

SUR L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS MÉDICALES A L'INHALATION DE FIBRES D'AMIANTE

Il me paraît nécessaire de revenir sur la discussion amorcée avec Michel Blaizot dans la Revue de Médecine du Travail. Dans le n° 2-2001 (tome XXVII), j'avais avancé un point de vue critique sur l'aptitude médicale en médecine du travail.

À l'origine de cette mise en question, il y avait l'expérience des médecins du travail de ma génération, contraints par le décret du 17 août 1977 de certifier l'absence de contre-indication médicale aux travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante alors que nous savions que cette exposition tuerait une fraction des salariés concernés.

En tant que médecins du travail, nous avons ainsi été mêlés, en situation de responsabilité, à une expérience dramatique qui imposait, à mon sens, un retour réflexif sur ce qui l'avait rendue possible.

Ces interrogations m'avaient conduit à remonter aux origines de la doctrine de l'aptitude médicale et à découvrir l'influence combinée de l'eugénisme et de la théorie du risque professionnel dans la promotion de cette notion.

Dans le n°4-2001 (tome XXVIII) Michel Blaizot m'apporte la contradiction essentiellement sur le mode de la dénégation. Il conteste ce qui constitue le point de départ de mes interrogations : « *Je doute - écrit-il - qu'on sache très bien en 1977, au moment où la France sort sa première VME à 2 fibres par cm³ que certains salariés feront des cancers.* »

Évidemment, s'il s'avérait qu'en 1977 le potentiel cancérigène de l'amiante n'était pas connu, il serait possible, comme le fait Michel Blaizot, de dessiner un monde social idyllique dans lequel ni l'aptitude ni la position du médecin du travail ne poseraient de problèmes éthiques et déontologiques.

Seulement Michel Blaizot était médecin du travail à l'époque, et dans le bâtiment, l'un des principaux secteurs d'utilisation de l'amiante. Il ne pouvait pas en ignorer les risques. Jeune médecin du travail dans la métallurgie à l'époque, j'ai moi-même gardé de cette histoire un vif souvenir, comme certainement beaucoup de confrères. Sa réponse est donc consternante. Il m'a paru invraisemblable de devoir retrouver les documents des années soixante-dix pour étayer le rappel d'une expérience aussi frappante. Je n'ai donc pas répondu.

Or, je m'aperçois que j'ai eu tort.

Cette version rassurante circule : « *En 1977, on ne savait pas.* » Plus inquiétant encore, je constate qu'elle est véhiculée et

promue y compris au sein du Ministère du travail.

L'occultation des erreurs étant un facteur important de répétition, il ne me semble plus possible d'éviter ce désolant travail de rectification. Cela implique d'aligner un certain nombre d'éléments d'information sous une forme un peu fastidieuse pour le lecteur mais il est manifestement nécessaire qu'ils soient rassemblés et publiés une fois pour toutes afin que nous ne soyons pas toujours obligés de reprendre les débats à zéro.

Pour le lecteur non informé, l'argument le plus frappant utilisé par Michel Blaizot à l'appui de sa thèse est que l'amiante n'a été classée dans la catégorie des cancérigènes par le CIRC qu'en 1977. Ce qui semble indiquer qu'avant on ne savait pas. Simplement, il oublie de signaler que les critères de classement ont été élaborés par un groupe de travail en octobre 77. Antérieurement, l'amiante n'était pas classée parce que le classement n'existait pas. Le non-classement ne constituait donc en aucune façon un argument.

Par ailleurs, chacun peut facilement consulter en bibliothèque les usuels de médecine du travail de l'époque. Les *Éléments de médecine du travail* de 1973 (Desoille), le *Précis de médecine du travail* de 1975 (Desoille, Scherrer et Truhaut), *L'exercice de la médecine du travail* de 1975 (Andlauer) mentionnent tous le caractère cancérigène de l'amiante.

