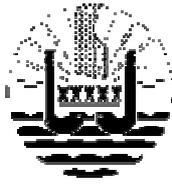


ASSEMBLÉE
DE LA
POLYNÉSIE FRANÇAISE



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 Jacques Raynal
Audition du 14 septembre 2005

Le docteur Jacques Raynal est médecin. Il est actuellement responsable de la Maison de l'adolescent en difficulté (Fare Tama Hau). Il a été ministre de la santé d'octobre 2004 à mars 2005.

La Commission : Quels sont les problèmes du Registre du cancer et du traitement du cancer en Polynésie ?

Dr Jacques Raynal : Lorsque j'ai été à la santé publique, c'est-à-dire entre 86 et 97, j'ai vraiment entendu parler du registre de cancer à partir des années 90. Au départ il y avait un médecin de la direction de la santé qui recueillait les données pas seulement sur le cancer mais aussi sur des maladies infectieuses comme la tuberculose. Les médecins traitants n'avaient pas l'habitude de faire des déclarations aux services administratifs.

Bon, jusqu'ici en Polynésie, on avait le système Evasan. Maintenant, toutes les chimiothérapies seront effectuées ici, mais il y a un certain nombre de traitements qui ne sont pas effectués ici notamment la radio thérapie. La raison principale a été vraiment financière, investir dans un appareil de radio thérapie c'était quelque chose qui paraissait beaucoup trop important.

La Commission : Le plus cher c'est de faire la chimiothérapie ?

Dr Jacques Raynal : C'est l'investissement, ce n'est pas le traitement. Il y a 10 ans seulement on « evasanaît » une centaine de personnes qui ont le cancer. C'était de toute façon moins onéreux par rapport à ce qu'il aurait fallu investir pour avoir les appareils mais aussi pour avoir les personnels et faire tourner le service. Donc la décision a été prise d'économiser la santé plutôt qu'autre chose, parce que les machines ont fait des progrès, parce que les médecins ont progressé également dans leurs connaissances et dans la façon dont on soigne les gens, les traitements sont devenus plus simples.

Avec le nouvel hôpital, un investissement a été réalisé pour les appareils de radio thérapie. Mais d'ores et déjà, pour tout ce qui concerne la chimiothérapie c'est ici. Quand c'était en métropole cela faisait des séjours qui étaient très longs. Souvent on fait quelques séances de radio thérapie, ensuite on fait la chimiothérapie. Les séjours sont prolongés de six mois voire un an. Maintenant les gens vont faire leur radio thérapie en métropole et reviennent ici faire leur chimiothérapie. A l'heure actuelle, il y a 175 Evasan par an en métropole.

La Commission : Que pensez-vous des études de radio biologie ? Cela concerne le cancer de la thyroïde. C'est la découverte d'anomalies des chromosomes trois plus importantes chez les patientes polynésiennes que chez les patientes de Métropole. Est-ce que ça peut être un facteur génétique ?

Dr Jacques Raynal : Toute la question est là. En fait, on a une grande méconnaissance de la population du Pacifique en général, et des Polynésiens, c'est pour cela que je vous ai fait passer l'étude de Nouvelle Calédonie parce que en Nouvelle Calédonie même au sein d'un territoire vous avez des différences sensibles.

La Commission : Concernant le cancer de la thyroïde, il faut aussi regarder les rapports que la France transmettait à l'ONU dans les années des essais atmosphériques. Dans tous ces rapports, on trouve la même préoccupation des retombées d'iode radioactif. Les rapports évaluent les doses pour les nourrissons, les enfants et les adultes.

Cela montre bien que c'était les risques thyroïdiens qui étaient visés. En fait, on observait, mais pas question d'appliquer le principe des précautions. Il faut donc vérifier les problèmes de thyroïde pour les gens qui sont nés dans cette période là, ou qui avaient moins de 15 ans à cette période.

Dr Jacques Raynal : Il y a quand même beaucoup de ces enfants qui ont aujourd'hui entre 30 ans et 45 ans peut être ça devient intéressant d'étudier les femmes de ce groupe.

La Commission : Vous avez donné des documents sur le cancer en Nouvelle Calédonie mais on a le témoignage d'un ancien ingénieur du CEA, qui après les essais anglais en Australie avait effectué une mission de prélèvements radioactifs organisée par le professeur Yves Rocard. Il paraît qu'ils ont trouvé des retombées radioactives en Nouvelle-Calédonie. Il y a peut-être des rapports là-dessus, mais on aura des difficultés à les obtenir. Mais bon voilà, est-ce que ça peut expliquer le cancer de la thyroïde des femmes mélanésiennes ?

Dr Jacques Raynal : On n'a pas beaucoup de recul, mais on sait qu'après l'accident de Tchernobyl, maintenant, on observe pas mal de choses...mais bon, il faut multiplier les observations, essayer de recouper les choses. Moi, en tant que médecin, rien ne me permet d'affirmer quoi que ce soit.

La Commission : Alors, il y a une chose que nous avons discutée avec Geneviève de Clermont directrice du Registre du cancer. Il y a eu une mission de Médecins du monde qui est venue sur le territoire, il y a un an et demi. Médecins du monde est venu à l'invitation de Moruroa e tatou. En fait, le médecin qui est venu, a examiné 900 et quelques travailleurs ! Et donc les données sont à Paris. Pourtant un travail médical sur 900 personnes bien ciblées, ça devrait faire partie du patrimoine médical de la Polynésie.

