

La mortalité liée à l'amiante : une exportation canadienne

La semaine prochaine, quelques fonctionnaires canadiens iront à Rome assister à la 4^e réunion de la Conférence des parties à la Convention de Rotterdam, traité régissant le commerce des substances qui causent un préjudice à la santé humaine et à l'environnement. Leur mission? Si le passé est garant de l'avenir, ils y représenteront le gouvernement du Canada pour protéger l'industrie de l'amiante canadienne, même si cela signifie contribuer à la morbidité et à la mortalité reliées à l'amiante dans le monde en développement.

L'accusation est dure, mais le Canada est la seule démocratie occidentale à s'être constamment opposée aux efforts internationaux visant à réglementer le commerce mondial de l'amiante¹⁻³. Et le gouvernement du Canada l'a fait en manipulant honteusement les connaissances scientifiques par des moyens politiques.

Il y a déjà plusieurs années que l'Australie, le Chili et l'Union européenne ont proposé d'ajouter le chrysotile (principale fibre d'amiante utilisée aujourd'hui) à la liste des substances régies par la Convention de Rotterdam. La Convention oblige le gouvernement exportateur, avant l'expédition d'une substance dangereuse, à prévenir le gouvernement importateur pour qu'il puisse consentir en toute connaissance de cause à recevoir ou non la substance en question⁴. Il s'agit essentiellement d'un régime de politesse. La convention n'interdit pas le commerce des substances dangereuses et n'oblige pas le Canada à réduire de même un gramme ses exportations d'amiante — à moins, bien entendu, que le gouvernement du pays importateur refuse de consentir à l'importation lorsqu'on lui demande son consentement.

On pourrait croire impossible que le gouvernement du Canada s'oppose à la convention et à la règle de politesse sur l'avis et le consentement éclairé. On se tromperait. Le Canada mène depuis des années une lutte diplomatique féroce contre l'inscription du chrysotile à la liste prévue à la Convention. Comme aucune démocratie occidentale n'appuie la position du Canada, il s'est donc rallié quelques pays moins scrupuleux comme l'Iran, la Russie et le Zimbabwe⁵.

Selon le comité d'examen de la Convention de Rotterdam, qui évalue les substances avant de les inscrire à la liste, «indubitablement, le chrysotile est une substance cancérigène pour l'homme⁶». L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres organismes internationaux sont du même avis^{7,9}. Même le gouvernement du Canada reconnaît que «les fibres d'amiante sous toutes leurs formes, y compris le chrysotile, sont cancérigènes⁵».

Le Canada soutient toutefois que «le chrysotile est un cancérigène de moindre puissance [...] et que, de ce fait, il pose un moindre risque pour la santé⁵». Dans un argument qui a des relents de la stratégie de l'industrie du tabac sur les cigarettes légères, le Canada défend le chrysotile en affirmant qu'il est plus sécuritaire que d'autres formes d'amiante.

Affirmer que le chrysotile est plus sécuritaire, cela ne veut toutefois pas dire qu'il est sans danger. Le chrysotile est certainement différent chimiquement des autres formes d'amiante appelées amphiboles. L'exposition à l'amiante amphibole cause des maladies professionnelles et environnementales notoires et la mort : l'OMS estime que 100 000 décès évitables dans le monde par année sont causés principalement par le mésothéliome et le cancer du poumon⁷. La question de savoir si les mêmes maladies existeraient si on limitait l'amiante utilisée au chrysotile pur fait l'objet de débats sans fin.

Or, le débat est en grande partie sans pertinence. On doute que le «chrysotile pur» puisse même exister : les mines ne sont pas des environnements vierges et contiennent souvent des mélanges de chrysotile et d'amphiboles. Or, l'exposition professionnelle au chrysotile ne contenant que des traces de contamination par les amphiboles (de 0,002 % à 0,310 %) suffit pour que les amphiboles s'accumulent dans les poumons pendant la vie¹⁰. Le gouvernement du Canada ne surveille pas régulièrement les exportations d'amiante pour en déterminer la contamination par les amphiboles, ce qui est troublant. C'est pourquoi l'affirmation selon laquelle il fournit un produit pur et sécuritaire ne repose sur aucune preuve et est douteuse.