Le *Précis de médecine du travail*, qui constitue le document de référence pour les professionnels, précise : « *Le rôle cancérigène de l'amiante est connu depuis les années quarante environ, s'agissant des cancers bronchiques.* » Il ajoute que, pour le mésothéliome pleural : « *la quantité de poussière inhalée peut être minime* ».

Mais le document qui fournira la base de toutes les discussions est le rapport du BIT de 1973 Ce rapport est considéré comme une référence particulièrement importante car il rend compte du travail d'un groupe d'experts qui comportait des représentants des fabricants : Mr Johnsen, Manager à la Dansk Eternit-fabrik, Mr Taylor, Directeur à l'Asbestos Cement Limited, Mr Join, Délégué général de la Chambre Syndicale de l'Amiante et le Docteur Lepoutre, Médecin chef des services médicaux d'Eternit SA et secrétaire du Comité d'Information sur l'Amiante.

L'alerte de ce comité d'experts fera donc particulièrement autorité. Ses conclusions sont sans ambiguïté : « *Toutes les variétés d'amiante sont associées au mésothéliome à l'ex-*

ception de l'antophylite ». [...] Les experts ont insisté sur le fait que, quelles que soient les concentrations maximales recommandées comme objectif, le but final sera toujours la réduction, au minimum possible, de l'exposition professionnelle. [...] En présence de tout cancérigène reconnu, l'exposition doit être réduite à un minimum. [...] Les experts recommandent, dans l'état actuel des connaissances, de considérer le niveau de 2 fibres/cm³ adopté par certains Etats Membres comme un objectif temporaire pour la prévention des risques pour la santé des travailleurs de l'amiante. Il a été reconnu que ce niveau s'applique aux effets fibrogènes de l'amiante et non à ses effets cancérigènes pour lesquels aucune valeur n'existe actuellement. [...] Ce qui a été dit jusqu'ici suffit à montrer que les effets de l'amiante sont graves. Le premier but de la prévention doit être le remplacement par d'autres matériaux. Cette mesure s'impose particulièrement en ce qui concerne l'utilisation du crocidolite [...] La raison en est que, sur la base des preuves dont on dispose, le mésothéliome diffus est particulièrement associé à cette variété d'amiante, et l'exposition effective peut être de courte durée (dans certains cas, elle n'a été que de quelques semaines seulement) ». (L'amiante : ses risques pour la santé et leur prévention : Réunion d'experts sur la sécurité dans l'utilisation de l'amiante, Bureau International du Travail. Genève, 11-18 Décembre 1973).

Il existe par ailleurs, à l'époque, toute une littérature dont nous ne pouvons citer que les éléments les plus importants et les plus facilement accessibles.

Dès 1954, René Truhaut, principal représentant de la toxicologie française, écrivait : « D'après divers auteurs, et en particulier Bohne, Egbert et Geige, Gloyne, Honburger, Horning, Koelsch, Linzbach et Welder, Lynch, Lynch et Smith, Nordmann, Saupe, Melder, Welz et Wood, l'inhalation répétée de poussières d'amiante serait susceptible de déterminer l'apparition de cancers pulmonaires chez l'homme. [...] En tout cas, cette action cancérigène de l'amiante a été également mise en évidence chez l'animal, en l'espèce la souris, par Nordmann et Sorge. »

Dans le même texte, il rappelait les conceptions préventives admises en matière de prévention des cancers professionnels.

« Dans le cas des substances cancérigènes, on ne peut fixer des doses-seuils, puisque, du fait de la persistance de l'effet après élimination du produit, aucune dose, si minime soit-elle, n'est sans danger si son absorption se répète pendant une période suffisamment longue, ce qui est précisément le plus souvent le cas au cours des expositions professionnelles. C'est la raison pour laquelle il convient d'abaisser le plus possible les concentrations de substances cancérigènes auxquels les ouvriers peuvent se trouver exposés de façon prolongée. » (Truhaut R. Les substances chimiques, agents de cancers professionnels. Séance solennelle du X^e anniversaire de la Société de médecine et d'hygiène du travail, le 21 octobre 1954. Arch. Mal. Prof., 1954, 15, 6, 431-467).

En 1973, dans sa première synthèse sur le sujet, le CIRC considère que la question est tranchée : « L'association avec le cancer du poumon est suspectée depuis les travaux de Lynch et Smith (1935) et de Gloyne (1935). La preuve

épidémiologique a été apportée par les travaux de Doll (1955) et de Knox (1968). [...] Des observations analogues mais incluant le développement de mésothéliomes ont été rapportées aux USA en 1961 et publiées en 1963 par Mancuso et Coulter. [...] Les preuves confirmant l'existence d'une association entre mésothéliome et amiante proviennent de nombreux pays. Le débat ne porte que sur le pouvoir cancérigène respectif des différentes fibres d'amiante(1) ». (IARC Monograph on the evaluation of carcinogenic risk of chemical to man, Volume 2, 1973).

« Depuis 15 ans environ, l'attention a été attirée sur l'amiante déjà connue pour ses propriétés fibrosantes (asbestose), comme agent étiologique de certains cancers humains : carcinome bronchique, mésothéliome pleural et péritonéal et peut-être certains cancers du tractus gastro-intestinal ». (Pouvoir cancérigène des amiantes et des matériaux fibreux. Revue bibliographique. Cahiers de Notes Documentaires, 1976, n°85, 559-567).

« Existe-t-il une dose seuil ? L'exposition de certains malades a semblé bien légère. Mais des fibres d'amiante ont été retrouvées chez tous ceux où cette recherche a été effectuée, sauf un, même quand l'éventualité d'un contact professionnel ne pouvait être retenue. C'est dire la rigueur des mesures de prévention à mettre en œuvre, peut-être même la suppression d'emploi ». (P Gaucher et M Lajartre. Mésothéliome : données socio-professionnelles. Archives des Maladies Professionnelles, 1977, 38, 3, 347-357).

« Il n'est pas possible actuellement d'affirmer qu'il y ait un niveau d'exposition en dessous duquel il n'y aurait pas d'augmentation du risque de cancer. [...] Pendant le temps nécessaire à la reconnaissance et à la caractérisation de son potentiel cancérigène (1935-1960), l'amiante a pénétré la plupart des secteurs de l'industrie et de la société, avec des milliers de produits fabriqués et utilisés à travers le monde dans des conditions dont nous comprenons aujourd'hui qu'elles sont incompatibles avec le contrôle d'une pathologie professionnelle de nature cancéreuse. En conséquence de quoi, nous sommes placés face à un double dilemme, comment négocier les conséquences en termes de pathologie humaine des négligences et erreurs passées, et comment éviter de nouvelles expositions susceptibles de produire des maladies dans le futur.

Les résultats des défaillances du passé imposent des efforts de contrôle. De nombreuses études sur des groupes de travailleurs de l'amiante montrent, par exemple, qu'environ 20% des décès sont dus à un cancer du poumon attribuable dans les trois quart des cas à l'exposition à l'amiante. Dans de tels groupes les mésothéliomes pleuraux et péritonéaux sont devenus communs. Les estimations pour certains groupes suggèrent que 7 à 11% peuvent mourir de ces maladies habituellement rares.

[...] Il y a peu d'estimations fiables du nombre de personnes exposées aux risques liés à l'amiante dans le monde. Des tentatives ont été faites aux États-Unis et il est déchirant de cons-

●●●●●●●●●●

1- Les textes en anglais sont présentés dans une traduction personnelle mais les originaux sont aisément accessibles.

tater qu'il y aurait actuellement, aux Etats-Unis, environ un million d'hommes et de femmes qui travaillent de façon habituelle à la fabrication de produits contenant de l'amianté ou qui y ont été employés dans le passé. Sur la base des données actuelles, quelques 200 000 morts par cancer du poumon et 50 000 morts ou plus par mésothéliome devraient en résulter ». (Asbestos. IARC Monograph on the evaluation of carcinogenic risk of chemical to man, Volume 14, 1977).

