

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<sup>(1)</sup> *en conclusion des travaux d'une mission d'information*<sup>(2)</sup> **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 I

**RAPPORT - ANNEXES n°1, 2, 3 et 4**

(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.

**ANNEXE N° 1 : LISTE DES MEMBRES DE LA MISSION D'INFORMATION**

225

**ANNEXE N° 2 : Compte rendu du déplacement à Londres le 7 février 2001  
(Ministry of Defence - MoD)**

226

**ANNEXE N° 3 : Compte rendu du déplacement aux Etats-Unis du 2 avril  
au 6 avril 2001**

236

**Annexe n° 4 : Liste des documents transmis à la mission d'information  
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**

259

ANNEXE N° 1

LISTE DES MEMBRES  
DE LA  
MISSION D'INFORMATION

- M. Bernard CAZENEUVE, Président ;
- M. Charles COVA, Vice-Président ;
- Mme Michèle RIVASI, Rapporteuse ;
- M. Claude LANFRANCA, Rapporteur ;
- M. Jean-Louis BERNARD ;

- M. Alain CLARY ;
- M. René GALY-DEJEAN ;
- M. Guy TEISSIER ;
- M. André VAUCHEZ ;
- M. Aloyse WARHOVER.

## ANNEXE N° 2

Compte rendu du déplacement à Londres

le 7 février 2001

(Ministry of Defence - MoD)

---

### **1. Prise en considération des maladies des Anciens combattants de la guerre du Golfe par le Royaume-Uni**

#### **? Historique du problème**

Juin 1991 : retour des soldats britanniques du Golfe ;

Fin 1992 : amorce d'un constat de maladies inconnues parmi les vétérans du Golfe aux Etats-Unis ;

Juillet 1993 : le programme télévisuel britannique *Newsnight* évoque un problème similaire pour des vétérans britanniques ;

Octobre 1993 : mise en place du *Medical assessment programme* ; seulement deux vétérans se présentent à la fin de 1993 (ils seront 450 à la fin de 1995) ;

Novembre 1995 : la Commission de la Défense de la Chambre des Communes publie son premier rapport sur le sujet ;

Octobre-décembre 1996 : le Gouvernement reconnaît, après l'avoir nié dans un premier temps, que des pesticides à base d'organo-phosphorés ont été utilisés dans le Golfe ; le MoD annonce des recherches sur le sujet par un organisme indépendant ;

14 juillet 1997 : le Gouvernement travailliste publie un document intitulé « *New Beginning* » qui affirme que sa politique à l'égard des Anciens combattants de la guerre du Golfe sera animée par quatre principes : ouverture et dialogue avec les vétérans, poursuite du *medical assessment programme*, poursuite des recherches, transparence à l'égard du public ;

Septembre 1997 : craintes au sujet d'éventuelles expositions à des agents chimiques (contexte des incidents de Khamisiyah) ;

1998 : suite à de nombreuses accusations portées par des Anciens combattants de la guerre du Golfe contre le MoD, craintes au sujet d'éventuelles expositions à des poussières d'uranium appauvri.

### **? l'unité sur les maladies des Anciens combattants de la guerre du Golfe (GVIU)**

La question des problèmes sanitaires des Anciens combattants de la guerre du Golfe a été suivie par les services médicaux du MoD jusqu'à 1997, date à laquelle une unité spéciale (GVIU), composée de médecins, de militaires et de fonctionnaires, a été créée pour apporter une réponse collective sur le sujet.

Le GVIU dépend du MoD et de la hiérarchie militaire, même si dans les faits le Chef du GVIU travaille en étroite relation avec le Ministre plus particulièrement concerné par le problème (M. John Spellar).

Le GVIU a pour missions :

- l'information externe des vétérans ;
- la fourniture d'une assistance médicale ;
- une aide aux recherches scientifiques ;
- la collecte des informations pertinentes demandées par le MoD ;
- l'aide aux vétérans dans leurs démarches pour percevoir des compensations et des pensions ;
- la mise en exergue des leçons à tirer des problèmes rencontrés dans le Golfe.

A l'expérience, le GVIU apparaît à la plus grande partie des vétérans comme une structure utile. Il entretient des relations différenciées avec l'ensemble des organisations d'Anciens combattants de la guerre du Golfe.

A une question concernant la raison du rattachement du GVIU au ministère de la Défense, il a été répondu que le GVIU suit avant tout des problèmes liés à la défense car concernant les soldats. En effet, en 1993, la plupart des vétérans du Golfe étaient toujours dans l'armée et bénéficiaient du système de couverture sociale du MoD.

## ? Statistiques

75 % des vétérans du Golfe ne font plus partie des armées britanniques aujourd'hui ; ils relèvent par conséquent du système civil de protection sociale.

**Nombre de militaires britanniques déployés du 1<sup>er</sup> septembre 1990 au 30 juin 1991** : 53 462, dont 37 434 pour la *British Army*, 10 064 pour la *Royal Air Force*, 5 964 pour la *Royal Navy* et 1 084 réservistes.

**Nombre de patients examinés dans le cadre du *medical assessment programme*** : 3 095 ; nombre de dossiers en attente : 31.

**Nombre de pensions demandées** : 3 348, dont 1 105 liées au syndrome du Golfe. **Nombre de pensions obtenues** : 2 900, dont 938 dossiers ont excipé du problème du syndrome.

**Nombre de procédures devant les tribunaux civils pour négligence** : 1 857, dont 212 concernent des enfants.

**Nombre de vétérans décédés au 31 décembre 2000** : 477.

## 2. Etudes scientifiques sur le sujet du « syndrome du Golfe »

### ? Les recherches épidémiologiques au Royaume-Uni

Une étude de la *King's College Medical School* évoque une morbidité supérieure de 2 à 3 %, parmi les vétérans du Golfe, à celle du groupe référent. Elle repose sur des examens cliniques et des comparaisons d'état de santé des personnes à intervalle de 2 à 3 ans.

Une étude la *Manchester University* concerne également la mortalité des vétérans. Le volet sur les maladies n'a pas encore été publié.

Une étude de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* aborde, quant à elle, la santé reproductive et les enfants.

Tous ces programmes d'études sont ambitieux car ils portent sur une cohorte de quelque 53 000 personnes. Beaucoup de résultats sont en attente.

### **? Autres recherches au Royaume-Uni**

Il s'agit des études suivantes : *Interactions Research* (vaccins - 10 différents, au plus - Pyridostigmine...), *Porton Down* ; *Neuromuscular Study, King's College* ; *Medical assessment programme* (deux études sur les deux premières tranches de 1 000 vétérans publiées ou sur le point de l'être à ce jour) ; *Litterature Review* (revue des articles scientifiques) effectuée par l'*University of Wales*.

Il semblerait que les forces britanniques n'aient pas toujours été au courant des vaccins qui leur ont été administrés, notamment au sujet de l'Anthrax.

### **? Principales recherches américaines**

Il s'agit plus particulièrement des recherches suivantes : *Hyams et Al*, 1996 (symptômes identiques pour les vétérans du Golfe à ceux des vétérans des guerres précédentes) ; *Iowa Study*, 1997 et *Fukuda et Al*, 1998 (symptômes et conditions médicales à partir d'une comparaison entre des vétérans du Golfe et des groupes référents) ; *Cowan et Al*, 1997 et *Arameta et Al*, 1997 (problèmes pour la descendance) ; *Kang et Bullman*, 1997 (mortalité des vétérans).

### **? Etudes de la Rand Corporation**

Elles ont porté sur les feux des puits de pétrole, l'uranium appauvri, le stress, la Pyridostigmine, les pesticides, les maladies infectieuses, les agents NBC et les immunisations. Pour chacun de ces facteurs, aucune relation de cause à effet n'a pu être établie ; cependant, le contraire ne peut être également exclu.

A une question concernant les données sur le constat d'hyperplaquettose parmi les vétérans britanniques, il a été répondu qu'aucune information ne mettait en évidence ce type de pathologies.

### **? Publications du MoD**

Elles concernent les organo-phosphorés (à la suite de la reconnaissance de l'usage de pesticides en 1996), les contre-mesures médicales (Pyridostigmine, vaccins dont il est difficile de savoir exactement quels sont les soldats qui s'en sont vus administrer, compte-tenu du manque de carnets de vaccinations relatifs à l'époque considérée), l'uranium appauvri, les événements biologiques et chimiques (pas d'attaques chimiques constatées) et les archives médicales.

Le MoD éprouve visiblement des difficultés à obtenir les données médicales des centres de recherche indépendants. Il a dépensé 6,5 millions de £ pour ses recherches. A titre de comparaison, ce sont 150 millions de \$ qui ont été dépensés à cette fin aux Etats-Unis.

### **3. Analyse des résultats de mortalité des vétérans du Golfe**

Les études de mortalité sur les vétérans du Golfe ont été réalisées à la suite des accusations de la presse. D'un point de vue méthodologique, la mort est un paramètre quantifiable et certain (à la différence des maladies) et elle permet d'identifier les maladies rencontrées. La documentation étant abondante, il était plus facile de mener des études sur ce point.

#### **? Méthode**

L'analyse a porté sur les 53 462 Anciens combattants de la guerre du Golfe (femmes, réservistes et volontaires inclus). Deux questionnaires maximum étaient adressés à chaque vétéran.

Les banques de données du *National Health Service Central Registrar* (qui centralise les informations sur l'identité et le suivi médical de tous les assurés sociaux britanniques depuis 1939) ont permis de localiser la quasi totalité des vétérans.

Les Anciens combattants de la guerre du Golfe ont été identifiés en 1996 par le MoD. De 1996 à 1998, le *National Health Service* les a localisés. A partir de 1997, les certificats de mortalité ont été centralisés. En 1999, une équipe de chercheurs indépendants les a analysés, ce qui a donné lieu à une publication dans la revue *The Lancet*.

#### **? Résultats**

On constate une surmortalité des Anciens combattants de la guerre du Golfe de 3 % par an par rapport aux groupes référents, ce qui constitue un excès faible et sans véritable signification statistique.

Dans le détail, on observe :

— que les vétérans du Golfe sont moins victimes de maladies en général que le groupe référent dans une proportion de 18 % ;

— que les vétérans du Golfe sont moins victimes de cancers que le groupe référent dans une proportion de 9 % ;

— que les vétérans du Golfe sont moins victimes de maladies cardiaques et associées que le groupe référent dans une proportion de 23 %.

En revanche, les vétérans du Golfe sont davantage victimes d'accidents que le groupe référent dans une proportion de 22 %, et plus particulièrement lorsqu'il s'agit des accidents de voiture (30 %).

En conclusion, l'excédent de mortalité constaté n'a pas de signification statistique, ce que corroborent les études menées en Australie (sur les anciens combattants du Vietnam) et aux Etats-Unis. L'excès de mortalité lié aux accidents de transport tient sans doute à une attitude de relâchement envers le risque, consécutivement aux situations de stress vécues pendant le conflit. Quant au moindre nombre de cancers et de maladies cardio-vasculaires, il s'explique peut-être par l'exercice physique dû au déploiement (les contingents référents étant eux cantonnés dans les casernes lors des événements) et au temps de latence du développement des cancers (même si les leucémies et lymphomes ne sont pas concernés par ce constat puisqu'ils se développent plus rapidement).

Le résultat de cette étude est intéressant dans la perspective des réflexions sur l'uranium appauvri, la période d'utilisation de ce métal au cours du conflit étant plus longue et la quantité utilisée plus importante (300 tonnes) que dans le cas des Balkans (3 tonnes en Bosnie et 9 tonnes au Kosovo).

#### **4. Medical assessment programme**

Ce programme d'évaluation a été lancé pour déterminer s'il existait un syndrome du Golfe. En 1993, la question se posait ; désormais, il est acquis qu'il n'existe pas de syndrome du Golfe.

#### **? Méthode**

D'un point de vue méthodologique, l'évaluation repose sur un entretien médical (qui se justifie par un souci d'écoute et de compréhension des appréhensions des vétérans du Golfe) et sur des analyses sanguines complètes. Dans un premier temps, le nombre de patients a augmenté, mais depuis quelques années il diminue. Au début, il s'agissait surtout d'anciens militaires ; désormais, autant d'actifs que de retraités se font suivre.

Au cours de l'entretien retraçant l'historique général, l'historique spécifique et l'historique psychiatrique de chaque patient, les médecins identifient les problèmes ou l'absence de problèmes. Dans chaque cas, une longue discussion a lieu afin de les rassurer et de mettre fin à leurs légitimes

inquiétudes.

Les problèmes envisagés concernent aussi bien les multivaccinations que les difficultés psychologiques.

Il faut bien garder à l'esprit qu'il n'existe pas de relation évidente entre l'apparition de symptômes et l'existence d'une maladie : certains symptômes sont perçus (mal au dos, courbatures...) alors même que la personne est bien portante.

Trois tranches de 1 000 personnes ont, à ce jour, fait l'objet d'analyses. Les résultats des deux premières sont publiés ou en voie de l'être.

93 % des vétérans examinés ont exprimé leur satisfaction à l'égard *du Medical assessment programme*, qui n'a toutefois pas une vocation à traiter les pathologies éventuellement constatées, bien que les personnes se plaignant d'affections ou de troubles particuliers puissent être orientées, à partir de ce niveau, vers les spécialistes civils.

### **? Résultats**

80 % des vétérans se portent bien ; parmi les 20 % qui rencontrent des problèmes, la majorité est confrontée à des difficultés d'ordre psychologique. Le supposé « syndrome du Golfe » peut donc être perçu comme une cause explicative toute trouvée à leurs yeux, en ce qui concerne des problèmes qui ont leurs origines ailleurs. A titre d'exemple, l'uranium appauvri n'a pas engendré de cancers pour les 17 victimes américaines de tirs fratricides alors même que leurs organismes en incorporent depuis 10 ans ; de même, les conséquences de l'inhalation de poussières sont avant tout rénales et la durée de l'incubation est de 15 ans.

