

BULLETIN

Bulletin de l'Institut du chrysotile

Pour l'utilisation **sécuritaire**
et responsable du chrysotile

Volume 10, Numéro 1, Novembre 2011

ÉDITORIAL

LA POLITIQUE ACTUELLE DE L'OMS SUR L'AMIANTE

La politique actuelle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) **n'est pas une interdiction du chrysotile**. L'Assemblée mondiale de la santé (AMS), l'organisme décisionnaire suprême de l'OMS, a adopté une résolution en mai 2007 établissant un « Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017 » qui admet implicitement que l'objectif de **l'élimination des maladies liées à l'amiante est réalisable par l'utilisation contrôlée du chrysotile**.

La formulation de la résolution de l'AMS ne laisse que peu de doutes en abordant la question de l'amiante : les campagnes pour l'élimination des maladies liées à l'amiante doivent se poursuivre *« sachant qu'il convient d'appliquer **une approche différenciée pour réglementer l'utilisation des différentes formes d'amiante, conformément aux instruments juridiques internationaux en la matière et en se fondant sur les tout derniers éléments attestant l'efficacité des interventions** »*.

Étant donné que les fibres de chrysotile sont une forme de fibres **différente** des amphiboles et que la Convention n° 162 de l'OIT, le principal instrument juridique international sur l'amiante, **prévoit l'utilisation contrôlée** dans le catalogue des mesures de gestion des risques éventuels, l'OMS sait qu'on peut utiliser le chrysotile si on le fait de façon responsable.

Ces conclusions de l'AMS en mai 2007 se sont avérées **un coup dur pour les activistes anti-amiante** qui ont rétorqué en lançant une stratégie visant à faire

interdire le chrysotile : en 1999, l'Union européenne (27 pays) a interdit le chrysotile. En 2003, le Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail a déclaré avoir l'intention d'élargir cette interdiction à l'échelle mondiale et finalement, en 2006, l'OIT a adopté une résolution souhaitant une interdiction mondiale.

À l'extérieur et à l'intérieur des institutions de l'ONU (OMS, OIT, Convention de Rotterdam), les activistes anti-amiante ont **soutenu cette stratégie** depuis des années et ils n'ont pas prévu la résolution de l'OMS de mai 2007.

L'adoption d'un « Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017 » par l'OMS semble être une autre étape pour les activistes anti-amiante souhaitant infléchir les institutions internationales à leurs fins, soit de faire accepter l'interdiction du chrysotile au plus haut niveau. Dans des mesures antérieures (en faisant la promotion de la résolution de l'OIT en 2006 qui contredit les objectifs de la Convention n° 162 de l'OIT sur l'amiante), les activistes ont agi avec fermeté, **au risque de miner la crédibilité des institutions de l'ONU elles-mêmes**.

Après une discussion animée parmi les représentants de certains États membres de l'OMS pendant l'AMS de mai 2007, **la possibilité d'une formulation contenant l'interdiction du chrysotile a été rejetée**. Au contraire, la résolution de l'AMS 60.26 établissant un « Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017 » édictait une « approche différenciée » entre les amphiboles (qui ne sont plus commercialisées)

Suite à la page 2

LA POLITIQUE ACTUELLE DE L'OMS SUR L'AMIANTE - (suite)

et le chrysotile (produit et utilisé actuellement dans de nombreux pays par une population représentant les 2/3 de l'humanité).

Loin de se décourager, ceux qui luttent contre le chrysotile depuis des années à l'interne de l'OIT et de l'OMS, ont décidé d'accélérer le travail entrepris en 2003 par le Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail en téléchargeant sur le site Web de l'OMS un «Projet pour l'élaboration de programmes nationaux pour l'élimination des maladies liées à l'amiante» dès septembre 2007, trois mois seulement après l'adoption de la résolution de l'AMS. Ce projet est complètement incohérent, mais il demeure malheureusement toujours d'actualité étant donné que le *Plan de travail mondial (2009-2012)* qui met en place la résolution de l'AMS s'en inspire nettement.

L'analyse du Plan de travail mondial révèle un certain nombre de projets incohérents exécutés au cours de la période actuelle de 2009 à 2012, pour lesquels l'objectif de l'élimination des maladies liées à l'amiante **est utilisé comme un instrument** pour interdire le chrysotile.

Aucun projet dans le Plan de travail mondial (édition de juin 2011) n'a traité de l'utilisation contrôlée et responsable du chrysotile en tant qu'autre façon de s'attaquer aux maladies liées à l'amiante parmi la population des travailleurs.

La démarche des activistes anti-amiante, après l'AMS de mai 2007, est préoccupante et doit être dénoncée aux autorités compétentes par le biais des canaux appropriés. C'est également le cas pour la résolution de l'OIT adoptée en 2006, bien que dans ce cas, **l'OIT ait reconnu qu'une résolution ne peut amender, remplacer ou modifier une Convention de l'OIT**, à savoir celle sur l'amiante.

Le directeur général de l'OMS rendra compte à l'Assemblée de la santé, par l'entremise du comité de direction lors de ses 132^e (2013) et 142^e (2018) séances, du progrès accompli dans la mise en œuvre du Plan mondial.

TABLE DES MATIÈRES

ÉDITORIAL	
LA POLITIQUE ACTUELLE DE L'OMS SUR L'AMIANTE	1-4
PAS DE RÉPONSE DE LA PART DE L'OMS	5-10
DOCUMENT DE L'OMS SUR LES EFFETS SECONDAIRES SUR LA SANTÉ DE L'EXPOSITION À L'AMIANTE ET RECOMMANDATIONS DE L'OMS SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES ASSOCIÉES À L'AMIANTE	11-15
MISE EN PERSPECTIVE DE LA CONVENTION DE ROTTERDAM	15
CONVENTION DE ROTTERDAM DÉCLARATION SYNDICALE	16-17
EXPERTISES ET TÉMOIGNAGES EN COUR AUX ÉTATS-UNIS	18-19
EN BREF	
DE PLUS EN PLUS LES COURS DE JUSTICE AMÉRICAINES REJETTENT LA THÉORIE DE « UNE SEULE FIBRE SUFFIT » DANS DES CAUSES IMPLIQUANT L'AMIANTE	20
CHRYSTILE ET MÉSOThÉLIOME DES LIENS NON ÉTABLIS	20





GLOSSAIRE

Amiante :

Une série de six minéraux silicates naturels (ceux appartenant à la catégorie serpentine: chrysotile, et ceux appartenant à la catégorie amphibole: amosite, crocidolite, trémolite, anthophyllite et actinolite) exploités commercialement pour leurs propriétés physiques recherchées. L'amiante est devenu de plus en plus populaire parmi les fabricants et les constructeurs à la fin du XIX^e siècle en raison de son absorption du son, de sa résistance moyenne à la tension et de sa résistance au feu, à la chaleur, aux dommages électriques et chimiques. On l'a utilisé dans des applications telles que l'isolation électrique pour le câblage des plaques chauffantes et l'isolation des bâtiments.

Chrysotile :

Un silicate doux, fibreux de la catégorie serpentine. Les fibres de chrysotile ont une résistance à la traction considérable et peuvent servir à la fabrication de fil et de tissu. Elles résistent aussi à la chaleur et sont d'excellents isolateurs thermiques, électriques et acoustiques.

Approche différenciée :

Le Plan mondial établit que les campagnes pour l'élimination des maladies liées à l'amiante doivent se poursuivre «sachant qu'il convient d'appliquer une approche différenciée pour réglementer l'utilisation des différentes formes d'amiante». Cette nuance, qui a été introduite dans le texte final du Plan mondial durant le débat de la 60^e AMS, fait référence au fait de considérer toute la preuve scientifique de l'élimination des formes nocives d'amiante en réduisant au minimum les risques pour la santé des travailleurs.

Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs (2008-2017) (Plan mondial) :

Le 23 mai 2007, l'AMS a adopté une résolution portant sur l'amélioration des conditions de travail. Le Plan mondial a pour principaux objectifs de renforcer la fonction de gouvernance et de leadership des systèmes de santé nationaux afin de satisfaire aux besoins particuliers des populations de travailleurs en matière de santé, d'établir les niveaux fondamentaux de protection de la santé dans tous les milieux de travail afin de réduire les inégalités de la santé des travailleurs entre et dans les pays et de renforcer la promotion de la santé au travail, d'assurer l'accès de tous les travailleurs aux services préventifs de santé et lier la santé au travail aux soins de santé primaires, d'améliorer la base de connaissances pour agir en matière de protection et de promotion de la santé des travailleurs et établir des liens entre la santé et le travail et de stimuler l'incorporation des actions sur la santé des travailleurs dans leurs autres politiques sur la santé, telles que le développement durable, la diminution de la pauvreté, la libéralisation du commerce, la protection de l'environnement et l'emploi. Le Plan mondial est mis en œuvre par le Plan de travail mondial des centres collaborateurs pour la santé des travailleurs pour 2009-2012 (édition de juin 2011).

Plan de travail mondial des centres collaborateurs OMS pour la santé des travailleurs pour 2009-2012 (édition de juin 2011) (Plan de travail mondial) :

Le Plan de travail mondial est un document de travail élaboré par l'OMS en collaboration avec son réseau de centres collaborateurs, fondé sur les objectifs du Plan mondial, pour la période de 2009 à 2012. Ce plan de travail est formé de plusieurs documents: un

GLOSSAIRE - (suite)

résumé des priorités, un résumé des titres de projets, une grille énumérant les projets des centres collaborateurs, un recueil des descriptions de projets et un document de facilitation de projet indiquant les produits prévus pour 2012. Le Plan de travail mondial organise les activités des centres collaborateurs en 5 objectifs et 14 domaines prioritaires.

Organisation internationale du travail (OIT) :

L'OIT est l'organisation internationale responsable de la rédaction et de la surveillance des normes internationales du travail. Elle est le seul organisme « tripartite » des Nations Unies qui réunit des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs dans le but de concevoir des politiques et des programmes promouvant un travail décent pour tous. Cette entente unique confère à l'OIT une longueur d'avance en incorporant des connaissances « concrètes » sur l'emploi et le travail.

Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail :

Ce comité a été créé en 1950 afin d'orienter l'OIT et l'OMS sur les questions internationales de santé au travail. Il est formé de membres et d'observateurs des deux organismes qui se réunissent en séances au cours desquelles ils adoptent certains rapports et documents de travail. Un de ces derniers est le *Projet pour l'élaboration de programmes nationaux pour l'élimination des maladies liées à l'amiante*.

Projet pour l'élaboration de programmes nationaux pour l'élimination des maladies liées à l'amiante (Projet) :

Il s'agit d'un document de travail publié en septembre 2007, préparé et publié par des membres et des observateurs de l'OIT et de l'OMS, pendant la 13^e séance du Comité mixte

OIT/OMS de la médecine du travail qui a eu lieu à Genève en 2003. Ce document vise à faciliter aux pays, particulièrement ceux qui utilisent encore du chrysotile, l'établissement de leurs programmes nationaux pour l'élimination des maladies liées à l'amiante. Ce document avance que la façon la plus efficace d'éliminer les maladies liées à l'amiante est de stopper l'utilisation de tous les types d'amiante. Il aborde également les efforts des pays pour prévenir les maladies liées à l'amiante attribuables à l'exposition aux formes diverses d'amiante déjà en place et à leur utilisation dans le passé.

Assemblée mondiale de la santé (AMS) :

L'AMS est l'organisme décisionnaire suprême de l'OMS. Elle a généralement lieu à Genève en mai de chaque année et des délégations des 193 États membres y participent. Sa principale fonction consiste à déterminer les politiques de l'organisme. L'AMS nomme le directeur général, supervise les politiques financières de l'organisme, examine et approuve le budget des programmes proposés. Elle étudie également les rapports du comité de direction qu'elle conseille sur les questions pouvant nécessiter des mesures, un examen, une enquête ou un compte rendu plus poussés.

Organisation mondiale de la santé (OMS) :

L'OMS est l'autorité de direction et de coordination de la santé au sein du système des Nations Unies. Elle est responsable d'assurer le leadership sur des questions mondiales en matière de santé, de préparer le programme de recherche en santé, d'établir des normes, d'articuler des options stratégiques fondées sur des preuves, d'apporter un soutien technique aux pays et de surveiller et d'évaluer les tendances en matière de santé.



PAS DE RÉPONSE DE LA PART DE L'OMS

En août 2011, l'Institut du chrysotile a écrit à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour obtenir des précisions relativement à la fameuse statistique des 100 000 morts de l'amiante chaque année. À ce jour, l'OMS n'a pas répondu à la lettre que nous reproduisons ci-après.

«À de nombreuses reprises, plusieurs organisations de différents pays ont demandé à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'expliquer sur quelle base scientifique et sur quelles données fiables on pouvait affirmer que 100 000 personnes décéderont chaque année dans le monde et que ces décès seront de toute évidence liés à l'amiante. À ce jour, des réponses spécifiques à ces questions de la part de l'OMS se font toujours attendre.

Récemment, à l'occasion de la dernière réunion de la Conférence des Parties (COP-5) de la Convention de Rotterdam, tenue à Genève, en juin 2011, les mêmes questions furent adressées par des participants, exigeant des réponses à cette affirmation colportée dans le monde par des militants anti-amiante œuvrant à l'OMS, l'Organisation internationale du travail (OIT)

ou autres organisations, y compris ceux du grand lobby anti-amiante.

Le 24 juin 2011, vous faisiez parvenir un courriel à certains représentants d'organismes dans les termes suivants:

«Dear All,
As requested, I am providing information on where to find WHO burden of disease estimates and methods. Please see...»

Ainsi, il fut possible de prendre connaissance de la base de référence de l'OMS sur les estimations et méthodes à partir du document présenté on *Health Statistics and Health Information Systems*. Or, les statistiques, les nouvelles et les récentes publications auxquelles vous faites référence, sauf erreur, nous obligent à constater que la démonstration selon laquelle 100 000 personnes décéderont de l'amiante à chaque année n'est pas clairement établie, mais qu'il s'agit surtout de commentaires, de points de vue, de suggestions, d'estimations, ou d'extrapolations. Nous estimons que cette statistique largement utilisée



PAS DE RÉPONSE DE LA PART DE L'OMS - (suite)

et colportée n'est pas scientifiquement établie. Il s'agit tout au plus d'estimations non justifiées qui ont d'ailleurs soulevé des interrogations. Ainsi, il est important de se rappeler qu'en juin 2006, à la 95^e session de l'Organisation internationale du travail (OIT), le représentant des États-Unis d'Amérique souleva la question à savoir si cette statistique était justifiée :

Preambular Paragraph 3

332. «The Government member of the United States asked if the figure of 100,000 deaths a year could be justified»

<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/drafrep-css.pdf>

Les réponses données à ce jour manquent d'explications et de fondements scientifiques et ne valident pas cette statistique, pourtant utilisée *ad nauseam* par les militants et le lobby anti-amiante. De plus, il faut bien le constater, nulle part on ne tient compte de la différence qui existe entre les types de fibres (amphibole et serpentine); pourtant, elle existe réellement (Hodgson JT, Darnton A. *The quantitative risks of mesothelioma and lung cancer in relation to asbestos exposure*. Ann. Occup. Hyg. 2000 Dec; 44(8):565-601).

