

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

**Commission d'enquête
relative à la politique française
d'expérimentation nucléaire, à
l'ensemble des conséquences de
l'installation et des opérations du
Centre d'expérimentation du
Pacifique en Polynésie française, à la
reconnaissance, à la prise en charge
et à l'indemnisation des victimes des
essais nucléaires français, ainsi qu'à
la reconnaissance des dommages
environnementaux et à leur
réparation**

- Audition, ouverte à la presse, de Mme Roselyne BACHELOT, ancienne ministre de la Santé 2
- Audition, ouverte à la presse, de Mme Marianne LAHANNA, avocate 12
- Audition, ouverte à la presse, de Mme Patricia MIRALLÈS, ministre déléguée, chargée de la Mémoire et des Anciens combattants 23

Mardi

8 avril 2025

Séance de 15 h 30

Compte rendu n° 22

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

Présidence de

M. Didier Le Gac,

Président de la commission



Mardi 8 avril 2025

La séance est ouverte à 15 heures 00.

(Présidence de M. Didier Le Gac, Président de la commission)

* * *

I. Audition, ouverte à la presse, de Mme Roselyne BACHELOT, ancienne ministre de la santé

M. le président Didier Le Gac. Mes chers collègues, nous reprenons nos auditions après deux semaines d'interruption. Entre-temps, une délégation de notre commission, constituée de la rapporteure Mereana Reid Arbelot, de Yoann Gillet, vice-président, de Dominique Voynet et de moi-même, s'est rendue en Polynésie. Nous y avons suivi pendant une semaine le programme très intense que nous avait préparé la rapporteure.

Madame Bachelot, je vous souhaite la bienvenue devant cette commission d'enquête, dont les travaux ont débuté en janvier. Depuis, nous avons mené une trentaine d'auditions, au cours desquelles soixante-dix personnes environ ont été entendues. L'état d'esprit y est à chaque fois constructif et consensuel. En effet, cette commission d'enquête n'est pas un tribunal et je ne suis pas un procureur. Nous n'enquêtons ni à charge ni à décharge. Nous essayons d'obtenir des éléments pour comprendre – et c'est particulièrement le cas de la rapporteure, qui devra rédiger son rapport dans quelques semaines.

Cette réunion inaugure une série d'auditions de ministres ou d'anciens ministres. Votre témoignage nous sera très précieux, même si, quinze ans après, il n'est pas toujours simple de faire appel à des souvenirs.

Vous avez exercé la fonction de ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, dans le gouvernement Fillon 2, de juin 2007 à novembre 2010. À ce titre, vous avez notamment cosigné le projet qui allait ensuite devenir la loi Morin du 5 janvier 2010, qui porte sur les modalités d'indemnisation des victimes de maladies pouvant être liées aux 196 essais nucléaires effectués en Polynésie française entre 1966 et 1996. Vous avez en outre cosigné le décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 pris en application de cette loi, qui détaille la procédure à suivre devant le Civen (Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires) et qui a établi la première liste des maladies radio-induites pouvant donner lieu à indemnisation. Je précise que nous entendrons Hervé Morin demain.

Nous souhaiterions savoir quels sont vos souvenirs des discussions relatives à cette loi et à ce décret, mais aussi les raisons pour lesquelles telle ou telle option a été choisie, ainsi que les connaissances que vous aviez à l'époque des effets des essais nucléaires menés par la France. Vous pourrez aussi nous faire part du regard que vous portez rétrospectivement sur ces essais et sur leurs conséquences.

Lorsque vous avez commencé à travailler sur le projet de loi, avez-vous étudié les régimes d'indemnisation qui existaient à l'étranger – et en particulier la loi américaine du 25 avril 1988 ?

Comment avez-vous établi la liste des vingt-et-une maladies radio-induites qui figurent dans le décret du 11 juin 2010 ? D'autres maladies ont-elles été écartées d'emblée, et si oui pourquoi ? Vous êtes-vous appuyés sur des travaux scientifiques, des expériences étrangères ou des études épidémiologiques ?

L'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(Mme Roselyne Bachelot prête serment.)

Mme Roselyne Bachelot, ancienne ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. C'est bien volontiers que je participe à vos travaux, qui portent sur les conséquences de la loi dite Morin du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français – et plus particulièrement de ceux menés en Polynésie.

Ancienne parlementaire, élue et réélue cinq fois à l'Assemblée nationale, je me fais un devoir de répondre le plus précisément possible aux questions des commissions d'enquête – ces dernières étant de plus en plus nombreuses. Cela n'est pas sans me poser certaines difficultés car, simple citoyenne, je ne peux pas accéder au ministère que j'ai dirigé et je ne dispose d'aucun collaborateur ni même d'un simple secrétariat. Vous m'interrogez sur des travaux ministériels et législatifs qui remontent à une quinzaine d'années alors qu'à bientôt 80 ans ma mémoire est ma seule ressource. J'espère que vous en pardonneriez les défaillances.

La loi du 5 janvier 2010 a été élaborée exclusivement par le ministère de la défense. Mon ministère n'a pas été associé à la préparation de ce texte ; il n'a été entendu ni par le rapporteur de la commission de la défense de l'Assemblée nationale, M. Calmégane, ni par celui de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées du Sénat, M. Cléach. Le ministère de la santé n'a pas davantage été invité aux débats en commission ou en séance publique, que ce soit à l'Assemblée nationale ou au Sénat. Sa présence n'a d'ailleurs été réclamée sur aucun banc. Si tel avait été le cas, j'aurais évidemment déféré à cette demande. Cette absence n'avait rien de choquant puisque le projet de loi visait principalement à épargner aux personnes exposées aux essais nucléaires de devoir prouver un lien de causalité entre ces derniers et la ou les pathologies constatées – par ailleurs prises en charge par l'assurance maladie.

J'adhère totalement à ce principe, que j'ai d'ailleurs appliqué sur des dossiers de mon ressort, en particulier lorsqu'il s'agissait d'accidents médicaux graves. Ainsi, dans l'affaire des surirradiés de l'hôpital d'Épinal – que j'ai eue à traiter dès mon arrivée au ministère en 2007 – j'ai procédé à des actions de fond, comme l'inspection de toutes les installations de radiothérapie en France et le renforcement de la formation des professionnels de la filière. Mais j'ai voulu que les personnes exposées soient indemnisées avant même que les procédures judiciaires d'expertise ou les procédures judiciaires classiques aillent à leur terme, en l'occurrence cinq ans plus tard. On connaît leurs délais insupportables. J'ai établi de façon claire que les personnes n'avaient pas à prouver un lien de causalité entre les pathologies dont elles souffraient et l'exposition à la surirradiation. En tordant le bras à mes services, j'ai imposé à l'Oniam (Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales) de verser immédiatement des réparations financières. Les associations de malades ont salué ma manière d'aborder cette question.

S’agissant de la loi Morin, il a été fait mention du ministère de la santé pendant les travaux préparatoires lorsqu’il a été proposé que le comité d’indemnisation, dont la composition était prévue par un décret en Conseil d’État, comporte deux représentants du ministère chargé de la santé et lorsqu’il est apparu souhaitable d’ajouter un article créant une commission consultative de suivi de la loi comprenant notamment un représentant de ce ministère. Il s’agissait du futur article 7, adopté par le Sénat en séance publique le 14 octobre 2009 puis par la commission mixte paritaire. L’un des sujets était le champ de compétences de cette commission consultative de suivi. Compte tenu de l’autonomie de la Polynésie française et de la convention entre l’État et la Polynésie française du 30 août 2007 sur le suivi sanitaire des anciens travailleurs civils et militaires du centre d’expérimentation du Pacifique (CEP) et des populations vivant ou ayant vécu à proximité des sites d’expérimentations nucléaires, il a été décidé que le champ de compétences de cette commission serait limité au suivi de l’application de la loi ainsi qu’aux modifications éventuelles de la liste des maladies radio-induites.

J’en ai terminé avec mon propos liminaire. J’espère que vous en excuserez les insuffisances.

Vous m’avez posé deux questions, l’une au sujet de la prise en compte éventuelle de lois étrangères et l’autre relative à la liste des maladies.

S’agissant de la première, les régimes d’indemnisation mis en place aux États-Unis dès 1956, puis par la loi du 25 avril 1988, ont reconnu un lien de causalité entre l’exposition aux radiations dues à leurs essais nucléaires et diverses maladies, notamment treize types de cancers et quelques maladies graves radio-induites. Complété par voie d’amendements en 2000 et en 2002, ce régime d’indemnisation classait de manière assez simple les victimes des essais nucléaires en deux groupes, avec une indemnité moyenne de 52 000 dollars. Un groupe réunissait les personnes ayant résidé pendant au moins deux ans dans une zone contaminée par les essais. Dans ce cas, les maladies indemnisées étaient les leucémies, les cancers de la thyroïde, du sein, de l’œsophage, de l’estomac, du pharynx, de l’intestin, du pancréas, des glandes salivaires, de la vessie, du cerveau, du côlon, des ovaires, du foie – sauf cirrhose ou hépatite B – et du poumon. Dans l’autre groupe figuraient les participants aux essais atmosphériques ayant eu par la suite l’une des maladies précitées. En tout, 13 000 personnes du premier groupe et 1 300 du second avaient été indemnisées à la date du 11 juin 2009. Tous ces éléments ont bien entendu été pris en compte par le ministère de la défense lors de l’élaboration du projet de loi.

Avant d’en venir à votre seconde question sur la liste des maladies radio-induites – qui n’a pas été arrêtée par le ministère de la santé –, je souhaiterais évoquer les populations qui étaient concernées et l’estimation du nombre des victimes susceptibles d’être indemnisées.

Vous m’avez fait parvenir un questionnaire dans lequel il était demandé notamment si les chiffres établis à partir de cette estimation avaient influencé la rédaction de la loi, notamment s’agissant des critères d’indemnisation. Je ne saurais répondre à cette question un peu perverse puisque je n’ai pas été associée à la rédaction de ce texte. Le projet de loi qui a été présenté par le ministère de la défense faisait écho à une proposition de loi déposée par Mme Taubira, rapporteure pour la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l’Assemblée nationale, et débattue le 27 novembre 2008 en présence du ministre de la défense. Celui-ci avait, à cette occasion, souligné que l’estimation des effectifs présumés était difficile en l’absence d’étude épidémiologique, avant d’ajouter : « J’ai confié à un organisme indépendant, Sépia-Santé, une étude épidémiologique concernant les anciens travailleurs du

centre d'expérimentation du Pacifique, dont les résultats seront connus à la fin de l'année prochaine. Je m'efforcerai de raccourcir encore ce délai. »

En 2009, une étude d'impact a été jointe au projet de loi déposé par le ministère de la défense. Elle a évalué à 147 500 le nombre de personnes concernée par les 210 essais, auxquelles s'ajoutaient les populations autochtones exposées dans les zones de retombées. La liste des pathologies ouvrant droit à indemnisation était celle établie par le comité scientifique des Nations unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (Unsear), actualisée en 2006.

Je cherche les éléments qui me permettraient de répondre précisément à votre question, mais je pense être une émule de M. Bayrou et je patauge dans mes feuilles. J'essaie d'être à la mode... On fait qu'on peut.

M. le président Didier Le Gac. C'est effectivement arrivé au premier ministre lors de son discours de politique générale.

Mme Roselyne Bachelot. Et aussi au conseil municipal de Pau. Pardon pour ces réflexions parfaitement inopportunes. Je suis susceptible de dire toutes les vilénies.

La liste qui a été annexée au décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 comportait dix-huit maladies radio-induites. Elle a été établie par le ministère de la défense à partir des travaux alors les plus récents de l'Unsear. Cette liste a été élargie à vingt-et-une maladies à la demande du Comité d'indemnisation. Les cancers du sein, les lymphomes non hodgkiniens, les myélomes et myélodysplasies ont ainsi été ajoutés par le décret n° 2012-604 du 30 avril 2012. La liste a de nouveau été élargie à vingt-trois maladies par le décret n° 2019-520 du 27 mai 2019, en incluant les cancers de la vésicule biliaire et ceux des voies biliaires. Je sais que lors d'une récente réunion au ministère de la santé, un nouvel élargissement a été évoqué pour éventuellement inclure les cancers du pancréas et du pharynx, le cancer précoce de la prostate ainsi que certaines maladies du muscle cardiaque.

