



**Organisation
mondiale de la Santé**

Élimination des maladies liées à l'amiante

La résolution WHA58.22 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la lutte contre le cancer priait instamment en 2005 les États Membres d'accorder une attention particulière aux cancers pour lesquels le fait d'éviter l'exposition est un facteur important, notamment s'agissant de l'exposition professionnelle et environnementale à des produits chimiques. L'amiante est l'un des produits cancérigènes les plus importants du lieu de travail puisqu'elle est responsable de près de la moitié des décès par cancers dus à une exposition professionnelle (1, 2). En outre, la treizième session du Comité mixte OIT/OMS de la Médecine du Travail recommandait en 2003 d'accorder une attention particulière à l'élimination des maladies liées à l'amiante (3).

Le terme « amiante » désigne un groupe de minéraux fibreux naturels (serpentine ou amphibole) actuellement utilisés ou l'ayant été dans le passé dans le commerce à cause de leur extraordinaire résistance à la traction, de leur mauvaise conduction de la chaleur et de leur résistance relative aux attaques chimiques. Les principales variétés d'amiante sont le chrysotile, tiré de la serpentine, et la crocidolite, l'amosite, l'anthophyllite, la trémolite et l'actinolite, qui sont des amphiboles (4).

L'exposition à l'amiante provoque toute une série de maladies dont le cancer du poumon, le mésothéliome, l'asbestose (fibrose pulmonaire), ainsi que des plaques, des épaissements et des effusions pleurales (5, 6). Il semblerait également qu'elle provoque des cancers laryngés et peut-être d'autres (7).

L'exposition à l'amiante et ses répercussions en santé publique sont importantes

Il y a exposition à l'amiante par inhalation de fibres présentes dans l'air contaminé de l'environnement professionnel, ainsi que dans l'air ambiant à proximité de sources ponctuelles d'amiante, ou dans l'air des logements et des bâtiments contenant des matériaux amiantés friables. Les degrés d'exposition les plus élevés se rencontrent au cours du reconditionnement des conteneurs d'amiante, du mélange avec d'autres produits bruts, ou de la coupe à sec avec des outils abrasifs de produits contenant de l'amiante. Il peut également y avoir exposition lors de l'installation et de l'utilisation de produits contenant de l'amiante et de l'entretien de véhicules. Des matériaux friables contenant du chrysotile et/ou de l'amphibole sont toujours en place dans de nombreux bâtiments et continuent à donner lieu à des expositions au chrysotile et aux amphiboles lors des opérations d'entretien, de réparation, de dépose et de démolition (5).

Près de 125 millions de personnes dans le monde sont aujourd'hui exposées professionnellement à l'amiante (1). D'après les estimations mondiales, 90 000 personnes au moins meurent chaque année d'un cancer, d'un mésothéliome ou d'une asbestose lié à l'amiante faisant suite à des expositions professionnelles (1, 2, 8). De plus, on pense que plusieurs milliers de décès peuvent être attribués à d'autres pathologies liées à l'amiante ainsi qu'aux expositions non professionnelles. Le poids des

maladies liées à l'amiante est toujours en augmentation, même dans les pays qui ont interdit son utilisation au début des années 1990. Du fait des longues périodes de latence des maladies en question, le fait de mettre fin à l'utilisation de l'amiante aujourd'hui ne permettra d'obtenir une diminution du nombre de décès liés à l'amiante qu'au bout de plusieurs décennies.

Tous les types d'amiante provoquent des cancers chez l'homme

Le Centre international de Recherche sur le Cancer a classé l'amiante (actinolite, amosite, anthophyllite, chrysotile, crocidolite et trémolite) dans les produits cancérigènes pour l'homme (9). L'exposition au chrysotile, à l'amosite et à l'anthophyllite et à des mélanges contenant de la crocidolite entraîne un risque accru de cancer du poumon (9). Des mésothéliomes ont été observés à la suite d'une exposition professionnelle à la crocidolite, à l'amosite, à la trémolite et au chrysotile, et dans la population générale vivant au voisinage d'usines et de mines d'amiante ainsi que dans l'entourage des ouvriers travaillant l'amiante (9).

