

Mme la présidente Françoise Dumas. Mes collègues et moi sommes très heureux, Amiral, de vous recevoir ce matin. Nous avons entendu le général Burkhard et le général Lavigne mercredi dernier, et sommes amenés à conclure avec vous notre bilan, certes provisoire, de l'impact de la crise sanitaire sur les armées et de l'engagement de celles-ci dans la lutte contre la pandémie.

Lundi dernier, la ministre est venue devant notre commission et en a profité pour nous présenter en avant-première les résultats des enquêtes qu'elle a diligentées sur les circonstances de la contamination des équipages du groupe aéronaval. Elle l'a fait de façon très détaillée, et devrait revenir, j'en informe officiellement nos collègues, le jeudi 4 juin, afin de répondre aux questions des députés qui malheureusement n'ont pu les poser lundi, faute de temps, et qui portaient sur des thématiques dépassant le seul *Charles de Gaulle*.

Dans cette attente, votre audition, Amiral, va nous permettre d'approfondir un certain nombre de points. Nous sommes bien sûr très intéressés par votre point de vue sur la gestion de cette crise. La ministre a fait état, je cite, « *d'erreurs d'appréciations* », mais pas de « *fautes* ». Ses enquêtes établiraient d'ailleurs qu'une fois que le commandement a pris conscience de la réalité et de la gravité de la contagion, il a pris des mesures tout à fait adaptées. Elles concluent aussi à des dysfonctionnements dans les chaînes hiérarchiques de transmission des informations, certaines informations n'étant parvenues qu'incomplètes et que tardivement aux plus hautes autorités politiques et militaires. La ministre a d'ailleurs chargé le chef d'état-major des armées de lui proposer une réforme des procédures concernées.

Pouvez-vous nous donner davantage de précision sur ces constats, et nous dire quelles propositions l'état-major de la marine pourrait formuler pour contribuer aux travaux confiés au chef d'état-major des armées, de façon constructive.

Plus largement, vous pourrez nous présenter un bilan d'étape de l'implication de la Marine dans la crise sanitaire, où elle est à la fois touchée et engagée, et nous dire comment vous envisagez la reprise d'une activité plus normale, avec quelles précautions, et avec quelles ambitions pour combler les retards creusés par le confinement dans le recrutement et dans l'équipement.

Enfin, nous sommes aussi intéressés par vos réflexions sur la place que pourrait avoir la Marine et l'industrie qui lui est liée dans l'effort de redressement national en sortie de crise.

Amiral Christophe Prazuck, chef d'état-major de la Marine. Merci Madame la Présidente. Bonjour à tous, je suis heureux de vous retrouver aujourd'hui, sous cette forme particulière de visioconférence. Évidemment, je pense que vous avez beaucoup de questions sur le Charles de Gaulle, après l'audition de la ministre des armées. Elle s'est longuement exprimée, elle a parlé d'erreurs, comme vous l'avez souligné Madame la présidente. L'une des erreurs principales, avant la confirmation de la présence du virus à bord, a été d'adopter le modèle du H1N1 que le porte-avions avait connu en 2009 et avait surmonté avec succès ; on a pensé que ce qui avait fonctionné en 2009 fonctionnerait en 2020. C'était une bonne démarche initiale car elle a permis dès la mi-mars d'adapter l'organisation du bateau, mais cette démarche a ensuite induit des biais : un premier biais a par exemple été de penser que, comme le H1N1, le COVID serait détecté facilement ; toute l'organisation prévue supposait donc une détection précoce

des malades. Un deuxième biais a été de considérer – puisqu'on savait les détecter de manière précoce – qu'on avait à bord tous les moyens pour isoler et traiter les malades : il y a sept médecins à bord du *Charles de Gaulle*, dont deux chirurgiens et un anesthésiste en mesure de monter une équipe de réanimation. Dès le 17 mars, une partie du bateau a été réservée à l'isolement des malades éventuels. Mais ce modèle s'est révélé inadapté parce que le COVID ne se détecte pas facilement, qu'il y a eu de nombreux cas asymptomatiques, et que lorsque la détection s'est faite – très tardivement – un grand nombre de marins à bord étaient déjà contaminés, ce qui a compliqué l'organisation de l'isolement. C'est une erreur de modèle. Vous faisiez référence aux échanges d'informations insuffisants : ce modèle H1N1 n'a pas été remis en cause ; personne ne s'est demandé si cette référence au modèle du H1N1 était justifiée, si elle correspondait à ce que l'on voyait sur le bateau. Elle n'a pas été remise en cause pour des questions de liens avec l'extérieur, mais également parce qu'il n'y avait pas d'alerte interne. Il n'y a jamais eu de cas suspects, de cas bizarres, d'événements mal compris à bord du *Charles de Gaulle*. J'y reviendrai au moment des questions si vous le souhaitez, mais cette erreur de modèle est l'erreur principale.

Une deuxième erreur manifeste, c'est la décision de fin de quatorzaine. Après l'escale de Brest, dont on a beaucoup parlé, le commandement du bateau a mis en place des mesures pour limiter les interactions entre membres d'équipage, restreindre la circulation à bord, suspendre les briefings et les appels, etc. Au bout de 14 jours, n'ayant pas détecté de cas suspects, n'ayant pas détecté d'anomalies, ils ont considéré que la quatorzaine avait fonctionné et ont donc assoupli les mesures barrières. C'est à partir de ce moment, le 30 mars, que la propagation de l'épidémie à bord s'est accélérée.

