fait une demande de ma part, je n'ai pas lu d'étude qui permette d'affirmer que telle unité a été particulièrement exposée à tel facteur de risque. Il y en a peut-être. Le comité d'experts permettra, par un balayage plus systématique, de le savoir. Aucune de ces études ne montre, par exemple, qu'une unité stationnée immédiatement à proximité de telle installation bombardée et ayant explosé, ait présenté un nombre anormalement élevé de tel symptôme ou groupement symptomatique. Cela n'apparaît pas. Je l'ai recherché dans les publications que j'ai lues mais pas de manière systématique. Il faudra, j'en conviens, que cela soit fait de manière systématique.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pour en revenir à votre dernier point, je pense aussi qu'il y a eu un problème de méthode car ces études n'ont pas cherché du point de vue des cohortes qui auraient pu être exposées à tel ou tel risque. Elles n'ont pris en compte que des individus clairsemés. C'est la critique que l'on peut faire de ces études, surtout des américaines.

Puisque vous êtes médecin, j'avais quelques questions à vous poser sur plusieurs sujets. Tout d'abord, concernant ce bromure de Pyridostigmine, j'ai lu la littérature qui nous a été confiée par l'armée. D'après vous, quelle est l'efficacité de cette Pyridostigmine vis-à-vis des gaz neurotoxiques ?

Docteur Yves Coquin : Madame, je ne peux pas vous donner un avis d'expert. Je ne suis pas compétent en la matière. Je peux simplement dire qu'elle est assez universellement reconnue comme étant un antidote vis-à-vis d'un certain nombre de risques chimiques. Il n'en existe pas beaucoup. De plus, ce produit chimique est utilisé au long cours chez certains malades, assez peu nombreux, en particulier chez les myasthéniques.

Le Service de santé des Armées nous a dit que le dosage des produits distribués aux militaires était deux fois moindre que celui du produit qui avait l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Mais je n'ai pas les moyens de vérifier car je n'ai pas eu le chiffre exact.

Me trouvant devant des parlementaires, je me permets, à cet égard, d'ouvrir une parenthèse. Le ministère de la Santé est très souvent impliqué pour prendre une position vis-à-vis d'un certain nombre de facteurs de risque. Il suffit de regarder l'actualité. L'idée fondamentale que je souhaite exprimer est que l'on ne peut émettre un avis, porter un jugement ou une expertise que sur un élément que l'on est capable de vérifier ou de contrôler. Or, sur une foule de points précis, dans le domaine environnemental, celui de l'agroalimentaire, et y compris celui de l'exposition des travailleurs, nous n'avons pas connaissance de ce qui se passe réellement sur le terrain, de la façon dont les filières

techniques sont organisées. Nous n'avons pas non plus les résultats des contrôles, ni leur maîtrise. Cela nous oblige parfois à prendre position sur des éléments que nous n'avons pas pu vérifier, ce qui explique que je m'exprime souvent de façon volontairement très réservée.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'irai tout à fait dans votre sens, docteur Coquin, car des documents d'experts que nous avons reçus sur la Pyridostigmine, il ressort qu'elle a une efficacité maximale de 8,8 % le premier jour de traitement et de 15,7 % le troisième jour, c'est-à-dire inférieure aux valeurs préconisées comme étant nécessaires à une protection efficace. C'est l'avis des experts. Votre remarque est très judicieuse parce que, si nous nous projetons dans l'avenir, car mon propos n'est pas de faire un procès d'intention, je me dis que si l'on administre un tel produit, il faut ensuite se donner au moins les moyens d'évaluation des effets secondaires susceptibles de se déclarer. Sinon, on va redistribuer ce produit sans en avoir mesuré les conséquences.

Par ailleurs, saviez-vous que l'état-major avait indiqué qu'il ne fallait pas donner de la Pyridostigmine à l'armée de l'Air parce que, d'après ses experts, les personnes en ayant absorbé perdaient la faculté d'accomplir plusieurs tâches simultanément ? Il est à noter, à propos du pré-traitement de l'armée de l'Air par la Pyridostigmine, que « *la direction centrale du Service de santé des Armées a l'honneur de faire connaître à l'état-major que seul le pré-traitement par la Pyridostigmine est contre-indiqué au personnel navigant* ». Ils disent « personnel navigant », c'est-à-dire les pilotes d'avions, mais, à mon avis, les conducteurs de char étaient tout autant concernés. Saviez-vous cela ?

Docteur Yves Coquin : Je n'avais pas connaissance du fait que les militaires avaient formulé une contre-indication s'agissant de l'utilisation par les personnels navigants. Je sais, en revanche, que les effets de la Pyridostigmine peuvent éventuellement entraîner des modifications de comportement, même aux doses thérapeutiques. De là à dire que ce serait contre-indiqué pour un conducteur d'automobile, ce serait à vérifier sur la monographie du dictionnaire Vidal concernant le Mestinon, nom commercial de la Pyridostigmine. Je ne la connais pas par cœur, mais je peux vous faire parvenir ce renseignement.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Pour parfaire la connaissance de la mission en la matière, j'ai lu la même expertise, fort complète sur le bromure de Pyridostigmine. Ce n'est pas tout à fait comme cela qu'elle doit être interprétée...

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'ai la note ici !

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Le dossier complet fait 176 pages. Il y est dit que la Pyridostigmine à dose assez élevée, alors que là, on donnait trois fois 30 mg, soit 90 mg, pourrait – le conditionnel est employé –, diminuer la vigilance chez une personne qui a plusieurs opérations à faire et qu'en conséquence, elle n'était pas donnée aux pilotes. C'est tout.

M. Guy Tessier : La raison peut être toute simple, et vous l'avez indiquée, docteur. La Pyridostigmine peut éventuellement déclencher des diarrhées. Pour un pilote de chasse, il est particulièrement désagréable de se trouver dans une telle situation. L'armée de l'Air n'a peut-être pas souhaité que cela se produise.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous savez, pour les soldats avec des tenues NBC, cela ne devait pas être « terrible » non plus.

M. Guy Tessier : Oui, mais la tenue NBC – je ne sais pas, chère collègue, si vous avez eu l'occasion de l'enfiler – elle s'enlève, alors qu'aux commandes d'un Jaguar ou d'un Mirage, on a quelques difficultés pour en redescendre !

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Dans les chars, c'est pareil.

M. Guy Tessier : Tout à fait. Je pense qu'il y a peut-être tout simplement cet aspect. Je ne suis pas médecin, mais je me souviens très bien que la posologie était d'un comprimé toutes les huit heures, ce qui est tout à fait inférieur à la posologie normale.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mais l'expérimentation a été faite selon cette même posologie d'un comprimé toutes les huit heures.

Venons-en, docteur, au «Virgyl», le nom que donnent les militaires à cette molécule de l'éveil. Savez-vous si en novembre 1990 le «Virgyl», cette molécule dite encore Modafinil, avait une autorisation de mise sur le marché (AAM) ?

Docteur Yves Coquin : Je ne peux pas répondre à cette question. Vous me posez là une colle mais je peux fort bien vous trouver la date précise de l'autorisation de mise sur le marché.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous faites une petite investigation auprès de la direction générale de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et vous nous faites un courrier, si vous y avez convenance, nous apportant des éléments de réponse précis à cette question de Mme Rivasi.

Docteur Yves Coquin : Absolument.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Toujours d'après une information que je tiens de l'état-major des Armées, ce composé aurait fait l'objet d'une expérimentation chez l'homme en novembre 1990. Comme l'opération Daguet s'est déroulée en janvier 1991, ils n'avaient pas eu le temps, à mon avis, d'obtenir cette autorisation de mise sur le marché.

C'était une molécule un peu expérimentale puisque c'était la première fois qu'on la donnait. Que pensez-vous de son emploi ? Ils indiquaient lors de sa diffusion qu'il ne fallait en aucun cas dépasser 48 heures pour administrer la posologie. Vu le désordre dans l'information donnée, surtout pour le «Virgyl» ou Modafinil, cela a en fait été laissé à l'appréciation des régiments et des médecins présents à leurs côtés. Que savez-vous de cela ?

Docteur Yves Coquin : Sur le Modafinil, rien. Le Service de santé des Armées nous a dit que la molécule avait été donnée à un nombre extrêmement limité de militaires.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : 2 250 boîtes de huit comprimés.

Docteur Yves Coquin : 2 250 boîtes ? Mais je suppose que les militaires en ont récupéré une partie ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : Cela fait partie des éléments sur lesquels il faut que nous soyons précis. Les éléments dont nous disposons, qui résultent de la lecture de documents déclassifiés qui nous ont été transmis par le ministère de la Défense,

indiquent que 2 250 boîtes de Modafinil comprenant chacune huit comprimés ont été mises à la disposition des états-majors au moment de l'opération.

Cela ne signifie pas que ces 2 250 boîtes de huit comprimés aient été absorbées par les militaires au moment de l'opération. Nous avons adressé des questions supplémentaires au ministère de la Défense afin que nous soient transmis des éléments précis sur les conditions de récupération de ces médicaments. Nous vous en dirons plus dans le rapport, une fois obtenus ces éléments d'information. Aujourd'hui, nous savons seulement que ces médicaments ont été mis à disposition mais nous sommes incapables de dire dans quelles conditions ils ont été pris par les militaires.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : M. le Président, je voulais vous demander si les dossiers déclassifiés étaient communiqués à tous les membres de la mission ou uniquement aux rapporteurs ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : Tous les documents sont à la disposition de l'ensemble des membres de la mission pour que nous puissions faire un travail collégial. Ils sont transmis aux rapporteurs et sont à la disposition des membres de la mission au secrétariat administratif de la Commission de la Défense.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Je pose cette question car je signale que nous disposons d'une étude complète sur le «Virgyl» qui a été réalisée par l'armée et dont une conclusion laisse tout de même sous-entendre qu'un complément serait nécessaire. Elle est, chers collègues, à votre disposition si vous souhaitez la consulter.

M. Guy Tessier : Effectivement, des auditions que nous avons faites, il semblerait qu'un tout petit nombre de militaires ait absorbé du «Virgyl». Les informations à ce sujet sont redondantes puisque le Général Roquejeoffre puis le Général Schmitt nous ont tout deux parlé d'environ 600 personnels, essentiellement des membres de commandos infiltrés, qui avaient besoin de rester en éveil pour remplir leur tâche, des pilotes de chasse et des chauffeurs, qui étaient amenés à faire des rotations de nuit.

Le Médecin général Jean Bladé nous a par ailleurs indiqué – cela répond à la question de ma collègue – que ce médicament donne toute satisfaction sur le temps de l'éveil, mais qu'on ne coupe pas à la récupération. Après 48 heures d'effets, il faut se reposer ; le repos est indispensable.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous savons que ce médicament a fait l'objet d'une étude en novembre 1990 diligentée par le Service de santé des Armées, étude qui nous a été transmise et dont le contenu sera publié dans le rapport. Les documents du ministère de la Défense font état du nombre de boîtes et du nombre de comprimés par boîte mise à la disposition de l'état-major. Il est indiqué dans l'étude du ministère de la Défense, et cela nous a été confirmé oralement par le Médecin général Bladé, que le Service de santé des Armées avait considéré que ce médicament présentait une totale innocuité. Sur la base de ces éléments, nous procédons à des questionnements supplémentaires du ministère de la Défense, comme c'est notre rôle.

Docteur Yves Coquin : J'ajouterai un mot en réponse à la question précédente de Mme Rivasi concernant la date d'AMM. Les indications sur ce médicament sont tellement peu nombreuses qu'il faudra longtemps avant de pouvoir considérer que ce n'est pas un médicament expérimental. En effet, le nombre de sujets sur lesquels il a été expérimenté est forcément extrêmement limité par rapport à la possibilité d'émergence d'un

effet indésirable grave et rare. Mais il faut vraiment rester prudents parce que l'on ne pourra pas prétendre bien connaître ce médicament avant longtemps, en particulier quant à sa sécurité d'emploi.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous soulevez là une question importante car ce médicament fait l'objet d'une autorisation de commercialisation.

Docteur Yves Coquin : Il a, en effet, une autorisation de mise sur le marché.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Cela signifie que la direction générale de la Santé autorise aujourd'hui la commercialisation de médicaments dont les effets à long terme sur la santé n'ont pas été évalués ?

Docteur Yves Coquin : Mais tout à fait. Vous pouvez en déduire cela, à une nuance près : ce n'est pas la direction générale de la Santé qui signe les autorisations de mise sur le marché. C'était autrefois la direction de la Pharmacie ; ce fut ensuite l'Agence du médicament ; c'est maintenant l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et son Directeur général.

Je voulais bien faire comprendre que, dans la phase pré-AMM, un médicament est expérimenté dans des conditions qui permettent de définir au mieux la qualité de son action, c'est-à-dire sur des patients qui sont sélectionnés et dont les constantes biologiques et physiologiques sont enregistrées de façon à pouvoir définir au mieux l'impact précis du médicament sur ces personnes. Il fait ainsi l'objet d'études méthodologiques qui permettent de faire la part entre un effet placebo et l'effet propre du médicament. Un médicament utilisé dans la pratique l'est forcément avec une dérive, une approximation dans ses indications. Il est forcément utilisé au-delà des indications précises de l'autorisation de mise sur le marché. De ce fait, il est utilisé chez un nombre d'individus considérablement plus élevé que celui des cohortes d'essai. Il ne faut donc pas s'étonner de voir apparaître des effets indésirables qui n'étaient ni soupçonnés, ni même soupçonnables, à partir du dossier présenté pour l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché. C'est d'ailleurs tout l'objet de la pharmacovigilance.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Dès lors, docteur, que vous dites cela en généralisant le propos, vous êtes conscient que vous faites perdre beaucoup de portée aux critiques spécifiques liées aux conditions dans lesquelles ce médicament a été expérimenté, administré puis commercialisé ?

Docteur Yves Coquin : Oui, j'en suis parfaitement conscient.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Bien.

M. Alain Clary : Je suis très intéressé par votre communication, docteur, car, étant profane en la matière mais aussi élu de la ville de Nîmes qui abrite la principale garnison interarmées de province et qui a fourni une participation importante à la division Daguet, je m'étais inquiété de longue date de ce « syndrome du Golfe ». J'avais d'ailleurs interpellé mes collègues qui m'avaient fait part d'un certain nombre de cas. N'étant pas spécialiste, je trouve les questions et vos réponses fort intéressantes mais elles appellent néanmoins notre vigilance. Aussi, mon interrogation est-elle de savoir si ces militaires, de retour en France, ont fait l'objet d'un suivi médical particulier ou systématique. Existe-t-il des études à ce sujet ? Y a-t-il eu un suivi particulier pour les personnes elles-mêmes et pour leur famille, car l'armée appartient aussi à la cité. Il ne s'agit pas de parler en termes de

psychose, mais peut-être aurait-il pu y avoir des études voire des sondages à tel ou tel endroit, afin d'étudier aussi comment vivent les familles concernées. J'aimerais savoir si, dans vos lectures, vous avez eu des éléments sur ces points ; mais je comprends très bien la séparation qui existe entre les divers ministères et leur cloisonnement.

Docteur Yves Coquin : Sur le fait de savoir si ces militaires ont fait l'objet d'un suivi particulier après ces opérations, je ne peux que vous répéter ce que le Service de santé des Armées nous a répondu à cette même question que nous lui posions. Cela n'a pas spécialement été fait. La visite de démobilisation est, semble-t-il, une formalité obligatoire. Puis, il y a les visites périodiques que subissent régulièrement les militaires qui restent dans l'institution. C'est ce que nous ont répondu nos collègues militaires. Je ne peux pas aller au-delà.

M. Alain Clary : Je me demande s'il n'y a pas là matière à amélioration. J'ai bien compris ce que vous disiez sur les délais, etc., mais au-delà de la réparation, il faut tout de même étudier la « traçabilité », les conséquences et les effets en aval. Je m'interroge donc sur ce que nous pouvons faire à ce sujet.

Docteur Yves Coquin : Je ne veux pas m'avancer car c'est aussi un des objectifs du comité d'experts, présidé par le professeur Salamon, que de faire des propositions à cet égard. Mais, à titre personnel, je dirais qu'à partir du moment où le problème a été considéré – je ne dis pas forcément mis sur la place publique –, des questions se posent et nécessitent une démarche active.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je ne pensais pas que le professeur Salamon, mais peut-être n'ai-je pas compris ce que vous venez d'indiquer, eu égard aux trois missions qui lui ont été confiées, avait à faire des propositions concernant le suivi médical des militaires ayant été impliqués dans des opérations.

Docteur Yves Coquin : Non, il a trois missions...

M. Bernard Cazeneuve, Président : ...une mission d'étude de la bibliographie, une mission de proposition d'investigations épidémiologiques et enfin une mission d'expertise des dossiers qui ont été déposés. C'est plutôt, à mon sens, à nous de faire des propositions en faveur du suivi médical postérieur au conflit. Nous allons examiner les conditions dans lesquelles des militaires ont pu se trouver exposés, dans le cadre des opérations, à des risques particuliers. Sans être trop extensifs dans l'interprétation de notre mission, nous pouvons certainement considérer qu'il nous appartient de regarder en aval des opérations, et notamment les conditions dans lesquelles ces militaires ont fait l'objet ou non d'un suivi. Il ne serait pas absurde que la Commission de la Défense, *via* sa mission d'information, interroge le Service de santé des Armées sur cet aspect.

Après l'avoir interrogé et dressé un bilan, il me semblerait normal que nous formulions des propositions concernant un point précis, celui du suivi des militaires ayant été impliqués dans des opérations qui auraient pu les exposer à des risques. C'est donc plutôt à nous de faire de telles propositions, sur un volet militaire, et cela d'autant plus que cette compétence ne figure pas explicitement dans la lettre de mission adressée par les Ministres au professeur Salamon.

Docteur Yves Coquin : Je m'inscris totalement dans la logique de ce que vous dites. Il n'y a pas, de mon point de vue, possibilité d'interférences, mais dès lors que l'on préconiserait des études épidémiologiques ou des recherches particulières, et donc que l'on

se pencherait sur les dossiers des personnes ayant déjà déposé des plaintes, je vois mal comment nos recommandations ne concerneraient pas, à un moment donné, le suivi des personnes exposées à ce type de problèmes.

M. Bernard Cazeneuve, Président : C'est plutôt dans le cadre du deuxième volet des compétences du groupe d'experts que pourrait intervenir une recommandation sur des études épidémiologiques. Elle pourrait éventuellement conduire les ministères concernés à rappeler les personnes s'étant trouvées exposées, pour reconstituer des cohortes à partir desquelles on réaliserait des études.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pour reprendre cette discussion, il y a un aspect important dans les études épidémiologiques. On s'aperçoit qu'il faut cibler l'origine des facteurs de risque. Cela intervient dans la méthode qui consiste à prendre des cohortes et à se renseigner précisément sur les lieux où étaient les unités concernées et ce qu'elles ont subi. Mais il y a aussi un autre aspect qui incombe à notre mission. Je vous lis une phrase écrite dans un document officiel à propos du « Virgyl » : « *L'emploi de cette substance n'est justifié qu'en opération. Hors temps de crise, en particulier sur le territoire métropolitain, son emploi n'est plus conforme à la législation française sur les médicaments.* » Cela signifie que lorsque le « Virgyl » a été utilisé, c'était à titre expérimental. Je ne formule à cet égard aucun jugement de valeur, mais il ne serait tout de même pas inintéressant de faire des propositions vis-à-vis de l'armée afin que lorsqu'elle utilise une molécule sur laquelle elle n'a pas de retour d'information quant à ses effets secondaires, elle assure un suivi médical à ses soldats qui l'ont utilisée. Cela va dans le sens de l'intervention de notre collègue Clary.

En effet, quand nous avons demandé au Médecin général Bladé combien de soldats sont allés consulter, depuis 1991, les médecins militaires à la suite de leur participation à la guerre du Golfe, il ne nous a donné aucune réponse précise. Il n'y a eu aucune réponse. Cela me fait problème. Cela signifie que l'on ne sait pas combien de soldats ont contacté les différents hôpitaux militaires. Il a dit : « *Je n'ai pas ce nombre. Je ne sais pas.* »

Permettez-moi d'être surprise d'entendre ensuite dire que des études sérieuses montrent qu'il n'y a pas d'effets ! Je demande des chiffres. Combien d'études ? Combien de personnes ont contacté les hôpitaux militaires ? De quels types de symptômes ont-il fait mention dans les hôpitaux ? Quand on emploie des molécules nouvelles, à mon avis, il n'est pas inintéressant d'assurer le suivi de ceux à qui on les a administrées .

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je n'ai pas le document sous les yeux mais je crois me souvenir qu'il y avait une phrase à la fin du paragraphe que Mme Rivasi vient d'indiquer. Elle est intéressante, car en cohérence par rapport à ce que vous avez dit. Elle fait également écho à ce que nous évoquions tout à l'heure concernant les boîtes de médicaments. Il est écrit : « *Aussi les boîtes non utilisées sont-elles en cours de rapatriement et elles seront stockées par la pharmacie centrale des Armées* ».

Cela signifie, d'une part, que la totalité des boîtes n'a pas été utilisée et, d'autre part, que les boîtes non utilisées n'ont pas été laissées à la libre disposition des militaires. Elles ont été récupérées par le Service de santé des Armées et probablement rapatriées.

Ensuite, concernant le point dont vous parliez quant à l'audition du Médecin général Bladé, ce dont j'ai le souvenir mais, n'ayant pas le compte rendu sous les yeux, je ne veux pas dire de choses approximatives, c'est que le Médecin général Bladé a dit qu'il

était incapable d'indiquer le nombre de militaires qui avaient, au terme des opérations, été amenés à fréquenter des hôpitaux au titre de symptômes particuliers qui pourraient être identifiés comme résultant de pathologies induites par la guerre du Golfe. Il a en outre indiqué, comme l'actuel chef du Service de santé des Armées, le Médecin général Gautier, que les militaires impliqués dans des opérations faisaient l'objet d'exams médicaux réguliers de la part du Service de santé des Armées s'ils sont encore en activité. C'est ce que j'en ai compris. Le confirmez-vous ?

M. Guy Tessier : Du souvenir que j'en ai, il nous a dit qu'il y avait eu deux types de contrôles : l'un au retour et l'autre qui est régulièrement celui passé par nos soldats dans les unités. Une fois par an, on fait une visite médicale, comme d'ailleurs dans toute entreprise.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : La réponse que retient notre collègue Rivasi n'est pas tout à fait celle-là.

Le Médecin général Bladé nous a dit qu'il n'avait pas de moyens d'investigation pour assurer le suivi de la majeure partie des militaires démobilisés ou qui se sont rendus de leur propre chef consulter des médecins civils. Il n'a aucun moyen de savoir si le caporal Untel est allé consulter un service spécialisé dans un hôpital civil, encore plus sûrement s'il n'est plus militaire. Il faut donc replacer les choses dans leur contexte.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ma source est le ministère de la Défense, plus exactement la direction centrale du Service de santé des Armées. Il s'agit d'une note adressée à l'état-major des Armées.

M. Guy Tessier : On peut donc considérer que c'est un document fiable. Je pense, pour ma part, que dans une situation de guerre totale – il convient de se replacer dans le contexte de l'époque – on ne discutait pas du sexe des anges. On faisait la guerre, on pouvait donc, pour la sécurité de nos hommes, faire prendre un certain nombre de médicaments...

M. Alain Clary : Une guerre propre, en quelque sorte !

M. Guy Tessier : Non, elle n'était pas propre ! C'était une guerre totale. On peut faire prendre des médicaments pour la sauvegarde des personnels sur le théâtre des opérations alors qu'on l'interdira formellement dans le cadre de manœuvres. Cela me paraît être du bon sens. Ce sont des ordres qui me paraissent mêmes responsables.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : M. Tessier, notre problématique est de savoir si ces gens sont malades ou pas. S'ils le sont, quelle est la cause de leur maladie ? Je n'émet pas de jugement de valeur sur le fait de donner ou pas tel ou tel médicament. Je dis simplement qu'à partir du moment où l'on choisit de donner une molécule alors qu'elle est encore expérimentale...

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Non, elle est sur le marché. Elle n'est plus expérimentale.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Non, en novembre 1990, elle n'avait pas encore cette autorisation de mise sur le marché.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mes chers collègues, sans vouloir abuser

de mes prérogatives modestes de Président, je ferai deux remarques. Premièrement, un compte rendu sera rédigé de cette audition, qui est le résultat de son enregistrement par la mission. Ce compte rendu nous sera transmis très prochainement, et nous ferons le point sur le sujet.

Deuxièmement, la mission d'information parlementaire n'a pas pour tâche de déterminer l'existence ou non du « syndrome du Golfe ». Les pathologies dont souffrent ceux qui auraient pu être victimes d'expositions particulières relèvent de la mission du Professeur Salamon et de la médecine. Notre rôle est de reconstituer les conditions dans lesquelles les opérations militaires se sont déroulées et de voir si, à l'occasion de ces opérations, il y a eu des expositions à risques. Je ne souhaite pas que nous sortions de ce cadre. Sinon, nous allons faire un travail qui ne sera pas rigoureux tant au plan intellectuel que scientifique.

Vous confirmez, docteur, que des parlementaires, fussent-ils très au courant des dossiers, ne peuvent s'ériger en épidémiologistes capables de trancher en trois ou quatre mois sur des questions que les épidémiologistes mettent des années à traiter. Enfin, concernant le rapport lui-même, c'est du moins ce que je souhaite mais nous en reparlerons, il faut que les choses soient présentées de façon « notariale », c'est-à-dire en fondant notre réflexion sur des documents, des comptes rendus d'auditions, etc.

M. Guy Tessier : L'activité notariale est ma spécialité !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je sais que c'est votre spécialité. Vous ne devriez donc avoir aucune difficulté à accéder à ma demande. Il s'agit de faire en sorte que ce qui apparaît dans les documents, donc des pièces déclassifiées, et lors des auditions, soit reproduit de façon la plus précise.

Ensuite, l'opinion se fera son idée. Les épidémiologistes auront de la sorte matière pour apprécier les conditions dans lesquelles les soldats se sont trouvés exposés. C'est cela notre objectif.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Notre rôle, je l'ai déjà dit lors de nos précédentes réunions et j'y insiste, est de dire que tant de soldats ont pris du « Virgyl », tant d'autres de la Pyridostigmine, et tant au total ont été exposés à tels risques. Mais ce n'est pas à nous de dire si le « Virgyl » est bon ou pas. Nous ne sommes pas des spécialistes, même si certains d'entre nous ont pour profession la médecine ou la biologie. Par médecin, en l'occurrence, j'entends pharmacologiste. Un médecin généraliste, ni même un chirurgien, n'est pas pharmacologiste. C'est aux experts de dire si en administrant telle substance et à telle dose, il y avait des risques.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je reviens sur une question importante, docteur Coquin. Tout à l'heure, vous avez dit qu'en lisant les documents qui émanent des Canadiens, des Américains et d'autres sources, on constate qu'il y aurait eu exposition à des gaz chimiques. J'ai posé plusieurs fois aux Généraux la question de savoir si des détalac ont fonctionné...

Docteur Yves Coquin : De quoi s'agit-il ?

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Les Détaalac sont des systèmes de détection de pollution pour les gaz. Il faut bien dire, d'après une note que j'ai ici, que « *les systèmes de détection d'alerte automatisés existant dans les forces, type détaalac, ont semblé*

nettement insuffisants dans le contexte ». A votre connaissance, les Américains ou les Canadiens, par exemple, ont-ils été soumis à des molécules chimiques, provenant soit d'arsenaux irakiens bombardés par l'aviation américaine, soit d'ailleurs.

Docteur Yves Coquin : Avant de répondre à cette question, j'aurais voulu m'autoriser une petite parenthèse. Votre Président a bien souligné que votre mission ne devait pas se substituer à celle des épidémiologistes. Je le comprends parfaitement. Il m'avait toutefois semblé, dans la manière que Mme Rivasi a de présenter le problème, que la question est, en fait, de savoir si l'on peut réellement organiser un système de pharmacovigilance parmi les troupes engagées sur le terrain.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Tout à fait.

Docteur Yves Coquin : J'avoue que cette question n'est certainement pas simple à résoudre. A titre personnel, je pense que les militaires ont effectivement un devoir d'organiser une pharmacovigilance au bénéfice de leurs troupes, mais qu'il est extraordinairement difficile de pouvoir maîtriser des informations dans le feu de l'action, au sens propre du terme. Et, dans le cadre d'actions de guerre et à distance, il y a des gens qui, de toute bonne foi, peuvent très bien ne pas se rappeler ce qu'ils ont fait ou pris. Par ailleurs, il est assez difficile, à partir du moment où des gens ont quitté l'institution militaire, de continuer d'exercer une action de surveillance qui, théoriquement vient se confondre avec l'action de surveillance à laquelle est théoriquement, soumis l'ensemble de la population. Je ferme cette parenthèse. Elle peut très bien ne pas figurer au procès verbal si vous estimez que je sors de mes attributions.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous la ferons figurer.

Docteur Yves Coquin : C'est vous qui êtes le seul juge.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Non seulement nous la ferons figurer, mais je souhaiterais que l'on puisse poser une question au ministère de la Défense sur ce sujet : quel dispositif de pharmacovigilance s'applique aux militaires engagés dans des opérations, puis postérieurement ? Le Service de santé des Armées peut nous répondre.

Docteur Yves Coquin : Cette question est d'autant plus pertinente qu'à partir du moment où la Pharmacie centrale des Armées est devenue un établissement pharmaceutique – je n'y suis peut-être pas pour rien –, l'on s'engage dans un système qui est un système similaire à celui de l'industrie du médicament. Mme Rivasi me demande si j'ai eu connaissance de molécules chimiques éventuellement toxiques. Non, je n'en ai pas connaissance. Dans ce qui est écrit, on sait que les militaires américains ont été vaccinés avec des valences de vaccins contre le charbon qui sont des valences qui sont expérimentales. C'est clair. Sont également soulignées, sans plus de détails bien que certaines études insistent beaucoup là-dessus, les fumées des incendies de puits de pétrole.

Je n'ai donc pas connaissance de molécules chimiques. Je peux dire – encore que je n'aie pas fait cette guerre mais d'après les photographies et ce que j'imagine de ce qui a dû se passer –, que je n'arrive pas à croire que des militaires n'aient pas été pris dans des nuages qui, par définition, comportaient des molécules toxiques, qu'elles résultent de la combustion de produits pétroliers ou de substances chimiques.

