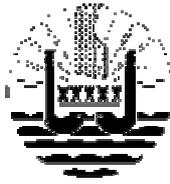


**ASSEMBLÉE**  
**DE LA**  
**POLYNÉSIE FRANÇAISE**



**AUDITIONS**

-----  
**COMMISSION D'ENQUÊTE**

chargée de recueillir tous  
éléments d'information sur les  
conséquences des essais  
nucléaires aériens entre 1966  
et 1974 pour les populations  
de la Polynésie française

**Dr Didiergeorge Patrick**  
**Audition du 25 octobre 2005**

*Le Dr Didiergeorge Patrick est médecin, spécialiste de la thyroïde, à la Clinique Cardella.*

**Mme Unutea Hirshon :** Il se trouve qu'on a besoin d'avoir l'opinion de quelqu'un qui a travaillé sur le cancer de la thyroïde. Comme vous le savez on a un taux de cancer élevé.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Il est important mais c'est difficile de se faire une opinion juste et ce n'est pas simple. Je vais répondre du mieux que je peux.

**Mme Unutea Hirshon :** Eh bien c'est Bruno qui va mener les auditions. Donc vous avez une petite heure ?

**Dr Didiergeorge Patrick :** Il n'y a pas de problème, de toute façon je ne travaille pas avant 14 heures.

**Bruno Barrillot :** Disons, pour notre information, quelles sont les causes d'un cancer de la thyroïde ? J'ai vu un certain nombre de documents, en partie du CEA qui parlent du cancer de la thyroïde, et qui signalent que c'est souvent dû à l'iode 131, non seulement des expériences nucléaires, mais éventuellement d'origine artificielle. Mais est-ce qu'il y a d'autres causes ? On parle d'une carence en iode, etc... Est-ce que, vous, spécialiste, vous pouvez nous dire des choses plus précises ?

**Dr Didiergeorge Patrick :** Ce n'est pas très simple, parce que les causes sont effectivement multiples. Il est certain que les radiations atmosphériques sont un facteur favorisant le cancer thyroïdien, ça a été évoqué de nombreuses fois à l'occasion de Tchernobyl ou d'autres essais. Mais il est certain aussi qu'il y a beaucoup d'autres facteurs. On sait que dans les îles notamment, il y a énormément de cancers thyroïdiens, à cause de la consommation de produits de la mer, et a priori d'excès d'iode. Il y a eu des études qui invoquent la carence en iode, et il y en a d'autres qui pensent que peut-être c'est à cause des essais. La dernière personne que j'ai opérée d'un cancer de la thyroïde, c'est une dame qui vient de Madagascar, qui habite ici et qui m'a dit, mais à Madagascar, y a plein de cancer thyroïdiens. Mais, c'est vraiment anecdotique. Donc c'est un peu les propos qu'avait tenus Florent de Vathaire qui était venu ici et que j'avais rencontré à l'époque, et qui disait que dans les îles il y avait beaucoup de cancers de la thyroïde, et que c'était plutôt des excès d'iode que des carences. Il y avait eu des études qui semblaient dire qu'il y avait plutôt des carences en iode. D'un autre côté, il est certain qu'il y en a beaucoup. Il peut y avoir d'autres facteurs comme les irradiations, mais on n'a pas de preuve pour le moment. Donc pour le prouver, il faudrait étudier. Les cancers thyroïdiens dus aux irradiations arrivent plus souvent sur les enfants qui sont plus fragiles. Donc on pourrait corréliser avec l'âge des gens qui ont eu des cancers thyroïdiens. Il faudrait revoir quels étaient leurs lieux d'habitation, et voir si ces personnes qui habitaient dans des zones potentiellement irradiées, ont eu plus de cancer thyroïdiens que les autres.

**Mme Unutea Hirshon :** Vous savez que les statistiques de santé ont été abandonnées pendant quelques années, lors des essais.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Si on prend toutes les personnes qui ont eu des cancers thyroïdiens, on sait où était leur lieu de résidence, et Florent de Vathaire avait dit qu'il y aurait une étude qui serait peut-être faite où il projetait de faire des prélèvements dans le corail du lagon, pour chercher du césium radioactif. On dit que le césium apparemment s'accumulait dans le corail, qu'on pouvait en trouver, et voir quelles étaient les irradiations : cette île a été irradiée, cette île ne l'a pas été. Et cela aurait permis, en fonction des lieux d'habitation des personnes qui ont eu un cancer, de dire qu'effectivement telle personne habitait un endroit irradié ou pas du tout.

