COLLOQUE SCIENTIFIQUE

Chlordécone

COMPRENDRE & AGIR

23 · 24 · 25 Juin 2026

MARTINIQUE

Hétérogénéité des discours professionnels sur la chlordécone en Martinique

Représentations du travail de prévention et imaginaires professionnels selon le type de profession médicale

Aurore Fourcot

Chargée de mission auprès des comités de pilotage de la recherche du plan chlordécone IV · CIRAD - aurore.fourcot@cirad.fr

Pierre Mignot

MCF CNU 71 · LERASS EA 827, Université Toulouse 3 – Paul Sabatier · IUT TC Castres - *pierre.mignot@univ-tlse3.fr*

STRATÉGIE CHLORDÉCONE

PROBLÉMATIQUE

Comment les professionnels de santé martiniquais construisent-ils leurs représentations du travail de prévention autour de la chlordécone, et dans quelle mesure ces représentations varient-elles selon le type de profession médicale ?

> *« Je suis tellement prise dans mon truc. Quand je vais parler de la chlordécone, c'est vraiment le gros Loulou. »*
>
> *— SF_M2, sage-femme libérale, 35 ans d'exercice*

Cadre : ACO (Bouillon 2018) · Peretti-Watel & Moatti (2009) · Clot (2008) · Posture RISP · Projet LiCOCO (ANR)

MÉTHODE

27 entretiens semi-directifs

10 spécialités médicales

Entretiens semi-directifs (guide commun), programme PNAC, Martinique. Profils : médecins généralistes (7), pédiatres (4), nutritionnistes / diét. (4), infirmières libérales (3), sages-femmes (2), gynécologue, gastro-entérologue, endocrinologue, gériatre.

Savoir auto-construit : associations, presse locale, réseaux militants.

CONTEXTE — CHLORDÉCONE AUX ANTILLES

- Pesticide organochloré, bananeraies antillaises 1972–1993 (Martinique : 10 ans d'usage illicite supplémentaires)
- Lien établi : cancer de la prostate. Hypothèses : thyroïde, endométriose, Parkinson, neurodéveloppement
- Dosage de chlordéconémie sanguin gratuit depuis 2020 — sans traitement validé ni suivi systématique
- Programme JAFA : analyses de sol gratuites pour jardins familiaux
- Rémanence dans les sols estimée à ~700 ans — contamination de toute la chaîne alimentaire
- LMR fixée à 20 µg/kg — perçue comme « scandale moral » par plusieurs enquêtés

RÉSULTAT 1 — DOUBLE HÉTÉROGÉNÉITÉ

A. Hétérogénéité inter-professionnelle

La spécialité détermine un premier filtre : l'objet

Pédiatres	Perturbateurs endocriniens, pubertés précoces, neurodéveloppement
MG	Protocoles actionnables — forte variabilité interne
Infirmières	Domicile, pratiques alimentaires effectives, veille
Nutritionnistes	Précarité alimentaire, ETP écologique, ateliers culinaires
Gastro / Gynéco	Causalité individuelle, endométriose, analogie distilbène
Sages-femmes	Fenêtre périnatale, sang de cordon, malformations néonatales

B. Hétérogénéité intra-professionnelle — 3 variables

Positionnement institutionnel
Militant radical (Macni) ↔ Sceptique rationnel (MG_M2)

Rapport à l'incertitude scientifique
Agit avant la preuve (P_M2) ↔ Attend la preuve (P_M1, P_M3)

Trajectoire générationnelle
Savoir construit dès 2000 (MG_M4) ↔ Reçu tout fait (MG_M5) — même cabinet, père/fille

RÉSULTAT 2 — SIX PROFILS-TYPES

Note méthodologique : Cette typologie empirique est construite par analyse thématique transversale (Paillé & Mucchielli, 2021) et s'appuie sur les cadres de segmentation des publics professionnels en prévention (Peretti-Watel & Moatti, 2009 ; Carricaburu & Ménoret, 2004). Les profils sont issus de la saturation thématique du corpus.

