

Compte rendu de la commission publique ad hoc statuant sur la demande d'avis d'opportunité local du projet d'étude Kannari 2 aux Antilles (Guadeloupe, Martinique) – 9 novembre 2022

PARTICIPANTS	
PARTICIPANTS	<ul style="list-style-type: none"> • Direction inter-régionale INSEE (Organisatrice de la réunion) : Philippe WINNICKI • Santé publique France (porteuse du projet soumis pour l'obtention de l'avis d'opportunité) : Frank ASSOGBA, Anne TEISSIER, Jacques ROSINE, Jean-Baptiste RICHARD, Cindy THELISE • Conseil Régional Guadeloupe : Jean-Sébastien NICOLAS (DECV- chargé de mission santé) • ARS Martinique : Gérard THALMENSI (responsable département santé environnementale) et Aurely ANDRIVON (chargé de mission Chlordécone) • ARS Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy : Meylanie BALOURD (référente chlordécone), Caroline CORLIER - Chargée de mission chlordéconémie • DAAF Martinique : Bertrand HATEAU (responsable chlordécone) • DAAF Guadeloupe : Luc SEGUIN (chargé de mission chlordécone) • CGSS Martinique : Julien JACQUES (ingénieur conseil) • IREPS Guadeloupe : Axelle BENIEY (responsable communication Jafa et Titiri), Mathilde CARRARA (Directrice) • ORS Martinique : Natacha NELLER (chargée d'études) • ORSAG : Corinne Valérie PIOCHE (chargée de projet) et Christina GOUDOU (chargée d'études) • Préfecture de Guadeloupe : Renaud LABORDE • Cabinet de Conseil CGI : Arthur GADENNE (appui au projet Kannari 2 pour Santé publique France)

La commission débute à 10h10 avec un tour de table des participants.

1. Introduction et tour de table : J Rosine ;

J Rosine et P Winnicki rappellent l'importance de cette réunion, dont le compte-rendu sera adressé au secrétariat du Conseil national de l'information statistique (Cnis) et joint au dossier de demande de l'avis d'opportunité national qui sera présenté à la commission « démographie et questions sociales » du 1^{er} décembre 2022.

2. Présentation de l'étude : F Assogba (Santé publique France)

Cf. diaporama présenté en séance.

3. Points de discussion

G Thalmensi attire l'attention sur le fait que les données de santé qui seront recueillies dans la présente édition de l'étude semblent être moindres par rapport à la précédente étude (2013-2014) et interroge Santé publique France sur l'opportunité d'intégrer un volet « santé » aussi approfondi que dans Kannari 1. Il demande également des précisions sur les délais de valorisation présentés (2^e semestre 2025) alors que la collecte des données est prévue pour fin 2023.

F Assogba rappelle que Kannari 1 a été une enquête très lourde à gérer sur le plan logistique et comportait 4 volets : Santé, Nutrition, Exposition et Imprégnation. La demande de réédition de l'étude inscrite dans la feuille de route interministérielle 2019-2020 était ciblée sur la réédition du volet imprégnation de l'étude. Par ailleurs, suite à une décision d'arbitrage interne, le choix a été porté pour un volet santé *a minima*. En collaboration avec les ORS de Martinique et de Guadeloupe, quelques indicateurs sanitaires clés ont été retenus : l'asthme, l'hypertension artérielle, le surpoids, l'obésité, le bien-être et le recours aux soins (nombre de consultations d'un médecin généraliste/médecin spécialiste au cours des 12 derniers...). Le recueil des données se fera au travers soit des questionnaires, soit des bases de données des caisses d'assurance maladie et permettra de mettre à jour les connaissances pour nos territoires. Pour rappel, d'autres enquêtes, en l'occurrence l'étude Entred (2019-2020) et le baromètre Santé DOM (2021) dont les données sont en cours d'analyses, permettront de fournir des informations sur certains indicateurs sanitaires pour les deux territoires des Antilles françaises.

Concernant le délai entre la fin de la collecte (prévue fin 2023) et la valorisation scientifique (2^e semestre 2025), **F Assogba** précise que cette durée de 18 mois inclut : le temps de l'analyse biologique (évalué d'après le sourcing effectué auprès des laboratoires de dosages entre 12 à 18 mois), des contrôles métrologiques qui seront réalisés pour chacun des biomarqueurs étudiés, à la fin des dosages, ainsi que les traitements statistiques post-collecte tels que le data-management ou la pondération des données. Au global, le calendrier paraît certes très long, mais le temps total a été

réduit au maximum. **J Rosine** précise que des résultats intermédiaires concernant en particulier la chlordécone pourraient éventuellement être partagés courant 2025.