L'effet des rayonnements ionisants sur le génome provoque une accélération de la pathogénèse des cancers justifiant l'inclusion de certains d'entre eux qui ne figuraient pas explicitement dans la liste mais qui méritent d'y être.

À titre personnel, je pense qu'il serait plus simple d'inclure tous les cancers dans cette liste.

M. le président Didier Le Gac. Merci pour la clarté de vos réponses.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Merci d'avoir répondu à notre invitation et, surtout, merci pour votre implication et pour le travail que vous avez effectué pour nous répondre le plus précisément possible. C'est fort appréciable.

Mme Roselyne Bachelot. Je crois en trois valeurs : premièrement le travail ; deuxièmement le travail et, troisièmement, le travail.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Vous nous en avez fourni un bel exemple.

Vous nous avez expliqué que votre ministère n'avait pas participé à l'élaboration de cette loi d'indemnisation des victimes des essais nucléaires avant que soit évoquée la

composition du Comité d'indemnisation et la définition du champ de compétence de la commission consultative de suivi – qui s'est d'ailleurs réunie le 1^{er} avril, pour la première fois depuis quatre ans.

Avec le recul, considérez-vous que le fait de ne pas avoir associé le ministère de la santé a été une erreur, sachant que les malades, polynésiens et algériens, ont un sentiment de malaise en raison des lacunes de cette loi et de ses difficultés d'application ?

Mme Roselyne Bachelot. Je ne pense pas qu'il s'agissait d'une erreur puisque la loi prévoyait que les victimes n'avaient pas à prouver la causalité. La liste des pathologies relevait quant à elle du règlement.

Cela n'avait d'ailleurs suscité aucune réaction, pas même parmi les députés polynésiens. Sans doute aurait-il été utile, au moins pour la forme, d'associer le ministère de la santé, mais je ne vois pas quelle aurait été sa valeur ajoutée à l'époque.

M. le président Didier Le Gac. Il est pourtant assez emblématique que cette question ait alors été traitée à travers le prisme de la défense – et donc aussi du secret de la défense nationale –, alors qu'on peut penser qu'il s'agit plutôt d'une question de santé publique – même s'il est facile de le dire quinze ans plus tard.

Mme Roselyne Bachelot. Aujourd'hui, sans doute. Des pathologies cancéreuses supplémentaires ont néanmoins été ajoutée à la liste des maladies au fur et à mesure des progrès de la connaissance.

Des perspectives de plus en plus encourageantes se dessinent heureusement en matière de cancérologie, pour laquelle les progrès à venir sont extraordinaires. Il s'agit selon les spécialistes de la partie de la thérapeutique la plus prometteuse. La prise en charge médicale des victimes des essais nucléaires a donc suivi les progrès de la médecine. Mais ce n'était pas de cela dont il était question à l'époque.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Je vous ai posé cette question en raison de votre rôle dans d'autres systèmes d'indemnisation, concernant notamment les erreurs et accidents médicaux graves que vous avez évoqués au début de votre propos. Surtout, vous avez parlé de rapidité de l'expertise, qui a été un de vos soucis premiers lorsque vous êtes arrivée au ministère. C'est en ce sens que j'ai parlé de votre implication.

Mme Roselyne Bachelot. C'est d'ailleurs pour cela que j'ai salué cette loi qui était en accord avec la philosophie que j'ai toujours prônée et allait dans le bon sens sur le plan juridique.

M. Yoann Gillet (RN). Savez-vous si l'État a envisagé de lancer des études épidémiologiques – ou peut-être avez-vous, vous-même, étudié la possibilité de le faire – sur le territoire de la Polynésie française, bien que la compétence en matière de santé ait été transférée au pays en 1977 ? Des fausses informations ont circulé à cet égard et circulent encore parfois.

Vous avez dit qu'il serait plus simple d'inscrire l'ensemble des cancers sur la liste des maladies radio-induites. Je n'ai pas trouvé trace de tels propos de votre part dans le passé. Le pensez-vous depuis longtemps ? L'avez-vous déjà dit publiquement ? Ou, au risque d'être un peu piquant, est-ce par facilité que vous le dites car vous n'exercez plus de responsabilités ?

Mme Roselyne Bachelot. Ce que je note, dans cette affaire, c'est l'évolution des méthodes. Des pathologies sont incluses au fur et à mesure dans la liste des maladies radio-induites et j'ai simplement déclaré que, compte tenu de l'allongement de cette liste, il serait peut-être plus simple d'y faire figurer tous les cancers.

Avec toute la politesse dont j'essaie de faire preuve, je me fous de ce que peuvent bien penser les gens de ma manière de faire de la politique. Pendant quarante ans, j'ai montré ma totale indépendance d'esprit – y compris vis-à-vis de mes amis politiques. Alors gardez pour vous ce genre de vacheries.

M. Yoann Gillet (RN). C'est pourtant une question relativement simple, à laquelle vous ne répondez pas.

Mme Dominique Voynet (EcoS). Madame la ministre, je suis désolée de ne pas avoir pu assister au début de votre audition.

Mme Roselyne Bachelot. Votre très jolie veste m'oblige à vous pardonner !

Mme Dominique Voynet (EcoS). Je sais que vous êtes vous-même spécialiste en la matière. Disons les choses : on se connaît depuis longtemps.

Notre connaissance des conséquences des essais nucléaires en Polynésie s'est enrichie au fil du temps. Il se trouve qu'en 2005, le pays a engagé une enquête sur les conséquences sanitaires, environnementales, sociétales et financières de ces essais. Lorsque vous étiez ministre de la santé, avez-vous entendu parler du rapport de cette commission d'enquête ? Avez-vous été sollicitée à un moment ou à un autre par les responsables du pays pour apporter votre soutien ou votre concours à d'éventuelles études épidémiologiques ?

Au ministère de la santé, on doit régulièrement se préoccuper de sujets très divers : les conséquences de la radioactivité sur la santé ont-elles été l'une des préoccupations du ministère à cette époque-là ? Des inventaires des sites concernés par la radioactivité existaient déjà. Je me souviens que, lorsque j'étais ministre de l'environnement – un peu avant vous –, ces sujets commençaient à peine à être abordées. On avait alors l'impression qu'il s'agissait d'une sorte de chasse gardée du CEA (Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives), qui menait lui-même ses propres études. Avez-vous été amenée à vous en informer ou à être saisie ?

Mme Roselyne Bachelot. Je n'ai aucun souvenir que cette affaire ait été portée à ma connaissance à ce moment-là. Ma mémoire peut être défaillante sur ce sujet, mais je ne le crois pas. La seule étude épidémiologique qui faisait partie de la discussion était celle commandée par le ministère de la défense à Sépia-Santé. Je n'ai pas eu connaissance de ses conclusions, car j'ai quitté le ministère de la santé quelques mois après et qu'elles devaient être remises en décembre 2010. A-t-elle été portée à la connaissance de mes services ? Certainement, mais je ne peux pas vous l'assurer.

Vous avez raison de dire que la question des essais nucléaires et de leurs conséquences sur les populations était traitée par le ministère de la défense, comme la radioactivité et la radiotoxicité l'étaient par le CEA. Mais pour ce qui est de la radiothérapie et de sa filière, elles étaient exclusivement du ressort du ministère de la santé.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Pour votre information, l'étude épidémiologique demandée par le ministère de la défense de l'époque portait sur plusieurs milliers de vétérans qui ne venaient que de l'Hexagone.

S'agissant du système d'indemnisation, tous les dispositifs existants – notamment pour l'amiante ou pour les accidents médicaux graves – prennent aussi en compte les victimes indirectes, les ayants droit, en considérant leur préjudice propre. Ce n'est pas le cas de la loi Morin. Elle concerne en effet les victimes directes et les ayants droit, mais ces derniers ne sont pas considérés eux-mêmes comme des victimes.

Quel est votre avis sur une modification du texte qui permettrait de prendre en considération leur préjudice propre ?

Mme Roselyne Bachelot. Vous parlez des préjudices moraux ?

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Des préjudices moraux mais aussi parfois des préjudices économiques, par exemple lorsqu'une victime indirecte a dû arrêter de travailler pour s'occuper du parent malade.

Mme Roselyne Bachelot. Un certain nombre de situations n'ont pas été prévues dans la loi et les études épidémiologiques auraient sans doute dû les aborder. C'est le cas en particulier de l'éventuelle disproportion d'enfants mort-nés, de fausses-couches ou de malformations à la naissance. Je ne pense pas que ces questions aient été traitées par l'étude épidémiologique Sépia.

Indemniser le préjudice moral ou patrimonial dit par ricochet – le terme est un peu vulgaire au regard des souffrances considérées – des ayants droit des victimes des essais nucléaires rapprocherait leur régime d'indemnisation de celui qui, au nom de la solidarité nationale et dans l'esprit de la loi du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale, a été mis en place pour les victimes d'accidents médicaux graves. Au nom de cette même solidarité nationale, il ne serait pas choquant qu'un tel régime d'indemnisation des ayants droit soit mis en place quand il s'agit d'essais nucléaires conduits par l'État. Cela me paraîtrait tout à fait légitime.

M. Yoann Gillet (RN). Vous avez répondu à ma question relative aux études épidémiologiques en répondant à celle de Mme Voynet.

Je réitère en revanche mon autre question, à laquelle vous n'avez pas souhaité répondre et que je vais donc reformuler. Vous avez dit tout à l'heure qu'il serait plus simple d'inscrire tous les cancers sur la liste des maladies radio-induites. L'avez-vous déjà pensé ou déclaré dans le passé, lorsque vous étiez ministre ?

Mme Roselyne Bachelot. Je ne pense pas l'avoir déclaré à ce moment-là. De plus, je n'étais pas associée aux discussions, puisque je n'ai pas été auditionnée par les commissions, je n'ai pas participé au débat en séance publique et qu'aucun député ou sénateur ne m'a interpellée sur ce point. Je n'ai donc pas eu l'occasion de m'exprimer, le ministère de la santé étant en dernière ligne sur ce sujet. Il est très difficile de réécrire l'histoire et de dire : « Ah !, si l'on m'avait posé la question il y a seize ans, qu'aurais-je répondu ? » Je veux bien pratiquer l'uchronie, mais en l'occurrence c'est un peu compliquée.

M. le président Didier Le Gac. Plus largement, j'aimerais avoir votre sentiment sur cette période puisque vous avez été ministre à plusieurs reprises, responsable politique et que vous connaissez bien l'histoire politique de notre pays.

Avec le conflit en Ukraine et le possible désengagement des États-Unis de la sécurité en Europe, on reparle abondamment de dissuasion nucléaire – que l'on partagerait même peut-être avec nos voisins européens. Lorsque nous nous sommes rendus en Polynésie, les Polynésiens nous ont rappelé que si des essais nucléaires n'avaient pas été effectués chez eux pendant trente ans – avec les conséquences que l'on sait –, la France n'aurait pas de dissuasion nucléaire. Ils aimeraient donc obtenir un peu de reconnaissance de la part de l'État français, mais aussi des Français en général. Quel regard portez-vous sur cette question ?

Mme Roselyne Bachelot. Elle dépasse largement celles habituellement posées lors d'une commission d'enquête. Vous me demandez de tenir un propos de politique générale alors que je n'ai plus la charge d'affaires publiques. Je réponds devant votre commission d'enquête à des questions précises sur des faits qui se sont passés.

Que les Polynésiens aient participé de façon éminente à la constitution d'une force nucléaire française, c'est tout à fait évident. En tant que citoyenne, il me paraît indispensable que la communauté nationale leur témoigne sa reconnaissance.

Je dois ajouter que certains de ceux qui se posaient la question de l'utilité de cette force ont été amenés à revoir leur position. D'où une reconnaissance qui pourrait être plus explicite.

M. le président Didier Le Gac. Merci à la citoyenne de m'avoir répondu.

Mme Dominique Voynet (EcoS). Je ne sais plus trop à qui je m'adresse : est-ce à la citoyenne ou à l'ancienne ministre ?

Mme Roselyne Bachelot. Vous vous adressez à l'ancienne ministre de la santé, de 2007 à 2010.

Mme Dominique Voynet (EcoS). Très bien.

Lorsque nous sommes allés en Polynésie, nous avons rencontré beaucoup de personnes qui souhaitent témoigner sur la période des essais. Lors d'entrevues poignantes, elles relataient le déroulement de leur vie et comptabilisaient, les larmes aux yeux, le nombre de morts au sein de leur famille et de leur entourage. Elles ont décrit des cancers qui arrivent tôt dans la vie et qui provoquent des décès. Tout cela a également un effet sur les familles et la communauté. D'autres personnes rapportent également – comme vous l'avez évoqué – des cas d'enfants mort-nés ou handicapés, de troubles métaboliques et cardio-vasculaires ou encore de stérilité.

