

► Les effets de l'amiante sur la santé

A) Ils peuvent se résumer à deux groupes de maladies :

- les atteintes non-tumorales : il s'agit exceptionnellement d'épanchements pleuraux qui peuvent être récidivants, de plaques de sclérose qui épaississent la plèvre sans conséquence fonctionnelle notable. Dans le cas d'empoussièrement important, habituellement d'origine professionnelle, l'amiante peut provoquer une sclérose du tissu pulmonaire (asbestose) qui réduira la fonction respiratoire et peut dans les cas les plus graves produire une insuffisance respiratoire mortelle.
- les atteintes tumorales : il s'agit de cancers qui peuvent atteindre soit le revêtement de la cavité pleurale qui entoure les poumons (mésothéliomes), soit le revêtement des cavités pulmonaires (cancers broncho-pulmonaires). Les autres cancers sont plus rares (larynx, péricarde, péritoine) ou de relation avec l'amiante discutée (tube digestif, appareil urinaire).

Ces lésions surviennent après un long temps de latence entre le début de l'exposition à l'amiante et l'apparition de symptômes ou de signes radiologiques, 20 à 40 années sont des délais fréquemment observés. Il s'agit de durées concernant la majorité des cas observés mais des intervalles plus courts ou plus longs sont possibles.

Le risque d'atteinte tumorale broncho-pulmonaire peut être majoré par l'exposition à d'autres agents cancérogènes, par exemple la fumée du tabac.

B) Risque lié aux faibles concentrations en fibres d'amiante

La survenue de lésions dans des groupes exposés à de faibles concentrations de fibres d'amiante dans l'air inhalé (expositions environnementales dans des locaux contenant de l'amiante et expositions urbaines).

Les constatations épidémiologiques générales :

Deux types d'études ont été proposés pour tenter de répondre au questionnement sur le risque environnemental, les unes fondées sur l'épidémiologie des mésothéliomes chez la femme, les autres sur des comparaisons entre des groupes exposés et non exposés.

Les professions exposant au risque amiante étant principalement masculines, il était tentant d'analyser l'évolution du mésothéliome chez la femme en imputant ces tumeurs à une contamination environnementale. Le poids du mésothéliome professionnel est tel que malgré la faible exposition des femmes à ce risque, il introduit un facteur de confusion qui n'autorise pas une interprétation globale de l'incidence du mésothéliome chez la femme. Sur ce point, la conclusion du rapport de l'Inserm est que (p.167) « L'analyse de l'évolution de l'incidence du mésothéliome chez les femmes des pays industrialisés ne permet en aucune façon de distinguer une éventuelle composante environnementale passive intra-murale et urbaine. Il apparaît, comme pour les hommes, que la composante professionnelle et para-professionnelle représente un tel poids qu'un éventuel surcroît de cas imputables aux expositions passives intra-murales et urbaines est totalement indiscernable dans l'évolution de l'incidence du mésothéliome. Ceci ne signifie aucunement qu'un tel surcroît n'existe pas ».

La seconde méthode consiste à comparer des groupes de personnes exposées et non exposées à des risques de contamination environnementale, par exemple le travail dans des locaux contenant de l'amiante pour leur isolation ou leur protection contre l'incendie. Le nombre très limité d'études utilisant une méthodologie acceptable (présence d'un groupe témoin, élimination par une étude approfondie des risques de contamination de type professionnel liés à une intervention directe sur l'amiante) ne permet pas actuellement d'utiliser les données disponibles dans la littérature pour affirmer l'absence de risque ou son existence. Le rapport de l'Inserm (p.145) analyse ces données et conclut que « On doit considérer qu'on ne dispose à l'heure actuelle d'aucune donnée épidémiologique directe solide permettant de porter un jugement sur les effets sur la santé associés aux expositions environnementales passives intra-murales et urbaines ».

Une situation très particulière a été utilisée pour tenter d'évaluer une forme de risque environnemental, celui des populations vivant à proximité d'une exploitation industrielle de l'amiante (carrières ou industries utilisant l'amiante, par exemple pour la production de fibro-ciments). L'étude qui semble la mieux documentée est celle de la population féminine des deux principales villes minières du Canada où l'amiante est extrait : Asbestos et Thetford. La reconstitution du niveau de surrisque auquel les populations de ces agglomérations ont été exposées (concentration moyenne et durée) indique des valeurs plus élevées pour Thetford que pour Asbestos, du fait principalement du développement de mesures de protection de l'environnement sur ce dernier site qui ont divisé par un facteur supérieur à 10 le taux de fibres dès le début de la décennie cinquante. Les valeurs retenues sont 40 000 f/l x années pour Asbestos et 87 000 pour Thetford, auxquelles il conviendrait d'ajouter des expositions para-professionnelles et domestiques qui se cumulent avec l'exposition environnementale. Les résultats actuellement disponibles (c'est une étude qui n'est pas totalement achevée) indiquent une absence d'accroissement du risque pour les cancers du poumon (mais les femmes de ces régions seraient légèrement moins fumeuses que celles du reste du Québec) et un surrisque pour le mésothéliome. Les six mésothéliomes observés l'ont été à Thetford où la roche exploitée contient de la trémolite, aucun cas n'ayant été observé à Asbestos où la chrysotile n'est pas contaminée par des amphiboles.

Les évaluations du risque potentiel auquel sont exposées les personnes occupant des locaux contenant de l'amiante ou vivant dans des zones où l'air contient de faibles concentrations en fibres d'amiante.

Faute de disposer d'évaluations fondées sur des études de groupes humains exposés au risque envisagé, les seules ressources consistent à formuler des hypothèses, puis à se déterminer en fonction du crédit que l'on accorde à ces hypothèses. Si l'on exclut la possibilité d'établir à court terme une évaluation épidémiologique de ce risque, deux attitudes sont possibles. La première consiste à indiquer que l'on ne sait pas et qu'il est impossible de se déterminer en l'absence de connaissances. La seconde tentera d'évaluer le risque à partir des données disponibles dans des conditions différentes en faisant l'hypothèse que les extrapolations du risque aux faibles doses sont plus probables que l'acceptation d'un seuil au dessous duquel aucun accroissement du risque ne serait observé. [Source : Ministère de la Santé](#)