On constate une même répartition des symptômes exprimés par les militaires professionnels chez les volontaires et civils engagés dans le Golfe. Par ailleurs, les symptômes des Anciens combattants de la guerre du Golfe sont exactement les mêmes que ceux rencontrés par les vétérans de la guerre civile américaine, de la Seconde guerre mondiale et de la guerre du Vietnam, à la seule exception des douleurs musculaires.

A titre illustratif, 25 ans après la Première guerre mondiale, le MoD payait 100 000 pensions à des vétérans qui se plaignaient de pathologies proches de celles des vétérans du Golfe.

### **5. Problèmes sociaux, pensions...**

Les Anciens combattants de la guerre du Golfe bénéficient de l'aide médicale du *National Health Service* (gratuit).

Pour bénéficier de compensations financières, ils doivent faire la preuve du lien entre leur maladie et le service qu'ils ont effectué dans le Golfe.

Les pensions auxquelles ils peuvent prétendre reposent sur :

— les *Arm Forces Skills* (compensations financières comblant le manque à gagner) ;

— les *War Pension Skills* (pensions instaurées après la Première guerre mondiale : après dépôt du dossier, pendant 7 ans, la preuve est à la charge de l'administration ; au-delà, le bénéfice du doute s'applique à la victime).

A titre d'illustration, une incapacité à 100 % ouvre droit à 600 £ par mois.

## **6. Uranium appauvri**

Il est difficile de prouver la causalité de l'uranium appauvri dans la survenance des pathologies des Anciens combattants de la guerre du Golfe.

A l'impact de telles munitions sur leur cible, il se dégage un nuage de poussières avec des retombées rapides sur le sol dans un rayon de 10 à 20 mètres.

Le MoD a insisté sur les explications fournies aux vétérans sur ce sujet, quant aux risques chimiques et radiologiques encourus.

Seulement 2 % des soldats britanniques estiment avoir été exposés à des poussières d'uranium appauvri. Deux personnes sur les 3 000 ayant participé au *medical assessment programme* répondaient aux critères d'exposition : des analyses approfondies (sang, urine, etc) ont été menées, sans résultat positif.

Une étude a été réalisée sur la base des standards de la Commission internationale radiologique en matière d'absorption de poussières d'uranium appauvri. Par extrapolation aux risques de cancer, il est apparu que si une personne restait dans un char touché par ce type de munitions pendant 3 heures, sans masque et sans protection, le risque de cancer augmentait de 12 sur 100 000. Le risque est donc d'autant plus infime que les conditions

envisagées (3 heures, pas de masque et pas de protection) ne pouvaient pas être toutes réunies à la fois.

Depuis le début de l'année 2001, le problème de l'uranium appauvri a pris une dimension politique importante au Royaume-Uni. Un programme d'évaluation volontaire a été lancé en janvier.

Le MoD souhaite un rapprochement avec les autorités médicales indépendantes. Il a même été proposé au Professeur Durakovic de tester les mêmes soldats dès 1999, sans que ce dernier ne réponde favorablement à cette demande de coopération ni ne transmette ses protocoles d'analyse.

## **7. Compléments épidémiologiques**

### **? Interprétation du problème de la fatigue chronique**

Une étude a été conduite sur la fatigue chronique des Anciens combattants de la guerre du Golfe, sans l'accord du Gouvernement britannique mais grâce à des financements américains. Le professeur Simon Wesley, du *King's College* a présenté les résultats des études qu'il a conduites.

Le champ d'étude a porté sur trois échantillons de 4 250 Anciens combattants du Golfe, de la Bosnie et d'autres affectations en 1991. Malgré les nombreuses difficultés méthodologiques rencontrées pour la localisation des vétérans (65 % seulement de réponses aux questionnaires sur une durée de deux ans du fait de leur grande mobilité inhérente à leur sortie de l'armée), 50 symptômes somatiques liés à la fatigue chronique pour les Anciens combattants de la guerre du Golfe ont finalement été mis en évidence.

Les études cliniques et les études psychiatriques générales situent les vétérans de la guerre du Golfe dans la norme. Il n'en va pas de même des études immunologiques, même s'il est difficile d'en déterminer la proportion explicative

Si le fonctionnement physique des membres des différents groupes ne présente pas de différences notables, les vétérans du Golfe se sentent plus malades que les autres. Trois raisons alternatives ont été envisagées : les vaccinations NBC (notamment contre l'Anthrax et la Coqueluche), surtout lorsqu'elles ont été inoculées sur place ; le stress dû à l'exposition médiatique et enfin l'aspect émotionnel d'une implication dans un conflit.

Après dix ans, il semble néanmoins que la situation s'améliore pour l'ensemble des vétérans.

## **? Discussion**

A une question de savoir si une enquête française sur les 3 000 vétérans du Golfe toujours dans les Armées et sur 3 000 personnes retirées des Armées serait valable, il a été répondu que toute la difficulté consiste à retrouver un échantillon suffisamment important de malades (ce qui n'est pas facile, compte-tenu des mentalités culturelles des soldats, réticents à avouer leurs handicaps, et des changements psychologiques induits par le départ de l'institution militaire).

Les soldats qui ont quitté les Armées sont les plus intéressants à analyser en raison du processus de désocialisation auquel ils ont été confrontés, à l'image, par exemple, d'employés licenciés à la suite d'un plan social dans une grande entreprise.

A une question concernant l'influence psychologique d'un événement affectif sur un vétéran du Golfe ayant subi une forte tension nerveuse au cours du conflit, il a été répondu que les résultats du groupe de la Bosnie étaient différents de ceux du groupe du Golfe alors même que les hasards de la vie rencontrés par les vétérans étaient les mêmes, ce qui tendait à prouver qu'un drame familial n'avait pas nécessairement un caractère déclenchant des pathologies consécutives à la guerre du Golfe.

## **? Conclusions**

L'uranium appauvri ne serait pas à l'origine des pathologies éprouvées par les Anciens combattants du Golfe et de la Bosnie. Les hypothèses portent donc sur les contre-mesures médicales, le stress psychologique dû à la longueur du déploiement et la médiatisation du conflit (ce que corroborent des études américaines).

A l'évidence, les troubles psychologiques rencontrés par les vétérans de la guerre du Golfe sont plus importants que ceux des vétérans de la Bosnie, notamment parce que la nature du stress subi était très différente. Néanmoins, ce genre de problèmes tend à diminuer avec le temps.

Le mystère n'est pas ce qui s'est passé dans le Golfe, mais ce qui ne s'est pas passé en Bosnie. Compte tenu du constat qu'aucune pathologie particulière n'a été décelée parmi les vétérans de la Bosnie cinq ans après les faits, si quelque chose venait à être décelé dans les années à venir au cours du suivi de ces mêmes personnes, cela tendrait à prouver l'implication des médias dans la survenance de ces pathologies et, par conséquent, leur nature psychologique.

## ANNEXE N° 3

### Compte rendu du déplacement aux Etats-Unis du 2 avril au 6 avril 2001

---

#### **MARDI 3 AVRIL 2001, À 9 HEURES**

Entretien avec le docteur Bernard D. Rostker, ancien « Special Assistant to the Secretary of Defense for Gulf War Illnesses » puis ancien « Special Assistant to the Secretary of Defense for Gulf War Illnesses, Medical Readiness and Military Deployment » (fonction étendue à partir du mois d'août 2000) ;

à la Rand Corporation à Arlington (Virginie).

— Après quelques mots de remerciements du Président Cova, le docteur Rostker a tenu à préciser que le Bureau dont il assumé la charge au sein du Département de la Défense (DoD) s'appelle le OSAGWI. Il avait été initialement conçu (septembre 1996) comme une structure non permanente avant sa transformation et l'extension de ses compétences (août 2000) à la préparation médicale et à l'utilisation de l'expérience acquise pour de futures opérations extérieures. Au terme de l'Administration Clinton, ce Bureau comptait environ 200 personnes.

Le docteur Rostker a ensuite considéré qu'au lendemain de chaque conflit depuis la guerre de Sécession, on constatait l'apparition de maladies ou de troubles difficilement expliquables. Il a rappelé que la création de l'OSAGWI était intervenue à la suite du constat d'insuffisance de prise en compte voire d'attention de la part des rouages administratifs du Pentagone vis-à-vis du suivi médical des *veterans*.

— Le docteur Rostker a également rappelé qu'une Commission présidentielle sur ce sujet était déjà en place et avait, dès l'époque, formulé des critiques à l'égard du Pentagone face à ses refus de répondre à des questions d'ordre opérationnelles peut-être moins par manque de volonté que par incapacité en raison de l'absence de données précises sur l'état sanitaire des forces : la Commission présidentielle avait d'emblée souligné d'éventuelles possibilités d'exposition au gaz Sarin, non au titre d'activités opérationnelles dans le cadre de l'offensive terrestre mais ultérieurement sur

la période des 19 au 21 mars 1991, à l'occasion de la « dépollution » du dépôt d'armes de Khamisiyah en Irak. La Commission présidentielle a donc mis en exergue ces problèmes liés à l'ignorance du Pentagone et après une enquête de six semaines confiée à un « think-thank » privé, la Rand Corporation, une nouvelle orientation a été donnée à la réflexion par le Gouvernement fédéral. La Rand a en effet considéré que les projets de recherche étaient mal « ficelés » car trop orientés sur des questions strictement opérationnelles alors que la vraie question devait être « *qu'est-ce qu'ils ont fait exactement au cours des opérations ?* » (*sic*).

A partir de là, le Bureau dirigé par le docteur Rostker a pu bénéficier d'un budget « illimité », passant de ce fait de 12 militaires et de 8 agents sous contrat à 120 personnes pour atteindre les 200 membres au plus fort des activités. A cet égard, le docteur a rappelé qu'une documentation complète sur les activités était disponible sur Internet, notamment sur les « incidents » de Khamisiyah et qu'au sein du Bureau avait été opérée une claire séparation entre les questions médicales et les questions de nature opérationnelle.

Le Sous-Secrétaire chargé des questions de santé au sein du DoD a reçu la mission de coordonner les recherches qui impliqueraient également d'autres organismes comme les Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

La Rand Corporation a eu, par contrat, la mission d'analyser l'ensemble des documents médicaux disponibles.

La Commission présidentielle a ensuite ramené à 10 causes principales, les possibilités de déclenchement de maladies ou troubles (vaccins, Sarin, bromure de Pyridostigmine, etc...) en constatant qu'aucune ne semblait, à elle seule, justifier la gamme des symptômes constatés ou rapportés par les *veterans*.

Dès lors pour les médecins, l'idée d'une cause unique et même d'un syndrome spécifique a été repoussée. Dans le même temps, la Rand Corporation publiait un document sur le stress en estimant qu'il était difficile de conclure définitivement sur ce sujet et sans exclure toutefois un possible rôle de cet élément complexe.

La Commission présidentielle a multiplié les critiques à l'égard du Pentagone (tenues des registres, pertes de documents sur les vaccinations, affaire de Khamisiyah, etc...). S'agissant d'une exposition temporaire au Sarin et au regard des conclusions de la Rand, la Commission présidentielle a estimé que tout complément d'enquête sur ce point ne pouvait relever en

tout état de cause de la compétence du DoD dont la crédibilité se trouvait entamée.

Une seconde Commission présidentielle (*Presidential Special Oversight Board – PSOB* –) a été chargée en 1988 de surveiller l'ensemble des travaux. Son nouveau Président était l'ancien Sénateur Warren B. Rudman, avec lequel le docteur Rostker s'est plu à souligner la qualité des relations qu'il a entretenues.

— Pour sa part, l'Institut de Médecine (IOM), un organisme dépendant de l'Académie nationale des Sciences, a reçu la mission de faire un nouveau point sur l'état de la littérature médicale après celui qui avait été effectué par la Rand.

L'Académie nationale des Sciences est un organisme indépendant, à but non lucratif, de nature privée mais dont les activités sont placées, depuis 1863, sous la garantie du Congrès qui assure la pérennité de ce statut.

Dans un premier rapport, publié à la fin 2000, l'IOM a fait état de ses conclusions sur quatre des causes potentielles de maladies ou de troubles (uranium appauvri, bromure de Pyridostigmine, Sarin et vaccinations). Un comité de spécialistes de 18 professeurs de médecine ou de santé publique, présidé par le professeur Harold C. Sox du Dartmouth-Hitchcock Medical Center, s'est spécialement attelé à cette tâche.

- S'agissant de l'uranium appauvri, un travail exceptionnel par son ampleur a été réalisé : à son niveau d'utilisation dans le Golfe, aucune existence de troubles rénaux, spécifiques n'a été relevée. M. Bernard Rostker a tenu à rappeler qu'une abondante documentation existait déjà sur l'uranium appauvri, en tant que métal lourd au même titre que le plomb et le tungstène.

Au sujet de tirs fratricides intervenus au cours des opérations, M. Rostker a mentionné la surveillance de long terme conduite sur 16 soldats blessés et conservant des fragments d'uranium appauvri dans leur organisme (étude commencée dès 1993, par le Baltimore Department of Veterans Affairs Medical Center). Selon lui, les résultats de cette observation seraient analogues aux premières conclusions du groupe d'études constitué par l'OTAN sur le Kosovo. Le docteur Rostker a également insisté sur les informations dont disposeraient les Etats-Unis et qui prouveraient que le régime irakien a financé une campagne internationale contre l'emploi militaire de l'uranium appauvri.

Puis, revenant à la question des tests, il a indiqué que des expériences se poursuivaient à partir des impacts sur les véhicules atteints

par des armes incorporant de l'uranium appauvri car les premières données s'avéraient erronées et les détecteurs placés à bord des chars avaient été détruits. Il a précisé que de nouvelles données étaient reconstituées notamment pour des situations de troupes « sous le vent » et que pour toute décontamination, il s'avérait, à tout le moins, indispensable de porter masques anti-poussière et gants de protection.