**Mme Unutea Hirshon :** On a fait les prélèvements de corail?

**Dr Didiergeorge Patrick :** Je ne sais pas du tout. Je sais qu'il y a une étude qui était envisagée.

**Bruno Barrillot :** On a parlé de ça avec Jacqui Drollet, qui serait intéressé pour faire ce genre d'études dans le cadre du conseil d'orientation.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Il y a des choses un peu étonnantes. J'ai l'exemple de Tchernobyl, et une étude que je lisais il n'y a pas très longtemps sur l'évolution des cancers thyroïdiens en France. Ils se sont rendus compte qu'il y avait de plus en plus de cancers thyroïdiens en France. Apparemment, il ne semblait pas y avoir d'augmentation nette depuis Tchernobyl, mais ce qui est curieux, c'est qu'en fait ils ont trouvé plus d'augmentation sur la partie ouest de la France qui est la partie la moins irradiée. Donc, c'est difficile. Il y a des cas aussi de leucémie, d'autres types de tumeurs, et que peut-être aussi des corrélations avec d'autres types de tumeurs, peuvent aussi être avancées. Est-ce qu'on en a plus en Polynésie qu'ailleurs, est-ce que cela correspond aux zones, aux périodes qui auraient pu être irradiées. C'est encore un aspect qui serait intéressant. Quand les gens me demandent, je leur dis que c'est une possibilité, c'est une hypothèse. Mais c'est extrêmement difficile de faire la part des choses.

**Bruno Barrillot :** Sur des documents du ministère de la défense, qui étaient transmis à l'ONU à l'époque des essais atmosphériques, il est indiqué une surveillance particulière des retombées d'iode radioactif. Donc ce sont tous des documents datant de 66 à 74. Et donc ils surveillaient ça en Polynésie et disons pour 3 catégories de personnes : les nourrissons, les enfants et les adultes. Donc les autorités françaises savaient qu'il y avait des problèmes liés à l'ingestion d'iode radioactif qui était éjecté par les expériences, et dans ces rapports les mesures ont été effectuées non pas autour de Moruroa, mais jusqu'à Tahiti. Et quand on regarde bien, comme la période de l'iode radioactif est de 8 jours, il arrivait avant 8 jours à Tahiti. Donc qu'on nous dise aujourd'hui qu'on ne sait pas, qu'on ne sait pas trop, je pense qu'ils savaient bien qu'il y avait ce risque.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Oui. C'est sûr que quand on fait des essais atmosphériques, j'imagine qu'on envoie dans l'air beaucoup de substances radioactives, dont l'iode radioactif. Mais ce que je voulais dire, c'est que c'est difficile de dire actuellement quelle est la part des cancers qui pourraient effectivement être liés à ça, quelle est la part qui pourrait être liée à des facteurs ou héréditaires, ou alimentaires, ou tout simplement génétiques. Il y a un type probablement plus sensible à certains types de cancer.

**Bruno Barrillot :** En fait, c'est un risque supplémentaire qui était connu à l'époque, et la question c'était : est-ce qu'il y avait moyen de prévenir ?

**Dr Didiergeorge Patrick :** Eh bien à priori oui. Donc, si on sait qu'il y a des retombées radioactives, il faut que les gens consomment de l'iode. On leur distribue de l'iode. Et donc effectivement, à partir du moment où on sature la thyroïde en prenant de l'iode non radioactif, on a considérablement moins de risques. Ce qui n'a pas été fait d'ailleurs en métropole au moment de Tchernobyl. Ils avaient dit qu'en fait le nuage n'avait pas passé la frontière... Effectivement il était évident qu'il fallait prendre de l'iode, qu'il fallait éviter de consommer les fruits et légumes...

