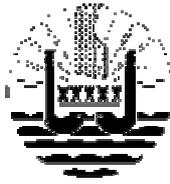


ASSEMBLÉE
DE LA
POLYNÉSIE FRANÇAISE



AUDITIONS

COMMISSION D'ENQUÊTE

chargée de recueillir tous
éléments d'information sur les
conséquences des essais
nucléaires aériens entre 1966
et 1974 pour les populations
de la Polynésie française

Dr Bernard Rio
Audition du 14 octobre 2005

Le Dr Bernard Rio est médecin au Département d'hématologie et d'oncologie médicale à l'Hôtel-Dieu de Paris

Dr Bernard Rio : L'exposé a porté sur les données préliminaires d'analyse de l'épidémiologie des leucémies chez les natifs adultes de Polynésie.

Par rapport aux registre internationaux, le taux de leucémies reste globalement dans les normes, mais est particulier par l'incidence plus faible de leucémie lymphoïde chronique, qui représente normalement 40 à 50% de toutes les leucémies et qui sont très faiblement représentées en Polynésie (moins de 5%). Les leucémies lymphoïdes chroniques sont plus faiblement représentées dans les régions Pacifique et Asiatique, mais le taux très faible observé en Polynésie témoigne d'un usage encore insuffisant des outils de diagnostic : prise de sang,...

Les leucémies en Polynésie sont essentiellement des leucémies aiguës myéloïdes. Sur la période étudiée (1986-2001), le taux se situe parmi les plus forts taux chez l'Homme et chez la Femme. En analysant par période de 4 ans, on observe un taux bas de 1986 à 1993 et un taux très élevé de 1994 à 2001. La différence porte sur l'absence de personnes de plus de 65 ans présentant une leucémie aiguë myéloïde durant les 8 premières années d'étude et est statistiquement significative. L'accès aux soins des personnes âgées était moindre que par la suite. Les modifications législatives de l'accès aux soins pourraient expliquer cette différence dans l'appréciation de l'incidence (ce qui témoigne de l'absence de moyens efficaces mis à la disposition des Polynésiens en particulier pour surveiller l'impact sur la santé de la population, des essais nucléaires). Une particularité de l'étude porte sur la plus forte incidence de leucémies aiguës myéloïdes chez les natifs des Marquises : bien que l'analyse porte sur de très faibles populations, une différence significative apparaît entre les natifs des Marquises et ceux des autres archipels. La signification de cette différence n'est pas claire et une analyse du nombre de jours médicalisés sur les Marquises et les Gambier est nécessaire pour vérifier qu'à côté d'une différence possible, le biais de l'accès aux soins ne soit pas déterminant. Les taux les plus faibles sont observés dans les Iles Sous-le-Vent.

En comparant les données des natifs de Polynésie et celle des Hawaïens d'Hawaï, on ne montre pas de différence significative (mais une tendance à plus de leucémies aiguës myéloïdes chez les Polynésiennes).

De ces données ressort l'importance d'affiner les facteurs de susceptibilité, facteurs génétiques. Une tendance à une plus faible incidence dans les Iles Sous-le-Vent fait penser à une possible différence entre les populations polynésiennes occidentales et orientales. Une analyse génomique est à faire, d'une part à partir des cellules leucémiques des patients traités à l'Hôtel-Dieu, d'autre part en complétant le travail par une analyse de population sur les gènes les plus informatifs. Au delà de l'intérêt théorique de mettre en évidence des gènes de susceptibilité actuellement inconnus dans les leucémies aiguës myéloïdes, la possibilité d'analyser des facteurs de risque de population nous semble importante à mettre en œuvre. Pour comparer des populations, en dehors d'une population témoin, des prélèvements pourraient être effectués aux Marquises et aux Gambier d'une part, à Wallis et Futuna d'autre part pour prendre une population polynésienne occidentale de référence. L'élaboration d'un tel travail nécessite cependant des délais : accords des comités d'éthique, participation des gouvernements de Polynésie et de Wallis et Futuna, accords des populations,

financement, participation pour l'étude génomique d'un laboratoire totalement indépendant pour assurer la rigueur des résultats et l'absence de pressions extérieures. Les coordonnées de la Commission du Pacifique Sud m'ont été fournies pour cette étude.

Lors des discussions il a été fait état de la fréquence anormalement élevée de leucémies aiguës myéloïdes de l'enfant en Polynésie (Vathaire CC et al Trop Med Int Health, 2004 ; 9 : 1005-11). Un suivi particulier des leucémies de l'enfant devra être entrepris dans l'unité d'onco-hématologie, si les pédiatres en sont d'accord.

Il a été fait mention également de la nécessité d'étudier le devenir de la population de Tureia, possiblement soumise aux retombées des essais nucléaires en atmosphère. En absence de registre de la population de Tureia, il est proposé de faire appel aux sociologues et anthropologues de l'Université pour reconstituer la généalogie des habitants de Tureia, avec une étude des migrations de cette population. Dans un deuxième temps, l'analyse des problèmes de santé de cette population pourra être proposée. Une intervention des comités d'éthique pour contrôler la méthodologie à adopter dans une telle entreprise est également nécessaire.

Enfin, les résultats de l'étude épidémiologique en cours devront être publiés dans une revue internationale avec la participation à l'élaboration de l'article d'un médecin responsable de la Direction de la Santé.

Dr RIO Bernard, département d'hématologie et d'oncologie médicale Hôtel-Dieu Paris
(chef de département : Pr Jean-Pierre MARIE)
tel. 0033142348419 fax. 0033142348406 mël bernard.rio@htd.aphp.fr