

Amiante : le dossier français

JEAN-PIERRE FAVRE-TROSSON

Avant d'en interdire complètement l'utilisation, la France était l'un des plus gros consommateurs d'amiante dans le monde.

L'exploitation industrielle de l'amiante commence dans la seconde moitié du XIX^e siècle, avec la mise en valeur d'importants gisements au Québec et en Russie. La production mondiale croît sans interruption jusqu'à la fin des années 1980, où elle atteint cinq millions de tonnes. La France s'inscrit naturellement dans cette dynamique : les importations atteignent un maximum de 170 000 tonnes, en 1970. À la veille de l'interdiction de la fibre, la France reste le premier pays importateur d'Europe et le cinquième du monde, avec 35 000 tonnes pour 1996.

Jusqu'en 1950, rien ne trouble le développement de l'industrie de

l'amiante. La consommation quinquennale avoisine 50 000 tonnes, dont 40 000 d'amiante ciment, utilisée dans le secteur du bâtiment. Dès 1900, un médecin britannique identifie cependant une « fibrose pulmonaire non tuberculeuse », en relation avec l'ancienneté du travail au sein d'une filature d'amiante et, en France, un inspecteur du travail consigne dès 1906 la morbidité et la mortalité imputables à l'amiante dans cette même industrie, mais ces premières alertes ne sortent pas des cercles scientifiques et médicaux.

Entre 1950 et 1975, la France, en pleine reconstruction, lance un ambitieux programme immobilier public,

où le recours au flocage à l'amiante permet, à moindre coût et pour une efficacité incomparable, le renforcement des structures, leur isolation et leur protection contre l'incendie. Les estimations des surfaces ainsi construites avoisinent cinq millions de mètres carrés, mais des valeurs supérieures ont été avancées.

Parallèlement, les pathologies liées à l'amiante se diversifient. Dès 1955, en Grande-Bretagne, R. Doll établit formellement la relation entre l'exposition au minerai et le cancer du poumon. En 1960, J. C. Wagner, en Afrique du Sud, attribue un cancer rarissime, le mésothéliome pleural, à l'exposi-

Pathologie	Définition	Fréquence	Gravité	Latence	Spécificité
Asbestose	Ensemble des manifestations pulmonaires et pleurales	Faible, en baisse	Mortelle à plus ou moins long terme par insuffisance cardio-respiratoire. Expertise en cours sur l'évolution en cancer.	Quelques mois à quelques années. Nécessite un niveau d'empoussièrement supérieur à une fibre par millilitre d'air.	Oui
Cancer bronchio-pulmonaire	Transformation maligne de l'épithélium de la trachée et des bronches	1 500 cas annuels, en hausse	Mortel à court terme : dix pour cent de survie à cinq ans	15 à 35 ans. Il existerait un seuil d'exposition de 0,5 fibre par millilitre et pour 40 ans	Multifactoriel : l'amiante augmente le risque de cancer du poumon par tabagisme actif
Mésothéliome pleural	Transformation maligne des cellules mésothéliales de la plèvre	600 cas annuels, en hausse	Mortel de 18 mois à 7 ans	15 à 50 ans. Pas de notion de seuil	Oui Caractéristique d'une exposition à l'amiante dans 80 pour cent des cas
Plaques pleurales	Fibrose de la plèvre pouvant se calcifier	Élevée, en hausse	Bénignes. Ne prédisposent pas au cancer	5 à 10 ans	Oui

L'amiante est responsable de quatre pathologies classées en France comme maladies professionnelles. Le nombre de cas est en hausse, sauf pour l'asbestose, qui est associée à des niveaux d'em-

poussièrement élevés et reste la première pathologie à bénéficier des mesures de protection, sans cesse plus sévères, des industries de l'amiante.

tion à l'amiante. Le premier cas français est décrit en 1965. Bien que le danger de l'amiante soit ainsi reconnu, on pense toutefois qu'il s'arrête à la porte des usines.

Les premières inquiétudes publiques

Dans les années 1970, l'opinion publique commence à s'inquiéter du risque créé par la pollution atmosphérique aux fibres d'amiante, puis par la pollution à l'intérieur des bâtiments, liée à la dégradation des flocages. Ainsi, en 1975, un Comité anti-amiante se crée sur le campus parisien de Jussieu, où 200 000 mètres carrés sont concernés.

En 1977, un décret fixe, pour la première fois, des valeurs limites d'exposition dans les entreprises qui utilisent de l'amiante. En 1978, le flocage à l'amiante est interdit dans toutes les constructions nouvelles. Une politique «d'usage contrôlé» du matériau est instaurée : les risques associés à l'utilisation de cette fibre apparemment irremplaçable sont contrôlés, et les contrôles sont évalués. Cette politique est défendue en particulier par le Comité permanent amiante, organisme de réflexion, d'étude et de conseil qui regroupe les scientifiques spécialistes du problème, les représentants syndicaux, les industriels du secteur et les représentants de plusieurs ministères.

Dans les années 1990, toutefois, plusieurs événements remettent en question cette gestion. L'annonce de six décès par cancer, dont l'un par mésothéliome, parmi le personnel enseignant du lycée de Gérardmer, floqué à l'amiante, est largement reprise par la presse écrite pendant l'été 1994. L'épidémiologiste britannique J. Peto prévoit, pour son pays, 3 000 décès par an par mésothéliome dans les années 2020, tandis qu'en France, le Bulletin épidémiologique hebdomadaire annonce une augmentation du nombre de cas de 25 pour cent tous les trois ans. Les victimes se regroupent au sein d'associations et intentent des actions en justice contre leurs employeurs. Enfin, un rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale affirme en 1996 que toute fibre d'amiante est cancérigène.

L'interdiction des fibres amphiboles, décrétée en 1994, est étendue à l'ensemble des variétés au 1^{er} janvier 1997. Elle porte sur la fabrication, la transformation, la vente, l'importation, la

mise sur le marché national et la cession, à quelque titre que ce soit.

Les entreprises du secteur, qui emploient 3 500 personnes, n'ont pas totalement été prises au dépourvu par ce décret. Certaines avaient déjà engagé, voire terminé, leur reconversion. D'autres bénéficient de dérogations, à titre temporaire et exceptionnel, pour des produits où aucun substitut connu ne présente moins de risque pour la santé des travailleurs, tout en donnant les mêmes garanties de sécurité dans leur utilisation : diaphragmes pour la production de chlore, garnitures de friction, joints et garnitures d'étanchéité, dispositifs d'isolation thermique en milieu industriel. Un dernier groupe d'entreprises, bénéficiant du poids économique de leur société mère, peuvent facilement cesser leur activité et recentrer leur production.

L'impact sanitaire de l'interdiction totale ne sera perceptible qu'à long terme, sous réserve qu'elle soit appliquée rigoureusement. Nous assisterons, dans les prochaines années, à une explosion de cancers broncho-pulmonaires et de mésothéliomes, correspondant à l'usage maximal du minerai dans les années 1960 et 1970.

Un risque sous haute surveillance

Que faire du matériau déjà en place ? Une dizaine de milliers d'immeubles est théoriquement concernée. Un enlèvement systématique du flocage accroîtrait le risque, minime lorsque le revêtement est en bon état (95 pour cent des bâtiments). En outre, le coût total du déflocage est évalué entre 30 et 150 milliards de francs. L'attitude adoptée par le législateur est donc prudente : le décret du 7 février 1996 fait obligation aux propriétaires d'identifier l'amiante dans les flocages et les calorifugeages. Sa présence implique l'évaluation de l'état de conservation des locaux et, éventuellement, la mesure de leur degré d'empoussièrement par des organismes habilités. L'obligation d'engager des travaux n'interviendra qu'à partir d'un seuil de 25 fibres par litre d'air.

Dans les grands organismes publics, ce décret est bien appliqué. Les bâtiments relevant de l'Éducation nationale sont inventoriés (cinq pour cent des lycées, des collèges et des universités sont concernés), et les travaux les plus urgents sont engagés. Le campus de Jussieu, emblématique, bénéficie d'un

chantier test sur 1 600 mètres carrés. De la même façon, dans les hôpitaux, les caisses d'assurance maladie ou à La Poste, comme à la SNCF, à la RATP ou à EDF-GDF, dans les principaux locaux à risques, le traitement est en cours ou achevé. En revanche, les collectivités locales et, plus encore, les propriétaires privés rencontrent de grands problèmes d'inventaire et de coût.

Comment remplacer l'amiante ? L'utilisation de fibres minérales artificielles est envisagée avec prudence, afin de ne pas diffuser massivement des produits dont la toxicité serait équivalente, voire supérieure, à celle de l'amiante. La nocivité dépend de la taille des fibres (les plus dangereuses ont un diamètre de 0,5 micromètre, et une longueur comprise entre 5 et 15 micromètres) et de leur biopersistance (leur degré de rétention dans les poumons). L'ajustement de la taille des fibres afin de protéger le poumon profond réduit leur intérêt technique. La biopersistance des fibres artificielles est inférieure à celle de l'amiante, sauf pour les fibres céramiques. Toutefois, toutes les fibres de substitution connues aujourd'hui sont classées parmi les cancérogènes possibles pour l'homme par le Centre international de recherche sur le cancer.

Comme beaucoup d'autres pays, mais peut-être plus et plus longtemps, la France a sacrifié à la « pierre magique ». La lenteur de la prise de conscience et de l'action des pouvoirs publics témoigne-t-elle seulement du poids des groupes de pression économiques, ou souligne-t-elle les déficiences en matière de santé publique dans notre pays ? La valeur pédagogique de ce qui aura été, après le « sang contaminé » et après la « vache folle », la « leçon de l'amiante », réside dans la réponse à cette question.

Jean-Pierre FAVRE-TROSSON est médecin du travail à EDF - GDF Services, à Marseille.

J. LENGLET, *L'affaire de l'amiante*, La Découverte, 1996.

F. MALYE, *Amiante : le dossier de l'air contaminé*, Le Pré aux Clercs, 1996.

J.-P. FAVRE-TROSSON, *Amiante : les dangers*, Flammarion, 1997.

Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante, rapport inserm, du groupe d'expertise présidé par A.-B. Tonnel, juin 1996.