**Mme Unutea Hirshon :** Mais au niveau des registres de l'hôpital, est-ce que les cancers de la thyroïde sont bien surveillés, je veux dire est-ce qu'on a des registres spécifiques au cancer de la thyroïde depuis très longtemps ?

**Dr Didiergeorge Patrick :** Vous savez je suis venu une 1<sup>ère</sup> fois en Polynésie en 86. Je suis revenu en 90. Je n'ai pas suffisamment d'ancienneté sur le territoire pour savoir ça. C'est plus les gens de la

santé publique qui regroupent d'ailleurs l'ensemble des interventions. Non, ce qui est certain aussi, c'est qu'il y a des facteurs trompeurs pour le nombre de cancer qu'on mesure dans les registres qui est lié en fait aux médecins qui sont là. Ca je l'ai vécu à l'hôpital. Au début, j'étais là, on avait des endocrinologues qui soignaient des gens qui avaient des nodules thyroïdiens, et ils ne les faisaient pas opérer. Ils leur donnaient un traitement, ils les surveillaient. Ca ça a duré un certain nombre d'années. Puis, il y a eu un changement d'endocrinologues, ils ont estimé qu'il y avait des risques plus importants de cancer et ils les ont fait opérer. Donc on a eu artificiellement un taux de cancer beaucoup plus important qui est apparu, tout simplement parce qu'on nous a présenté plus de patients à opérer, des patients qui étaient considérés comme pouvant avoir des cancers, alors qu'avant c'était des gens qui étaient surveillés, qui n'étaient pas opérés. Alors c'est difficile en fonction des dates de dire qu'il y a une grosse augmentation des cancers, parce que c'était peut-être lié à des facteurs extérieurs, comme l'apparition de chirurgiens qui opéraient de la thyroïde alors qu'il n'y en avait pas d'autres avant. Ou une amélioration des qualités chirurgicales qui fait qu'il y a moins de complications, donc le geste fait moins peur aux gens, et ils essayent plus de se faire opérer. Bon enfin il y a tout un ensemble de facteurs aussi qui rendent difficile l'analyse dans le temps. Ce n'est pas facile en fait de savoir s'il y en a plus, est-ce que c'est vraiment parce qu'il y en a plus à ce moment là ou parce que finalement on en a opéré plus à ce moment là parce que l'offre de soin était supérieure. Je pense vraiment que l'association avec la recherche d'autres cancers, ça peut aider : si on constate qu'il y a beaucoup plus de cancer de la thyroïde, mais aussi beaucoup plus de leucémie, et beaucoup plus d'autres types de tumeur, ça fait un faisceau d'arguments supplémentaires.

**Bruno Barrillot :** Oui, on a rencontré le docteur Rio qui est spécialiste des leucémies, il disait que ce serait intéressant si on pouvait faire des études de cas sur tel ou tel... par exemple sur les Gambier, sur Tureia, ou peut-être Hao, Reao, de façon à avoir disons un ensemble de données qui pourraient permettre aux chercheurs de mieux comprendre l'origine des différentes pathologies cancéreuses. Je pense que ça peut être utile, ça peut être une recommandation de la commission.

**Dr Didiergeorge Patrick :** C'est un autre aspect qui peut rendre difficile l'analyse. Je pense que comme la très grande majorité de la population réside quand même à Tahiti, ou Moorea, c'est une zone qui a été assez peu irradiée, alors dans les statistiques globales, on ne sent pas de différence. Si une île proche de Moruroa a eu 3 fois plus de cancers thyroïdiens, et qu'il y a 900 habitants, ça fera pas beaucoup de cancers thyroïdiens. On ne s'en rendra pas compte dans les statistiques globales. C'est vrai que c'est important de savoir quelles sont les zones qui ont potentiellement été irradiées ou pas.

**Bruno Barrillot :** On peut faire aussi des comparaisons avec ce qui est fait aux Marshall pour les essais américains, et encore maintenant, par exemple en ce qui concerne les cancers de la thyroïde, les habitants de Rongelap ont obtenu la mise en place d'un service de suivi médical. Sur le plan du cancer de la thyroïde, ils ont remarqué une recrudescence. Alors, vous me direz, ce sont des insulaires, c'est la même cause. Mais ils sont en train de négocier avec le gouvernement américain. Ça date de quelques mois.