L'incidence des maladies liées à l'amiante est fonction du type, de la taille et de la dose de fibres, ainsi que du traitement industriel de l'amiante (6). Aucun seuil n'a été mis en évidence concernant le risque cancérigène du chrysotile (5). Le tabagisme augmente le risque de cancer pulmonaire lié à une exposition à l'amiante (5, 10).

Le chrysotile est encore largement utilisé

L'amiante a été utilisé dans des milliers de produits pour un grand nombre d'applications, comme les bardeaux de toiture, les canalisations d'eau, les couvertures anti-feux, les produits de remplissage en plastique, les emballages médicaux, ainsi que pour les garnitures de disques d'embrayage et de freins, les joints d'étanchéité statique et les plaquettes des automobiles. Par suite des préoccupations croissantes qu'elle a suscitées pour la santé, l'utilisation de l'amiante a reculé dans de nombreux pays. L'utilisation de la crocidolite et de produits contenant cette fibre ainsi que la pulvérisation de toutes les formes d'amiante ont été interdites à partir de 1986 dans le cadre de la Convention N° 162 de l'OIT relative à la sécurité de l'utilisation de l'amiante. Mais l'amiante chrysotile est toujours largement employé, près de 90 % l'étant dans des matériaux de construction comme l'amiante-ciment, dont les plus grands utilisateurs sont les pays en développement (11). Les autres usages restants du chrysotile sont les suivants : matériaux de friction (7 %), textiles et autres applications (11).

A ce jour, plus de 40 pays, dont tous les Etats Membres de l'Union européenne, ont interdit l'utilisation de toutes les formes d'amiante, y compris le chrysotile. D'autres pays ont introduit des limitations moins strictes, tandis que certains ont maintenu, voire augmenté leur production ou leur utilisation du chrysotile ces dernières années (12). La production mondiale d'amiante au cours de la période 2000-2005 a été relativement stable entre 2 050 000 et 2 400 000 tonnes par an (13, 14).

Recommandations de l'OMS relatives à la prévention des maladies liées à l'amiante

Sachant qu'il n'y a aucune preuve de l'existence d'un seuil pour l'effet cancérigène de l'amiante et que l'on a observé des risques de cancer accrus dans les populations très faiblement exposées (5, 9), la façon la plus efficace d'éliminer les maladies liées à l'amiante consiste à mettre fin à l'utilisation de tous les types d'amiante. La poursuite de l'utilisation de l'amiante-ciment dans la construction suscite

des préoccupations particulières du fait qu'on a affaire à une main-d'oeuvre importante, qu'il est difficile de contrôler l'exposition et que les matériaux en place peuvent se détériorer et constituer un risque pour ceux qui effectuent des opérations de réparation, d'entretien, et de démolition (5). Dans ses diverses applications, l'amiante peut être remplacée par des matériaux fibreux (15) et d'autres produits comportant moins de risques ou sans risque pour la santé.

Les matériaux contenant de l'amiante doivent être enrobés dans des emballages étanches et en général il n'est pas recommandé d'effectuer des travaux qui risquent de toucher aux fibres d'amiante. S'ils sont nécessaires, de tels travaux ne devront être effectués que dans le cadre de mesures de prévention strictes afin d'éviter une exposition à l'amiante, avec par exemple enrobage des matériaux, procédés humides, ventilation aspirante locale avec filtration et nettoyage régulier. Ils exigent également l'utilisation d'un matériel de protection individuelle – respirateurs spéciaux, lunettes de sécurité, gants et vêtements protecteurs – et la fourniture d'installations spéciales pour sa décontamination (16).

L'OMS s'est engagée à oeuvrer avec les pays en vue de l'élimination des maladies liées à l'amiante dans le cadre des orientations stratégiques suivantes :

- reconnaître que la façon la plus efficace d'éliminer les maladies liées à l'amiante consiste à mettre fin à l'utilisation de tous les types d'amiante ;
- fournir des informations sur les solutions permettant de remplacer l'amiante par des produits de remplacement plus sûrs et à développer des mécanismes économiques et technologiques visant à favoriser son remplacement ;
- prendre des mesures pour prévenir toute exposition à l'amiante en place et au cours des opérations d'élimination (réduction) ;
- améliorer le diagnostic précoce, le traitement, la réadaptation sociale et médicale des maladies liées à l'amiante et établir des registres des gens ayant été exposés à l'amiante dans le passé et/ou l'étant encore.