On entend ces témoignages, mais on ne sait pas les étayer par une étude épidémiologique. Or c'est toute une communauté qui a été marquée par ces essais nucléaires – sans même parler de la modification en profondeur du mode de vie. L'idée d'une indemnisation collective vous choque-t-elle ? Au-delà de l'indemnisation des victimes de cancers, une forme d'engagement de la collectivité nationale auprès de la collectivité polynésienne vous paraît-elle être de nature à réparer une partie du préjudice ?

Mme Roselyne Bachelot. C'est une question compliquée, qui mérite une étude approfondie et une discussion avec la communauté de Polynésie.

Une autre question m'a été posée par écrit sur la pertinence d'une délocalisation du Civen en Polynésie française ou d'y créer une antenne, afin de renforcer la proximité entre cet organisme et la population locale. Ce pourrait être une première réponse à la question que vous me posez.

Il semble qu'une nouvelle convention santé État-pays devrait être signée avant la fin de l'année, après une nouvelle phase de négociations avec le haut-commissariat. À cette occasion, il serait de bonne méthode d'envisager des modalités permettant au Civen de travailler plus efficacement et en lien avec la population locale, dans une démarche d'« aller vers ».

Mme Dominique Voynet. C'est déjà le cas.

M. le président Didier Le Gac. Vous avez dit qu'il était facile de refaire l'histoire quinze ans après mais, avec le recul, pensez-vous que ne pas avoir associé le ministère de la santé à l'élaboration de la loi Morin était une erreur, ou au moins un problème, car il s'agissait de santé publique ?

Mme Roselyne Bachelot. Quinze ans après, on peut toujours dire que c'eut été utile. Mais, à l'époque, le fait que les populations concernées n'aient pas à prouver le lien de causalité entre les essais et leur maladie était une avancée du point de vue sanitaire. L'exposition à ces essais, la durée et le lieu de cette exposition étaient suffisants pour établir cette causalité et pour ouvrir droit à indemnisation.

J'essaie vraiment de trouver la valeur ajoutée que j'aurais pu apporter lors de la discussion de ce projet de loi. À mon tour de vous poser une question, monsieur le président et madame la rapporteure : comment aurais-je pu agir et quelle aurait pu être cette valeur ajoutée, étant entendu que la prise en charge des cancers était totale ?

M. le président Didier Le Gac. L'intervention du ministère de la santé et l'accent mis sur les aspects médicaux auraient peut-être permis de sortir du champ très sensible du secret de la défense nationale s'appliquant aux essais nucléaires.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. J'en reviens aux systèmes d'indemnisation qui existaient à l'époque et qui auraient permis d'apporter une lecture plus large. Le projet qui allait devenir la loi Morin auraient pu bénéficier de dispositions similaires à celles d'autres mécanismes d'indemnisation, comme celui des maladies dues à l'amiante. Cela aurait pu être discuté avec votre ministère.

M. le président Didier Le Gac. Votre ministère aurait aussi peut-être pu demander qu'une étude épidémiologique soit réalisée, une sorte de « point zéro », ce qui n'a pas été le cas à l'époque. En Polynésie, on nous a beaucoup rappelé qu'une telle étude n'a jamais été menée et que l'on ne savait de ce fait toujours pas précisément quelles sont les conséquences des essais. Cela aurait permis de donner à cette loi un caractère sanitaire complétant les aspects indemnitaires.

Mme Roselyne Bachelot. Difficile de réécrire l'histoire.

Dans le questionnaire, vous m'avez demandé de réfléchir à la suppression du critère de risque négligeable par la loi du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique, dite loi Erom.

Cela me permet de revenir sur la loi du 5 janvier 2010, dont le début du II de l'article 4 disposait que le comité d'indemnisation « examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies. Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable. »

Avec l'appui du Conseil d'État, l'orientation initiale du projet de loi de 2010 était d'établir une présomption de lien de causalité entre exposition et pathologie, ce qui aurait permis de faciliter l'indemnisation, mais aussi d'éviter une automaticité de l'indemnisation.

Comme cela avait été souligné par le sénateur Cléach, un véritable régime de présomption n'était pas proposé, puisque dans un tel régime le lien de causalité est présumé exister à partir du moment où les conditions relatives à la maladie et à l'exposition au risque sont remplies, sauf si la preuve contraire est établie. On peut citer par exemple le dispositif prévu par l'article 102 de la loi Kouchner du 4 mars 2002, qui concerne les personnes contaminées par le virus de l'hépatite C, ou celui prévu à l'article 53-1 de la loi du 23 décembre 2000, relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

Afin de se rapprocher du régime de présomption, le sénateur Cléach, rapporteur de la commission du Sénat, avait proposé que ce soit au comité d'indemnisation de « démontrer, le cas échéant, que la probabilité du lien entre la maladie du demandeur et les essais nucléaires soit négligeable », en s'appuyant sur le calcul du risque attribuable par un modèle mathématique issu des travaux de l'Unsear et de l'AIEA (Agence internationale de l'énergie atomique). Cet amendement fut retenu dans la loi de 2010, dont l'article 4 a ensuite été modifié par la loi Erom de 2017, sur une proposition formulée *in extremis* par la sénatrice Tetuanui en commission mixte paritaire. L'article 113 de cette dernière loi a répondu aux attentes des Polynésiens et a ramené de 1 % à zéro le seuil de probabilité ouvrant droit à indemnisation.

Le gouvernement a accepté cette modification et la députée Gomez-Bassac a relevé que, depuis le vote de la loi de 2010, seulement vingt dossiers de demande d'indemnisation sur cent avaient fait l'objet d'une indemnisation sur la base de ce taux de 1 %. Avec un taux minimal de 0,3 %, taux minimal du logiciel utilisé par le comité d'indemnisation pour expertiser le taux d'irradiation des victimes – j'adore que l'on parle ainsi lorsque l'on traite de questions humaines et l'approche mathématique de cette affaire me remplit d'interrogations –, il était prévisible que 160 dossiers de demande d'indemnisation seraient acceptés. Mais le gouvernement s'attachait à refuser que l'on passe à un véritable régime de présomption de lien de causalité, donc à une indemnisation automatique.

L'amendement de la sénatrice Tetuanui établit un régime de présomption de causalité qui a semblé répondre plus à des choix politiques qu'à des données de nature scientifique ou médicale, selon les commentaires formulés à l'époque. Il serait intéressant de savoir combien de dossiers de demande d'indemnisation ont pu être approuvés à la suite de l'adoption de loi Erom, près de dix ans après mon passage au ministère de la santé.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. En 2018, il a été prévu que le demandeur devait justifier d'une exposition à un seuil minimal d'exposition au rayonnement ionisant. Le seuil retenu est celui qui figure dans le code de la santé publique et qui concerne le

public en général. Entre l'annulation du risque négligeable et l'introduction de ce fameux seuil, de 1 millisievert (mSv), beaucoup de dossiers ont été acceptés par le Civen. Il est désormais plus difficile pour certains demandeurs d'obtenir satisfaction, le Civen pouvant démontrer qu'ils ont été soumis à des expositions inférieures à ce niveau.

Mme Roselyne Bachelot. Je n'aurais peut-être pas dû commenter une loi de 2017, date à laquelle je n'étais plus en fonction.

II. Audition, ouverte à la presse, de Mme Marianne LAHANA, avocate (cabinet Phusis)

M. le président Didier Le Gac. Mes chers collègues, j'accueille en votre nom Maître Marianne Lahana, avocate au Cabinet Phusys, situé non loin de là, Boulevard Saint-Germain, à Paris donc.

Maître, je rappellerai tout d'abord que, avant de vous inscrire au Barreau, vous avez soutenu une thèse de droit public à l'Université de Paris II Panthéon – Assas consacrée à « L'indemnisation des victimes des essais nucléaires français ». Vous avez par ailleurs travaillé au sein du CIVEN (Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires) de novembre 2017 à décembre 2021, soit pendant plus de quatre ans ; autant dire que vos diverses expériences vont nous permettre d'enrichir notre point de vue sur les modalités d'indemnisation des personnes atteintes aujourd'hui de maladies radio-induites potentiellement dues aux essais nucléaires effectués en Polynésie.

On sait, et nous l'avons vu encore récemment lors d'un déplacement d'une délégation de la commission d'enquête en Polynésie, que cette procédure suscite à la fois interrogations et incompréhensions.

Celle-ci souvent complexe, longue et parfois source de découragement, à tel point que certaines victimes ne souhaitent même plus s'engager dans de tels processus. L'ancienneté des faits, la difficulté pour réunir certaines pièces attestant de sa présence au moment d'un essai, le fait d'être affecté d'une maladie ne figurant pas sur la liste établie par la loi Morin sont autant de difficultés qui handicapent le parcours des personnes souhaitant se présenter devant le CIVEN.

Nous souhaiterions donc avoir votre point de vue sur ces questions et, le cas échéant, sur les améliorations que notre commission pourrait suggérer pour changer les textes ou les procédures actuellement suivies.

Je vous poserai deux questions pour commencer cette audition :

- tout d'abord, pensez-vous qu'il serait opportun qu'une antenne du CIVEN soit créée sur place, à Papeete, qui puisse à tout le moins instruire et vérifier la totale complétude des dossiers, voire rendre des décisions, ce qui faciliterait les démarches, notamment en raccourcissant les délais de procédure auxquels sont soumis les victimes ?

- ensuite, sur la question du 1 millisievert (mSv), on a maintes fois entendu que ce seuil n'avait pas grande signification et qu'il s'agissait en vérité d'un seuil de gestion. N'ayant

finalement pas d'impact pour déterminer si une personne atteinte d'une maladie l'a été du fait ou non de son exposition à des rayons ionisants, pensez-vous qu'il puisse être opportun de supprimer ce critère pour établir une sorte de présomption irréfragable à partir du moment où vous pouvez prouver que vous étiez sur place au moment d'un essai et que vous avez développé une des maladies inscrites sur la liste établie par le décret du 11 juin 2010 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français ?

Avant que vous ne répondiez et que vous puissiez ensuite échanger avec Madame la rapporteure et les autres députés présents, je vais vous demander de nous déclarer tout autre intérêt public ou privé de nature à influencer vos déclarations et je vous rappelle que l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité. Je vais donc vous inviter à lever la main droite et à dire : « Je le jure ».

(Me Marianne Lahana prête serment.)

Je vous remercie et vous rappelle que cette audition est retransmise en direct sur le site internet de l'Assemblée nationale. L'enregistrement vidéo sera ensuite disponible à la demande. Je vous laisse la parole.

Me Marianne Lahana, avocate. Merci Monsieur le président ; je tiens, en préambule, à préciser que je ne défends plus aucune victime des essais nucléaires et que je n'ai plus aucun lien avec cette ancienne fonction depuis quatre ans.

Concernant votre première question sur l'opportunité de créer une antenne du Civen en Polynésie, j'ai récemment pris connaissance de la mise en place du dispositif « Aller vers », qui me paraît déjà constituer une avancée significative. Ce dispositif facilite à la fois l'information du public sur le fonctionnement du Civen et le dépôt des demandes, grâce à la présence de personnels sur place. Dans ce cadre, il me semble que le Civen remplit sa mission et qu'il n'est pas nécessaire, à ce stade, de créer une structure équivalente localement.

Les difficultés rencontrées par les demandeurs ne tiennent pas seulement à l'existence d'une entité unique qui serait basée à Paris. Elles découlent également des nombreuses évolutions législatives ayant affecté, au fil des années, les modalités d'instruction des dossiers comme celles, plus larges, du contentieux devant le juge administratif. La complexité du régime et ses modifications successives ont en effet contraint les juridictions à intégrer de nouvelles méthodologies, ce qui a parfois entraîné des décisions rallongeant les délais pour les demandeurs.

J'en veux pour preuve un exemple que vous avez peut-être déjà évoqué au cours de cette commission. Il s'agit du dossier particulièrement révélateur d'une femme résidant en Polynésie depuis 1963, qui a déposé une demande d'indemnisation auprès du Civen en juillet 2010, dès le lancement du dispositif. En mars 2015, sur la propre recommandation du Civen, le ministre de la Défense a opposé un refus, fondé sur un risque jugé négligeable d'exposition aux rayonnements ionisants. La requérante a alors saisi le tribunal administratif de Montpellier, qui a confirmé ce rejet en 2016. Après interjection de l'appel, il a fallu attendre encore quatre années pour que la cour administrative d'appel de Marseille rende un arrêt, le 14 janvier 2020, annulant la décision du ministre ainsi que le jugement du tribunal. La cour a alors enjoint le Civen à indemniser les préjudices, en appliquant cette fois le critère du 1 mSv. Toutefois, elle a utilisé une méthodologie erronée, considérant que la requérante aurait dû se

voir attribuer une dose forfaitaire de 14,4 mSv, conformément à l'ancienne procédure. Cette erreur de droit a donc conduit le Civen à se pourvoir en cassation et nous attendons la décision à venir.

Cet exemple illustre bien, je trouve, les difficultés rencontrées par les juridictions dans l'application du droit en vigueur, générant parfois une certaine confusion. Si les procédures d'indemnisation devant le Civen sont longues, c'est donc en partie à cause de ces évolutions législatives, mais également parce que les juges, dans de nombreux cas, préfèrent enjoindre le Civen à réexaminer les demandes plutôt que de décider eux-mêmes de leur attribuer une indemnisation. Pourtant, dans le cadre d'un recours de plein contentieux, ils ont toute latitude pour diligenter une expertise médicale et statuer sur les préjudices soulevés devant eux. Or, cette préférence pour le réexamen peut conduire à de nouveaux rejets, ce qui rallonge d'autant les délais de procédure.

Il est vrai que le Civen a lui-même rencontré bien des difficultés, notamment dans l'instruction des dossiers ou la collecte de certaines pièces. Pour autant, je ne suis pas en mesure d'affirmer que la création d'une nouvelle entité locale constituerait la réponse adaptée. Il me semblerait plus judicieux de renforcer le dispositif existant, en augmentant par exemple les effectifs présents sur place et en améliorant la coordination entre les personnels de Paris et ceux déployés en Polynésie.

J'en viens à votre seconde question, tout aussi essentielle, sur le critère du 1 mSv qui, à mon sens, demeure pertinent. C'est l'objet même de mes travaux et de mes observations durant les quatre années que j'ai passées au sein du Civen. Sans ce critère, je pense que nous retrouverions la situation qui a prévalu à la suite de l'introduction de l'article 113 de la loi EROM, introduisant la notion de « risque négligeable », avec les difficultés que nous connaissons. Il faut se souvenir que ce seuil, fixé par le code de la santé publique conformément à la directive Euratom, reste très bas ; il a ainsi permis une augmentation significative du nombre de personnes indemnisées, comme l'attestent les chiffres. Le seuil du 1 mSv est en réalité le seul critère ayant fait consensus à la fois dans la communauté scientifique et dans le champ juridique, avec la volonté d'indemniser réellement les victimes. J'ai retenu de mon expérience que le droit ne réparera jamais totalement les dommages subis, ni les souffrances endurées par les personnes malades, mais qu'il peut au moins proposer un cadre juste et cohérent.

Devons-nous, pour autant, renoncer à tout raisonnement juridique et scientifique et indemniser systématiquement les personnes répondant à des critères de lieu, de date et de pathologie ? Je ne le crois pas, le critère du 1 mSv permettant aujourd'hui d'apporter une réponse à mon sens satisfaisante aux demandes d'indemnisation qui peuvent être présentées.

La difficulté est venue du fait que le régime précédemment en vigueur permettait très peu de reconnaissances, le fameux risque négligeable et la méthode NIOSH (*National Institute for Occupational Safety and Health*) ayant conduit à des situations bloquées. Je ne me prononce pas sur la rigueur scientifique de cette méthode, n'étant pas mathématicienne, mais ses effets sont connus puisqu'entre 2010 et 2017, seuls dix-sept dossiers ont été indemnisés.

Si nous pouvons donc aisément comprendre la volonté de faire disparaître ce seuil, il serait tout aussi excessif de considérer qu'un régime aussi spécifique que celui des essais nucléaires ne prévoit pas de présomption de causalité irréfragable, étant donné que tous les cancers des personnes ayant séjourné ou résidé en Polynésie durant la période des essais ne

peuvent pas avoir été uniquement causés par ces derniers. Un tel raisonnement ne tiendrait ni juridiquement, ni scientifiquement.

À mes yeux, ni l'instauration du risque négligeable en 2010, ni sa suppression en 2017 ne constituaient des solutions satisfaisantes. Le nouveau critère du 1 mSv, introduit en 2018, est venu rétablir un équilibre entre l'impossibilité totale d'indemnisation et une incohérence juridique et scientifique à indemniser l'intégralité des demandeurs du fait de l'impossibilité de prouver que la maladie résultait exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition au rayonnement. Il a permis, concrètement, la rencontre des volontés entre le droit et la science, tout en permettant d'indemniser de très nombreuses personnes sur la base de critères reconnus comme légitimes par la communauté scientifique.

Mon sentiment est donc que le point d'équilibre a aujourd'hui été atteint, qu'il a mis plus de dix ans à se construire et qu'il mérite désormais d'être consolidé. Le risque serait sinon de déconstruire tout ce qui a été mis en œuvre pour bâtir un dispositif cohérent, fondé sur une logique d'équité et d'indemnisation juste des victimes.

Cela ne signifie pas pour autant que ce régime soit parfait ! Il reste des améliorations à apporter, notamment en ce qui concerne les modalités d'indemnisation et l'évaluation des préjudices. Mais au moins, aujourd'hui, disposons-nous d'une méthode qui a fait ses preuves, sans heurter les équilibres institutionnels et scientifiques indispensables à son bon fonctionnement.

Dans le cadre de mes travaux, j'ai pu mettre en perspective la succession des réformes, le nombre de dossiers déposés et le taux de reconnaissance entre 2010 et 2021. L'analyse démontre clairement que l'introduction de la méthodologie provisoire du Civen, en 2018, a entraîné une hausse significative des indemnisations. Cela me semble démontrer que le dispositif, tel qu'il fonctionne aujourd'hui, remplit sa mission.

Selon moi, le critère du 1 mSv reste donc essentiel, pour que le Civen puisse poursuivre sa mission d'indemnisation.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Ma question fait suite à vos remarques sur le seuil du 1 mSv et sur les difficultés survenues lors de la suppression du critère de risque négligeable. Vous avez évoqué des difficultés liées à l'absence de critère, à la suite de l'introduction de l'article 113 de la loi EROM. Pourriez-vous nous apporter des précisions sur les difficultés concrètes que le Civen a pu rencontrer dans ce contexte ?

Vous avez par ailleurs indiqué que le critère de risque négligeable n'avait permis quasiment aucune indemnisation. L'application du seuil du 1 mSv, en apportant davantage d'indemnisations, vous semble donc aujourd'hui donner pleinement satisfaction ?

Me Marianne Lahana. Lorsque j'évoquais les difficultés, je faisais référence à l'impasse dans laquelle se trouvait le raisonnement à la fois pour les juristes et pour les médecins. D'un côté, nous ne pouvions raisonnablement soutenir que tous les cancers étaient exclusivement liés aux essais nucléaires. De l'autre, après la suppression du critère du risque négligeable, le Conseil d'État a précisé les modalités de preuve attendues en la matière. Il était alors demandé au Civen de démontrer que la maladie résultait exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition, au motif que la personne n'aurait subi aucune exposition significative. Or un tel niveau d'exigence probatoire n'était tout simplement pas tenable. C'est ce qui a rendu nécessaire la recherche d'un compromis entre les deux approches, scientifique et juridique, afin

de parvenir à une solution admise par les deux communautés. Le critère du 1 mSv, dans ce contexte, a permis d'y répondre.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Depuis que cette commission d'enquête a démarré ses travaux, l'ensemble des auditions que nous avons menées, en particulier celles des représentants de la communauté scientifique, a mis en évidence un point de consensus selon lequel ce seuil du 1 mSv n'a, en réalité, rien de scientifique. Il s'agit seulement d'un seuil de gestion, établi dans une logique de protection sanitaire des populations exposées à des rayonnements dans le cadre de politiques publiques, mais qui n'a pas été conçu pour s'appliquer aux conséquences des essais nucléaires. Autrement dit, ce seuil est totalement déconnecté du contexte spécifique des essais.

Vous nous avez indiqué que ce seuil représentait une forme de convergence entre la communauté juridique et la communauté scientifique, alors que beaucoup reconnaissent aujourd'hui que ce n'est ni un seuil scientifique, ni un seuil médicalement fondé dans le contexte d'analyse des pathologies présentées par les victimes présumées des essais nucléaires. De fait, j'aimerais que vous m'aidiez à comprendre cette convergence des volontés que vous évoquez devant nous. Comment justifier que soit appliqué à des personnes malades, atteintes de pathologies graves, un seuil qui n'a ni fondement médical, ni pertinence scientifique dans le cadre qui nous intéresse ? Ce seuil, s'il permet effectivement d'augmenter le nombre d'indemnisations, ne le fait qu'à la marge et relève encore une fois davantage d'une logique administrative ou d'un équilibre de gestion. J'aimerais donc que vous m'expliquiez en quoi ce seuil peut, selon vous, être à la fois scientifiquement et juridiquement justifié ?

Me Marianne Lahana. Bien que je comprenne parfaitement vos interrogations, il m'est difficile d'approfondir davantage cette question, n'étant ni à l'origine de l'introduction du critère, ni scientifique de formation. J'insiste sur le fait que mon intention n'est pas de défendre ce critère, mais simplement de partager les constats que j'ai pu effectuer sur le terrain.

Sur le plan juridique, il est certain que nous ne pouvions pas poursuivre dans le cadre qui avait été défini à l'époque par le Conseil d'État car la preuve exigée était, en pratique, impossible à apporter. C'est dans ce contexte que le critère du 1 mSv a été introduit.

Si je ne suis pas en mesure d'en juger la pertinence scientifique, qui relève d'une expertise médicale que je ne possède pas, je peux en revanche affirmer que, très objectivement, ce critère a eu pour effet concret d'augmenter significativement le nombre d'indemnisations.

M. Le Président Didier Le Gac. Nous avons discuté avec plusieurs de vos confrères de cette grille basée sur des moyennes d'exposition, qui s'avèrent finalement très approximatives, parfois sans fondement, et qui ne correspondent à aucune réalité concrète. L'ensemble du processus d'indemnisation semble manquer de rigueur scientifique. Qu'en pensez-vous ?

Me Marianne Lahana. Permettez-moi de rappeler le cadre temporel dans lequel s'inscrit l'indemnisation à proprement parler. Entre 2010 et 2018, le Civen a fonctionné sans référentiel propre, s'appuyant sur des barèmes existants, notamment ceux de l'Oniam. À partir de 2018, une méthodologie provisoire a été élaborée, assortie d'un barème spécifique propre au Civen. En 2020, ce référentiel a été enrichi par l'intégration de préjudices spécifiques, dans le but d'améliorer la prise en compte des spécificités des victimes. Pour établir ce barème, le Civen a conduit une analyse comparative des différents référentiels existants, tout en tenant compte de la culture du juge administratif, davantage attaché au barème de l'Oniam. Nous sommes

conscients que ce dernier reste relativement peu élevé, et qu'un travail plus large de revalorisation serait souhaitable, mais cette problématique dépasse le cadre du Civen et concerne l'ensemble des pratiques indemnitaires du dommage corporel en France.

L'élaboration d'un barème propre au Civen reflétait ainsi une volonté de ne pas proposer des montants arbitrairement faibles. Ce souci de cohérence est d'ailleurs conforté par la jurisprudence, notamment par une décision du Conseil d'État en date du 31 décembre 2024 relative à l'Oniam, qui préconise une revalorisation du taux horaire d'assistance par tierce personne.

Le Civen a constamment veillé à intégrer les spécificités des cas traités, en s'attachant notamment à mieux indemniser certains postes de préjudice, comme le ressenti lié à la connaissance d'une pathologie évolutive. Un travail approfondi a notamment été mené sur le préjudice esthétique et le cancer du sein, sujets sur lesquels des publications ont été produites, que je me tiens à votre disposition pour vous transmettre.

En Polynésie, nous avons observé que les conditions de vie, influencées par le climat, l'insularité et la culture, peuvent accentuer certains postes de préjudice, à l'image du préjudice esthétique, les cicatrices étant plus visibles. Une étude spécifique a donc été menée sur les cancers du sein, pathologie représentant une part importante (46,2 % en 2020) des dossiers polynésiens. Conduite en collaboration avec des professeurs de médecine, cette analyse nous a permis de faire évoluer notre barème dès 2020 pour mieux intégrer ces particularités. Nous avons notamment constaté que les atteintes du sein étaient peu abordées dans les barèmes existants et qu'elles nécessitaient une évaluation tenant compte des circonstances d'apparition de la pathologie, de sa prise en charge, des contraintes de suivi ainsi que du risque de récurrence. C'est dans cette optique que de nouvelles cotations ont été introduites pour l'évaluation du préjudice esthétique, parallèlement à un effort de formation du Civen pour ses médecins experts.

Le montant des indemnisations dépend de la nature de la pathologie et de l'état de santé du demandeur, consolidé ou non, ce qui explique les écarts parfois importants entre les cas. Il est important de rappeler que les victimes qui contestent les montants proposés par le Civen peuvent saisir le juge administratif. L'analyse des décisions rendues montre que les juridictions suivent généralement les évaluations du Civen, les montants accordés étant très proches de ceux qu'il aurait pu proposer. À titre d'exemple, le tribunal administratif de Lyon, dans un jugement du 6 février 2020, a fixé une indemnisation à 26 230 euros, contre une estimation de 26 631 euros si le Civen avait proposé une offre à l'amiable. De même, le tribunal administratif de Polynésie française, dans une décision du 16 juin 2020, a accordé 157 428 euros, alors que le Civen aurait proposé 264 342 euros, l'écart s'expliquant principalement par l'absence de capitalisation de l'assistance par tierce personne dans le calcul du juge.

Si ces exemples démontrent que les montants proposés par le Civen ne sont pas défavorables, il pourrait néanmoins être pertinent de réfléchir à une révision plus globale des référentiels actuellement en usage, non seulement pour mieux répondre aux besoins des victimes des essais nucléaires, mais également dans une perspective d'harmonisation plus ambitieuse de la réparation du dommage corporel en France.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Si nous envisagions de sortir du cadre de la loi Morin, dans la perspective soit de l'améliorer, soit de proposer un dispositif alternatif, se poserait alors une question juridique essentielle : serait-il pertinent de mettre en place un

régime qui ne cherche plus à déterminer si une pathologie donnée est effectivement causée par les essais nucléaires ?

En effet, si l'on considère une personne totalement extérieure à la Polynésie française, n'y ayant jamais séjourné durant la période des essais, il est raisonnable d'affirmer, avec un degré élevé de certitude, que si cette personne développe l'une des 23 maladies figurant sur la liste, il y a 0 % de probabilité que son affection soit liée aux essais nucléaires. En revanche, ce que je comprends du fonctionnement actuel du Civen, c'est qu'un rejet de dossier équivaut à affirmer qu'une personne ayant vécu en Polynésie pendant la période des essais et développant l'une de ces pathologies, ne serait pas non plus affectée par les conséquences des essais.

Dès lors, ne pourrait-on imaginer un régime qui ne chercherait plus à établir la causalité directe entre la maladie et les essais, mais qui reposerait sur l'indemnisation d'un risque ? Dans un tel cadre, seriez-vous d'accord pour considérer que le seuil du 1 mSv ne serait plus pertinent ?

Il suffirait alors, pour percevoir une indemnisation, de remplir les trois critères actuellement fixés par la loi Morin, à savoir le lieu, la période et la pathologie. C'est, du reste, ce qu'avait amorcé la réforme de 2017 avec l'article 113, en supprimant la notion de risque négligeable. Que pensez-vous de cette évolution vers un régime fondé non plus sur la preuve du lien de causalité, mais sur la reconnaissance du risque ?

Me Marianne Lahana. Votre question renvoie-t-elle au développement que j'ai présenté tout à l'heure concernant l'opportunité de maintenir le critère du 1 mSv ? Ou bien suggérez-vous une autre approche, consistant à envisager l'octroi automatique d'une indemnisation à toute personne remplissant les trois critères, sans autre condition et sur la base d'un préjudice considéré comme inhérent à la situation elle-même ?

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Les scientifiques que nous avons auditionnés nous ont, pour la plupart, affirmé qu'il était impossible, seuil ou pas seuil, d'établir de manière certaine qu'une maladie n'était pas liée aux rayonnements ionisants. En deçà du seuil, il n'est pas possible d'affirmer que l'exposition est sans lien avec la pathologie et, au-delà, il n'est pas non plus possible de conclure avec certitude à une causalité directe. De fait, nous ne pouvons ni exclure, ni confirmer, de manière absolue, qu'il existe un lien de causalité entre les maladies constatées et les expositions liées aux essais nucléaires en Polynésie.

Dès lors, dans la mesure où ce lien reste incertain, et au regard des doutes exprimés par une grande partie de la communauté scientifique quant à la pertinence du seuil dans ce contexte précis, quel regard portez-vous sur l'hypothèse d'un dispositif fondé non plus sur la preuve du lien de causalité, mais sur l'indemnisation du risque encouru ?

Me Marianne Lahana. Vous souhaiteriez donc créer un poste de préjudice spécifique, tel qu'un préjudice d'anxiété, qui viendrait indemniser la peur de voir apparaître une pathologie en lien avec les essais nucléaires ?

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. L'idée ne se limite pas uniquement à l'indemnisation d'un préjudice d'anxiété, bien que cela puisse effectivement constituer une piste. Mais je fais également référence à des pathologies bien réelles, qui se sont effectivement développées dans un contexte d'exposition avérée à un risque particulier, mais sans qu'il soit possible d'établir avec certitude un lien de causalité avec les essais.

Il s'agirait ainsi d'examiner non seulement la question du risque en tant que tel, mais également celle d'une éventuelle rupture d'égalité. Si nous considérons l'ensemble du territoire national, les personnes ayant résidé en Polynésie française ont été exposées à des risques que le reste de la population française, qu'elle soit en métropole ou dans d'autres territoires ultramarins, n'a pas eu à supporter.

Me Marianne Lahana. Je rappelle tout d'abord que je ne suis pas en mesure de me prononcer sur la pertinence scientifique du seuil du 1 mSv mais uniquement d'en observer les conséquences concrètes sur l'instruction des demandes.

Si nous décidions de supprimer ce critère, nous reviendrions nécessairement aux conditions issues de l'article 113 de la loi EROM. Si vous décidiez que les personnes qui sont en Polynésie doivent se voir indemniser un risque de déclarer une pathologie radio-induite, cela reviendrait, d'un point de vue juridique, à indemniser non plus uniquement les personnes atteintes d'une maladie reconnue mais, plus largement, toutes celles qui, du fait de leur exposition, sont susceptibles de développer une pathologie.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. L'État, en organisant des essais nucléaires, a soumis l'ensemble de la population polynésienne à un risque. À partir du moment où une personne développe effectivement une maladie, il ne s'agit pas d'indemniser le risque de la contracter, mais bien de reconnaître que cette maladie survient dans un contexte où un risque collectif, pris par la nation, a pesé sur ces populations. Autrement dit, ce n'est pas tant le risque individuel de survenue d'une pathologie qu'il s'agirait d'indemniser, mais le fait que la nation a exposé une population à un danger, et que ce danger a pu, dans certains cas, se traduire par l'apparition concrète d'une maladie.

Me Marianne Lahana. Il me semble que votre réflexion relève davantage d'une interrogation politique que strictement juridique. En effet, si le critère du 1 mSv était supprimé pour privilégier une logique fondée sur le risque, cela reviendrait à indemniser toutes les personnes remplissant les trois conditions, y compris celles dont la maladie n'est pas nécessairement liée à une exposition.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Nous ne savons pas, aujourd'hui, parmi les personnes malades, lesquelles le sont du fait d'une exposition aux rayonnements et lesquelles ne le sont pas. Sur la base de la loi Morin, nous pouvons très bien indemniser quelqu'un dont la pathologie n'a aucun lien avec les rayonnements, tout comme nous pouvons refuser l'indemnisation à une personne dont la maladie est pourtant bien due à cette exposition. Il y a quand même là un vrai problème.

Me Marianne Lahana. Il s'agit, selon moi, d'un choix éminemment politique. Nous pouvons soit faire le choix d'indemniser de manière large, en partant du principe que toute personne remplissant les conditions doit être reconnue, soit de conserver un critère, en l'occurrence le seuil de 1 mSv, qui permette d'analyser, autant que possible, les doses éventuellement reçues.

Votre question est d'une extrême complexité et je pense qu'elle dépasse largement le seul cadre juridique.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Au regard des décisions rendues dans le cadre des recours formés contre les décisions de rejet rendues par le Civen, la jurisprudence des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel vous semble-t-elle cohérente ?

Me Marianne Lahana. Comme je l'évoquais au début de mon intervention, les évolutions successives ont généré des difficultés, y compris pour les juridictions elles-mêmes. Nous avons pu constater à quel point certaines d'entre elles ont eu du mal à s'approprier les nouvelles méthodologies, ce qui s'est inévitablement traduit dans plusieurs décisions, parfois problématiques. Le Civen a dû, dans certains cas, faire appel ou se pourvoir en cassation, tant les cadres juridiques applicables changeaient fréquemment.

Certaines décisions ont donc effectivement été rendues dans un contexte d'instabilité juridique et, à cet égard, nous ne pouvons considérer qu'elles aient toujours été cohérentes. Tout dépendait, en réalité, de la manière dont chaque juge administratif comprenait et interprétait les modifications en vigueur au moment où il se saisissait d'un dossier, parfois initié des années plus tôt.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Pensez-vous que le traitement des dossiers d'indemnisation soit aujourd'hui plus rapide, y compris lorsqu'un rejet donne lieu à un contentieux ? Vous avez précédemment évoqué le cas de cette femme arrivée en Polynésie en 1963, qui attendait encore une réponse en 2020. Pour des personnes qui, en Polynésie notamment, décèdent bien souvent avant d'avoir obtenu une décision, ce délai est particulièrement douloureux. Ne pensez-vous pas que cette situation illustre les difficultés auxquelles se heurte l'application de la loi ?

Me Marianne Lahana. Je partage pleinement votre analyse. Il est en effet inacceptable que certaines situations perdurent aussi longtemps, et les nombreux bouleversements que j'ai précédemment signalés en sont incontestablement à l'origine. Cela étant dit, la simplification du processus d'évaluation pour le juge, qui repose désormais sur un critère unique, constitue une avancée méthodologique majeure, qui contribue à réduire significativement le risque d'erreur d'appréciation. Cette standardisation favorise également un traitement plus rapide et plus équitable des dossiers par le Civen.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. C'est précisément là que se situe toute la problématique. L'application du seuil du 1 mSv fait l'objet de vives controverses, notamment quant à sa pertinence d'un point de vue géographique. Bien que nous disposions d'une cartographie détaillée des doses efficaces reçues selon les communes, son interprétation demeure sujette à caution. Bien que ce seuil puisse, comme vous le rappeliez à juste titre, sembler simplificateur pour la prise de décision, son application concrète soulève de nombreuses interrogations.

Comment le Civen peut-il déterminer la dose effectivement reçue par un individu, en tenant compte des spécificités de son parcours résidentiel ? La difficulté devient encore plus manifeste lorsqu'il s'agit de personnes ayant vécu dans des communes limitrophes. Ces distinctions, souvent perçues comme arbitraires, sont difficiles à justifier.

Il convient également de replacer ces données dans leur contexte historique. Au moment du passage du nuage radioactif du tir *Centaure*, aucune mesure de confinement n'avait été alors prescrite à l'égard de la population. Ce nuage a mis quarante-huit heures à atteindre Tahiti, région où se concentrent aujourd'hui de nombreux dossiers. Bien qu'il soit tout simplement illusoire d'attendre d'une personne qu'elle puisse affirmer avec certitude où elle se trouvait précisément le 29 juillet 1974, les décisions prises reposent pourtant sur le lieu de résidence. Ce raisonnement interroge profondément quant à sa pertinence.

Bien qu'il puisse effectivement exister une convergence entre certaines logiques scientifiques et juridiques, du point de vue des victimes, l'application de ce seuil est incompréhensible. Scientifiquement, il est difficilement défendable d'affirmer qu'en deçà d'un seuil, les expositions sont négligeables, alors même que les marges d'erreur sont considérables.

En définitive, ce seuil, qui se veut un outil de simplification, s'avère profondément contestable. Au terme des nombreuses auditions que nous avons menées, il apparaît clairement comme inadapté ; certes, il facilite l'application de la loi, mais cette simplification ne bénéficie qu'aux institutions. Elle se fait au détriment des personnes concernées qui, elles, peinent à en comprendre la logique et en subissent les conséquences.

Me Marianne Lahana. Je comprends parfaitement vos préoccupations concernant ces indemnisations.

M. le chef de secrétariat. Votre thèse portant sur l'indemnisation des essais nucléaires soulève des questions plus larges. Pourriez-vous nous exposer les principales conclusions que vous en avez tirées ? Quels sont les enseignements majeurs de vos travaux ? Sur quelle période et sur quels mécanismes vous êtes-vous appuyée pour mener à bien votre recherche ?

Me Marianne Lahana. Mon travail visait avant tout à dresser un état des lieux du dispositif d'indemnisation. J'ai entamé mes recherches en novembre 2017, à une période charnière où le Civen traversait une phase de profonde restructuration. Il devenait essentiel de repenser en profondeur le régime d'indemnisation, d'autant que le nombre de demandes connaissait une nette augmentation. Cette conjoncture offrait une opportunité d'analyser les évolutions successives de ce régime entre 2017 et 2021, période qui couvre presque intégralement les réformes législatives intervenues.

Mon travail s'est donc articulé autour de l'élaboration de cette nouvelle méthodologie, construite en lien étroit avec les membres du Civen, dans une volonté d'amélioration continue du traitement des demandes. C'est dans ce cadre qu'en 2020, nous avons introduit à la fois le préjudice permanent exceptionnel post-consolidation et le préjudice relatif aux troubles dans les conditions d'existence antérieurs à la consolidation de l'état de santé. Ces nouvelles catégories visaient à offrir une réponse plus adaptée aux réalités vécues par les victimes des essais nucléaires.

J'ai également étudié la manière dont le juge s'était saisi des transformations législatives successives, les implications de ces modifications sur les procédures de réexamen des demandes, ainsi que l'impact quantitatif sur le volume des indemnisations accordées.

Conformément à la conclusion que j'ai défendue lors de ma soutenance, l'introduction du seuil à 1 mSv semble aujourd'hui constituer un point d'équilibre. Elle a, à mon sens, véritablement permis de mettre fin à l'instabilité législative qui a longtemps caractérisé ce régime, tout en garantissant une indemnisation plus cohérente.

Nous avons par ailleurs supprimé le préjudice lié aux pathologies évolutives, dont l'application s'avérait souvent inappropriée, pour mieux intégrer le préjudice moral à travers les nouvelles catégories évoquées. Ces constructions juridiques étaient au cœur de mes recherches, qui s'inscrivaient plus largement dans le champ du dommage corporel.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. J'aimerais que nous abordions la question des victimes indirectes. Contrairement à d'autres systèmes d'indemnisation, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le dispositif actuel. Quel est votre point de vue sur cette situation ?

Me Marianne Lahana. Effectivement, le dispositif législatif actuel ne prévoit pas l'indemnisation des préjudices subis par les victimes indirectes. Seuls les ayants droit peuvent prétendre à une indemnisation au titre des préjudices de la victime directe en cas de décès. Cette absence de reconnaissance des préjudices propres aux proches soulève à juste titre des interrogations.

Il serait opportun d'envisager une évolution du dispositif afin d'y intégrer les proches qui subissent, eux aussi, les conséquences de la pathologie de la victime directe. À titre de comparaison, dans le cadre de l'indemnisation des accidents médicaux, le préjudice d'affection et le préjudice d'accompagnement sont reconnus pour les membres de la famille, dans une acception relativement large. Sont ainsi indemnisés les conjoints, les parents, les enfants mineurs et majeurs, qu'ils vivent ou non au domicile, mais aussi les petits-enfants, grands-parents, frères et sœurs, indépendamment de toute condition de cohabitation.

L'absence d'un dispositif équivalent dans le cadre des essais nucléaires constitue une exception difficilement défendable. Elle mériterait d'être reconsidérée, dans un souci de cohérence juridique et de juste réparation des souffrances réellement endurées.

M. Le président Didier Le Gac. Pouvez-vous partager votre vision du fonctionnement actuel du Civen et nous indiquer si des évolutions législatives vous semblent nécessaires ?

Me Marianne Lahana. Il me paraît tout d'abord essentiel d'élargir notre réflexion au-delà de la seule figure de la victime directe, afin d'inclure les victimes indirectes. Ce questionnement concerne notamment les enfants adoptifs et les concubins, dont la reconnaissance est encore trop limitée dans le cadre actuel. À titre d'exemple, le régime d'indemnisation des accidents médicaux reconnaît les ascendants, les descendants, les collatéraux et les conjoints comme ayants droit. Aucune distinction n'est effectuée entre enfants biologiques et enfants adoptés, ce qui est juridiquement cohérent puisque ces derniers deviennent héritiers à part entière. Il serait légitime de prendre en compte cette logique dans le contexte des essais nucléaires.

Par ailleurs, la notion de préjudice d'anxiété connaît aujourd'hui une reconnaissance croissante pour venir réparer le préjudice moral résultant de l'angoisse liée au risque de contamination ou de développement d'une pathologie grave. Une piste de réflexion, certes délicate, pourrait consister à attribuer une indemnisation forfaitaire à toute personne remplissant des critères préalablement définis.

Il serait, à cet égard, utile d'examiner les dispositifs en vigueur dans d'autres régimes d'indemnisation, afin d'enrichir notre réflexion et d'identifier les leviers susceptibles d'apporter une réponse plus équitable aux attentes des victimes.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Dans le cadre de nos travaux, nous avons envisagé pour le risque d'anxiété une indemnité collective, considérant qu'elle peut affecter l'ensemble du territoire.

Je tiens à souligner une particularité polynésienne concernant les enfants adoptifs, qui est celle de l'enfant fa'a'amu. Bien que cette forme d'adoption ne soit pas juridiquement reconnue, elle constitue une coutume profondément ancrée en Polynésie. Cette pratique mérite notre attention, d'autant plus que ces enfants sont souvent les plus proches des victimes directes.

Me Marianne Lahana. Il est évident que le législateur a limité le champ d'application du dispositif lors de sa conception. D'un point de vue comparatif, il est difficile de justifier une telle restriction du régime d'indemnisation des victimes.

M. Le président Didier Le Gac. Concernant l'amélioration de la prise en compte des victimes indirectes, envisagez-vous un système similaire à celui mis en place pour les victimes de l'amiante ? Ce dispositif, bien qu'imparfait, représente une avancée significative dans le domaine de l'indemnisation.

Me Marianne Lahana. Ma connaissance du dispositif d'indemnisation des victimes de l'amiante est limitée. En revanche, je peux me référer au dispositif d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, ayant travaillé brièvement à l'Oniam. Il me semble que le président du Civen était également membre du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva), ce qui lui confère une certaine connaissance de ce dispositif.

Des éléments similaires se retrouvent effectivement dans différents régimes d'indemnisation, notamment en ce qui concerne le préjudice d'accompagnement et le préjudice d'affection pour les proches. Ces dispositifs présentent des modalités intéressantes en termes de prise en compte des préjudices indirects.

M. Le président Didier Le Gac. Je vous remercie, Maître, pour vos éclaircissements.

III. Audition, ouverte à la presse, de Mme Patricia MIRALLÈS, ministre déléguée auprès du ministre des Armées, chargée de la Mémoire et des Anciens combattants

M. le président Didier Le Gac. Je suis très heureux d'accueillir en votre nom Mme Patricia Mirallès, Ministre déléguée chargée de la Mémoire et des Anciens Combattants de France.

Nous vous avons demandé de venir devant nous car notre commission d'enquête se préoccupe évidemment de la situation des anciens personnes civils et militaires ayant travaillé sur les sites de Moruroa et de Fangataufa notamment. Les conditions d'indemnisation de leur maladies radio-induites, la procédure devant être actuellement suivie devant le Civen sont au cœur de nos préoccupations. Mais la population polynésienne est également en attente de gestes forts de la part de l'État au titre de la période des essais nucléaires qui reste aujourd'hui, nous pouvons en témoigner, extrêmement vive.

Avant que vous n'interveniez pour un propos liminaire, si vous le souhaitez, je souhaiterais vous poser deux questions qui permettront de lancer le débat que nous aurons pendant une heure environ :

- je souhaiterais savoir tout d'abord s'il vous semble possible de modifier la réglementation actuelle du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre afin d faire bénéficier les personnes civils et militaires ayant travaillé sur les essais nucléaires en Polynésie de bénéficier du Titre de Reconnaissance de la Nation (TRN) ?

- ensuite, je souhaiterais savoir pourquoi l'accès aux dossiers médicaux et militaires des vétérans des essais nucléaires reste encore aujourd'hui aussi difficile ? Un vétéran ou sa famille ne devrait-il pas bénéficier d'un droit d'accès immédiat et simplifié aux documents le concernant, notamment pour faire valoir ses droits ? C'est une des sources de complication pour la confection des dossiers d'indemnisation devant le Civen et nous pourrions certainement avancer sur ce sujet.

Voilà deux, parmi d'autres, interrogations que nous pouvons avoir et sur lesquelles nous sommes intéressés d'avoir votre point de vue.

Mais, avant cela, et avant donc de vous donner la parole, je vous remercie de nous déclarer tout autre intérêt public ou privé de nature à influencer vos déclarations et je vous rappelle que l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité. Je vais donc vous inviter à lever la main droite et à dire : « Je le jure ».

(Mme Patricia Mirallès prête serment.)

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée chargée de la mémoire et des anciens combattants. Je mesure la gravité du sujet et l'importance qu'il revêt encore pour la société polynésienne, notamment pour les femmes et les hommes qui se trouvaient sur place au moment des essais nucléaires ou qui y ont pris part, directement ou par l'intermédiaire de leur famille. En répondant à vos questions, je souhaite contribuer à notre compréhension commune de l'histoire de la dissuasion et des essais nucléaires, mais aussi à la mémoire de cette période qui vit encore en nous, individuellement et collectivement.

Pour cette raison, il était important d'entendre des témoignages de première main, comme vous l'avez fait au cours de vos auditions. Je salue d'ailleurs votre persévérance pour que cette commission, née sous la précédente législature, puisse mener ses travaux à leur terme. Le choix du groupe de la Gauche démocrate et républicaine (GDR) d'utiliser une deuxième fois son droit de tirage témoigne à ce titre de la sincérité de son engagement.

Révéler ce qui a longtemps été couvert par le secret (nécessaire) de la Défense nationale, poser des mots sur les silences et permettre l'émergence de la parole sont une mission d'intérêt public, car les demi-vérités ou les rumeurs sont des poisons pour toute société. Si le sommeil de la raison enfante parfois des monstres, le silence peut aussi laisser le champ libre au développement d'un imaginaire nourri d'une réalité alternative. Parler suppose toutefois d'avoir quelque chose à dire et de s'assurer que l'on pourra être entendu.

Pour reprendre les mots d'une grande poète tahitienne, Flora Devatine, « *c'est une forme de mépris que de ne pas chercher à comprendre ce que l'autre désespérément,*

maladroitement, tente d'expliquer ». Chercher à comprendre ce que chacun tente d'expliquer est essentiel pour tous les protagonistes des essais nucléaires en Polynésie française, pour vous comme pour moi. Nous ne devons pas oublier (l'actualité ne manque pas de nous le rappeler s'il en était besoin) qu'un des rôles primordiaux de l'État consiste avant tout à assurer la Défense nationale.

Depuis 1960, la dissuasion nucléaire constitue la clé de voûte de notre stratégie de défense. Empêcher toute guerre majeure qui menacerait la survie de la Nation et ses intérêts vitaux est la raison d'être du programme dans le cadre duquel se sont déroulés les essais du Centre d'expérimentation du Pacifique (CEP). Ils ont permis à la France de se doter d'une capacité de dissuasion souveraine dont nous pouvons être fiers puisqu'elle garantit notre liberté.

Votre commission d'enquête est l'occasion de rendre hommage à ces efforts collectifs et à l'engagement de tous ceux qui ont contribué à construire notre force de dissuasion. Depuis 2022, je m'attache à reconnaître le rôle joué par des milliers d'agents civils et militaires, au nom de la mémoire et du monde combattant.