On est absolument incapable de dire quelles sont les molécules en cause, même si l'on identifie des molécules de base dans des arsenaux chimiques ou simplement

traditionnels. Une fois que vous avez lancé une bombe et que tout explose et flambe, vous êtes incapable de savoir ce que vous respirez. Vous savez seulement que cela sent mauvais, que vous toussiez, et vous vous écarterez du danger le plus possible. Ce sont des facteurs de risque. Cela est particulièrement vrai pour certaines particules susceptibles d'absorber un nombre de molécules chimiques qui peuvent, lorsqu'il s'agit de particules fines, se déposer relativement au fond des bronches et dans des macrophages. Par conséquent, pour moi, il ne fait pas de doute qu'il y a eu une exposition à des molécules chimiques.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Très bien.

Docteur Yves Coquin : Mais je ne l'ai pas découvert à l'occasion des articles que j'ai lus.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Si vous étiez directeur du Service de santé des Armées, et que vous ayez su que les Américains et les Anglais utilisaient de l'uranium appauvri, auriez-vous donné des consignes particulières aux soldats qui allaient dépolluer des sites ? Vous voyez le sens de ma question ?

Docteur Yves Coquin : Certes, mais il manque quelque chose dans votre question. Il est vrai que je suis obligé de dire tout d'abord, avec humilité, que l'on ne pense jamais à tout. Ensuite, peut-être, si j'avais été directeur général du Service de santé des Armées et que j'aie eu connaissance de l'utilisation de l'uranium appauvri, et dans la mesure où j'aurais eu également connaissance des tests d'explosion qui permettent de connaître les caractéristiques physico-chimiques des nuages, des poussières, etc., il est probable que je n'aurais pas négligé, du moins je l'espère, cette question. Cela étant, ce n'est pas évident.

J'ai envie de vous répondre que l'uranium appauvri n'est pas forcément beaucoup plus toxique que de l'arsenic, du plomb, du cadmium. J'imagine bien que quand vous détruisez des installations, vous êtes exposé à des inhalations dans lesquelles votre organisme absorbe des métaux lourds. Il n'est pas sûr que j'eusse porté forcément une attention particulière à l'uranium appauvri. Vous me posez cette question aujourd'hui, mais à l'époque... ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pour reconstituer le niveau d'information disponible à l'époque, il vous fallait savoir que l'uranium appauvri était utilisé. Le responsable des opérations militaires, le Général Roquejeoffre nous a indiqué lors de son audition qu'il ne le savait pas. Le Général Schmitt interrogé quelques jours après a été, dirons-nous, « flou » sur les conditions dans lesquelles ces informations auraient pu être portées à sa connaissance. Les chefs militaires ne le sachant pas, on peut très bien comprendre que le directeur du Service de santé des Armées, qui ne savait pas que la Pyridostigmine avait été administrée alors qu'il relevait de sa compétence de dire les conditions dans lesquelles elle devait l'être, n'ait pas eu d'informations sur les modalités du déroulement opérationnel des opérations. Mais ce n'était pas le sens de la question de Mme Rivasi ; le sens de sa question était plutôt : si vous l'aviez su, qu'auriez-vous fait ?

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Oui. Je suis assez d'accord avec les propos du docteur Coquin sur les métaux lourds. Mais, dans le cas qui a retenu notre attention, il n'y avait pas d'explosion. On envoyait des légionnaires et des personnels pour faire en sorte qu'un aéroport soit nettoyé. Des militaires non informés ont visité des chars bombardés par des obus à base d'uranium appauvri. On aurait tout de même pu limiter les inhalations d'uranium relativement facilement : par l'information des troupes.

Qu'un Général me dise qu'il n'était pas au courant alors qu'il y a de très nombreux documents qui faisaient état de l'utilisation de ces armes, que la France les fabriquait, qu'elle en faisait même la publicité, me laisse très sceptique.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je crois, docteur, que vous êtes assez désarmé pour répondre à cette question.

Docteur Yves Coquin : Absolument. J'ai découvert, au travers d'articles de presse, l'existence de l'uranium appauvri en 1999.

M. André Vauchez : Vous avez bien exposé, M. le Président, quelles étaient nos missions respectives. Mais vous-même, docteur, vous êtes parfaitement au fait de savoir quels sont les effets des produits et médicaments qui ont été mis en contact avec les soldats. Nous souhaitons effectivement tout connaître. Nous venons de parler de l'uranium appauvri, nous voudrions savoir ce qui s'est véritablement passé sur ce point. C'est notre travail.

Pouvez-vous nous dire si vous imaginez que le fait de mettre en présence plusieurs produits, et surtout plusieurs médicaments que l'on connaît, peut avoir des effets cumulatifs qui se traduiraient par des conséquences tout à fait différentes sur le plan fonctionnel. En d'autres termes, cet ensemble d'éléments peut-il avoir des effets qui provoquent des dysfonctionnements divers ? Nous sommes confrontés à un problème qui a été posé par la presse, celui du « syndrome du Golfe ». Il s'agit d'une donnée un peu mystérieuse. A quel moment pourra-t-on dire qu'il existe bien un « syndrome du Golfe » ?

(M. Claude Lanfranca remplace M. Bernard Cazeneuve au fauteuil présidentiel.)

M. Alain Clary : A propos des vaccinations, elles ont été très variablement menées selon les pays. Vous nous avez cité l'exemple des Etats-Unis. Y en a-t-il d'autres ? Vous nous avez indiqué qu'elles étaient faites sans autorisation. Y a-t-il eu des préconisations particulières, notamment après l'incubation qui est la seconde phase ?

Docteur Yves Coquin : Je ne comprends pas le sens de « préconisations » ?

M. Alain Clary : Vous avez indiqué qu'après l'analyse de la littérature, vous passeriez aux préconisations.

Docteur Yves Coquin : Nos collègues du Service de santé des Armées nous ont affirmé – et je n'ai aucune raison de mettre en doute leur parole – que les militaires français n'avaient reçu que des produits qui avaient l'autorisation de mise sur le marché, pour ce qui concerne les vaccins ou les immunoglobulines. Je n'ai donc pas de raison de suspecter particulièrement les produits qui ont été utilisés.

En ce qui concerne le comité présidé par le Professeur Salamon, nous nous sommes réunis une première fois. Nous allons nous réunir à nouveau bientôt. Tout dépend des délais fixés pour rendre un rapport. Mais il est vrai que les préconisations suivront l'analyse bibliographique et l'analyse des plaintes. Nous mènerons en effet en parallèle l'analyse bibliographique et l'analyse des dossiers de plaintes de soldats français.

Pour répondre à la question de M. Vauchez, qui est plus complexe, le fait d'être

exposé à de multiples molécules chimiques est effectivement un facteur qui favorise les interactions, de la même façon qu'il a toujours été recommandé de prescrire le moins de médicaments possible en même temps parce qu'il vient un moment où l'on ne maîtrise absolument plus les interactions médicamenteuses. Fort heureusement, l'homme est toutefois assez résistant aux interactions médicamenteuses ; mais je ne sais pas si l'on peut extrapoler ce fait à toutes les molécules qui tournoient dans le « bocal où nous vivons », tout au moins dans les compartiments du bocal qui nous intéressent.

De plus, il y a un élément qu'il ne faut pas négliger, c'est celui du stress auquel les gens ont été soumis. Ce stress est certainement à prendre en compte parce qu'il a dû être intense. Il y avait une telle médiatisation du risque chimique que c'est parfois très dur à vivre et à assumer. Je ne peux pas répondre précisément sur la multiplication des molécules chimiques, mais il est certain qu'elle ne peut qu'accroître le risque.

M. Aloyse Warhouver : Docteur, pourriez-vous fournir à la mission des statistiques sur les tranches d'âge des appelés ? Il y avait pas mal de jeunes de dix-huit ans qui découvraient leur premier feu, et il ne serait pas inintéressant d'avoir une répartition par tranche d'âge des populations concernées.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Nous la demanderons. Au nom de la mission d'information, je vous remercie, docteur.

Audition de M. Alain FEUGIER, Directeur de l'environnement

à l'Institut français du pétrole (IFP),

accompagné de M. Patrick FLAMENT, Ingénieur.

(Procès-verbal de la séance du mercredi 22 novembre 2000)

Présidence de M. Bernard Cazeneuve, Président.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mes chers collègues, nous accueillons aujourd'hui M. Alain Feugier, Directeur de l'environnement à l'Institut français du pétrole (IFP), qui est accompagné de M. Patrick Flament, ingénieur.

M. Feugier, je vous souhaite la bienvenue. Notre mission a notamment pour objet de définir si nos militaires, compte tenu de l'incendie d'un certain nombre de puits de pétrole au cours de la guerre du Golfe, ont pu être exposés à des risques sanitaires.

Je vous propose de nous présenter un exposé liminaire, puis nous vous poserons un certain nombre de questions.

M. Alain Feugier : M. le Président, Mesdames, Messieurs les députés, le sujet sur lequel vous souhaitez que je vous apporte l'éclairage de ma compétence concerne les incendies qui se sont développés au cours de la guerre du Golfe, où chaque jour des millions de mètres cubes de pétrole sont partis en fumée. Il s'agissait en effet d'incendies très importants.

Je dispose là de quelques documents concernant des campagnes de mesures effectuées à la demande du Ministre de l'Environnement de l'époque, M. Brice Lalonde. Il avait dépêché sur place un camion laboratoire d'Airparif, le réseau de surveillance de la qualité de l'air d'Ile-de-France, pour effectuer cette campagne de mesures entre le 27 mars et le 4 avril 1991, près des lieux de sinistre, à Koweït City et ses environs.

Ces combustions de pétrole brut étaient totalement incontrôlées. Pour qu'il y ait combustion, il faut un combustible et de l'air ; si ce dernier est présent en quantité suffisante, tout le combustible brûlera. Or ce n'était pas le cas dans le type de combustion dont il est question. Une grande quantité d'hydrocarbures n'était pas brûlée et se transformait donc en suie ; c'est ce qui a produit ces fumées très noires que tout le monde a pu observer.

Ces particules de suie ont la propriété de contenir du carbone et d'absorber, sur ces particules de carbone, un certain nombre d'hydrocarbures imbrûlés qui peuvent présenter des caractéristiques cancérigènes. Traceurs d'une combustion imbrûlée, les suies forment donc un ensemble très complexe qui comprend des particules solides sur lesquelles sont absorbés des hydrocarbures poly-aromatiques, dont certains peuvent avoir un caractère cancérigène.

Le second polluant majeur rencontré au cours de ces combustions incontrôlées, était le monoxyde de carbone (CO). Enfin, dans la mesure où l'on trouve du soufre dans le pétrole brut, sa combustion dégageait également des émissions de dioxyde de soufre (SO₂).

Les effluents gazeux étant transportées par l'air, les conditions météorologiques sont évidemment essentielles pour apprécier quelle est l'exposition subie par une population. Il faut alors transformer ces milliers de tonnes d'hydrocarbures qui brûlent en milligrammes ou microgrammes par centimètres cubes de polluants présents dans l'air. D'ailleurs, c'est le travail qu'a réalisé le laboratoire d'analyses d'Airparif ; il disposait de sondes de prélèvement et mesurait en différents endroits – proches des lieux d'incendie, puis plus loin – la qualité de l'air et comparait les données relevées à des normes ou des valeurs seuils fixées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

J'ai redécouvert hier soir, dans nos archives, ce document que je pourrai vous laisser et qui s'intitule : « *Campagnes de mesures du laboratoire mobile régional de mesure de la qualité de l'air au Koweït* ». Ces campagnes de mesures ont été commandées après l'offensive terrestre, et ont eu lieu du 27 mars au 4 avril 1991 – le bulletin trimestriel d'Airparif à cette époque-là en avait publié les premiers résultats. Vous trouverez, parmi toutes les analyses qui ont été réalisées, une étude qui concerne le site où se trouvait le détachement Daguet présent à Koweït City à ce moment-là. En effet, parmi les points de mesures qui avaient été sélectionnés pour cette campagne, le point 2, dans la *New English School*, correspondait au cantonnement du détachement Daguet, au sud-est de Koweït City.

Un certain nombre de polluants, considérés comme pouvant avoir un caractère toxique, ont été mesurés. Ils sont toxiques intrinsèquement, mais il convenait de vérifier si la concentration de ces polluants dans l'atmosphère correspondait à des seuils de toxicité.

Les résultats des analyses du laboratoire mobile d'Airparif sont plutôt encourageants, les teneurs n'étant pas, au moins à Koweït City, très importantes. Mais je vous suggère d'en consulter la synthèse, n'ayant moi-même pas eu le temps matériel de la parcourir dans son intégralité, ces informations ont une valeur sûre et reconnue.

M. Bernard Cazeneuve, Président : M. Feugier, je vous remercie de nous laisser ce document ; nous le ferons expertiser si nécessaire.

En fait, nous souhaiterions savoir si les militaires français ont été exposés à des risques particuliers. Or, apparemment, ce document indique la localisation d'un certain nombre de troupes françaises. Nous sommes donc fort intéressés par ce dernier.

M. Aloyse Warhouver : Comment les militaires pouvaient-ils se protéger contre de telles fumées ? Portaient-ils des masques ? Existe-t-il des protections spéciales ?

M. Alain Feugier : Il conviendrait de vérifier si les militaires – et la population en général – étaient équipés de masques. Pour ce que l'on appelle « les fumées noires », c'est-à-dire les particules de suie, un simple filtre peut les arrêter ; en revanche, ce filtre laisse passer les gaz, sauf s'il possède une cartouche qui les absorbe. Mais les militaires étaient-ils équipés de ces dispositifs ? Je ne sais pas. Il conviendrait de le vérifier.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Les soldats français ont-ils participé à l'extinction des incendies ?

M. Alain Feugier : Je n'en ai aucune idée !

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Possédez-vous une documentation sur

des études qui auraient été effectuées sur le caractère cancérigène des hydrocarbures, car en fonction de la météo, des soldats peuvent en avoir inhalé ? Par ailleurs, savez-vous combien de puits ont brûlé ?

M. Alain Feugier : Je dirais quelques centaines, mais répartis sur un vaste territoire.

M. Bernard Cazeneuve, Président : L'Institut français du pétrole dispose-t-il d'une carte des puits de pétrole et de plus particulièrement de ceux qui ont été endommagés ?

M. Alain Feugier : Je n'en suis pas certain, mais je peux vérifier.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Il serait intéressant que l'on puisse joindre au rapport une carte indiquant la localisation de l'ensemble des puits de pétrole existants dans la zone à l'époque, et de ceux qui ont été endommagés.

M. Alain Feugier : Je vais vérifier si nous détenons ces informations.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : M. Feugier, je suis président de l'Arcal, homologue régional d'Airparif, et nous possédons le même camion laboratoire. Les contrôles se font sur des durées très courtes - cinq minutes -, car après une rafale de vent, les résultats sont différents. Possédez-vous une étude prolongée sur le même lieu ou simplement des prélèvements instantanés ?

Enfin, de façon théorique, au-delà de notre sujet qui est la guerre du Golfe, l'IFP possède-t-il des études sur les dangers des fumées de pétrole et des cancers qu'elles peuvent entraîner ?

M. Alain Feugier : Aucun membre de l'IFP n'a personnellement participé à ces campagnes de mesures. Mais avec le laboratoire d'hygiène de la ville de Paris, lorsque les particules ont été collectées, nous avons mesuré les hydrocarbures qui avaient été absorbés dans les particules de suie.

En ce qui concerne la manière dont les mesures ont été effectuées, je constate dans ce document qu'il s'agit de moyennes horaires, qui sont comparées aux valeurs de l'OMS.

Enfin, nous ne disposons pas, à l'Institut français du pétrole, d'équipe de toxicologie ; nous prélevons des particules s'échappant des moteurs diesels et des fumées industrielles, puis nous analysons chimiquement leur composition. Nous connaissons les différents composés qui les constituent, mais nous ne faisons pas, ensuite, de toxicologie. C'est plutôt une mission de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS), organisme sous tutelle du ministère de l'Environnement ; c'est donc vers lui que vous devriez vous tourner pour connaître les détails du caractère toxicologique ou cancérigène de certains hydrocarbures.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Je vous posais cette question, car dans le Limousin - où se trouvent des mines d'uranium -, nous avons procédé à des expériences sur des souris : nous nous sommes aperçus que les souris qui fumaient beaucoup dans le milieu uranifère attrapaient un cancer du poumon ; si elles ne fumaient pas, elles ne l'attrapaient pas. Nous avons donc pu conseiller à nos ouvriers de ne pas fumer dans les

mines.

Dans le domaine du pétrole, on ne mène pas ce type d'études à des fins préventives ?

M. Alain Feugier : Je ne dis pas que de telles études ne sont pas réalisées ; je dis qu'elles ne sont pas effectuées à l'IFP.

La législation actuelle, concernant par exemple les émissions des véhicules automobiles, porte sur les concentrations et sur la composition des échappements ; le relais est ensuite passé au corps médical pour qu'il entreprenne des études épidémiologiques complexes qui demandent du temps.

Je reconnais que le rapport entre santé et environnement est aujourd'hui au cœur de l'actualité, mais l'on n'a pas réponse à tout.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Quels conseils donneriez-vous à des hommes qui doivent éteindre un feu d'où s'échappent des hydrocarbures ?

M. Alain Feugier : Il faut empêcher l'air d'alimenter le combustible. Au Koweït, les pompiers soufflaient la flamme. On peut également mettre une vanne qui bloque l'arrivée des hydrocarbures.

Quels conseils donnerais-je aux personnes intervenant lors d'un feu ? Il convient, tout d'abord, de se méfier du rayonnement de la flamme : les personnels doivent porter des tenues qui résistent à la température. Les précautions contre les risques toxiques portent quant à elles sur la protection contre le monoxyde de carbone et les particules de suie qu'il ne faut pas inhaler : il convient donc de porter un masque qui filtre les particules, plus la cartouche qui absorbe les hydrocarbures.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Quel type de masque ?

M. Alain Feugier : Je ne suis pas un spécialiste, mais ces masques existent.

M. Aloyse Warhouver : Les masques de chantier devraient être suffisants.

M. Alain Feugier : Il faut tout de même un système de filtration et une cartouche absorbante. Il faut des pièges dont on connaît les techniques. Les soldats portaient-ils de tels équipements ? C'est une autre question.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Le problème vient du fait que le vent peut très bien disperser les polluants poly-cycliques.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Précisément, pour illustrer ce point, je voudrais vous citer un exemple. Nous avons mis des capteurs de pollution au centre-ville de Limoges. Les résultats étaient à peu près corrects, mais le quartier le plus verdoyant, légèrement surélevé à l'ouest, était empesté d'ozone et de dioxyde de soufre : le vent avait tout déplacé. Il est donc très difficile de relever des mesures ; il convient de tenir compte du sens du vent.

M. Alain Feugier : L'ozone est également l'un des polluants qui ont été mesurés

dans cet environnement d'incendies, mais il existe naturellement dans ces pays.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pouvez-vous, M. le Directeur, nous dire quelques mots sur les missions de votre institut, notamment dans des circonstances comme celles qui ont conduit un certain nombre de puits à s'enflammer en 1991 ?

M. Alain Feugier : Nous n'avons pas eu de missions particulières demandées dans ces circonstances. L'Institut français du pétrole est un organisme placé sous la tutelle du ministère de l'Industrie, et plus particulièrement de la direction des hydrocarbures ; les deux tiers de son budget proviennent de taxes parafiscales : 1,92 centimes par litre de carburant vendu est octroyé à l'IFP pour un budget total, qui est de l'ordre de 2 milliards de francs.

Nous sommes un centre de recherches : nous contribuons à la sécurité d'approvisionnement en hydrocarbures, pétrole et gaz. Nous avons également une mission d'intérêt général : la chaîne de l'activité pétrolière doit être propre et non polluante. La protection de l'environnement est donc au cœur de nos missions.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Dans le cadre de votre mission d'intérêt général et de votre mission de recherche, avez-vous été amenés à conduire des études anticipant les conséquences sur le fonctionnement des installations pétrolifères du type de celles que l'on a connues lors de la guerre du Golfe ?

M. Alain Feugier : Dans le domaine du forage, nous mettons en œuvre des programmes pour la sécurité des plates-formes avec les acteurs du monde pétrolier. Mais l'IFP n'a pas de projet véritablement centré sur les aspects de sécurité, même s'il s'agit d'un des critères d'appréciation d'un programme de travail.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Très concrètement, disposiez-vous d'études permettant de pallier l'impératif d'extinction des feux dans des circonstances comparables à celles qui se sont produites dans le Golfe ?

M. Alain Feugier : Non.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Est-ce dans vos missions de mener de telles études, puisque vous avez notamment pour mission de lutter contre la pollution de l'environnement et, par conséquent, contre les risques sanitaires susceptibles d'en résulter ?

M. Alain Feugier : Cela pourrait faire partie de nos missions.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Alors pourquoi ne l'avez-vous pas fait ?

M. Alain Feugier : Il aurait fallu tout d'abord prévoir ce cas particulier...

M. Bernard Cazeneuve, Président : Les zones dans lesquelles se trouvent ces puits ne sont pas des zones de très grande stabilité politique ! Le fait qu'une telle catastrophe puisse se produire n'était donc pas totalement improbable.

M. Alain Feugier : Effectivement, c'est arrivé une fois. Mais indépendamment d'un conflit, au moment de l'extraction du pétrole, des incendies peuvent toujours se produire ; et il y en a eu ! C'est la raison pour laquelle, dans les activités de forage, au quotidien, cet aspect de la sécurité est extrêmement important. Mais nous, à l'IFP, nous

n'avons pas spécialement travaillé sur ce sujet ; cela fait partie du savoir-faire des compagnies pétrolières.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Cela veut donc dire qu'au moment où l'on vous confie une telle mission, vous ne disposez d'aucune étude ni d'aucun document permettant de renseigner les personnes sur place sur les conséquences d'un incendie des puits de pétrole ; vous ne possédez pas non plus de plans d'intervention particuliers ?

M. Alain Feugier : Ces plans d'intervention ne font pas partie de notre mission, mais de celle des opérateurs. Je ne suis pas foreur, mais lorsqu'on met en place un équipement, un cahier des charges est élaboré. A ce titre, un certain nombre de vannes sont placées à différents niveaux afin d'être actionnées en cas de besoin.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je comprends parfaitement que l'IFP n'ait pas à inventorier l'ensemble des vannes de toutes les installations pétrolières qui dépendent directement des compagnies pétrolières. Cependant, dès lors que cet établissement a une mission de recherche et de protection de l'environnement, on peut imaginer qu'il conduise un certain nombre d'études ayant pour objectif de mieux cerner ce que seraient les conséquences pour l'environnement, et éventuellement pour la santé de ceux qui seraient appelés à intervenir sur place, d'un conflit ou d'une déflagration à proximité d'une de ces installations. On peut imaginer que cela relève de vos missions.

M. Alain Feugier : Nous avons apporté notre contribution dans le cadre que vous venez de décrire, notamment en ce qui concerne les pollutions au sol. Nous ne sommes pas, toutefois, intervenus directement. Nous avons donné des conseils pour le traitement des sables contaminés par les hydrocarbures, car nous possédons un véritable savoir-faire à ce sujet.

Dans le domaine plus particulier que vous évoquez, nous avons une connaissance des phénomènes de combustion : nous avons, en effet, mis au point des brûleurs qui, ont un débit avoisinant celui des puits éruptifs du Koweït. Mais notre projet était de mettre au point des brûleurs qui donnaient non pas des flammes de ce type, mais des flammes propres. En effet, au moment du forage, pour apprécier le débit que l'on pourra extraire, on fait « cracher » - si je peux me permettre cette expression - le puits avec un débit relativement important, de l'ordre de 1 000 tonnes par jour.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Quel est le résultat de ces expériences ? Des événements particuliers ayant eu lieu à cette époque, qu'avez-vous réalisé depuis en termes d'études et de recherches ?

M. Alain Feugier : Vous voulez que l'on se mette dans la situation où l'on va sur une zone d'incendie incontrôlé...

M. Bernard Cazeneuve, Président : Absolument. Vous n'avez rien fait avant parce que vous ne pouviez pas anticiper. Entendons nous bien, nous ne sommes pas des inquisiteurs : nous essayons seulement de comprendre et de réfléchir ; ne prenez pas mal ce que je vais dire.

On peut comprendre que vous n'avez rien fait, bien que vous convenez avec moi que les zones où se trouvent ces puits ne se situent pas dans des endroits très stables sur le plan politique. Le terrorisme, l'intégrisme font peser une menace envisageable contre des installations pétrolières. Depuis la guerre du Golfe et les incendies de puits de pétrole

koweïtiens, on peut imaginer que vous ayez, sur le fondement de ce que vous avez constaté et par souci de valorisation maximale de votre retour d'expérience, procédé à l'élaboration de documents, à la conduite de programmes de recherche.

Ce ne serait pas absurde que vous l'ayez fait, même s'il ne serait pas condamnable que vous ne l'ayez pas fait ? Qu'avez-vous exactement fait ?

M. Alain Feugier : Si demain ce type d'incendies se renouvelait, on pourrait, par exemple, nous envoyer mesurer la qualité de l'environnement.

Personnellement, j'ai participé, à l'époque des incendies au Koweït, à des groupes de travail interministériels pour apporter un certain nombre d'éléments de réponse sur les conséquences de ces incendies.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Quelles sont ces conséquences ?

M. Alain Feugier : Il nous a paru évident qu'il convenait de se rendre sur place pour mesurer ; on ne pouvait pas, depuis la France, donner un avis sur les risques sanitaires éventuellement encourus.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Ce n'est pas tout à fait la question de Mme Rivasi qui parlait non pas des risques sanitaires mais des conséquences sur l'environnement.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous nous dites que vous avez participé à des groupes de travail interministériels afin de déterminer les conséquences éventuelles sur l'environnement. Ma question est donc la suivante : quelles conséquences avez-vous pu mettre à jour sous forme d'hypothèses ? Par ailleurs, avez-vous demandé, dans ce cadre et à cette occasion, à vous rendre sur place, afin de procéder à des mesures et de vérifier vos hypothèses ? Car ce qui s'est passé dans le Golfe peut se passer en Afrique ou ailleurs.

M. Alain Feugier : Nous avons montré notre disponibilité pour participer à des campagnes de mesures, notamment ! Nous étions capables d'offrir du personnel pour aller effectuer des mesures sur place.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mais vous ne l'avez pas fait !

M. Alain Feugier : L'équipe d'Airparif s'est rendue sur place et nous avons participé à l'analyse des résultats.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mais vous me parlez là de l'air ; or vous avez également d'autres compétences sur le sol, l'eau, etc.

M. Alain Feugier : Mais nous ne pouvons agir que sur demande ! Or dans ce cas particulier, nous n'avons pas été saisis d'une demande précise.

Prenons la pollution du sol, par exemple. Nous sommes actuellement saisis par l'Etat d'une demande d'expertise concernant un pipe-line français qui appartenait autrefois à l'OTAN et qui relie Donges à Metz. Durant ses trente ans de durée de vie, il a fui par endroits. Eh bien l'Etat nous demande aujourd'hui d'effectuer un audit global, c'est-à-dire de contrôler tout le pipe-line pour déterminer les zones polluées.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Un groupe de travail tel que celui auquel vous avez participé peut anticiper les problèmes en déposant un projet de recherche qui porterait, par exemple, sur les conséquences pour l'environnement d'un incendie de puits de pétrole. Il peut s'autosaisir, non ? Y a-t-il eu des autosaisines sur le problème des incendies de puits de pétrole koweïtiens ?

M. Alain Feugier : Je comprends ce que vous dites, mais il n'y a pas eu d'autosaisine sur ce problème.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Si je vous ai bien compris, M. Feugier, vous cherchez à assurer la sécurité dans toutes les étapes de l'extraction du pétrole. Vous pensez donc qu'il est impossible qu'un tel problème arrive accidentellement, lors du forage. Mais cette guerre a existé. Des puits de pétrole ont brûlé et cela peut se reproduire ailleurs. C'est la raison pour laquelle nous sommes surpris d'apprendre – ce n'est pas un reproche – que vous n'avez pas été saisis afin de prévenir de telles catastrophes.

Et lorsque je vous écoute, j'ai l'impression que vous pensez que cela ne peut pas arriver dans un contexte normal, car vous maîtrisez la sécurité lorsque les hommes travaillent. Mais si une autre guerre se déclarait et produisait les mêmes effets, il ne me semble pas que, dix ans après la guerre du Golfe, nous serions en mesure de faire face à ce risque.

M. Alain Feugier : Je tiens à rappeler que c'est aux foreurs qu'il revient de prendre toutes les mesures de sécurité. Nous pouvons être appelés en cas d'incident, mais nous ne faisons pas de prévention ; nous ne sommes pas opérateurs. Je ne veux pas me disculper, mais j'essaie de vous faire comprendre ce que l'on est et ce que sont nos responsabilités.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Certes, mais nous, parlementaires garants du bon usage des finances publiques, dont l'IFP est un bénéficiaire, nous constatons que vous ne vous saisissez pas d'un problème grave afin d'anticiper les comportements à adopter pour y pallier. Je suis inquiète, car si vous ne le faites pas, qui va le faire ? Ce n'est pas le travail de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS).

M. Alain Feugier : Eh bien, dites nous ce qu'il faut faire !

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : A votre place, j'aurais demandé au ministère de m'envoyer en mission, en expliquant que ce problème était important pour le futur et qu'une campagne de mesures devait être entreprise sur les sols, l'eau et l'air. Il aurait ainsi été possible de modéliser ce type de problèmes pour en anticiper la survenance en Afrique par exemple, et préserver par là même, l'environnement.

Il aurait fallu profiter de cet événement pour tirer vos propres enseignements. Tout ce que vous faites, concernant les puits, est du domaine industriel ; si vous ne vous préoccupez pas des risques de pollution pour l'environnement – vous qui êtes sous l'autorité de l'Etat et qui avez un certain recul par rapport aux industriels –, qui va le faire ? Je ne vais pas m'adresser à Total ou à Elf : ils sont juges et parties dans cette affaire ! Prenons l'exemple de *Erika* : on s'adresse à des laboratoires qui sont financés par les pétroliers !

M. Alain Feugier : Je comprends votre interrogation, mais je peux vous assurer

que si nous n'avons pas été dépêchés par les pouvoirs publics pour aller sur place, nous avons contribué à comprendre ce qui s'est passé. Par ailleurs, nous avons nos propres programmes dans le domaine de la combustion et dans celui de la pollution des sols. Vous ne pouvez pas nous reprocher de ne pas contribuer à comprendre et à faire en sorte que les outils dont on dispose puissent être utilisés pour répondre à un certain nombre de questions.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'ai justement une question précise à vous poser : quelle est la profondeur de la pollution du sol par les hydrocarbures à 100 mètres d'un puits ?

M. Alain Feugier : En ce qui concerne le rayonnement, nous pouvons déterminer précisément les paramètres de ce risque, puisque nous avons effectué des mesures. Pour connaître la pollution des sols en hydrocarbures, il aurait fallu être mandatés pour cela ! Cependant, nous possédons des modèles qui devraient être capables d'évaluer cette pollution.