« Ce rapport vise aussi à ouvrir une discussion sur les normes à introduire prenant en compte le risque cancérigène : il faut bien admettre, en effet, que les normes d'hygiène relatives à l'empoussièrément en fibres d'amianté existant actuellement, ont été proposées à l'origine dans le seul but de faire régresser la fibrose pulmonaire. Elles sont sans doute insuffisantes ou inadaptées à la prévention des affections tumorales qui ont été mises en évidence plus récemment vers 1960 ». (Les potentialités cancérigènes des matériaux fibreux : synthèse des données actuellement disponibles. Rapport d'étude n°61.796. INRS, Paris, octobre 1977).

Toutes ces données étaient parfaitement connues par les instances de décision comme en témoignent les extraits des procès verbaux dont j'ai pu avoir connaissance.

COMMISSION D'ÉTUDE DES RISQUES DUS À L'AMIANTE. COMITÉ CENTRAL DE COORDINATION. CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS. Réunion du 17 avril 1975.

« L'inhalation de fibres d'amianté peut causer plusieurs types d'affections :

- a) l'asbestose : fibrose pulmonaire et affection de la plèvre, qui peut présenter des calcifications ;
- b) le cancer bronchique ;
- c) le cancer de la plèvre (mésothéliome diffus). Des mésothéliomes diffus peuvent aussi survenir dans la cavité abdominale (mésothéliome péritonéal) ;
- d) certaines observations indiquent que des cancers d'autres parties du corps peuvent parfois être dus à l'amianté.

[...] La proportion de travailleurs de l'amianté susceptibles d'être atteints de mésothéliome ne peut être précisée actuellement en raison de la période de latence très longue, dépassant dans certains cas 50 ans, entre la première exposition et l'apparition d'une tumeur. Les données disponibles indiquent que le risque le plus élevé atteignait les travailleurs du calorifugeage fortement exposés dans le passé. Dans ce secteur particulier de l'industrie, le pourcentage peut avoir été de l'ordre de 10% alors qu'il dépasse 80% dans le cas de certains produits chimiques fortement cancérigènes tels que la b-naphtylamine.

[...] Ainsi, suivant les recommandations des experts du Bureau International du Travail, le niveau de 2 fibres par cm³ (moyenne en temps pondéré) adopté par certains pays peut être considéré comme un objectif temporaire pour la prévention des risques pour la santé des travailleurs de l'amianté.

Ce niveau s'applique aux effets fibrogènes de l'amianté et non à ses effets cancérigènes pour lesquels aucune valeur n'existe actuellement.

[...] Certaines différences d'opinion se sont manifestées en ce qui concerne la manière de déterminer les contre-indications aux travaux exposant à l'amianté et aux produits d'amianté, mais le principe a été reconnu valable et l'on a souligné que la surveillance médicale est d'autant plus nécessaire que la période d'exposition à l'amianté est plus longue.

[...] En conclusion, la Caisse Nationale propose à la commission de choisir 2 fibres/cm³ comme concentration maximale admissible, étant bien entendu que cette valeur sera susceptible d'être modifiée en fonction des conclusions des recherches en cours sur l'action cancérigène de l'amianté, tous les efforts devant tendre à réduire l'exposition des salariés au minimum. »

GRUPE DE TRAVAIL RELATIF AUX PROBLÈMES POSÉS PAR L'AMIANTE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Procès-verbal de la séance du 26 avril 1976.

« Il est proposé des normes pour l'exposition professionnelle calquées sur les normes adoptées au Royaume-Uni, à savoir :

- ↳ 2 fibres par ml pour toutes les amiantes autres que la crocidolite ;
- ↳ 0,2 fibres par ml pour la crocidolite.