S'agissant des essais nucléaires en Polynésie, cette reconnaissance officielle s'exprime, depuis 2021, par l'attribution de la médaille de la Défense nationale (la principale décoration du ministère des armées) avec l'agrafe « essais nucléaires ». En quatre ans, 3 885 récipiendaires ont ainsi été honorés.

La reconnaissance du monde combattant constitue le premier pilier de ma mission mais ma présence devant vous se justifie également par ma responsabilité vis-à-vis des archives du ministère des Armées. Dans ce domaine, mon action s'inscrit parfaitement dans la continuité de celle de ma prédécesseure, Geneviève Darrieussecq, et sur ce qui a été décidé lors de la table ronde sur le nucléaire du 1^{er} juillet 2021. Rappelons également l'impulsion décisive du Président de la République qui, dans son discours de Papeete, le 27 juillet de cette même année, souhaitait briser le silence et reconnaissait que la Nation avait « *une dette à l'égard de la Polynésie française* », en particulier pour les essais nucléaires aériens menés entre 1966 et 1974. Pour faire reculer les doutes et rétablir la confiance, il avait choisi d'ériger en principe la communication des archives.

À la suite de ces déclarations, la démarche d'ouverture des archives a été menée de manière résolue par le cabinet de ma prédécesseure, les services d'archives du ministère, dont le service historique de la défense (SHD), et l'Établissement de communication et de production audiovisuelle de la défense (ECPAD).

Lors de sa venue en métropole en novembre 2022, j'ai tenu à recevoir Yvette Tommasini, inspectrice pédagogique représentant le président Édouard Fritch, et à l'accompagner dans nos services d'archives, afin qu'elle puisse constater l'avancée du travail d'ouverture qui se développait alors. Elle a pu consulter à la fois les documents ouverts à la consultation et, grâce à une procédure d'habilitation spécifique, ceux qui restent incommunicables. L'ouverture des archives s'est déroulée à un rythme soutenu. Il faut saluer l'implication des agents des services concernés et, plus largement, de tous ceux qui ont apporté leur expertise technique car cette opération hors norme, qui porte sur des volumes considérables, a été réalisée à moyens constants.

Pour éviter toute confusion, j'appelle votre attention sur le fait que l'ouverture des archives ne signifie pas que tout doit être mis en ligne. Il s'agit d'identifier les fonds d'archives concernés, de vérifier leur communicabilité, qui peut être faite librement, sous dérogation ou

qui peut éventuellement être incommunicable à vie, et d'inverser la logique de fermeture qui prévalait jusqu'alors, en retirant des cartons les seuls documents proliférants, donc bloquants. Le travail est gigantesque car la communicabilité des documents doit être vérifiée pièce par pièce, conformément aux dispositions légales applicables. En trois ans, plus de 173 000 documents conservés au SHD ont été traités. À l'issue d'un examen minutieux, seuls 194 documents ont été déclarés incommunicables parce qu'ils contenaient des informations dites « proliférantes », c'est-à-dire pouvant permettre de concevoir, fabriquer, utiliser ou localiser des armes nucléaires, radiologiques, biologiques ou chimiques. L'ensemble représente un volume de près de 900 cartons. Il nous reste à finaliser l'analyse de 33 cartons, soit moins de 4 % du total. Mon cabinet suit attentivement le déroulement de cette opération, dont j'ai demandé l'achèvement d'ici la fin du premier semestre 2025.

L'ECPAD a, pour sa part, déclassifié l'ensemble de ses ressources concernant les essais en Polynésie. Il est même allé au-delà de ce qui lui avait été demandé, puisque 94 % de ses 28 500 photographies ont été numérisées et que 12 000 d'entre elles sont librement consultables sur le site ImagesDéfense.

Cet effort massif d'ouverture des archives s'est par ailleurs accompagné d'une politique de soutien à leur exploitation dans le cadre de recherches universitaires et à leur diffusion auprès du public, dans l'espoir de susciter des travaux historiques et d'enrichir ainsi notre mémoire collective. Dès novembre 2021, une page spécifique a été créée sur le portail internet de référence *Mémoire des hommes*, afin de rendre accessible le résultat des travaux de la commission d'ouverture des archives. Un contrat doctoral a en outre été financé pour une durée de trois ans et a bénéficié à un jeune chercheur polynésien (que vous avez d'ailleurs auditionné), qui devrait achever ses travaux cette année.

La volonté du Président de la République de faire connaître le plus largement possible l'histoire des essais nucléaires en Polynésie a également été prise à bras-le-corps pour l'ancrer dans la culture populaire. Grâce à la direction de la Mémoire, de la Culture et des Archives (DMCA) et à l'ECPAD, une résidence d'artistes a été créée pour une illustratrice de bande dessinée, une vidéo a été réalisée par une chaîne de vulgarisation historique sur internet (en un an, elle a été vue plus d'un million de fois) et un documentaire est en cours de production sur le choix de la Polynésie pour la réalisation des essais nucléaires. Le ministère soutient, par principe, toutes les initiatives qui vont dans le sens d'une plus large diffusion de cette connaissance historique, à la condition qu'elles s'appuient sur la vérité scientifique.

Mon périmètre couvre la reconnaissance envers le monde combattant, ainsi que l'accès et la valorisation des principales archives militaires. Dans ce cadre, nous faisons tout pour honorer la dette mémorielle évoquée en des mots très clairs par le Président de la République en 2021. Je rappelle que cette dette est aussi une dette de gratitude vis-à-vis de la Polynésie, de ses habitants et de tous ceux ayant contribué aux essais ou qui en ont été victimes et sont bénéficiaires de la loi Morin.

Nous devons faire confiance au travail scientifique et aux chercheurs pour créer les conditions d'émergence de la vérité historique, qui, seule, permettra de poser les bases d'une mémoire commune des essais. C'est le sens de la politique d'ouverture des archives qui a été menée.

Pour conclure, je répondrai à vos deux questions, monsieur le Président.

Concernant le TRN, la reconnaissance due par la France aux employés civils et militaires du Centre d'expérimentation du Pacifique pour leur contribution décisive au programme de dissuasion s'exprime officiellement, depuis 2021, par l'attribution de la médaille de la Défense nationale avec l'agrafe « essais nucléaires ». Comme je l'ai indiqué, 3 885 récipiendaires ont déjà été honorés. Leur nombre montre l'importance que nous attachons à cette reconnaissance, au-delà des revendications de certaines associations.

Le titre de reconnaissance de la nation est accordé aux personnes ayant participé à l'un des conflits armés majeurs auxquels la France a pris part. Or les essais nucléaires en Polynésie ont été réalisés sur le territoire national, en temps de paix. Le Gouvernement n'envisage pas de remettre en cause la logique du TRN pour en permettre l'octroi aux personnes ayant participé aux essais nucléaires. Une telle décision irait à l'encontre de la politique de reconnaissance des anciens combattants, dont la raison d'être est l'activité en zone de conflit.

S'agissant des archives médicales, elles ne sont pas classifiées mais protégées par le secret médical. Chacun a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant ; les Polynésiens ne font pas exception. Le code de la santé publique dispose que le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces données est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. La protection est de 120 ans à compter de la date de naissance de la personne concernée ou de 25 ans à compter de son décès.

En cas de véritables problèmes d'accès, je m'engage à intervenir pour lever les obstacles. Je sais toutefois qu'au ministère des armées, notamment au sein du département de suivi des centres d'expérimentation nucléaire (DSCEN) – qui ne conserve pas des dossiers mais des données médicales –, les demandes émanant du Civen, des administrations, des vétérans ou de leurs ayants droit, en métropole comme en Polynésie, sont systématiquement traitées et la transmission des documents s'effectue dans le respect du code de la santé publique. En revanche, les associations, même si elles ont pour objectif la défense des personnes affectées par les essais nucléaires, ne disposent d'aucun droit à la communication de données médicales individuelles.

M. le président Didier Le Gac. Je vous remercie, madame la Ministre, et laisse la parole à notre rapporteure pour commencer nos échanges.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. La loi Morin prévoyait que la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires (CCSCEN) se réunisse deux fois par an. Elle s'est enfin tenue le 1^{er} avril, après quatre ans d'attente. À cette occasion, j'ai souligné auprès du ministre de la Santé la nécessité de mener une étude épidémiologique en Polynésie. Un tel exercice n'y a jamais été réalisé ; des études ont bien été effectuées par Sépia-Santé à la demande des armées mais elles n'ont impliqué que des personnels originaires de métropole. Une étude épidémiologique globale permettrait enfin de connaître l'état de santé des Polynésiens. Vous parliez d'imaginaire, mais celui-ci se nourrit de l'absence d'éléments factuels.

Au cours des auditions, il a également souvent été question de l'opacité concernant les registres du cancer. La Polynésie est compétente en matière de santé depuis 1977 mais la Caisse de prévoyance sociale (qui est l'équivalent de la Sécurité sociale) ne dispose pas de données antérieures à 1985.

La Polynésie bénéficiait d'un hôpital public mais, pendant la période des essais nucléaires, tous les cas suspects étaient orientés vers l'hôpital militaire de Jean Prince. Or

nous ne savons pas où se trouvent les registres de cet établissement. Apparemment, ils pourraient être à Limoges ou à Pau. Vos services pourraient-ils faire des recherches ? Ces données sont importantes pour mieux connaître l'évolution de l'état de santé des Polynésiens depuis 1966 puisque l'armée a assuré un suivi de tous les malades de cancer.

Le service polynésien des archives abrite ce qu'il appelle le fonds du gouverneur. Ces archives, qui représentent plusieurs mètres linéaires, ne sont pas militaires mais elles couvrent la période du CEP. Malheureusement, elles risquent de disparaître petit à petit car l'État n'accorde plus de moyens au Haut-Commissariat pour les traiter. Or elles prennent beaucoup de place et il est de plus en plus difficile de les conserver dans des conditions dignes. Pourriez-vous intervenir pour que ces archives soient sauvées ?

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Votre première question sur la réalisation d'une étude épidémiologique ne révèle pas de mon champ de compétences. Le ministre de la Santé, que vous devez auditionner prochainement, sera plus à même de vous répondre.

S'agissant de l'accompagnement des vétérans, le ministère des Armées (et plus largement l'État) assume le passé et mobilise de nombreux acteurs afin d'assurer la gestion des conséquences radiologiques des essais nucléaires. Il serait trop long de tous les énumérer et de détailler leurs missions mais j'évoquerai tout de même l'un des dispositifs.

Les vétérans (que l'on nomme ainsi même s'ils ne sont pas ressortissants de l'Office national des anciens combattants et des victimes de guerre) sont environ 26 500, en Polynésie et en métropole. Le service de santé des armées (SSA) a mis deux médecins à la disposition du Gouvernement polynésien, au Centre médical de suivi (CMS) des anciens travailleurs du CEP et des populations des îles situées à proximité. Ils contribuent au dépistage des pathologies potentiellement induites par les essais nucléaires chez les vétérans et les résidents. Ils accompagnent également les personnes souhaitant constituer un dossier d'indemnisation. J'espère que vous avez pu les rencontrer lors de votre déplacement en Polynésie.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Non, mais nous les avons auditionnés au début de nos travaux.

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Concernant la « confiscation » des registres du cancer, il est essentiel de faire la part des choses et de distinguer ce qui relève de la subjectivité des témoignages et ce qui relève de la vérité historique. Cet enjeu est central. On peut être de bonne foi et avoir interprété des choses de manière inexacte. Une imprécision peut être progressivement amplifiée, généralisée et acquérir la valeur d'une certitude. Il ne m'appartient pas de remettre en cause la véracité d'un témoignage ou l'exactitude de tel ou tel fait, mais faire pleinement entrer les essais nucléaires en Polynésie dans notre histoire suppose de sortir des logiques de convictions subjectives, d'opinions et d'idées reçues pour s'en remettre à l'objectivité du travail des historiens.

Le sujet des archives présentes en Polynésie relève du ministère de la culture. Je crois qu'elles sont accessibles mais je ferai part de vos inquiétudes concernant leur conservation, notamment auprès du service interministériel des Archives de France (Siaf).

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Les registres du cancer existent bel et bien ; tout hôpital, de surcroît militaire, établit de tels registres. Or le problème est que nous ignorons où ils se trouvent ! Il s'agit donc de les retrouver car ils pourraient être utilisés dans le

cadre de l'étude épidémiologique. S'agissant des archives hébergées par le Gouvernement polynésien, nous nous adresserons au ministère de la Culture.