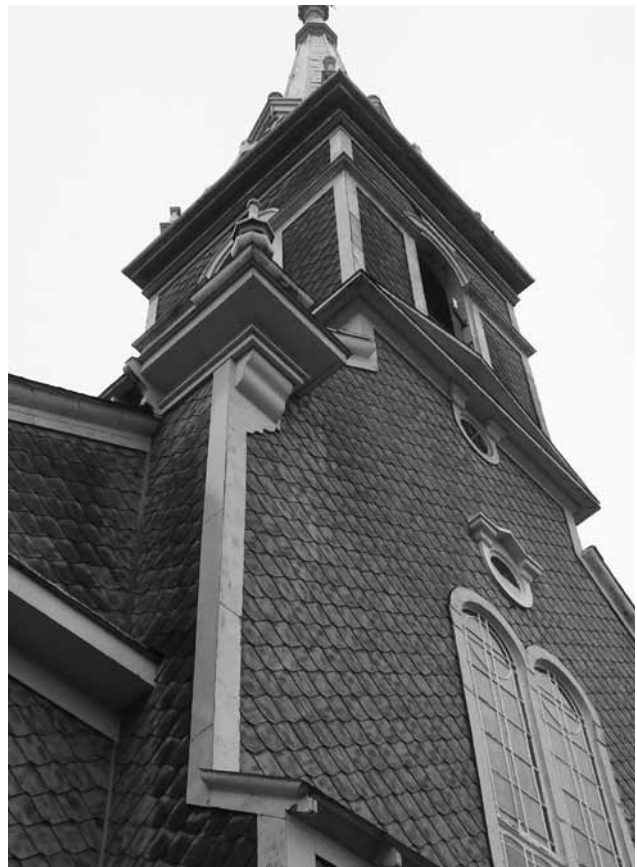
En effectuant une recherche sur cette statistique, on peut en retracer assez exactement l'origine. Dans un éditorial publié en 2004 par Treasure (et Peto, comme co-auteur), dans BMJ, il est spécifié que dans le monde industrialisé, 100 000 personnes vivantes (à ce moment-là), vont décéder à cause de l'amiante («*In the developed world alone 100 000 people alive now will die from it.*»). L'étude réfère à l'amiante, toutes fibres confondues, et aux personnes vivantes qui décéderont éventuellement. Il ne s'agit donc pas ici de chrysotile, ni d'un nombre de décès annuels.

Pour une première fois, dans une présentation faite à la Conférence de Dresde (Dresden Declaration on the Protection of Workers Against Asbestos

Conference), J. Takala, militant anti-amiante reconnu, en se référant aux statistiques de la Finlande, mentionne le chiffre de 100 000 morts/année pour l'ensemble de la planète.

«Finland has an estimated 209 lung cancer fatalities caused by asbestos every year and 42 cases of mesothelioma. On average this means 9.9 cases of lung cancer and 2 cases of mesothelioma per 100,000 workers. If we use these rates and apply them to other rather well developed OSH systems and to developing countries we would come to estimated numbers of death caused by asbestos, shown in the table below.

Estimated deaths – 100,000»





PAS DE RÉPONSE DE LA PART DE L'OMS - (suite)

Toutefois, J. Takala ajoute — et cela confirme qu'il s'agit d'extrapolations de sa part :

«In total, there could be some 100,000 work-related deaths caused by asbestos. **These figures are not recorded cases but estimates**».

Depuis la tenue de cette conférence, l'énoncé du **chiffre de «100 000 morts/année»** est devenu «le chiffre utilisé» dans la croisade des militants qui souhaitent un bannissement global de l'amiante y compris le chrysotile.

On peut aussi constater une évolution bien «planifiée» de l'utilisation de cette statistique. Au départ, on estime que 100 000 personnes des pays industrialisés pourraient décéder de maladie reliée à l'amiante, pour ensuite extrapoler à 100 000 morts *par année* sur la planète à cause de l'amiante, et maintenant ce serait plus de 100 000 morts par année à *cause du chrysotile*. La science ne se prête pourtant pas facilement à ce genre d'évolution.

Il serait raisonnable et responsable que l'OMS puisse faire connaître les études scientifiques qui ont été révisées par des pairs et publiées dans des revues scientifiques sérieuses, qui démontrent rigoureusement l'exactitude et la véracité de cette statistique et qui tiennent compte aussi des différences véritables, démontrées scientifiquement, qui existent entre les amphiboles et la serpentine (chrysotile). Si l'OMS possède une ou des étude(s) qui démontre(nt) scientifiquement qu'une personne exposée durant sa vie professionnelle (de travail) à la fibre de type chrysotile (à 1 f/cc et moins) met véritablement et inexorablement sa santé en danger ou à un niveau de risque inacceptable, elle devrait également la (les) faire connaître.

Par ailleurs, de nombreuses études scientifiques, revues par des pairs, rendues publiques, consultées et analysées, indiquent plutôt qu'à un tel niveau d'exposition, le risque est tel qu'il devient à toutes fins pratiques non mesurable. Puisque dans la crois-

ade anti-amiante actuelle, on tente de démontrer qu'il n'y a pas de niveau de risque acceptable avec «l'amiante», nous apprécierions recevoir les informations pertinentes que possède l'OMS sur ce sujet.

Nouvelle directive de l'Union européenne (UE)

L'Institut du chrysotile estime qu'il serait du ressort de l'OMS de guider et/ou d'identifier les meilleures pratiques à mettre en place pour assurer la protection de la santé.

Nous voudrions porter à votre attention un changement important dans la Directive 2009/148/EC du Parlement Européen et du Conseil sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante. Il s'agit de l'omission du considérant (2) de la Directive 2003/18/EEC après la codification réalisée. Ce considérant établissait l'obligation d'avoir une approche préventive vis-à-vis les fibres de substitution de l'amiante. La nouvelle Directive est entrée en vigueur dans les 27 pays de l'UE en janvier 2010.

Malgré de nombreuses démarches de notre part auprès de la Commission européenne, nous attendons toujours une réponse logique à un tel changement d'orientation. Malgré les objections sur cette omission présentées par les travailleurs et les entrepreneurs des 27 pays de l'UE, réunis au sein du Comité économique et social européen (CESE), le considérant a finalement disparu du texte législatif.

En effet, le considérant (2) de la Directive 2003/18/CE soulignait l'importance d'une approche préventive à l'égard des fibres de substitution de l'amiante. Ce point nous semble particulièrement important afin d'éviter que les fibres et produits alternatifs au chrysotile utilisés de nos jours, surtout en Europe, et auxquels sont exposés les travailleurs, puissent poser des problèmes de santé. Cette mise en garde judicieuse et nécessaire a subitement disparu dans la Directive 2009/148/EC. L'OMS n'est certainement pas — et ne peut pas être — insensible aux risques potentiels de produits ou fibres de substitution auxquels sont exposés des millions de personnes.

PAS DE RÉPONSE DE LA PART DE L'OMS - (suite)

Nous voudrions connaître les raisons fondamentales qui peuvent avoir motivé et justifié une telle décision (pour le moins surprenante) qui devrait inquiéter les autorités compétentes en matière de la protection de la santé.

