

Paris, le 4 juin 2014

Docteur François PONS
Chirurgien des Hôpitaux des Armées
1 place Alphonse LAVERAN 75 005 PARIS

Monsieur,

J'ai été amené à lire votre dernier ouvrage « Vendredi 13 à Bisesero » et j'ai découvert que j'y suis cité ainsi que mon camarade Sylvain Rigal dans le chapitre débutant page 242 intitulé les « médecins-coupeurs de Goma ». Vous citez mon nom à la page 246 et celui de Sylvain Rigal à la page 247.

Je dirigeais effectivement à cette époque la 14^{ème} Antenne Chirurgicale Parachutiste dont j'étais le chirurgien viscéraliste et Sylvain Rigal le chirurgien orthopédiste. Notre antenne a été déployée à Goma dans le cadre de l'opération Turquoise du 24 juin au 22 août 1994.

J'ai lu avec effarement, tristesse et indignation ce que vous écrivez sur l'accueil par notre Antenne des blessés rescapés des massacres de Bisesero que nous avons reçus le 30 juin. Les témoignages que vous rapportez et surtout les interprétations que vous en faites visent à démontrer que nous leur aurions infligé volontairement des humiliations et des traitements dégradants et que nous aurions réalisé des amputations abusives en série y compris chez des enfants en bas âge.

Vous écrivez que cette attitude indigne aurait été inspirée par une soi-disant haine des Tutsi ou par le but de nous venger sur eux d'une défaite survenue 40 ans auparavant en Indochine ... Je ne sais si un esprit sensé pourrait tenter d'expliquer pourquoi l'on vengerait des prisonniers français en Asie en 1954 en amputant des enfants tutsis en Afrique en 1994.

J'ai moi-même exercé la médecine et la chirurgie dans plusieurs pays africains (Gabon, Tchad, Sénégal, Cameroun) et pourrais sans difficulté rapporter de nombreux témoignages de patients ou de collègues africains témoignant de cette action. Huit membres de mon équipe étaient avec moi au Tchad, quelques mois avant Goma, pour une mission de 4 mois où l'essentiel de notre activité s'était faite au profit des populations civiles. Comme tous les membres de mon équipe je n'étais jamais venu auparavant dans cette région de l'Afrique. Je n'arrive donc pas à comprendre comment vous pouvez imaginer et affirmer que nous aurions développé une telle haine vis à vis de populations que nous n'avions jamais rencontrées.

J'avais jusqu'ici eu le souvenir que les réfugiés que nous avons reçus avaient exprimé d'abord un soulagement d'avoir été pris en charge à Goma puis, j'ose le dire, une reconnaissance vis-à-vis de l'action de mon équipe. Les personnels de mon Antenne ont tous été très fortement marqués par les horreurs qu'ils ont vues, les difficultés à faire face à un si grand nombre de blessés et l'incertitude sur le devenir de nos patients après notre départ. Ce chapitre de votre livre est pour nous une véritable insulte par le dénigrement systématique du travail qu'ils ont accompli dans des conditions extrêmement difficiles et surtout par l'affirmation totalement gratuite que nous les aurions délibérément humiliés, affamés et mutilés.

Compte tenu des souffrances incommensurables qu'ont endurées ces réfugiés de Bisesero dans les semaines précédant leur évacuation vers Goma, de la barrière de la langue, des conditions chaotiques de leur arrivée dans une structure sous-dimensionnée par rapport à leur nombre je peux parfaitement comprendre que, 20 ans après, le témoignage de certains d'entre eux puisse être altéré, chargé de mauvais souvenir et porteur d'incompréhension de ce qu'ils ont vécu.

En revanche je n'arrive pas à comprendre pourquoi, alors que vous n'étiez pas présent à Goma et que vous n'avez, à ma connaissance, jamais cherché à recevoir le témoignage des personnels du Service de Santé français présents à Goma, vous faites une interprétation systématiquement péjorative de notre action et surtout pourquoi vous portez des accusations infâmes, calomnieuses et insultantes à l'égard de ce personnel.