- Répondant à une question de Mme Michèle Rivasi sur les caractéristiques des détecteurs employés, il a indiqué qu'il s'agissait de boîtiers renforcés constitués d'un mécanisme sous vide à membrane ce qui permettait un recueil et une analyse des particules. En conclusion, le docteur Rostker a estimé que l'uranium appauvri ne présentait pas de risques si des précautions étaient prises. Il a établi une analogie avec les soins dentaires pour lesquels aucun excès de radiologie ne devait être pratiqué mais qui, en tout état de cause, ne pouvaient être à l'origine de cancers foudroyants, en ajoutant qu'en matière de radioactivité tout était question d'ordres de grandeur et qu'un vol aérien vers Denver présentait, en ce domaine, tout autant de possibilités d'exposition (!).

En outre, M. Bernard Rostker a indiqué que 50 sites avait fait l'objet de prélèvements par carottages au Koweït : aucun ne se caractérise par une élévation de la radioactivité, à l'exception d'un seul pour lequel l'explication est qu'il s'agit d'une décharge de véhicules atteints et que du fait d'un ruissellement des eaux une accumulation de poussières s'était produite.

- En remerciant le docteur Rostker pour la clarté de son exposé, M. Charles Cova, Président de la mission d'information, a évoqué les points suivants : le rôle des Services de santé des Armées américaines qui semblait faire l'objet de controverses, la date à laquelle les premières maladies ont été déclarées ainsi que les critères et pathologies susceptibles d'ouvrir à une indemnisation.

A cet égard, le docteur Rostker a précisé qu'il convenait de distinguer les militaires toujours en service de ceux qui ont quitté les Armées : les premiers doivent s'adresser aux hôpitaux militaires alors que les seconds ont le Département des Anciens combattants (*Veterans Affairs*) pour interlocuteur. C'est au niveau des services des Anciens combattants que les premières plaintes ont été constatées. En fonction des protocoles de diagnostic de l'ampleur des symptômes observés, il est décidé ou non d'accorder une indemnisation.

Il a précisé que près de 110 000 soldats avaient pu être auscultés ou bénéficiés de tests médicaux, soit 1/6e du total des engagés. 10 % de ces

soldats ont subi des « check up » de routine et sur un groupe de près de 80 %, les affections ou maladies constatées présentaient d'autres origines que la présence dans le Golfe. Un groupe de 10 % de soldats parmi ceux qui ont été examinés souffre de diverses affections non expliquées pour lesquelles une présomption d'imputation médicale aux opérations du golfe est possible : une indemnisation « au bénéfice du doute ». 3 000 voire 4 000 d'entre eux pourraient, à ce titre, être indemnisés, selon le docteur Rostker qui a insisté, à nouveau, sur l'absence de troubles pouvant être indiscutablement liés à l'uranium appauvri, à l'exception de 16 militaires dont les organismes recèlent des débris d'uranium appauvri mais qui souffrent de nombreux autres maux en raison de leur nature de grands blessés ou de grands brûlés. Il a toutefois reconnu que pour certains tests cognitifs sur ordinateur, certains parmi ces 16 soldats éprouveraient des difficultés.

— Puis, Mme Rivasi a précisé que s'agissant des Français, on avait relevé, au moyen des Detalac, cinq possibilités d'exposition à des neurotoxiques, voire au Sarin.

Elle a fait état de détections en janvier 1991 effectuées par les forces tchèques et françaises. Le docteur Rostker a indiqué pour sa part qu'il pensait savoir que le ministère de la Défense avait sur ce point précisé au DoD qu'elles relevaient en fait de fausses alertes. De mémoire, il a indiqué avoir fait deux déplacements en France qu'il a daté de 1997 et 1998. Enfin, s'agissant du bromure de Pyridostigmine (bP), il a souligné l'étendue des malentendus sur ce sujet et concernant d'éventuels empoisonnements par des neurotoxiques, il a rappelé qu'une étude du docteur Robert W. Haley, de l'Université « Texas Southwest Medical Center » (Dallas) se fondait sur un protocole trop limité (12 personnes) relatif à l'« incident » d'Al Jubayl.

Le docteur Rostker a, par ailleurs, rappelé que 50 000 soldats avaient fait l'objet d'examens spécifiques du fait de leur présence près de l'« épïcêtre » du dépôt de Khamisiyah : moins de 1 % d'entre eux appartenant à une même compagnie ont présenté des troubles identiques. En conclusion, il a considéré que la détermination voire l'acharnement de certains *veterans* et d'associations résultait d'un principe simple : « quand vous êtes malade, vous voulez une explication à tout prix ! ».

### **MARDI 3 AVRIL 2001, À 10 HEURES 30**

Entretien avec le Général de corps d'Armée Dale A. Vesser (E.R.) « Special Assistant to the Secretary of Defense for Gulf War Illnesses » (par intérim) successeur de M. Rostker avec lequel il collaborait, et ses collaborateurs dont le docteur Michael Kilpatrick, « Chief of the Staff of the

Special Assistant to the Secretary of Defense for Gulf War Illnesses, Medical Readiness and military Deployments » ;

au 5113 Leesburg Pike – Skyline Tower 4 – Falls Church.

Après avoir souhaité la bienvenue à la mission d'information au nom de M. Donald Rumsfeld, Secrétaire à la Défense, le Général de corps d'Armée Dale Vesser a souligné que les opérations du golfe se caractérisaient par un bon bilan au regard du faible nombre de pertes humaines au sein de la coalition mais par une moins bonne situation en matière sanitaire au regard des divers maux dont ont eu à se plaindre une fraction des troupes depuis leur retour.

Le Général de corps d'Armée Vesser a fait état de contacts entre son service et des responsables français, notamment en matière de vaccinations, en mentionnant deux visites effectuées en France. Il a rappelé à cette occasion que le ministère de la Défense français avait eu une attitude de dénégation au cours des premiers contacts, que le Général de corps d'Armée Vesser a expliquée par le fait qu'aucune plainte particulière d'anciens combattants ne lui était parvenue, contrairement à la situation qui prévalait déjà au sein des forces américaines, mais aussi canadiennes ou encore britanniques. Le Général de corps d'Armée Vesser a ensuite indiqué que son service attendait des informations précieuses à la suite d'une demande adressée à la Garde nationale saoudienne qui allait transmettre jusqu'à 1,5 million de dossiers de militaires et de civils qui seront analysés dans le cadre d'une étude conduite par le « Naval Health Research Center » de San Diego (organisme dépendant de l'US Navy).

A une question de Mme Rivasi relative à l'information donnée par le Haut commandement américain à ses Alliés sur l'emploi d'armes incorporant de l'uranium appauvri (UA), le Général de corps d'Armée Vesser a d'abord précisé que les Américains n'avaient pas été seuls à utiliser de telles armes en citant les Britanniques et que dans les opérations du Kosovo cette information avait été donnée même s'il a convenu que des difficultés ont pu survenir en raison du défaut de formation dont l'ensemble de la communauté militaire a pu souffrir en ce domaine, y compris dans les Armées américaines à l'égard de leurs propres soldats.

Il a ensuite estimé que sa première priorité restait d'établir un bilan médical le plus exhaustif possible afin de définir les soins les mieux appropriés. N'étant pas médecin mais un ancien officier général de l'US Army, il a souligné que sa seconde priorité était qu'une telle situation ne se reproduise plus jamais après une quelconque opération. A cet égard, il s'est félicité que son service soit devenu un Bureau permanent investi d'une

nouvelle mission (« le « Readiness Medical ») qui inclut également les familles des militaires dépêchés à l'étranger.

Puis, il a ensuite engagé une présentation des travaux entrepris en précisant que tous ne relevaient pas, au niveau de leur exécution, du Bureau. En matière de communication, il a indiqué que le Bureau avait accompli des efforts très importants : organisations de 13 « *Town Hall meetings* » et de 19 visites d'unités, réponses à plus de 17 000 E-mails, à 15 800 appels téléphoniques et à près de 5 300 lettres.

- Le Lieutenant-Colonel O'Donnel, médecin militaire du Bureau, a ensuite précisé que les premières plaintes de *veterans* dataient de la fin de l'année 1991 et du début 1992. Au départ, aucun profil particulier de recherche n'a alors été développé : on s'est fondé uniquement sur les symptômes les plus couramment observés ou décrits.

Le médecin O'Donnel a ensuite présenté le « Comprehensive Clinical Evaluation Program » (CCEP) qui a débuté en 1994 : il s'adresse à tous les *veterans* ainsi qu'à leurs familles pour un pré-diagnostic de santé gratuit et fait intervenir les centres médicaux régionaux du DoD qui bénéficient, pour les cas les plus complexes, du soutien du Deployed Health Clinical Center du Walter Reed Army Medical Center de Washington (DC). Sur ce point, il a noté que les cas d'« *unexplained symptoms* » ne sauraient être médicalement parlant assimilés à un « syndrome du Golfe » car ces symptômes se rencontraient couramment chez des populations n'ayant jamais quitté les Etats-Unis. Il a toutefois affirmé que les anciens combattants du golfe rendaient plus fréquemment compte de certains symptômes que d'autres catégories de sujets.

Abordant ensuite la question du Sarin et du Cyclo-sarin, il a souligné que nombre de *veterans* du Golfe restaient persuadés avoir été exposés à ces toxiques : en tout état de cause, le Département des Anciens combattants (*Veterans Affairs*) a posé le principe que pour se faire soigner, il convenait préalablement d'accepter de faire établir un bilan et des tests.

Puis, il a indiqué que près de 250 000 soldats avaient absorbé du bromure de Pyridostigmine (bP) « sur ordre du commandement » et que cet antidote présentait une efficacité contre le Soman mais pas à l'égard du Sarin.

Il a conclu que d'après les conclusions de l'Institut de Médecine (IOM) de l'Académie nationale des Sciences, aucune cause unique se saurait être à l'origine d'un syndrome du Golfe.

- Le médecin colonel Abreu, Directeur des enquêtes et analyses du Bureau (ancien membre de la 82<sup>ème</sup> AirBorne) a précisé que les Detalac français avaient pu effectuer des détections suspectes les 21 et 22 janvier 1991. Il a ensuite évoqué la situation des gaz Sarin et Moutarde échappés de Muhammadiyat après des bombardements en janvier et février 1991 (à environ 350 km de Rafha). Poursuivant sa présentation des cartes figurant dans le dossier remis à la mission d'information, il a également évoqué de possibles détections à proximité immédiate de Rafha (28 janvier 1991) ; ces situations étant au moins susceptibles de concerner potentiellement des unités françaises engagées dans la profondeur (CRAPS). Enfin, s'agissant de l'acide nitrique, il s'est interrogé sur la capacité des Detalac français à distinguer une telle substance en vue d'alertes.

- A une question du Président Cova sur une recrudescence ou, au contraire, une diminution des pathologies constatées, le Docteur Kilpatrick a convenu qu'en dépit de l'intérêt de la presse pour la situation des vétérans du Golfe, il convenait de noter que 17 % seulement de ces vétérans avaient réalisé, à ce jour, un véritable bilan médical. Il a ajouté qu'il devait « honnêtement » répondre que l'on ne disposait pas encore suffisamment d'informations bien que les études réalisées sur le « syndrome du Golfe » étaient déjà plus nombreuses que sur aucune autre « maladie de guerre ». Puis en réponse à Mme Rivasi qui l'interrogeait sur sa possibilité de confirmer ou de s'infirmier que l'U.A. utilisé avait pour origine celle d'un U.A. retraité ou obtenu à la suite d'un procédé classique d'appauvrissement, le médecin colonel Abreu a fait état qu'il s'agissait d'un produit dérivé d'un processus d'enrichissement ou d'une possibilité d'utilisation de l'uranium retraité. Il n'a pas exclu qu'une faible contamination restait concevable au cours d'un tel processus.

Enfin, à une question de M. Cova, il a été répondu qu'effectivement les chars américains de type M1 incorporent dans certaines parties de leur blindage de l'U.A., ainsi qu'aux niveaux les plus sensibles de la tourelle.

### **MARDI 3 AVRIL, À 15 HEURES**

Entretien avec MM. Daniel Clauw, M.D., et Timothy R. Gerrity, Ph. D. co-directeur du « *Chronic Pain and Fatigue Research Center* » du Georgetown University Medical Center, Washington D.C. ;

à l'Ambassade de France.

Le Docteur Clauw a d'emblée précisé qu'au long de ses travaux, il n'avait jamais eu à connaître du « sort médical » des militaires français déployés dans le Golfe. Il a toutefois indiqué que les dossiers de vaccinations britanniques étaient mieux tenus que les registres américains ; la France ayant, sur ce point, judicieusement adopté la formule du dossier individuel.

Puis, il a considéré que la méthode tendant à modéliser les maladies « post-guerre du Golfe » restait une ambition scientifique légitime. A cet égard, les travaux entrepris dans le cadre du centre qu'il co-dirige, ont fait l'objet d'une présentation lors d'une conférence de deux journées tenue à la fin janvier 2001 à Alexandria.

Il a présenté différentes fiches figurant dans le dossier remis à la mission d'information et notamment l'analyse du stress en tant que facteur déterminant des symptômes multiformes constitutifs de ce qu'il est convenu de dénommer le « syndrome du Golfe ».

La définition du stress restant en soi difficile, le Docteur Clauw a énuméré diverses possibilités d'aggravation de cet élément au titre desquelles s'inscrivent certaines hypothèses d'infection et également les multi-vaccinations. Il s'agit d'« *external challengers or stressors* ».

S'agissant des hypothèses fondées sur l'utilisation de l'aluminium en tant qu'« adjuvant » pour certains vaccins, M. Gerrity a déclaré de pas la prendre réellement en compte, bien qu'il ait souhaité que puisse lui être communiqués les travaux engagés sur ce point, en France, par le Professeur Romain K. Ghérardi de l'Hôpital Henri Mondor. M. Cova, Président, a agréé cette possibilité.

Le Docteur Clauw a précisé, qu'il était avéré que les militaires vaccinés sur le terrain peu de temps avant l'engagement subissaient plus fortement le stress que ceux qui avaient été vaccinés dans d'autres conditions, auparavant. M. Claude Lanfranca a considéré que le stress n'était sans doute pas, du moins à lui seul, acceptable comme principal ou unique facteur explicatif, ce que M. Gerrity a confirmé en insistant sur l'état de santé de départ des sujets et même de certaines maladies d'origine. En tout état de cause le stress n'est pas une découverte récente et son rôle est assez bien connu depuis les guerres de Sécession et de Crimée ; les Britanniques ayant relevé ses effets dès ce dernier conflit.

En tout état de cause, le Docteur Clauw a estimé qu'il convenait toujours de s'atteler à lever des interrogations essentielles sur les véritables causes du stress et qu'il n'existait d'ailleurs pas un stress mais des stress.

Reprenant certains développements avancés par le Docteur Clauw, M. Claude Lanfranca a souligné l'importance de mieux connaître les mécanismes du stress, dès lors que l'agencement du système nerveux réagit à certains facteurs générateurs de stress : le rétablissement de l'homéostasie constituant une question essentielle. En conclusion à son propos, M. Lanfranca a constaté la difficulté à quantifier le stress et notamment le caractère plus ou moins durable de ses effets : si le facteur stress est biologiquement identifiable, le défaut de signature biologique du stress s'inscrit au cœur d'une problématique extrêmement difficile. En conclusion, le Docteur Clauw a rappelé que l'étude de l'Université de Georgetown développait certaines propositions en matière de soins qu'il ne pouvait cependant pas exposer dans leur totalité par manque de temps.

### **MERCREDI 4 AVRIL 2001, À 9 HEURES**

Entretien avec le Docteur John, R. Feussner, Chief Research Development Officer for the Veterans Health Administration accompagné de Mme la Docteure Kelly Brix et de M. Roger Kaplan, fonctionnaire du ministère des Anciens Combattants ;

au Department of Veterans Affairs (VA), 810 Vermont Avenue, N.W., Washington D.C..

Après une présentation par le Président Cova des méthodes de travail de la mission et de son champ de compétence désormais étendu aux Balkans, le Docteur Feussner a souligné le rôle de la coordination de son service pour l'effort de recherche consenti en faveur des maladies et troubles des vétérans du Golfe. A ce sujet, il a rappelé l'implication d'autres organismes publics dans cette démarche aux côtés du Department of Veterans Affairs (VA), en mentionnant plus spécialement le Pentagone, le Department of Health and Human Services (H.H.S.) et les Centers for Disease Prevention and Control (CDC) dont le Centre d'Atlanta assume sur ce thème des missions très importantes.

Le Docteur Feussner préside le « Research Working Group » (RWG) réunissant des hauts responsables de ces administrations au titre du Persian Gulf Veterans Coordinating Board (PGVCB). Cette structure est annuellement tenue de présenter un rapport au Congrès sur l'attribution et l'utilisation des fonds publics par les divers organismes de recherche (publics ou privés) subventionnés dans ce cadre. Dans le dossier remis la mission d'information, figure un exemplaire de ce rapport, de son annexe retraçant chacun des programmes de recherche et les références des équipes concernées ainsi qu'un exemplaire de l'audition de M. Feussner (27

septembre 2000) devant la sous-commission de la Chambre des Représentants chargée de la Sécurité nationale, des Anciens Combattants et des Relations internationales (Subcommittee of the Committee on Government Reform). Ce texte précise qu'aux 192 projets de recherche en cours, 42 nouveaux projets ont été ajoutés au titre des années fiscales 1999 et 2000 (FY 1999 and 2000). S'agissant des travaux de l'Institut de Médecine (I.O.M.) de l'Académie nationale des Sciences, le VA a conclu, le 24 juin 1998, un contrat de recherche de 27 mois d'un coût total de 1,25 millions de dollars, selon les informations données, à cette occasion, au Congrès.

Le Docteur Feussner a précisé à la mission que 60 % des programmes engagés étaient encore en cours de réalisation pour une enveloppe globale approchant les 155 millions de dollars.

#### Dépenses du budget fédéral en faveur de la recherche\*

| <i>(en millions de dollars)</i>                                   |            |             |             |             |           |             |             |                    |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|--------------------|
|   | 1994       | 1995        | 1996        | 1997        | 1998      | 1999        | 2000        | Total<br>1994/2000 |
| Pentagone   | 6,2        | 11          | 11,7        | 28,9        | 12,6      | 22,2        | 16,2        | 100,8              |
| Veteran's Affairs   | 1,2        | 2,3         | 5,3         | 2,8         | 4,8       | 9           | 11,9        | 37,3               |
| Département de la Santé (HHS)                                     | —          | 2,5         | 1,6         | —           | 1,6       | 1,6         | 1,5         | 8,9                |
| <b>Total</b>  | <b>7,4</b> | <b>15,8</b> | <b>18,6</b> | <b>31,7</b> | <b>19</b> | <b>32,8</b> | <b>29,6</b> | <b>155</b>         |
| * hors fonds des Agences spécialisées.                            |            |             |             |             |           |             |             |                    |
| <i>(Source : Military and Veterans Health Coordinating Board)</i> |            |             |             |             |           |             |             |                    |

- A la question de Mme Rivasi sur l'existence d'un facteur déterminant pour le déclenchement de maladies (Sarin, bromure de Pyridostigmine, uranium appauvri etc...), le Docteur Feussner a répondu « aucun ».

Il a ajouté que pour l'uranium appauvri, des recherches étaient en cours sur l'animal ainsi qu'un projet de surveillance des militaires ayant reçu des éclats dans le corps : une trentaine de personnes ont ainsi pu être suivies depuis 7 ans et, à ce jour, aucun cas d'empoisonnement patent n'avait été décelé ; l'élimination s'effectuant normalement par les reins. En ce domaine, il a cependant insisté sur la nécessité d'un suivi de long terme pouvant aller jusqu'aux quinze années à venir car la période de latence est

longue.

A une autre question de Mme Rivasi sur les travaux du Docteur Durakovic, Mme la Docteur Brix a répondu que ce médecin utilisait des méthodes chimiques particulières et le DoD avait d'ailleurs demandé à plusieurs laboratoires de réaliser des protocoles d'analyse ; elle a également insisté sur l'intérêt de se pencher sur les effets de l'uranium appauvri en tant que métal lourd plutôt que sur sa radioactivité. Les mesures de quantité d'uranium appauvri décelées à ce jour dans les urines n'étaient pas ventilées, il convenait aussi de s'interroger sur l'absence de pathologies constatées chez les travailleurs de l'uranium pourtant exposés à des doses très supérieures à celles concernant les militaires du Golfe ou même des Balkans.

M. Jean-Louis Bernard a ensuite évoqué l'exposition à plusieurs facteurs voire l'addition de plusieurs d'entre eux comme causes de troubles et de stress. Il s'est étonné, à cet égard, que dans son exposé devant le Congrès, le Docteur Feussner n'ait fait qu'une seule allusion au stress.

Le Docteur Feussner a répondu qu'il s'agissait de questions cruciales tant que l'on n'avait pu obtenir de preuves irréfutables sur un lien explicite entre une exposition précise et différents facteurs, en ajoutant que sur ces sujets on ne disposait que de données de qualité médiocres : les symptômes décrits se ramenaient souvent à de vagues notions. Concernant le stress, il a indiqué que le problème s'avérait d'autant plus complexe que des controverses perturbent tout débat : pour un Américain moyen, cette notion se rapporte à un contexte psychiatrique alors que les médecins savent qu'il constitue un puissant facteur qui module la vie biologique. 70 études en cours traitent de ce thème mais il existe un risque d'en faire un « concept valise » expliquant tout, voire l'essentiel.

M. Claude Lanfranca a exprimé son intérêt de constater que chez les travailleurs de l'uranium l'élimination s'effectuait par le rein sans observer de néphrites et il a demandé s'il en allait de même pour les soldats ayant des éclats d'uranium appauvri dans le corps. Le Docteur Feussner a précisé que pour le rein chez cette catégorie, des dommages et altérations restaient probables à long terme.

S'agissant du stress, il a ajouté que cet élément était pris en compte, y compris pour les études sur la Pyridostigmine indiquant que sur ce point la prise « en circonstances anormales » (chaleur, épuisement, etc...) avait fait l'objet d'expertises. Il a notamment cité une étude française sur des cochons d'Inde. Puis, il a noté que l'étude du polymorphisme génétique représentait un travail difficile car il existait de grandes variations d'un

individu à l'autre, de même pour le système enzymatique ou l'on ne constatait rien de déterminant.

M. Charles Cova a évoqué, les différences de pratique en matière de vaccinations ou encore pour la durée d'absorption de la Pyridostigmine entre les Etats-Unis et la France tout en constatant l'apparition de symptômes comparables que le stress pouvait d'ailleurs peut-être expliquer, en partie (multiplication des alertes chimiques, port prolongé de vêtements de protection, milieu difficile, etc...). Le Docteur Feussner a répondu que pour chaque conflit, le stress génèrait un syndrome : le « syndrome du cœur du soldat » à la Première guerre mondiale, le « syndrome du bombardé » à la Seconde guerre mondiale. Par ailleurs, les questions relatives aux conditions de la démobilisation (l'« après-guerre ») s'avéraient nécessairement distinctes de celles de l'exposition en cours de conflit. A ce sujet, deux grandes d'essais cliniques sont en cours pour un budget de 25 millions de dollars dont l'E.R.T. (Exercise/Behavioral Therapy/Trial).

A une question de Mme Rivasi sur les conseils que donnerait désormais le VA aux soldats américains, après les expériences du Golfe puis du Kosovo, le Docteur Feussner a tenu à rappeler qu'aucune leucémie n'avait été relevée au sein des forces américaines et que pour ce qui concernait les troupes italiennes, un « battage de presse » avait réussi à masquer le fait que le taux de leucémie des militaires était inférieur de moitié à celui de la population. Il a ajouté qu'une étude britannique de grande envergure comparant la situation des soldats du Golfe et des Balkans ne mettait nullement en évidence l'existence d'un syndrome des Balkans. Selon lui, le Golfe était une guerre alors que les opérations des Balkans correspondent à des déploiements.

Il s'est toutefois déclaré en accord avec la nécessité de mieux faire sur la base de bilans dans tous les domaines : un nouveau système de surveillance médicale mis en œuvre pour les Balkans a d'ailleurs été plus exigeant et rigoureux. Cette amélioration du suivi *des militaires reposait sur* un conseil de coordination VA/DoD et qui, en outre, se traduisait déjà par une meilleure information des soldats sur les risques susceptibles d'être encourus. Cet effort se traduisait également par la constitution de centres d'excellence tant au sein du VA que du DoD. Enfin, une étude dite de « la cohorte du millénaire » (The Millenium Cohort Study) répondant aux recommandations de l'I.O.M. permettra une collecte systématique d'informations de nature épidémiologique et démographique au long des carrières des personnels et non exclusivement à l'occasion de leur présence dans des opérations extérieures (« avant-pendant-après »).

A la question de M. Cova sur le nombre de soldats indemnisés et sur les modalités de l'indemnisation, M. Feussner a indiqué que 143 000 vétérans du Golfe justifiaient d'un état d'invalidité partielle ouvrant droit à une **indemnisation (la première des causes d'indemnisation correspond à des affections aux genoux et au dos)**, en précisant qu'un peu plus de 3 000 vétérans bénéficiaient, selon les orientations du Congrès, d'une indemnité pour des pathologies inconnues ou inexplicables qui pour certaines s'apparentaient d'ailleurs à des pathologies de fatigue chronique.

MERCREDI 4 AVRIL 2001, À 10 HEURES 30

Entretien avec Mme Joyce Riley von Kleist représentante de l'« American Gulf War Veterans Association » (Versailles – Missouri) ;

à l'Ambassade de France.

Mme Riley a d'abord précisé qu'en sa qualité de réserviste elle avait subi l'ensemble des mesures de santé, y compris les vaccinations effectuées sur les personnels militaires américains dépêchés dans le Golfe. Elle n'a toutefois pas pris part aux opérations, sa date prévisionnelle de départ ayant été trop proche de la fin de l'offensive terrestre. Son état de santé s'est néanmoins détérioré rapidement et elle fut hospitalisée, dès le mois de décembre 1991, pour une maladie voisine de la sclérose en plaques. Elle a toutefois précisé qu'elle ne donnait pas à la mission d'information son sentiment personnel mais celui des combattants désormais malades, de leurs familles et d'une partie croissante de l'opinion publique américaine. Elle a fustigé les déclarations officielles telles que celles prononcées notamment par le Docteur Stephen Joseph, Assistant Secretary of Defense, selon lesquelles « il n'y a jamais eu de syndrome du Golfe », tout en remerciant la mission de bien vouloir l'entendre alors qu'elle n'a qu'un diplôme d'infirmière spécialisée. Elle a présenté à la mission une vidéo montrant des témoignages de vétérans gravement malades et dont certains sont décédés depuis lors, de même que des photographies d'enfants nés après le Golfe et présentant de graves malformations que Mme Riley a imputé à l'exposition chimique, en opération, des pères.

Puis, elle a fait état d'une procédure secrète le « Manhattan Project » qui aurait consisté à effectuer à des vaccinations non autorisées pour expérimentation, en dépit des dénégations du Pentagone. A cet égard, elle a cité le médecin militaire O'Donnell (personnalité rencontrée par la mission) qui, selon Mme Riley, lui aurait confirmé qu'un vaccin anti-sida expérimental aurait fait l'objet d'une utilisation limitée.

A titre personnel, Mme Riley a déclaré avoir subi 10 vaccinations en une seule journée et a été, de ce fait, très malade. Elle a, par ailleurs, indiqué que près de 700 000 données de registres de vaccinations avaient disparu et que tout médecin militaire osant parler, par exemple, de possibles expositions à des gaz, était chassé des Armées, alors que des documents irréfutables de l'UNSCOM prouvaient l'existence d'« incidents » de cette nature à Khamasiyah.

Mme Riley a estimé que, dans ces conditions, il n'était pas étonnant que près de 90 % des vétérans prennent des médicaments du type « Prozac ». Elle a ensuite fait état d'anciens documents comme celui du Sénateur Rockefeller IV, en 1994, dont il n'existerait que 23 exemplaires ou encore celui du Sénateur Riegle, JR, qui constitue, selon elle, « la Bible des pathologies du Golfe » et que son parti, les Démocrates, aurait ultérieurement dissuadé de se présenter à nouveau aux élections.

S'agissant des éléments cachés à l'opinion, elle a rappelé le précédent de l'« **agent orange** » employé au Vietnam : sur près de 110 000 demandes d'indemnisation déposées pour des affections mystérieuses ou non diagnostiquées, seulement quelque 3 000 ont été retenues.

Mme Joyce Riley a pu poursuivre ses explications au cours d'un déjeuner offert par la mission d'information au restaurant de l'Ambassade de France.

MERCREDI 4 AVRIL 2001, À 14 HEURES

Entretien avec M. Christopher Shays (Républicains-Connecticut), Président de la sous-commission de la Chambre des Représentants chargée de la Sécurité nationale, des Anciens combattants et des Relations internationale, en présence de ses collaborateurs parlementaires et de Mme Betty Ward-Zukerman du Général Accounting Office (GAO) ;

au Congrès, Langworth Building.

M. Shays a d'abord indigné à la mission que le « syndrome du Golfe » était une réalité et que le débat avait été inutilement compliqué, aux Etats-Unis, du fait de la trop faible coopération et du défaut d'ouverture dont avaient fait preuve le Pentagone et le ministère des Anciens combattants (VA). Il a particulièrement regretté les pertes comme la mauvaise gestion des dossiers relatifs aux expositions des troupes à des toxiques, notamment en raison des affirmations officielles du Pentagone selon lesquelles aucune arme chimique n'avait été utilisée au cours du

conflit, du moins à titre offensif. Enfin, s'agissant du bromure de Pyridostigmine (bP), M. Shays a souligné l'absence de précisions données aux militaires sur sa posologie et les inquiétudes lui paraissant fondées quant à toute utilisation d'un médicament à une fin détournée de sa vocation première.

Par ailleurs, il a rappelé qu'en ayant auparavant siégé pendant 18 ans au sein du Congrès du Connecticut, il avait acquis dans son Etat une certaine expérience concernant l'exposition des travailleurs aux substances toxiques.

M. *Claude Lanfranca* a interrogé M. Shays sur le « Persian Gulf War Act » adopté, en 1998, pour le Congrès. En réponse, le Représentant a fait état des deux conséquences majeures de ce texte :

1) la définition et l'engagement d'un vaste programme de recherche ;

2) l'adoption d'un principe de présomption de maladie accordé sous certaines conditions à des veterans.

Il a précisé que les recommandations d'un rapport de la chambre des Représentants datant de 1997 et remis à la mission d'information, avaient été incluses dans le texte voté par le Congrès. Puis, appelé à participer à une réunion de la majorité républicaine en vue d'un vote, M. Shays s'est excusé auprès des membres de la mission de devoir les laisser s'entretenir avec son « Assistant Chief » qui disposait plus que lui de la « mémoire » de la documentation.

Mme Ward-Zukerman a estimé, *pour* sa part, qu'un regard des documents dont elle a disposé pour ses travaux du GAO, il semblait peu probable que les troupes françaises aient pu être atteintes par des nuages de toxiques, en reconnaissant qu'en ce domaine il restait difficile de prétendre à une absolue certitude.

A une question de M. Jean-Louis Bernard sur l'indemnisation des veterans, **alors que l'on constatait plutôt des troubles d'ordre comportemental** d'ailleurs soulignés par la paresse que véritablement organiques, il a été répondu qu'il convenait de distinguer plusieurs niveaux d'incapacité et des groupes de symptômes correspondant à chacun d'eux qui sont détaillés par des textes réglementaires essentiellement des circulaires.

MERCREDI 4 AVRIL 2001, À 15 HEURES 15

Entretien avec M. William Tuerk, Staff director / Chief counsel de la Commission des Anciens combattants du Sénat, accompagné de ses collaborateurs, et avec Mme Mary Schoeller chargée de ses questions au service de la minorité Démocrate du Sénat ;

au Congrès, Salle 4012 du Russel Building.

(Le début de l'entretien a lieu hors de la présence de M. Tuerk, retenu dans une salle attenante par un entretien avec le nouveau membre de l'Administration Bush chargé du secteur).

Après une présentation des travaux de la mission d'information par M. Charles Cova, Président, qui a souhaité connaître les positions de la Commission sur les modalités d'indemnisation et une question de Mme Rivasi sur le rôle précis de la Commission pour la défense des intérêts des veterans, il a été indiqué que l'enveloppe globale consacrée à la recherche sur le syndrome du Golfe dépassait à ce jour, les 150 millions de \$ et que le Sénat veillera spécialement à ce que tous les veterans en éprouvant le besoin seront soignés. En outre, il a été précisé que pour avoir la qualité d'ancien combattant la législation exigeait l'accomplissement de deux années d'activité sous les drapeaux sauf le cas spécifique des blessures au combat et, éventuellement, des réservistes appelés en renfort.

Les critiques et controverses suscitées par certains travaux du Congrès témoignaient du fait que cette réflexion était saluée par certains et dénigrés par d'autres, ce qui paraissait normal.

M. Claude Lanfranca ayant souligné que les Etats-Unis comme le Royaume-Uni avaient, bien avant la France, commencé à étudier ces problèmes, il a interrogé ses interlocuteurs sur l'hypothèse qui leur paraissait la plus probable : la réponse a porté sur l'existence d'une multiplicité de facteurs.

Pour sa part, M. Jean-Louis Bernard a posé différentes questions sur le rôle dévolu aux experts afin de déterminer les pourcentages d'invalidité de plaignants en fonction des symptômes observés et du coût budgétaire global consacré à ces indemnisations. En considérant les réponses lui ayant été données M. Bernard a estimé que le système américain n'était pas fondamentalement différent du régime français des pensions militaires d'invalidité, d'autant qu'il retenait des tranches progressives à partir de 10 % d'incapacité professionnelle et que les attributions financières étaient nettes d'impôt.

Puis après l'arrivée de M. Tuerk, M. Charles Cova, Président a demandé quelle était l'appréciation de la Commission sénatoriale sur les travaux diligentés par le Gouvernement fédéral, il lui a été indiqué qu'il s'agissait de travaux de qualité réalisés par des scientifiques généralement réputés mais que leurs résultats paraissaient peu probants : les élus sont, eux, désireux d'accéder à des certitudes. Enfin, en réponse à une question de Mme Rivasi, il a été précisé que le Congrès ne disposait pas d'une cellule d'évaluation scientifique, à l'exception des experts du GAO et de l'Académie nationale des Sciences, des structures que bien que financées par de l'argent public devaient être considérées comme indépendantes.

Par ailleurs, M. Tuerk a rappelé que la Commission sénatoriale en accord avec son Président, le Sénateur Arlen Specter, (Républicain, Pennsylvanie) qui fondait son appréciation sur son expérience professionnelle de Procureur, avait estimé que l'opinion s'était **trouvée flouée dans l'« affaire de Khamasiyah »**.

Enfin, à une question de Mme Rivasi sur le fait que le Congrès était au courant de l'utilisation d'armes incorporant de l'uranium appauvri, M. Tuerk a indiqué que la Commission du Renseignement du Sénat s'était saisie de cette question et que ses débats avait révélé de nombreuses inexactitudes.

JEUDI 5 AVRIL 2001, À 10 HEURES 30

Entretien avec M. Hans Blix, Président exécutif de la Commission de contrôle, de vérification et d'inspection des Nations Unies (COCOVINU/UNMOVIC) pour l'Irak, ancien Directeur général de l'Agence Internationale de l'Energie atomique (AIEA) ;

au siège des Nations Unies à New York.

Après la présentation par M. Charles Cova, Président, des objectifs de la mission d'information et des thèmes qu'elle a souhaité aborder prioritairement, M. Hans Blix a rappelé que la Commission qu'il dirigeait succédait, en vertu de la Résolution 1284 de décembre 1999, à la Commission spéciale, l'UNSCOM, créée par la Résolution 687 adoptée, dès 1991. Il a précisé avoir pris ses fonctions en mars 2000.

Puis, il a indiqué que l'UNSCOM avait effectivement accompli un important travail de désarmement de sites chimiques comprenant notamment des dépôts de Sarin et d'Ypérite.

M. Blix a également précisé que l'actuelle Commission détenait les archives de l'UNSCOM (qualifiées de « très techniques ») et qu'elle les analysait attentivement.

S'agissant de la sécurité des interventions de l'UNSCOM, M. Blix a rappelé qu'aucun épisode de cette nature n'avait été conduit sans protection pour les personnels d'inspection, à l'exception d'un incident survenu au cours de la première année d'activité de l'UNSCOM.

Mme Rivasi ayant interrogé le Président exécutif de la COCOVINU (UNMOVIC) sur les lieux de bombardement ayant abrité des sites chimiques en Irak et s'il avait eu accès aux cartes américaines en ce domaine, M. Blix a précisé qu'il disposait notamment d'un certain nombre de données sur les sites de missiles qui avaient été répertoriés et qu'en matière chimique et biologique, seuls quelques sites résiduels avaient sans doute pu échapper à des frappes.

M. Cova a demandé quelles étaient les méthodes de « dépollution » qui avaient été mises en œuvre en Irak (explosion ? « pétardement » ? etc.) ; en réponse M. Blix lui a indiqué qu'il vérifierait les techniques alors en usage. En tout état de cause, l'Irak n'a pas déposé de plaintes auprès du Conseil de sécurité pour mise en danger de sa population du fait des destructions, a-t-il été précisé en rappelant que depuis 1998, aucun contrôle objectif n'était plus possible du fait du *retrait des inspecteurs du territoire irakien*.

Interrogés sur l'uranium appauvri (U.A.) par Mme Rivasi qui a fait état de l'expérience de M. Blix en tant qu'ancien Directeur général de l'AIEA, M. Blix a indiqué que selon ses impressions, il convenait plutôt de s'interroger sur l'effet des vapeurs toxiques que sur la radioactivité de ce métal lourd (« Toxic effect not radiation effect »), en ajoutant que jusqu'en 1997 aucune controverse ne s'était fait jour sur l'uranium appauvri. Il a souligné à cet égard que les Nations Unies disposaient au travers de ses agences d'instruments très complémentaires pour connaître ce phénomène (OMS, PNUE et AIEA), même si l'Irak ne souhaite avoir de contacts sur ce sujet qu'avec la seule OMS.

Puis, M. Blix a insisté sur le fait que du temps de l'UNSCOM, cette structure entretenait des relations étroites avec la Commission des sanctions et que la nouvelle Commission se préparait à pouvoir reprendre à tout moment ses missions de vérification et d'inspection en Irak. A cet égard, il a cité les propositions américaine et, depuis peu, russe visant à rendre possible cette reprise d'activité tout en affirmant sa confiance dans le dialogue

poursuivi entre le Secrétaire général de l'ONU et les responsables irakiens. C'est pourquoi, il a insisté sur l'effort de formation en cours des personnels de la Commission (45 personnes) ou susceptibles d'être rapidement mobilisés par elle (jusqu'à 200 personnes), au travers de sessions spécialisées dont l'une a été organisée de façon très satisfaisante à Paris. Sur ce point, M. Blix a expliqué que la COCOVINU (UNMOVIC) disposait de ressources égales à 0,8 % des ventes irakiennes de pétrole dans le cadre du processus « Pétrole contre Nourriture » (sommes placées sur des comptes séquestres en banques).

Plus généralement et en réponse à une observation de M. Jean-Louis Bernard, M. Blix a convenu que, dans une certaine mesure, un éventuel échec de la COCOVINU (UNMOVIC) constituerait un mauvais signal pour la non prolifération : en soulignant que l'AIEA avait été la première institution à manifester une réelle préoccupation envers la Corée du Nord, il a insisté sur le risque d'un « unilatéralisme » américain **en considérant d'ailleurs que** le projet des Etats-Unis dit « NMD » traduisait un élément de doute de ce pays à l'égard du système multilatéral de lutte contre la prolifération.

Mme Rivasi a conclu qu'il ne fallait toutefois pas faire de l'Irak un « loup » : toute « focalisation » sur ce pays s'avère choquante et probablement contre-productive.

JEUDI 5 AVRIL 2001, À 15 HEURES

Entretien avec M. J. Christer Elfverson, Directeur du Programme Irak (« Office of the Irak Programme ») ;

au siège des Nations Unies.

En premier lieu, M. Elfverson (Suède) a excusé l'absence de son supérieur M. Benon Sevan (Chypre), Directeur exécutif du « Programme Irak » appelé à l'étranger puis a considéré qu'actuellement les Etats-Unis se concentraient plus sur la question des sanctions et de leur respect que du retour des missions d'inspection sur la base d'un terrain d'entente qui restait à établir. Il a toutefois fait état de « *petits progrès* » notamment en matière sanitaire comme en témoigne une prochaine réunion (dans une dizaine de jours) devant se tenir avec les irakiens, à Genève, sous l'égide de l'OMS et en association avec le PNUE et l'AIEA, afin d'aborder la question des cancers dans la région de Bassorah. L'organisation de cette réunion qui pourtant ne relève pas stricto sensu de la compétence du Bureau « Programme Irak » sera financièrement pris en charge par lui en raison de son objet.

Puis, M. Elferson a ajouté que les conclusions des premières études concernant l'uranium appauvri (U.A.) au Kosovo ne plaisaient pas à l'Irak, en rappelant qu'en février 1998, l'AIEA avait demandé à étudier les effets de l'uranium appauvri en Irak mais s'était heurtée à l'inertie volontaire du Comité des sanctions. Mme Rivasi a, pour sa part, rappelé que l'Irak souhaitait que l'OMS puisse établir un état sanitaire de sa population. A cet égard, M. Elferson a fait état des différentes données sur la situation sanitaire du pays dont disposent l'OMS, l'UNICEF ou encore la FAO.