Le fait que le chrysotile puisse être contaminé par des amphiboles est une vérité dérangeante qu'on oublie souvent dans les études financées par l'industrie (voir l'article de la section actualités, page 886)¹¹. C'est seulement en ne tenant pas compte des publications financées par l'industrie qu'on peut dégager un tableau plus clair. Au cours des études sur l'exposition au chrysotile soi-disant pur, on constate une augmentation moindre mais quand même importante du nombre des cas de cancer du poumon et de mésothéliome¹²⁻¹⁵. Dans la méta-analyse la plus récente, certaines sources de chrysotile semblent aussi puissantes que les amphiboles pour causer le cancer du poumon^{16,17}. Il n'est pas étonnant que l'OMS recommande 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'amiante⁷».

Mettre fin à l'utilisation de l'amiante, c'est précisément ce que le Canada fait — mais au Canada seulement.

En pratique, cela pue l'hypocrisie. Le Canada a limité l'utilisation de l'amiante afin d'éviter d'exposer les Canadiens au danger, mais il demeure le deuxième exportateur d'amiante en importance au monde¹⁸. L'amiante produite au Canada est exportée dans une proportion de 96 %, principalement dans des pays en développement comme l'Inde, l'Indonésie et la Thaïlande, où elle est transformée principalement en amiante-ciment destiné à la construction⁹.

Le Canada soutient que ses exportations ne sont pas nécessairement dangereuses, à condition que les pays importateurs utilisent le produit de façon sécuritaire et si «des pratiques, des règlements et des programmes équivalents à ceux du Canada sont en place». Cet argument semble intéressé. La plupart des pays industrialisés, y compris le Canada, ont conclu que leur système de santé et de sécurité au travail qu'il n'était pas possible de manipuler l'amiante en toute sécurité et c'est pourquoi ils ont adopté des solutions de rechange efficaces et abordables¹⁹. Prétendre, pour le Canada, que l'Inde, la Thaïlande et l'Indonésie peuvent réussir à gérer l'amiante en toute sécurité lorsque les pays industrialisés ont échoué, c'est fantasmer.

Le Canada est plus que simplement un gros exportateur d'amiante. Pour maintenir l'industrie de l'exportation en vie, il en est devenu un grand promoteur. Ottawa a injecté plus de 19 millions de dollars dans l'Institut du chrysotile, groupe de représentation qui était auparavant l'Institut de l'amiante avant que ce nom ne soit plus de bon ton⁵. Grâce aussi à du financement du gouvernement du Québec, l'Institut est voué à promouvoir le bobard de l'utilisation sécuritaire et à défendre contre ses critiques un minerai attaqué de tous côtés.

Ce qui est étrange, c'est que la largesse du Canada disparaît lorsque vient le moment d'aider les pays en développement à faire

face aux retombées de l'exposition à l'amiante, qui durent pendant des décennies. Il n'y a «aucun programme relatif à l'amiante par l'entremise duquel le gouvernement du Canada verse une aide financière directe aux pays en développement¹⁹». Le Canada adopte une éthique souterraine lorsqu'il s'enrichit avec les exportations d'amiante mais laisse tomber les pays en développement qui doivent s'en remettre à leurs propres moyens pour traiter les gens rendus malades par l'amiante ou trouver des produits de remplacement de l'amiante-ciment qui semblent coûter environ 30 % plus cher²⁰.