Bertrand Hateau souhaite avoir des précisions sur la méthodologie de construction du score de risque de pollution des sols par la chlordécone utilisée et qui prend en compte le lieu de résidence des bénéficiaires. Par ailleurs, il précise qu'un travail est en cours dans le groupe de travail contamination de sols impliqué dans la mise en place du Plan national chlordécone IV.

F Assogba souligne que le score de pollution des sols a été élaboré après croisement des données géolocalisées de l'ensemble des bénéficiaires des Caisses d'assurance maladie et des données des systèmes d'information géographiques de contamination des sols disponibles sur les sites de KaruGeo et GéoMartinique. Ces données prennent en compte l'historique de l'existence des parcelles de bananeraies et les résultats des dosages des sols.

M Carrara souhaite savoir si les objectifs de Kannari 2 permettront de produire de nouvelles connaissances relativement à Kannari 1, en l'occurrence les déterminants socio-économiques et socio-culturels.

J Rosine et F Assogba confirment que les objectifs de l'étude visent non seulement à actualiser les connaissances déjà acquises via Kannari 1, mais également à produire des connaissances nouvelles, en ciblant au mieux certains groupes de population spécifiques plus sensibles à l'exposition de la chlordécone. Il s'agit notamment des enfants qui ne faisaient pas partie du champ de l'enquête précédemment et des femmes en âge de procréer pour lesquels des résultats spécifiques n'avaient pas été produits. La prise en compte de ces enjeux de vulnérabilité concernera en outre les professionnels exposés (travailleurs agricoles et pêcheurs). Par ailleurs contrairement à Kannari 1, un module connaissance, attitudes pratiques (CAP) a été spécifiquement élaboré dans un des questionnaires de l'enquête Kannari 2, ce qui permettra d'étudier l'influence du contexte socio-économique et culturel sur les niveaux d'imprégnation. En outre, l'objectif d'inclusion de 3 000 répondants permettra de mener des analyses statistiques avec plus de puissance statistique.

M Carrara félicite l'équipe de cette évolution, d'autant plus que les déterminants socio-économiques et culturels de l'imprégnation à la chlordécone sont effectivement très importants à la fois pour la compréhension de la problématique (notamment des représentations et du contexte culturel, etc...), et pour la mise en œuvre d'action de prévention ciblées et efficaces. Si Kannari 2 offre cette opportunité, cela est très important et représente une excellente chose.

F Assogba précise que l'un des objectifs de Kannari 2 est de produire et de mettre à disposition des décideurs des données permettant la mise en place d'actions ciblées, et pour y parvenir l'identification du profil des personnes paraît indispensable. Sur ce sujet, l'équipe a beaucoup travaillé avec Monsieur Pompougnac (IREPS Guadeloupe) dans le cadre du sous-groupe 3 du Comité d'appui thématique Kannari 2, qui a été d'un grand appui à l'élaboration des questionnaires de Kannari 2 et nous saisissons

l'opportunité de cette réunion pour l'en remercier et espérons que cet appui de l'IREPS pourrait perdurer malgré le départ de Monsieur Pompougnac.

G Thalmensi (ARS Martinique) rappelle que les objectifs d'inclusion de l'enquête Kannari 1 n'avaient pas pu être atteints (seulement 750 inclusions au final sur les deux territoires) et interroge sur les moyens mis en œuvre dans cette nouvelle édition pour atteindre les objectifs plus ambitieux ciblés (3 000 inclusions) et éviter le manque de puissance statistique dans Kannari 2 ?

F Assogba précise que contrairement à Kannari 1, un effort important sera déployé sur la communication autour de l'enquête (en amont et pendant le terrain de l'enquête). La communication sera renforcée et un accent particulier sera porté à l'élaboration du plan de communication impliquant une équipe interne dédiée avec en appui des sociologues locaux pour prendre en compte les spécificités locales. Le dispositif de communication prévoit de s'appuyer sur des parties prenantes et cibles relais locales (personnalités clés, journalistes, mairies, associations, etc.). De nombreux canaux de communication (affiches, spots vidéo, etc.) seront mobilisés afin de favoriser l'adhésion des participants. En outre, certains écueils de Kannari 1 ont été évités lors de la conception de l'étude, grâce à la prise en compte des recommandations spécifiques du retour d'expérience (Retex) de Kannari 1 : une limitation de la durée d'administration des questionnaires et un séquençage en 3 phases successives et sur deux jours de la collecte des données afin d'éviter les lourdeurs constatées dans Kannari 1, l'inclusion effective du participant qu'après le recueil du prélèvement sanguin, la réalisation des prélèvements au domicile pour tous les participants et l'absence de prélèvement de mèches de cheveux...