On peut mettre beaucoup d'efforts contre l'usage de l'amiante et souhaiter son bannissement, mais il nous semble raisonnable d'exiger en même temps que l'usage de tous produits, mélanges, fibres ou substances comportant des risques pour la santé, soit fait de façon contrôlée et la plus sécuritaire possible. Il nous semble logique pour ce faire, que toutes les fibres comportant des risques potentiels pour la santé puissent être assujetties à la même réglementation que le chrysotile. Étant donné qu'à notre connaissance les réserves du CESE n'ont pas été prises en compte, nous souhaiterions connaître vos commentaires à ce sujet. Cette importante omission, compte tenu du fait que des millions de personnes de l'UE sont actuellement exposées aux fibres et produits de remplacement et de substitution, ne doit pas laisser quiconque indifférent. Dans de nombreux cas, il n'existe pas d'études ou données scientifiques démontrant leur innocuité, leur caractère inoffensif ou voire même leur niveau de risque potentiel pour la santé.

Lorsqu'on considère tous les efforts déployés en Europe contre l'usage de l'amiante, au nom de la santé, et l'approche prise par l'UE avec les fibres de remplacement et d'autres produits dangereux, comme la silice cristalline (où l'UE permet aux interlocuteurs sociaux de conclure un accord volontaire au lieu de légiférer), il faut bien constater qu'il y a deux poids, deux mesures, et voire une incohérence évidente.

La science doit guider

En ce qui concerne les expositions environnementales et professionnelles, la vigilance et les contrôles sont nécessaires. Toutefois, l'allocation de ressources limitées pour la recherche et l'établissement de

priorités en santé publique devrait être basée sur la science, et non sur des allégations incorrectes ou non corroborées.

Depuis plusieurs années, différentes organisations œuvrant pour la protection de la santé, dont certaines internationales, ont demandé que de nouvelles évaluations scientifiques soient effectuées sur les risques inhérents à l'usage du chrysotile, en le comparant aux autres fibres et produits de substitution actuellement disponibles sur les marchés internationaux.

La Directive 1999/77/EEC de la Commission européenne datant du 26 juillet 1999 a d'ailleurs abordé cette question. À plusieurs reprises, le fait que les fibres et produits de remplacement n'ont pas toujours été scientifiquement et adéquatement évalués quant à leur potentiel de dangerosité fut l'objet de préoccupations. Des organisations internationales telles que le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) [*International Agency for Research on Cancer (IARC)*] et le Comité scientifique de toxicologie, écotoxicologie et environnement (CSTEE) [*Scientific Committee on Toxicity, Ecotoxicity and the Environment (SCTEE)*] ont d'ailleurs fait connaître leurs demandes dans le même sens.





PAS DE RÉPONSE DE LA PART DE L'OMS - (suite)

Une véritable démarche d'analyse de risque comparative est nécessaire et devrait couvrir une revue systématique des études (méta-analyse) épidémiologiques et toxicologiques afin d'en évaluer les incidences du chrysotile sur la santé, en comparaison avec les fibres de type amphibole et les autres que l'on retrouve dans le commerce international. Cette évaluation devrait être effectuée par une équipe bien équilibrée d'experts en la matière, en tenant compte entre autres des méthodes et pratiques contemporaines, et surtout dans des conditions d'exposition et dans des milieux comparables, afin d'obtenir les données les plus exactes et les plus crédibles. Il s'agit d'une mise à jour fondamentale qui devra permettre une décision éclairée sur l'usage du chrysotile, y compris le cas échéant le remplacement par d'autres fibres ou produits dont les risques devront être aussi scientifiquement bien documentés.

Chaque société a la responsabilité de tracer la meilleure ligne en tenant compte des risques et des besoins. Il faut savoir accepter aussi que le dossier de la fibre de chrysotile a véritablement évolué au cours des années. Sans vouloir d'aucune façon en minimiser le risque potentiel, son usage contemporain est différent. Au Québec par exemple, les conditions et

méthodes de travail comme les pratiques de production et d'utilisation n'ont pas grand-chose à voir avec celles d'un passé heureusement révolu. On n'utilise plus les amphiboles. Les méthodes par flocage ne sont plus permises. Le chrysotile est la seule fibre utilisée et cela dans des produits à haute densité non friables, dans lesquels la fibre est emprisonnée et non aéroportable.

Le milieu de travail dans les mines et les moulins est contrôlé et bien surveillé. Nous sommes en mesure de penser que dans la grande entreprise utilisatrice du chrysotile d'autres pays, les conditions de travail sont également contrôlées.

Les nombreux problèmes de santé qu'on peut retrouver en Europe, en Amérique du Nord, ou au Japon, sont liés à des conditions et pratiques du passé. C'est faux de prétendre qu'il n'existe pas d'endroit où la survie des personnes dans l'industrie du chrysotile soit impossible.

Les militants pour un bannissement global soutiennent qu'étant donné la dangerosité du chrysotile, même s'il occupe une place importante et cruciale dans l'économie des pays pauvres et en émergence,





PAS DE RÉPONSE DE LA PART DE L'OMS - (suite)

il vaudrait mieux cesser tout simplement d'en produire et ce, le plus rapidement possible.

Devant cette revendication radicale, trop peu documentée au plan scientifique d'ailleurs, toute approche d'usage sécuritaire est combattue avec acharnement, même si elle incarne bien l'engagement envers les collectivités dans le besoin. La rhétorique à saveur parfois extrémiste, qui veut s'ériger en juge du bien et du mal, peut devenir mauvaise conseillère lorsqu'elle invite les autorités compétentes à des orientations et des décisions les plus hâtives. Il y a lieu de prendre acte de la lacune qui existe au niveau de l'évaluation des risques associés à l'usage du chrysotile d'une part, et des fibres de remplacement, d'autre part. Le moyen à privilégier pour en arriver à une décision finale éclairée doit être dicté par la science et non par une pression politique et des perceptions. Voilà pourquoi l'Institut du chrysotile propose à l'OMS de procéder à de véritables évaluations scientifiques basées sur le risque réel tel que nous le décrivons en espérant que cette demande à nouveau formulée reçoive enfin une réponse positive.

Dans ce monde aujourd'hui très bouleversé, on nous présente les conséquences d'une disparité malsaine entre riches et pauvres et d'une réalité étourdissante qui laisse 1,5 milliard d'humains sans accès à l'eau potable et 2,5 milliards sans accès à des infrastructures d'hygiène de base. En Asie du Sud-Est et en Afrique, la diarrhée est responsable de pas moins de 8,5 % et 7,7 % des décès (PNUD – Rapport 2006). Ce serait plus de 8 millions d'humains qui décèdent par année à cause de cela et environ 2 millions d'enfants. On ne parle plus de pauvreté mais de grande misère.

Dans ce monde où nous utilisons des milliers de produits dangereux, substances à risque pour la santé, voire même potentiellement mortelles ou cancérigènes, plutôt que d'en défendre l'usage (bannir), nous avons appris à les utiliser de manière la plus sécuritaire possible. Ce qui est bien le cas en Europe par exemple, avec la silice, pourtant dangereuse et cancérigène. Ce qui démontre qu'en prenant les

précautions, on peut en faire un usage contrôlé, responsable et sécuritaire. Pourquoi ne pas rendre accessible, par des efforts concertés des pays riches, une telle possibilité aux pays pauvres dans le besoin ?

Aujourd'hui, ces pays qui utilisent la fibre de chrysotile représentent plus des 2/3 de l'humanité. Ce sont des pays pauvres, dans le besoin et qui mettent les efforts pour apporter à leur population une meilleure qualité de vie. Pour ce faire, ils ont besoin de produits et de fibres de qualité, durables, peu énergivores, créateurs d'emplois qui s'adaptent bien à leur réalité et qu'ils peuvent se procurer à un prix abordable. Avant de bannir le chrysotile qui répond bien à ces critères, il est fort probable que la voie la plus prometteuse à emprunter est celle de l'appui et du soutien, dans la transmission de l'expertise dans l'usage sécuritaire et responsable, les méthodes de pratique et la bonne gouvernance.