Il y a un an, il semblait que le Canada allait revoir sa position. Santé Canada a convoqué un comité international d'experts scientifiques pour étudier les risques posés par l'exposition au chrysotile. Le comité d'experts a produit son rapport en mars et Santé Canada a promis de le publier peu après. Or, au moment d'aller sous presse, le rapport est secret depuis plus de 6 mois et des sources indiquent que l'*JAMC* que l'interdiction de publier provient du Cabinet du premier ministre. En revanche, l'Environmental Protection Agency des États-Unis a convoqué un groupe d'experts semblable — sauf que l'exercice est transparent et que le public est invité aux réunions²¹. Il ne faut donc pas s'étonner que le président du comité de Santé Canada ait écrit depuis au gouvernement pour se plaindre que «le Canada a une réputation plutôt sombre dans la majeure partie du monde des sciences de la santé²²».

La critique est malheureusement méritée. Il est inexplicable que le Canada exporte de l'amiante à des pays pauvres qui ne peuvent l'utiliser sans danger. Il est toutefois inexcusable de descendre beaucoup plus bas pour étouffer le résultat du travail d'un comité d'experts, d'injecter des millions de dollars dans un institut qui est le petit copain de l'industrie et de s'opposer même à la simple règle de politesse prévue dans la Convention de Rotterdam. Le gouvernement du Canada semble avoir calculé qu'il est préférable pour l'industrie de l'amiante du Canada d'agir dans l'ombre comme les marchands d'armes, sans égard aux conséquences mortelles. Il ne pourrait y avoir de plus claire indication que le gouvernement sait que ses agissements sont scandaleux et répréhensibles.

Le *JAMC* exige que le gouvernement du Canada mette fin à cette charade mortelle. Le Canada doit cesser sur-le-champ de s'opposer à l'inscription du chrysotile aux processus de notification et de consentement prévus dans la Convention de Rotterdam et cesser de financer l'Institut du chrysotile. Mais il importe encore davantage que le Canada fasse sa part pour enrayer l'épidémie mondiale de maladies reliées à l'amiante en mettant fin à l'extraction et à l'exportation du chrysotile, ainsi que le recommande l'OMS.

Amir Attaran LLB DPhil

Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en droit, santé de la population et politique du développement mondial
Université d'Ottawa
Ottawa (Ont.)

David R. Boyd LLB

Professeur adjoint, Gestion des ressources
et de l'environnement
Université Simon Fraser
Vancouver (C.-B.)

Matthew B. Stanbrook MD PhD

Rédacteur adjoint, Sciences, *JAMC*
Avec l'équipe de rédaction de l'éditorial (Paul C. Hébert MD MHS, Rajendra Kale MD, Barbara Sibbald BJ, Ken Flegel MDCM MSc et Noni MacDonald MD MSc).

Intérêts concurrents: Aucuns déclarés pour David Boyd. Voir www.cmaj.ca/misc/edboard.shtml pour les déclarations de l'équipe de rédaction de l'éditorial.

Traduit par le Service de traduction de l'AMC.

RÉFÉRENCES

1. Castleman BI, Joshi TK. The global asbestos struggle today. *Eur J Oncol* 2007;12:149-54.
2. Brophy JT, Keith MM, Schieman J. Canada's asbestos legacy at home and abroad. *Int J Occup Environ Health* 2007;13:235-42.
3. Ladou J. The asbestos cancer epidemic. *Environ Health Perspect* 2004;112:285-90.
4. *Secrétariat de la Convention de Rotterdam. Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international*. Genève (Suisse) : le Secrétariat; 2005. Disponible : www.pic.int/en/ConventionText/ONU-FR.pdf (consulté le 17 septembre 2008).
5. Bureau du vérificateur général du Canada. Les politiques du Canada sur les exportations d'amiante chrysotile [réponse du ministre des Affaires étrangères à la pétition no 179 au sujet de l'environnement]. Ottawa (Ont.) : le Bureau; 2006. Disponible : www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/pet_179_f_28915.html (consulté le 22 septembre 2008).
6. Secrétariat de la Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international. *Projet de proposition interne. Amiante chrysotile*. Annexe du document no : UNEP/FAO/RC/COP.3/11. Disponible : www.pic.int/home.php?type=b&id=70 (consulté le 22 septembre 2008).
7. Organisation mondiale de la Santé. *Élimination des maladies reliées à l'amiante*. Genève : l'Organization; 2006. http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_OEH_06.03_fre.pdf (consulté le 17 septembre 2008).
8. International Agency for Research on Cancer. Asbestos. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* 1987;(Suppl 7):106-16.
9. Organisation internationale du Travail. 2006. Résolution concernant l'amiante : adoptée à la 95e session de la Conférence internationale du Travail, juin 2006. (UNEP/FAO/RC/COP.3/INF/17). Disponible : www.ilo.org/public/french/standards/relm/gb/docs/gb297/pdf/gb-3-1.pdf (consulté le 22 septembre 2008).
10. Tossavainen A, Kotilainen M, Takahashi K, et al. Amphibole fibres in Chinese chrysotile asbestos. *Ann Occup Hyg* 2001;45:145-52.
11. Pearce N. Corporate influences on epidemiology. *Int J Epidemiol* 2008;37:46-53.
12. Yano E, Wang ZM, Wang XR, et al. Cancer mortality among workers exposed to amphibole-free chrysotile asbestos. *Am J Epidemiol* 2001;154:538-43.
13. Mirabelli D, Calisti R, Barone AF, et al. Excess of mesotheliomas after exposure to chrysotile in Balangero, Italy. *Occup Environ Med* 2008; Jun 4. Epub ahead of print.
14. Hein MJ, Stayner LT, Lehman E, et al. Follow-up study of chrysotile textile workers: cohort mortality and exposure-response. *Occup Environ Med* 2007;64:616-25.
15. Li L, Sun TD, Zhang X, et al. Cohort studies on cancer mortality among workers exposed only to chrysotile asbestos: a meta-analysis. *Biomed Environ Sci* 2004;17:459-68.
16. Berman DW, Crump KS. A Meta-analysis of asbestos-related cancer risk that addresses fiber size and mineral type. *Crit Rev Toxicol* 2008;38:49-73.
17. Berman DW, Crump KS. Update of potency factors for asbestos-related lung cancer and mesothelioma. *Crit Rev Toxicol* 2008;38:1-47.
18. *Annuaire des minéraux du Canada, 2006. Chrysotile*. Ottawa (Ont.) : Ressources naturelles Canada. Secteur des minéraux et des métaux; 2007. Disponible : www.nrcan.gc.ca/mms/cmy/contenu/2006/23.pdf (consulté le 17 septembre 2008).
19. Virta RL. Asbestos substitutes. In: Kogel JE, Nikhil C, Trivedi JM, et al., editors. *Industrial minerals and rocks: commodities, markets and uses*. 7th ed. Littleton (CO) : Society for Mining, Metallurgy and Exploration; 2006.
20. Tri DD, Toan NN, Cong NT. Possibility of using substitute materials for asbestos and non-asbestos fibro cement roofing tiles to reduce environmental pollution and increase workers' health protection in Vietnam. *Proceedings [CD-ROM] of the Global Asbestos Conference*; 2004 Nov 19-21; Tokyo, Japan. Tokyo, Japan: World Asbestos Congress; 2004. Disponible : http://worldasbestosreport.org/gac2004/pl_7_04_e.pdf (consulté le 22 août 2008).
21. Federal Register/ Vol 73, No 108/ Wednesday, June 4, 2008/Notices. US Environmental Protection Agency. *Science advisory board staff office: notification of an upcoming meeting of the science advisory board asbestos committee*. Washington : The Register; 2008. Disponible : www.epa.gov/fedrgrstr/EPA-MEETINGS/2008/June/Day-04/m12503.pdf (consulté le 22 septembre 2008).
22. Daubs K. Asbestos report 'misused': scientists. *Ottawa Citizen* 2008 May 28. Disponible : www.canada.com/ottawacitizen/news/story.html?id=4c342ebe-2633-4ea4-bc06-34797b8ed932 (consulté le 17 septembre 2008).