**Mme Unutea Hirshon :** Ca fait un financement supplémentaire ?

**Bruno Barrillot :** Oui. Cela fait partie du jeu entre les Marshalls et les Américains. Mais cela montre quand même que ces questions là, on voudrait pouvoir les régler. Scientifiquement ça va être difficile, mais c'est toujours intéressant de savoir quelles sont les causes de ces pathologies. Les américains ont opté pour le principe de la présomption. Et donc, il est admis, pour eux, que le cancer de la thyroïde fait partie du tableau des pathologies admises comme présumées liées aux conséquences des essais nucléaires.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Bon, je pense que tout le monde est d'accord là-dessus. Je pense que c'est un fait établi.

**Bruno Barrillot :** En France, c'est pas encore admis.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Oui, c'est pour ça qu'on n'en est pas encore là.

**Mme Unutea Hirshon :** Est-ce que vous dans votre pratique vous avez été interpellé par le nombre de cas de cancer de la thyroïde ?

**Dr Didiergeorge Patrick :** Oui par rapport à la métropole, oui il y a indiscutablement beaucoup plus de pathologies de ce genre, beaucoup de goîtres. On constate aussi qu'il y a des familles où il y en a plus que d'autres aussi. Mais je sais que Nouméa, par exemple, ils en ont beaucoup plus aussi.

**Mme Unutea Hirshon :** Ils sont supposés détenir le record du monde.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Voilà, ils en ont énormément à Nouméa aussi. Donc c'est pour ça que c'est vraiment difficile. Et de même on a beaucoup moins de cancers ORL classiques, et tous les cancers du larynx. On en a considérablement moins qu'en métropole. Donc peut-être à cause de facteurs différents au niveau alcoolisme, de modalités différentes, c'est vrai qu'on n'a pas la même chose.

**Bruno Barrillot :** Est-ce que vous êtes au courant de l'étude radio biologique du professeur Parmentier, de Gustave Roussy sur le cancer de la thyroïde ?

**Dr Didiergeorge Patrick :** C'est vous qui me l'avez envoyé. J'avais vu ça effectivement. C'est intéressant. Mais c'est toujours pareil, ils constatent effectivement des analyses chromosomiques, mais ils pensent qu'on ne peut pas conclure pour autant dans l'état actuel des choses.

**Bruno Barrillot :** Il y a aussi en Nouvelle-Zélande une étude qui a été faite par le professeur Rowland. C'est une étude radio biologique sur les vétérans qui avaient participé aux essais britanniques. Je crois c'étaient des marins, et ils étaient surtout à Christmas à l'époque, c'était dans les années 50.

Le professeur Rowland est venu ici sur le territoire, il y a 2 ans ou 3 ans. Et les responsables de Moruroa e tatou lui proposèrent de faire la même chose avec les travailleurs de Moruroa. Mais c'est un coup tellement énorme que même en France actuellement c'est de l'ordre de 3 à 4000 euros par examen. Donc c'est assez dissuasif... C'était à l'époque de l'ancienne majorité, et donc comme y avait pas véritablement de bonne volonté de travailler là-dessus, on avait laissé tomber. Personnellement, je pense que la recherche scientifique est probablement très importante, mais la première chose c'est que les gens sont quand même soignés, et ça il ne faut pas l'oublier. Et puis le deuxième point c'est cette question : est-ce qu'on va s'épuiser en recherches scientifiques pour faire la preuve, alors ça va être interminable.

**Mme Unutea Hirshon :** Aujourd'hui les recherches sont contestables. Il va y avoir un professeur qui va dire le contraire de l'autre. Ce qu'on sait déjà c'est qu'il y a eu des retombées. Elles sont reconnues par les militaires eux-mêmes.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Oui c'est un gros progrès, c'est quelque chose qui n'était pas officiel auparavant.

**Mme Unutea Hirshon :** Ils ont du nous dire ça... mais il a fallu forcer la main. Et puis les procès des vétérans, ça aide, comme l'opinion publique.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Et puis, le temps a passé aussi, je pense qu'il y a des choses qui sont plus acceptées maintenant qu'elles n'étaient acceptées il y a 15 ans ou 20 ans.