Pour ce faire, l'Institut du chrysotile a longtemps demandé, continue de le faire, et exhorte l'OMS à revoir le dossier scientifique le plus récent et, malgré la campagne féroce menée par les militants et le lobby anti-amiante depuis plusieurs années, à se donner un solide plan de recherche scientifique afin d'établir les véritables risques de toutes les fibres industrielles, surtout celles qui sont nettement moins encadrées que le chrysotile. C'est alors que les autorités compétentes des pays pourront dégager les meilleures solutions et prendre les meilleures décisions, autres que celles dictées par la propagande ou une perception bien alimentée.

L'Institut du chrysotile espère recevoir dans les meilleurs délais vos commentaires et réponses aux questions soulevées et vous remercie de l'attention que vous saurez accorder à la présente. »



DOCUMENT DE L'OMS SUR LES EFFETS SECONDAIRES SUR LA SANTÉ DE L'EXPOSITION À L'AMIANTE ET RECOMMANDATIONS DE L'OMS SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES ASSOCIÉES À L'AMIANTE

À l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) de mai 2007, une approche différenciée pour l'élimination d'une telle maladie a été présentée dans le cadre du Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs (WHA60.26). Cette approche prévoit que : « Elle s'emploiera aussi à organiser une campagne mondiale pour l'élimination des maladies liées à l'amiante, en sachant qu'il convient d'appliquer une approche différenciée pour règlementer l'utilisation des différentes formes d'amiante, conformément aux instruments juridiques internationaux en la matière et en se fondant sur les tout derniers éléments attestant l'efficacité des interventions... » (Notre traduction).

Le document de l'OMS sur « l'élimination des maladies associées à l'amiante » qui aborde les recommandations de l'OMS pour la prévention des maladies associées à l'amiante ne fait référence qu'à la résolution 58.22 de la précédente AMS en 2005 et non pas à l'approche révisée dans le plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017 qui a été approuvé à l'assemblée de mai 2007.

Le terme amiante

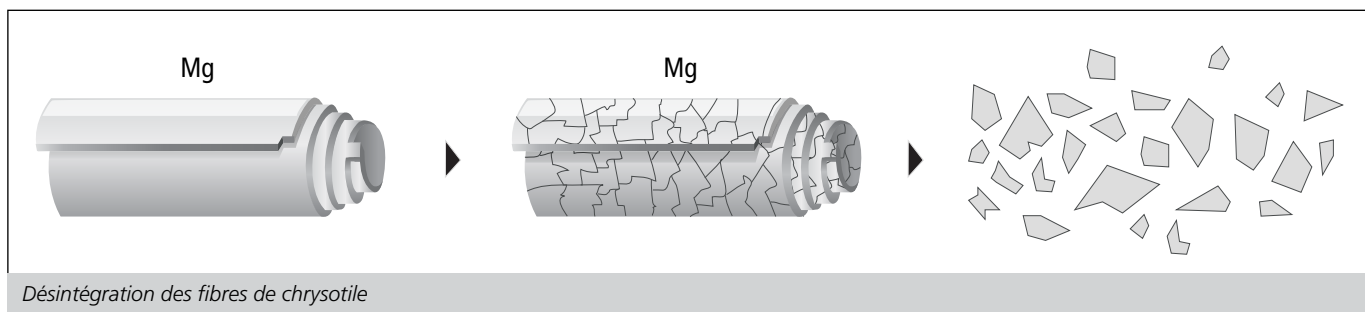
Le terme « amiante » est un nom de commerce et ne fait pas référence à une espèce minéralogique particulière. Le document de l'OMS mentionne deux types de minéraux, la serpentine et l'amphibole; cependant, voilà la seule distinction qui y est faite. Le document de l'OMS sur « l'élimination des maladies relatives à l'amiante » persiste en fait largement à utiliser le terme « amiante » et à attribuer les effets propres aux amphiboles au chrysotile. Une approche différenciée à la réglementation ne peut pas être obtenue tant que les deux minéraux, le chrysotile/serpentine et l'amphibole ne sont pas définis séparément.

Les deux types de minéraux ont des caractéristiques minéralogiques et des effets biologiques très différents à l'inhalation; ils devraient donc être

étudiés séparément (Bernstein & Hoskins, 2006). L'OMS indique que les fibres « d'amiante » sont « relativement résistantes aux attaques chimiques » mais Pundsack, en 1955, décrivait comment le chrysotile, contrairement à l'amphibole, se désagrège dans l'eau et est vulnérable à l'acide. Plus récemment, Wypych (2005) a présenté des preuves scientifiques que les particules obtenues par la décomposition du chrysotile à la suite d'un traitement à l'acide sont composées de silice amorphe.



DOCUMENT DE L'OMS SUR LES EFFETS SECONDAIRES SUR LA SANTÉ DE L'EXPOSITION À L'AMIANTE ET RECOMMANDATIONS DE L'OMS SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES ASSOCIÉES À L'AMIANTE - (suite)



La fibre de serpentine est une fine feuille de silicate (~8 angströms d'épaisseur) qui, sous forme de fibre, est roulée comme une feuille de papier. Le magnésium de la feuille est hydrosoluble (comme dans le surfactant pulmonaire) et la structure de silice se décompose dans un environnement acide (ce qui peut se produire lorsque le macrophage essaie de phagocyter la fibre). De nombreuses études ont démontré, au cours des dernières années, que **cette combinaison de caractéristiques entraîne la décomposition rapide du chrysotile dans le poumon après l'inhalation** (Bernstein et al., 2004, 2005a, 2005b).

Au contraire, les fibres amphiboles sont des silicates en chaîne double solide qui ne sont pas sensibles aux attaques chimiques. Les fibres amphiboles ne sont pas des structures roulées mais des formes cylindriques solides enveloppées d'une couche solide de silice. Elles ne sont pas hydrosolubles et très peu solubles, même dans l'acide chaud (Speil et Leineweber, 1969). Comme elles ne sont pas susceptibles aux attaques chimiques, les longues fibres que le macrophage ne peut pas phagocyter au complet et éliminer demeureront dans le poumon une fois inhalées (Hesterberg, et al., 1998; Bernstein et al., 2005b).

Approche différenciée des effets sur la santé

Il ne fait aucun doute que « l'exposition à l'amiante et ses impacts sur la santé publique sont impor-

tants. » Les amphiboles à longues fibres sont des carcinogènes très puissants et persistants et, comme plusieurs pays les ont utilisées par le passé, elles sont responsables de graves maladies associées à l'amiante. Dans plusieurs pays, cette utilisation s'est poursuivie dans les années 1990, bien après qu'il a été compris que les amphiboles étaient des carcinogènes très puissants. Cependant, la preuve patente que le chrysotile est moins puissant que les amphiboles est majoritairement ignorée dans le document de l'OMS sur « l'élimination des maladies associées à l'amiante, » même si certains renseignements sont cités dans les références du document.

Il est fallacieux de regrouper les deux minéraux sous le nom d'amiante. En fait, lorsque les deux types de minéraux, la serpentine (chrysotile) et l'amphibole, sont pris séparément dans le rapport de l'OMS rédigé par Concha-Barrientos et al., 2004 (1) les auteurs résument Steenland et al. (1996) dans la section sur l'amiante, à la page 1687, en affirmant que :

« Dans six études de cohortes de près de 6 000 patients souffrant d'amiantose, le taux de mortalité normalisé variait de 3,5 à 9,1, avec un taux de risque combiné de 5,9. Dans 20 études sur plus de 100 000 travailleurs de l'amiante, le taux de mortalité normalisé variait de 1,04¹ chez les travailleurs de l'amosite à 4,97 chez les travailleurs de l'amosite, avec un risque relatif



DOCUMENT DE L'OMS SUR LES EFFETS SECONDAIRES SUR LA SANTÉ DE L'EXPOSITION À L'AMIANTE ET RECOMMANDATIONS DE L'OMS SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES ASSOCIÉES À L'AMIANTE - (suite)

combiné de 2,00. Il est difficile de déterminer les taux d'exposition en cause étant donné que peu d'études faisaient état de mesures, et étant donné qu'il est problématique de convertir des mesures historiques concernant l'amiante en millions de particules de poussière par pied cubique en unités gravimétriques. *Néanmoins, nous nous attendons à une faible augmentation des cancers du poumon à de faibles niveaux d'exposition.*²» (Notre traduction)

Les estimations de SMR pour le chrysotile seul reposent sur des expositions qui ont eu lieu il y a 30 ou 50 ans. Comme l'indique le rapport de l'OMS, dans les conditions d'exposition à faible dose contrôlées que nous observons aujourd'hui « nous nous attendons à une faible augmentation des cancers du poumon à des faibles niveaux d'exposition. » Il convient également de souligner que c'est la seule fois, dans le rapport de l'OMS rédigé par Concha-Barrientos et al., en 2004 que le chrysotile est expressément mentionné. Ce point est très important, désormais, étant donné que le rapport de l'OMS indique que seul le chrysotile est utilisé à des fins commerciales de nos jours.

Le choix par l'OMS de ne citer que le document de Steenland et al. (1996) est quelque peu étrange. Steenland et al. (1996) ne tente aucunement d'évaluer chaque étude citée en ce qui a trait à la validité et à l'exactitude des index d'exposition et à quelles fibres les travailleurs ont réellement été exposés. Des évaluations plus récentes des études épidémiologiques sur l'amiante par Hodgson & Darnton (2000) sur le

risque quantitatif de mésothéliome et de cancer du poumon par rapport à l'exposition à l'amiante et l'étude de Hodgson et al. (2005) sur le fardeau prévu de la mortalité attribuable au mésothéliome en Grande-Bretagne de 2002 à 2050 démontrent toutes clairement que l'incidence du mésothéliome peut s'expliquer par la seule exposition à l'amiante amphibole. L'évaluation de Hodgson & Darnton (2000) est examinée par Driscoll (2005), que l'OMS cite dans le paragraphe d'introduction du document (2).

Pourtant, le document de l'OMS ignore les détails résumés dans la publication de Driscoll (2005), à la discussion sur l'épidémiologie. Driscoll (2005) indique que :

« En présupposant un type de fibre mixte, le risque absolu de décès d'un mésothéliome malin est d'environ 100 par 100 000 fibres par année par ml. (Cette estimation combinée repose sur les meilleures estimations du risque de 400 par 100 000 fibres par année par ml pour la crocidolite, 65 par 100 000 fibres par année par ml pour l'amosite et 2 par 100 000 fibres par année par ml pour le chrysotile, et le changement de mélange des amphiboles et du chrysotile qui caractérisait l'exposition, il y a 20 ans et 50 ans [Hodgson et Darnton, 2000].) » (Notre traduction)

Nous trouvons d'autres confirmations que le chrysotile peut effectivement être utilisé de façon sécuritaire dans un ouvrage récent dans lequel l'OMS (CIRC) a participé à une étude de cas-témoin multicentrique

¹ Le taux de mortalité normalisé variait de 1,04 pour les travailleurs du chrysotile a été rapporté par Newhouse & Sullivan (1989) comme suit: 1,04 avec 95 % C.I. de 0,88-1,18 pour 12 571 travailleurs affectés aux produits de friction du chrysotile et par Neuberger & Kundi (1990) comme suit: 1,04 avec 95 % C.I. de 0,79-1,41 pour 2 816 travailleurs en usine de ciment de chrysotile.

² La référence aux vingt études sur plus de 100 000 travailleurs de l'amiante provient apparemment de Steenland K, Loomis D, Shy C, Simonsen N (1996) Review of occupational lung carcinogens. American Journal of Industrial Medicine, 29:474-490



DOCUMENT DE L'OMS SUR LES EFFETS SECONDAIRES SUR LA SANTÉ DE L'EXPOSITION À L'AMIANTE ET RECOMMANDATIONS DE L'OMS SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES ASSOCIÉES À L'AMIANTE - (suite)

en Europe sur l'exposition professionnelle à l'amiante et aux fibres vitreuses chimiques et sur le risque de cancer du poumon tel que mentionné par Carel et al. (2006). Les auteurs concluent que: « Dans cette imposante étude communautaire, l'exposition professionnelle à l'amiante et aux fibres vitreuses ne semble pas contribuer au fardeau du cancer du poumon chez les hommes en Europe centrale et en Europe de l'Est. » (Notre traduction). L'amiante chrysotile utilisé en Europe centrale et en Europe de l'Est a été importé de Russie, où presque toute la production commerciale est à base de chrysotile. Le chrysotile russe est réputé contenir peu de trémolite.

Incohérences du rapport avec l'approche différenciée

Le document de l'OMS ne reflète pas l'approche différenciée envers la réglementation des différentes formes d'amiante. Alors que certaines références ne font même pas expressément mention du chrysotile (p. ex., les références 3, 8 et 15), d'autres embrouillent leurs conclusions en mentionnant le chrysotile et les amphiboles, puis utilisent le terme « amiante » lorsqu'ils attribuent des effets (p. ex., les références 7, 15).

Comme nous l'avons vu plus haut, la référence 2 présente un résumé de l'évaluation la plus récente des risques quantitatifs de mésothéliome et de cancer du poumon par rapport à l'exposition à l'amiante, qui différencie clairement le chrysotile des amphiboles, mais il n'est fait aucunement mention de ces résultats. Cette différence est davantage expliquée par la récente étude de Carel et al. (2006).

À la référence (5), les Critères de santé environnementale 203 de l'OMS sur l'amiante chrysotile (1998), chapitre 11, intitulés *Further Research*, résument la recherche que le PISSC a estimée importante. Dix ans plus tard, une bonne partie de cette recherche a été effectuée, mais l'OMS n'en fait pas mention dans son document sur l'élimination des maladies liées à l'amiante.

L'OMS déclare que: « Dans ses diverses applications, l'amiante peut être remplacé par des matériaux fibreux (15) et d'autres produits comportant moins de risques ou sans risque pour la santé. » (Notre traduction). La référence 15 renvoie à un atelier tenu en 2005 par l'OMS/IARC pour évaluer la cancérogénéicité des substituts du chrysotile; le rapport de cet

-
- ³ (a) Des recherches et des conseils sont nécessaires concernant la faisabilité économique et pratique de la substitution de l'amiante chrysotile, ainsi que sur le recours à des contrôles d'ingénierie et à des pratiques de travail dans les pays en développement pour le contrôle de l'exposition à l'amiante.
- (b) Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre davantage les mécanismes moléculaires et cellulaires par lesquels l'amiante cause la fibrose et le cancer. L'importance des propriétés physiques et chimiques (p. ex., la dimension de la fibre et les propriétés de surface) des fibres et de leur biorésistance dans le poumon pour leurs effets biologiques et pathogènes doit être explicitée. Des données sur la réaction aux doses tirées d'études animales pour différents types de fibre d'amiante sont nécessaires pour évaluer le risque différentiel de l'exposition au chrysotile et à la trémolite.
- (c) Des études épidémiologiques des populations exposées au chrysotile pur (c-à-d. sans amphiboles en quantité appréciable) sont nécessaires.
- (d) Les effets combinés du chrysotile et d'autres particules respirables insolubles doivent faire l'objet d'études approfondies.
- (e) D'autres données épidémiologiques sont nécessaires sur les risques de cancer pour les populations exposées à des niveaux de fibres inférieurs à 1 fibre/ml, tout comme une surveillance continue des populations exposées à l'amiante.