M. Aloyse Warhouver : Il faut tout de même se souvenir du contexte dans lequel s'est déroulée la guerre du Golfe : un *black-out* absolu. Je ne vois pas comment un institut aurait pu aller effectuer des mesures sur place. J'avais moi-même demandé, à l'époque, à faire partie d'une mission ; or c'était hermétiquement fermé.

Il serait donc bon, M. le Président, afin de resituer le contexte, que nous entendions le Ministre de la Défense de l'époque pour connaître les contraintes qui étaient alors imposées.

Je ne pense pas que l'IFP aurait pu s'autosaisir. Et je ne dis pas cependant cela pour en disculper les responsables.

M. Bernard Cazeneuve, Président : L'audition du Ministre de la Défense de l'époque est prévue.

Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Les incendies de puits de pétrole ont surtout affecté le territoire koweïtien, et pas l'Irak.

M. Jean-Louis Bernard : M. le Directeur, je constate qu'il existe un Institut français du pétrole, avec une direction de l'environnement. Je suis tout à fait profane en matière de pétrole, mais j'ai en mémoire des scénarios de films catastrophes qui révèlent que l'incident le plus probable est tout de même l'incendie d'un puits de pétrole !

Or un tel incident entraîne inévitablement un certain nombre de conséquences pour l'environnement, notamment humain. Je m'étonne donc que l'on n'ait pas mesuré les conséquences de ce qui était bien plus qu'une expérience en laboratoire, à savoir l'incendie de plusieurs centaines de puits de pétrole !

Je m'étonne également que l'Institut français du pétrole, avec une direction de l'environnement, n'ait pas su tirer les conséquences d'une catastrophe qui n'était, comme l'a dit le Président, pas totalement imprévisible compte tenu du contexte international et local.

Puisqu'il ne saurait être écarté que ce type d'incident se reproduise, dans quelques années – quel que soit l'endroit –, il me paraît indispensable qu'un Institut français du pétrole disposant d'une direction de l'environnement soit capable, non seulement d'en prévoir les conséquences, mais surtout de préconiser des mesures préventives susceptibles

d'y pallier.

Je suis étonné de ne pas trouver des réponses à ce qui me paraît constituer des interrogations fondamentales.

M. Alain Feugier : Cette préoccupation que vous manifestez, nous l'avons également eue. Une partie des programmes de notre Institut vise des études d'intérêt général.

M. Jean-Louis Bernard : J'ajouterai par ailleurs, et je suis d'accord avec Mme Rivasi, qu'il ne faut pas se retourner vers les compagnies pétrolières qui, pour des intérêts bassement matériels, n'engageront pas les crédits suffisants en matière de prévention. Il appartient à l'Etat, par des organismes publics, de jouer ce rôle de « gendarme », de prendre des mesures préventives qui pourraient éviter un certain nombre de catastrophes.

M. Alain Feugier : J'entends bien ! Mais je le répète, nous avons mis, à l'époque, nos moyens à la disposition des pouvoirs publics. Les principales préoccupations portaient effectivement sur les conséquences de ces incendies, mais également sur leur arrêt. Une de nos filiales – Horwell – a d'ailleurs contribué à l'extinction de quelques feux. Indirectement, nous avons donc participé à la lutte contre cette catastrophe.

S'agissant de la mesure de la qualité de l'air, je vous l'ai dit, j'ai participé à des groupes de travail qui ont conduit à l'envoi du camion d'Airparif et à l'élaboration du cahier des charges visant à ce que les mesures soient les plus pertinentes possibles. Nous avons mesuré le degré de pollution grâce aux analyses effectuées par notre laboratoire.

Cependant si le sol est pollué dans le Golfe, il n'appartient pas à l'IFP de proposer à l'Etat koweïtien de venir dépolluer le sable ! Un certain nombre de sociétés privées ont offert leurs services ; certaines sont venues nous trouver pour nous demander préalablement, au cas où elles devaient se voir confier un chantier là-bas, de les aider techniquement sur tel ou tel point. Nous avons répondu positivement à ces demandes.

Ces incendies de puits de pétrole ont été l'un des éléments qui nous ont amenés à lancer des programmes de recherche de modélisation de dispersion de gaz et de pollution photochimique. Si demain un tel événement devait se reproduire, pour autant que l'on connaisse bien les conditions initiales, nous disposons d'outils capables de vous donner la carte de distribution des polluants dans cet environnement, en fonction des conditions météorologiques qu'il est indispensable de connaître. Ces incendies ont donc tout de même été un élément déclencheur, mais ce n'était pas le seul puisqu'à cette époque on parlait beaucoup de la pollution urbaine.

Je suis tout à fait conscient que je ne réponds pas très bien à vos questions, mais ne pensez pas que ces événements nous sont passés totalement inaperçus. Ils sont extrêmement complexes si l'on veut y apporter des réponses pertinentes. Néanmoins, ils sont à l'origine de programmes de recherche qui, d'ailleurs, continuent : si nous avons mis au point un brûleur sur les plates-formes qui ne délivrent pas des flammes immenses et polluantes, c'est bien parce que nous avons lancé des études dans ce domaine.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Quel laboratoire est capable de nous renseigner sur la relation qui existe entre les problèmes environnementaux liés à une pollution d'hydrocarbures et la santé de la population ? Je vous pose cette question, car d'après les renseignements que je détiens sur l'IFP, il apparaît que vos compétences sont

très techniques.

M. Alain Feugier : C'est vrai.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous misez sur la modélisation, ce qui est bien, mais nous, dans notre rôle de politiques, nous aimerions savoir comment protéger la population des pollutions du sol et de l'eau par les hydrocarbures. Il nous faut, pour cela, des données. Qui peut nous les fournir ?

M. Alain Feugier : En effet, nous n'avons pas toute la palette de compétences ! Vous parlez de modèles, mais il ne faut pas oublier que derrière ces modèles, il y a toute une base scientifique et technique importante. Vous faites allusion à la pollution des sols, alors sachez que les modèles que l'on met au point, et qui sont validés sur le terrain, nous donnent la carte de distribution dans le temps et dans l'espace des polluants dans un sol. Ce qu'il faut maintenant, c'est les coupler avec des modèles d'exposition ; or des organismes comme l'INERIS développent ce type de modèles. Leurs modèles d'exposition doivent utiliser comme données d'entrée les résultats de nos propres modèles : nous leur donnons des concentrations qu'ils utilisent pour les transformer en seuils d'exposition et en facteurs de risques.

Dans ce domaine – pour les sols –, c'est avec l'INERIS que nous faisons ce couplage entre nos modèles de migration des polluants et leurs modèles d'exposition, lesquels vous donneront des teneurs dans le sol ou dans l'atmosphère que nous allons comparer à des seuils donnés par l'OMS. C'est donc cet ensemble intégré qui peut répondre à vos questions.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Qui fait la synthèse ?

M. Alain Feugier : Là nous sommes d'accord, la synthèse doit se faire en commun !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Avez-vous la possibilité de vous autosaisir ?

M. Alain Feugier : Tout à fait, nous avons cependant des commissions qui valident ensuite nos propositions et qui peuvent faire ou font des commentaires sur telle ou telle demande.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Quelle est la pollution majeure, actuellement, dans le Golfe ?

M. Alain Feugier : Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les documents dont on dispose ne sont pas alarmants en ce qui concerne les concentrations mesurées dans l'air. En revanche, nous n'avons aucun élément s'agissant de la pollution du sol...

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : On ne sait donc rien sur l'état de la pollution du sol koweïtien !

M. Alain Feugier : C'est à l'Etat koweïtien de mener des actions sur ce sujet.

M. Bernard Cazeneuve, Président : M. le Directeur, je vous remercie.

Audition du Général Jean FLEURY (E.R.),

ancien Chef d'état-major de l'armée de l'Air

(24 avril 1989 - 1er décembre 1991)

(procès-verbal de la séance du 29 novembre 2000)

Présidence de M. Bernard Cazeneuve, Président

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous accueillons aujourd'hui M. le Général Jean Fleury.

Mon Général, vous avez exercé d'éminentes responsabilités au sein de l'état-major des Armées, tout d'abord comme Sous-chef d'état major, puis, de 1987 à 1989, comme Chef d'état-major particulier du Président de la République. Vous étiez donc le conseiller le plus proche du chef de l'Etat en matière de défense, avant d'accéder à la fonction de Chef d'état-major de l'armée de l'Air.

En dehors des opérations aériennes conduites dans le Golfe et sur lesquelles le Ministre de la Défense vient de nous transmettre il y a quelques jours des documents déclassifiés, qui ont été communiqués à nos rapporteurs et mis à la disposition des membres de la mission, l'objet de cette audition est aussi de recueillir des précisions comme des appréciations plus personnelles d'un haut responsable militaire qui a eu à connaître de décisions essentielles pour l'organisation générale des Armées, décisions susceptibles d'avoir eu des incidences opérationnelles directes.

Votre audition intervient après d'autres auditions publiques, celles des Généraux Roquejeoffre, Schmitt et du Médecin général inspecteur Bladé. Nous espérons qu'elle complètera notre connaissance sur la chaîne de commandement de l'époque. Nous souhaitons que vous puissiez nous apporter des éléments d'information complémentaires de ceux qui nous ont été communiqués, notamment dans la perspective de l'audition du Général Bernard Janvier, prévue le 12 décembre prochain.

Je vous rappelle que notre méthode de travail est celle d'une imprégnation progressive des faits et de leur chronologie, sans omettre la connaissance de la répartition des rôles entre ce qui est purement militaire et ce qui relève de compétences techniques – en matière d'armement, par exemple – ou scientifiques, comme c'est le cas pour les vaccinations, l'administration de médicaments, voire les équipements de protection « NBC ». Sur ces points, la mission d'information a déjà recueilli des informations intéressantes. Il lui reste toutefois à mieux comprendre certains mécanismes de fonctionnement des Armées, notamment lorsque celles-ci sont en situation opérationnelle, sur le théâtre des opérations.

J'ajoute, pour les membres de la mission, que je leur ai transmis copie d'une lettre que vient de m'adresser le Médecin général Gautier, actuel directeur du Service de santé des Armées que nous avons déjà entendu, non pas en audition publique mais en audition à huis clos. Cette lettre fournit des précisions et des rectifications aux déclarations qu'il a faites devant la mission. Nous parlerons de cela entre nous, ultérieurement à l'audition du Général Fleury.

Si vous en êtes d'accord, mon Général, je propose que nous procédions comme nous l'avons fait avec ceux qui vous ont précédé. Nous vous entendrons pour un bref exposé, au terme duquel je donnerai la parole aux membres de cette mission. Mon Général, vous avez la parole.

Général Jean Fleury : Je vous remercie, M. le Président, de me recevoir et de me donner la parole.

Comme vous le rappeliez, j'étais Chef d'état-major de l'armée de l'Air lors des opérations « Bouclier du désert » et « Tempête du désert ». J'étais d'autant plus sensible à la question de la guerre chimique que j'avais été responsable, de 1978 à 1981, des programmes de matériels de l'armée de l'Air. A ce titre, j'ai été l'artisan de la mise en condition de cette armée pour le travail en ambiance chimique. J'avais d'ailleurs rencontré quelques oppositions en son sein, à cette époque, certains Généraux craignant en effet qu'un programme de protection chimique ne fasse croire que les forces aériennes pourraient un jour s'engager dans des opérations interdites par la Convention de Genève.

J'étais finalement parvenu à convaincre le Chef d'état-major de l'armée de l'Air, en raison du programme d'armements chimiques de l'URSS et du fait que ces derniers avaient été utilisés en Afghanistan, puis par l'intermédiaire de l'Irak – avec des conseillers russes – contre l'Iran. Le programme s'est ensuite déroulé avec l'entraînement des personnels, programme que j'ai été heureux d'avoir lancé lorsque mes responsabilités ont été celles de Chef d'état-major.

Mon exposé comprendra trois parties. Dans une première partie, je rappellerai les principes de base de la protection chimique de l'armée de l'Air, car c'est important pour comprendre certaines décisions et réactions. Dans une seconde partie, je présenterai les faits tels que je les connais. Je terminerai enfin par évoquer certaines questions, car poser les questions c'est souvent un peu y répondre.

Commençons donc par les principes de base.

Les armes chimiques sont des armes de nature fort différente les unes des autres, dont les effets sont très variés. J'ai apporté pour votre mission un document que j'avais rédigé lorsque j'étais Chef de l'état-major particulier du Président de la République. C'est une information technique sur les armes chimiques. Je l'avais rédigée à l'intention de M. Edgard Pisani, qui représentait à l'époque le Chef de l'Etat dans les négociations sur le désarmement. Ceci m'évitera d'être trop long.

Les armes chimiques ne sont pas des armes nouvelles. Elles ont véritablement vu le jour pendant la « Grande guerre » de 1914-1918, au cours de laquelle furent utilisés des produits comme l'ypérite. Au cours de la seconde guerre mondiale, elles n'ont pas été utilisées. Mais des armes beaucoup plus efficaces, les neurotoxiques, furent alors développées. Puis, après-guerre, les études se sont poursuivies avec des agents V. Je rappelle qu'avec ce type d'agents, une gouttelette de 0,2 mg sur la peau suffit à tuer un homme.

Ces produits chimiques peuvent être soit répandus par avion, soit projetés par l'artillerie ; cependant, du fait du lancement et des caractéristiques de ces armes, bien qu'on les appelle « armes de destruction massive », les zones de traitement s'expriment plus en hectares ou en dizaines d'hectares qu'en centaines de kilomètres carrés, comme c'est le cas

pour les armes nucléaires. Ce sont donc des armes parfaitement adaptées à des attaques sur des points géographiques précisément limités : une zone du front, une base aérienne, une base navale.

Les dangers qu'elles représentent, et cela ressort déjà de mes propos, sont de deux types : le danger « liquide » – la gouttelette qui vient vous toucher – et le danger « vapeur » – le produit que vous allez inhaler. Face à ces dangers, il existe des mesures de protection. En cas d'alerte, les personnels se rendent dans des abris équipés de moyens de filtrage de l'air. S'ils sont à l'extérieur et surpris loin des abris, ils doivent disposer de vêtements pour se recouvrir – une sorte de *poncho*, un masque, des gants, des sur-bottes – et se rendre au plus tôt aux abris pour y subir une décontamination avant d'y pénétrer. En opérations, ils revêtent des vêtements spécifiques de protection contre ces produits, fabriqués essentiellement à base de tissu de charbon actif et, naturellement, un masque. Les véhicules disposent aussi de filtres. Tout cela obéit à des procédures extrêmement rigoureuses et requiert un entraînement indispensable.

La décontamination des hommes s'opère dans des centres analogues à des sas : c'est-à-dire que l'on entre dans un premier local où on se déshabille pour quitter les protections que des liquides auraient pu toucher. Cette opération s'effectue avec l'aide de spécialistes car, sinon, on se contaminerait soi-même. Puis on passe ensuite dans un second local où le danger des vapeurs est éliminé ; on enlève alors son masque. Enfin, on se rend à la douche, où l'on est décontaminé. Les véhicules font également l'objet d'une décontamination.

Pour les exercices d'instruction, il faut utiliser des produits aux caractéristiques hydrauliques identiques à celles de produits chimiques, des simili. C'est ainsi que sont réalisées des opérations au cours desquelles ont été effectuées des simulations de dispersion.

C'était là l'objet du programme que j'avais lancé en 1978. Il avait nécessité la réalisation de vêtements de protection instantanée, celle de vêtements de travail, ou encore de filtres pour les abris, etc. Quand, au bout d'un an, nous avons disposé des prototypes, j'ai décidé de procéder à une expérimentation grandeur nature : des avions ont répandu le simili au Centre d'expérimentation de l'armée de l'Air de Mont-de-Marsan, lors d'un exercice baptisé Ciguë I. Ce fut une catastrophe : le pilote muni de son équipement a été victime d'un évanouissement avant même de monter dans son avion ; avec leur masque, les opérateurs de DCA ne voyaient plus le viseur ; les filtres n'étaient pas adaptés au système de filtration des abris existant et les personnels supposés être contaminés par quelques gouttelettes de ce simili toxique se tassaient les uns contre les autres en se rendant au sas pour être décontaminés et se contaminaient tous mutuellement.

Il a donc fallu recommencer. En 1980, une deuxième tentative, appelée Ciguë II, a eu lieu, toujours à Mont-de-Marsan. Elle nous a donné satisfaction.

Nous avons pu alors lancer les équipements de série. En 1981, nous avons fait un essai sur une base opérationnelle à Nancy, qui a également donné satisfaction. Depuis lors, tous les dix-huit mois, les bases de l'armée de l'Air font un exercice de protection contre les armes chimiques.

Si je rappelle cela, ce n'est pas pour le plaisir de raconter mes campagnes, mais pour vous indiquer que la protection chimique n'est pas si simple. La mise en condition des personnels nécessite l'expérimentation des matériels avant leur construction en série. Il faut

une doctrine de travail en ambiance chimique et un centre d'instruction, que l'armée de l'Air a créé à Cazaux. De nombreux exercices, élémentaires bien sûr mais aussi en grandeur nature, sont indispensables pour que les personnels acquièrent de véritables réflexes sur ces problèmes et aient moins peur de ce danger.

Telles sont les mesures qui ont été prises. Elles ont demandé un entraînement réel de l'ensemble des personnels de l'armée de l'Air, dont je tire la satisfaction d'avoir contribué à les mettre en œuvre avant que je ne sois nommé Chef d'état-major de l'armée de l'Air. Venons-en aux faits.

Le 15 septembre 1990, le Président François Mitterrand décide que les Armées françaises participeront à l'opération « Bouclier du désert ». J'arrête le principe, bien entendu, de n'envoyer que des personnels entraînés et préparés au travail en ambiance chimique. Ils emportent donc tous leurs équipements spécialisés.

En janvier 1991, le dispositif de l'armée de l'Air était le suivant : nous avions une base aérienne opérationnelle à Al Ahsa dotée de quarante avions de combat, d'un Transall d'écoute électronique, de deux hélicoptères Puma, d'un radar, de défenses contre les avions ennemis et d'un effectif en personnel de support d'environ mille personnes placées sous les ordres du Colonel Amberg, promu Général depuis lors.

La base de Riyadh assurait le transport et le ravitaillement en vol avec cinq avions ravitailleurs, cinq Transall, deux appareils de liaison et environ quatre cents personnes.

Quatre autres détachements étaient situés à Dhahran, sur la base américaine, où quarante mécaniciens de l'armée de l'Air française mettaient en œuvre les Mirage F1 koweïtiens qui avaient pu s'échapper au moment de l'invasion du Koweït, à Doha où nous avions un escadron de mirages F1 pour la défense aérienne du Qatar, aux Emirats Arabes Unis où nous disposions de missiles sol-air Crotale et de mécaniciens pour les Mirage 2000 des Emirats. Enfin, nous avions quelques personnels auprès de la division Daguet, avec des missiles Crotale et un radar permettant le guidage des avions au-dessus des troupes.

Tous les personnels avaient, bien sûr, leur équipement individuel. Des abris et des sas de décontamination avaient été mis en place par nos soins à Al Ahsa et à Riyadh. Le détachement de Dhahran bénéficiait de ceux de l'armée américaine. A Doha, au Qatar, mes personnels étaient dans un véritable hangar bétonné, bien aménagé avec filtrage de l'air et réalisé par l'armée de l'Air qatarie. Aux Emirats Arabes Unis, je ne me souviens pas de leur installation, mais il ne s'agissait pas forcément de centres bien organisés, car le nombre des personnels n'était pas très élevé.

Pour ce qui est de la division Daguet, le Général Bernard Janvier vous en parlera beaucoup mieux que moi, d'autant que je n'ai pas suivi de près ce qu'il faisait car je ne pouvais avoir qu'une totale confiance en lui. Je le connaissais depuis longtemps.

Mes personnels avaient été vaccinés, sur mon accord, concernant les principales maladies que nous risquions de rencontrer : fièvre jaune, hépatite, méningite, etc. Les médecins du Service de santé des Armées doivent connaître cela mieux que moi.

Les personnels de l'armée de l'Air ont-ils subi des attaques chimiques par épandage ou du fait d'opérations d'artillerie ? A ma connaissance, non. Si cela avait été le cas, comme j'étais informé de tout quotidiennement, je l'aurais certainement su. Il n'y a

donc pas eu d'attaque chimique par avions ou par artillerie. Nous avons eu de nombreuses attaques de Scud, non pas sur Al Ahsa malgré de nombreuses alertes, mais sur Riyadh et Dhahran. A ma connaissance, ces Scud étaient équipés de têtes explosives et non de têtes chimiques. S'ils avaient été équipés de têtes chimiques, il est vraisemblable que leur température de rentrée en basse atmosphère, de l'ordre de 600 ou 700 degrés, aurait dissocié les molécules toxiques.

Pour la division Daguet, je préfère ne pas en parler. Je ne sais rien. Le Général Janvier vous dira ce qu'il en était.

En ce qui concerne les pilotes, dès le premier jour, douze de nos avions ont lancé des attaques à basse altitude. Ils étaient équipés de toutes les composantes de leur protection chimique, d'autant qu'ils attaquaient après d'autres avions et que des dépôts de toxiques auraient pu être attaqués. A ma connaissance, aucun produit chimique n'a atteint les avions. Quatre d'entre eux ont été touchés, mais par des munitions classiques.

Les missions suivantes se sont déroulées à haute altitude. Il n'y avait vraiment aucune raison qu'ils rencontrent des menaces ou des vaporisations de produits toxiques. Les avions avaient d'ailleurs toujours leur protection.

En ce qui concerne les médicaments, j'ai eu connaissance, fin décembre ou début janvier, de la mise en place par le Service de santé des Armées d'un médicament de l'éveil. C'est un médicament que je connaissais car il était en expérimentation à Mont-de-Marsan. Il permettait aux combattants de rester actifs pendant 24 ou 36 heures, sans avoir besoin de dormir. Ensuite, il y a un contrecoup, et on doit impérativement récupérer par le sommeil.

J'ai interdit l'utilisation ce produit pour plusieurs raisons. La première est que toutes ses conséquences, à moyen terme et à long terme, notamment sur le personnel navigant, n'étaient pas connues. La seconde est que je pensais que le conflit n'allait pas durer trois jours mais plutôt trente, et qu'il n'y avait donc aucune raison de s'en servir. J'en ai donc interdit l'emploi, sauf autorisation expresse de ma part.

Je vous rappelle que c'est le commandement qui est responsable de la santé de ses hommes. Certes, nous bénéficions de l'aide indispensable des médecins militaires. Ils font un travail remarquable et sont extrêmement compétents, mais c'est le commandement militaire qui décide en dernier recours. J'ai donc donné le feu vert aux vaccinations, car je pensais que c'était une bonne chose, suivant en cela l'avis du Service de santé. Pour le Virgyl, le médicament de l'éveil, j'ai refusé.

J'ai appris au début de ce mois l'existence d'un autre médicament de prévention face aux attaques chimiques. Je dois dire qu'en tant que Chef d'état-major de l'armée de l'Air, je n'en ai pas souvenir. Soit le Service de santé des Armées ne m'en a pas informé, ce que je considérerai comme regrettable, soit il y a eu un dysfonctionnement dans la chaîne opérationnelle de l'état-major des Armées, car il est vrai que nous n'avons pas d'aviateurs dans cette chaîne. C'est un peu le problème au sein de ces structures interarmées : si l'on joue l'économie, on n'a pas le spécialiste qu'il faut au bon moment ; si l'on multiplie par trois – un aviateur, un terrestre et un marin –, cela coûte très cher. Dernière hypothèse, il y aurait eu un raté au sein de l'armée de l'Air.

Si j'en avais eu connaissance, j'aurais demandé les résultats des expérimentations, en m'attachant tout particulièrement à connaître ce qu'il pouvait en être

pour le personnel navigant. J'aurais alors probablement décidé de son emploi ou de son non-emploi. Plus vraisemblablement, j'aurais donné des consignes d'emploi extrêmement strictes au nom du principe de précaution. De toutes façons, je pense que tant pour le médicament de l'éveil que pour cet autre fameux médicament, nous devons aujourd'hui, dix ans après, bien connaître les conséquences à long terme.

Je connaissais l'existence d'atropines dans les trousseaux de protection chimique et j'étais tout à fait favorable à leur emploi puisque c'est une utilisation « après coup » – si l'on est touché, cela ne peut être pire.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Ce médicament dont vous avez appris, en début de mois, l'existence et son absorption par le personnel militaire, lequel est-ce ?

Général Jean Fleury : C'est la « protractimine », je ne me souviens plus exactement du nom...

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Le bromure de Pyridostigmine.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous dites ne pas en avoir été informé ?

Général Jean Fleury : Je ne m'en souviens absolument pas.

M. Bernard Cazeneuve, Président : J'ai là une note du Médecin général inspecteur Miné, alors directeur central du Service de santé des Armées, adressée à M. le Général d'armée aérienne, Chef d'état-major de l'armée de l'Air, en date du 19 septembre 1990. Son objet est le suivant : *Prétraitement par la Pyridostigmine des personnels navigants de l'armée de l'Air.*

Général Jean Fleury : Je ne m'en souviens pas.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous avez été informé ; cette note le montre. C'est une note du Service de santé des Armées qui vous a été adressée. Par conséquent, il n'y a pas eu de dysfonctionnement puisque cette note existe ; elle vous était directement adressée. Elle émane du Service de santé des Armées et elle indique très clairement le médicament dont il s'agit.

Général Jean Fleury : Je ne m'en souviens absolument pas.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous mettrons cela sur le compte du nombre et de l'importance des notes qui vous parvenaient à cette période.

Général Jean Fleury : Ce n'est peut-être pas remonté jusqu'à moi ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous avez été informé, j'ai ici cette note de septembre 1990. Il s'agit d'un document déclassifié. Elle vous est adressée et émane du Service de santé des Armées et débute ainsi : « *Par le message cité en référence, vous rappelez au personnel navigant exposé aux risques chimiques existant actuellement dans la zone du Golfe arabo-persique de ne pas absorber de comprimés de Pyridostigmine.* »

Donc, non seulement vous avez été informé, mais vous demandiez que cette molécule ne soit pas absorbée. Vous preniez des décisions.

Général Jean Fleury : Ah ? D'accord.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je vous le signale parce que c'est plutôt bien que vous ayez réagi.

Général Jean Fleury : Tout à fait. Vous voyez, je ne m'en souvenais pas.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Toujours dans le même ordre d'idée, j'ai une note de 1986 pour l'état-major de l'armée de l'Air intitulée « *Prétraitement par la Pyridostigmine dans l'armée de l'Air* », où il est dit : « *La direction centrale du Service de santé des Armées a l'honneur de faire connaître à l'état-major de l'armée de l'Air que seul le prétraitement par la Pyridostigmine est contre-indiqué au personnel naviguant.* »

Je m'étonne que vous vous rappeliez du Modafinil et que vous ne vous souveniez plus du bromure de Pyridostigmine.

Général Jean Fleury : Mais je ne suis pas surpris de ma réaction.

M. Bernard Cazeneuve, Président : De quand date cette note ?

Général Jean Fleury : Septembre 1990, apparemment.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Au stade de l'exposé du Général Fleury, il était, à mon avis, important de préciser cela de manière à ce qu'il puisse poursuivre son exposé avec des faits rétablis dans leur réalité.

Général Jean Fleury : Tout à fait.

M. Charles Cova, Vice-président : Je rappelle que le document dont fait état M me Rivasi date, lui, de 1986.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : C'était une position de la direction centrale du Service de santé des Armées qui le déconseillait au personnel navigant. Le document que vous avez mentionné date du 22 septembre 1990.

M. Bernard Cazeneuve, Président : S'il vous plaît, rétablissons les choses dans leur cadre, pour la clarté de l'audition, pour les membres de la mission comme pour la presse puisqu'il s'agit d'une audition publique. Le Général Fleury nous a indiqué dans son exposé liminaire qu'il n'a pas été informé de l'existence de la Pyridostigmine. C'est inexact. J'ai ici cette note de 1990 qui vous était adressée, mon Général, puisqu'elle a été envoyée au Chef de l'état-major de l'armée de l'Air, fonction que vous occupiez à l'époque.

Général Jean Fleury : Tout à fait.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Cette note dit le contraire. Vous convenez avec nous que vous ne vous en souveniez plus ?

Général Jean Fleury : Absolument.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Les choses sont rétablies.

La première note de 1986 est antérieure à votre prise de fonction. Vous pouviez donc très bien ne pas en avoir été informé, mais pas pour ce qui concerne la seconde note.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Je souhaitais seulement apporter un renseignement d'ordre médical. Depuis 1985, on savait que le bromure de Pyridostigmine provoquait des myosis, c'est-à-dire un rétrécissement de la pupille provenant d'un trouble de l'innervation de l'iris. Par conséquent, on ne pouvait pas en administrer aux pilotes. Cela, indépendamment de la guerre du Golfe.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mon Général, vous pouvez poursuivre votre exposé.

Général Jean Fleury : Je dirai simplement pour terminer que, pour moi, la santé des personnels de l'armée de l'Air était, d'une façon générale, bonne, et même plutôt meilleure que dans d'autres formations. J'ajouterai, perfidement peut-être, que l'interdiction d'alcool a été, à cet égard, un élément positif.

M. Bernard Cazeneuve, Président : L'interdiction d'alcool, mon Général, est un élément positif pour quiconque doit piloter un engin !

Général Jean Fleury : Oui, je crois que c'est assez bénéfique tant au plan physique que psychique, bien que je ne rejette pas le bon goût du vin...

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous avons d'ailleurs modestement légiféré en la matière. (*sourires*)

Général Jean Fleury : Comme je vous l'indiquais précédemment, je me suis posé des questions. Je me les pose toujours d'ailleurs, car je m'étonne que le taux des anomalies de santé rencontrées chez les personnels ayant participé aux opérations au Moyen-Orient ait été très différent de celui que l'on rencontre dans la même tranche de population en France. Je m'interroge car si le taux était du même ordre, la question serait réglée. En revanche, s'il est supérieur, je pense qu'il faut examiner cela de plus près, en établissant la comparaison entre les différents détachements, ceux de la division Daguet, de la base d'Al Ahsa ou de ceux stationnés de Riyadh, les autres composantes du corps expéditionnaire étant trop peu nombreuses pour constituer des échantillons significatifs. Il faudra ensuite savoir, bien évidemment, qui a consommé quoi ? Grâce aux trousseaux médicales, les médecins doivent le savoir.

Il est hors de doute qu'il y ait eu un stress. Cela dit, ce sont les pilotes qui ont combattu pendant quarante-trois jours qui ont connu le stress le plus fort, d'autant qu'ils subissaient régulièrement des alertes de tirs de Scud au cours de la nuit.