Notre antenne abritée sous deux tentes et conçue pour hospitaliser au maximum 12 patients opérés s'est déployée le 24 juin et a reçu le 30 juin au soir 94 réfugiés rwandais blessés. La réception de nuit par une équipe de 12 personnes d'un tel afflux de blessés ne parlant pas français pour la plupart est une tâche extrêmement difficile où sont appliquées les règles du triage visant à faire au plus vite un bilan et un diagnostic chez tous les blessés afin de prioriser les traitements. Il est impossible dans ces conditions de consacrer à chaque blessé le temps dont il pourrait bénéficier s'il était reçu seul dans une structure d'urgence classique. Déshabiller les blessés pour faire le bilan des lésions est également la règle en urgence et dans la prise en charge des blessés de guerre. Le découpage aux ciseaux des vêtements est également la technique enseignée et utilisée pour nos soldats blessés sur tous les théâtres. La douche d'un patient avant un passage au bloc fait également partie des règles classiques. Nous ne disposons pas de douches de campagne qui auraient pu permettre de le faire de manière plus confortable.

Une Antenne Chirurgicale dispose de draps, de couvertures et de pyjamas pour une douzaine de personnes. Il est difficilement envisageable que la dotation d'une Antenne comprenne un lot d'une centaine de vêtements civils. Devant l'impossibilité fréquente de réutiliser après déshabillage les vêtements de ces réfugiés nous avons utilisé des draps et des couvertures fournis en urgence par notre logistique (le commissariat) en attendant de disposer de vêtements civils qui nous ont été fournis par des ONG et des habitants de Goma. Il est faux de dire que nous les avons dénudés et maintenus nus pour les humilier. Les filets que vous évoquez sont probablement les pansements tubulaires utilisés pour maintenir les compresses sur les membres ou le tronc. Ils ont très certainement été utilisés comme pansement, mais pas comme vêtement.

Ces réfugiés ont été logés dans l'unique tente de l'Antenne et dans d'autres tentes montées de nuit en urgence grâce à l'aide du commissariat. Ils ont été nourris comme nous-mêmes et tous les soldats français par la distribution à chaque patient d'une ration de combat par jour : nourriture apportant toutes les calories nécessaires mais probablement parfois mal tolérée par des patients peu habitués à ce type d'alimentation. Les biscuits que vous évoquez sont en fait les « biscuits de guerre » qui font office de pain dans nos rations et qui se sont d'ailleurs avérés très appréciés par les enfants. Il est totalement faux d'écrire que nous les aurions volontairement affamés ou que nous n'aurions pas nourri certains dans un esprit de punition. Il est certain, en revanche, que l'alimentation n'était pas autorisée avant une intervention chirurgicale ou pendant plusieurs heures après cette intervention comme c'est la règle pour des raisons de sécurité dans toutes les structures chirurgicales.

Concernant les soins dont ils ont bénéficié, j'ai relu mon rapport de fin de mission et nos comptes-rendus opératoires. Parmi ces 94 patients 68 ont bénéficié d'une intervention chirurgicale sous anesthésie générale ou loco-régionale dont 23 dans les premières 24 h ce qui a imposé de dédoubler le bloc et de donner à l'ensemble de l'équipe une charge de travail considérable qu'il est facile de critiquer lorsque l'on n'y a jamais été confronté.

Parmi ces 68 patients, 10 avaient une lésion du crâne, de l'abdomen ou de la fesse. 58 avaient une lésion des membres et 49 ont eu un traitement conservateur (parage et parfois fixateur externe). Neuf ont eu un traitement plus radical. Parmi ceux-ci quatre reprises d'amputation ou de lésions majeures de la main faites à la machette : l'amputation que vous nous reprochez a consisté en fait en une reprise de moignons anciens et surinfectés. Quatre ont eu des amputations partielles de doigts ou d'orteils. Un a eu une amputation au niveau du quart inférieur de la jambe pour une lésion du pied ancienne et compliquée de gangrène. Il est donc totalement faux de nous accuser d'avoir amputé en série, « serial amputeur », pour des lésions bénignes alors que nous avons fait une majorité de traitements conservateurs des lésions des membres (83%) et que la plupart des amputations avaient été faites avant l'arrivée de ces

patients. Il est faux, et infâme, d'écrire que nous aurions fait ces amputations dans un but de torture ou de vengeance.