DOCUMENT DE L'OMS SUR LES EFFETS SECONDAIRES SUR LA SANTÉ DE L'EXPOSITION À L'AMIANTE ET RECOMMANDATIONS DE L'OMS SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES ASSOCIÉES À L'AMIANTE - (suite)

atelier n'a pas encore été publié. Aucune évaluation comparative n'a été effectuée sur aucune fibre avec du chrysotile et pour la plupart des fibres évaluées, on constate un manque évident d'études permettant d'évaluer leur potentiel toxicologique.

Conclusions

Reconnaître la différence entre ces deux minéraux est au cœur de la protection efficace de la santé et des travailleurs. De nos jours, seul le chrysotile est utilisé, principalement pour des produits de ciment à

forte densité. Cependant, l'utilisation généralisée des amphiboles, par le passé, est toujours d'actualité. Le risque de subir un cancer découlant de l'exposition aux amphiboles à fibres longues est élevé. Si nous ne reconnaissons pas le type de fibre et les différences de capacité, il est impossible de réaliser une prévention efficace de la santé et d'éliminer la maladie. Si le chrysotile est traité au même titre que l'amphibole, la prévention de l'exposition aux amphiboles très dangereuses devient pratiquement impossible.

MISE EN PERSPECTIVE DE LA CONVENTION DE ROTTERDAM

Lors de la Conférence des Parties à la Convention de Rotterdam en juin 2011, il était prévu de discuter de l'inclusion du chrysotile à son annexe III. Pour prendre cette décision, il doit y avoir un consensus des pays, ce qui n'a pas été le cas. Il est important de comprendre que des produits de forte consommation utilisés partout sur la planète comme le pétrole ou la silice ne se retrouveront jamais inscrits sur cette liste et ce, peu importe leur degré de dangerosité parce que cette inscription reviendrait ni plus ni moins à un bannissement, ce qui est inconcevable pour tous les pays. On comprend donc que les pays qui demandent l'inclusion du chrysotile à la liste n'auraient à subir aucun préjudice économique de son bannissement, bien au contraire !

D'ailleurs, il existe depuis 2006, un nouveau Règlement du Parlement européen, nommé REACH (Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals). Il vise toutes les substances chimiques, produites ou importées, existantes ou nouvelles et fait porter à l'industrie la responsabilité d'évaluer et de gérer les risques posés par ces produits et de

fournir des informations de sécurité adéquates à leurs utilisateurs. 100 000 produits y sont inscrits. Si on le compare avec la Convention de Rotterdam, malgré leur grande similitude philosophique, les règles du jeu sont fort différentes. Ainsi, avec le règlement REACH, les industriels sont juges et parties quant à la responsabilité d'évaluer et de gérer les risques posés par les produits chimiques qu'ils produisent ce qui leur permet de déployer des arguments pour continuer à utiliser certaines substances au détriment d'autres. Cela donne donc un avantage commercial au marché européen qui peut proposer des produits substitués qui n'ont pas nécessairement la même efficacité et dont rien ne dit qu'ils sont sans danger. Entre le Règlement REACH et la Convention de Rotterdam, deux poids, deux mesures, qui prouvent bien à quel point les intérêts commerciaux ne sont jamais bien loin lorsqu'il est question de chrysotile.

CONVENTION DE ROTTERDAM / DÉCLARATION SYNDICALE

À l'occasion de la rencontre portant sur la Convention de Rotterdam qui s'est tenue à Genève en juin 2011, le Mouvement international des syndicats favorables à l'utilisation sécuritaire du chrysotile qui représente des centaines de milliers de travailleurs des mines et de l'industrie de transformation du chrysotile ainsi que des entreprises qui soutiennent l'utilisation sécuritaire de ce produit ont fait connaître leur forte opposition à ce que le chrysotile soit inclus dans la liste des produits dangereux qui sont à bannir ou à exclure du marché selon les dispositions de l'Annexe III de la Convention de Rotterdam. Ces syndicats représentent des travailleurs de pays comme le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine, le Kazakhstan, le Kirghizistan, le Mexique, le Pérou, l'Équateur, la Colombie et la Bolivie ainsi que les travailleurs des mines du Québec.

Pour l'alliance syndicale, inclure le chrysotile à la Convention de Rotterdam comporterait pour les pays importateurs et exportateurs des exigences de documentation extrêmement élevées pour chaque quantité de chrysotile expédiée d'un pays à l'autre. Ils considèrent que cela n'est pas nécessaire d'abord parce qu'on ne l'exige pas pour les autres fibres poten-

tiellement à risque et aussi parce que le chrysotile est une substance très bien connue dont les risques pour la santé ont été abondamment documentés. De plus, il existe relativement peu de pays importateurs et exportateurs et les entreprises et gouvernements de ces pays appliquent et respectent une réglementation très exigeante qui assure une utilisation et un transport sécuritaire. Le transport international du chrysotile est réglementé par des dispositions qui lient les entreprises avec leurs gouvernements respectifs.

Ils ont tenu à préciser que les conditions sécuritaires d'utilisation actuellement en vigueur sont le résultat des luttes passées des travailleurs et de leurs syndicats. Ils sont les mieux placés pour savoir comment l'utiliser de façon sécuritaire et vont continuer à appliquer ces façons de faire.

Les dernières études scientifiques, dont plusieurs ont passé le test de publications après révision par des comités de pairs au cours de la dernière décennie, ont statué :

- 1- L'utilisation du chrysotile comporte significativement moins de risques que les amphiboles;
- 2- Lorsqu'utilisé de façon sécuritaire, le chrysotile inclus dans des produits à haute densité (fibre encapsulée) ne présente pas de risque mesurable pour la santé tant de la population que des travailleurs.

Le Mouvement international des syndicats considère que d'exiger des dispositions administratives exagérées revient à mettre en place des barrières au commerce. Pas étonnant d'ailleurs que les promoteurs de l'inclusion du chrysotile à l'annexe III de la Convention de Rotterdam sont aussi des militants en faveur d'un bannissement global du chrysotile. D'ailleurs, toutes les substances qui se trouvent sur cette liste sont pour la plupart bannies d'usage.





CONVENTION DE ROTTERDAM / DÉCLARATION SYNDICALE - (suite)

Le président du Mouvement, Andrey Kholzakov a déclaré que si le chrysotile était inclus à la liste de la Convention, non seulement les travailleurs de l'extraction et de la transformation du chrysotile perdraient leur emploi, mais les populations des pays importateurs en souffriraient, car les produits contenant du chrysotile répondent à des besoins essentiels, voire criants, en matière d'infrastructures sanitaires ou de construction d'habitations.