M. Lanfranca ayant souhaité connaître la situation de la coordination des intervenants notamment en matière humanitaire, M. Elferson a précisé qu'il fallait distinguer la région des trois gouvernorats du Nord (zones de présence kurde) contrôlés par l'ONU et qui bénéficiaient, de ce fait, d'une meilleure garantie de répartition des biens et services essentiels que les régions du sud où s'exerçait une simple observation des importations de biens. A ce sujet, il a considéré qu'au regard des disponibilités dont l'Irak disposait depuis qu'il pouvait librement vendre son pétrole sur le marché international, les dirigeants de ce pays avaient la possibilité d'acquérir à l'étranger des médicaments ou du matériel sanitaire au titre du Programme élargi « Pétrole contre Nourriture ». Ils le faisaient parfois mais privilégiaient d'autres demandes d'importation soumises à l'approbation du Comité des sanctions ; M. Elferson a fait observer que les principales difficultés résultaient de la désorganisation et de la démoralisation de l'appareil sanitaire de l'Irak qui comptait auparavant parmi les mieux dotés en personnel comme en matériel. De plus, si la principale partie des fonds générés par les ventes de pétrole va au Koweït et dans une moindre fraction à d'autres Etats, pour l'indemnisation des dommages subis, les possibilités d'acquisition de biens essentiels et coûteux ne font pas défaut, dès lors que le **produit de ces ventes dépasse, à ce jour, 4 milliards de \$.**

Enfin, s'agissant des programmes de déminage en Irak, il a été précisé qu'en dehors des régions du Nord, l'ONU n'avait actuellement aucune maîtrise sur ces opérations qui ont d'ailleurs été, pour partie, confiées par l'Irak à des entités privées et notamment, au Sud, à une entreprise russe.

JEUDI 5 AVRIL 2001, À 16 HEURES 30

Entretien avec Mme la docteure Sudersham Narula, Responsable du Service médical des Nations Unies assistée de Mme la docteure Agnès Pasquier-Castro (« Senior Medical Officer ») ;

au siège des Nations Unies.

Mme Narula a d'abord rappelé que la question dite du « syndrome du Golfe » n'avait été réellement considérée par les pouvoirs publics que de façon tardive, et après que des anciens combattants ou des militaires ne contactent des parlementaires. Elle s'est toutefois félicitée des récents travaux du PNUE au Kosovo, une région dont, il est vrai, que le gouvernement est assuré par l'ONU.

Puis, elle a précisé que pour ce qui concernait les personnels de l'ONU dépêchés tant au Moyen-Orient que dans les Balkans, aucun incident de nature médicale n'a été rapporté au regard de ce qui s'apparenterait à un « syndrome du Golfe ».

M. Jean-Louis Bernard ayant observé que l'ONU avait bien l'intention de prendre toute sa place sur les sujets du Golfe comme des Balkans, qui concernaient plus d'un million de militaires et une partie importante des populations civiles : la mise en œuvre d'une méthodologie d'étude médicale lui apparaissant très souhaitable.

Mme Narula a répondu que cette tâche revenait, à l'évidence, à l'OMS ce que souhaitaient d'ailleurs les Irakiens qui récusait, en revanche, les autres agences (par exemple l'AIEA) ce qui posait un problème. Toutefois, nul ne peut contester que les approches de l'OMS, de l'AIEA et la PNUE s'avèrent complémentaires.

Pour sa part, Mme la docteur Paquier-Castro a fait état des difficultés à distinguer dans le foisonnement de la littérature médicale, des tendances ou des lignes de *fond irréfutables concernant telle ou telle donnée* particulière à la problématique des syndromes dits « du Golfe » et ou « des Balkans ».

VENDREDI 6 AVRIL 2001, À 10 HEURES 30

Entretien avec M. Jean-Marie Guéhenno, Directeur du Département des opérations de maintien de la Paix des Nations Unies, en présence du colonel Thomas K.D. Geburt (Canada) « Chief of staff – Office of the Military Adviser » ;

au siège des Nations Unies.

En premier lieu, M. Guéhenno a souligné que les récents rapports du PNUE et de l'OMS fondaient la position formelle des Nations Unies sur

le sujet. S'agissant de l'uranium appauvri (U.A.), il a considéré qu'ils apparaissaient plutôt rassurants, à la condition de mettre en œuvre des précautions essentielles.

Pour ce qui concerne le Kosovo, aux côtés des accidents de la circulation atteignant des « sommets », il existait un risque opérationnel et sanitaire d'importance lié aux mines et qu'au delà de l'U.A., des risques majeurs concernaient également le grand nombre des « cluster bombs » non explosées. Le nombre des accidents de cette nature lui semblant toutefois diminuer au cours des derniers mois, alors qu'en matière sanitaire d'autres catastrophes écologiques de grande ampleur concernent la région et notamment le complexe industriel et minier de Mitrovica.

Mme Rivasi a estimé que cette situation était désormais connue alors qu'il n'en était initialement pas de même pour l'utilisation par les Américains d'armes incorporant de l'U.A.. Sur ce point, M. Guéhénno a reconnu l'avoir su mais de façon, il est vrai, non officielle et à une fonction d'ailleurs non diplomatique. Il a précisé que le rôle de son Département n'était pas de formuler des appréciations sur l'emploi de telle ou telle arme, bien que dans le cas du Kosovo pour lequel l'ONU disposait d'un mandat d'administration, une responsabilité globale pesait sur l'Institution en matière de santé pour les populations et l'ensemble des personnels civils et militaires.

Enfin, il a rappelé qu'une opération spécifique de maintien de la Paix se poursuivait dans la bande démilitarisée entre l'Irak et le Koweït (MONUIK). Il n'avait cependant pas encore eu l'occasion de se rendre dans cette région **où des opérations de déminage étaient sans doute toujours exécutées en raison du nombre important de munitions non explosées.**

#### **Annexe n° 4**

##### **Liste des documents transmis**

**à la mission d'informationsur les conditions d'engagement de**  
militaires français ayant pu les exposer, au cours de la guerre du golfe, à  
des risques de pathologies spécifiques

—— CARSPECIAUX 102 \f "MT Extra" \s 12 CARSPECIAUX 112 \f  
"MT Extra" \s 12 CARSPECIAUX 102 \f "MT Extra" \s 12  
CARSPECIAUX 112 \f "MT Extra" \s 12 ——

#### I. — Documents envoyés par le ministère de la défense

##### 1. — L'engagement

###### ORDRES ETAT-MAJOR DES ARMÉES

— ordre d'opération n° 3677 de l'Etat-major des Armées ; 14 septembre  
1990 ;

— ordre d'opération n° 3878 de l'Etat-major des Armées ; 30 octobre 1990  
;

— ordre d'opération n° 3897 de l'Etat-major des Armées ; 9 novembre 1990  
;

— ordre du Général d'Armée Maurice Schmitt, chef d'état-major des  
Armées pour le Général d'Armée Roquejeoffre, commandant les forces  
françaises ; 16 janvier 1991 ;

— fiche n° 429 de l'Etat major des Armées : Evaluation de la capacité irakienne  
en guerre chimique et bactériologique ; 27 janvier 1991 ;

— fiche n° 15 de l'Etat major des Armées : Emploi éventuel de déchets  
radioactifs par l'Irak ; 29 janvier 1991 ;

— note n° 53 de l'Etat major des Armées : chronologie des opérations du 17  
janvier 1991 au 28 février 1991 ; 14 mars 1991.

###### ORDRES COMFOR DAGUET

— ordre d'opération DAGUET n° 1 du Général commandant les forces  
françaises dans le Golfe ; 11 novembre 1990 ;

— ordre provisoire d'opération n° 399/COMELEF/CEM/OPS/CONDUITE,  
7 janvier 1991 ;

- ordre d'opération DAGUET n° 2 du Général commandant les forces françaises dans le Golfe ; 17 janvier 1991 ;
- ordre administratif et logistique n° 2 du Général commandant les forces françaises dans le Golfe ; 17 janvier 1991 (NB : le premier exemplaire était inclus à l'ordre d'opération Daguet n° 1 du 11 novembre 1990) ;
  - ajustement et mise à jour de l'ordre d'opération n° 2 de la division DAGUET, émanant du Général commandant les forces françaises dans le Golfe ; 20 février 1991 ;
- ordre d'opération n° 4472 du détachement DAGUET à Koweït City émanant du Général commandant les forces françaises dans le Golfe ; 27 février 1991 ;
- directive opérationnelle émanant du Général commandant les forces françaises dans le Golfe ; 3 mars 1991 ;
- ordre de redéploiement émanant du Général commandant les forces françaises dans le Golfe ; 11 mars 1991 ;
- ordre complémentaire à l'ordre d'opération n° 4472 du détachement DAGUET à Koweït City émanant du Général commandant les forces françaises dans le Golfe ; 24 mars 1991.

#### ORDRES DIVISION DAGUET

- ordre d'opération n° 1 de la division DAGUET, émanant du Général commandant la division ; 5 octobre 1990 ;
- ordre d'opération n° 2 de la division DAGUET, émanant du Général commandant la division ; 13 octobre 1990 ;
- ordre d'opération n° 3-B de la division DAGUET, complétant l'ordre d'opération n° 3 de la division DAGUET, émanant du Général commandant la division ; 14 janvier 1991 ;
- message n° 859/DIVDAGUET/OPS : ordre de conduite ; 10 mars 1991.

#### ORDRES LOGISTIQUES ET D'OPÉRATIONS

- ordre d'opération santé de l'opération Daguet ; 16 janvier 1991.

#### ORDRES ETAT-MAJOR DE L'ARMÉE DE TERRE

- note express de l'Etat major de l'armée de Terre : Ordre administratif et

logistique terre pour le désengagement de l'opération Daguet ; 25 mars 1991.

## PLANIFICATION

— fiche n° 1149/DEF/EMAA/3.OPS/DPS : menaces sur la composante Air Daguet ; 29 octobre 1990 ;

— télécopie n° 25/COMAIR/DAGUET : modalités pratiques d'emploi des avions tactiques français dans les actions aériennes au profit des forces terrestres ; 8 novembre 1990 ;

— fax du Commandant en second des forces françaises en Arabie Saoudite et Commandant air pour le Chef d'Etat major de l'armée de l'Air ; 21 février 1991.

## BILAN D'ACTIVITÉ DES FORCES AÉRIENNES ENGAGÉES : « DOSSIER CO AIR »

— calendriers des événements marquants à Al Asha et Riyadh (30 septembre 1990 - 31 mars 1991), de la mise en place des aéronefs français, de la mise en place de la défense sol-air et des radars tactiques, de la mise en place des personnels ;

— télécopie du CDT/AIR DAGUET AL AHSA au CO Air ; 7 octobre 1990 ;

— bilans des missions offensives, défensives, des escortes, des missions de reconnaissance, de l'activité aérienne, des munitions air-sol et air-air ;

— message n° 1195/COMFOR DAGUET/RENS ; 18 janvier 1991 ;

— fiche n° 008/DEF/EMAA/GMG/CD du Major général de l'armée de l'Air sur les déploiements de l'armée de l'Air dans le Golfe ; 3 février 1991 ;

— note n° 786/EMIA/ADJOINTAIR/COMELEFF ; 2 mai 1991 ;

— calendrier du retrait des avions de combat français.

## BILAN D'ACTIVITÉ DES FORCES TERRESTRES ENGAGÉES

— fiche de l'Etat major de l'armée de Terre : historique sommaire de la montée en puissance de Daguet ; février 1991 ;

— note d'information de l'Etat major de l'armée de Terre : Opération Daguet ; 25 mars 1991.

## ALERTES CHIMIQUES

— lettre n° O17017 du Directeur de Cabinet de M. le Ministre de la Défense au Secrétaire américain à la Défense en date du 14 mai 1999 ;

— fiche sur les détections chimiques relevées dans le Golfe adressée au Département d'Etat, en complément de la lettre du 14 mai 1999 ; 27 décembre 2000 ;

— étude technique relative aux détections chimiques, et six annexes ;

— message n° 57/GSLAV/BASE DEPOT CRK/CDT/CD du 20 janvier 1991 ;

— message n° 1320/COMFOR DAGUET/RENS ; 20 janvier 1991 ;

— message n° 33/COV/DIV DAGUET/OPS du 21/01/91 ;

— message n° 35/COV/DIV DAGUET/OPS ; 21 janvier 1991 ;

— message n° 49/DIV DAGUET/OPS ; 21 janvier 1991 ;

— message n° 57/COMDIV DAGUET ; 21 janvier 1991 ;

— message sans numéro de l'officier NBC de la division Daguet ; 21 janvier 1991 ;

— message n° 52/COV/DIV DAGUET/OPS ; 21 janvier 1991 ;

— compte rendu de l'Etat-major des Armées au Gouvernement : point de situation de la journée du 21 janvier 1991 ;

— schémas du réseau radio de la division Daguet et procès verbaux d'exploitation des journées des 20 et 21 janvier 1991 ;

— message n° 61/COV/DIV DAGUET/OPS ; 22 janvier 1991 ;

— 5 messages NBC ;

— extrait du rapport de M. Bernard Rostker sur les possibles détections françaises ; 11 août 1997.

#### COMPTES RENDUS HEBDOMADAIRES DES OPÉRATIONS

— comptes rendus hebdomadaires COMDAGUET des 2, 9, 16, 23 et 30 janvier 1991 ;

— comptes rendus hebdomadaires COMFOR DAGUET des 6, 13, 20 et 27 février 1991.

#### COMPTES RENDUS QUOTIDIENS DES OPÉRATIONS

— comptes rendus journaliers COMDAGUET de janvier et février 1991, à l'exception de celui du 12 février ;

— messages quotidiens Grand Duc DAGUET de janvier et février 1991, à l'exception de ceux du 22 janvier et des 11 et 14 février ;

- journal des marches et opérations de l'Etat-major de la 6ème division légère blindée (Division Daguet), du 1er janvier au 1er mai 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du 2ème RIMa, du 19 février au 18 juin 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du 3ème RIMa, du 21 décembre 1990 au 18 avril 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du 4ème RD, du 4 janvier au 12 avril 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du Groupement de soutien logistique, du 1er janvier au 25 avril 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major de l'Escadron de reconnaissance du 1er RHP, du 9 janvier au 28 mars 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du 1er RPIMa, du 7 février au 27 mars 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du 13ème RDP, du 1er juillet 1990 au 31 décembre 1990 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du 1er REC, du 1er janvier au 11 avril 1991 ;
  - journal des marches et opérations de l'Etat-major du 1er RS, du 22 septembre 1990 au 21 janvier 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du 6ème REG, du 1er janvier au 30 juin 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du 11ème RAMa, du 12 décembre 1990 au 17 avril 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du 1er RHC, du 22 décembre 1990 au 3 mai 1991 ;
- journal des marches et opérations de l'Etat-major du 3ème RHC, du 1er décembre 1990 au 21 avril 1991 ;
- extrait du journal des marches et opérations de l'Etat-major du 2nd REI, du 2 janvier au 20 mars 1991.