**Mme Unutea Hirshon :** Tout à fait, on est plus en guerre froide.

**Bruno Barrillot :** Pour un suivi particulier des populations, est-ce que ce qui existe ici dans le système de santé est suffisant?

**Dr Didiergeorge Patrick :** Je pense que pour les cancers thyroïdiens, autant au niveau dépistage, au qu'au niveau opératoire, je pense qu'il n'y a pas de problème. Ce qui manque ce sont les traitements à l'iode radioactif pour les gens qui ont des cancers thyroïdiens établis et avérés. Donc ces gens partent en évacuation sanitaire et sont pris en charge correctement. Je pense que ce sera le cas dans le nouvel hôpital, donc d'ici quelques années ce sera intégralement ici. Je pense qu'il y aura des gens qui n'auront plus besoin de partir. Et c'est vrai qu'on a un assez grand nombre de cancer thyroïdien qui doivent encore partir en métropole, pour vérifier s'ils sont guéris, et s'ils ne le sont pas, pour leur refaire des séances de traitement par l'iode radioactif, et les guérir. Ce sont des cancers qui guérissent bien. C'est vraiment des guérisons dans quasiment 100% des cas pour ce type de cancer, donc c'est important à savoir quand même.

**Bruno Barrillot :** Dans notre déplacement aux Gambiers, Hao et Tureia, on se rend compte qu'il y a quand même une question de suivi, mais ça concerne plus l'organisation de la santé qui fait qu'il n'y a pas vraiment de dépistage, quand il y a qu'un infirmier et que le médecin passe une fois par an dans les îles. Je pense quand même que les Gambiers et les îles et atolls dans les 500 ou 700km autour de Moruroa ont été plus touchés que le reste de la Polynésie, et qu'il y aurait nécessité de renforcer le service médical dans ces régions.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Bon c'est vrai qu'il n'y a pas eu de dépistage particulier sur ces zones là sur le plan thyroïdien, mais c'est aussi parce que c'est une pathologie qui ne gêne pas tellement les gens, parce que finalement ils ont un goitre, leur cou augmente de volume, et puis c'est comme ça. Parce que ça ne les gêne pas pour avaler, ils n'ont pas de douleur, ça les gêne pas pour respirer, ils ne s'en plaignent pas forcément. C'est vrai qu'il y a un certain nombre de goitres non dépistés. C'est possible, surtout dans les îles.

**Mme Unutea Hirshon :** Dites-moi, quand vous avez un nouveau patient et que vous découvrez qu'il a un cancer, le registre du cancer ici, comment vous faites quand vous le déclarez à la santé. Ca se passe comment ?

**Dr Didiergeorge Patrick :** C'est après, une fois qu'on a opéré. Ou alors si on a fait une ponction avant, on sait qu'il a un cancer, parce que normalement l'analyse a été faite. Et quand l'analyse est faite, c'est le médecin de laboratoire qui fait normalement une déclaration de son côté, et nous envoie les résultats de l'analyse. Et on reçoit donc en même temps une feuille à remplir. Bon c'est vrai que la feuille n'est pas toujours bien remplie, car il y a des renseignements qu'on n'a pas, on ne peut pas tout remplir de façon complète. Mais c'est vrai qu'il y avait des critiques sur le registre qui était parait-il pas très bien rempli à cause de ça. C'est difficile en métropole aussi, il y a quelques registres qui sont connus pour être fiables en Normandie, ou en Franche Comté.

Mais c'est vrai qu'on est partagé entre le secret médical qui dit qu'il ne faut pas divulguer le nom du patient et on est obligé quand même de leur donner, et la feuille, c'est institutionnalisé. C'est vrai que dans un sens le secret médical ne devrait pas normalement permettre de dire que telle personne a tel type de cancer. Donc c'est vrai qu'on envoie la feuille à un médecin du public.

Pour le registre, on a le sentiment de ne pas être spécialement stimulé pour remplir les papiers pour le registre. Donc pour la première fois depuis que je suis ici, j'ai reçu il y a très peu de temps, une lettre de remerciement pour avoir envoyé un papier déclarant un patient. J'étais tout étonné parce que ça ne m'était jamais arrivé.

**Mme Unutea Hirshon :** C'était signé de qui?

**Dr Didiergeorge Patrick :** Je ne sais plus qui l'avait signé, mais ça venait du Registre... mais c'est vrai aussi qu'on a le sentiment de remplir les papiers, et de ne pas avoir souvent de retour. J'ai appris qu'au registre du cancer il y avait plein de papiers dans les placards qui n'avaient pas été utilisés, qui avaient été stockés dans les mauvais bureaux apparemment. Donc il y en a qui ne sont pas allés au bon endroit, il y a eu des problèmes d'aiguillage. Mais ça je l'ai appris il n'y a pas longtemps.

**Mme Unutea Hirshon :** Je ne sais pas comment on fait, parce que nous ne sommes quand même que 250 000 habitants, alors comment font les grands pays pour faire leur registre ?

**Dr Didiergeorge Patrick :** C'est fait par département, c'est pour ça que c'est hiérarchisé. Mais c'est vrai qu'il y a des régions qui sont passionnées par ça, et d'autres non. Donc il y a des registres en France qui sont très bien tenus dans certaines régions, et dans d'autres non.

**Bruno Barrillot :** Vous étiez venu ici en 86.

**Dr Didiergeorge Patrick :** J'étais VAT (Volontaire de l'aide technique) en 86, donc je suis resté un an et demi pratiquement, et je suis revenu fin 90 à l'hôpital.

**Bruno Barrillot :** Parce que 86 c'était au moment où le registre du cancer a été mis en place.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Oui c'est vrai qu'il est pas très vieux.

**Bruno Barrillot :** Et vous étiez en poste à Tahiti ou dans les îles ?

**Dr Didiergeorge Patrick :** Non, non, j'étais à Tahiti. En ORL il n'y a pas de poste dans les îles, mais par contre on allait faire des missions dans les îles et on allait régulièrement aux Marquises, Raiatea, ou Gambier un peu moins. Donc il y a eu de nombreuses missions, c'est vrai que ça reste intéressant, mais c'est vrai qu'en ORL, depuis que je suis là, on a toujours eu des missions d'ORL. Et c'est bien. Les gens étaient contents, pour nous c'était pas mal aussi, on avait beaucoup d'avantages.

**Bruno Barrillot :** Les gens étaient contents d'avoir un médecin, même si c'était un VAT.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Les missions sont très intéressantes. Cela dépend des médecins parce qu'il y en a qui sont beaucoup plus motivés que d'autres. Mais c'est vrai que ça permet aussi de comprendre des gens quand ils viennent des îles, quand ils viennent ici ou pire quand ils vont en métropole : c'est quelque chose d'inimaginable, de vraiment terrible.

**Mme Unutea Hirshon :** Surtout qu'on fait souvent partir les gens longtemps à l'avance, et donc ils arrivent là-bas, et puis tout d'un coup ils n'ont pas rendez-vous. Un jour on fait une prise de sang, le lendemain on fait un autre test : ça fait rester les gens rester très longtemps loin de la famille. Et je ne sais pas pourquoi on n'arrive pas à organiser, ici les rendez-vous avant d'envoyer les gens.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Eh bien c'est ce qui se fait en général. Je vois en ORL on prend contact avec nos correspondants, c'est assez dur d'avoir des rendez-vous, mais c'est vrai que quand on l'a, ça avance pas trop mal. Donc, ça dépend surtout des spécialités...

**Mme Unutea Hirshon :** C'est la CPS qui fait partir les gens trop tôt aussi.

**Dr Didiergeorge Patrick :** Ca m'est arrivé quand j'étais à l'hôpital, d'accompagner un patient en évasan, qui était un patient cancéreux. C'est vrai que c'est difficile, parce qu'il avait fait tout son voyage en avion, et il est arrivé. Moi je commençais à être fatigué, et lui aussi, et quand il est arrivé, il a commencé les examens, les prises de sang, les radios. Quand on vient de faire 20 heures d'avion, et en plus malade, bon c'est vrai que c'est fatigant, mais là par contre ils n'avaient pas perdu de temps.