L'ultime erreur, comme vous l'avez souligné, serait que nous ne tirions pas d'enseignements de ces événements, à la fois pour le *Charles de Gaulle* et pour la Marine ; mais nous sommes en train d'en tirer et j'aurai l'occasion d'y revenir.

Pour revenir sur la contamination de l'équipage, la Ministre vous a donné les chiffres. Il y a eu 1081 malades au sein du groupe aéronaval, parmi les équipages du *Charles de Gaulle*, du *Chevalier Paul* et au sein du groupe aérien embarqué ainsi que 478 marins qui ont été considérés comme cas « contact ». Sur ces 1081 malades, 29 ont eu besoin d'oxygène donc étaient considérés comme cas graves.

Et sur ces 1081, tous ont guéri. Il reste un marin en observation à l'hôpital, qui est sorti de réanimation en fin de semaine dernière. C'est évidemment une très bonne nouvelle pour l'équipage.

À côté du *Charles de Gaulle*, qui a été notre sujet majeur et quasi unique pendant ces derniers jours, les opérations continuent, même si elles sont impactées par le COVID. Hier, j'avais 48 bateaux et 3 410 marins à la mer, pour la dissuasion, pour la prévention, pour la connaissance/anticipation, pour la sauvegarde maritime ; l'*Aconit* vient de relever la Provence dans l'opération CHAMMAL, le Languedoc est en route vers Abu Dhabi pour relever le *Forbin* dans l'opération AGENOR, le *Jean Bart* vient de rejoindre l'opération européenne IRINI au large de la Libye. Pour chacun de ces bateaux, nous avons organisé des quatorzaines avant départ. Le port du masque est obligatoire pendant au moins 14 jours après l'appareillage du bateau, les escales sont réduites au strict minimum, ce sont des escales logistiques et sans

mise à terre de permissionnaires. Ces activités opérationnelles demandent plus d'efforts, plus de temps, plus de préparation, notamment pour organiser l'isolement préalable.

Le *Suffren* vient d'effectuer dans le cadre de ses essais sa première plongée au large de Cherbourg. Là encore, avant de plonger, l'équipage du sous-marin, mais aussi les équipes de la DGA, de *Naval Group*, de *TechnicAtome*, ont été mises en quatorzaine sur site militaire, isolées et testées avant de monter à bord. Une première période d'une dizaine de jours à la mer vient de s'achever et le bateau est rentré au bassin pour faire des ajustements sur les appareils qui le méritaient. Il doit repartir d'ici une quinzaine de jours mais l'équipage est de nouveau en quatorzaine donc ce sont d'autres marins qui vont suivre les travaux. Tout cela constitue une lourdeur importante mais pour l'instant nécessaire dans l'organisation de nos activités.

En plus de ces opérations classiques, normales, il y a celles conduites dans le cadre de l'opération RESILIENCE. Je voudrais d'abord citer le bataillon des marins pompiers qui joue un rôle de premier plan à Marseille et dont l'action est particulièrement appréciée. Il montre une grande agilité pour tester, inventer et mettre au point de nouvelles méthodes, comme les tests surfaciques : à chaque doute sur un bateau ou sur un marin, on appelle les marins pompiers du bataillon qui viennent effectuer des prélèvements et apportent ainsi des informations complémentaires par rapport aux tests PCR.

D'autres unités participent directement à l'opération RESILIENCE : le *Tonnerre* - dont j'ai déjà eu l'occasion de parler lorsqu'il est allé en Corse, le *Mistral* qui navigue dans la zone sud de l'océan Indien et le *Dixmude* qui est aux Antilles.

Nous préparons l'après : il s'agit en effet d'apprendre à opérer durablement avec le virus. Pour cela il faut adapter nos organisations, notamment sur les unités les plus anciennes où la promiscuité est importante. Cela concerne les marins en mer mais également les marins et les industriels qui interviennent à quai pendant les périodes de maintenance. Quand on intervient sur un moteur au fond d'un bateau, la distance sociale est parfois impossible à maintenir donc il faut à la fois restreindre le nombre de personnes présentes et fournir des équipements de protection individuelle aux acteurs civils et militaires en veillant à la cohérence des mesures. J'ai formalisé tous ces éléments à travers une stratégie sanitaire opérationnelle de la Marine. Elle évoluera comme évoluera la connaissance que nous avons du virus et comme évolueront les moyens disponibles. Elle évoluera avec la disponibilité de masques, de masques grand public, elle évoluera avec les capacités de tests. Pour moi, s'il y a un enjeu majeur, c'est d'être capable de tester à la mer, de ne pas être obligé de revenir à quai pour tester un, deux, dix, vingt marins à chaque fois qu'on a un doute. Il y a d'autres marines qui arrivent à le faire, donc nous travaillons pour que ces tests puissent être réalisés en mer.

Je veux également créer à terre des structures dédiées à la prévention, à la lutte sanitaire, qui rassembleront des chimistes, des pompiers, des personnels du soutien et des personnels de santé. Déjà une trentaine d'équipes ont été formées et ont contribué au bio- nettoyage du *Charles de Gaulle*, du *Chevalier Paul*, puis du pôle écoles Méditerranée où ont été mis en quatorzaine les marins du *Charles de Gaulle*. Au niveau central, au niveau de l'état-major de la marine comme au niveau des autorités organiques, nous sommes aujourd'hui organisés autour

de cellules de crise, dont nous allons pérenniser l'action en transférant leurs tâches vers les cellules de maîtrise des risques déjà existantes. Nous avons des spécialistes de la maîtrise des risques, des conseillers santé et autour de ces compétences-là, nous devons faire vivre le plan de stratégie sanitaire opérationnelle de la Marine.

Sur le long terme, je dois continuer à aider nos concitoyens à affronter cette crise, en fonction de leurs besoins : on répond par exemple aujourd'hui à des demandes à Toulon, à Brest, à Cherbourg et à Marseille pour aider à la distribution des masques. J'ai par ailleurs lancé, selon les directives de la Ministre et du CEMA, le plan de retour progressif à l'activité. Il concerne principalement les unités à terre, les écoles, les états-majors, puisqu'en mer nous n'avons pas vraiment cessé l'activité. Il porte également sur l'organisation de quatorzaines, qui suppose d'avoir des infrastructures pour accueillir les marins. Enfin, on a beaucoup appris, pendant cette crise, sur le télétravail, notamment en matière de formation. Je pense qu'on a découvert un outil dont on avait toujours parlé sans le pratiquer, et que l'on a désormais éprouvé. On a vu que le télé-enseignement ne couvrait pas tout, mais pouvait répondre à une partie de nos besoins. Il pourra notamment contribuer à réduire la mobilité des marins qui suivent des formations.

Pour le moyen terme, j'ai un premier point d'inquiétude, ou de vigilance, qui est le MCO. Le MCO d'aujourd'hui, ce sont les opérations de demain. Pour que ce MCO se poursuive, il faut se remettre en route, il faut notamment que les industriels aient mis en place les procédures et les protections qui sont nécessaires pour leurs salariés, et qu'il y ait une cohérence entre les procédures de nos partenaires industriels et les nôtres. Avec plus de 40 bateaux à la mer, c'est le potentiel bâti au cours des mois précédents qui se consomme. Il va donc falloir rattraper le retard pris en matière de MCO, en particulier sur les sous-marins nucléaires d'attaque à Toulon, puisque les arrêts techniques du Rubis et de la Perle ont été suspendus pendant plusieurs semaines à cause de la crise.

J'ai un deuxième point d'inquiétude, comme mes camarades des autres armées, qui porte sur les RH, et plus particulièrement sur le recrutement. J'estime aujourd'hui que la crise a provoqué un déficit de recrutement d'environ 400 marins ; c'est un vivier suivi à distance pendant le confinement et pour lequel je dois rapidement initier des visites médicales. J'ai également un déficit en matière de formation puisqu'on a fermé les écoles. Je devrais pouvoir en absorber la majeure partie en trois mois, à condition de fixer des priorités, par exemple sur les formations avant départ outre-mer.

Le dernier point d'inquiétude des marins, c'est le plan annuel de mutations, qui comprend notamment 2 000 mutations avec changement de résidence entre la métropole et l'outre-mer ou l'étranger, soit 1 000 marins qui quittent la métropole et 1 000 qui y reviennent. La ministre et la DRH-MD ont permis une simplification administrative importante pour permettre de rattraper le temps perdu dans la préparation des déménagements.

À plus long terme - vous aviez parlé de relance - nous aurons des enjeux budgétaires. Le respect de la trajectoire prévue par la LPM est l'élément principal sur lequel nous nous appuyons pour conduire les travaux de planification financière, notamment pour les grands programmes. Je dois également tirer, dans ce long terme, le retour d'expérience de la contamination de l'équipage du porte-avions pour faire évoluer les conditions de vie à bord des

unités les plus anciennes. Nos bateaux sont conçus pour se défendre vis-à-vis d'agressions extérieures : quand on parle de NRBC, c'est toujours contre un agresseur nucléaire, chimique ou bactériologique venant de l'extérieur que l'on se défend. Face au COVID, nous sommes dans une situation que nous n'avons jamais connue et que nous devons prendre en compte, en analysant l'organisation de nos bateaux et la manière dont les marins sont logés. On ne va pas agrandir les bateaux mais il faut que nous soyons inventifs pour mieux isoler les marins lorsque cela est nécessaire. Nous allons devoir innover. **Ces perspectives de relance peuvent également être l'occasion de reconstituer nos stocks de munitions qui sont trop faibles.**

Voilà en quelques mots la présentation de la situation de la Marine et je serai enchanté de répondre à vos questions.

M. Didier Le Gac. La ministre a indiqué que le dossier du futur porte-avions de nouvelle génération était prêt à être soumis au Président de la République, et que les arbitrages seraient rendus avant l'été, comme prévu. Pouvez-vous nous rappeler les différentes options capacitaires, et où en est la réflexion à ce sujet ?

Mme Laurence Trastour-Isnart. La lenteur bureaucratique et le manque de remontées d'informations, nous a dit la ministre, sont en partie responsables de ce que le commandement du Charles de Gaulle a été conduit à gérer la crise du COVID-19 comme celle de la grippe H1N1, sans interruption des missions.

D'éventuelles résurgences de la maladie entraîneraient-elles une suspension systématique des missions des bâtiments concernés, et de quelle capacité d'initiative disposerait alors le commandement pour gérer l'urgence ?