#### AUTRES DOCUMENTS RELATIFS À L'ENGAGEMENT DE LA DIVISION DAGUET

- message n° 8 COMDIV DAGUET portant ordre de déploiement en ZDAE ; 18 janvier 1991 ;
- message n° 19 COMDIV DAGUET en date du 19 janvier 1991 ;

- message n° 25 COMDIV DAGUET en date du 19 janvier 1991 ;
- message n° 696 COMDIV DAGUET en date du 22 février 1991 ;
- ordre n° 697 COMDIV DAGUET pour le 23 février 1991 ; 22 février 1991 ;
- message n° 699 COMDIV DAGUET en date du 22 février 1991 ;
- compte rendu position DAGUET ; 23 février 1991 ;
- télécopie n° 710 portant sur le point de situation DIV DAGUET le 23 février 1991 ; 23 février 1991 ;
- message n° 707 COV COMDIV DAGUET ; 23 février 1991 ;
- compte rendu engagement division DAGUET ; 24 février 1991 ;
- message n° 716 COMDIV DAGUET en date du 24 février 1991 ;
- points de situation DAGUET du 24 février 1991 (07 h 00, 08 h 00, 09 h 00, 10 h 00, 11 h 00, 12 h 00, 14 h 30, 16 h 00) ;
- message n° 730 COMDIV DAGUET : compte rendu de situation du 24 février 1991 ; 24 février 1991 ;
- message n° 727 COMDIV DAGUET en date du 24 février 1991 ;
- points de situation DAGUET du 25 février 1991 ( 09 h 00, 11 h 00) ;
- message n° 734 COV COMDIV DAGUET ; 25 février 1991 ;
- télécopie n° 738 portant compte rendu de situation DIV DAGUET le 25 février 1991 ; 25 février 1991 ;
- points de situation DAGUET du 26 février 1991 (08 h 30, 09 h 00, 18 h 30) ;
  
- message n° 748 : compte rendu état piste d'As Salman ; 26 février 1991 ;
  
- message n° 750 : bilan des prisonniers et matériels détruits ou capturés ; 26 février 1991 ;
  
- message n° 751 : compte rendu événement ; 27 février 1991 ;
- points de situation DAGUET du 27 février 1991 (04 h 00, 08 h 00, 12 h 00) ;
- message n° 664 : bilan des opérations du 27 février 1991 ; 27 février 1991 ;
  
- point de situation DAGUET du 28 février 1991 (19 h 00).

COMPTES RENDUS QUOTIDIENS POSTÉRIEURS AUX

## OPÉRATIONS

— messages COMDIV DAGUET/OPS et télécopies portant CRQ ; du 10 au 20 mars 1991 ;

— messages **COMDAGUET/OPS, portant comptes-rendus quotidiens** ; du 1er au 31 mars 1991 ;

— messages quotidiens Grand Duc /COMFOR DAGUET/RENS ; du 1er au 31 mars 1991, à l'exception des 20, 23 et 28 mars 1991 ;

— messages n° 4866 et 5474/COMFOR DAGUET/RENS portant comptes-rendus hebdomadaires ; 6 et 13 mars 1991 ;

— message n° 1532/DEF/EMP/RENS ; 6 mars 1991.

## 2. — La prévention sanitaire et médicale

### MANUEL MÉDICAL OTAN

— manuel OTAN NP sur les aspects médicaux des opérations de défense NBC ; juin 1980 ;

### INSTRUCTIONS, NOTICES ET TEXTES RÉGLEMENTAIRES EN VIGUEUR EN 1991

— instruction du 7 août 1981 sur la pratique des immunisations dans les Armées et ses modificatifs ;

— instruction sur l'organisation et le fonctionnement du service de santé des forces terrestres en opérations du 17 juin 1982 ;

— instruction du 10 janvier 1985 sur la désinfection, la désinsectisation et la dératisation dans les armées de Terre, de Mer et de l'Air ;

— circulaire du 25 janvier 1985 relative aux comptes rendus sur l'état sanitaire des troupes et sur l'activité médico-chirurgicale des formations du Service de santé engagées dans des actions extérieures ;

— concept de soutien sanitaire des forces terrestres engagées en ambiance chimique sur un théâtre d'opérations européen du 5 octobre 1988.

### FICHES TECHNIQUES PRODUITES PAR LA DCSSA

— fiche d'information de la sous-direction Action scientifique et technique concernant les problèmes de santé publique susceptibles d'être rencontrés dans la région du Golfe persique ; 13 septembre 1990 ;

— le soutien sanitaire des forces terrestres engagées en ambiance chimique sur un théâtre d'opérations européen ; 1990 ;

— fiche technique concernant le traitement en milieu hospitalier des blessés contaminés par l'ypérite du 5 décembre 1990 et modificatif concernant la conduite à tenir en présence de blessés contaminés par l'ypérite à H + 24 et jours suivants en date du 10 décembre 1990 ;

— télécopie : rappel technique en matière de lutte contre le charbon ; 11 janvier 1991 ;

— note pour la sous-direction Organisation-Logistique : risque « B » : prophylaxie et traitement ; 11 janvier 1991 ;

— le charbon : risque naturel - risque en cas de guerre biologique ; 15 janvier 1991 ;

— conduite à tenir en cas de menace de frappe biologique ; 15 janvier 1991 ;

— opération DAGUET : défense médicale contre les agents nucléaires, biologiques et chimiques ; 12 février 1991.

#### ÉLÉMENTS TECHNIQUES, NBC

— procès-verbal de la réunion du 20 mars 1990 de la sous-commission de défense médicale contre les effets des armes chimiques ; 19 avril 1990 ;

— message 15 AIR AL ASHA DAGUET ; 9 janvier 1991 ;

— note de la Direction centrale du service de santé des Armées pour l'Etat-major des Armées : les risques biologiques, chimiques et nucléaires, le médicament de l'éveil ; 7 mars 1991 ;

— répertoire TTA 601 bis : les matériels et équipements de défense NBC ; école de défense NBC, 2ème semestre 1999.

#### CONSIGNES NBC

— message n° 15/AIR AL ASHA DAGUET/CDT/ : plan de protection contre la menace chimique n° 21/AIR AL AHSA DAGUET/CDT ; 11 janvier 1991 ;

— note de service n° 06/2°Rima DAGUET PC relative aux consignes de la garnison de RAFHA ; 25 février 1991 ;

— note de service n° 425/GSL AV/CDT relative au plan de desserrement en cas d'attaque chimique ; 23 octobre 1990.

## FACTEURS DE RISQUE – MALADIES INFECTIEUSES

— rapport de mission effectuée au profit des opérations DAGUET, METEIL et BUSIRIS du 22 octobre 1990 au 5 octobre 1990 du 20 novembre 1990 ;

— exploitation du rapport préliminaire et des observations faites par le Médecin en chef DELOLME lors de sa mission dans la péninsule arabique du 22 octobre au 7 novembre ; 28 novembre 1990 ;

— communiqué de la Direction centrale du service de santé des Armées sur les mesures sanitaires concernant la Leishmaniose ; 9 décembre 1991.

## UTILISATION DU MODAFINIL

— avis du comité d'éthique du Service de santé des Armées en date du 13 juin 1990 et relatif au projet de recherche « Aide pharmacologique au maintien de l'état d'éveil » ;

— directive du Major général de l'armée de l'Air VALLAT en date du 31 juillet 1991 : utilisation de la substance éveillante VIRGYL ;

— compte rendu de la mission effectuée par le Médecin principal LOUISY auprès des forces françaises dans le Golfe, concernant l'utilisation du VIRGYL ; 30 mai 1991 ;

— rapport du laboratoire central de biologie aérospatiale du centre d'études et de recherches de médecine aérospatiale : gestion de la vigilance au cours des opérations soutenues ; application au conflit du Golfe Persique (1990 - 1991) ; 30 septembre 1991 ;

— message de la direction centrale du service de santé des Armées : médicament à action éveillante ; 18 janvier 1991 ;

— rapport de l'étude de la DRET menée à l'hôpital Pitié-La Salpêtrière relative à l'antagonisme des effets d'une privation de sommeil de 36 heures sur les performances psychomotrices et amnésiques de trois doses de CRL 40476 ; décembre 19881 ;

— rapport du Centre d'études et de recherches de médecine aérospatiale (CERMA) n° 91/10 : Aide pharmacologique au maintien de l'état d'éveil – aspects psychologiques et psychopathologiques ; mars 19911 ;

— rapport du CERMA n° 91/20 : Evolution des performances psychomotrices lors d'une privation de sommeil de 60 heures – intérêt d'un apport pharmacologique ; juillet 19911 ;

— rapport du CERMA n° 91/32 : Aide pharmacologique au maintien de l'état d'éveil – aspect vigilance ; octobre 19911 ;

— rapport du CERMA n° 92/0 : rapport de synthèse finale sur les opérations soutenues et la gestion de la vigilance ; mars 19921 ;

— rapport du CERMA n° 92/19 : Aide pharmacologique au maintien de l'état d'éveil – aspect vigilance (2ème partie) ; octobre 19921 .

## UTILISATION DE PYRIDOSTIGMINE

— note du Médecin général inspecteur JUILLET, directeur central du service de santé des Armées au chef d'Etat major des Armées : pré-traitement des intoxications causées par les agents C : essai de la Pyridostigmine ; 2 novembre 1982 ;

— note du Médecin général inspecteur F SCLEAR, directeur central du service de santé des Armées au chef d'Etat major des Armées : traitement des intoxications par les neurotoxiques de guerre dit « traitement de deuxième génération » ; 27 septembre 1985 ;

— note du Médecin général inspecteur F SCLEAR, directeur central du service de santé des Armées au chef d'Etat major des Armées : protection des personnels contre la menace chimique : pré- et auto- traitement d'urgence ; 7 février 1986 ;

— note de la direction centrale du service de santé des Armées pour l'Etat major de l'armée de l'Air : pré-traitement par la Pyridostigmine dans l'armée de l'Air ; 7 avril 1986 ;

— étude du département de pharmacologie clinique du groupe hospitalier Pitié Salpêtrière : pharmacodynamie et évaluation de l'activité cholinestérasique de la Pyridostigmine en administration aiguë et chronique chez des volontaires sains ; novembre 1987 ;

— note du Médecin général inspecteur J MINÉ, directeur central du service de santé des Armées au chef d'Etat major de l'armée de l'Air : pré-traitement par la Pyridostigmine du personnel naviguant de l'armée de l'Air ; 19 septembre 1990 ;

— note de la direction centrale du service de santé des Armées pour l'Etat major des Armées, division « plans programmes espace » : auto-traitement d'urgence des intoxications par les neurotoxiques ; 10 octobre 1990 ;

— réponse du bureau Equipement-ravitaillement de la DCSSA en date du 6 novembre 2000 à une demande d'information rapide formulée par la mission : comprimés de Pyridostigmine – opération DAGUET.

## FACTEURS DE RISQUE – VACCINATIONS

— télécopie du COMFOR DAGUET à l'attention du Médecin général VIDELAINE : circulaire n° 1757/894 du 4 mai 1983, gammaglobulinoprofylaxie de l'hépatite virale concernant les personnels militaires affectés dans une zone d'endémie ; 22 février 1991 ;

— note de la direction centrale du service de santé des Armées pour l'Etat major des Armées : risque épidémique de grippe et de méningite

cérébro-spinale dans la péninsule arabique du 1er octobre 1990 ;

— note de la direction centrale du service de santé des Armées pour la sous-direction organisation logistique : vaccination antigrippale et antiméningococcique des personnels en opération dans les pays du Golfe arabique ; 11 octobre 1990 ;

— message n° 494/DEF/DCSSA/AST/TEC ; 15 octobre 1990 ;

— note COMELEF DAGUET/CEM/LOG ; 28 décembre 1990 ;

— note du sous-directeur action scientifique et technique de la direction centrale du service de santé des Armées, par délégation du Ministre de la Défense : vaccination antigrippale et antiméningococcique des personnels en opération dans les pays du Golfe arabique ; 30 octobre 1990 ;

— message n° 75. MM/MCS de la direction centrale du service de santé des Armées : mesures immunitaires intéressant les personnels affectés dans la péninsule arabique du 20 novembre 1990 ;

— note de la direction centrale du service de santé des Armées pour l'Etat major des Armées : risque biologique dans la péninsule arabique ; 4 janvier 1991.

#### SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SANTÉ PUBLIQUE

— rapport du MCSCN SALVAT, chef du service de santé du GSL concernant un épisode de toxi-infection alimentaire collective ; 9 octobre 1990 ;

— message de la direction centrale du service de santé des Armées : toxi-infection alimentaire ; 11 octobre 1990 ;

— message de la direction centrale du service de santé des Armées : toxi-infection alimentaire ; 12 octobre 1990 ;

— message de la direction centrale du service de santé des Armées : premiers éléments d'enquête toxi-infection alimentaire ; 14 octobre 1990 ;

— message 494/DEF/DCSSA/AST/TEC ; 28 octobre 1990 ;

— message de la direction centrale du service de santé des Armées : surveillance épidémiologique ; 14 avril 1991 ;

— message de la direction centrale du service de santé des Armées : situation épidémiologique ; 16 avril 1991 ;

— message de la direction centrale du service de santé des Armées : compte rendu épidémiologique ; 16 avril 1991 ;

— message du Médecin chef de la cellule santé de l'Etat major interarmées

Daguet AMBROSI à la direction centrale du service de santé des Armées :  
hygiène alimentaire ; 16 avril 1991 ;

— note express de la direction centrale du service de santé des Armées : état  
sanitaire des troupes et activités des formations du Service de santé assurant leur  
soutien dans la zone du Golfe persique, de la Péninsule arabique et de la  
Mer rouge ; 11 octobre 1990 ;

— comptes rendus hebdomadaires sur l'état sanitaire des troupes en opération de la semaine du  
1er octobre 1990 au 7 octobre 1990 à celle du 20 mai 1991 au 26 mai 1991.