Dr Jacques Raynal : Tous les cancers ne peuvent pas être imputés aux essais quand même ! Moruroa e Tatou avait un contrat, autre chose ?

La Commission : Ils avaient un contrat avec Médecins du monde. Ils avaient voulu travailler uniquement à partir de la législation américaine où il y a une loi sur les vétérans américains...qui reconnaît un certain nombre de pathologies, uniquement des cancers. Maintenant, ils en sont à 33 cas de cancer du type de ceux reconnus par la loi américaine. Ils ont relevé, sur les 900, à peu près une centaine de cas qui rentreraient plus ou moins dans les critères américains. Mais, il y a d'autres cas, d'autres pathologies et tous ceux qui sont déjà morts qui sont probablement les plus nombreux.

Dr Jacques Raynal : Ce qui est un petit peu délicat dans ce genre d'étude, c'est qu'il faut au départ un schéma bien précis et surtout une personne qui soit épidémiologiquement compétente. Les épidémiologistes sont très pointilleux sur un certain nombre de critères et si le recueil a été effectué dans les règles habituelles de l'épidémiologie, y a aucun problème. On peut faire analyser ça par un épidémiologiste locale.

Dr Jacques Raynal : Si c'est des données épidémiologiques 'anonymisées', il n'y a pas de souci pour le transfert. Ça peut se faire sur une disquette, ensuite, on travaille dessus. Le problème c'est le nom ! A partir du moment où on a un recueil des données nominatives, il faut une espèce de contrat moral. On ne peut pas fournir ces données à n'importe qui, c'est évident ! Le traitement de ces données doit être codifié.

La Commission : Oui mais ça a été fait. Parmi 40 dossiers, une 1^{ère} série a été déposée à la CPS pour une demande de reconnaissance maladie professionnelle ! Mais, pour l'instant, la CPS ne répond pas !

Dr Jacques Raynal : C'est le Dr Sicard qui est chargé de ça. Enfin je ne sais pas s'il est chargé de ce dossier. Mais le Dr Sicard traite tout ce qui concerne les problèmes de pathologies professionnelles. Ce sont des gens qui sont à la retraite à l'heure actuelle ?

La Commission : Oui, la plupart. Et certains sont décédés depuis.

Dr Jacques Raynal : Il faut monter un dossier de reconnaissance de maladie professionnelle, imputable tout du moins à leur activité antérieure.

La Commission : On a constitué les dossiers grâce à la loi Kouchner. Là, ils ont obtenu tout ce qu'ils ont demandé au service santé des armées, au service de protection radiologique. Sauf qu'il y a des fois des données qui manquent. Donc, il ne faut pas se faire d'illusion, en particulier au niveau de la dosimétrie, des fois, c'est un peu...limite.

Dr Jacques Raynal : C'est assez aléatoire tout ça !

La Commission : Je pense qu'à la CPS, ils n'ont pas encore vraiment l'habitude de traiter ces dossiers donc, ça traîne ! Et puis, on a d'autres dossiers qui ne sont pas uniquement de maladies : il y a tous les problèmes d'emplois non déclarés ! Donc, on se retrouve maintenant avec des gens qui ont des retraites minables, parce que les années où ils ont travaillé à Moruroa, les entreprises ne les déclaraient pas. Ou ils avaient des contrats de 3 mois renouvelables. Donc ce n'était pas obligatoirement déclaré. Et puis, la plupart des entreprises n'existent plus maintenant !

Dr Jacques Raynal : Ce seront des choses à régler, disons à négocier globalement.

La Commission : Et quand vous dites la CPS, en fait vous êtes en relation avec qui alors, avec la direction, le conseil d'administration.

Dr Jacques Raynal : Maintenant la CPS s'est réorganisée avec quatre sous-directeurs. Donc il doit y avoir un sous-directeur qui est chargé de la branche retraite. Si c'est une reconstitution de dossier administratif, c'est le directeur qui se charge de donner instruction pour cette reconstitution dans le service concerné.

La Commission : Pour les maladies professionnelles, j'avais rencontré quelqu'un à la CPS et un médecin conseil pour les maladies professionnelles, il disait que la pratique courante quand il s'agissait de quelqu'un qui avait travaillé au CEP c'était de passer le dossier au ministère de la Défense, mais donc, en général le dossier était rejeté et ça n'allait pas plus loin..

Dr Jacques Raynal : C'était la direction du service de santé des armées de Jean-Prince qui avait la charge de ça.

La Commission : ça c'était avant...

Dr Jacques Raynal : Il y a de salariés probablement qui n'étaient pas inscrits au service de médecine du travail de la CPS. Le service de médecin du travail est devenu réellement une préoccupation à partir du moment où le social a prévalu.

Donc, si vous voulez en gros mon parcours ne m'a pas permis de rentrer dans le détail de ce genre de préoccupations. J'ai été médecin à Papeete ou à Mahina, j'ai exercé quelques responsabilités administratives mais qui étaient dans le domaine de l'administration des dispensaires. Mon passage à la CPS n'a duré que quelques mois.