M. Jean-Pierre Cubertafon. La crise sanitaire a entraîné la mobilisation simultanée des trois PHA de la Marine nationale. Les moyens actuels sont-ils conformes aux besoins opérationnels de la Marine en cas de crise sanitaire ? Après la parution d'un livre blanc en 2013, la livraison d'un quatrième PHA a été annulée : la crise sanitaire a-t-elle mis en évidence de nouveaux besoins, susceptibles de remettre en cause cette décision ?

M. Joaquim Pueyo. Au sujet du Charles de Gaulle, la ministre a évoqué un possible excès de confiance : qu'en pensez-vous ? Quel est le moral des marins actuellement ? Sont-ils systématiquement soumis à un test avant d'embarquer ? Cela pourrait leur donner confiance.

Quelles seront, pour vous, les priorités dans le cadre de la prochaine LPM, notamment pour ce qui est des bateaux les plus anciens ?

M. Olivier Becht. Pouvez-vous faire un point sur les opérations en cours ? Poursuivons-nous la lutte contre la piraterie ainsi que les opérations en mer de Chine orientale ?

M. Bastien Lachaud. La représentation nationale aurait dû disposer, dans leur intégralité, des résultats des enquêtes avant que la ministre puis vous-même veniez les commenter.

Comment expliquer que la ministre n'ait été avertie que le 7 avril de la présence de cas à bord

du porte-avions, alors qu'une évacuation sanitaire avait eu lieu le 6 ? En quoi consistent les instructions fondées sur l'expérience H1N1 que le commandement a reçues, notamment en termes de remontée d'information ? De quand datent les premiers cas que l'enquête épidémiologique a identifiés ?

Amiral Christophe Prazuck. Pour répondre à Monsieur le Gac, le futur porte-avions est inscrit dans la loi de programmation militaire, ainsi que dans les travaux d'A2PM que nous conduisons actuellement. Les options sont toujours ouvertes pour le mode de propulsion, nucléaire ou classique, sachant qu'avec l'option d'une propulsion nucléaire se décline l'enjeu du maintien des savoir-faire industriels, qui concerne le porte-avions mais aussi les sous-marins. La question du choix des catapultes, également essentielle, est liée aux avions qui seront mis en œuvre à partir de ce futur porte-avions, donc au SCAF ; son envergure et son tonnage vont déterminer la longueur des catapultes, donc la taille du pont d'envol. Ce sont ces questions qui seront présentées et auxquelles il faudra répondre pour lancer les études complémentaires.

Madame Laurence Trastour-Isnart me parlait des difficultés de remontées d'informations rencontrées sur le Charles de Gaulle, et de la capacité du commandement à gérer l'urgence. Le commandant est seul maître à bord. C'est lui qui, sur place, est capable d'évaluer la situation, le moral de son équipage, le doute de son médecin et de rentrer au port ou de débarquer quelqu'un. Aujourd'hui, probablement chaque semaine, on a un bateau qui a un cas douteux et pour lequel il faut soit dépêcher un médecin, soit effectuer un test, soit faire une enquête de cas contacts afin de les tester pour que le bateau puisse poursuivre sa mission. La capacité du commandement à gérer, à alerter, est entière. Le sujet de la remontée d'informations rejoint la question de Monsieur Lachaud, qui me demandait pourquoi la Ministre a été avertie le 7 ; c'est parce que je ne l'ai avertie que le 7. Et pourquoi ne l'ai-je pas alertée avant ? Parce qu'avant je n'avais pas d'informations indiquant soit une difficulté particulière, soit une situation qui aurait évolué défavorablement. Je vous ai dit que le modèle qui avait été initialement pris comme référence est le modèle H1N1.

Ce n'était pas une instruction donnée, c'était l'initiative du bateau qui s'est appuyé sur ce qu'il connaissait pour mettre en place son dispositif. Il s'agissait de détecter puis de traiter et d'isoler. Mais la détection n'a pas fonctionné. Tous les cas qui sont passés en consultation au service médical du porte-avions ont été considérés comme des cas ORL, parce qu'à l'époque, la définition du virus, « *la carte d'identité de l'ennemi* », était parcellaire, incomplète. Il n'y a donc pas eu de cas suspects identifiés. Le premier cas suspect identifié, le 4 avril au soir, était un marin qui avait été débarqué le 30 mars au Danemark pour rentrer en Bretagne et qui a été testé positif. Il a eu le bon réflexe d'envoyer au bateau un mail, exploité le lendemain, le 5 avril, pour dire qu'il venait d'être testé positif au COVID et pensait avoir été contaminé pendant son trajet entre le Danemark et la Bretagne. Il faut préciser qu'il faisait partie des 350 marins du Charles de Gaulle suivis 2 fois par jour entre l'escale de Brest et l'arrivée au Danemark.

À cela s'ajoute au même moment une augmentation légère du nombre de consultations à l'infirmerie, ce qui conduit le commandant du porte-avions à remettre en place les mesures strictes imposées entre le départ de Brest et le 30 mars. Il en rend compte à sa chaîne organique, en prévenant l'amiral commandant la force d'action navale, l'amiral Rolland, qui me

prévient dans la journée, évoquant le doute et la reprise des mesures barrières. Le lendemain, le 6 avril, les consultations à l'infirmerie doublent ; il est alors clair qu'il se passe quelque chose, même si ce quelque chose n'est pas formellement identifié. Et dans la nuit du 6 au 7, le commandant rend compte à son autorité organique, de la présence du virus à bord. Je reçois cette information le 7, je préviens le CEMA puis la Ministre.