L'OMS recommande vivement la planification et la mise en oeuvre de ces mesures dans le cadre d'une approche nationale exhaustive visant à éliminer les maladies liées à l'amiante. Une telle approche doit également comprendre : l'élaboration de profils nationaux ; une meilleure sensibilisation ; le renforcement des capacités ; un cadre institutionnel ; et un plan d'action national pour l'élimination des maladies liées à l'amiante.

L'OMS collaborera avec l'OIT à la mise en oeuvre de la résolution sur l'amiante, adoptée par la Conférence internationale du Travail lors de sa quatre-vingt quinzième session (17) et avec d'autres organisations intergouvernementales et la société civile en vue de l'élimination des maladies liées à l'amiante partout dans le monde.

Références bibliographiques

- (1) Concha-Barrientos M et al. Selected occupational risk factors. In: Ezzati M et al, eds. *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of diseases attributable to selected major risk factors*. Geneva, World Health Organization; 2004:1651-1801.
- (2) Driscoll T et al. The global burden of diseases due to occupational carcinogens. *American Journal of Industrial Medicine*, 2005, 48(6):419-431.

- (3) ILO, WHO. Report of the Committee JCOH/2003/D.4. *Thirteenth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health*. Geneva, International Labour Office, 2003.
- (4) WHO. Asbestos. In: *Air Quality Guidelines*, 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2000.
- (5) WHO. *Environmental Health Criteria 203: Chrysotile Asbestos*. Geneva, World Health Organization; 1998.
- (6) WHO. *Environmental Health Criteria 53: Asbestos and Other Natural Mineral Fibres*. Geneva, World Health Organization, 1986.
- (7) Committee on Asbestos: Selected Health Effects, Board on Population Health and Public Health Practices. *Asbestos: Selected Cancers*. Washington, D.C., The National Academies Press, 2006.
- (8) Driscoll T et al. The global burden of non-malignant respiratory disease due to occupational airborne exposures. *American Journal of Industrial Medicine*, 2005, 48(6):432-445.
- (9) IARC. *IARC Monographs, Supplement 7: Asbestos*. Lyon, International Agency for research on Cancer, 1987.
- (10) IARC. *IARC Monographs Vol. 83: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2006.
- (11) Perron L. Chrysotile. In: *Canadian Minerals Yearbook, 2003*. Ottawa, Natural Resources Canada, 2003:18.1-18.11.
- (12) Virta RL. *Worldwide asbestos supply and consumption trends from 1900 to 2000: Open-File Report 03-83*. U.S. Department of the Interior, U.S. Geological Survey, 2003.
- (13) Virta RL. Asbestos. In: *USGS 2005 Minerals Yearbook*. U.S. Department of Interior, 2006:8.1-8.6.
- (14) Virta RL. Asbestos. In: *USGS 2004 Minerals Yearbook*. U.S. Department of the Interior, 2005:8.1-8.3.
- (15) WHO. *Summary Consensus Report of WHO Workshop on Mechanisms of Fibre Carcinogenesis and Assessment of Chrysotile Asbestos Substitutes, 8-12 November 2005, Lyon, France*. Geneva, World Health Organization, 2005.
- (16) IPCS. *Chrysotile: International Chemical Safety Card 0014*. International Programme on Chemical Safety, Geneva, 1999
- (17) Resolution Concerning Asbestos. In: *Ninety-fifth International Labour Conference, Geneva, 31 May - 16 June 2006. Report of the Committee on Safety and Health*. Geneva, International Labour Conference (Provisional Record 20), Annex 20/69.

© **Organisation mondiale de la Santé**

WHO/SDE/OEH/06.03

Septembre 2006

Tous droits réservés.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du dit matériel incombe au lecteur. En aucun cas l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé par les Services de Production des Documents de l'OMS, Genève, Suisse

Santé publique et Environnement
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse