

Les recommandations du Conseil scientifique du Plan chlordécone 2008-2010 concernant l'exposition des populations antillaises au chlordécone

Douze recommandations ont été émises selon 3 axes.

AXE 1 : LA RECHERCHE ÉTIOLOGIQUE	
R. 1 : Développer la recherche toxicologique	<ul style="list-style-type: none"> • Hiérarchiser la multitude des mécanismes toxiques rapportés • Vérifier leur transposition possible chez l'Homme • Investiguer les mécanismes toxicologiques pouvant entraîner des effets à long terme • Explorer les effets à faible dose et les cibles toxiques non prises en compte jusqu'à ce jour
R. 2 : Poursuivre et renforcer la recherche épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> • Compléter les études Karuprostate et Timoun, sur d'autres agents • Explorer le lien entre le chlordécone et le cancer du sein chez la femme et le cancer du foie et les myélomes multiples • Explorer la faisabilité d'une étude comparative à Karuprostate en Martinique et auprès des Antillais résidant en métropole • Explorer les pathologies neurodégénératives, en particulier les syndromes parkinsoniens, autant en Martinique qu'en Guadeloupe • Développer des études portant sur la fonction de reproduction • Définir les questions de recherche
AXE 2 : LE SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DES EXPOSITIONS	
R. 3 : Améliorer la connaissance des expositions	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier des sous-populations prioritaires à une évaluation de risque et élaborer des scénarios pertinents pour estimer leur exposition
R. 4 : Études d'imprégnation par le chlordécone	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir une « photographie » de l'imprégnation biologique et identification des populations les plus exposées • Disposer d'un état de référence de la population permettant d'évaluer ultérieurement l'efficacité des mesures de réduction de l'exposition • Extension aux autres produits phytosanitaires utilisés aux Antilles en accord avec la stratégie nationale de biosurveillance
R. 5 : Mieux connaître les conséquences sanitaires de l'exposition au chlordécone chez les travailleurs exposés	<ul style="list-style-type: none"> • Mener une étude de faisabilité de reconstitution de la cohorte des travailleurs de la banane qui étaient en activité lors de la période d'utilisation du chlordécone • Si possible, la reconstituer pour mener des études et des actions de surveillance et de prévention auprès de cette population
R. 6 : Suivre l'état de santé de la population antillaise et tout particulièrement les enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter des outils existants (extension temporelle et géographique de Timoun ou volet antillais à Elfe ou enquête de périnatalité)
AXE 3 : L'APPUI À LA PRÉVENTION	
R. 7 : Renforcer et étendre le programme Jafa (Jardins familiaux)	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir le programme Jafa à la prise en charge des personnes s'interrogeant sur leur exposition en intégrant les principes mis en œuvre dans le Programme national nutrition santé • Initier des actions visant à diminuer les expositions aux pesticides des femmes enceintes et des jeunes enfants
R. 8 : Envisager une approche spatialisée du risque	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance fiable et précise des sols contaminés par le chlordécone • Connaissance des facteurs influençant les transferts sol-plante • Élaboration d'un système d'alerte simple
R. 9 : Pas d'action nouvelle de dépistage	
R. 10 : Favoriser une dynamique sociale favorable à la prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser une information partagée et accessible à travers un SIG en lien avec la R8 • Mettre à disposition des praticiens des « conseillers chlordécone » sur les deux îles délivrant une information valide
ET, EN TRANSVERSAL	
R. 11 : Évaluer le plan chlordécone	
R. 12 : Organiser durablement la recherche en santé environnementale dans les Départements français d'Amérique	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une structure associant des chercheurs provenant de l'Inserm, de l'InVS et de l'Université des Antilles et de la Guyane permettant la mise en place d'études portant sur les risques sanitaires entraînés par des expositions environnementales et professionnelles

Composition du Conseil scientifique

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – William Dab (président), Conservatoire national des arts et métiers, Paris, France – Martine Ledrans (secrétaire scientifique), Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France – Sylvie Ledoux (secrétaire scientifique jusqu'en novembre 2008), Inserm, Paris, France – Robert Barouki, Université Paris V, Inserm U747, Paris, France – Agnès Rogel, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France | <ul style="list-style-type: none"> – Eric Dewailly, Université Laval, Québec, Canada – Daniel Eilstein, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France – Alexis Elbaz, Inserm U708, Paris, France – Pascal Guénel, Inserm U754, Villejuif, France – Donna Mergler, Université du Québec, Montréal, Canada – Luc Multigner, Inserm U625, Rennes, France – Didier Torny, Inra, UR 1216, Ivry-sur-Seine, France |
|---|--|

La publication d'un article dans le BEH n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://www.invs.sante.fr/BEH>

Directrice de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédactrice en chef : Judith Benrekassa, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr

Rédactrice en chef adjointe : Valérie Henry, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr

Secrétaires de rédaction : Laetitia Gouffé-Benadiba, Farida Mihoub

Comité de rédaction : Dr Sabine Abitbol, médecin généraliste ; Dr Thierry Ancelle, Faculté de médecine Paris V ;

Dr Pierre-Yves Bello, Direction générale de la santé ; Catherine Buisson, InVS ; Dr Christine Chan-Chee, InVS ;

Dr Sandrine Danet, Drees ; Dr Anne Gallay, InVS ; Dr Bertrand Gagnière, Cire Ouest ; Dr Isabelle Gremy, ORS Île-de-France ;

Philippe Guilbert, Inpes ; Dr Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées ; Eric Jouglu, Inserm CépIDC ;

Dr Nathalie Jourdan-Da Silva, InVS ; Dr Bruno Morel, ARS Rhône-Alpes ; Dr Valérie Schwoebel, Cire Midi-Pyrénées ;

Dr Sandra Sinno-Tellier, InVS ; Hélène Therre, InVS.

N° AIP : AIP0001392 - N° INPI : 00 300 1836 - ISSN 0245-7466

Diffusion / Abonnements : Alternatives Économiques

12, rue du Cap Vert - 21800 Quétigny

Tél. : 03 80 48 95 36

Fax : 03 80 48 10 34

Courriel : ddorey@alternatives-economiques.fr

Tarifs 2011 : France et international 62 € TTC

Institut de veille sanitaire - Site Internet : <http://www.invs.sante.fr>

Imprimerie : Bialec

95, boulevard d'Austrasie - 54000 Nancy