Ils ont conclu leur déclaration en dénonçant le fait qu'aujourd'hui, de nombreuses organisations sèment la confusion dans l'opinion publique mondiale en prétendant qu'un consensus existe concernant la question du chrysotile. Or, il n'y a pas de consensus ni politique, ni scientifique, ni syndical. Et malgré la pression faite par les syndicats européens et le lobby anti-amiante présent à la rencontre sur la Convention de Rotterdam, le mouvement international des syndicats en faveur du chrysotile tenait à faire une déclaration forte au nom des centaines de milliers de travailleurs dans le monde en faveur d'une utilisation

sécuritaire et contrôlée du chrysotile conformément à la Convention # 162 de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de sa non-inclusion à l'Annexe III de la Convention de Rotterdam.





EXPERTISES ET TÉMOIGNAGES EN COUR AUX ÉTATS-UNIS

Dans une série d'articles publiés sur le Web (www.legalnewslines.com) en septembre 2011, sous la signature de Michael P. Tremoglie, il est question du cas de l'amiante dans les poursuites aux États-Unis, qui coûtent des fortunes et ont causé la faillite de plusieurs grandes corporations, tout en enrichissant des bureaux d'avocats qui en ont fait une spécialité. L'auteur rapporte avoir interrogé quatre scientifiques qui ne sont aucunement engagés soit dans l'industrie ou à titre d'experts dans les poursuites. Il s'agit de :

Michele Carbone, MD, Ph.D.,

directeur du Centre de recherche sur le cancer d'Hawaii à Honolulu et membre de la Société de recherche sur le cancer des États-Unis depuis 2004.

Joseph R. Testa, Ph.D., FACMG

(Fellow of the American College of Medical Genetics), titulaire de la chaire en génétique humaine et responsable du groupe de travail sur les mésothéliomes au Centre de cancer Fox de Philadelphie. Il a reçu un prix pour sa contribution exceptionnelle à la compréhension des origines des mésothéliomes.

Brooke T. Mossman, Ph.D.,

directrice des programmes de pathologies environnementales du Collège de médecine de l'Université du Vermont. Elle a reçu plusieurs distinctions internationales pour la qualité de ses recherches.

Dr Aubrey Miller, MD, MPH

(Master of Public Health), conseiller médical senior à l'Institut national des sciences de la santé et de l'environnement, qui a aussi travaillé à l'Environmental Protection Agency (EPA).

Première question : Est-il exact qu'il n'y a pas de consensus à l'effet que le chrysotile causerait les mésothéliomes ?

Selon Carbone, il y a unanimité à l'effet que les amphiboles le causent, mais il n'y a pas d'entente en ce qui a trait au chrysotile. Selon Testa, concernant le chrysotile il y a une controverse dont il n'est pas certain qu'elle soit fondée sur des arguments scientifiques solides. Mais il considère à partir de ses lectures, qu'il semble y avoir des preuves que le chrysotile peut causer le mésothéliome selon les études épidémiologiques. Selon Miller, il y a un consensus à l'effet que le chrysotile cause le mésothéliome.

Questionnés à savoir si certaines études scientifiques avaient été influencées par l'industrie des poursuites, tous ont convenu que c'était arrivé dans certains cas, Mossman allant jusqu'à mentionner avoir participé comme expert à un panel organisé par des avocats de victimes, des syndicats et des entreprises de désamiantage. En ce qui concerne la possibilité de fonder un cas actuel sur une histoire datant de plus de 30 ou 40 ans, les avis des scientifiques questionnés divergent. Ceci confirme que si des chercheurs indépendants ne s'entendent pas sur le danger que représente le chrysotile, on peut raisonnablement questionner la supposée unanimité évoquée par l'industrie des poursuites.

Face à une telle absence d'unanimité, se pose alors la question de la capacité de jury à rendre des verdicts équitables et justes notamment dans les cas où il est question du chrysotile dont les liens avec le mésothéliome ne font pas l'unanimité dans la communauté scientifique.



EXPERTISES ET TÉMOIGNAGES EN COUR AUX ÉTATS-UNIS - (suite)

L'auteur a demandé à deux avocats, un représentant les victimes et l'autre la défense, comment ils traitent de la question scientifique devant jury. Celui qui représente les victimes, Me Benjamin Shein, a déclaré partir de la prémisse que tous les types d'amiante causent le mésothéliome incluant le chrysotile tel que mentionné par l'EPA, NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), l'OMS et toutes les organisations internationales et organismes de santé des pays. De plus, comme il l'a indiqué en Pennsylvanie, le témoignage d'un témoin ou du plaignant suffit à établir l'exposition passée à l'amiante. Quant aux témoins-experts, ils font toujours appel aux mêmes.

Celui qui représente la défense, Steven Levy, plaide qu'aujourd'hui, les autorités du Canada et des États-Unis peuvent démontrer que le risque potentiel du

chrysotile n'est pas du tout le même que pour les autres types d'amiante. Selon lui, une des preuves que la science n'est pas encore définitivement branchée à ce sujet tient au fait que certaines personnes exposées développent un mésothéliome et d'autres pas. De plus, il souligne qu'à certains cas où on a fait un lien entre mésothéliome et amiante, il n'y avait pas de chrysotile.

Il considère que tout se joue en ce qui concerne le degré d'exposition qui peut être plus ou moins élevé selon le cas et la capacité de faire le lien entre la pathologie et l'exposition dans un contexte où il n'y a pas d'unanimité scientifique.





EN BREF

» DE PLUS EN PLUS LES COURS DE JUSTICE AMÉRICAINES REJETTENT LA THÉORIE DE « UNE SEULE FIBRE SUFFIT » DANS DES CAUSES IMPLIQUANT L'AMIANTE

Cette théorie de plus en plus fréquemment évoquée dans les causes de victimes américaines d'amiante est à l'effet que n'importe quel niveau d'exposition, si infime soit-il, peut causer la maladie (amiantose, cancer du poumon ou mésothéliome). Plusieurs experts scientifiques indépendants ont produit un mémoire pour exposer les problèmes méthodologiques posés par cette approche :

- qui ne considère pas le niveau d'exposition et le seuil minimum de fibres d'amiante ;
- qui ne considère pas les différences chimiques et toxicologiques entre les fibres d'amiante ;
- qui n'établit pas de distinction entre le lien de causalité général et spécifique n'établissant d'ailleurs pas de lien de causalité dans le cas du chrysotile ;
- qui suggère que les théories de la « moindre exposition » et du « risque cumulatif » sont généralement acceptées alors que ce n'est pas le cas et ;
- qui ignore un bon nombre d'études toxicologiques démontrant que le chrysotile n'est pas reconnu comme un puissant agent cancérigène.

» CHRYSOTILE ET MÉSOTHÉLIOME / DES LIENS NON ÉTABLIS

On peut souligner qu'avec des taux d'exposition actuellement en vigueur de moins de 1 fibre/cc, les liens entre le chrysotile et le mésothéliome n'ont pas été scientifiquement démontrés. En fait, plusieurs scientifiques indiquent que quand il est utilisé de façon sécuritaire, dans des conditions contrôlées, le chrysotile dans sa forme encapsulée dans des matériaux à haute densité ne présente pas de risque mesurable pour la santé du public ou des travailleurs.

Évidemment, personne n'affirme qu'il n'y a aucun risque. Nous disons simplement qu'au niveau d'exposition cité, un risque n'a pas été scientifiquement démontré ou mesuré malgré tout le bruit médiatique entourant cette question. Cela suggère que si risque il y a, il serait très faible.

Ce bulletin est disponible en anglais, en français et en espagnol.

Cette publication est rendue possible grâce au support de nos partenaires financiers :

Canada Québec



Institut du
CHRYSOTILE

1200, avenue McGill College
Bureau 1640
Montréal (Québec)
Canada H3B 4G7

Téléphone : (514) 877-9797
Télécopieur : (514) 877-9717

info@chrysotile.com
www.chrysotile.com