Ce stress est également le fruit de conséquences liées aux vaccins – bien que l'on sache cela depuis longtemps et que ce soit donc sans problème – et de conséquences climatiques, encore que le climat le plus difficile était celui de la base d'Al Ahsa située au niveau de la mer, contrairement à Rafha, située à 1200 mètres d'altitude. Il y a eu aussi les problèmes d'alimentation, car nos camarades de l'armée de Terre ne bénéficiaient pas d'installations fixes et ont consommé beaucoup de rations de combat. De plus, les produits frais n'avaient pas, dans ce cadre, les mêmes aptitudes à la conservation que sur la base d'Al Ahsa ou de Riyadh.

Enfin, la division Daguet a-t-elle été exposée à des risques liés à des dépôts de munitions qui auraient pu contenir des substances chimiques ? Je n'en sais rien. Les Américains ont détruit des dépôts. J'ai vu des reportages qui m'ont, du reste, grandement surpris. Manifestement, j'ai eu le sentiment que ces reportages ne correspondaient pas à des unités engagées en ambiance chimique. Indiscutablement, des questions se posent, auxquelles malheureusement je n'ai pas de réponse.

Je vous remercie, M. le Président, de m'avoir permis de vous donner un certain éclairage en rapportant mes souvenirs. Je suis très heureux que cette mission ait été constituée pour nous livrer une analyse impartiale sur ce qui a pu se passer. Il était bon que je vous présente la façon dont l'armée de l'Air était organisée pour faire face à la menace chimique représentée par les unités irakiennes. Je suis maintenant prêt à répondre aux questions.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Comme les autres officiers généraux que nous avons auditionnés, vous dites qu'il y a pas eu d'alerte chimique. Beaucoup disent qu'ils n'ont pas eu de déclenchement des appareils de détection type détalac. Or je lis dans une note officielle que « *la fréquence des alertes – cinquante et une en six mois – a largement contribué à la formation, à la condition psychologique du personnel.* » Sur quoi était basée ces alertes ?

Général Jean Fleury : Pour moi, c'étaient les alertes concernant les Scud. Les Américains, vous le savez, avaient un dispositif de satellites qui détectaient les départs de tirs par infrarouge ; ce système mesurait l'impact probable et il transmettait l'alerte aux détachements. Il y a donc eu régulièrement des alertes. Les personnels allaient aux abris. Il fallait faire très vite. Les Américains avaient des moyens permettant de donner l'alerte en précisant la zone vraisemblable de retombée. Il n'empêche que rien n'est tombé sur Al Ahsa qui était à quelque cent kilomètres de Riyadh. Mais l'alerte était tout de même lancée.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Ainsi, ces alertes n'étaient pas déclenchées à partir des détecteurs de pollution chimique.

M. Aloyse Warhouver : M. le Président, je relève que chaque fois que des responsables des différents états-majors sont auditionnés, le terme de stress est employé. Le stress peut certes laisser des traces psychosomatiques, mais pourquoi ce stress serait-il, dans le Golfe, plus fort qu'ailleurs ? La surmédiation de ce conflit a-t-elle joué ? Les militaires engagés réagissaient-ils différemment que ceux qui ont vécu des guerres plus longues, qui en avaient pris tellement l'habitude qu'ils ne prêtaient plus attention aux mêmes phénomènes ? Cela peut-il laisser des traces ? Cette surmédiation que la population a vécu, a-t-elle frappé l'armée ?

Général Jean Fleury : Il est difficile de répondre. Il y a eu un stress plus élevé dès l'instant qu'il y avait un risque chimique que l'on connaissait mal. Ce n'est tout de même pas très agréable. Il y a eu un stress à cause de ces alertes de Scud qui conduisaient les hommes à courir aux abris régulièrement pendant la nuit. Dire que ce stress était très dommageable ? Pour ma part, je me suis rendu à Riyadh. Il y a eu des attaques de Scud. Je vous avoue que j'ai dormi.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je reviens sur la question de la Pyridostigmine, car il me semble qu'il y a eu une mauvaise interprétation des choses.

Dans le premier document, qui date de 1986, la direction centrale du Service de santé des Armées indiquait à l'état-major de l'armée de l'Air qu'il valait mieux que les pilotes n'utilisent pas la Pyridostigmine. Les raisons évoquées étaient celles liées à la capacité oculaire dont parlait M. Lanfranca, mais on avait aussi relevé chez les volontaires qui avaient expérimenté ce produit un problème concernant la capacité à effectuer certaines tâches. On s'était en effet rendu compte que plus nombreuses étaient les tâches à effectuer, plus il y avait de handicaps quant à leur exécution.

Mais la note que vous avez reçue, Général Fleury, dit le contraire. Ainsi, en 1986, on vous demandait effectivement de ne pas faire prendre la Pyridostigmine aux pilotes puis on précise, postérieurement, que « *cet ensemble de considérations me conduit à lever les restrictions contenues dans mes correspondances des 7 février et 17 avril 1986.* »

En fait, nous ne savons pas si, oui ou non, les pilotes ont pris ce médicament parce que, s'il était auparavant déconseillé de le prendre, cette note lève les restrictions. Donc, vous ne savez pas si vous avez demandé à vos militaires de suivre la nouvelle directive – ce qui revenait à leur administrer la Pyridostigmine – ou si, comme pour le Modafinil, vous avez décidé qu'ils n'en prendraient pas ? Vous ne pouvez pas répondre ?

Général Jean Fleury : Je ne sais pas répondre à cette question.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ma question suivante porte sur les munitions. J'ai eu en main des documents sur l'emploi des armes et j'ai vraiment besoin de vos compétences à ce sujet car je ne suis pas une spécialiste.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Madame, juste une précision quant à la question précédente. La note que vous venez de citer, en date du 19 septembre 1990 commence ainsi : « *Par le message cité en référence, vous rappelez aux personnels navigants exposés au risque chimique existant actuellement dans la zone du Golfe arabo-persique, de ne pas absorber de comprimés de Pyridostigmine.* » Vous avez donc, mon Général, donné à vos soldats la directive de ne pas prendre ce médicament.

Cette note, qui vous parvient le 19 septembre 1990, indique que vous aviez donné instruction à vos soldats de ne pas prendre ce médicament...

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ce n'est pas...

M. Bernard Cazeneuve, Président : ...Non ! Pardonnez-moi, mais je tiens à ce que tout soit clair. Ces documents seront annexés au rapport. Je m'efforce d'être précis : cette note date du 19 septembre 1990. Il s'agit d'une note déclassifiée qui émane du Médecin général inspecteur Jean Miné, directeur central du Service de santé des Armées, adressée au Chef d'état-major de l'armée de l'Air, c'est-à-dire le Général Fleury. Cette note a un objet : *Pré-traitement par la Pyridostigmine du personnel navigant de l'armée de l'Air*. Elle commence par une phrase, que je cite une seconde fois : « *Par le message cité en référence, vous rappelez au personnel navigant exposé au risque chimique existant actuellement dans la zone du Golfe arabo-persique, de ne pas absorber de comprimés de Pyridostigmine. J'ai l'honneur de vous faire connaître les commentaires qu'appellent, de ma part, cette directive.* ».

Par conséquent, le Général Fleury, qui est bien à l'époque Chef d'état-major de l'armée de l'Air, a donné l'instruction à ses soldats de ne pas prendre ce médicament. Cette

directive donnée, elle fait l'objet d'un commentaire de la direction centrale du Service central de santé des Armées en date du 19 septembre 1990, portant sur les effets de la Pyridostigmine sur les militaires. Ce commentaire contredit la note de 1986 dont Mme Rivasi a donné lecture, et qui indiquait, elle, que ces comprimés de Pyridostigmine pouvaient avoir des effets sur le comportement des militaires.

Pour savoir si ces médicaments ont été absorbés ou pas, il nous faut nous livrer en tant que parlementaires à un travail complémentaire qui consiste à demander au ministère de la Défense et aux niveaux concernés, c'est-à-dire à l'état-major des Armées et au Service de santé des Armées, si ce commentaire a fait, à la suite de la directive que vous avez donnée, l'objet d'une contre-directive. En cas de contre-directive, les médicaments auraient été absorbés. Sans contre-directive, ils ne l'auraient pas été car, dans l'armée, une directive doit venir en contredire une autre, sinon les ordres demeurent inchangés.

Nous devrions être donc en mesure de donner une réponse assez facilement.

Général Jean Fleury : Malheureusement, je ne peux pas vous répondre. Il faudrait que l'on plonge dans tous les dossiers et archives pour obtenir ces renseignements.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous allons le faire.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Nous allons également recueillir le témoignage des pilotes. Ils vont nous dire s'ils en ont pris ou non.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous ferons ce travail. Je voulais simplement dire, et notamment à la presse, que ce travail est un travail rigoureux : nous auditionnons des personnalités ; nous avons des documents qui comportent des éléments très précis. Ces éléments apportent des réponses qui peuvent faire l'objet de demandes complémentaires auprès du ministère de la Défense. C'est ainsi que nous travaillons. Nous ne faisons pas du sensationnel ; nous ne sommes pas ici pour faire des gros titres, mais pour rétablir les faits dans leur rigueur.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'en reviens aux armes. J'ai eu un bilan des missions offensives des avions français. Lorsque je lis « *tir des quatre : bingo* », que veut dire « bingo » ?

Général Jean Fleury : « Bingo », cela veut dire que le tir a atteint son but. Cela signifie que la munition a touché la cible visée.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Et que veut dire « Bidons largués » ?

Général Jean Fleury : Ce sont les réservoirs supplémentaires de carburant que l'on largue en vol afin que les avions accélèrent à basse altitude. Le premier jour, tous les réservoirs supplémentaires, dits « bidons », ont été largués précédemment à l'attaque.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Qu'y a-t-il dans les bombes à pénétration que vous avez utilisées pour les bunkers et les aéroports ?

Général Jean Fleury : Ces bombes ressemblent un peu à une roquette. C'est donc un projectile qui une fois largué, accélère, commence à s'incurver et à qui un deuxième propulseur donne encore une accélération pour lui faire pénétrer le béton de la piste et exploser sous la piste.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Que contiennent-elles ?

Général Jean Fleury : Des explosifs classiques. Je ne connais pas les formules chimiques.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous ne savez pas si elles contiennent de l'uranium ?

Général Jean Fleury : Non. Il n'y a pas d'uranium appauvri dans les munitions françaises, à ma connaissance. Cela a été regardé de près car l'uranium appauvri, par sa masse beaucoup plus élevée que les autres métaux, a un pouvoir de pénétration beaucoup plus efficace. A ma connaissance, il n'y en avait pas dans l'armée de l'Air.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous n'en avez donc pas utilisé. Mais saviez-vous que les Américains employaient des obus-flèches ou des bombes à base d'uranium appauvri ?

Général Jean Fleury : Oui, je connaissais l'existence d'obus-flèches à uranium appauvri, mais je ne peux pas garantir qu'ils aient été utilisés. Ces armes entraient toutefois dans la panoplie américaine, je le confirme.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Les Américains ont-ils utilisé les bombes « Durandal » ?

Général Jean Fleury : Je ne peux pas vous répondre. Ils ont effectivement acheté des bombes de type « Durandal », lorsque j'étais Chef d'état-major. Les ont-ils utilisées ou pas ? Je ne peux vous répondre sur ce point.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Concernant les armes utilisées par les alliés, il n'y avait pas communication de l'utilisation faite par les uns et les autres ?

Général Jean Fleury : Il y avait des objectifs à détruire. Par conséquent, les différentes armées de l'Air avaient leurs munitions. Qu'un F15 soit équipé d'une arme ou d'une autre me laissait totalement indifférent. Cela ne laissait cependant pas indifférent le poste de commandement qui organisait l'ensemble des frappes pour avoir un plan cohérent, mais ce n'était pas le problème de chacun des détachements opérationnels.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Quel est le fabricant français qui vend les bombes pour les avions ?

Général Jean Fleury : Les bombes de pénétration étaient fournies par Thomson-Brandt pour la BAP 120 et la BAT 100. Pour ce qui est de la bombe « Durandal », je pense qu'elle était fabriquée par Matra, mais je risque peut-être de me tromper.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Lorsque vous avez bombardé des sites chimiques irakiens, avertissiez-vous les troupes à terre que vous alliez bombarder ces sites ? Existe-t-il une liaison entre l'armée de l'Air et l'armée de Terre ?

Général Jean Fleury : Je pense qu'il faut répondre un peu différemment à votre question.

Premièrement, à ma connaissance, les objectifs que nous attaquions n'étaient pas des dépôts chimiques car les Français ont attaqué des objectifs militaires, c'est-à-dire des dépôts de munitions de type conventionnel.

Deuxièmement, je ne suis pas sûr que les Irakiens, dans leurs dépôts sur l'avant du front, sur des bases comme As Salman, aient mis des munitions chimiques. Cela dit, c'est à vérifier. Je n'ai pas la réponse. Le Général Bernard Janvier saura sans doute vous le dire.

Troisièmement, comme je l'indiquais tout à l'heure, les attaques d'objectifs résultaient d'un plan d'ensemble et d'un plan groupé. Nous avons attaqué un certain nombre de petits hangars où se trouvaient des avions. Nous avons aussi attaqué des dépôts de munitions. Nous avons beaucoup attaqué les chars de la Garde présidentielle irakienne, qui étaient dispersés dans le désert. Je n'ai pas du tout le souvenir d'attaques menées sur des dépôts d'armes chimiques. Je suis donc très réservé sur l'existence de telles attaques.

Votre question porte aussi sur les relations entre les armées de l'Air et de Terre. Il y a eu trois phases très différentes dans la bataille.

La première, au cours des dix premiers jours, était la conquête de la supériorité aérienne. Les objectifs étaient de neutraliser les pistes, pour que les avions irakiens ne puissent pas décoller, et de détruire les radars et les systèmes de communication de la défense aérienne irakienne.

Lors de la deuxième phase, les trente jours suivants, nous avons préparé l'attaque de l'armée de Terre. Il s'agissait de casser tous les flux logistiques qui pouvaient aider l'Irak et de détruire son artillerie. Le Général Janvier vous parlera sûrement des « sacs à feu », sortes d'entonnoirs équipés de pièces d'artillerie pour pulvériser toute division arrivant par les axes de pénétration. Nous avons attaqué ces dispositifs en liaison avec l'armée de Terre, bien sûr, pour savoir ce qu'il valait mieux attaquer, et comment s'y prendre.

Enfin, lors de la troisième phase, c'est-à-dire lorsque l'armée de Terre a été engagée, nous avons une coordination complète. C'est la raison pour laquelle j'avais installé un radar de l'armée de l'Air auprès de la division Daguet.

M. Charles Cova, Vice-président : Mon Général, vous nous avez dit que les avions français, les Jaguar, n'avaient pas attaqué de dépôts de munitions qui auraient pu contenir des armes chimiques. A votre connaissance, les Américains l'ont-ils fait ?

Général Jean Fleury : A ma connaissance, les Américains ne l'ont pas fait non plus. Au terme des *debriefings* que nous avons eus avec eux, il semble que les stocks chimiques soient restés centralisés et n'aient pas été poussés vers l'avant. Ma réponse résulte de conversations, de *debriefings* et je ne peux, là encore, avoir une absolue certitude. Je ne peux pas assurer totalement qu'il n'y ait pas eu de munitions chimiques dans des dépôts ayant fait l'objet d'attaques aériennes.

M. Charles Cova, Vice-président : Dans le même ordre d'idée, vue votre compétence en matière « NBC », pensez-vous que si des dépôts chimiques avaient été bombardés, le dégagement qui en aurait résulté aurait pu contaminer les troupes de la division Daguet engagées au sol ?

Général Jean Fleury : Tout dépend de la date à laquelle de tels faits se seraient produits.

M. Charles Cova, Vice-président : Je pense aux attaques aériennes des 17 janvier et 28 février 1991 ?

Général Jean Fleury : Non. Le 17 janvier, sûrement pas. Le 28 février, il peut y avoir de la substance persistante au sol, qui reste encore un peu, mais pas de danger de vapeurs.

M. Charles Cova, Vice-président : Du persistant dans les poussières ?

Général Jean Fleury : Oui. Mais tout dépend des produits mis en place par les Irakiens, et encore, aurait-il fallu qu'ils en aient mis en place. J'ai quelques doutes à ce sujet, mais, je le répète, aucune certitude.

Ensuite, cela dépend des produits chimiques qu'ils ont utilisés. Par exemple, tous les produits utilisés par l'Irak contre les Iraniens étaient des produits qui, dès le lendemain, voyaient leurs effets terminés. Il existe des produits qui persistent plus longtemps. Mais je ne connais pas le détail de la production irakienne en ce domaine.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Mon Général, on a souvent entendu dire ou lu qu'il y avait eu des enfouissements de matériels, et plutôt dans des périodes d'attaque que de retrait. Si vous étiez au courant, quelles en ont été les raisons ?

Général Jean Fleury : Je ne comprends pas.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Je parle de l'enfouissement de matériels utilisables par les soldats. On a enterré du matériel sur place dans des moments non pas de départ mais plutôt lors d'attaques. En connaissez-vous la raison ?

Général Jean Fleury : Je ne peux absolument pas répondre à cette question. Je ne peux que faire des suppositions et risquer d'amener votre mission sur des fausses pistes. Il faut poser cette question au Général Janvier.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Nous avons un document comportant une carte sur laquelle figurent toute une série de sites d'usines chimiques irakiennes : Samarra, Al Qaim, Mossoul, Salman Pak, etc. Aviez-vous établi une relation de collaboration suffisante avec les Américains pour savoir ce qu'ils ont bombardé dans ce cadre ?

Général Jean Fleury : Oui et non. L'ensemble des frappes faisait l'objet d'une planification en trois étapes.

La première étape, une semaine précédant l'attaque, fixait les idées générales de ce que nous allions faire.

Ensuite, lors de la deuxième, et après celle de l'*air task order*, qui était diffusé quarante-huit heures avant l'opération, on précisait à chacun sa mission. Cet ordre d'opération tactique était établi à partir du poste de commandement (PC) allié aérien à Riyadh. Au sein de ce PC, j'avais deux officiers dont le rôle était essentiellement de veiller

à ce que les ordres donnés et les missions confiées aux Français s'intègrent parfaitement dans les directives politiques fixées par le Chef de l'Etat et le Gouvernement français.

Il est parfaitement vrai qu'un des objectifs des Américains, dès le début des opérations et en parallèle avec l'obtention de la supériorité aérienne, a été de détruire les capacités chimiques et nucléaires irakiennes pour que, dans l'hypothèse d'un retrait rapide du Koweït, elles soient déjà détruites.

A ma connaissance, ces installations étaient situées assez loin dans le pays et nous ne sommes pas intervenus de ce point de vue. Nos objectifs étaient beaucoup plus proches, plus à la portée des Jaguar, les avions français n'étant pas très gros parce que cela coûte plus cher et que la politique était de ne pas mettre trop d'argent dans le budget de la Défense. Nous ne sommes pas allés très en profondeur en Irak.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Avez-vous établi, dans le cadre de l'armée de l'Air, un circuit donnant à peu près les orientations des avions par rapport à l'Irak ?

Général Jean Fleury : Excusez-moi, je ne comprends pas votre question.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous dites que vous n'êtes pas allés au Nord. Quel a été le circuit des avions français ?

Général Jean Fleury : Les huit premiers jours, ce fut le Koweït. Par la suite, nous avons travaillé sur les divisions de la Garde présidentielle, qui étaient situées en arrière du Koweït ; puis, sur l'axe de pénétration de la division Daguet.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ce sont là les missions offensives du mois de janvier et du mois de février.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Si nous pouvions avoir un document concernant l'artillerie lourde, ce serait bien.

Général Jean Fleury : (*dépliant une carte de la région*) Voici la péninsule de l'Arabie Saoudite et voici l'Irak.

Nous avons, la première semaine, attaqué des objectifs irakiens au Koweït. Ensuite, nous avons attaqué les divisions blindées juste derrière. Enfin, nous avons terminé avec l'axe de pénétration allant de Rafha à As Salman.

Pour vous expliquer d'un mot, la stratégie de Saddam Hussein était la stratégie française de 1939 : établir une ligne Maginot le long de la frontière et s'arrêtant à la frontière belge, c'est-à-dire, dans ce cas précis, à la frontière saoudienne, pour que les assaillants ne passent pas par là ; mais, contrairement à 1939 – et comme l'aurait souhaité le Général de Gaulle – des divisions blindées étaient installées derrière cette ligne pour pouvoir intervenir en cas de percée.

C'est donc essentiellement en arrière de cette ligne que nous avons travaillé. Les Américains ont travaillé plus en profondeur et les Britanniques ont travaillé sur l'ouest de l'Irak. Pour notre part, nous ne sommes pas allés très loin, le maximum étant As Salman, et nous n'avons jamais dépassé l'Euphrate.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous avez insisté tout à l'heure que sur le fait que vous vieilliez, en tant que responsable militaire, à la bonne protection de vos troupes en cas d'attaque. Vous disiez que cela relevait de votre rôle et que c'était aussi le rôle du Service de santé des Armées de veiller à ce que cela soit fait.

Une note qui nous a été communiquée, une note déclassifiée, comporte un paragraphe intitulé : « *Protection du personnel navigant* ». Cela concernait donc vos troupes. Voici ce qu'on y lit : « *Le niveau d'équipement et d'entraînement des pilotes diffèrait selon le type d'avions mais, dans la majorité des cas, la connaissance du matériel n'est pas très bonne, les pilotes arrivant sans formation. Cependant, l'officier NBC de la base, ancien instructeur de l'Ecole des techniciens de la sécurité de l'armée de l'Air (ETSAA), a les connaissances nécessaires à la formation de ce personnel. Les séances ont commencé le 10 janvier.* »

Dois-je en déduire que les pilotes qui ont été envoyés sur place disposaient de compétences et d'une préparation nettement insuffisantes, comparées au risque ? Cela s'inscrirait incontestablement en contradiction avec le principe de précaution et de vigilance qui a présidé à votre exposé.

Général Jean Fleury : Je ne suis pas du tout d'accord avec cette note. De quand date-t-elle ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : C'est un document de janvier 1991. Il s'agit du compte rendu de la mission effectuée du 8 au 15 janvier 1991 par le pharmacien chimiste en chef Failly, « *relative à la défense NBC des éléments air stationnés en Arabie saoudite* ». J'ai bien entendu ce que vous avez indiqué tout à l'heure.

Général Jean Fleury : Je conteste, parce que...

M. Bernard Cazeneuve, Président : Vous avez dit qu'un chef militaire doit veiller à ce que tout se passe bien pour ses troupes, qu'elles ne soient pas exposées inutilement. Vous avez dit également que c'est le rôle du Service de santé des Armées d'examiner cela. J'ai là un compte rendu de la mission effectuée par un homme du Service de santé des Armées, compétent sans doute, concernant la protection de vos troupes, qui comporte un paragraphe intitulé « *Protection du personnel navigant* », dont le contenu est tout de même assez ennuyeux.

Général Jean Fleury : Oui, mais je conteste ce que je viens d'entendre parce que tous les personnels ont suivi des entraînements. Toutes les bases aériennes de l'armée de l'Air faisaient des exercices d'ensemble au moins tous les dix-huit mois ; cela s'appelle des évaluations tactiques, au cours desquelles on réalise un exercice avec épandage.

Je suis allé sur place moi-même. J'ai pu vérifier le dispositif. Je ne peux pas partager cet avis. J'y suis allé deux fois, l'une avant et l'autre pendant les opérations. Je conteste totalement ce point de vue.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Quand une opération a lieu, elle se base toujours sur le fondement d'un ordre d'opération. Nous avons d'ailleurs demandé communication de la totalité des ordres d'opération. Une fois qu'elle a eu lieu, elle fait l'objet d'un compte rendu d'opération qui émane, bien entendu, des militaires qui ont été en charge de sa conduite.

Elle peut également faire l'objet de comptes rendus complémentaires émanant du Service de santé des Armées. Ces documents vous sont-ils communiqués, au nom du principe assez classique d'amendement des dispositifs existants ou d'un retour d'expérience ?

Général Jean Fleury : Des rapports ont été faits. Il y a eu de nombreux groupes de travail qui ont travaillé ensuite sur leur exploitation, généralement sous l'autorité de l'état-major des Armées. Beaucoup de choses ont été faites en ce sens, mais je n'en ai pas un souvenir totalement rigoureux.

M. Bernard Cazeneuve, Président : L'ordre d'opération du détachement Daguet à Koweït City, qui date du 27 février 1991, concerne moins votre domaine, mais je relève un point intéressant dans la définition des missions : « *Rétablir, en liaison avec les autres forces alliées, la souveraineté de la France au Koweït* – il s'agit de notre ambassade – ; *assurer la dépollution et la remise en ordre et la sécurité de l'ambassade et de ses enceintes, participer en coordination avec les Alliés à l'aide humanitaire au profit des Koweïtis dans le domaine de la dépollution – dépiégeage, déminage – , de la santé – soins aux blessés et malades, lutte contre les épidémies...* » Que recouvre ce concept de dépollution ?

Général Jean Fleury : Pour moi, la dépollution consiste à enlever tous les engins explosifs n'ayant pas explosé. Il s'en trouvait un peu partout, en englobant éventuellement les dispositifs de piégeage.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Parmi les armes que vos hommes ont été amenés à enlever et qui n'avaient pas explosé, aurait-il pu se trouver des armes chimiques ou autres ? Avez-vous des éléments à ce sujet ?

Général Jean Fleury : Je n'ai pas d'éléments sur ce point. Je ne pense pas, du moins *a priori*, que ce soit l'armée de l'Air qui ait été chargée de réaliser cette dépollution. Je serais très surpris qu'il y ait eu là un risque chimique. Cela paraît impossible. Je donne là un avis.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous avons également un ordre de redéploiement, en date du 11 mars 1991, qui indique que « *la menace chimique, dans l'état actuel des choses, peut être considérée comme quasi nulle* ». Cela me conduit à me demander quels sont les éléments d'information sur lesquels on se fonde pour faire une déclaration de ce type quand on est militaire et que l'on rédige un ordre d'opération ?

Général Jean Fleury : J'aurais besoin d'une précision : de quand date ce document ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : Il date de mars 1991. C'est un ordre de redéploiement, un document émanant du Général Roquejeoffre.

Général Jean Fleury : A cette date, les opérations étaient terminées et l'on considérait qu'il n'y avait eu aucune attaque chimique et donc aucune trace de produits ou de problèmes de cette nature, tout au moins dans la zone concernée.

M. Bernard Cazeneuve, Président : C'est donc un regard rétrospectif ; ce n'est pas un regard sur les risques d'opérations militaires irakiennes pendant le redéploiement ?

Général Jean Fleury : Tout à fait. C'était fini. Il n'y avait plus de risque militaire. C'est comme cela que je l'interprète, et c'est comme cela que je l'aurais écrit.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Avez-vous participé aux opérations effectuées après l'opération Daguet, et appelées opérations « Libage » et « Aconit », au nord de l'Irak ? J'ai le témoignage d'un Colonel qui indique que deux expéditions se sont déroulées dans ce secteur : une expédition humanitaire pour les populations kurdes et une expédition de surveillance du cessez-le-feu.

Général Jean Fleury : Il y a eu effectivement par la suite des opérations avec mise en place d'avions pour vérifier le cessez-le-feu et protéger les populations kurdes.

Je vais essayer de puiser dans mes souvenirs, mais j'ai quitté ma fonction le 1er décembre 1991. Je pense que la mise en place de ces avions a eu lieu pendant que j'étais encore Chef d'état major de l'armée de l'Air. En revanche, concernant la mission humanitaire, je ne pense pas que l'armée de l'Air ait apporté une contribution.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ce n'est pas la même époque. C'était d'avril à août 1991. Vous étiez donc encore Chef d'état-major. L'armée de l'Air a-t-elle participé à ces opérations ?

Général Jean Fleury : Pas à ma connaissance.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Parce que, pour reprendre ce que disait le Président Cazeneuve, lorsque vous dites que le risque chimique était nul, nous voyons bien là qu'il existait une certaine inquiétude ; les troupes irakiennes remontaient vers le nord et, malgré tout, des éléments laissaient à penser qu'ils avaient pu contaminer l'eau. On n'est jamais à l'abri d'un risque chimique irakien, sachant le nombre de sites chimiques irakiens qui pouvaient exister.

Je vous invite à consulter le numéro de « *Sciences et Avenir* » paru ce matin même. Un reportage montre des images de contamination de soldats par l'uranium. Nous voyons les gens en tenue NBC qui décontaminent des soldats. Avez-vous été alerté, averti de ces poussières radioactives, qui ont contaminé des gens ?

Général Jean Fleury : Ma réponse est négative. Mais l'uranium appauvri ne doit pas être très radioactif.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mais il est très toxique à l'inhalation.

Général Jean Fleury : Il est possible qu'il soit toxique, mais il n'est pas radioactif.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Il est radioactif car quand on dit qu'il est radiotoxique, cela signifie que c'est un émetteur alpha. Une fois que l'uranium a pénétré les alvéoles pulmonaires, vous savez, cela peut causer des dommages irréversibles !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Sur ce point, qui est important, je n'ai, pour ma part, aucun document, ni aucune photo identifiés. J'ai beaucoup de respect pour la presse, mais sur d'autres dossiers je me suis rendu compte que l'on procédait parfois par amalgame. Par conséquent, je vérifierai ces éléments. S'ils sont vrais, nous l'indiquerons.

S'ils ne sont pas exacts, nous le dirons aussi.

Nous avons d'ailleurs posé, avec Mme Rivasi, une question au ministère de la Défense concernant un document qui montrait des photographies légendées dans une de ses publications d'information. Dans le rapport de la mission, nous mentionnerons la réponse apportée par le ministère sur l'origine de ces photos qui sera, je pense, extrêmement éclairant à la fois sur ce qu'elles visent et sur l'utilisation et l'exploitation qui ont pu en être faites par certains.

Aujourd'hui, nous ne savons pas. Nous ne pouvons pas déduire de cette photo que l'uranium appauvri a été utilisé. Il n'y a aucune indication de source pour cette photographie ; je ne connais pas les conditions ni le lieu dans lesquels elle a été prise. Nous devons vérifier. Nous ne pouvons pas – ou alors nous sortons de l'objectif de rigueur scientifique qui est le nôtre – considérer que des documents qui n'ont pas fait l'objet d'un travail de vérification et d'investigation de notre part auprès des administrations concernées, sont exacts. A partir de cette photographie, il semblerait qu'il ait eu de l'uranium appauvri, mais je ne peux l'affirmer. Je n'en sais rien.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Si vous voulez, j'ai une position un peu plus affirmative que celle de notre Président dans la mesure où cette affirmation vient des Américains. Concernant les Français, jusqu'à preuve du contraire, je n'ai pas eu d'informations montrant que l'on a utilisé de l'uranium appauvri. Mais savez-vous si les obus-flèches sont à base d'uranium.