J Rosine indique que le volet communication avait été finalisé très tard pour Kannari 1 et n'incluait pas de relais locaux comme proposé dans Kannari 2. Par ailleurs, l'étude pilote qui aura lieu en mars-avril 2023 pourra permettre d'évaluer plusieurs paramètres (le volet adhésion, la perception de la communication) et de tester les questionnaires, et donc générer des actions de correction si nécessaire. Dans Kannari 1, les questionnaires duraient plus de 2h30 aboutissant à des abandons avant le prélèvement. Dans Kannari 2, nous avons mis en place une inversion des séquences avec une inclusion du participant après recueil du prélèvement par infirmière et avant la passation du questionnaire permettant d'assurer la collecte des échantillons.

Axelle Beniey souhaite savoir comment la mise en place de chlordéconémies accessibles gratuitement à tous serait prise en compte dans l'étude.

F Assogba précise que les questionnaires permettent de recueillir l'information sur la pratique antérieure de la chlordéconémie et la participation éventuelle aux dispositifs d'accompagnement proposés par les ARS. Ces éléments permettront *in fine* d'enrichir la discussion des résultats.

J Rosine précise que ce sujet a fait l'objet de discussion avec les ARS. Cette offre de dosage par les ARS, vient en parallèle de notre étude, avec des objectifs différents. Kannari 2 est une étude scientifique qui vise à obtenir des données représentatives des populations et à identifier des déterminants, ce n'est pas juste un dosage avec ouverture aux dispositifs d'aides des IREPS. Cette étude poursuit des

objectifs non pas individuels mais collectifs. L'intérêt de l'ensemble de la population guadeloupéenne et martiniquaise est en jeu. De plus, Kannari 2 ne se concentre pas exclusivement sur la chlordécone, de nombreux autres polluants seront recherchés dans notre étude.

A Beniey rappelle qu'il est beaucoup entendu dans les médias et de façon récurrente que plus de 90 % de la population antillaise est contaminée par la chlordécone. Elle s'interroge si cette assertion conviendrait ou si on pourra, suite à cette nouvelle enquête, affiner davantage les éléments de langage qui permettront aux journalistes de reprendre une formulation précise ou plus nuancée. De plus, elle interroge sur la possibilité d'extrapoler les résultats de Kannari 2.

J Rosine souligne que les objectifs de Kannari 1 et Kannari 2 sont d'avoir des échantillons représentatifs de la population antillaise. Dans Kannari 1, le nombre de sujets nécessaires à inclure n'a pas été atteint mais les résultats ont été redressés pour être représentatifs et permettre leur extrapolation à la population générale. La même méthodologie pourra être appliquée dans Kannari 2, le cas échéant. Il renchérit que cette proportion de 90 % concerne la part de population pour laquelle une imprégnation à la chlordécone a été détectée, sans existence à cette époque de valeur toxique de référence à laquelle se référer. La publication de la Valeur Toxicologique de Référence Interne (VTRI) par l'Anses en 2021, permettra de fournir des résultats sur le pourcentage de la population présentant des taux de chlordéconémie pour lesquels on ne peut exclure qu'il y ait des risques sur la santé.

4. Avis sur l'opportunité de l'enquête dans les Antilles

G Thalmensi donne un avis très favorable, rappelant que les programmes de prévention et les recommandations, relativement récents, s'appuient sur les données de Kannari 1 qui sont anciennes. Une actualisation de ces données est nécessaire et permettrait de mieux cibler les groupes de population les plus concernés.

JS Nicolas se prononce sur un avis favorable à l'enquête et estime qu'il est tout à fait opportun que cette étude soit menée pour actualiser les données socio-économiques et pour avoir de nouvelles mesures socio-culturelles, afin de permettre à tous de mener des actions adaptées en fonction de nos besoins et de nos compétences.

M Balourd (ARS) indique que l'enquête Kannari 2 est opportune car permettant d'avancer sur un sujet commun.

Luc Seguin et R Laborde donnent un avis très favorable pour l'étude, dont les résultats sont très attendus.

Aucune personne invitée ne s'est prononcée contre un avis d'opportunité favorable.

P Winnicki indique que l'objectif de la réunion a été atteint, chaque personne ayant pu donner son avis sur l'opportunité de cette enquête, et rappelle l'importance du verbatim à noter dans le compte rendu et qu'il conviendra de le communiquer aux instances nationales du Cnis.

J Rosine remercie les participants de leur présence et de la qualité des échanges et rappelle l'importance de rendre le compte-rendu de la commission dans les plus brefs délais (jeudi 10/11) et au plus tard lundi 14/11 à la Cnis. Il précise que les participants seront tenus informés des avancées de l'étude.

La commission est close à 11h25.