Monsieur Cubertafon, vous m'avez interrogé sur les PHA. Faut-il un quatrième PHA ? Ce n'est pas prévu dans la loi de programmation militaire, qui est à mes yeux pertinente et équilibrée. Il me semble que nos trois PHA font le travail et répondent assez bien à nos besoins.

Monsieur Pueyo, vous m'avez interrogé sur le moral des marins et sur les tests. Très clairement, pour une bonne partie des marins du Charles de Gaulle, notamment pour ceux qui ont été mis à l'isolement sur la fin de la mission dans des conditions précaires, c'est une épreuve. Vous êtes plusieurs parmi les auditeurs à avoir traversé cette épreuve physique qui, à bord du porte-avions, était probablement doublée d'une épreuve morale. On est malade, on est loin de sa famille, on est sur un bateau, on est confiné et soumis à de nombreuses incertitudes. Je précise que l'impact a été différent sur d'autres bateaux. Sur le Chevalier Paul, par exemple, la contamination a été contenue, seulement 8 % de l'équipage a été contaminé et le moral a été maintenu ; mais je ne sous-estime pas cette épreuve physique et morale sur le porte-avions.

Est-ce que je fais des tests, Monsieur Pueyo, avant chaque embarquement ? Ça dépend des unités. Quand un bateau part pour une mission lointaine, comme le Languedoc qui vient de partir pour le nord de l'océan Indien, on impose une quatorzaine préalable. Sur les sous-marins, on teste tout le monde. Mais j'ai également des patrouilleurs en Manche qui appareillent au jour le jour pour sauver des migrants essayant de rejoindre l'Angleterre sur de frêles embarcations. Ces équipages-là ne peuvent pas être isolés avant leur départ. Il faut que je fasse une distinction en fonction de la nature de la mission - est-elle stratégique, est-ce que je vais pouvoir faire revenir le bateau à quai en cas de doute ? - et en fonction de la longueur de la mission. Pour des missions de courte durée, je ne peux pas faire de quatorzaine avant chaque appareillage.

En revanche, pour un déploiement lointain, ou pour une mission stratégique comme celle d'un sous-marin nucléaire d'attaque, je vais multiplier à la fois la durée de l'isolement et les tests. Aujourd'hui mon ambition, mon besoin, est de disposer de machines pour tester les marins sur les bateaux. Ces derniers jours, la marine américaine annonçait qu'ils avaient six porte-avions à la mer en ce moment, ce qui fait 30 000 marins à la mer ; je suis certain que parmi ces 30 000 marins, certains sont contaminés par le virus. Sur certains bateaux, comme les sous-marins, il faut empêcher absolument le virus de monter à bord, mais sur d'autres bateaux, il faudra apprendre à vivre avec le virus. Il s'agira donc d'être capable de le détecter, de l'isoler, de le traiter et de le soigner s'il le faut. Pour le détecter, on connaît tous les imperfections des tests. Ainsi, sur les 29 malades les plus graves à bord du Charles de Gaulle, c'est-à-dire ceux qui ont eu besoin d'oxygène, deux étaient testés négatifs. Mais ils ont quand même été considérés comme malades. C'est un médecin qui se prononce sur la maladie, ce n'est pas un test. Pour augmenter le niveau de confiance et la qualité clinique de nos analyses, je veux pouvoir tester en mer parce que je pense qu'on aura des gens malades en mer que je devrai

tester le plus rapidement possible afin de lever le doute et de contribuer à une analyse sur eux éclairée. Il faudra pouvoir tester les cas suspects mais également les cas contacts, pour diminuer la probabilité d'erreur.

Le moral des marins qui ont vécu ces épreuves, notamment sur le *Charles de Gaulle*, est donc un sujet de préoccupation pour nous.

Monsieur Becht, vous me parlez des opérations. Oui nous continuons à avoir un bâtiment en permanence au large de la Syrie dans le cadre de l'opération CHAMMAL. C'était la Provence qui vient d'être relevée par le La Fayette. Nous conduisons l'opération AGENOR, opération européenne dans le détroit d'Ormuz, à laquelle participe aujourd'hui le Forbin ainsi qu'une frégate néerlandaise, le *De Ruyter*. Le *Forbin* va être relevé par le Languedoc.

Le *Jean Bart* est le premier bâtiment à rejoindre l'opération IRINI, opération européenne au large de la Libye. Le *Mistral*, quand il quittera la zone sud de l'océan Indien, va contribuer à l'opération ATALANTA, opération de surveillance de la piraterie dans le nord de l'océan Indien. Nous avons également des déploiements qui sont prévus, par exemple en mer de Chine méridionale depuis nos départements et communautés d'outre-mer.

Tout cela se fait avec beaucoup de prudence. Aujourd'hui, les bateaux restent le moins longtemps possible à plus de 72h d'un lieu permettant une évacuation sanitaire. Les bateaux se déplacent donc de zone à moins de 72h en zone à moins de 72h. Quand un bateau appareille, il reste pendant 14 jours à proximité des ports métropolitains où il fait de l'entraînement, de la préparation opérationnelle. Si au bout de 14 jours rien n'a été détecté à bord, il peut opérer plus loin.