Pour un chirurgien, et en particulier en chirurgie de guerre, la décision d'amputation est une décision difficile, toujours vécue comme un échec, fondée sur le siège, le type et l'ancienneté de la blessure, les lésions nerveuses et/ou vasculaires associées, le degré d'infection, les possibilités de traitements secondaires ... Autant d'éléments que vous ignorez probablement et qui laissent parfois la place à une hésitation ou à des discussions qui n'existent pas d'ailleurs lorsque le membre a déjà été amputé avant l'admission du blessé.

Le cas d'Eugénie que vous rapportez m'a particulièrement choqué ainsi que tout le personnel de l'Antenne à qui j'en ai fait part. Je me souviens parfaitement de cette enfant car malgré une certaine expérience de la chirurgie de guerre, y compris chez des enfants et sur plusieurs théâtres, je n'avais jamais vu et, heureusement, je n'ai jamais revu depuis une enfant de 5 ans amputée de la main à la machette. Elle présentait à l'arrivée un moignon de l'extrémité inférieure de l'avant-bras dont les photos, que j'ai conservées, montrent bien le caractère ancien et surinfecté. L'intervention a consisté à refaire ce moignon en recoupant un peu au dessus. Il est donc totalement faux et absolument infâme d'écrire comme vous le faites que « les médecins militaires français l'ont amputé d'une main ». La seule satisfaction que j'ai ressentie à la lecture de votre livre est d'avoir des nouvelles de cette enfant devenue depuis une jeune femme.

Quant à l'amputation des quatre membres que vous citez chez un même patient je n'ai jamais vu ni fait cela au cours de ma carrière.

Vous reprochez également les nombreuses photos qui auraient été faites. Je rappelle que nous travaillions dans un contexte extrêmement médiatisé et que de très nombreuses photos qui m'ont parfois été transmises par la suite ont été faites par la presse. Concernant les blessures il est habituel de prendre des photos. En particulier pour les lésions des membres, j'enseigne aux jeunes chirurgiens de toujours faire une photo avant une amputation pour prévenir d'éventuelles discussions. Votre livre est une démonstration par l'absurde du bien fondé de cette attitude. Je me réjouis d'avoir conservé d'autres photos de ces membres démontrant sans ambigüité que les amputations que vous nous reprochez avaient déjà été faites.

J'ai beaucoup de mal à comprendre les motivations qui vous ont poussé à écrire ce chapitre. Soit vous savez que ces accusations sont sans fondement et votre attitude est infâme car aucune cause ne peut justifier de diffamer de la sorte des personnels qui ont fait leur métier au mieux dans des conditions difficiles. Soit vous croyez ce que vous écrivez et je m'interroge sur le fait que vous arriviez à imaginer que de telles choses soient possibles de la part de toute une équipe médicale française. Surtout, étant donné la gravité de vos accusations, je n'arrive pas à concevoir que vous n'ayez envisagé à aucun moment de prendre contact avec ceux qui étaient présents pour qu'ils puissent exprimer leur point de vue.

A mon indignation devant vos écrits s'ajoute une tristesse à la lecture de ces témoignages. Si, à l'exclusion de toute déformation ou tentative de récupération, certaines de ces personnes ont ressenti ce que vous rapportez je peux le comprendre étant donné le contexte, mais j'en garde une certaine amertume et un regret que, malgré nos efforts, nous n'ayons pas pu mieux leur faire comprendre que notre seule motivation était de les soigner, de les soulager et de leur apporter la compassion qu'ils pouvaient attendre.

Pour conclure je ne peux que vous redire l'indignation et la tristesse qu'a provoquée ce chapitre de votre livre insultant pour nous et pour tout le Service de Santé de l'Armée Française.

Docteur François PONS