#### FACTEURS DE RISQUE – URANIUM APPAUVRI

— fiche de synthèse du dossier technique sur l'impact sanitaire de  
l'uranium appauvri, établi par la direction centrale du Service de santé des  
Armées.

#### CONSIGNES RELATIVES À LA PROTECTION DES PERSONNELS LORS DES EXPÉRIMENTATIONS DE MUNITIONS À URANIUM APPAUVRI

— étude du réceptacle de la position de tir LTAC2 ; direction des centres  
d'expertise et d'essais de la DGA, établissement de Bourges, 28 mai 1995 ;

— consignes de sécurité : règles générales d'exploitation du Site de Tir  
Uranium (STU) ; 11 mai 2000 ;

— mode opératoire : consignes relatives à la conduite à tenir vis-à-vis d'une  
contamination en milieu U ; 17 février 2000 ;

— consigne de sécurité : consignes en cas d'incidents STU ; 11 mai 2000 ;

— consigne de sécurité : transport de matières contaminées STU ; 11 mai  
2000 ;

— mode opératoire : destruction par brûlage ou incinération de déchets de  
tirs souillés en uranium appauvri ; 28 janvier 1997 ;

— consigne de local : local de stockage 300 m<sup>2</sup> du STU ; 11 mai 2000 ;

— mode opératoire : local effluents STU ; 11 mai 2000 ;

— consigne de sécurité : essai type, récupération des déchets de tir souillés  
en uranium appauvri et en matières explosives ; 30 janvier 1997 ;

— mode opératoire : dépouillement de cibles contaminées par de l'uranium  
appauvri ; 11 mai 2000 ;

— consigne de récupération au STU des déchets de tir souillés en uranium  
appauvri et en matières explosives ; 29 janvier 1997 ;

— consigne de sécurité : récupération après tir de cassettes réactives ;

7 octobre 1999 ;

— consigne de local : dépouillement de cibles contaminées par de l'uranium appauvri ; 15 mai 2000 ;

— consignes de sécurité : **atelier d'expertise STU ; 10 mai 2000 ;**

— **consigne** de poste STU : essais canon de calibre inférieur ou égal à 150 mm, chargement et déchargement du canon ; 5 mai 1999.

#### MESURES PRISES À L'ÉTRANGER

— bulletins de documentation de l'Ambassade de France à Londres datant des 17 décembre 1996, 24 avril 1997, 16 mai 1997, 29 août 1997 et 21 mai 1998.

#### 3. — Documents de synthèse, retour d'expérience

##### RAPPORTS DE FIN DE MISSION

— rapport de fin de mission « Opération Daguet » du Médecin chef des services SALVAT ; 16 novembre 1990 ;

— télécopie AIR AL ASHA DAGUET n° 152 portant compte rendu du concept de fonctionnement de la base aérienne de Al Asha en ambiance chimique ; 16 décembre 1990 ;

— compte rendu de mission n° 10985/DA/CAFDA/CAB du Commandant de la défense aérienne au Chef d'Etat major de l'armée de l'Air ; 28 décembre 1990 ;

— compte rendu de la mission effectuée du 8 au 15 janvier 1991 par le pharmacien en chef FAILLY relative à la défense NBC des éléments air stationnés en Arabie Saoudite ; 24 janvier 1991 ;

— rapport d'activité de l'Hôpital Médico-Chirurgical de Transit Air rédigé par le Médecin en Chef C. MOURAREAU ; 2 avril 1991 ;

— rapport de fin de mission du 810e Hôpital mobile de campagne réduit d'active au profit de l'opération Daguet (16 septembre 1990 - 2 avril 1991) ; 25 mai 1991 ;

— rapport du directeur du service de santé des forces françaises stationnées en Arabie Saoudite ; 18 juillet 1991.

##### STRESS PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

— rapport du Médecin en chef GALLE-TESSONNEAU sur le séjour opérationnel effectué à l'HMCTA de Riyadh dans le cadre de l'opération DAGUET ; 4 juin 1991.

#### DOCUMENTS DE SYNTHÈSE

— rapport de la direction centrale du service de santé des Armées : le soutien sanitaire de l'opération DAGUET ; décembre 1991 ;

— message n°76/B.A.RIYAD/CDT du Commandant de la base aérienne de Riyadh, le Colonel BARRANS, au Commandant des forces françaises en Arabie Saoudite : compte rendu des enseignements tirés de l'opération DAGUET en matière NBC ; 6 mars 1991 ;

— numéro spécial de la revue Médecine et armées : le Service de santé dans la guerre du Golfe ; 1992 ; — compte rendu du Médecin chef des services PUYGRENIER, Médecin chef de l'Hôpital Médico-Chirurgical et de Transit Air, relatif aux enseignements NBC retirés de l'opération Daguet ; 25 mars 1991 ;

— rapport du Colonel Claude BAGUET, commandant l'école de défense NBC de l'armée de Terre, à M. le Général de corps d'armée commandant les écoles de l'armée de Terre, sous le n°69/EDNBCAT/603°RDNBC/OE ; 27 mai 1991 ;

— conférence du Médecin en chef Y. CUDENNEC, commandant le 810ème hôpital mobile de campagne, à l'école du Service de santé des Armées de Bordeaux ; 10 juin 1992 ;

— rapport du Pharmacien chimiste RAMIREZ, sous le n°103/DSS/2°CA/FFA/OMI ; 25 juin 1991 ;

— rapport n° 1536 du centre d'expériences aériennes militaires de Mont de Marsan : analyse des enseignements relatifs à la protection contre les armes chimiques relevés au cours de l'opération Daguet au sein de l'hôpital médico-chirurgical et de transit air de Riyadh et du dispositif santé **de décontamination de l'avant ; 10 octobre 1991 ;**

— **rapport de la** direction centrale du service de santé des Armées : le Service de santé des Armées pendant les opérations du Moyen-Orient – 1990-1991 – Tome 1 (N.B. : le Tome 2 ne contient que des schémas et la liste nominative du personnel du Service de santé ayant participé au conflit du Golfe).

4. — Précisions apportées à la demande de la mission d'information

- fiche d'information thérapeutique relative au MODIODAL, JO du 7 novembre 1999 ;
- fiche n° 1460 DEF EMA MA4 relative à l'éventuelle manipulation d'armes chimiques par des soldats français en 1991 ; 13 novembre 2000 ;
- fiche n° 1010 DEF EMA ESMG relative à M. Bernard VANDOMME ; 7 décembre 2000 ;
  - fiche n° 6510/DEF/DCSSA/OL/ER relative à la mise en place d'antibiotiques de prévention et de vaccins antitétaniques à l'occasion des opérations du Golfe ; 8 décembre 2000 ;
- fiche n° 30/DEF/EMA/ESMG ; 12 janvier 2001 ;
- rapport isotopique de 9 échantillons d'uranium appauvri prélevés sur les stocks d'armes françaises qui **en incorporent, avec le mode opératoire utilisé ; janvier 2001 ;**
- **note n° 902/DEF/DCSSA/AST/TEC portant des éléments de** réponse à la demande de la mission d'information concernant la nature du suivi médical réalisé par le Service de santé des Armées auprès *des troupes ayant participé à l'attaque de Rochambeau le 24 février 1991 ; 1er mars 2001.*

## II. — autres documents collectés par la mission d'information

### 1. — Documents confiés par les personnes auditionnées

- *note* du Chef d'état major particulier du Président de la République pour information technique sur les armes chimiques ; 12 décembre 1988 (source Général Jean Fleury) ;
  - rapport final de la campagne d'analyses du laboratoire mobile régional de mesure de la qualité de l'air au Koweït *du 27 mars au 4 avril 1991* (source : Institut français du pétrole) ;
- bulletin de liaison du réseau de surveillance de la qualité de l'air en Ile de France ; avril-mai-juin 1991 (source : Airparif) ;
- note de l'Institut français du pétrole sur l'impact écologique de la destruction des infrastructures pétrolières du Koweït ; 30 janvier 1991 (source : Institut français du pétrole) ;
- dossier de présentation de la Société industrielle du combustible nucléaire et de **ses activités ; 20 mars 2001 ;**
- **rapport de l'Institut de protection et de sécurité nucléaire DPHD/2001-01** : état

des connaissances sur les risques potentiels associés à l'uranium appauvri utilisé dans les armes ; février 2001 ;

— note de M. Pierre Roussel, Institut de physique nucléaire-CNRS : l'uranium et les armes à l'uranium appauvri ; 2001.

2. — Documents obtenus lors des déplacements

DÉPLACEMENT À LONDRES LE 7 FÉVRIER 2001

— rapport du ministry of Defence sur l'utilisation de pesticides à organo-phosphorés, 6 décembre 1996 ;

— revue *The Lancet* n° 9148 sur le syndrome du Golfe, publiée le 16 janvier 1999 ;

— rapport sur les incidents consécutifs à la démolition du dépôt de munitions de Khamisiyah en mars 1991, décembre 1999 ;

— réponse du Programme médical d'évaluation des maladies des anciens combattants de la guerre du Golfe aux recommandations de l'audit mené par le King's Fund Health Quality Service, décembre 1999 ;

— rapport du ministry of Defence sur les programmes d'immunisation contre les agents de guerre biologique durant la guerre du Golfe, 20 janvier 2000 ;

— rapport du ministry of Defence sur les éventuelles expositions des forces britanniques à des agents chimiques à Al Jubayl le 19 janvier 1991, 20 janvier 2000 ;

— rapport du ministry of Defence sur les suggestions en matière de détection d'agents de guerre biologiques tirées de l'opération Granby, 18 mai 2000 ;

— rapport du ministry of Defence sur les alertes contre les agents chimiques enregistrées par les forces britanniques au cours de la guerre du Golfe, 20 juillet 2000 ;

— rapport du ministry of Defence sur les risques et dangers sanitaires de l'uranium appauvri, janvier 2001 ;

— brochure d'information du ministry of Defence sur les maladies des anciens combattants de la guerre du Golfe, janvier 2001.

DÉPLACEMENT À WASHINGTON ET NEW YORK DU 2 AU 6 AVRIL 2001

— second rapport de la Commission de la Réforme de l'Administration de la Chambre des Représentants : « L'Administration des Anciens combattants et le Département de la Défense continuent de résister à de fortes évidences reliant des causes toxiques à des effets sanitaires chroniques », 7 novembre 1997 (House Report 105-388) ;

— rapport de la Commission des Anciens combattants du Sénat sur les investigations relatives aux maladies de la guerre du Golfe, 105ème législature, 1998 (S.PRT. 105-39 Part I) ;

— tableaux et cartes remis à la mission d'information (20 pages) par le Général de Corps d'Armée Dale A. Vesser (E.R.) « Special Assistant to the Secretary of Defense for Gulf War Illness, Medical Readiness and Military Deployment » (par interim) ;

— rapport sur « la Guerre du Golfe et la Santé » volume 1, (Uranium appauvri, bromure de Pyridostigmine, Sarin et vaccinations) Institut de Médecine (Académie nationale des Sciences) National Academy, Press –, 2001 (408 pages) ;

— rapport relatif à la revue de la littérature médicale se rapportant aux maladies de la guerre du Golfe – Volume 2 (bromure de Pyridostigmine) par Béatrice Alexandra Golomb –, National Defense Research Institute – RAND –, 1999 ;

— rapport annuel et annexes (2 volumes) du Department of Veterans Affairs sur la recherche bénéficiant de **subventions fédérales, juin 1999** ;

— déclaration de M. John R. Feussner, M.D., Chief Research and Development Officer de la Veterans Health Administration (Department of Veterans Affairs) devant la sous-commission de la *Sécurité nationale, des Anciens combattants* et des Relations internationales de la Chambre des Représentants (27 septembre 2000).

### 3. — Documents en accès libre

— rapport de l'Assistant spécial du Secrétaire américain à la défense pour les maladies de la guerre du Golfe sur l'exposition des vétérans américains à l'uranium appauvri ; 31 juillet 1998 (source : site officiel Internet) ;

— rapport de l'institut de politique environnementale de l'armée de Terre américaine (US Army environmental policy institute) sur les conséquences sanitaires et environnementales de l'utilisation de l'uranium appauvri par l'armée de Terre américaine ; juin 1994 (source : site officiel Internet) ;

— rapport de l'Assistant spécial du Secrétaire américain à la défense pour les maladies de la guerre du Golfe sur l'exposition des vétérans américains aux fumées des incendies de puits de pétrole ; 2 août 2000 (source : site officiel Internet) ;

— rapport de la Central Intelligence Agency sur les renseignements relatifs à la maladie de la guerre du Golfe ; 2 août 1996 (source site internet officiel) ;

— *Annexe D de l'étude* stratégique de long terme sur les conséquences sanitaires et environnementales des pénétrateurs à énergie cinétique, US Army production base modernisation activity Picatinny Arsenal, New Jersey 07306-3000, juillet 1990 ;

— rapport de l'Observatoire National de l'ANDRA, « Où sont les déchets radioactifs en France ? », édition 2000 (source ANDRA) ;

— Christine Abdelkrim-Delanne : Guerre du Golfe — la sale guerre propre ; le Cherche midi éditeur, janvier 2001.

4 Presidential Advisory Committee on Gulf War Veteran's Illnesses (PAC).

1 En raison des risques pour la santé publique liés à un mésusage de ce médicament, le ministère de la Défense a demandé à la mission parlementaire de ne pas publier ces documents.