Enfin, pour répondre à la deuxième partie de la question de Monsieur Lachaud sur la date à laquelle ont été diagnostiqués les cas COVID du Charles de Gaulle, c'est le centre épidémiologique du service de santé des armées qui a repris toutes les consultations faites à bord, qui a croisé ces données avec les résultats des tests effectués au retour du bateau et qui est capable de dire, avec les connaissances que nous avons aujourd'hui, que le premier cas à bord du Charles de Gaulle date du mois de février. D'autres cas se sont développés ultérieurement.

Mme Patricia Mirallès. La crise du COVID-19 apporte-t-elle un nouvel éclairage sur la façon d'organiser et de répartir les personnels sur les navires ? Comment envisagez-vous d'arbitrer entre la présence de nombreux spécialistes et les impératifs d'espace pour chacun à bord ? Vos attentes évolueront-elles pour les futures acquisitions ?

M. Jacques Marilossian. La propulsion nucléaire s'impose pour maintenir nos compétences et garantir notre autonomie stratégique. Doit-on craindre des retards en matière de chaufferie ? Afin de participer à la relance de l'économie, certains suggèrent d'accélérer le calendrier de la programmation militaire. Est-il envisageable de fabriquer un nouveau porte-avions en dix ans ?

M. Thibault Bazin. Lors de l'escale à Brest de la mi-mars, pourquoi n'avez-vous pas embarqué des machines et kits de tests ? Comment d'autres marines parviennent-elles à

tester en mer ? Est-ce une question d'accessibilité des machines, de coût ou de priorité sanitaire ?

Mme Monica Michel. La situation à Mayotte reste préoccupante, alors qu'un pic de contamination est attendu autour du 20 mai. Le soutien de la Marine nationale aux capacités militaires et logistiques pourrait-il monter en puissance, quand les militaires semblent se concentrer sur les zones rouges de notre territoire ?

M. Nicolas Meizonnet. Le groupe *Constructions industrielles de la Méditerranée (CNIM)*, fleuron stratégique pour la défense, se trouve en difficulté : un protocole de financement a été négocié, qui doit être homologué le 28 mai. Ne risque-t-on pas d'assister, à terme, au découpage de l'entreprise au profit de sociétés étrangères ?

M. Louis Aliot. Combien de marins du service de santé de la Marine étaient mobilisés sur le *Charles de Gaulle* ? Qui était responsable de l'analyse de la situation pour la Marine nationale ? Durant la crise, nos bateaux ont-ils continué à patrouiller à Papeete et Nouméa ?

Amiral Christophe Prazuck. Je commence par la question de Madame Mirallès sur les bâtiments à faible effectif. Il est clair, lorsqu'on compare le *Charles de Gaulle* et le *Chevalier Paul*, le premier conçu dans les années 70 et le second dans les années 90, que les conditions de vie sont beaucoup plus favorables sur les bateaux modernes que sur les bateaux plus anciens. Il nous faut toutefois faire fonctionner nos bateaux anciens en toute sécurité pour nos marins. D'ailleurs la lecture de l'enquête épidémiologique qui a été rendue publique hier montre que les mesures mises en place par le commandement du *Charles de Gaulle* à partir du 16 mars, après l'escale de Brest, ont eu un véritable impact sur la diffusion de l'épidémie. Ce n'était pas parfait mais cela a suffi pour maîtriser le fameux R0, le nombre de personnes qui sont contaminées par un seul malade. Et quand, le 30 mars, l'état-major du porte-avions estime qu'il n'y a pas de virus à bord et qu'il assouplit les mesures barrières, l'épidémie augmente de façon très sensible. Il est certain, comme vous le suggérez Madame Mirallès, que l'habitabilité à bord des bateaux les plus anciens est un sujet que nous devons traiter dans les mois et dans les années à venir. Nos futurs bateaux devront être adaptés à ce type de situations, qu'il faudra prendre en compte pour la conception des systèmes de climatisation ou des postes équipages. Aujourd'hui, sur les FREMM, ces postes sont réduits à un maximum de 4 places, contre 40 sur le *Charles de Gaulle* et 100 sur le *Clémenceau* dans les années 60. Il s'agit bien d'une nouvelle problématique ; comme je le disais, on a toujours conçu nos bateaux pour faire face à des agressions extérieures et on doit les adapter pour répondre à une agression intérieure.

Monsieur Marilossian me demandait s'il avait été décidé de construire un futur porte-avions avec une chaufferie nucléaire. Aujourd'hui l'avis des industriels est à peu près unanime sur le sujet, dans l'hypothèse d'une propulsion nucléaire.

Comme ce sera un porte-avions d'environ 70 000 tonnes, à cause de la taille des avions, il ne pourra pas être équipé de chaufferies K15 comme le *Charles de Gaulle*, mais il faudra développer des chaufferies K22, d'une conception analogue mais plus grosses et plus puissantes. L'ambition de la loi de programmation militaire est d'avoir un nouveau porte-avions en 2038, au moment où le *Charles de Gaulle* aura 40 ans, et il faut d'ici-là dé-risquer cette

technologie de propulsion, la concevoir, la réaliser puis l'essayer. Dans l'hypothèse d'une propulsion nucléaire, nous sommes sur le chemin critique pour rejoindre cette ambition.

Est-ce qu'on peut accélérer et avoir un bateau en 2030 ? Clairement pas un bateau nucléaire. Par ailleurs, c'est une équation budgétaire qui, pour l'instant, n'a jamais été étudiée. J'ai bien lu, comme vous, l'article sorti dans la presse à ce sujet.

