



# L'AMIANTE

*Santé et sécurité au travail : la Santé publique surveillera les expositions à l'amiante et les maladies qui y sont reliées.*

PAR ANNE-MARIE LOWE, BIOL., M.SC.

© Gilbert Fontaine / Le monde en images, CCOMO

Black Lake : Une vue générale de la mine à ciel ouvert pour l'exploitation de l'amiante et de sa fibre chrysotile.

Depuis le début de l'année, le « dossier de l'amiante » refait surface dans les manchettes. Cette fibre minérale, que les propriétés physiques extraordinaires ont rendue célèbre dans les travaux de construction du XX<sup>e</sup> siècle, est maintenant associée à certains types de cancer qui affectent principalement les travailleurs de l'industrie minière et ceux de la construction. Les expositions à l'amiante et les maladies qui y sont reliées seront étroitement surveillées par la Santé publique au Québec.

Un tiers des décès attribuables à un cancer d'origine professionnelle seraient causés par l'amiante.

## UNE FIBRE QUI REND MALADE

Il existe deux familles d'amiante : les amphiboles (crocidolite, amosite, trémolite, actinolite et anthophyllite) et les serpentines (chrysotile). L'amiante a des propriétés exceptionnelles d'isolation, de résistance à la traction et aux agressions chimiques. Une exposition chronique à l'amiante est cependant associée à des anomalies pleurales non malignes (plaques pleurales, épaissement diffus ou localisé de la plèvre, pleurésie amiantosique), à l'amiantose, au cancer du poumon et au mésothéliome de la plèvre et du péritoine. Le cancer du poumon et le mésothéliome sont des cancers dont la létalité est élevée et tous les types d'amiante y sont associés.

En 2009, le Centre international de recherche sur le cancer a reconnu les cancers du larynx et des ovaires comme étant eux aussi liés à l'amiante (INSPQ, 2008). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2010) estime qu'environ 125 millions de personnes dans le monde sont exposées à de l'amiante en milieu de travail,

et plus de 107 000 d'entre elles meurent chaque année d'un cancer résultant de cette exposition. Un tiers des décès attribuables à un cancer d'origine professionnelle seraient causés par l'amiante. L'OMS considère que les maladies reliées à l'amiante devront être enrayerées et le moyen le plus efficace pour y parvenir est de mettre fin à l'utilisation de tous les types d'amiante.

## L'ÉCONOMIE DE L'AMIANTE

Le Québec est un important producteur d'amiante chrysotile. Cette industrie produit annuellement 300 000 tonnes d'amiante d'une valeur d'environ 130 millions de dollars. Les compagnies minières qui exploitent cette fibre minérale se situent dans la région de Chaudière-Appalaches, plus précisément à Black Lake et à Thetford-Mines, ainsi qu'à Asbestos, en Estrie. Selon des statistiques datant de 2000, l'emploi dans ces mines était de l'ordre de 1 400 années-personnes et représentait une masse salariale d'environ 60 M\$. Le Québec consomme annuellement environ 2 % de sa production d'amiante chrysotile, contrairement à ses principaux concurrents qui en écoulent de 50 à 100 % sur leur marché intérieur (INSPQ, 2008).

Face à la baisse des exportations de ce minerai, le Gouvernement du Québec a adopté en 2002 une Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile au Québec. Cette politique

### Norme québécoise plus élevée

La norme d'exposition professionnelle à l'amiante en vigueur actuellement au Québec est de 1 f/ml pour le chrysotile. Cette valeur est 10 fois plus élevée que la norme de toutes les autres provinces canadiennes et de celle en vigueur dans la Communauté européenne. Elle est 100 fois plus élevée que la norme qui prévaut aux Pays-Bas et en Suisse (INSPQ, 2011).

comprend un volet de santé publique qui prévoit entre autres l'adoption d'un règlement sur la détection et la traçabilité de l'amiante dans les édifices ainsi que l'élaboration d'un système de surveillance des expositions à l'amiante et des maladies qui en découlent. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de définir et de mettre en place ce système de surveillance. En 2008, l'INSPQ a élaboré un cadre de référence qui vise à baliser les activités nécessaires au développement et à l'implantation de ce système.

Les données recueillies dans ce système permettront de surveiller les niveaux d'exposition dans divers milieux de vie de façon à s'assurer qu'ils se maintiennent si la production, l'extraction et l'utilisation de l'amiante augmentent. Ainsi, les problématiques pourront être mises au jour et les correctifs nécessaires, amenés.