[...] Le président rappelle que les valeurs avancées pour le milieu industriel dans le rapport de M. Goni sont de 2 fibres par ml pour toutes les amiantes sauf pour la crocidolite (0,2 fibre/ml).

[...] Après cette discussion M. le président propose que l'on s'en tienne provisoirement à l'expérience de Nantes. Dans ces conditions, pour les locaux industriels où l'amianté est transformée, la norme serait de 2 fibres/ml mesurée en microscopie optique. Il ne serait pas effectué de distinctions entre les différentes formes d'amianté.

RAPPORT DE M. BIGNON

[...] CONCLUSION : Étant donné l'accroissement exponentiel de la production d'amianté pendant les trente à quarante dernières années, qui a passé de 500 000 tonnes à 5 millions de tonnes, on peut prévoir pour les années à venir une augmentation progressive de la fréquence des cancers liés à l'amianté notamment des mésothéliomes, y compris sans doute dans la population générale du fait d'une contamination de l'environnement.

Le groupe sur proposition du président adopte à la majorité les conclusions du rapport de M. Bignon.

[...] INVENTAIRE DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES EN VIGUEUR DANS CERTAINS PAYS :

[...] Les normes ou valeurs proposées pour la protection de travailleurs sont résumées ci-après :

- Etats-Unis : les valeurs suivantes sont applicables à partir du 1er juillet 1976 :
 - 2 fibres/ml, moyenne pondérée mesurée sur 8 h de travail par jour.
 - Concentration de pointe : 10 fibres/ml.
 - Valeurs actuelles : 5 fibres/ml. Cependant le Ministère du travail aurait récemment proposé une norme

de 0,5 fibres pour une durée d'exposition de 8 heures et une valeur plafond de 5 fibres/ml pour une période de 15 minutes.

➤ Royaume-Uni :

Pour les formes d'amiante suivantes (chrysotile, amosite, antophyllite) une moyenne de 2 fibres/ml sur une période de prélèvement de 4 heures a été retenue.

Valeur de pointe : 12 fibres/ml pendant une période de prélèvement de 10 mn.

Pour la crocidolite : moyenne de 0,2 fibre/ml sur une période de prélèvement de 10 mn ».

Et pourtant, malgré tout ce qui précède, l'administration s'en tiendra à 2 fibres par cm³ pour 8 heures, sans prise en compte de la dangerosité particulière de la crocidolite et sans fixation de valeur plafond pour les pointes. Cette norme, dont les experts soulignaient, dès 1973, qu'elle ne protégeait pas contre le cancer et ne pouvait être que temporaire, ne sera remise en question que beaucoup plus tard sous la pression des victimes et de leurs associations.

Difficile donc de soutenir que l'on ne savait pas. Il faut bien constater que les employeurs ont été autorisés à exposer les salariés à des niveaux que tous les rapports d'experts donnaient comme susceptibles de tuer.

Comment ne pas s'interroger sur le rôle que l'on a fait jouer aux médecins du travail dans cette histoire ?

Évacuer cette question ne sert ni la profession ni la santé au travail.

Les développements récents montrent qu'il ne s'agit pas d'un débat académique. Le décret du 1^{er} février 2001 qui impose au médecin de certifier l'absence de contre indication médicale à l'exposition aux cancérogènes et aux produits toxiques pour la reproduction comme l'arrêt, en date du 9 octobre 2002, du Conseil d'État qui attribue aux médecins du travail une mission de sélection sur la base d'éléments « génétiques, historiques et comportementaux » viennent malheureusement confirmer la thèse selon laquelle l'aptitude médicale véhicule une conception extrêmement ambiguë de la médecine du travail.

Que nous le voulions ou non, il sera difficile d'échapper à ce débat.

Philippe Davezies