Général Jean Fleury : Il faudrait demander cela à mes homologues de l'armée de Terre. *A priori*, je vous répondrais que non. Mais demandez-leur. Leur réponse sera plus crédible que la mienne.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Il y a eu, je crois, un rapport du Congrès américain sur l'utilisation de l'uranium appauvri par les Américains. En tant que Chef d'état-major de l'armée de l'Air, vous m'avez dit être informé de cette utilisation ; mais étiez-vous informé des risques ?

Ce qui motive ma question est que vous avez tenu un discours, que j'ai très bien entendu, en disant que vous deviez informer vos pilotes pour assurer une meilleure protection. Si vous étiez au courant de cette utilisation de l'uranium appauvri par les Américains, avez-vous informé vos soldats des risques pour que, s'ils étaient dans une zone contaminée, ils puissent prendre le minimum de précautions nécessaires ?

Général Jean Fleury : Je vous répondrai que le rôle et les missions de l'armée de l'Air sont totalement différents. Pour un pilote, s'il y a un obus incorporant de l'uranium appauvri et s'il respire cette sorte de poussière, c'est vraiment trop tard, et cela est complètement égal ; c'est avant qu'il doit sauver sa peau.

Donc, je peux difficilement répondre à cette question. Les risques pour l'armée de l'Air sont nuls.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Cela ne vous perturbe pas.

Général Jean Fleury : Non, pas dans le cas de l'armée de l'Air. Je serais responsable des personnels à terre, du combat de la mêlée terrestre, cela me préoccuperait. Mais, pour ce qui est de la mêlée aérienne, mon problème est tout autre.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Supposons que vos pilotes fassent un atterrissage forcé dans une zone contaminée. Cela peut arriver. Vos pilotes peuvent, un jour ou l'autre, dans des circonstances de guerre, être au contact. Les pilotes ne sont pas toujours en vol. Ils peuvent aussi être contraints à un atterrissage dans des conditions difficiles, en zone contaminée. C'est pour cela que votre réponse ne me satisfait pas pleinement.

Général Jean Fleury : Malgré tout, son emploi par les Américains me laissait indifférent. Je n'ai jamais pris en compte une guerre contre les Etats-Unis. Cela aurait été différent si les Soviétiques avaient utilisé l'uranium appauvri, mais je n'avais pas d'informations à ce sujet. Cela ne veut pas dire d'ailleurs qu'ils n'en disposaient pas.

M. André Vauchez : Mon Général, vous avez répété à plusieurs reprises qu'il n'y avait pas eu d'attaques chimiques de l'Irak sur nos soldats. Mais vous avez évoqué les différents bombardements de la France, de l'Angleterre et des Etats-Unis. Pensez-vous que des établissements chimiques aient peut-être été touchés.

Général Jean Fleury : C'est très possible.

M. André Vauchez : Après un tir, on dresse donc un bilan de l'opération. Avez-vous eu connaissance, de la part des Américains, de bilans faisant état de pertes de population irakienne en dehors du point d'impact et de souffle, c'est-à-dire à une distance où cette population aurait dû être indemne s'il n'y avait pas eu de produits chimiques ? En d'autres termes, selon vous, des Irakiens sont-ils morts en raison d'émanations de produits chimiques ?

Général Jean Fleury : De tous les *debriefings* avec les Américains auxquels j'ai participé, je n'en ai jamais entendu parler. Cela ne veut pas dire qu'il n'y en ait pas eu, mais que je n'en ai jamais entendu parler.

M. Charles Cova, Vice-président : Le Général Fleury a répondu à mes interrogations. Comme il le disait à Mme Rivasi, la mêlée aérienne n'a rien à voir avec les tirs d'obus-flèches. L'armée de l'Air les tire éventuellement mais, ensuite, les pilotes rentrent. Effectivement, il peut y avoir un *crash* et l'éjection d'un pilote qui tombe dans une zone contaminée, mais c'est relativement rare. Il n'empêche que je pense que cela devrait faire partie des directives qui devront être données à l'avenir.

Général Jean Fleury : En effet, cela fait partie de la « culture générale » des militaires appelés à combattre.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : En cas de pollution chimique, avez-vous établi, dans votre état-major, des modèles de dispersion ? En cas de bombardement d'un site chimique, en fonction du vent, par exemple, avez-vous réalisé des modèles d'évaluation quant à l'effet de dispersion du nuage ?

Général Jean Fleury : Nous disposons de modèles non pas pour le chimique mais pour le nucléaire. C'est un domaine que nous connaissons bien. Il fait l'objet d'exercices. Il y a toute une doctrine en fonction du vent et en fonction de la nature, parce qu'un incendie de plutonium, c'est d'une autre conséquence que de l'uranium appauvri

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je suis d'accord, mon Général, mais s'il

y a une explosion dans un site contenant de l'ypérite, comme c'est indiqué dans les documents parce qu'il existe tout de même toute une liste de gaz super-toxiques, entre le VX, le soman et bien d'autres, je puis vous assurer que vos troupes subiront de très lourdes pertes.

Général Jean Fleury : Je parlais de comparer le plutonium à l'uranium appauvri. Puisque nous n'avons pas d'armes chimiques, nous n'avons pas de modèles de dispersion des produits. Mais nous avons des modèles de dispersion de tous les nuages, précisément pour couvrir le cas de fumées toxiques dues à un incendie, en particulier de plutonium. Nous disposons de ces éléments comprenant toutes les procédures : les systèmes d'alertes, les systèmes de bouclage, les systèmes de calcul des points de retombée en fonction du vent.

Nous avons aussi, bien évidemment, en collaboration avec la protection civile, des procédures en cas d'attaques nucléaires de notre territoire et de problèmes de retombées. Dans ce cas précis, c'est la protection civile qui est directrice des opérations qui se déroulent à partir de stations radar de l'armée de l'Air.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : La mission pourrait-elle disposer de documents sur ces modèles de dispersion ?

Général Jean Fleury : Bien sûr. Cela ne pose, à mon avis, aucun problème.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous les demanderons.

Général Jean Fleury : Se posent ensuite les problèmes en cas d'incendie de ces produits, de leur toxicité, de leur durée de toxicité, etc. Je ne suis pas spécialiste ; il conviendrait d'interroger les pharmaciens-biologistes spécialisés. Tout ce que je peux dire, c'est que l'incendie est un élément plutôt favorable parce qu'il détruit les molécules. Mais il n'y a pas que les situations d'incendie.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous vous remercions, mon Général, de ces éléments d'information que vous avez apportés à la mission d'information.

Audition de Monsieur Jacques CÉRON,
Ingénieur en chef des études et techniques d'armement
à la Délégation générale pour l'Armement

(extrait du procès-verbal de la séance du mardi 5 décembre 2000)

Présidence de M. Bernard Cazeneuve, Président

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mes chers collègues, nous accueillons M. Jacques Céron, Ingénieur en chef des études et techniques d'armement à la Délégation générale pour l'Armement (DGA). M. Céron travaille au sein de cette délégation depuis de nombreuses années sur des questions multiples, notamment celles qui touchent au problème de l'uranium appauvri.

Vous avez, M. l'Ingénieur en chef, notamment la responsabilité du programme ABL (Antiblindés). Bien que n'étant pas en fonction dans ce secteur en 1990 et 1991, c'est-à-dire à l'époque qui nous intéresse plus particulièrement, vous disposez d'une abondante documentation d'origine française et étrangère sur la production et l'utilisation de blindages ou d'armes incorporant de l'uranium appauvri.

Il est clair que vous pouvez nous apporter des éléments de réflexion qui seront crédibles et vérifiés, ce qui pour nous est tout à fait important, compte tenu de la volonté de rigueur qui préside à nos travaux. Nous vous poserons donc des questions concernant l'évolution des techniques et des normes d'emploi de l'uranium appauvri dans les industries de défense, ainsi que d'autres questions relatives aux échanges d'informations sur ce sujet avec un certain nombre de pays comme les Etats-Unis ou la Grande-Bretagne qui, pendant la guerre du Golfe, étaient nos alliés.

Etant en activité à la Délégation générale pour l'Armement, à l'heure actuelle, votre audition s'effectuera conformément aux règles que nous avons conjointement définies, c'est-à-dire à huis clos.

Par ailleurs, je profite de cette séance pour informer les membres de la mission d'information que je n'ai toujours pas reçu de réponse à ma lettre adressée aux représentants de l'association Avigolfe, leur demandant si la date du 19 décembre prochain, ultérieure à leur assemblée générale, convenait pour organiser leur audition. Je vais procéder à une ultime relance. Si, au terme de cette relance, nous ne devons pas avoir de réponse, je proposerai qu'il soit connu du public et de la presse que nous avons multiplié les démarches à destination de cette association, qui a refusé de se rendre devant nous.

M. l'Ingénieur en chef, je vous donne immédiatement la parole pour un exposé introductif, au terme duquel nous vous poserons une série de questions.

(Projection documents)

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je vais essayer de présenter très rapidement l'état de l'art à l'époque qui vous intéresse. Pour cela, je vais remonter à 1986, qui est une « date charnière ».

A cette époque, nous avons eu un certain nombre d'informations concernant le renforcement des protections des véhicules blindés qui étaient notre première menace. Il s'agissait essentiellement des blindés des pays membres du Pacte de Varsovie. En l'occurrence, tous les blindés que nous avions en face de nous possédaient un blindage dit « réactif ». Un blindage « réactif » a tendance à exploser au moment du contact d'une munition et coupe l'effet de la munition.

A l'époque, un certain nombre de réflexions ont été menées sur les adaptations à effectuer sur nos chars de combat. Nos chars de combat étaient des chars AMX 30 B2 et nos munitions explosives – tout à fait classiques – de moyenne performance, étaient des obus à charge creuse destinés à combattre les véhicules blindés, essentiellement à blindages dits homogènes, ainsi que des obus flèche à pénétrateur en tungstène. J'ai apporté une flèche tungstène que je vous montrerai tout à l'heure. C'était à l'époque le plus performant des obus détenus par l'armée française. Il nous permettait de maîtriser la menace que nous avions en face de nous.

Partant de cet examen, le problème était simple : face à des blindages renforcés, nous étions inopérants puisque la munition flèche tungstène ne perforait pas les blindages de cette nouvelle menace. Conformément à notre mission et à la demande des états-majors, nous nous sommes penchés sur le problème pour voir comment répondre rapidement à ce besoin.

La démarche s'est articulée de la façon suivante. En 1986-1987, les recherches étaient axées sur la façon de vaincre cette menace. Sans entrer dans le détail, les charges creuses classiques ne pouvant pas vaincre cette menace, il ne restait alors qu'une seule alternative : la munition avec un pénétrateur en uranium. C'est à ce moment-là que nous avons proposé les études sur les munitions à pénétrateurs en uranium. La DGA a lancé les premiers travaux sur ces études en 1988.

Qu'est-ce qu'une munition flèche ? On projette une partie métallique d'une forme un peu spéciale à très grande vitesse et on profite de l'énergie cinétique de ce produit pour pénétrer les blindages. Il faut savoir qu'une flèche perce un blindage réactif avant que ce même blindage puisse faire de l'effet sur elle : la flèche va tellement vite que l'explosion de ce blindage n'a lieu que quand une partie de ce projectile est passée.

Voici un pénétrateur en tungstène qui équipe encore l'AMX 30 B2. Cette flèche vole à une assez grande vitesse. Elle a un pouvoir important de perforation des blindages classiques.

M. Aloyse Warhouver : Le tir se fait à quelle distance ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : On tire sur des chars aux alentours de 1 500 mètres. C'est un point d'efficacité sachant que si l'on s'approche davantage on a des chances d'être l'objet d'un tir ennemi en premier.

Quelle est la particularité de la munition flèche ? Vous voyez ici la cartouche, telle qu'elle est introduite dans le char et là, un obus. Le sabot permet de projeter cette flèche hors du tube à très grande vitesse. Le sabot est composé de trois morceaux qui se désolidarisent de la munition et la flèche poursuit sa trajectoire. La forme aérodynamique de la flèche est telle qu'elle ne perd pratiquement pas de vitesse sur toute la trajectoire utile de la munition. Ce sont des munitions qui, perdues dans la nature, vont très loin.

En 1990-1991, période du conflit dans le Golfe, nous avions des munitions explosives classiques, d'utilisation banalisée, à savoir : la munition charge creuse, qui était la munition antiblindés classique, et les flèches à obus tungstène. S'agissant des munitions à perforateur en uranium appauvri, à la fin de l'année 1991, nous ne disposions en France que de maquettes.

Il me faut vous apporter quelques précisions liminaires. Lors d'une étude sur les munitions, nous commençons par regarder deux facteurs : d'une part, la balistique intérieure, qui concerne plus particulièrement la sortie d'un projectile d'une arme afin de ne pas mettre en danger tout ce qui se trouve à l'intérieur du char et les efforts de recul pour ne pas détériorer le char; d'autre part, la balistique terminale, c'est-à-dire l'effet final que l'on veut donner au projectile. A cette époque, nous travaillions sur ces deux éléments et la France ne possédait aucune munition à uranium appauvri opérationnelle.

Voilà ce que je peux dire sur la période qui vous intéresse plus particulièrement.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je vous remercie. Je vais donner la parole à nos collègues parlementaires pour que ces derniers puissent vous poser toutes les questions qu'ils souhaitent vous adresser.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : J'ai bien cerné le côté technique de l'arme. Je voudrais savoir si, parallèlement aux études sur l'uranium appauvri, vous avez participé à la protection des gens qui manipulent les armements qui en incorporent. Je lis dans les services de radiologie et de santé des armées, ce passage : « *La manipulation de l'uranium naturel et appauvri a fait l'objet d'une réglementation appliquée en milieu industriel impliquant l'assurance médicale des travailleurs. Aucune pathologie spécifique liée à ces manipulations n'a été démontrée.* » Mais a-t-on étudié les risques de l'uranium appauvri libéré une fois l'obus explosé ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Les risques ont été étudiés par des services distincts de la DGA, puisque nous avons fait appel au Service de santé des Armées, qui a fait toutes les études. Je ne suis pas un spécialiste des questions de santé et je peux donc difficilement répondre sur ce point. Toutefois, nous avons pris le maximum de précautions, eu égard à quelque chose dont nous ne connaissions pas toutes les implications et que l'on cherche à approfondir.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pouvez-vous donner le nom de la personne spécialiste de cette question au Service de santé des Armées ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non, mais si vous le demandez au ministère, on vous l'indiquera. Je ne peux pas vous dire précisément quelle personne, à l'époque, s'est penchée sur ce problème. Je n'étais pas en service dans ce pôle. Le service recourt toutefois à des médecins et à des pharmaciens.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : C'est le Service de protection radiologique des Armées.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Oui, c'est le SPRA.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Vous nous confirmez donc que des études ont été faites parallèlement à l'usage de ces flèches ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Pour la protection des personnels.

M. Charles Cova, Vice-président : A quel industriel français la DGA a-t-elle confié, à ce jour, des marchés de réalisation de blindages ou d'armements incorporant de l'uranium appauvri ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Même si mon mandat pour m'exprimer se limite strictement à la période de la guerre du Golfe, à ma connaissance, il n'y avait aucune étude de blindage incorporant de l'uranium appauvri à cette époque, pas plus qu'aujourd'hui d'ailleurs. Sur le problème des munitions, ce n'est pas secret, la société Giat Industries était maître d'œuvre.

M. Aloyse Warhouver : Qu'appellez-vous des maquettes ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Nous effectuons des tests compte tenu de la forme et des différents alliages que l'on peut utiliser sur la résistance à la pénétration. Nous cherchons à obtenir un maximum de pénétration avec les projectiles. Ce maquetage est réalisé sur toutes les munitions d'une manière générale.

Nous examinons tout d'abord l'effet terminal : nous simulons un tir à très courte distance d'un produit, qui n'est pas un produit à forme aérodynamique mais qui présente une « tête militaire » dans sa partie finale ; cela nous permet ainsi de valider la pénétration et les résultats pour voir si nous tenons bien les objectifs.

Parallèlement, nous regardons si, au départ du coup de canon, les pressions s'exerçant sur la munition sont correctes. Nous le faisons essentiellement avec quelque chose qui a une masse donnée mais qui n'a pas une tenue sur trajectoire. La tenue sur trajectoire est un autre problème, une autre étape. Ce n'est qu'à partir du moment où nous sommes sûrs de ces deux facteurs que l'on peut regarder le problème d'une trajectoire.

M. Aloyse Warhouver : A-t-on une idée du nombre de flèches que l'on peut tirer ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne peux pas répondre de façon précise. Je sais que quelques flèches tungstène ont été tirées au cours du conflit du Golfe, sachant que nous ne possédions pas, je le répète, de flèches uranium. Ces tirs avaient surtout valeur de test puisque nous avons peu de champs de tir, en France, qui permettent d'expérimenter de telles flèches.

M. Charles Cova, Vice-président : Est-il exact, comme le précise un article du magazine « *Sciences et Avenir* » paru la semaine dernière, que la SICN, filiale de la COGEMA, et la société CERCA de Bonneuil-sur-Marne, ont, à la fin des années 80 ou au tout début des années 90, exécuté, pour le ministère de la Défense, des marchés d'armements à l'uranium appauvri ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne peux pas vous dire si ces sociétés ont travaillé sur ce type de matériaux au début des années 80 car je n'en ai pas connaissance. Je ne sais pas si des études ont été réalisées. Si c'est le cas, elles n'ont pas été pilotées par les services dans lesquels j'ai eu des responsabilités ou dont j'ai pu avoir accès aux informations. En revanche, il est certain que début 1987, SICN, usinant de tels composants y compris pour EDF, a travaillé sur ce matériau.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous êtes Ingénieur en chef ; vous êtes donc compétent sur les études et techniques d'armement. Connaissez-vous bien les obus flèche à base de tungstène et d'uranium ? Que connaissez-vous vraiment sur les obus flèches à base d'uranium appauvri ? Comprenez-vous bien que nos questions se font en fonction de vos réponses. Si vous ne pouvez pas nous répondre sur l'uranium appauvri, je m'interroge sur l'utilité de votre audition.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je suis aujourd'hui mandaté pour répondre sur la période couvrant le conflit du Golfe, et non pour parler de ce que nous faisons aujourd'hui ou de ce que nous avons fait après cette date et qui, aujourd'hui, est frappé du « secret-défense ». J'ai un droit de réserve sur ce que nous faisons depuis 1991. Jusqu'à 1991, période du conflit, je peux vous en parler. Après, c'est un autre domaine.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Nous allons donc essayer de nous limiter à cette période. Vous confirmez que pendant la guerre du Golfe, la France n'a pas utilisé des obus flèche à base d'uranium. En revanche, les Etats-Unis les ont utilisés.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : C'est effectivement ce que j'ai lu.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : L'article de « *Sciences et Avenir* » indique que le 3 janvier 1991 – , date non couverte par votre devoir de réserve –, la *Nuclear regulatory commission* des Etats-Unis a donné son accord pour l'envoi de 75 tonnes d'uranium appauvri, fabriquées par une compagnie américaine, à destination de la société française CERCA de Bonneuil-sur-Marne. Pourquoi la France utilise-t-elle ou a-t-elle utilisé de l'uranium appauvri américain ? Je suis une élue de la Drôme et je sais que des tonnes d'uranium appauvri de la COGEMA sont stockées à Pierrelatte. Pouvez-vous nous donner une explication à cette importation d'uranium appauvri provenant des Etats-Unis ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Cela dépasse un peu la guerre du Golfe et le mandat qui m'a été assigné. On m'a demandé de parler de la guerre du Golfe et pas nécessairement des études que nous avons menées sur les munitions à uranium appauvri ou autres.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Il faut que les règles soient claires. Vous n'êtes pas devant un tribunal et nous ne sommes pas des Procureurs. Par conséquent, vous ne nous direz que ce que vous souhaitez nous dire. En contrepartie, nous vous demanderons ce qui paraît indispensable à la conduite de nos investigations par-delà le mandat qui vous a été donné.

Vous êtes là avec un seul mandat, celui de répondre aux questions de la mission d'information parlementaire, qui a été instituée : pour bénéficier de l'ensemble des éléments dont elle doit disposer pour faire son rapport. Un mandat vous a été donné par la DGA, c'est le problème de la DGA et pas le nôtre.

Notre mandat est d'avoir la vérité. Nous vous posons des questions pour connaître la vérité de façon convenable et la contrepartie est que nous vous demandons de ne pas vous référer constamment à votre mandat tel qu'il vous a été signifié par la DGA car le seul mandat que vous ayez devant cette mission est de répondre à nos questions.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne souhaite aucunement me dérober à vos questions, mais il y en a certaines sur lesquelles je ne pourrai malheureusement pas

répondre, notamment s'agissant de tout ce qui a trait aux études.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous prendrons acte de cette absence de réponse sur ce point précis et nous adresserons au Ministre de la Défense, si ces réponses sont indispensables à la conduite de nos travaux, une demande officielle afin de les obtenir par d'autres biais. Si vous ne voulez pas répondre parce que vous n'êtes pas mandaté, nous le noterons et nous reviendrons vers le Ministre de la Défense afin d'avoir les compléments d'information dont nous avons besoin.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je vais quand même apporter quelques éléments de réponse à la dernière question qui vient de m'être posée. Les travaux ont porté sur toutes les sources de matières premières. Nous avons examiné plusieurs sources potentielles, eu égard au résultat qu'elles pouvaient apporter au point de vue de l'efficacité terminale. A cette époque, nous avons analysé l'uranium appauvri et les commandes de métal auxquelles vous faites allusion avaient essentiellement pour objet de permettre de faire des études.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je vais donc reformuler ma question. Nous avons de l'uranium appauvri stocké en France par la COGEMA. Vous nous parlez de matières premières, mais l'uranium appauvri, qu'il soit français ou américain, c'est de l'uranium appauvri ! N'est-ce pas plutôt le fait que les Américains ont un brevet d'alliage contenant de l'uranium appauvri avec d'autres éléments dont ne dispose pas la France et dont vous avez besoin pour la construction d'obus ?

Nous sommes parlementaires et nous souhaitons savoir pourquoi l'on importe de l'uranium appauvri. Si vous me dites que vous n'avez pas connaissance du brevet américain, je le conçois. Mais apportez-nous cette information, puisque *a priori* la matière première est la même.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je me permets rarement de faire des commentaires, mais il s'agit d'une bonne question.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je vais répondre à votre question très simplement. Ce n'est pas une question de licence ou de brevet : il n'y a aucun brevet, aucune licence. Chaque pays est autonome pour ce qui concerne ses conceptions industrielles. Nous ne savons pas ce que font les Américains et les autres pays détenteurs d'armes du même type. Cela reste un secret pour les uns comme pour les autres.

Même quand nous sommes amenés à avoir des informations, la plupart du temps ce ne sont pas des informations très réalistes ; elles sont parfois téléguidées pour nous faire partir sur des voies d'études qui ne sont pas nécessairement les meilleures. Nous n'avons donc aucune contrainte vis-à-vis d'aucun pays.

L'uranium appauvri stocké en France se trouve à l'état de poudre ou d'oxyde et non pas à l'état de métal. Or un certain nombre d'opérations sont nécessaires pour le rendre à l'état métallique et, actuellement, la France a arrêté ses installations métallurgiques en ce domaine.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Où étaient ces installations qui transformaient l'oxyde d'uranium en uranium appauvri ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne sais pas. C'est la COGEMA qui

pilote cette filière. Il y a eu plusieurs installations, mais je ne saurais vous dire combien exactement. Je ne suis pas un spécialiste de la métallurgie d'uranium.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pourquoi a-t-on arrêté ces installations ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je pense que la France a décidé de stocker l'uranium résiduel sous une forme qui n'était pas nécessairement métallique, mais une forme d'oxyde. Seule la COGEMA pourrait répondre puisque c'est de son ressort. Il en existe sans doute sous la forme métallique, mais très peu.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Etes-vous soumis, comme dans le nucléaire civil, à l'obligation d'indiquer la quantité d'uranium et d'autres produits radioactifs que vous importez ? Il me semble qu'une commission statue là-dessus.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : La DGA, par elle-même, n'importe rien. Ce sont soit la COGEMA, soit les industriels qui, pour leurs besoins de fabrication, importent. Il existe certainement des documents et des rentrées en comptabilité de ce type de produits. Si j'en crois les articles parus dans « *Sciences et Avenir* », il existerait des traces d'un document indiquant un transfert de produits. La SICN, c'est la COGEMA, quoi que l'on en dise. Cependant je ne suis pas au fait de ce sujet de comptabilité.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Nous demanderons à la COGEMA. Pourquoi avoir utilisé de l'uranium appauvri retraité ? Quand vous avez importé de l'uranium, était-ce de l'uranium retraité ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Toutes les utilisations d'uranium auxquelles nous avons eu recours étaient à base d'uranium naturel appauvri et non pas d'uranium retraité.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pouvez-vous nous fournir une étude qui indique le rapport isotopique du contenu des bombes utilisées et des obus flèche, ceux-ci pouvant contenir de l'uranium ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Les bombes, ce n'est pas mon domaine. S'agissant des obus flèche, je ne suis pas habilité à vous indiquer quoi que ce soit. Cela fait partie d'un certain nombre d'éléments très classifiés.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Dans ce cas, vous ne pouvez pas affirmer que l'on utilise que de l'uranium naturel, puisque vous ne pouvez pas m'en apporter la preuve. Je vous demande un document me permettant de vérifier que ces armes ne contiennent que de l'uranium naturel.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne suis pas habilité à répondre à cette question. Adressez vous au Ministre de la Défense pour obtenir le document que vous demandez. Je vous assure que nous utilisons de l'uranium naturel appauvri ; il provient de la chaîne d'appauvrissement.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : A chaque fois, il va donc me falloir indiquer que le ministère de la Défense ne répond pas à la question !

M. Bernard Cazeneuve, Président : On ne peut pas dire que le ministère de la Défense ne répond pas à la question ; on peut seulement dire que M. Céron n'a pas été

habilité à y répondre. Nous allons poser la question au ministère qui acceptera ou non de déclassifier ces informations.

Je vous propose, chers collègues, de poser vos questions. M. Céron peut ou ne peut pas répondre. S'il ne peut pas répondre, j'adresserai une correspondance au Ministre de la Défense lui demandant de bien vouloir déclassifier les éléments d'information en cause à notre attention.

M. Jean-Louis Bernard : Si je vous ai bien compris, M. l'Ingénieur en chef, les Armées françaises, au moment de la guerre du Golfe, ne disposaient que de flèches en tungstène et n'ont pas du tout utilisé de flèches porteuses d'uranium appauvri. En revanche, il semble bien, d'après ce qu'on lit, que d'autres armées aient utilisé de l'uranium appauvri. Le confirmez-vous ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Oui, si j'en crois toutes les lectures que j'ai faites.

M. Jean-Louis Bernard : Par ailleurs, y a-t-il un progrès technologique dans la force de pénétration, lorsqu'on utilise des flèches en uranium appauvri plutôt que des flèches en tungstène ? Est-ce que l'uranium appauvri apporte un plus dans la capacité de production de dégâts sur des chars, par rapport aux flèches en tungstène ?

Enfin, quand une flèche en tungstène ou en uranium appauvri pénètre un blindage, on voit bien les dégâts immédiats qui peuvent être constatés à l'intérieur d'un char. Mais il y a également ce que l'on peut appeler des dégâts collatéraux auxquels auraient pu être exposés un certain nombre de militaires, qui seraient passés pas très loin des chars touchés par ce type de munitions. Y a-t-il, à votre connaissance, des différences notables en matière d'éventuelles complications, ne serait-ce qu'en inhalant certains métaux métalloïdes, entre l'uranium appauvri et le tungstène ou tout autre métal ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Tout d'abord, y a-t-il une amélioration des dégâts causés à l'ennemi par l'utilisation de munitions à uranium appauvri ? Clairement, oui. Aujourd'hui encore, il existe un écart très important entre les caractéristiques du tungstène et celles de l'uranium appauvri. Tout d'abord, les matériaux sont très différents au point de vue de leur comportement lors de la pénétration. Ensuite, du point de vue de l'efficacité, il existe encore aujourd'hui un écart très significatif, tant en ce qui concerne la distance à laquelle on peut tirer une cible qu'en ce qui concerne la pénétration à l'intérieur de cette cible. C'est important.

M. Charles Cova, Vice-président : Et l'explosion qui s'en suit ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : J'arrive au deuxième point. C'est un peu le puriste que je suis qui va corriger le terme « explosion ».

Dans aucun des cas il n'y a explosion parce que dans aucun des cas il n'y a de phénomène explosif, qu'il s'agisse des flèches en tungstène ou des flèches à uranium : il y a pénétration d'un métal dans un autre métal. Il peut y avoir des blindages réactifs qui vont casser la flèche au moment de sa pénétration, c'est un fait ; mais ils se bornent à casser une flèche. C'est donc un métal qui pénètre un autre métal, comme une balle de fusil classique rentre dans un blindage.

M. Charles Cova, Vice-président : Mais quelle est son action à l'intérieur des

chars ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : A l'intérieur, se produit un échauffement du métal parce que celui-ci est contraint à changer de forme. Par conséquent, quelles que soient les flèches, il y a incendie à l'intérieur de l'habitacle. Le métal échauffé rencontre toujours à l'intérieur des substances inflammables : par exemple, dans un char, vous avez de l'électronique, des conduites d'huile, et éventuellement des munitions. Ces équipements peuvent conduire à des explosions, mais la flèche par elle-même n'explose pas.

Le dernier point de votre question concerne les produits issus de cette désintégration. Quels que soient les munitions, on a affaire à des matériaux lourds. Un médecin vous dirait mieux que moi que tout matériau lourd présente des degrés de nocivité. Je ne peux cependant pas vous en dire plus sur le degré de nocivité.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je voudrais poser une question complémentaire à celle que vient de poser M. Bernard. Elle nous renvoie à l'intervention faite par le Général Schmitt devant la mission, il y a quelques semaines.

Au cours de son audition, il a indiqué que seuls des obus de 105 mm de chars AMX 30 B2 pouvaient être équipés d'uranium appauvri. Il a également observé que ces obus n'avaient pas été utilisés dans le Golfe par l'armée française. Or, contrairement à ce qu'il nous a dit, il semble que l'armée française ait été équipée de ces chars AMX 30 B2.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Oui, l'armée française a été équipée des chars AMX 30 B2, mais ces munitions n'existaient pas encore.

M. Bernard Cazeneuve, Président : D'après les documents qui nous ont été transmis par le ministère de la Défense, il semble que 800 obus de 105 mm pour AMX 30 B2 ont été transportés sur place. Etes-vous certain que ce n'étaient pas des obus à uranium appauvri ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je suis formel. Il est impossible que ce soient des munitions à uranium pour la bonne raison que nous n'en avons aucune. Nous n'avons que des maquettes. Ce n'est que bien après la guerre du Golfe que nous avons pu réaliser des munitions qui ont été tirées réellement dans une arme, dans un cadre simili-opérationnel.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous n'avons pas d'armes françaises à uranium appauvri, mais nous aurions pu utiliser des armes américaines ou alliées sur nos propres chars, dans le cadre du commandement intégré qui présidait au déroulement des opérations sur le théâtre.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne peux absolument pas répondre. Seuls les responsables opérationnels de l'époque peuvent répondre sur ce sujet. En revanche, je peux vous assurer qu'il y a eu des munitions flèches tungstène sur le théâtre des opérations.

M. Charles Cova, Vice-président : Ont-elles été tirées ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Oui. Je ne suis pas capable de vous dire le nombre exact, mais je sais que certaines ont été tirées, puisque nous avons eu des

remontées de rapports de ces munitions flèches tirées.

M. Bernard Cazeneuve, Président : De ce type-là ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Oui.

M. Bernard Cazeneuve, Président : J'imagine qu'elles n'ont pas été envoyées sur place sans quantification. On sait combien d'armes de ce type ont été transportées sur le théâtre des opérations ? On sait aussi combien d'armes de ce type sont revenues ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : L'état-major de l'armée de Terre et la Direction centrale du matériel de l'armée de Terre (DCMAT), service de l'état-major compétent, sont capables de répondre sur la quantité de munitions.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous poserons ces questions.

M. Charles Cova, Vice-président : M. l'Ingénieur en chef, quand on travaille sur des armes, on étudie à la fois leur comportement et les conséquences qu'elles entraînent sur les matériaux sur lesquels elles sont tirées. Les Américains ont commencé à travailler sur l'uranium appauvri, vraisemblablement avant les Français, dès les années 70. L'Académie nationale des sciences américaine a demandé des rapports sur ces armes contenant de l'uranium appauvri. La DGA, qui poursuivait elle-même des études postérieurement à la période 1980-1990, a-t-elle eu connaissance de ces rapports, et donc des conséquences entraînées par l'utilisation ou la mise en service de ces armes ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non, les rapports américains n'ont pas été portés à notre connaissance. Les Américains les ont dévoilés bien plus tard. On doit d'ailleurs les retrouver très facilement dans la documentation désormais ouverte. Ces informations américaines ont été divulguées bien après la période de la guerre du Golfe.

M. Charles Cova, Vice-président : Ces rapports ont été soumis au Congrès en 1994.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : A l'époque, nous n'avions aucune information américaine sur le sujet.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Disposez-vous d'un manuel de radioprotection à l'attention des gens qui manipulent ces obus flèche à base d'uranium ? Avez-vous un document indiquant les consignes à tenir en cas d'utilisation de ces armes sur le terrain par les soldats ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je vais répondre à la deuxième question, car c'est pour moi la plus facile. Sur le terrain, ce n'est pas nous qui nous en occupons, mais le Service de protection radiologique des Armées, qui élabore ces normes au sein du ministère de la Défense. Le concours de la DGA peut être demandé sur un certain nombre de points, mais cela s'arrête strictement à cela.

Dire que nous n'avons rien fait lors des études sur les munitions à uranium appauvri est inexact puisque nous avons produit un certain nombre d'évaluations et de mesures afin de prendre le maximum de précautions vis-à-vis de nos personnels participant aux essais. Il existe des règles qui ne sont pas tout à fait classiques. Ce sont les règles auxquelles on soumet l'ensemble des personnels qui, tous les jours, sont susceptibles de

tirer ce type de munitions.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Est-ce que la mission pourrait avoir le type de documents que vous faites passer à votre personnel dans un but de prévention et de précaution dans l'utilisation de ces armes ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne peux répondre favorablement à votre question. Si vous avez besoin de ce genre d'informations, il faut éventuellement vous adresser au ministère de la Défense.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je prends bonne note de toutes les questions auxquelles il n'a pas été répondu de façon à ce que je puisse adresser une lettre au Ministre de la Défense lui posant l'ensemble des questions auxquelles il n'a pas été répondu.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je m'adresse à un ingénieur spécialiste de ces armes. Dites-nous, en quelques mots, ce que vous diriez à un employé de la DGA qui les utilise ? Même si vous ne pouvez pas nous communiquer ce document, que lui dites-vous ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je lui demande de respecter les consignes données.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mais quelles sont les consignes données ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne peux pas vous les donner.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Vous voulez dire que ces consignes sont classifiées « confidentiel-défense ». Je suis très déçue !

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je parle sous le contrôle de mes collègues de la Commission de la Défense qui ont eu à connaître des problèmes similaires à celui dont nous avons à traiter.

Le Ministre de la Défense et ses collaborateurs sont soumis à l'obligation absolue, sauf à s'exposer à des poursuites pénales d'une extrême gravité, de respecter les classifications de niveaux « confidentiel-défense » et « secret-défense », qui ne peuvent être levées l'une et l'autre que sur instruction de l'exécutif.

Si nous posons à M. l'Ingénieur en chef des questions dont il sait qu'elles relèvent du « secret-défense » ou du « confidentiel-défense », n'ayant pas reçu instruction du Ministre de la Défense de divulguer ces informations, il ne peut pas les divulguer et nous ne pouvons pas lui reprocher de ne pas les divulguer.

Si effectivement, vous ne répondez pas aux questions parce que ces questions relèvent d'informations aujourd'hui classifiées, nous adresserons une correspondance au Ministre de la Défense lui demandant de déclassifier ces informations de façon à ce qu'elles puissent être portées à notre connaissance. Voilà là règle que je propose d'arrêter et qui est une règle de l'Etat de droit.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : M. le Président, dans le cadre de la

règle que vous avez émise...

M. Bernard Cazeneuve, Président : Ce n'est pas ma règle, c'est la loi !

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : ... je pose la question suivante : est-ce que demander la formulation de consignes qu'un ingénieur spécialiste de ces armes peut donner à ses employés relève du secret ? J'avoue que je suis un peu surprise !

M. Bernard Cazeneuve, Président : M. l'Ingénieur en chef, ces informations sont-elles classifiées ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Certaines de ces informations sont classifiées et c'est la raison pour laquelle je ne peux aller plus loin. Elles sont en effet liées aux types d'essais que nous sommes amenés à faire, lesquels sont classifiés.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Si ces essais sont classifiés, nous demanderons au Ministre de la Défense la déclassification de ces informations au terme de votre audition. Il lui appartiendra de nous répondre ou pas. Si le Ministre de la Défense refuse de déclassifier ces informations, nous l'indiquerons dans le rapport. S'il accepte de les déclassifier, nous en tiendrons compte pour nos travaux.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Une question technique : un chercheur indique que lorsque l'obus flèche percute un blindage, en raison du caractère pyrophorique, c'est-à-dire de l'inflammation de l'uranium, un tiers de la masse métallique se disperse en fines particules au moment de l'embrassement de l'obus à l'impact. Confirmez-vous cette déclaration ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Quelle est la masse d'uranium appauvri qui se disperse en fines particules ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Il faut se montrer très prudent quand on donne des chiffres sans les étayer par des éléments concrets et physiques.

Quand la flèche perce un matériau de 10 mm, 99 % du perforateur vont passer de l'autre côté. Si une flèche frappe 800 mm de blindage à l'avant d'un char, il y a 90 chances sur 100 que rien ne sorte de l'autre côté. Cela veut dire que tout le perforateur reste dans le blindage.

Le pourcentage de ce qui reste de l'autre côté est totalement fonction de l'endroit où peut être atteint le véhicule en question et, par conséquent, de l'épaisseur du blindage ainsi que des effets secondaires.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je reformule ma question. Quelle épaisseur de char faut-il pour que le tiers de la masse de l'obus se disperse en particules radioactives ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Honnêtement, je ne suis pas capable de vous répondre. Je ne le sais pas.

M. Aloyse Warhouver : Quelle température le tungstène communique-t-il à

l'habitacle ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Toute flèche qui traverse un blindage provoque une température d'environ 600 degrés à l'intérieur.

M. Aloyse Warhouver : Cela veut dire que les personnes brûlent en même temps.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Malheureusement oui, et quel que soit le type de projectile qui pénètre dans un habitacle de chars ou d'autres véhicules blindés.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Ce ne sont pas les conditions de manipulation de l'obus qui m'intriguent : il semblerait que l'uranium appauvri, tant qu'il est dans la flèche, est moins nocif que l'uranium naturel. En revanche, est-ce qu'un spécialiste du SPRA peut nous exposer les conséquences sur l'environnement et sur les personnels qui sont atteints par cette flèche ? Existe-t-il des études ? Pouvez-vous nous dire si un spécialiste a travaillé en parallèle avec vous afin que nous puissions l'auditionner ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Depuis 1987, c'est un nombre très important de personnes qui y travaille et non pas une seule personne. Plusieurs services du ministère de la Défense participent à nos côtés à ces travaux.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Il doit bien y avoir un médecin chef ou un officier supérieur chargé de la protection de nos soldats après la réception d'une flèche ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Il doit y avoir, au sein du Service de santé des Armées, des personnes responsables de la rédaction des consignes. Je ne peux cependant pas répondre à leur place.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je pense que les interventions médicales en aval de la réception par un soldat d'une flèche de ce type devaient être assez limitées, du fait de l'état dans lequel, on peut supposer que ce soldat se trouve alors.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Je ne parle pas du soldat qui en est victime, mais de l'environnement.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Lorsqu'une flèche pénètre un char dans lequel il y a une personne, c'est terminé pour elle.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Il est clair que si un char est touché par une flèche, c'est malheureusement l'issue fatale pour tout son équipage. Les seuls cas de blessés que j'ai pu connaître concernent des tirs fratricides américains, où les soldats ont été touchés par des éclats de flèches à uranium appauvri.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je souhaite vous poser des questions ponctuelles. On nous indique, dans un certain nombre d'articles mis à la disposition de la mission, que les premiers essais de projectiles à uranium appauvri ont été réalisés en France à partir d'obus flèche américains spécialement importés à cet effet. Confirmez-vous cette information ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non. On a acheté en France un certain nombre d'obus étrangers, qu'ils soient américains ou autres, afin de les connaître.

D'ailleurs, il n'y a pas que les Américains...

M. Bernard Cazeneuve, Président : ... Permettez-moi de reformuler ma question. Est-ce que les premiers essais d'obus flèche à uranium appauvri ont été effectués en France avec des armes importées, d'où qu'elles viennent ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non. Nous avons testé des munitions à uranium appauvri qui ont été réalisées avec de l'uranium français et avec des définitions strictement françaises.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Et avec des vecteurs français ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Absolument.

M. Bernard Cazeneuve, Président : L'information dont je viens de faire état n'est donc pas juste ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Elle est juste car nous avons importé une petite quantité de munitions...

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pour que les choses soient bien claires, je reformule la question et je souhaite vraiment obtenir une réponse la plus précise possible. Lorsque pour la première fois, avec des projectiles de ce type, nous avons fait des essais, ces projectiles à l'uranium appauvri étaient-ils étrangers ou français ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Français.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Il est donc faux de dire que les premiers essais ont été effectués avec des armes importées ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Absolument.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Voilà une réponse précise. Autre question : le centre de Gramat, dans le Lot, est-il le seul lieu d'expérimentation de ces armes à uranium appauvri ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Existe-t-il un autre lieu d'expérimentation de ces armes à uranium appauvri ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Oui, à Bourges. Nous faisons les tirs de balistique dans ce centre.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Avons-nous effectué des tirs de munitions à uranium appauvri à Gramat pour le compte de la Grande-Bretagne ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Si j'en crois des réponses qui vous ont même été faites, il semble que des essais ont été faits pour la Grande-Bretagne, mais il s'agissait de tirs croisés dans le cadre d'accords franco-anglais.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Des tirs croisés ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Nous avons tiré chez eux des munitions et ils ont tiré chez nous des munitions.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Quel est l'intérêt d'aller tirer des munitions chez les autres ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : De vérifier s'il est possible d'avoir, demain, une interopérabilité.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Qu'est-ce que l'interopérabilité ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : C'est la capacité de monter sur un véhicule des munitions d'un autre type.

M. Bernard Cazeneuve, Président : S'agit-il de voir si sur nos véhicules, nous pouvons utiliser leurs projectiles et *vice et versa* ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Exactement.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je vous remercie.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Peut-on utiliser des obus flèche au niveau des AMX 10 ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Il y en a.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : A base d'uranium appauvri ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non, à base de tungstène.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Peut-on utiliser des flèches à base d'uranium sur AMX 10 ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : C'est impossible parce que même les munitions flèches dont nous disposons actuellement vont arriver à obsolescence et nous n'en fabriquerons pas de nouvelles. La tourelle du véhicule AMX 10 ne supporterait pas les pressions de recul dues aux départs de flèches nouvelles.

Les flèches sont des projectiles qui n'ont leur efficacité qu'à condition d'avoir une énergie cinétique très importante. Or, les AMX 10 ont des tourelles dont l'alliage ne permet pas d'avoir des reculs d'armes importants. Je précise qu'il s'agit du recul d'arme avec le tube dans l'alignement du char car si c'est sur le côté c'est catastrophique. Donc, il n'y a pas de flèches à uranium appauvri sur les AMX 10.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pouvez-vous nous indiquer le coût d'un obus flèche à base de tungstène et celui d'un obus flèche à base d'uranium appauvri ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne sais pas ce qu'est un coût. Faut-il inclure le coût des études de développement ou s'arrêter seulement au coût de fabrication ? Un coût n'a pas de sens en tant que tel.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pour les parlementaires, il en a un.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : J'ai parfaitement compris.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je vais essayer de vous dire comment nous abordons le coût des armements pour lesquels nous votons des budgets dont nous constatons avec beaucoup de désarroi que quels que soient les gouvernements, ils ne sont que très partiellement appliqués et exécutés.

Pour nous, le coût inclut toute la phase de développement et de réalisation, c'est-à-dire les études amont et la réalisation. C'est la raison pour laquelle nous votons des autorisations de programme et des crédits de paiement qui permettent, en correspondance aux autorisations de programme, d'engager des études dans un cadre pluriannuel, puis de réaliser les armes. C'est donc un ensemble de dotations qui retient notre attention.

Le Vice-président Cova indique que cela dépend du nombre d'armes fabriquées, mais je ne pense pas que vous les fabriquiez à l'unité ?

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Prenons l'hypothèse du coût de 1 000 munitions, si vous préférez.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Cela touche à de la très haute technologie que peu de pays sont capables de faire, compte tenu de tous les problèmes technologiques induits.

Aujourd'hui, je ne suis pas capable de vous répondre sur les coûts en question parce que, très honnêtement, je ne les ai pas regardés.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Pourtant, depuis la séparation de ses compétences industrielles et étatiques, la DGA doit pouvoir poser un regard très rigoureux sur le coût des programmes qu'elle commande aux industriels.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Vous avez raison. Permettez-moi tout de même de vous faire remarquer qu'avant le 31 juillet 1990, le Giat était un compte de commerce indistinct de l'Etat ; toute la partie études réalisée auparavant était ainsi financée par l'Etat à lui-même et non pas à l'actuelle société nationale Giat Industries. Je ne peux pas indiquer un coût exact et j'avoue que je ne l'ai pas regardé.

Je peux cependant vous donner un ordre de grandeur. La munition flèche à uranium est bien plus chère que la munition flèche en tungstène, essentiellement pour les coûts dus aux conditions de tir et aux précautions nécessaires en production. Quand on tire sur un blindage avec une flèche à uranium, le blindage est ensuite découpé et est transmis au SPRA, comme tous les déchets.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Est-ce que la flèche que vous avez apportée est vide ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non, une flèche est toujours comme celle-là.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Qu'y a-t-il à l'intérieur ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Il s'agit d'une flèche à perforateur en tungstène. A l'intérieur, il y a un certain nombre d'éléments qui empêchent la flèche de ricocher à l'impact d'un blindage.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Est-ce de l'électronique ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non, c'est du métal tout à fait banalisé. La plupart du temps, c'est du magnésium. On pose un embout mou sur toute les munitions pour les empêcher de ricocher. C'est aujourd'hui du magnésium. Mis à part ce point, le reste n'est pas secret.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je ne suis pas très satisfaite de cette réponse. N'y avait-il pas un problème d'approvisionnement en tungstène ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Quels pays nous fournissent le tungstène ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Aujourd'hui, peut-on parler de pays ? Les approvisionnements sont multinationaux et ils se font à travers le monde ! Notre approvisionnement en tungstène se faisait par une filiale de Giat Industries. Elle était la seule habilitée à le faire puisqu'il s'agit d'alliages frappés par le « secret-défense ». Ce n'est pas du tungstène pur, mais du carbure de tungstène avec un certain nombre d'autres éléments. C'est une filiale française d'un industriel français qui nous approvisionnait.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je comprends tout à fait que les alliages soient faits en France, puisqu'ils procèdent d'un secret de fabrication. Mais d'où vient le minerai lui-même ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne suis pas capable de vous répondre. Je peux vous affirmer que l'approvisionnement est sans conséquence sur le coût relatif d'une munition flèche tungstène par rapport à celui d'une munition uranium, qui lui est supérieur.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : J'avais entendu dire que le minerai de tungstène venait du Portugal et qu'il y avait des problèmes d'approvisionnement. L'uranium est plus intéressant dans le cas des armes de destruction des chars.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Il en existe une pleine réserve à Bessines.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Pouvez-vous me confirmer que les obus à base d'uranium sont plus chers que les obus à base de tungstène ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je vous le confirme.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : De quel ordre ? Deux fois ; trois fois ; dix fois ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne peux pas vous répondre. Tout

dépend de ce que l'on incorpore à l'intérieur. Il faut se montrer très prudent sur la notion de coût.

Entre pays, on n'échange jamais d'information sur les coûts parce que cela n'a aucun sens. Cela dépend des séries réalisées. Sans entrer dans des détails que je ne suis pas habilité à donner, sachez qu'il n'y a pratiquement que des munitions tungstène – et heureusement – dans nos chars. On ne déplace pas des munitions uranium comme cela, il faut que la menace le justifie.

M. Jean-Louis Bernard : Vous nous avez précisé que les flèches en uranium appauvri étaient nettement supérieures en efficacité au tungstène, lequel tungstène paraît obsolète par rapport aux nouvelles technologies. Cela reviendrait à dire que l'on pourrait se diriger vers un armement de type flèche, qui risquerait d'être bientôt à 100 % à base d'uranium appauvri. Existe-t-il des alternatives à l'uranium appauvri ? Existe-t-il d'autres métaux aussi efficaces sans être plus coûteux ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Une partie du budget de la Défense est réservée aux études dites amont. Aujourd'hui, les études amont portent sur les matériaux destinés aux pénétrateurs.

Nous n'avons jamais privilégié une voie par rapport à d'autres. En effet, il existe toujours au minimum trois à quatre voies prises en compte sur les matériaux. Ces recherches sont très convoitées par les pays, qui décortiquent les budgets et jusqu'aux articles des budgets afin de savoir dans quel sens nous travaillons et où vont les contrats. En effet, indiquer la destination d'un contrat révèle le sens dans lequel le pays travaille et oriente ses efforts.

Pour nous, il est stratégique de regarder tous les matériaux. Nous sommes persuadés que des alliages de tungstène présentent des qualités. Nous savons que d'autres matériaux que l'uranium offrent des caractéristiques identiques à celles du tungstène sans être de l'uranium. L'uranium, aujourd'hui, apporte cette suprématie, mais il n'est pas le seul. De plus, il apporte une suprématie face à une menace qui porte sur un certain type de blindage. Aujourd'hui, j'ai en charge des études de blindages. Demain, il faudra peut-être étudier autre chose.

Il faut privilégier non pas une voie mais plusieurs voies, si nous ne voulons pas tomber dans une impasse et nous trouver incapables de répondre à un événement.

M. Charles Cova, Vice-président : Au Kosovo, les chars français engagés étaient-ils dotés d'obus à uranium appauvri ? Si oui, en ont-ils fait l'utilisation ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Là vous êtes en train de dépasser largement le cadre de la guerre du Golfe. (*sourires*)

M. Bernard Cazeneuve, Président : M. l'Ingénieur en chef, je vous rappelle la règle. Que vous ne soyez pas habilité à répondre aux questions que l'on vous pose est une chose ; que cela doive nous contraindre à poser uniquement des questions pour lesquelles vous êtes habilité à nous répondre en est une autre. Nous posons les questions que bon nous semble.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Non, il n'y a eu aucun tir d'obus français à uranium appauvri au Kosovo.

M. Charles Cova, Vice-président : Mais il y avait pourtant ce type d'obus dans ce conflit ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne peux pas répondre à cette question.

M. Charles Cova, Vice-président : Je comprends parfaitement que M. l'Ingénieur ne soit pas habilité à répondre. Nous avons nous-mêmes une responsabilité extrêmement forte en matière de divulgation des secrets de la défense nationale. Si ces secrets sont classifiés, il n'y a aucune raison que cela puisse se retrouver éventuellement dans le rapport que nous allons rendre.

Je crois qu'il a raison d'exprimer avec force son devoir de réserve. Je dis cela en ma qualité d'ancien officier. Il est soumis à la loi. Nous devons également faire attention à ce que nous mentionnerons dans notre rapport car les espions existent, et ils épluchent tous les rapports.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je me suis exprimé très clairement sur ce sujet et je vais le refaire. Le Parlement, comme le Gouvernement, a sur ces questions de classification, une responsabilité de tout premier plan. Nous ne pouvons publier dans nos rapports parlementaires que des documents et des informations qui ont fait préalablement l'objet d'une déclassification par le ministère de la Défense. De la même manière, les personnalités que nous auditionnons et qui sont soumises à l'obligation de respecter le « confidentiel » ou le « secret-défense » ne peuvent nous donner des informations que dès lors qu'elles ont été préalablement autorisées à le faire par le Ministre de la Défense.

Je trouve tout à fait normal, M. l'Ingénieur en chef, que vous ne puissiez pas répondre sur tout. En revanche, je ne trouverai pas normal que nous nous contentions d'une non réponse, au prétexte d'une classification. Nous devons demander la déclassification de ces informations. Là, il existe deux solutions : soit ces informations sont déclassifiées et nous pouvons les publier ; soit elles ne le sont pas, et elles ne nous seront donc pas communiquées de sorte que nous ne pourrions pas les publier, mais nous pourrions dire que nous les avons demandées et qu'elles ne nous ont pas été communiquées.

Voilà la règle claire que je propose.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Quand un char a été bombardé par des obus à base d'uranium appauvri, quel est l'état de sa contamination ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Qu'appellez-vous contamination ?

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Une contamination en uranium ; et si c'est de l'uranium retraité, une éventuelle contamination en d'autres radioéléments. Ce point est important pour notre mission.

Dans cette mission, notre rôle est d'étudier les conditions d'engagement des soldats français et de voir s'ils ont pu être exposés à des contaminations. Quand nos soldats sont allés décontaminer certaines zones de combat, ils ont visité des chars bombardés par l'aviation américaine. Nous savons que l'aviation américaine a utilisé des obus à base d'uranium appauvri. Je pose donc la question suivante : avez-vous – et c'est votre travail – fait une évaluation de la contamination, à la fois au niveau de la contamination en surface

et de la contamination de l'air présent dans les chars bombardés ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je vais répondre simplement et sans biaiser. Je ne suis pas un spécialiste des problèmes de contamination. C'est le Service de santé des Armées et plus précisément le Service de protection radiologique qui peuvent répondre.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : C'est ce que je voulais savoir tout à l'heure. Je ne parlais pas des personnes qui se trouvaient dans les chars, mais des dégâts éventuellement causés autour. Je pense donc que le SPRA devrait être auditionné.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je vous pose une question à titre personnel. Prenons le cas d'un char irakien bombardé par l'aviation américaine sur la route de Bassorah : auriez-vous pénétré à l'intérieur de la carcasse endommagée ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : L'occasion ne s'est pas présentée. J'aurais peut-être hésité. Je ne sais pas. Pourquoi pas ? Ce n'est pas l'ingénieur qui répond, mais la personne privée.

M. Bernard Cazeneuve, Président : L'armée française fonctionne de telle manière, que quand un ordre est donné de pénétrer quelque part et que l'on est soldat, on y va de toutes les façons.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Ce n'est pas tout à fait cela. Il se trouve que j'apprécie une certaine région dont je connais les mesures de radioactivité naturelle.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Où donc ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je connais bien la Corrèze puisque j'en suis originaire. La radioactivité naturelle environnante est élevée.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Beaucoup plus qu'à La Hague, où nous avons une usine de retraitement.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : A certains endroits, beaucoup plus en effet.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Contrairement à ce que l'on peut croire, d'ailleurs.

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je réponds donc à Mme la députée, à titre strictement individuel, que j'aurais effectivement pu entrer dans la carcasse d'un char endommagé.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Est-il vrai que le blindage des chars Leclerc est composé à base d'uranium appauvri ?

M. l'Ingénieur en chef Jacques Céron : Je ne peux pas vous répondre. La question peut sans doute être posée au Ministre de la Défense.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous vous remercions, M. l'Ingénieur en chef, pour cette séance de travail qui appellera d'autres questions de notre part.

Audition du Général d'armée Bernard JANVIER (2ème section),

ancien commandant de la division Daguet

(Procès-verbal de la séance du mardi 12 décembre 2000)

Présidence de M. Bernard Cazeneuve, Président

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mes chers collègues, nous procédons aujourd'hui à l'audition du Général d'armée Bernard Janvier, qui a commandé la division Daguet au cours des opérations de la guerre du Golfe. A ce titre, il a eu sous son commandement direct 14 500 hommes au plus fort de l'engagement français dans les derniers jours du mois de février 1991.

Votre audition, mon Général, intervient après celles de vos deux supérieurs directs de l'époque, les Généraux Schmitt et Roquejeoffre. Nous avons également auditionné, parmi les nombreuses personnalités que nous souhaitons entendre, le Médecin général inspecteur Bladé qui, à cette époque, dirigeait le Service de santé des armées. Cette nouvelle audition devrait nous permettre, je l'espère, d'obtenir des informations complémentaires, voire des confirmations aux éléments d'ordre opérationnel que nous avons mis à jour à partir, non seulement des documents déclassifiés demandés au Ministre de la Défense par la mission, mais également des précédentes auditions publiques ou à huis clos.

Il me paraît utile, avant de débiter cette audition, de faire un bref rappel de la chronologie particulière à l'action de la division Daguet.

Cette opération a été décidée le 15 septembre 1990, par le Président de la République. Avant cette date, deux opérations spéciales impliquaient déjà des troupes françaises dans le Golfe : il s'agissait de l'opération maritime de blocus dite « Salamandre » et de l'opération « Burisis » qui consistait dans l'envoi d'un premier contingent de militaires français à El Hamra, aux Emirats Arabes Unis (E.A.U.).

Il convient de préciser que la division Daguet était initialement placée sous les ordres du Général Mouscardes qui a fait l'objet d'un rapatriement sanitaire le 8 février 1991. C'est à cette date que le Général Janvier a été appelé à le remplacer, soit deux semaines avant le déclenchement de l'offensive terrestre sur l'Irak et le Koweït occupé. Ces opérations ont débuté le 24 février 1991 pour se terminer le 28 de ce même mois. C'est le Général Roquejeoffre qui recueillera à Safwan, le 3 mars 1991, aux côtés des autres commandants alliés, l'acceptation de cessation des hostilités des Irakiens.

Ce rappel fait, je tiens maintenant à vous faire part de mon étonnement pour ce qui concerne le refus de l'association Avigolfé de répondre à notre demande d'audition. Ce refus est d'autant plus surprenant que le Président de cette association avait accepté, après une conversation téléphonique avec le secrétariat administratif de la mission, le principe d'une audition publique, le 16 janvier prochain. En l'état actuel des choses, comme le Président Paul Quilès l'a déjà fait, la mission regrette ce revirement brutal. Pour autant, elle n'entend pas en rester là.

Je rappelle en premier lieu que la mission d'information, en tant qu'émanation d'une commission permanente – en l'occurrence la Commission de la Défense – dispose du

pouvoir de convoquer toute personne dont elle jugerait l'audition utile, en vertu de l'article 5 bis de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires. Cette disposition précise qu'une commission « *peut convoquer toute personne dont elle estime l'audition nécessaire, réserve faite, d'une part, des sujets à caractère secret et concernant la défense nationale, les affaires étrangères, la sécurité intérieure ou extérieure de l'Etat, d'autre part, le respect du principe de séparation de l'autorité judiciaire et des autres pouvoirs. Le fait de ne pas répondre à la convocation est puni de 50 000 francs d'amende* ».

La mission d'information poursuit un objectif précis. Cet objectif correspond d'ailleurs tout à fait aux attributions de la Commission de la Défense dans son contrôle permanent de l'action de l'exécutif. A ce titre, elle agit donc pleinement dans ce cadre lorsqu'elle cherche à établir le plus précisément possible si les conditions d'engagement opérationnel de nos forces pendant les opérations du Golfe auraient pu les exposer à des risques sanitaires spécifiques.

Dans la plus totale transparence, la mission d'information poursuivra ses travaux sur la base des documents déclassifiés qu'elle est la seule à pouvoir obtenir, et des auditions de toute personnalité, civile ou militaire, ou association qu'elle estime indispensable à la bonne fin de son action, dès lors qu'il lui apparaîtra que ces personnalités ou associations disposent d'éléments nécessaires à son information.

En ce sens, le dépôt d'une plainte pénale ne peut entraver, voire interrompre, la poursuite de ses activités qu'elle reste libre d'organiser comme elle l'entend. Dans ces conditions, la mission va, à nouveau, saisir le Président de l'association Avigolfe et, cette fois, par voie d'huissier s'il le faut, pour rappeler les droits imprescriptibles du Parlement et l'amener à venir s'expliquer devant nous, comme je l'avais d'ailleurs déjà fait par simple courrier en date du 22 novembre dernier. Au moment où chacun convient que le contrôle parlementaire reste l'un des piliers de la démocratie, les membres de notre mission ont la ferme intention de faire valoir l'intégralité des droits mis à leur disposition par la Constitution, en respectant les principes de séparation et d'équilibre des pouvoirs.

Je relève d'ailleurs en passant une contradiction entre la volonté d'Avigolfe de demander au Président de l'Assemblée nationale comme au Président du Sénat la création en urgence de commissions d'enquête et de déposer, dans le même temps, une plainte contre X qui aura automatiquement pour effet d'interdire la discussion sur d'éventuelles propositions visant à créer de telles commissions. En effet, dès lors que des poursuites judiciaires sont en cours sur des faits motivant une proposition de commission d'enquête, le principe de séparation des pouvoirs entre le Législatif et le Judiciaire empêche d'aller plus loin. Pour l'Assemblée nationale, c'est l'article 141 de son Règlement, pris en application de l'article 6 de l'ordonnance de 1958 précitée qui traduit ce principe essentiel.