Par ailleurs, j'ai rencontré beaucoup de travailleurs civils qui étaient employés par des sous-traitants du Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA). Malheureusement, comme ces entreprises ont disparu depuis bien longtemps, ils ne parviennent pas à le prouver et ne perçoivent aucune retraite. Quelle solution serait envisageable pour ces personnes qui, pour celles qui ne sont pas décédées, ont aujourd'hui plus de 80 ans ?

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Les archives des hôpitaux d'instruction des armées (HIA) sont conservées à Limoges. Elles sont consultables sur demande, dans le respect des règles que j'ai rappelées tout à l'heure en matière de secret médical. Aucune information ne peut évidemment être communiquée aux associations.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Il existe d'ailleurs une incohérence car le secret médical perdure pendant vingt-cinq ans après le décès, alors que la loi Morin donne six ans aux ayants droit pour engager une procédure d'indemnisation après la mort de leur père ou de leur mère.

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Pour ce qui est des travailleurs civils qui étaient employés par des sous-traitants et qui ne touchent pas de retraite, je vous invite à interroger le CEA sur la manière dont ils pourraient être reconnus. Il a connaissance de ce dossier.

M. le président Didier Le Gac. Vous rencontrez régulièrement les représentants de la Fédération nationale des officiers marinières (Fnom), mais avez-vous déjà rencontré les responsables de l'Association des vétérans des essais nucléaires (Aven) ?

Mon département, le Finistère, compte de nombreux vétérans. À Brest, port militaire, des milliers de marins d'État ont été affectés à Moruroa pendant trente ans. Comme le reste de la population, ils ont avant tout besoin d'être rassurés. Au début, les essais étaient présentés comme propres. On disait qu'il n'y avait aucun danger. Toutes les personnes qui étaient sur place à l'époque ont vécu avec cette chape de plomb faite de contre-vérités et de mensonges. Nous avons recueilli de nombreux témoignages de militaires qui assistaient aux essais nucléaires sans aucune protection, à la différence des personnels du CEA. Ils traversaient parfois des nuages radioactifs avec leur navire ou leur avion.

Le suivi médical post-professionnel des vétérans pourrait être amélioré. En outre, plutôt que de leur demander d'apporter la preuve qu'ils ont été irradiés, une indemnisation forfaitaire ne pourrait-elle pas être versée à tous les marins d'État qui ont été, à un moment ou un autre, exposés aux essais nucléaires ? Je fais le parallèle avec l'amiante, qui est un autre dossier que je connais bien. Tous les salariés qui y ont été exposés dans leur entreprise sont indemnisés. Pourquoi n'est-ce pas aussi simple pour des personnes qui ont servi la France et qui ont participé à la construction de notre dissuasion nucléaire ? Pourquoi leur imposer un nouveau parcours du combattant ?

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Je n'ai pas reçu les représentants de l'Aven depuis que je suis revenue au Gouvernement mais je le ferai avec grand plaisir s'ils le souhaitent. De manière générale, je rencontre toutes les associations qui le demandent.

Toutes les personnes qui ont été exposées à plus de 1 mSv (qui est la norme actuelle) ont le droit à une indemnisation. Sur les 26 500 personnels civils et militaires qui ont travaillé au CEP, 1 930 sont dans ce cas. En 2022, 62 % des indemnisés étaient des vétérans. Je rappelle encore une fois que près de 4 000 d'entre eux ont par ailleurs reçu la médaille de la Défense nationale avec l'agrafe « essais nucléaires ».

M. le président Didier Le Gac. Aujourd'hui, ils doivent prouver qu'ils ont été exposés à plus de 1 mSv. C'est cette disposition que nous souhaitons changer dans la loi ; à voir ce que proposera la rapporteure sur ce point.

Un autre sujet qui préoccupe les représentants de l'Aven est celui des victimes par ricochet et des maladies intergénérationnelles. Beaucoup d'entre eux craignent que certains cancers touchent également leurs enfants ou petits-enfants. Un suivi médical post-professionnel permettrait peut-être de les rassurer.

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Je ne suis pas médecin mais, sauf erreur, aucun élément ne prouve que ces cancers se transmettent de génération en génération. Au contraire, je crois que les études disent le contraire. Dans ce domaine, je préfère être rassurante plutôt que de laisser libre cours à l'imagination ; le ministre de la Santé pourra néanmoins revenir sur le sujet et vous apporter des arguments scientifiques.

M. le président Didier Le Gac. Un centre de mémoire des essais nucléaires doit voir le jour à Papeete. En êtes-vous informée ? Quelle part votre ministère, qui est en charge de la mémoire, peut-il prendre dans ce projet ? Des discussions ont-elles été engagées avec le président Brotherson au sujet de son financement ?

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Le financement d'un tel projet ne relève pas de mon ministère. En 2020, l'État a offert au pays un terrain qui abritait les anciens bâtiments du commandement maritime, d'une valeur estimée à 5,5 millions d'euros. En mars 2022, une mission d'appui scientifique et culturel a été effectuée par des personnels du ministère de la Culture. Lorsque le moment sera venu, le ministère des Armées pourra apporter son soutien pour que puissent être menées des recherches documentaires ou que soit permise la mise à disposition gratuite d'archives. Pour le moment, il n'a pas été sollicité. Je ne sais pas si un comité scientifique a été mis en place mais je sais que le commandant supérieur (Comsup) des forces armées en Polynésie française suit le dossier.

J'en profite pour vous préciser que mon ministère est par ailleurs le deuxième opérateur culturel de l'État puisqu'il a la charge de plusieurs musées. J'ai récemment évoqué le sujet des essais nucléaires avec le général Yann Gravêthe, directeur du musée de l'Armée-Invalides depuis le mois de septembre 2024. Il est important qu'une place plus importante leur soit accordée au sein de cette institution.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Depuis que je suis députée, je suis régulièrement invitée à des commémorations par le Haut-Commissaire. Je m'y rends à chaque fois que je suis sur place car je trouve important de rendre hommage à ceux qui se sont battus pour notre liberté.

Le Gouvernement envisage-t-il d'instaurer une journée nationale (ou éventuellement locale, mais je préférerais qu'elle soit nationale) pour rendre hommage à ceux qui ont participé aux essais nucléaires et reconnaître ce pan d'histoire commune entre la France et la Polynésie française ?

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Votre demande est légitime mais elle dépasse la compétence de mon ministère, qui n'est chargé que de la mémoire des conflits contemporains du monde combattant.

Par ailleurs, la multiplication des journées nationales ne permet plus d'en faire de véritables leviers de mobilisation de la mémoire. Je le déplore mais je constate un certain épuisement de ce modèle lors de mes déplacements. L'avenir repose plutôt sur des événements et des actions ponctuelles autour de centres de recherche, d'espaces muséaux ou d'installations culturelles.

La Polynésie pourrait décider d'une journée dédiée, avec un événement qui s'adresserait plus particulièrement aux jeunes. Il est important de leur faire comprendre ce qui s'est passé et de leur permettre de regarder l'histoire en face, sans laisser trop de place à l'imaginaire.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. Les associations organisent déjà des événements le 2 juillet. En 1966, c'est le jour où a été effectué le premier tir à Moruroa, le tir *Aldébaran*. Les journées de commémoration rendent souvent hommage à des victoires obtenues sur le champ de bataille. Pour une fois, pourquoi ne pas célébrer le développement d'une arme prétendument de paix ?

M. le président Didier Le Gac. Nous nous sommes rendus dans un lycée en Polynésie et nous avons été frappés de constater que beaucoup de lycéens ne connaissaient pas l'histoire des essais nucléaires. En métropole, de nombreux Français l'ignorent également. Ils ne savent pas que 193 essais nucléaires ont été réalisés sur ce territoire.

Je sais que vous n'êtes pas ministre de l'Éducation nationale mais les manuels d'histoire devraient faire référence aux essais lorsqu'ils traitent de la dissuasion nucléaire. Si notre pays en dispose aujourd'hui, c'est grâce aux Polynésiens, qui ont accueilli ces expérimentations pendant trente ans. Mme la rapporteure fera sans doute une proposition en ce sens et peut-être pourrez-vous la relayer au sein du Gouvernement ?

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Connaître l'histoire est utile pour préparer l'avenir, comme le dit souvent le Président de la République. Mon ministère soutient des projets éducatifs et culturels, notamment par le biais de la DMCA. Nous mettons régulièrement à disposition des ressources, dont les archives photographiques ou audiovisuelles de l'ECPAD, dont beaucoup sont d'ailleurs accessibles en ligne.

J'ai évoqué avec la ministre de l'Éducation nationale les évolutions que nous devons apporter à notre manière de nous adresser à la jeunesse. S'agissant de la Polynésie, je rappelle toutefois que c'est le pays et non l'État qui est compétent en matière d'éducation ; c'est donc à elle qu'il revient d'adapter les programmes scolaires de la métropole à son propre contexte.

Des efforts sont probablement nécessaires dans le domaine de la formation des enseignants, qui ont parfois du mal à évoquer certaines situations. Pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle dans la transmission de la mémoire, ils doivent en avoir les moyens. Le ministère de l'Éducation polynésien travaille sur le sujet avec le vice-rectorat dans le cadre du groupe de travail « Enseigner le fait nucléaire en Polynésie française ».

Ce qui est certain, c'est que plus nous parlerons des essais nucléaires, plus la recherche se développera et plus les tabous tomberont, y compris chez les enseignants qui pourraient encore hésiter à aborder le sujet.

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure. L'enseignement des essais nucléaires ne doit pas concerner que la Polynésie, même si c'est elle qui en a subi les effets néfastes. Cette page de l'Histoire nous est commune. Notre préconisation concernera donc l'éducation nationale. En Polynésie, les jeunes apprennent toute l'histoire de France : nous aimerions que cela soit réciproque.

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Vous avez raison. Le fait nucléaire doit être enseigné partout en France et donc également en métropole. La décision lui appartiendra, mais j'ai déjà fait part de mes réflexions à ce sujet à la ministre de l'Éducation nationale.

M. le président Didier Le Gac. Nous avons beaucoup parlé des archives qui dépendent de votre ministère, ce qui n'est pas le cas de celles du CEA. Ne serait-il pas souhaitable de les faire entrer dans le régime de droit commun, puisqu'il s'agit également d'archives liées à la défense ? Apparemment, le CEA est assez réticent à l'idée de les rendre accessibles. Pourquoi les vétérans devraient-ils être pénalisés ?

Mme Patricia Mirallès, ministre déléguée. Le ministère des Armées exerce une tutelle sur le CEA pour les aspects liés au programme de dissuasion nucléaire français. En revanche, le CEA (et plus précisément la direction des applications militaires) relève du ministère de la Culture et du service interministériel des Archives de France pour la gestion de ses archives. La convention accordant au CEA son autonomie pour la gestion de ses archives a été signée en 1985 avec le ministère de la Culture et non avec le ministère des Armées. Mon ministère ne peut donc pas intervenir, que ce soit en matière d'accès, d'inventaire ou de déclassification des documents ; toute modification de ce cadre de gestion nécessiterait une évolution du code du patrimoine, qui est le texte législatif de référence dans ce domaine.

Toutefois, je rappelle qu'un travail d'ouverture a été engagé par la DAM. En février 2020, une commission interne chargée d'analyser la communicabilité et la déclassification des documents demandés par les chercheurs a été mise en place. Le CEA a répondu à une incitation du ministère des Armées, faite en 2019, dans le contexte de travaux menés par certains historiens et du soutien apporté par l'État au projet du centre de mémoire en Polynésie.

Les spécialistes du nucléaire au CEA ont par ailleurs joué un rôle majeur dans le processus d'ouverture des archives. Le travail n'aurait pas pu être réalisé aussi rapidement et efficacement sans eux. La DAM a également contribué à la page consacrée aux essais nucléaires en Polynésie française sur le portail Mémoire des hommes. Certaines archives numérisées ont ainsi pu être mises en ligne. Nous faisons tout ce qu'il est possible de faire pour avancer.

M. le président Didier Le Gac. Je vous remercie, madame la ministre.

La séance s'achève à 18 heures 30.

Membres présents ou excusés

Présents. – M. Emmanuel Fouquart, M. Yoann Gillet, M. Didier Le Gac, M. Jean-Paul Lecoq, Mme Mereana Reid Arbelot, Mme Corinne Vignon, Mme Dominique Voynet