## SURVEILLANCE

Rappelons que les maladies diagnostiquées aujourd'hui résultent d'expositions datant de quelques décennies. Une exposition professionnelle peut survenir chez un travailleur œuvrant dans plusieurs secteurs d'activité liés directement à l'amiante, par exemple les mines, les entreprises de transformation, la construction, etc. L'exposition professionnelle peut aussi être passive, par exemple dans le cas d'un édifice dans lequel l'amiante a servi d'isolant ou encore via de l'équipement de protection individuelle ou collective contenant de l'amiante et en mauvais état. Au niveau de la population, les milieux de vie et l'air extérieur peuvent être des sources d'exposition, bien que les données soient difficiles à obtenir. Par ailleurs, celles que l'on réussit à obtenir ne fournissent bien souvent que des généralités sur la nature des sources d'émission, sans les localiser de manière précise.

« Les partenaires qui possèdent des données d'exposition à l'amiante, comme la CSST, l'industrie minière et la Commission de la construction du Québec seront contactés dans le but d'obtenir accès à leurs données. »

D<sup>re</sup> Louise De Guire, INSPQ

Le système québécois de surveillance examinera l'exposition à l'amiante de trois types de professionnels au travail : les travailleurs de la construction, de l'entretien et de la réparation de structures contenant de l'amiante, les travailleurs du secteur minier et les travailleurs des usines qui utilisent de l'amiante. L'exposition environnementale dans les villes minières sera aussi évaluée. Le système de surveillance ciblera également les cas d'amiantose, de cancer du poumon relié à l'amiante et de mésothéliome de la plèvre et du péritoine. L'état de santé des personnes pourra être évalué en termes de morbidité, d'incapacité et de mortalité. Le but du système est de caractériser les expositions à l'amiante et d'établir la fréquence et la distribution des maladies reliées à cette exposition. Les données recueillies permettront de dégager les tendances, ce qui

Maladie reliée à l'amiante	Caractéristiques cliniques et reliées à l'exposition à l'amiante
Amiantose	Tous les cas associés à l'amiante. Peu probable chez les individus exposés de façon non professionnelle aux concentrations d'amiante généralement présentes dans l'environnement.
Mésothéliome de la plèvre et du péritoine	80 % des cas de mésothéliome de la plèvre associés à l'amiante (après une exposition directe ou indirecte) pourraient également être provoqués par des expositions faibles et sporadiques à l'amiante. La période de latence de ces cancers varie de 20 à 40 ans en moyenne. Le taux d'incidence du mésothéliome de la plèvre a augmenté chez les Québécois.
Cancer du poumon relié à l'amiante	Période de latence minimale de 10 ans, avec une moyenne d'environ 20 ans. Le principal facteur de risque du cancer du poumon est le tabagisme, mais la fumée de cigarette et l'amiante interagissent en synergie dans le développement de ce cancer. Le pourcentage de cancers du poumon attribuables à l'exposition professionnelle à l'amiante varie entre 0,5 % et 15 %, en fonction des méthodes choisies pour l'évaluation de l'exposition.

### Trois MADO chimiques

D<sup>re</sup> Louise De Guire, médecin-conseil en santé au travail à l'INSPQ, est étroitement impliquée dans les travaux sur l'amiante : « Les trois maladies ciblées font déjà partie des maladies chimiques à déclaration obligatoire (MADO) au Québec. Toutefois, elles sont sous-déclarées. »

« La première phase de la mise en place du système de surveillance démarrera à l'été 2012 sous forme de projet-pilote qui visera trois hôpitaux québécois, explique D<sup>re</sup> De Guire. Des efforts seront faits pour resserrer la déclaration dans le registre des MADO d'origine chimique ou physique. Il est prévu que les archivistes médicaux et les infirmières pourront transmettre des déclarations au nom des médecins. D'une durée approximative de deux ans, ce projet-pilote fournira un éclairage nouveau sur les avenues qui pourront permettre une déclaration plus juste des cas et, ainsi, une utilisation efficace de la base de données MADO. »

devrait permettre de réduire, par des interventions préventives, les risques professionnels et environnementaux associés à cette exposition (INSPQ, 2008). ■

### Sources

Gouvernement du Québec. *Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile au Québec*, juin 2002.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Recommandations à la suite des connaissances acquises sur l'exposition à l'amiante et sur les maladies des travailleurs et de la population générale du Québec de 2003 à 2009*, Québec, INSPQ – Direction des risques biologiques et de la santé au travail, nov. 2011, 35 p.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Cadre de référence du système de surveillance de l'exposition à l'amiante et des maladies qui y sont reliées*, Québec, INSPQ – Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, déc. 2008, 39 p.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). « Amiante : éliminer les maladies liées à l'amiante » (Aide-mémoire n° 34), juill. 2010. [En ligne : [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs343/fr/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs343/fr/)] (Page consultée le 10 mars 2012.)