Il comporte à mon avis quelques biais de raisonnement, comme celui qui considère que les nécessités d'attractivité imposent des conditions de vie plus confortables.

En réalité, ce n'est pas rigoureusement exact : les marins aiment les vieux bateaux, car sur les vieux bateaux l'esprit d'équipage est souvent plus fort. J'avais emmené Madame la présidente à Brest, et nous sommes allés voir un PHM à l'ancienneté redoutable ; les marins qui servaient à bord y étaient très heureux. C'est vrai que c'est moins efficace pour lutter contre le COVID, mais il y a à bord un esprit d'équipage et de camaraderie. Dans toute la Marine et depuis toujours, les marins aiment les vieux bateaux. Ils leur trouvent un esprit particulier. L'âge des bateaux est donc à mon sens une question sanitaire – il faut se protéger contre les futures épidémies – plus qu'une question d'attractivité.

Monsieur Bazin, vous m'avez interrogé sur les machines de tests. Au moment où le porte-avions a quitté Brest mi-mars, je ne suis pas certain qu'il y ait eu beaucoup de machines de tests sur le marché.

En parallèle, comme le bateau était proche de la France, qu'il allait opérer en mer du Nord et qu'il ne serait jamais à plus de 24h des côtes, un cas suspect pourrait être transporté par hélicoptère et dans un hôpital français. Aujourd'hui, j'ai besoin de machines de tests pour les sous-marins, pour les bateaux qui vont loin, pour ceux qui seront isolés d'un support médical pendant longtemps. En revanche je n'envisage pas d'équiper les patrouilleurs de Cherbourg.

Madame Michel, vous m'avez interrogé sur la situation à Mayotte. Je ne suis ni préfet ni médecin, mais j'observe que Mayotte est le seul département qui n'a pas été déconfiné et que la situation y est extrêmement complexe. Vous avez cité le *Mistral* qui navigue dans la zone sud de l'océan Indien, mais il n'est pas seul dans cette zone. Il y a également deux frégates de surveillance à La Réunion, un bâtiment multi-missions et même le patrouilleur *Astrolabe*, normalement dédié aux liaisons vers l'Antarctique, qui est allé apporter du fret médical à Mayotte. Au-delà du *Mistral*, il y a toute la Marine de La Réunion qui contribue à entretenir ce ravitaillement de Mayotte.

Monsieur Meizonnet m'a posé la question de la CNIM. Le suivi de la base industrielle et technologique de défense – la BITD – est le métier de la DGA. C'est donc la DGA qui suit ce sujet et, qui provoque les aides ou les commandes nécessaires pour arriver à soutenir les sociétés. **Mais je partage votre inquiétude qui est celle de la perte d'une souveraineté technologique sur un sujet particulièrement sensible puisqu'il s'agit de la mise en œuvre de nos SNLE.** Je ferai le point avec le DGA sur cette question-là. C'est lui qui est à la manœuvre sur ces problématiques.

Monsieur Aliot m'a posé la question du nombre de soignants dans le service de santé de la

Marine. Il y en a zéro. Il n'y a pas de médecins, ni d'infirmiers, qui appartiennent à la Marine. Ils appartiennent tous au service de santé des armées qui les affectent dans les unités de la marine. Il y avait sur le *Charles de Gaulle* à la fois l'infirmierie normale, constituée de trois médecins, un interne et des infirmiers, et un « rôle 2 », c'est-à-dire un hôpital, avec deux chirurgiens, un anesthésiste et également des infirmiers. Cela faisait, sept médecins à bord au total plus les infirmiers. Leurs correspondants à terre sont des conseillers santé affectés à Toulon auprès de l'amiral commandant la force d'action navale. Il existe également un état-major opérations du service de santé des armées, qui est ici, à Paris, et qui suit la situation sanitaire de toutes les unités déployées en opérations à travers une chaîne de comptes rendus couverts par le secret médical.

Dans le Pacifique, avons-nous continué à faire des opérations ? Oui nous continuons à faire des opérations. Nous avons récemment apporté une aide au Vanuatu après le passage d'un cyclone, nous continuons à patrouiller dans la zone économique exclusive de Polynésie française, notamment pour prévenir la pêche illégale. Il y a donc une activité continue dans cette partie du Pacifique, d'autant qu'elle est assez peu touchée par l'épidémie ce qui permet le maintien des opérations classiques de présence dans les zones économiques.

M. Charles de la Verpillière. J'ai beaucoup de mal à croire que les échelons hiérarchiques et politiques n'aient pas reçu d'informations inquiétantes avant le 7 avril. À mon avis, il y en a eu, mais elles n'auront pas été interprétées correctement. Pouvez-vous revenir sur ce point ?

M. Jean Lassalle. Savez-vous ce que peuvent faire les autres puissances en matière de programmation ? Peuvent-elles aller plus vite que nous ?

Notre marine est-elle à même de faire face aux déséquilibres et tensions causés par l'épidémie, et notamment de tenir le vent au plus près de nos intérêts outre-mer ?

M. Pierre Venteau. La direction générale de la gendarmerie nationale note que les actes de violence physique ciblant les forces de l'ordre outre-mer ont plus que doublé par rapport à 2019. Qu'en est-il de la Marine nationale ?

Mme Aude Bono-Vandorme. La France, les Pays-Bas et la Grande-Bretagne ont signé, le 23 avril, un accord de partenariat dans les Caraïbes afin d'y envoyer trois navires militaires d'assistance aux populations. Quels enseignements tirez-vous de cette coopération européenne en matière de mutualisation de gestion des risques sanitaires en espace clos ?

Amiral Christophe Prazuck. Pour répondre à la question de Monsieur de La Verpillière, je confirme ce que j'ai dit jusqu'à présent dans les comptes rendus qui ont été diffusés. Le premier compte rendu que j'ai reçu, qui était informel, date du 5 avril et faisait référence à ce marin débarqué au Danemark le 30 mars qui disait avoir été testé positif et avoir attrapé le virus sur le chemin de retour vers la Bretagne. Avant cela, je n'avais reçu aucun message. Tous les bateaux font des comptes rendus tous les jours dans lesquels ils distinguent les cas possibles, les cas avérés, les cas suspects, etc. De la part du *Charles de Gaulle*, je n'ai pas reçu d'informations sur un quelconque doute à bord du bateau. Si un doute avait été exprimé, ça aurait été l'occasion de commencer à discuter avec le *Charles de Gaulle* et peut-être de remettre en question le modèle sur lequel ils étaient calés qui était le modèle H1N1. Ils étaient

persuadés que si le virus était à bord, ils le détecteraient. Cette affaire a d'ailleurs contribué à l'amélioration de l'analyse sanitaire des marins à la mer.

J'ai désormais chaque semaine un bateau qui annonce avoir un cas suspect (un marin qui a un peu de fièvre, etc.) et ces informations sont rapportées à la fois dans la chaîne opérationnelle et dans la chaîne organique.

À la question de Monsieur Lassalle sur l'activité des autres puissances en mer, je répondrai qu'elles sont actives pendant la crise. La marine américaine annonçait ce week-end qu'elle avait six porte-avions à la mer, les Britanniques ont lancé des essais à la mer de leur porte-avions, le *Queen Elizabeth*, les Chinois ont fait appareiller leur porte-avions, le *Liaoning*, en mer de Chine méridionale il y a une quinzaine de jours. Le « *grand jeu* » maritime se poursuit. Est-ce que la Marine française fait face ? Pour l'instant elle fait face avec plus de 40 bateaux à la mer. Elle est active car le potentiel accumulé grâce aux opérations de maintenance des derniers mois permet d'avoir une bonne disponibilité de nos bateaux, en particulier outre-mer. Je pense que l'on n'a jamais été aussi présent outre-mer qu'on ne l'est aujourd'hui, comme cela a été souligné par plusieurs d'entre vous, avec le *Dixmude*, avec le *Mistral*. Les rotations entre La Réunion et le canal du Mozambique par le *Mistral*, par l'*Astrolabe*, par le *Floréal*, par le *Champlain*, sont plus nombreuses qu'elles ne l'ont jamais été. Les patrouilles dans les zones économiques exclusives du canal du Mozambique sont particulièrement nombreuses.

Monsieur Venteau, avons-nous rencontré des difficultés physiques outre-mer ? Non. Pour les bateaux qui sont déployés outre-mer, la règle aujourd'hui est de limiter au maximum l'interaction avec la terre. Quand le *Mistral* arrive au port de Longoni à Mayotte, il débarque tout le matériel sur le quai sans contact avec les Mahorais qui réceptionnent son fret. Et de la même manière, quand il embarque du fret de ravitaillement à La Réunion, de la nourriture par exemple, tout est désinfecté sur le quai avant d'être embarqué à bord du bateau. Il y a donc peu d'interactions avec les populations locales.

Pour répondre à Madame Bono-Vandorme sur la cellule créée entre Néerlandais, Britanniques et Français, elle est en place à Fort-de-France. Elle fonctionne avec trois bateaux, le *Dixmude*, l'*Argus* britannique et le *Karel Doorman* néerlandais. Le niveau de crise rencontré est bien moindre que celui qui avait été anticipé ; on a mis en place une cellule de coordination, mais aujourd'hui on n'a pas eu besoin de faire appel à l'un ou l'autre des bateaux pour apporter une aide chez nos voisins. Le réflexe est là, on se rapproche de l'IEI et du sujet particulier concernant les Antilles qui a été confié aux Néerlandais. On a mis en place des mesures de coordination mais heureusement la gravité de la situation est restée modérée et n'a pas nécessité une coopération plus forte de ces trois bateaux. Ils se rencontrent à la mer, on s'est assuré qu'ils étaient capables de se parler. On aurait très bien pu imaginer qu'au cours des évacuations sanitaires qui ont eu lieu récemment, un de nos hélicoptères se pose sur un bateau britannique afin d'y être refuelé avant de poursuivre sa mission, ou bien qu'on utilise les capacités médicales ou les capacités de transport de l'un ou l'autre au profit du 3^{ème} pays, mais on n'a pas eu ce besoin-là. La cellule de coordination est en place et pourrait se révéler utile dans d'autres situations, par exemple au cours de la saison cyclonique qui commence.

Mme la présidente Françoise Dumas. Merci, amiral, d'avoir consacré de votre temps à répondre à nouveau aux questions qui nous préoccupent. Permettez-nous de vous charger de



Audition de l'amiral Christophe Prazuck, chef d'état-major de la Marine
(Assemblée nationale, 13 mai 2020)

transmettre à l'ensemble de vos marins ainsi qu'à leurs familles l'expression de notre respect et de notre gratitude.