La situation présente nous conforte toutefois dans notre choix initial : celui d'avoir créé une mission d'information et non pas une commission d'enquête. A l'exception du droit d'exiger le serment de la part des personnes auditionnées, une mission d'information dispose de la totalité des moyens susceptibles d'être mis en œuvre par une commission d'enquête et, de plus, elle ne peut être mise en échec par des manœuvres dilatoires ou de procédure.

En tout état de cause, la Commission de la Défense se saisit de cette question, qu'elle examinera au cours de sa séance de demain après-midi. Ses membres détermineront ainsi collectivement les modalités précises de leur réaction.

Cette mise au point étant faite, mon Général, nous vous écoutons pour un court exposé introductif. Puis, je vous poserai les premières questions avant de donner la parole à Mme Michèle Rivasi et M. Pierre-Claude Lanfranca, nos co-rapporteurs, ainsi qu'aux membres de la mission d'information.

Général Bernard Janvier : M. le Président, Mesdames, Messieurs les députés, comme vous l'avez rappelé, M. le Président, mon audition intervient après celles de deux chefs militaires, mes supérieurs, lors de la guerre du Golfe. Mon approche concernant la division Daguet se voudra donc spécifique et plus proche du terrain. Les informations que j'ai pu rassembler, dix ans après, soit à travers mes souvenirs, soit à travers les notes que j'avais prises à l'époque, me conduisent à évoquer deux sujets particuliers : d'une part, l'utilisation de l'antidote à l'intoxication par neurotoxiques, la Pyridostigmine, et, d'autre part, la mise en œuvre de munitions à uranium appauvri par les avions d'appui américains. Je vous apporterai en ces domaines – comme en d'autres domaines que vous souhaiteriez évoquer – les informations qui sont en ma possession.

Auparavant, permettez-moi de situer mes responsabilités de l'époque et de rappeler les conditions générales de l'engagement de nos soldats au sein de la division Daguet que j'ai eu l'honneur de commander au combat au sein d'un vaste dispositif allié.

Tout d'abord, quelles étaient mes responsabilités ? Après avoir servi comme Général adjoint à la 6^e Division légère blindée à Nîmes, dont fait partie le 6^e Régiment de commandement et de soutien – cette Division constituera d'ailleurs le noyau dur de la division Daguet –, j'assume, au moment de cette crise, les fonctions de chef de la division « Organisation logistique » à l'état-major des Armées.

A ce titre, je me trouve impliqué, dès le premier jour, dans les décisions arrêtées par le Général Schmitt. J'ai en effet la charge, non seulement de l'acheminement des forces sur le théâtre, mais également de leur soutien logistique au sens le plus large. Par ailleurs, en tant que chef de centre opérationnel à l'état-major des Armées, je participe directement à la conduite des opérations, à compter de l'intervention aérienne en Irak, dans la nuit du 16 au 17 janvier 1991. Dans le cadre de mes responsabilités, je me suis rendu en Arabie Saoudite pour une évaluation du dispositif logistique interarmées, en compagnie d'un Médecin général de la direction centrale du Service de santé des Armées, du 29 octobre au 5 novembre 1990.

En dehors des décisions de conduite proposées sur place au Général Roquejeoffre, je présente, à mon retour, des propositions au Général Schmitt. Pour ce qui concerne le Service de santé, en liaison avec son directeur central que vous avez auditionné, le Médecin général inspecteur Bladé, il s'agit d'amplifier l'organisation de l'ensemble de la chaîne santé en l'adaptant à cet engagement, localement ou en France : ramassage, traitement, évacuation des blessés éventuellement contaminés ou intoxiqués par les armes chimiques. Nous sommes en effet, devant une situation très difficile à résoudre. Toute notre attention est tendue vers cette organisation. Dès le début du déploiement de nos forces, je préconise l'envoi d'un médecin psychiatre auprès de nos forces, dans le cadre de l'aide au commandement au plan de l'hygiène mentale.

Je tiens à souligner devant vous l'exceptionnelle efficacité de cette organisation, due à la fois à la qualité des hommes et à l'abondance des moyens judicieusement déployés. Croyez bien que cela avait une importance majeure pour le combattant : un médecin disposant d'un véhicule blindé spécialisé, pressurisé, climatisé, avec des infirmiers

par unité de combat de l'échelon d'assaut ; des sections de décontamination chimique pour le traitement des blessés – six au total, dont deux déployées à la division, auprès de l'hôpital de Rafha, et conjointes avec celles des Américains ; une antenne chirurgicale située au sein même de la division – à moins de 20 kilomètres de l'échelon de contact, etc. J'insiste sur cette dimension, car elle est d'un apport essentiel, non seulement pour l'action, mais aussi pour le moral de nos soldats.

A la suite à l'évacuation médicale du Général Mouscardès, le 6 février – il commandait alors la division Daguet depuis son déploiement en Arabie Saoudite –, je suis désigné par le Président de la République pour prendre le commandement de cette division. Je rejoins le théâtre d'engagement le 8 février. Je connais la situation générale en détail, vue de l'état-major des Armées. J'ai une excellente connaissance des formations de la 6^e Division légère blindée en place ; l'un de mes fils sert d'ailleurs comme officier au 6^e Régiment de commandement et de soutien. Telles sont mes responsabilités avant que ne se déclenche l'offensive.

Je rappellerai la situation de la division. Au moment de mon arrivée, les derniers préparatifs de l'offensive terrestre se mettent en place. Cette offensive verra d'ailleurs sa date modifiée : prévue le 18 février puis le 21, elle aura finalement lieu le 24. Cela pour tenir compte sans doute de mouvements diplomatiques, mais surtout parce que des retards importants sont intervenus dans l'acheminement des renforts, notamment pour le 7^e corps d'armée américain. Ainsi, la division va recevoir, six jours avant l'offensive, le renfort d'un bataillon d'artillerie américain de la Garde nationale – c'est-à-dire des réservistes.

Je diffuse l'ordre d'opération numéro 1 du 11 février 1991, que je modifie le 18 février. Ces deux ordres d'opération comportent une annexe traitant de la menace chimique, notamment l'annexe 5 de l'ordre d'opération daté du 18 février.

Depuis le 17 février, la division est déployée à l'ouest du dispositif allié, au nord de la ville de Rafha, à 4 kilomètres en-deçà de la frontière irako-saoudienne, afin de préserver l'effet de surprise. Les unités sont déployées, depuis cette date, en dispositif de combat. Certaines d'entre elles viennent de nous rejoindre, comme le bataillon d'artillerie américain ou les commandos français de recherche et d'action dans la profondeur, qui nous seront particulièrement utiles dans la phase préliminaire.

Je voudrais souligner une réalité qui, aujourd'hui, peut vous échapper et dont il est parfois difficile de mesurer l'exacte dimension en certains lieux de rencontre ou de débat comme celui qui nous réunit ici, dix ans après les faits. Nos soldats sont engagés dans une opération de guerre. Quelques-uns ont déjà été confrontés – à des niveaux moindres – à ce type de situation auparavant. Il ne s'agit pas d'analyser ici une manœuvre, un exercice, un cas tactique d'école, mais d'évoquer des missions de combat au cours desquelles se trouvent bien présentes la souffrance et la mort. Il me paraît opportun de dire, avec conviction, que la guerre n'est pas aussi simple que ce qui peut être imaginé. Nous ne sommes pas dans un film au scénario bien liché, mais dans une succession d'événements souvent imprévisibles, comportant des menaces, des risques, des contraintes de temps, des obligations qui échappent parfois à une planification aussi rigoureuse soit-elle. Une telle situation exige des ordres de conduite, des changements de posture, etc...

La division comporte plus de 14 000 hommes, le grenadier voltigeur ou le soutier chargé des carburants ne reçoit pas la photocopie des décisions arrêtées par le Général ; il est destinataire par ses supérieurs directs des informations qui lui sont nécessaires pour la conduite de sa mission et la bonne exécution des ordres.

Il est indispensable de rappeler – car cela joue beaucoup pour la suite des événements et dans l'attitude de nos soldats – que plus de 3 500 soldats français de la division sont engagés dans l'opération depuis le 29 septembre 1990. Ils vont assurer une mission essentielle pour le dispositif allié dans le cadre du dispositif « Bouclier du désert » : ils verrouillent, en effet, par leur position, à proximité de Hafar Al Batin, l'accès au cœur même de l'Arabie Saoudite. Ils sont placés directement derrière les unités syriennes, égyptiennes et saoudiennes. Rappeler leur engagement dans ces circonstances, c'est peut-être comprendre une partie des lourdes contraintes subies par ces soldats.

Leur déploiement s'est opéré dans le désert et le restera, ce qui nous vaudra les plus vifs éloges de la part des Américains et des Saoudiens. Certains soldats ne rencontreront aucune maison depuis leur lieu de débarquement à Yanbu jusqu'à leur lieu d'embarquement, et ne seront confrontés qu'aux visages de leurs camarades de combat ou de leurs chefs – et cela du mois d'octobre au mois de mars.

Au début, la chaleur est extrême, puis c'est le froid – moins 5 degrés aux alentours du 28 janvier. Il y a également les vents de sable, puis de la pluie très violente. Les difficiles conditions d'alimentation du début vont peu à peu s'améliorer, ainsi que les conditions de vie, mais cela restera extrêmement rude. Les entraînements opérationnels intensifs, les préparatifs vigilants ne peuvent effacer l'attente. La menace chimique potentielle est une réalité : de nombreux exercices à caractère tactique ou technique sont exécutés. La vie quotidienne est marquée par les mesures de protection contre la menace des armes chimiques : mise en veille des appareils de détection, vêtements de protection, masques respiratoires, etc.

Cette situation s'amplifie dès lors que les tirs de Scud sont effectués par les Irakiens, avec leur lot d'alertes et d'incertitudes. Les entraînements tactiques et techniques permettent à chacun de bien maîtriser la menace chimique. La tenue de protection S 3 P devient littéralement la « seconde peau » du combattant, d'autant qu'elle protège bien du froid, ce qui n'était pas négligeable en cette période.

Voici un exemple de la vie d'un régiment : le 2 décembre, alerte Scud niveau 2 (port de la tenue complète, des chaussettes carbonées, des gants de protection, du masque à gaz), déplacement sur les zones de desserrement ; 6 et 7 décembre, manœuvre d'ensemble face à la menace chimique ; 12 décembre, démonstration de défense « NBC » devant les Égyptiens, les Syriens et les Saoudiens ; 26 décembre, alerte, déploiement en zone de desserrement ; 28 décembre, idem, niveau 1 (la cagoule n'est pas fermée) ; 12 janvier, port du vêtement de protection de 6 heures à 8 heures, au moment où les risques chimiques sont majeurs ; 17 janvier, 0 h 50, zone de desserrement niveau 2 ; 2 h 10, niveau 1, retour en zone d'implantation ; 4 heures, niveau 2 ; 4 h 10, niveau 1 ; 4 h 25, niveau 2 ; 4 h 40, retour au niveau 1.

Par ailleurs, je dois le préciser, les alertes qui interviennent sont fondées parfois sur le déclenchement des appareils de détection, les Détalac. Il s'agit d'appareils de fine sensibilité – sans doute plus sensibles que ceux des Américains – qui mesurent le taux des organophosphorés dans l'atmosphère. Ces appareils sont donc destinés à la détection des neurotoxiques volatils.

Le déclenchement des Détalac conduit à un processus d'alerte, d'information, de compte rendu, et à un processus de vérification extrêmement long et pointilleux pour permettre de lever l'incertitude quant à la présence ou non de neurotoxiques. Ces processus

représentent une contrainte importante pour la conduite des opérations et pour les soldats. La menace chimique, il faut bien le comprendre, est générale. Ce n'est plus le grenadier voltigeur de l'échelon d'assaut qui est menacé, mais les échelons logistiques, notamment par les attaques de persistants. Par ailleurs, la menace chimique intéresse directement le soldat puisqu'il est responsable, en cas d'erreur, de sa propre mort.

Ces alertes et ces entraînements participent donc à la formation technique. Ils font que nos soldats sont bien préparés. Mais je serai franc : certains hommes ne supportent pas de telles contraintes. Nous le comprenons bien. La guerre est faite de stress au combat et de difficultés. Croyez-moi, j'ai une longue expérience des combats et de la gestion de crises, le stress avant et après le combat est bien une réalité – il existe moins au moment du combat, car il y a l'action – et n'est pas sans conséquence sur les hommes qui ne peuvent le surmonter.

Cette situation va s'inverser brutalement dans la nuit du 16 au 17 janvier, vers minuit. Le Général Mouscardès va donner l'ordre aux unités de faire un bond de 300 kilomètres à l'ouest pour rejoindre la zone de Rafha, et en faire une zone de déploiement opérationnel. Les premières unités vont devoir quitter la Cité du Roi Khaled (CRK) en moins de 6 heures, de nuit, dans des contraintes de discrétion totale. Cet ordre a été voulu sans doute par le commandement américain pour préserver l'effet de surprise, mais cela va provoquer un certain nombre de difficultés et les matériels inutiles pour l'engagement au combat seront laissés à CRK. Ils seront détruits ou enterrés, car nous ne devons rien laisser à la surface du sol.

Le déploiement opérationnel offensif s'effectue à partir du 17 janvier et rassemble toutes les énergies des hommes, mais également toutes les craintes. L'on peut d'ailleurs noter une affluence aux offices religieux, comme une forte demande auprès des chefs de corps, officiers d'état civil, pour la rédaction de testaments, ainsi que de mariages. Cela est bien l'expression d'une certaine angoisse.

Les missions dans le cadre de l'assaut vous ont certainement déjà été rapportées, mais je tiens à les préciser. Elles sont capitales pour le 18^e corps. Je vous rappelle que la division française s'engage un jour avant les autres unités ; elle opère un mouvement tournant dans le désert et doit livrer As Salman au 18^e corps, un aérodrome et un carrefour pivots dans la manœuvre américaine, puisque c'est à partir d'As Salman, 150 kilomètres au nord de la zone de déploiement, que les unités américaines doivent prendre plein est le long de l'Euphrate. Il s'agit ensuite de protéger l'ensemble du dispositif allié vers le nord, nord-ouest, et d'assurer la sécurité de l'axe de ravitaillement principal, « MSR Texas ».

Je voudrais ici souligner la confiance réciproque entre Américains et Français ; 4 800 Américains sont sous mon contrôle opérationnel. Il s'agit de la 2^e brigade de la 82^e division aéroportée – celle qui a sauté sur Sainte-Mer-L'Eglise en 1944 –, d'un bataillon d'artillerie, d'un bataillon de génie et de la 18^e brigade d'artillerie attachée au 18^e corps d'armée. Cela nous donne, bien entendu, des moyens considérables qui se conjuguent aux moyens très importants de la division française.

La 101^e division aéromobile et la 24^e division mécanisée ont établi, avec ma division, des plans d'appui réciproques. Il était essentiel que la 24^e division mécanisée puisse apporter ses moyens lourds en cas de difficultés sur As Salman. La 82^e division aéroportée – moins la 2^e brigade – se trouve derrière la division française, prête à la relayer sur l'objectif principal au centre de « Rochombeau » – avant As Salman – au cas où nous aurions des difficultés pour le conquérir, la mission de la division française étant de

s'emparer coûte que coûte du terrain d'As Salman.

Les Américains se détournent de notre dispositif à partir d'As Salman, pour s'orienter plein est ; la division française restant seule, toujours sous le commandement du 18^e corps, en mission de couverture jusqu'à l'Euphrate. Elle le restera jusqu'à son retrait, quand elle sera relevée à As Salman par la 11^e brigade aéromobile américaine qui appartenait au 7^e corps.

Revenons à l'action. Les actions préliminaires ont été décidées et s'engageront avant le D. Day, fixé le 24 février. Il s'agit de l'infiltration de nos commandos en vue de saisir des renseignements dans les premiers kilomètres, et de la conquête d'un escarpement rocheux qui se trouve devant nos unités et qui pourrait poser problème. Cela se déroule le 22 février, sans opposition. Le 23, profitant de cet espace acquis sur la frontière irakienne, je déploie le premier échelon d'assaut en Irak ; mon PC se trouve donc en territoire ennemi le 23 février, dans la nuit. Je donne alors l'ordre d'engagement : s'agissant des Français, cet ordre est décidé pour 5 h 30, heure locale. Cette nuit-là, les conditions météo sont stables et peuvent favoriser des frappes chimiques au lever du jour ; nous redoutons un raid de l'artillerie irakienne le long de l'axe « Texas » ou un épandage chimique de l'aviation à réaction irakienne ou par des avions légers.

La journée du 24 est marquée par la destruction du môle principal. Il s'agit d'une manœuvre de contournement puis d'attaque latérale par le groupement est sur l'axe principal, tandis que le groupement ouest s'infiltré largement avec comme objectif, plus au nord, As Salman. Le 24 au soir, nous sommes sur notre objectif. Je dois arrêter la progression en raison de l'imbrication des unités et surtout parce qu'une forte tempête de sable s'est levée.

A l'aube, l'offensive reprend pour le deuxième temps. Alors que l'échelon central continue son attaque le long de l'axe « Texas », en direction d'As Salman, le groupement ouest aborde l'aérodrome d'As Salman et le carrefour routier, pour s'en emparer vers 17 heures. Je me porte immédiatement avec mon PC avancé, derrière les premiers échelons d'assaut.

Le 25 au soir, nous sommes maîtres de notre objectif. Le 26, nous fouillons le village d'As Salman et complétons notre déploiement dans la zone afin de permettre aux Américains de déboucher vers l'est à partir du village d'As Salman. Le cessez-le-feu intervient le 28 février à 9 heures, ainsi que l'arrêt des opérations, et les premières unités françaises – celles qui sont arrivées au mois de septembre – quittent As Salman le 12 mars.

Retracer le cadre général, M. le Président, m'est apparu nécessaire à une meilleure compréhension, avant d'aborder les questions particulières que j'ai citées en introduction. Tout d'abord, la menace chimique.

J'en ai déjà parlé, la menace chimique est perçue comme une réalité. D'après les notes que j'ai retrouvées, j'observe que le 5 février, à l'état-major des Armées, devant le Ministre de la Défense, M. Pierre Joxe, il est précisé que « *le risque chimique sera majeur sur l'axe, après le débouché. Le chimique pourrait être délivré par l'artillerie. Si l'axe « Texas » était pollué avec des persistants, c'est toute la progression du 18^e corps qui serait perturbée. Ensuite, lorsque nos forces investiront Rochambeau, le risque chimique devrait diminuer, compte tenu de son implication sur le premier échelon, sachant qu'il peut toujours être appliqué sur l'ensemble du dispositif de la division* ».

Ce risque était bien réel car nous savions que les Irakiens possédaient ces armes. Ils les avaient déjà utilisées dans d'autres conflits. Cette crainte était d'ailleurs avérée, puisque l'USCOM, la Commission des Nations Unies chargée du désarmement de l'Irak, mettra plus d'un an à s'assurer de la destruction des stocks d'armes chimiques sous toutes les formes imaginables et susceptibles d'être délivrées sur le champ de bataille : obus d'artillerie, roquettes, bombes, réservoirs etc.

Dans mon ordre d'opération modificatif numéro 1 du 18 février 1991, je précisais l'estimation du danger, le niveau de protection et l'absorption des comprimés de Pyridostigmine – dès G-1 puis toutes les 8 heures jusqu'à ordre contraire –, l'organisation de la décontamination y compris le traitement des blessés contaminés ou intoxiqués, les réseaux d'alerte et les dispositions relatives à la météo.

La prise de l'antidote à l'intoxication par neurotoxiques, selon la posologie prévue, relève de l'application des ordres préparatoires du Général Roquejeoffre et des procédures opérationnelles en cours. Je voudrais souligner combien la protection contre les chimiques était une réalité vécue. Je ne suis pas en mesure d'indiquer précisément à la mission d'information à quel moment j'ai donné l'ordre d'arrêter la prise de la Pyridostigmine, mais la menace étant levée le 28 février au matin, j'ai sans doute donné un ordre oral lors de la réunion des commandants d'unités qui s'est tenue à mon PC, à As Salman, à partir de 9 heures.

Sur cette question de la menace chimique, je souhaiterais apporter d'autres précisions. Tout d'abord, les Américains de la 82^e division aéroportée possédaient quelques véhicules de détection qui ont été mis à notre disposition pour l'échelon d'assaut. Ensuite, je voudrais indiquer que les Irakiens n'ont pas fait usage de leurs armes chimiques dans notre zone d'action comme sur l'ensemble du dispositif allié. Enfin, nos soldats avaient été clairement informés sur la nature et sur le marquage des obus chimiques irakiens. D'ailleurs, lorsque nous sommes arrivés à Rochambeau, notre premier souci a été d'interroger les artilleurs irakiens qui nous ont confirmé qu'ils n'avaient pas à leur disposition d'armes chimiques. Cela n'exclut pas, bien entendu, le risque de délivrance de substances chimiques par des roquettes ou par des épandages. Toutefois, aucun projectile n'a été trouvé dans notre zone et aucune mention de destruction n'a été formulée par les Américains dans les comptes rendus ou les réunions de commandement tenues après l'engagement, le 12 mars, et auxquelles j'ai participé.

En ce qui concerne les moyens aériens, je ne traiterai ici que des moyens mis à la disposition de la division Daguet pour son appui immédiat. Je ne parlerai donc pas de l'action aérienne stratégique ou tactique conduite par l'US Air Force ou l'aviation française dans la zone irakienne avant l'engagement terrestre. Durant les deux jours d'engagement, la division a bénéficié de 35 % des moyens aériens accordés au 18^e corps d'armée américain, sous les ordres duquel nous étions engagés. Ces appuis aériens sont délivrés par des avions A 10 et F 16, avec en complément des avions d'observation et de guidage.

J'ai relevé, au total, 46 missions se décomposant comme suit : 12 le 23 février, 24 le 24 février, et 10 le 25 février. Au-delà des lignes de coordination des feux et en fonction des déplacements des troupes au sol, des zones de destruction réservées aux avions ont été établies par notre cellule de coordination des feux à l'état-major ; ces zones seront ouvertes ou non en fonction de la situation. Par ailleurs, dans ces zones, les avions pouvaient intervenir à leur initiative, puisque c'était en avant de nos forces.

En appui direct de nos forces ces avions pouvaient intervenir sur la demande de l'unité concernée pour l'appuyer par l'intermédiaire de la cellule de coordination des feux de l'état-major de la division où se trouvaient les pilotes américains ; les avions américains étaient guidés par des contrôleurs avancés des forces spéciales américaines au sein de nos unités. Il aurait dû en être ainsi lors de l'attaque de l'aérodrome d'As Salman le 25 février après-midi, mais la météo a empêché tout appui aérien.

Je souhaiterais maintenant vous apporter une précision en ce qui concerne les résultats des attaques stratégiques de l'aviation américaine dans notre zone. Ils m'ont conduit ultérieurement à interdire formellement les déplacements non nécessaires à l'exécution des missions, notamment dans les zones de combat où se trouvaient des sous-munitions délivrées par l'armée américaine et présentant un grave danger. Par ailleurs, des armements irakiens ont été ramenés par nos forces sur ordre du commandement à des fins d'instruction ou comme trophées pour marquer cette opération – ces matériels provenaient du Koweït et n'étaient donc pas endommagés.

En conclusion, je dirai que par ce long mais néanmoins indispensable exposé, je vous ai décrit le vécu de la division Daguet ; en le faisant, je rendais hommage à tous ses soldats. Je vous citerai les mots d'un grand journaliste : « *calme, sérénité, confiance des hommes dans leur entraînement et leur puissance* ». C'est au nom de ces soldats, de leur sacrifice et de leur dévouement, que je tiens à dénoncer ici, avec force, le caractère scandaleux et calomnieux des déclarations d'une association qui, j'espère, Mesdames et Messieurs les députés, répondra à votre demande d'audition afin de développer ses arguments, à moins qu'elle ne soit conduite à en répondre devant la justice.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mon Général, afin qu'il n'y ait aucune confusion, je voudrais préciser que je ne me suis pas exprimé dans les termes qui sont les vôtres concernant cette association. Je n'ai pas à porter de jugements, ni sur son action, ni sur les propos de ses responsables. J'ai simplement, en tant que Président d'une mission d'information, à faire en sorte que cette mission puisse conduire correctement ses investigations. Ce que j'ai indiqué, s'agissant des démarches que nous allons accomplir, s'appliquera à toutes les personnalités que nous souhaiterons interroger et qui ne répondraient pas à notre demande. Il s'agit d'une position de principe que je devais rappeler, dès lors que l'on souhaite que le Parlement assume ses pouvoirs et ses prérogatives et puisse conduire les investigations qui relèvent de ses compétences.

Avant de céder la parole à mes collègues, je vous poserai, mon Général, quelques questions concernant des sujets qui ont notamment été évoqués par des personnalités qui vous ont précédé devant la mission, je pense notamment aux Généraux Roquejeoffre et Schmitt.

Lorsque nous lui avons posé la question de savoir s'il avait été question, dans les conversations qu'il avait eues avec les alliés, et notamment avec les Américains, de l'utilisation d'armes à l'uranium appauvri, le Général Roquejeoffre nous a indiqué qu'il n'en avait jamais été question. En revanche, le Général Schmitt a été, dirons-nous, plus évasif à ce sujet. En ce qui vous concerne, avez-vous parlé de ce sujet avec vos homologues, et si oui dans quelles circonstances et quelles sont les informations qui, à l'époque, ont été portées à votre connaissance ?

Ma deuxième question concerne également l'utilisation d'un certain type d'armements. A l'occasion de son audition, le 7 novembre dernier, le Général Schmitt a

précisé qu'à sa connaissance, seuls des obus de 105 mm du char AMX 30B2 auraient pu contenir, à l'époque de la guerre du Golfe, de l'uranium appauvri. Confirmez-vous cette information ?

Le Général Schmitt a également précisé que, selon lui, ces obus n'avaient pas été utilisés par l'armée française pendant la guerre du Golfe, alors que nous avons appris par ailleurs que des chars AMX 30B2 ont bien participé à l'opération « Tempête du désert » et que 800 obus de 105 mm ont été transportés sur place à l'époque. Je dois même dire que dans les documents qui nous ont été communiqués par le ministère de la Défense, il est indiqué que la production des obus de 105 mm a dû être intensifiée de manière à pouvoir répondre aux besoins opérationnels. Pouvez-vous nous dire ce qu'il en est exactement sur ce point précis ?

Général Bernard Janvier : En ce qui concerne votre première question, nous n'avions, à la division, aucune connaissance d'éventuelles nuisances liées aux obus à uranium appauvri. J'en ai d'ailleurs appris l'existence par les travaux de votre mission. Les spécialistes américains en charge de l'appui aérien, qu'ils soient pilotes ou contrôleurs avancés, en ignoraient manifestement tout, et les troupes américaines placées sous mes ordres étaient dans la même situation d'esprit. Je puis donc vous affirmer qu'aucune indication d'éventuelles nuisances ne fut indiquée au cours des conférences de commandement auxquelles j'ai directement participé – le 19 février, en présence de l'adjoint du Général Schwarzkopf, à Rafha, où l'on présentait le déroulement de l'offensive, puis à la réunion du 12 mars à Hafar Al Batin qui était présidée par le commandant en chef de l'ensemble des forces terrestres.

S'agissant de votre seconde question, je serai clair : il n'y a pas eu d'obus à uranium appauvri dans les forces françaises lors de l'engagement ; nos obus flèches étaient à base de tungstène.

Vous me dites, M. le Président, que le Général Schmitt n'a pas été en mesure de vous indiquer ou non la présence de chars lourds. 44 chars lourds ont bien été mis en place ; ils appartenaient au 4^e régiment de Dragons et ont été chargés de l'effort principal sur l'axe « Texas » avec le 3^e régiment d'infanterie de Marine. Ils étaient équipés d'obus explosifs de 105 mm et d'obus flèches en tungstène.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Mon Général, je vous poserai une dernière question concernant le problème de l'uranium appauvri, puis je laisserai la parole aux rapporteurs. Dans une note datant de février 1991, il est fait référence à l'intervention de militaires américains pour la dépollution de l'aéroport d'As Salman après l'explosion de conteneurs de *cluster bombs*. Ces bombes incorporaient-elles de l'uranium appauvri ? Par ailleurs, ce document fait état de conditions météorologiques très difficiles, des dispersions auraient-elles donc pu se faire le jour où ce conteneur a explosé, c'est-à-dire le 26 février 1991 ?

On indique dans ce document, comme dans d'autres documents qui ont été mis à notre disposition, qu'un certain nombre de militaires français se trouvaient à proximité du site. Avez-vous des informations selon lesquelles ces militaires français auraient pu être atteints par des poussières d'uranium appauvri ?

Général Bernard Janvier : Au niveau de mes connaissances, je tiens à vous préciser que les *cluster bombs* ou les grenades antichars utilisées par les Américains ne sont que des projectiles explosifs n'ayant aucune contenance d'uranium appauvri.

Par ailleurs, effectivement le 26 février, alors que nous avons perdu deux hommes et que de nombreux autres soldats étaient blessés sur le fort d'As Salman, une équipe du 27^e bataillon de génie américain, en manipulant un conteneur de sous-munitions, a provoqué une explosion, faisant 7 morts et un blessé grave. Bien entendu, des militaires français étaient présents, puisque cette explosion a lieu dans le périmètre du 2^e régiment étranger d'infanterie qui a secouru d'ailleurs les soldats américains.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Jusqu'à ce jour, mon Général, j'avais entendu dire que les Détalac ne s'étaient pas déclenchés ou qu'il s'agissait de fausses alertes. Lorsque nous posons la question de savoir pourquoi les soldats revêtaient leur tenue de protection, il nous était répondu que l'on ignorait ce que comportaient les têtes des Scud qui étaient tirés. Vous êtes le premier à nous affirmer que les Détalac se sont déclenchés. Je souhaiterais donc savoir s'il y a eu réellement utilisation de gaz neurotoxiques.

Général Bernard Janvier : M. le Rapporteur, les Détalac étaient déclenchés à l'occasion des tirs de Scud. Lorsque des tirs étaient détectés, ils donnaient lieu, face à l'incertitude et au risque que représentait la menace chimique, à des mesures de protection normales.

Le Détalac est un appareil de fine sensibilité. Il est peut-être même plus sensible que les appareils américains. Il analyse la composition de l'atmosphère et détecte les organophosphorés. Il pouvait donc se déclencher simplement parce que des fumées émanant d'un groupe électrogène étaient rabattues vers lui. Et pour être tout à fait franc, si je place un Détalac dans mon champ d'oliviers dans le Midi, il se déclenchera immédiatement. Mais ces causes accidentelles entraînaient immédiatement un compte rendu, un processus de mise en alerte, la protection du personnel et une vérification ; celle-ci était conduite avec des moyens techniques différents dont une trousse de détection pour le chimique. Il fallait réaliser sept vérifications négatives pour rendre compte au commandement qu'il s'agissait d'une fausse alerte.

Pour être complet, et étant donné que j'ai vécu au sein de la division, je peux en effet vous préciser que j'ai entendu parler de ces incidents. J'ai lu dans le *Monde* du 5 décembre une intervention du porte-parole du Service d'information et de relations publiques des Armées (SIRPA) de l'époque qui indiquait que suite aux bombardements en Irak, des destructions d'armes chimiques auraient pu être produites. Cette affirmation peut expliquer des déclenchements de Détalac, du fait de traces très fugitives de neurotoxiques. Si mes souvenirs sont bons, je situerai ces événements dans une période proche du 21 janvier, quand la division a réalisé cette bascule de Hafar Al Batin vers Rafha. Enfin, les Détalac étaient déclenchés volontairement pour des entraînements, bien évidemment.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mon Général, le rapport rédigé le 4 mars 1991 par le Médecin en chef des services Puygrenier, Médecin chef de l'hôpital médico-chirurgical et de transit-air (HMCTA), indique notamment que « *le système de détection d'alerte automatisé existant dans les forces du type Détalac, a semblé nettement insuffisant dans le contexte – détection ciblée sur les organophosphorés, nombreuses fausses alertes, manque d'autonomie, maintenance lourde* ». Et d'ajouter « *les moyens américains et anglais sont sur ce point beaucoup plus performants* ». Peut-être, avez-vous une approche quelque peu différente de celle de ce médecin ?

Puisque les Détalac se sont déclenchés et que vous aviez une trousse pour vérifier s'il y avait ou non des organophosphorés dans l'air, vous devez bien avoir les

résultats de ces vérifications ! Des organophosphorés ont-ils déclenché les Détalac ?

Général Bernard Janvier : Je viens d'expliquer à M. Lanfranca les raisons pour lesquelles les Détalac ont pu être déclenchés : les Scud. Les déclenchements volontaires et d'autres déclenchements se sont révélés intempestifs après vérification.

Quant à l'appréciation sur la sensibilité des Détalac, vous citez là l'opinion d'un médecin que je ne connais pas, qui n'a pas servi dans la division. Je vous ai livré mon sentiment sur la sensibilité des Détalac, et elle est différente de celle de ce médecin. Qu'ils soient d'une maintenance lourde, c'est vrai, mais je ne peux pas vous dire si elle est plus ou moins lourde que celle des Américains.

En ce qui concerne la présence de neurotoxiques dans l'air, je ne peux que répéter ce que je viens de dire, me référant à un article récent du *Monde*, dans lequel le Général Germanos fait état de la présence de neurotoxiques suite à des bombardements en Irak. Et je crois me souvenir que les Détalac ont fonctionné le 21 janvier et que les vérifications réalisées avaient indiqué la présence d'éléments extrêmement ténus de neurotoxiques.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Cela est extrêmement important, car nous avons posé plusieurs fois la question et les réponses n'ont jamais été très claires. Le Général Raymond Germanos du SIRPA aurait, d'après cet article du 5 décembre dernier, signalé que les bombardements alliés contre le potentiel d'armes chimiques en Irak avaient provoqué le dégagement d'un gaz toxique dont les retombées portées par le vent avaient été relevées « *un peu partout* », selon son expression rapportée par le quotidien *Le Monde*.

Nous pouvons donc faire l'hypothèse que l'aviation américaine ayant bombardé des sites irakiens contenant des armes chimiques ; les vents de sable ont pu porter jusqu'au niveau des militaires français de fines particules de gaz, et notamment des organophosphorés. Cela expliquerait pourquoi les Détalac se sont déclenchés relativement souvent, même si les vérifications se révélaient souvent négatives.

Général Bernard Janvier : Madame la Députée, les Détalac ont fonctionné bien avant que n'aient lieu les interventions aériennes en Irak – dès le mois de décembre. Je reviens à mon propos : les mesures de protection prises par nos personnels étaient liées au déclenchement des Détalac, que ce déclenchement soit volontaire ou intempestif. Et les vérifications étaient réalisées afin de déterminer la nature des déclenchements.

M. Charles Cova, Vice-président : Mon Général, ma question concerne la Pyridostigmine. Il était précisé que la prise de ce produit fera l'objet d'un ordre donné à la diligence du commandement – vous. L'ordre a été donné. Etant moi-même militaire, je me pose la question du contordre : à partir de quand avez-vous estimé qu'il convenait d'arrêter le traitement préventif ? Cet ordre a-t-il été donné et sous quelle forme ?

Enfin, pourriez-vous nous parler des tenues de protection « NBC » dont on nous a dit qu'elles n'étaient pas au « top ». Certaines étaient déchirées ; le Service de santé des Armées a-t-il été suffisamment impliqué dans leur conception ?

Général Bernard Janvier : M. le député, s'agissant de votre première question, je ne peux que répéter ce que j'ai dit lors de mon exposé liminaire : je n'ai pas souvenir du moment exact où j'ai ordonné l'arrêt de la prise de la Pyridostigmine. J'ai sans doute dû le faire oralement, le 28 février, puisque la menace chimique ayant disparu dès le

cessez-le-feu nous revenions au niveau d'alerte zéro ; la Pyridostigmine était employée au niveau 1 et sur ordre.

En ce qui concerne les tenues S 3 P, je considère qu'il s'agit de vêtements de protection performants. Ces tenues étaient complétées par des chaussettes carbonées, des gants de décontamination, etc. Chaque soldat en avait deux à sa disposition. Pour accroître leur efficacité et éviter l'usure, les surbottes de l'ancienne tenue de protection chimique modèle 63 devaient être portées lors des exercices. Le soldat avait à sa disposition, à portée de main, quand nous étions au niveau zéro, le masque respiratoire, la tenue de protection modèle S 3 P et les gants de décontamination. Lorsque le niveau d'alerte était au niveau 1, les soldats portaient la tenue S 3 P ; au niveau 2, ils fermaient cette tenue S 3 P et la cagoule, et portaient le masque respiratoire.

M. Aloyse Warhouver : Mon Général, j'ai eu l'impression, en écoutant votre exposé, que vos principaux ennemis étaient les tempêtes de sable, la météo. Vous parlez ensuite des zones de destruction massives dues aux Américains, de deux morts et de plusieurs blessés du fait des bombardements américains, puis de sept morts lors de l'explosion d'un conteneur de munitions, d'un blessé grave, etc. Je n'arrive pas à me faire une idée sur la valeur de l'armée irakienne. Je voudrais juste que vous nous qualifiez cette armée du point de vue de la menace militaire qu'elle représentait réellement.

Par ailleurs, pensez-vous que les Américains ont, comme il l'avaient fait au cours de la seconde guerre mondiale, réalisé des expériences balistiques à vocation militaire ? En effet, dans de nombreuses communes de l'est de la France, en 1944, il y a eu plus de morts du fait des bombardements américains que pendant toute la guerre ! Je ne suis pas anti-américain, je salue même l'armée ayant libéré notre territoire, mais j'ai le sentiment de ne pas cerner ce qu'était vraiment l'armée irakienne. Nous étions un certain nombre de députés, après le conflit, à recevoir à l'Assemblée nationale le Vice-premier ministre, M. Tarek Aziz, qui nous a juré qu'aucune arme chimique n'avait été utilisée par l'Irak.

Général Bernard Janvier : M. le député, je me suis sans doute mal exprimé. Je vais donc préciser ma pensée. Je n'ai jamais dit que le principal ennemi était les tempêtes de sable ! J'ai simplement dit que nous avons été gênés le 24 février au soir par une tempête de sable et que j'ai dû prendre des dispositions tactiques en fonction de cette situation.

Par ailleurs, les Américains tués ou blessés ne l'ont pas été par les bombardements américains ; ils ont perdu la vie ou ont été blessés dans le prolongement des actions à caractère stratégique avant l'offensive terrestre. A cette occasion, ils avaient attaqué des objectifs sur As Salman avec des *cluster bombs*, grenades antichars, etc. ; or une partie de ces munitions n'avait pas explosée. On sait par exemple que l'emploi de lance-roquettes multiples laisse de l'ordre de 4 à 5 % de munitions non explosées sur le terrain.

S'agissant de la valeur de l'armée irakienne, j'aurais tendance à vous répondre qu'on ne connaît la valeur de l'ennemi que postérieurement à l'engagement, lorsqu'on l'a affronté. D'après les analyses réalisées, nous étions face à une division irakienne, la 45^e division d'infanterie, qui disposait de trois brigades, dont une en partie déployée sur le dispositif de la 101^e division américaine, c'est-à-dire notre « voisine de droite » ; la division irakienne disposait d'une grosse artillerie et de deux bataillons de chars.

Il s'agissait donc d'une armée qui, potentiellement, disposait des moyens de nous infliger de lourdes pertes. Il se trouve qu'elle a été surclassée par notre supériorité colossale : 100 tubes de 155 millimètres ont tiré pendant un quart d'heure sur Rochambeau ! Nous avions 128 postes antichars d'infanterie, 44 canons de chars AMX 30 B2 qui ont tiré après l'artillerie. Dans ces conditions, le soldat ennemi est resté dans son bunker. D'autant que la plupart des officiers supérieurs irakiens et l'état-major – nous l'avons su après, bien entendu – s'étaient repliés et avaient laissé les unités sous le commandement d'un Lieutenant-colonel et de quelques Capitaines. Ces hommes ne pouvaient pas se battre dans les conditions psychologiques et de feu que nous leur imposions.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Mon Général, je voudrais revenir sur la question de l'uranium appauvri, car je n'ai pas très bien compris votre réponse. Saviez-vous que les Américains avaient bombardé As Salman et les chars irakiens avec des avions A 10 larguant des bombes à uranium appauvri ?

Général Bernard Janvier : Nous n'avions aucune connaissance d'éventuelles nuisances liées à l'uranium appauvri et donc aux munitions utilisées par les Américains. Concernant les avions A 10, je n'ai eu connaissance de ces nuisances potentielles qu'au travers des débats que vous conduisez dans le cadre de votre mission.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je ne vous parle pas des nuisances, c'est-à-dire des effets sanitaires, je vous demande simplement si vous saviez que les Américains utilisaient des bombes incorporant de l'uranium appauvri ?

Général Bernard Janvier : Je savais que l'avion A 10 tirait des obus, mais j'ignorais qu'ils contenaient de l'uranium appauvri.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Le Général Schmitt était au courant, mais vous et le Général Roquejeoffre l'ignoriez ?

Général Bernard Janvier : Je ne le savais pas.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Le Général Roquejeoffre a déclaré s'être rendu à As Salman avec sa tenue « NBC » ; il y avait une forte tempête. Pourquoi avait-il revêtu cette tenue ?

Général Bernard Janvier : Je ne me souviens pas quand le Général Roquejeoffre est venu à As Salman. Je ne peux donc pas vous dire pourquoi il avait pris la décision de porter la S 3 P. Peut-être était-ce à cause du froid. Quoi qu'il en soit, le niveau d'alerte zéro a été décrété le 28 février, lors du cessez-le-feu.

Quand le Général Roquejeoffre est venu à la division, il avait, ce qui est sûr, comme tout le monde, le masque respiratoire à ses côtés et devait avoir la tenue S 3 P dans sa musette. Cela s'est passé à Rafha, avant l'engagement – d'ailleurs des photographies le prouvent –, lorsque nous étions sous une menace chimique. Mais je ne me souviens pas l'avoir vu à As Salman, après notre action, en tenue S 3 P.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Mon Général, j'ai lu dans un document que les Américains avaient détecté à Hafar Al Batin, un gaz inconnu. En avez-vous entendu parler ? Les Américains vous ont-ils informé ?

Par ailleurs, même si vous ne saviez pas que les Américains utilisaient des bombes à uranium appauvri, je souhaiterais savoir si les unités françaises étaient proches des lieux de bombardement ?

Général Bernard Janvier : En ce qui concerne votre première question, M. le Rapporteur, j'ignore tout de ce gaz inconnu qui aurait été détecté par les Américains.

S'agissant de l'appui aérien, il existait deux mécanismes : d'une part, une intervention en avant de la ligne de coordination des feux par les appareils A 10, au gré des pilotes, puisqu'on leur ouvrait un espace géographique pour leur intervention. Les troupes étaient forcément en arrière de cette zone d'engagement ; elles étaient situées en-deçà de la ligne de coordination des feux. Je ne peux pas vous indiquer une distance précise, mais elles étaient même assez loin. D'autre part, des avions A 10 ont appuyé des troupes au sol. Ces actions étaient coordonnées par des contrôleurs avancés. Dans ce cas, le périmètre de sécurité était de 400 à 500 mètres environ.

M. Claude Lanfranca, co-rapporteur : Les troupes françaises sont donc passées, après les bombardements américains, au milieu de chars détruits.

Général Bernard Janvier : Bien entendu ! Nos unités ont traversé les zones bombardées, des points d'appui, des chars, des dispositifs d'artillerie traités par des appareils A 10 ou F 16. Le seul endroit où il n'y a pas eu d'appui aérien avant l'assaut c'est à As Salman, le 25 février dans l'après-midi, pour des raisons météorologiques.

M. André Vauchez : La prise de la Pyridostigmine a été ordonné à G-1, mais vous n'avez pas été précis sur la durée du traitement. Quelle a été la quantité de ce médicament fournie aux soldats ? Par ailleurs, démentez-vous les propos parus dans la presse hier, selon lesquels un soldat a déclaré avoir pris ce médicament dès le 17 janvier ? Enfin, vous n'avez pas parlé du Virgyl : pouvez-vous nous parler de ce produit ?

Général Bernard Janvier : En effet, M. le député, l'ordre de prendre de la Pyridostigmine a été donné à la division à G-1. Cependant, les éléments d'assaut qui, le 22, se sont déployés pour saisir les débouchés sur l'escarpement rocheux au nord de notre position, étaient sous Pyridostigmine à partir de 14 heures. Par ailleurs, les soldats avaient chacun une boîte de 30 comprimés, à raison de trois prises par jour ; et j'ai sans aucun doute donné l'ordre oral de cesser la prise de ce médicament le 28 au matin.

Le Virgyl est une substance éveillante qui devait être spécialement prescrite par le commandement. Je suis formel sur ce point. Le soldat qui absorbait ce médicament devait cesser ses activités pour dormir au bout d'un laps de temps équivalent à 24 heures par cachet absorbé. Ce médicament avait donc une résonance tactique immédiate sur le potentiel de la division : un régiment qui prend du Virgyl est contraint de s'arrêter au terme d'une action assez brève, ce qui pose un problème sérieux.

J'ai donc laissé les chefs de corps, lors de la dernière réunion qui a eu lieu à mon PC avant l'engagement, la faculté de décider eux-mêmes de l'emploi de cette substance éveillante en fonction des contraintes tactiques qu'ils rencontreraient et qu'ils étaient seuls à pouvoir mesurer. Ils étaient donc, bien entendu, au courant des conséquences qu'entraînait la prise de cette molécule. Par ailleurs, ils devaient, dès lors que des soldats en prenaient, en rendre immédiatement compte à la division, afin que nous intégrions cette information dans le plan d'emploi des régiments. Il s'agissait donc d'une contrainte majeure qui freinait mon enthousiasme quant à l'utilisation de cette substance.

A ma connaissance, seuls quelques soldats d'un unique régiment l'ont utilisée : le 11^e régiment d'artillerie de Marine. Ce régiment se situait sur l'axe ouest en appui des éléments qui devaient monter sur As Salman, à savoir le 1^{er} régiment étranger de cavalerie et le 2^e régiment étranger d'infanterie. Il se trouve que cavaliers et fantassins sont plus véloces que les artilleurs dont les véhicules sont chargés de munitions lourdes et qui tractent des pièces d'environ 8 tonnes. Lorsque les unités de tête arrivaient au terme d'une action, elles s'arrêtaient et les soldats pouvaient récupérer, alors que les artilleurs étaient sans cesse obligés de « courir ».

Ce sont les raisons pour lesquelles le chef de corps a donné l'ordre de prendre cette substance éveillante et à une partie seulement de son personnel. Dans les comptes rendus établis postérieurement, à l'attention du commandement et du Service de santé des Armées qui avait envoyé un médecin sur place, il est indiqué que ce produit n'a provoqué aucun effet indésirable. Les utilisateurs disent même qu'ils ont pu récupérer de temps en temps et dormir. En d'autres temps, c'est le Maxiton qui était utilisé, notamment pendant la guerre d'Algérie.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : De combien d'hommes était composé le 11^e régiment d'infanterie de Marine ?

Général Bernard Janvier : Environ 750 hommes. Mais seuls quelques-uns seulement ont pris du Virgyl.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Il y a donc un compte rendu du chef de corps concernant l'absorption de ce produit ?

Général Bernard Janvier : Oui, tout à fait.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Peut-être, M. le Président, pourrions-nous nous le procurer ?

Mon Général, je souhaiterais maintenant vous poser une question relative à un document publié dans « *Terre magazine* », une publication officielle. On pouvait y voir des militaires français qui, en tenue « NBC », pompaient des substances chimiques contenues par les bombes irakiennes stockées sur une base aérienne. Où se trouvaient ces bombes sur le sol irakien ?

Général Bernard Janvier : Je suis incapable de vous répondre ! J'étais le commandant d'une division, de 14 000 hommes. Je sais simplement qu'il n'y avait pas de projectiles à chargement chimique dans le dispositif de la 45^e division irakienne. Je suis incapable de vous dire où ont été prises ces photos. Peut-être ont-elles été prises par l'UNSCOM qui avait pour mission, après la guerre, de contrôler et de détruire l'armement de l'armée irakienne ?

M. Bernard Cazeneuve, Président : Nous avons demandé au ministère de la Défense de nous indiquer très précisément la provenance de ces photographies et de préciser sa légende. Nous attendons les réponses, et quand elles nous seront parvenues, nous les rendrons publiques.

M. Alain Clary : Mon Général, je vous poserai deux questions. Tout d'abord, quelles sont les précautions que vous préconiseriez aujourd'hui pour une telle guerre ?

Ensuite, pensez-vous réellement que seuls les effets du stress sont responsables de certains comportements, ou il y a-t-il plus que cela ?

Général Bernard Janvier : Bien entendu, M. le député, nous avons tiré les leçons de ce combat. En matière de prévention contre les armes chimiques, des améliorations ont été apportées, notamment en ce qui concerne les moyens de détection : le Détalac a été remplacé par un système différent. D'autres modifications sont intervenues en matière d'équipements et de procédures, mais je ne suis pas en mesure de vous en donner tous les détails.

Quelles seraient mes préconisations ? Détecter la menace le plus tôt possible ; d'où l'importance du système de détection et du système de validation de la menace, par des moyens différents.

S'agissant du stress, je vous en parle en connaissance de cause, puisque je suis allé au Liban. J'ai eu des contacts avec l'armée israélienne. J'ai vu des hommes atteints par le stress avant, après et quelquefois pendant le combat. Cela est naturel et compréhensible. C'est la raison pour laquelle je vous disais qu'il convenait d'étudier avec bienveillance le cas des soldats qui sont aujourd'hui en situation de détresse, après avoir éliminé les faux discours et les incohérences.

Nous étions engagés dans une guerre, avec des menaces chimiques, qui concernaient les hommes au plus profond d'eux-mêmes en les rendant responsables de leur vie. Il leur appartenait de gérer convenablement leur protection anti-chimique. Par ailleurs, les contraintes de vie quotidienne pesaient lourdement. Enfin, nous avons été conduits à renforcer des unités par des « individuels », des hommes sous contrat qui servaient dans des unités en France et qui ont été désignés pour assumer des missions de combat. Ces militaires-là étaient sans aucun doute moins bien préparés que le 2^e régiment étranger d'infanterie ou le 3^e régiment d'infanterie de marine qui avaient déjà largement « bourlingué » dans d'autres conflits. Par ailleurs, ces soldats étaient isolés, avec des chefs qui ne les connaissaient pas, ce qui a pu favoriser des angoisses. Et certains ont pu craquer, longtemps après l'action.

M. Alain Clary : Justement, mon Général, existe-t-il un suivi sur une longue période et avons-nous les moyens de savoir, au-delà des cas individuels, si un grand nombre de militaires ont eu du mal à se remettre de cette guerre ?

Général Bernard Janvier : Je ne peux que répéter ce que je vous ai dit, à savoir qu'il convient d'examiner avec bienveillance le cas de ces hommes qui ont servi la division, qui ont donc servi la France, dans des situations de combat très difficiles.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je voudrais, mon Général, vous lire un passage d'un document rédigé par un médecin militaire et qui nous a été communiqué par le ministère de la Défense, sur les tenues de protection : « *De nombreuses anomalies ont été constatées dès l'engagement au mois de janvier 1991, le personnel arrivant sur le territoire avec des masques endommagés, mal adaptés au visage, et équipés avec des cartouches de deuxième réserve très suspectes, possédant des informations recueillies dans leurs unités des plus extravagantes... Personnel n'ayant eu aucune instruction sur l'habillage et le déshabillage. La protection type survêtement était incontestablement plus adaptée à ce genre d'opération qu'un vêtement dit à port permanent qui est moins pratique à revêtir en urgence. Les chaussettes carbonées ne sont pas adaptées, elles doivent être mises par avance, port souvent mal toléré, usure en quelques jours... Les surchaussures en butyl des*

anglo-saxons me paraissent plus intéressantes, etc... ».

Je pense aux soldats. Il convient tout de même d'avoir un matériel plus adapté, avec des masques non endommagés, et surtout une formation du personnel qui garantirait mieux leur protection. Qu'en pensez-vous mon Général ?

Général Bernard Janvier : Je laisse à l'auteur de ce document, que je ne connais pas, la responsabilité de ce qu'il dit. Cela étant, il était bien entendu indispensable de tirer des leçons de ce conflit. Que certains matériels, tels que les chaussettes carbonées, aient été difficiles à utiliser, c'est exact. Cependant, ces équipements étaient indispensables. Il est vrai aussi que la tenue de protection entraînait des contraintes : porter la tenue S 3 P par des températures élevées pose de sérieux problèmes, mais cela en pose moins quand il fait moins 5 ou moins 7 degrés C°.

En ce qui concerne les masques, je voudrais indiquer que les nouveaux masques à vision panoramique ont été étudiés pour répondre à certains problèmes, tels que l'absorption de liquides, le port de lunettes, ou encore de la barbe, etc. Ce masque panoramique a été nettement amélioré par rapport au masque ANP 51-53 que l'on portait lors de la guerre du Golfe et qui présentait des inconvénients.

Quant à la formation « NBC », elle fait partie de la formation du combattant : tout soldat, quelle que soit sa fonction dans l'armée de Terre, est formé et préparé à la défense « NBC ». Dans les unités de combat, il y a un spécialiste « NBC » qui suit des stages. Une cellule « NBC » existe au niveau régimentaire et est en mesure de se servir des moyens de décontamination et de détection. Enfin, à niveau plus élevé, on trouve le dispositif de postes de décontamination différés, tels qu'ils ont été mis en œuvre dans la division au cours de ces combats : décontamination du matériel et du personnel et décontamination des blessés avec des spécialistes qui sont des médecins.

Je voudrais insister sur le fait que la tenue de protection est utilisée lors des combats dans lesquels existe un risque chimique. C'est le cas des procédures opérationnelles à travers la pressurisation des véhicules blindés. Elles permettent d'éviter l'entrée de substances chimiques dans l'habitacle.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Ce n'est pas ce qui est rapporté !

Général Bernard Janvier : Madame la Députée, vous citez là un document que je ne connais pas, en en donnant une vue parcellaire. Je vous fais part de mon témoignage de commandant, avec toutes les responsabilités qui s'y attachent.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Il s'agit d'un document établi par le Médecin en chef des Services Puygrenier. Je remarque que les documents cités par Mme Rivasi émanent du Service de santé des Armées. Ce qui m'amène à cette question, mon Général : quelles sont les relations qui existent entre ceux qui sont en charge des opérations et le Service de santé des Armées ? En effet, à travers les investigations que nous conduisons depuis quelques semaines, j'ai le sentiment que les informations ne circulent pas toujours très bien entre ces deux structures.

Les comptes rendus des opérations établis par des médecins du Service de santé des Armées portent souvent un regard critique sur les conditions dans lesquelles les opérations se sont déroulées. Est-ce la conséquence d'une relation culturellement tendue ? Est-il d'ailleurs d'usage que le médecin porte des appréciations sévères sur les conditions

dans lesquelles les opérations sont organisées ? Enfin, vous parlez-vous pendant les opérations ?

Général Bernard Janvier : Tous les actes de la vie quotidienne d'un régiment, dans sa garnison comme au combat, sont marqués par une relation intime et confiante entre le chef de corps, le Colonel, et le médecin. Cela est indispensable et fait partie de l'exécution du commandement. Par ailleurs, j'ai toujours rencontré auprès du Service de santé des Armées, à tous les grades qui ont été les miens, une intime liaison entre le chef militaire et le médecin. Pendant la guerre du Golfe, le Médecin en chef était mon conseiller santé. Il a participé à toutes les réunions et à toutes les décisions.

Lors des responsabilités que j'ai assumées au niveau de l'état-major des Armées, j'avais également la responsabilité de l'organisation de la chaîne santé en liaison avec le Médecin général inspecteur Bladé, j'ai rencontré une écoute, une attention, un souci de préserver la vie humaine et d'apporter les soins les plus efficaces aux blessés. D'ailleurs, un Médecin en chef du Service de santé des Armées m'a accompagné en Arabie Saoudite dès le 26 octobre, pour évaluer sur place le dispositif logistique interarmées.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je comprends la symbiose qui peut exister entre le chef de corps et le médecin des Armées. Ce que je comprends moins bien, ce sont un certain nombre de dysfonctionnements ou de difficultés que nos travaux ont relevé et qui semblent montrer que les choses sont moins harmonieuses que vous le dites. Je prendrai deux exemples.

Le premier concerne la prise de la Pyridostigmine. Cet ordre a été donné par ceux qui étaient en charge de l'opération sous le contrôle de l'état-major des Armées, et en relation avec le Service de santé des Armées. Comment se fait-il qu'à aucun moment les responsables du Service de santé des Armées, interrogés par le Ministre de la Défense sur la prise ou non par les soldats français de Pyridostigmine, n'aient eu la présence d'esprit d'aller regarder dans les ordres d'opération si un tel ordre avait été donné ?

Le second concerne le Virgyl. Vous nous avez dit que vous n'aviez aucun élément sur l'innocuité ou non de ce médicament et que vous n'aviez à prendre en compte que les conditions opérationnelles. Mais, mon Général, il existe un document sur l'innocuité de ce médicament et il a été élaboré avant les opérations par le Service de santé des Armées. Et si l'imbrication entre l'état-major et le Service de santé est aussi grande que vous le dites, vous auriez dû savoir que cette étude existait !

Général Bernard Janvier : M. le Président, je maintiens mon opinion s'agissant de cette intime liaison qui existe entre le Service de santé et le commandement. Maintenant, si des critiques et des observations sont formulées, peut-être viennent-elles d'un médecin d'une base aérienne qui n'a pas vécu, comme les unités terrestres, toute cette préparation, et qui n'était pas placé dans les mêmes conditions ? Mais je réaffirme les relations étroites, indispensables et nécessaires qui existaient entre le commandement et le Service de santé.

J'avais auprès de moi un Médecin en chef qui a participé à tous les actes de commandement de la division ; il était mon conseiller santé et était responsable de la partie santé dans la chaîne de traitement des blessés.

En ce qui concerne les dysfonctionnements que vous citez, M. le Président, je ne suis pas capable de vous répondre. Les ordres d'opération peuvent être retrouvés, puisqu'ils se trouvent aux archives de l'état-major. Je n'ai pas été sollicité par le Service de santé

s'agissant des ordres qui avaient été donnés. Je ne suis pas en mesure de vous expliquer ce dysfonctionnement récent. Mais je peux vous affirmer que, sur place, il existait une intime liaison entre médecins et chefs militaires.

En ce qui concerne le Virgyl, les conséquences qui résultent de la prise de ce médicament m'ont été exposées par le médecin. J'ai pu ainsi en mesurer les contraintes techniques et opérationnelles. Le médecin en chef a tout à fait joué son rôle en m'avertissant des conséquences de la prise de ce médicament ; mais la décision finale était de mon ressort.

Mme Michèle Rivasi, co-rapporteuse : Je souhaiterais donner une information d'un tout autre ordre aux membres de la mission. Nous avons souhaité entendre le témoignage d'un militaire du rang, or je suis surprise qu'un Général d'état-major et qu'un Colonel aient appelé ce militaire chez lui pour lui poser toute une série de questions. Nous avons aussi pour mission d'auditionner d'anciens militaires et je ne comprends pas pourquoi l'armée intervient en amont.

M. Bernard Cazeneuve, Président : Je voudrais, sur ce point, apporter quelques précisions à la presse. Il a été effectivement décidé d'auditionner un certain nombre de militaires du rang de manière à obtenir des témoignages les plus divers possibles. J'ai trouvé cette suggestion excellente. J'ai donc immédiatement porté à la connaissance du Ministre de la Défense le nom du militaire que nous souhaitions plus particulièrement auditionner, en précisant qu'il serait entendu en présence d'un certain nombre de ses collègues issus du rang, des sous-officiers et des officiers qui l'ont encadré.

J'ai également demandé que ce militaire soit contacté, ainsi que les officiers, sous-officiers et autres militaires du rang, et quelles que soient les pressions qui pourraient s'exercer sur lui – si toutefois des pressions ont été exercées – il sera auditionné. Je reprendrai contact avec le cabinet du Ministre de la Défense pour lui faire savoir que nous souhaitons que la date de cette audition soit fixée dans les meilleurs délais et qu'elle se déroule dans les conditions que nous aurons décidées.

Nous sommes des parlementaires désireux de conduire une investigation en toute transparence. Nous n'avons à céder à aucune pression, d'où qu'elle vienne, ni d'une administration, ni d'une structure associative, ni d'une quelconque personnalité. Et nous exercerons, pour atteindre notre objectif, l'ensemble de nos prérogatives et de nos pouvoirs.

Mon Général, je vous remercie

N°3055 - RAPPORT D'INFORMATION - COMMISSION DE LA DÉFENSE
-Engagement des militaires français - Guerre du Golfe - Balkans :
risques sanitaires spécifiques -M.Bernard CAZENEUVE, Mme
Michèle RIVASI, M.Claude LANFRANCA - AUDITIONS - 1ère Partie