1 — Militant-environnementaliste

Macni, MG_M4, Quist, Édouard

Protocoles auto-construits (cholestyramine, plantes locales). Critique radicale de l'institution. Savoir militant antérieur à toute formation institutionnelle.

> *« On vous cache des choses pour continuer à vous empoisonner. »*

2 — Intégré-pragmatique

MG_M6, ENDO_M1, MG_M5

Dose systématiquement, suit les recommandations ARS. Cherche des outils adaptés à sa patientèle. Absent de tout engagement militant.

> *« Syndrome du bobo — quand ça ne fait pas mal, ça n'existe pas. »*

3 — Passif non-mobilisé

P_M3, gériatre

Dose si demandé. N'aborde pas le sujet spontanément. Temporalité longue de la chlordécone incompatible avec le temps hospitalier court.

> *« Les patients ne demandent pas. »*

4 — Sceptique rationnel

MG_M2 (médecin métropolitain)

Connaissance technique solide. Conclut à la non-pertinence médicale du combat. Variable identitaire (rapport à l'histoire martiniquaise) déterminante.

> *« Je refuse que le chlordécone se règle dans les cabinets médicaux. »*

5 — Épistémiquement bloqué

NM_M3, P_M1

Silence clinique volontaire : diffuser une information anxiogène sans traitement validé est jugé contre-productif (cf. hypnose eriksonienne).

> *« Suggérer une toxicité sans traitement, c'est nuisible. »*

6 — Paralysé-révolté

SF_M2, P_M4

Très informé, profondément révolté. Refuse les formations institutionnelles faute de solutions concrètes (dépollution sols, traitements validés, reconnaissance).

> *« Je veux du concret — je vais pas me battre contre des moulins à vent. »*

RÉSULTAT 3 — SEPT TENSIONS STRUCTURANTES

Transversales aux spécialités — indépendantes du

1 — Temps

A	B
Long / chronique / multigénérationnel (chlordécone)	*Court / aigu / hospitalier (urgence)*

2 — Savoir → agir

A	B
Savoir unanime que c'est toxique	*Agir concrètement : fragmenté, variable*

3 — Info vs conditions

A	B
Messages existent et sont relayés	*N'atteignent pas les populations précaires, rurales*

4 — Individuel vs systémique

A	B
Comportements individuels : éplucher, doser	*Solutions structurelles : traçabilité, labo local, indemnité*

5 — Confiance vs défiance

A	B
Canal institutionnel délégitimé par l'histoire même	*Associations & proximité : crédibilité supérieure*

6 — Formation vs improvisation

A	B
0 / 27 formés initialement — unanimité absolue	*Savoir auto-construit, jamais institutionnel*

7 — Politique vs sanitaire

A	B
Réparation, responsabilités, non-lieu : dominant	*Énergie manquante pour prévention, dépistage*

IMPLICATIONS THÉORIQUES

Travail prescrit sans outillage (Clot, 2008)

Les ressources sont entièrement autoprescrites. La matérialité des dispositifs préventifs (Jeanneret, 2014) est introuvable : les relais professionnels ont tout reconstruit de toutes pièces, par des voies non institutionnelles.

Impasse communicationnelle de la légitimité (Peretti-Watel & Moatti, 2009 ; Beck, 1992)

Le message vient du même système que le poison — canal bloqué à sa source. L'analogie distilbène (Quist, Édouard) circule hors institution comme dispositif rhétorique co-construit pour rendre visible l'irréversibilité transgénérationnelle.

Vulnérabilité structurelle vs pratiques à risque (RISP, Carricaburu & Ménoret, 2004)

Déplacer le cadrage : de la stigmatisation de l'individu (pratiques à risque) vers l'absence de traçabilité, la précarité alimentaire, les sols non dépollués. Central pour la refonte des dispositifs de communication préventive.

PERSPECTIVES

→ Comparaison Martinique / Guadeloupe — enquête parallèle en cours (LiCOCO)

→ WP4 LiCOCO (ANR) — articulation avec les usagers / patients

→ Intégration dans l'HDR : définition SIC de la prévention, ACO (macro / méso / micro)

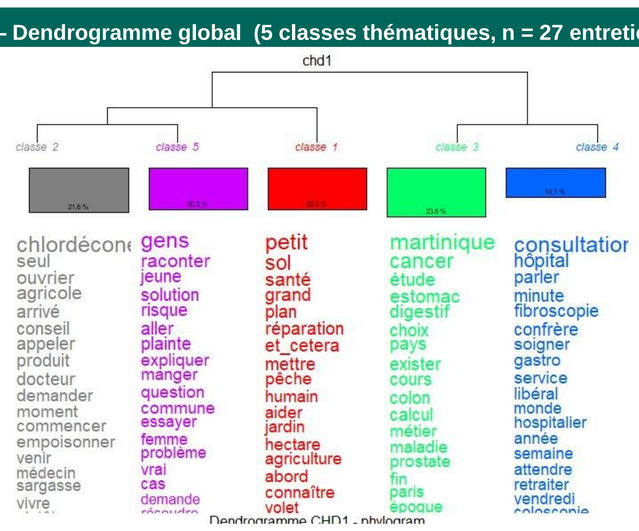
→ Projet 3PJ — prévention HPV par le jeu / manga, co-construction RISP

ANALYSE IRAMUTEQ — CHD, AFC & GRAPHES DE SIMILITUDE

CHD (Classification Hiérarchique Descendante) : regroupe les formes lexicales en classes thématiques selon leurs cooccurrences dans le corpus. **AFC** (Analyse Factorielle de Correspondances) : visualise les oppositions lexicales entre profils sur un plan factoriel. Taille des mots = fréquence. Proximité = cooccurrence.

Analyses lexicométriques sur l'ensemble du corpus (27 entretiens, Martinique). Les graphes de similitude révèlent les cooccurrences centrales de chaque profil.

CHD — Dendrogramme global (5 classes thématiques, n = 27 entretiens)



Lecture des 5 classes

Cl. 1 rouge (20,3 %) : Sol, agriculture — contamination territoriale, pratiques à risque.

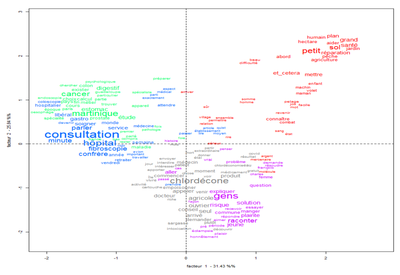
Cl. 2 grise (21,6 %) : Chlordécone, ouvrier, empoisonner — registre médico-identitaire.

Cl. 3 verte (23,8 %) : Martinique, cancer, prostate — registre épidémiologique.

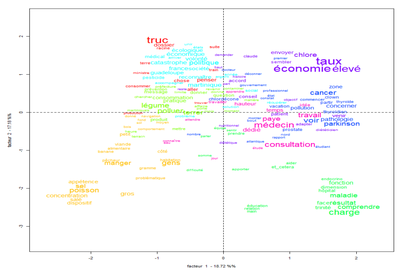
Cl. 4 bleue (14,1 %) : Consultation, hôpital, fibroscopie — clinique hospitalier (classe la plus petite).

Cl. 5 violette (20,3 %) : Gens, raconter, jeune, solution — registre populaire et militant.

AFC — Gastro-entérologue G-E_M1 (F1 : 31,43 % · F2 : 25,84 %)



AFC — Endocrinologue ENDO_M1 (F1 : 18,72 % · F2 : 17,18 %)



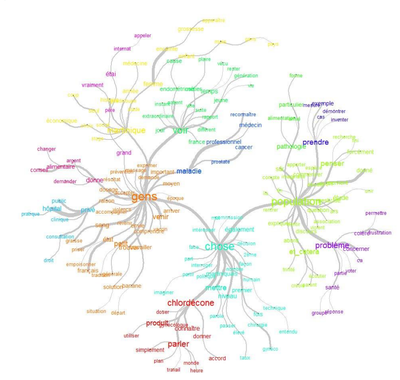
AFC gastro-entérologue

Axe 1 (31 %) : clinique hospitalier (cancer, hôpital, fibroscopie) ↔ environnemental-préventif (sol, agriculture). « Chlordécone » au centre = transversalité totale du discours. Profil Édouard (retraité militant) : occupe l'espace factoriel entier, articulant toutes les dimensions du problème.

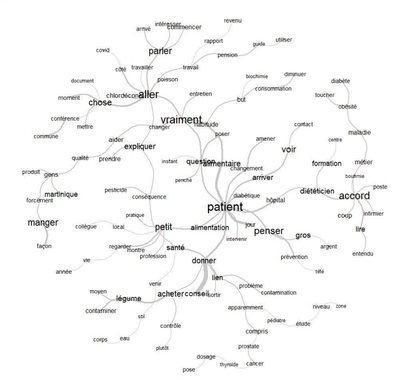
AFC endocrinologue

Axe 1 (19 %) : politique-catastrophisme (truc, politique, catastrophe) ↔ clinique spécialisé (taux, élevé, thyroïde). Inertie plus faible = discours concentré, centré sur la spécialité. Profil Dr Lin : expertise biomédicale précise couplée à un engagement politique fort.

Similitude — Gynécologue G_Y_M1



Similitude — Diététicienne DIET_M1



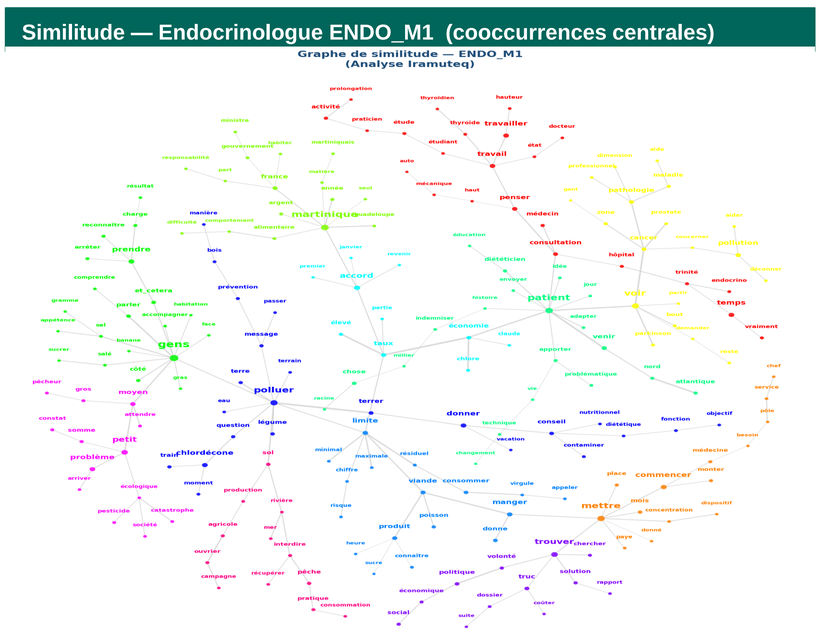
Gynécologue (Quist)

Réseau coloré, 6 clusters (= classes CHD). Nœuds centraux : gens, chose, chlordécone, maladie, population. Pôle politique-militant (martinique, économique) ↔ pôle clinique (cancer, endométriose, pathologie). Cluster grossesse/femme propre à ce profil. Signature du militant-intellectuel.

Diététicienne

Réseau monochrome (pas de classes colorées = discours peu segmenté). Nœud central : patient — fort, unique, absent de cette position ailleurs. Satellites : aller, expliquer, alimentation, santé. « Chlordécone » en périphérie = pas encore intégré dans la pratique clinique. Profil bonne volonté non-outillée.

Similitude — Endocrinologue ENDO_M1 (cooccurrences centrales)



cirad

LiCOCO Projet ANR

PROJET FINANCÉ PAR L'ANR – PROJECT FUNDED BY THE ANR

lerass Laboratoire d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales

Université de Toulouse