

# Énoncé de position sur l'amiante

*du*

## Comité mixte chargé des politiques

*des*

### sociétés d'épidémiologie (JPC-SE)

**Le 4 juin 2012**

Le Comité mixte chargé des politiques des sociétés d'épidémiologie (« Joint Policy Committee of the Societies of Epidemiology », ou JPC-SE) est un regroupement de sociétés et d'organismes œuvrant dans le domaine de l'épidémiologie et dont les activités ont une portée nationale et internationale. Le JPC-SE a vu le jour en 2006, à l'occasion du Deuxième Congrès nord-américain d'épidémiologie, avec comme objectif de coordonner et d'unifier les initiatives d'orientation des politiques menées par les différentes sociétés d'épidémiologie à l'échelle mondiale. Les principaux organisateurs du Congrès (soit le American College of Epidemiology, la Society for Epidemiologic Research et la section d'épidémiologie de la American Public Health Association) – conjointement avec la Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistique – ont joué un rôle de premier plan dans la formation du JPC-SE, qui compte maintenant 13 organismes membres. Le American College of Epidemiology fournit un soutien administratif et logistique substantiel à l'appui des activités du JPC-SE.

Le présent énoncé de position sur l'amiante a été élaboré par les représentants de 12 sociétés membres, en consultation avec ces sociétés. Le 4 juin 2012, le JPC-SE approuvait l'énoncé de position. Chaque organisme membre a alors suivi son propre processus d'adhésion, qui prévoit notamment le désistement des membres en position d'autorité, si un tel devoir de réserve est jugé approprié ou nécessaire, ce qui est le cas pour certains employés de l'État ou d'autres parties qui se trouveraient autrement en conflit d'intérêts. En même temps, certains épidémiologistes sont d'avis que les membres de leur profession ne devraient jouer aucun rôle dans la promotion ou la défense d'une cause, tandis que certains organismes membres – conformément à leurs politiques internes – ne formulent ni ne cautionnent publiquement aucun énoncé portant sur un sujet précis.

**Les noms des signataires du présent énoncé paraissent dans les annexes (à partir de la page 26).**

Pour plus d'information, prière de communiquer avec le président du JPC-SE (le professeur Stanley H. Weiss, M.D.) en envoyant un courriel à la boîte aux lettres [JPCSE.Chair@gmail.com](mailto:JPCSE.Chair@gmail.com) ou en lui écrivant au soin du American College of Epidemiology (dont l'adresse paraît ci-dessous).

INTENTIONNELLEMENT LAISSÉ EN BLANC

# ÉNONCÉ DE POSITION SUR L'AMIANTE

## RÉSUMÉ

Un examen rigoureux des données épidémiologiques confirme l'existence d'une relation causale entre l'exposition à tous les types de fibre d'amiante et l'apparition de différentes pathologies entraînant une mort prématurée. Ainsi, au pays comme à l'étranger, de nombreux organismes scientifiques éminemment respectés ont conclu, suite à un processus impartial et rigoureux de délibération et d'évaluation, que toutes les formes d'amiante peuvent entraîner un mésothéliome, un cancer du poumon, une amiantose (aussi appelée asbestose) et d'autres affections<sup>1</sup>. Leurs conclusions se fondent sur un vaste corpus de preuves scientifiques découlant d'études menées dans les domaines de l'épidémiologie, de la toxicologie, de l'hygiène du travail, de la biologie et de la pathologie, ainsi que sur la littérature scientifique connexe publiée au moment où les évaluations respectives ont été effectuées.

De nos jours, les pays industrialisés ont en pratique abandonné l'utilisation de l'amiante, plus de 50 nations ayant promulgué des lois qui en interdisent l'usage. Par conséquent, l'industrie de l'amiante, afin de percer de nouveaux marchés, travaille à promouvoir cette substance auprès d'autres pays à revenu faible ou intermédiaire, particulièrement en Asie. L'industrie a ainsi mis sur pied des groupes de pression pour atteindre cet objectif.

Pourtant, en dépit des preuves scientifiques de la nocivité de l'amiante et des appels lancés par de nombreux organismes qui souhaiteraient son abandon complet – incluant l'Organisation mondiale de la Santé, la Fédération mondiale des associations de la santé publique, la Commission internationale de la santé du travail, l'Association internationale de la sécurité sociale, la Confédération syndicale internationale et la Banque mondiale –, l'utilisation de l'amiante est en hausse dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Ces pays sont peu sensibilisés aux risques que présente l'amiante pour la santé ; de plus, la réglementation en matière de sécurité y est peu contraignante, voire inexistante. Si l'on n'y met pas fin, cette utilisation continue et croissante de l'amiante aura, dans les décennies à venir, des conséquences désastreuses sur la santé publique dans ces pays, prenant la forme d'une multiplication des cas de maladies liées à l'amiante et de morts prématurées. L'épidémie que l'on constate aujourd'hui dans les pays industrialisés ayant utilisé l'amiante dans le passé ne manquera pas de s'y reproduire.

---

<sup>1</sup> IARC, 2012; LaDou et coll., 2010; ATSDR, 2001; NTP, 2011; NIOSH, 1972.

Par conséquent, le Comité mixte chargé des politiques des sociétés d'épidémiologie (JPC-SE), constitué d'épidémiologistes en provenance du monde entier,

- appelle à un abandon de l'extraction minière, de l'utilisation et de l'exportation de toutes les formes d'amiante, et ce, à l'échelle planétaire ;
- demande expressément aux principaux pays exportateurs d'amiante – le Brésil, le Canada, le Kazakhstan et la Russie – de respecter le droit à la santé en cessant l'extraction, l'utilisation et l'exportation de l'amiante, et d'aider les collectivités vivant de l'extraction de l'amiante à adopter d'autres formes d'activités économiques ;
- demande expressément aux principaux pays utilisateurs d'amiante – le Brésil, la Chine, l'Inde, l'Indonésie, l'Iran, le Kazakhstan, l'Ouzbékistan, la Russie, le Sri Lanka, la Thaïlande, l'Ukraine et le Vietnam – de cesser d'utiliser l'amiante ;
- demande avec instance aux autres sociétés d'épidémiologie et (ou) aux organismes chargés de la santé publique – et ce, particulièrement dans les pays où l'on continue d'extraire, d'utiliser et (ou) d'exporter l'amiante, comme au Brésil, au Canada, en Chine, en Inde, en Indonésie, en Iran, au Kazakhstan, en Ouzbékistan, en Russie, au Sri Lanka, en Thaïlande, en Ukraine et au Vietnam – à appeler elles aussi à un abandon de l'extraction, de l'utilisation et de l'exportation de toutes les formes d'amiante ;
- demande avec instance aux pays ayant déjà utilisé l'amiante d'informer la population et les professionnels des soins de santé des dangers de l'amiante, et de mettre en place des mesures pour suivre l'état de santé des personnes ayant été exposées à l'amiante. À cette fin, ces pays doivent disposer d'un registre des emplacements où de l'amiante a déjà été installé, particulièrement les écoles et autres lieux où il y a présence d'enfants ; et
- demande avec instance aux autres sociétés d'épidémiologie et (ou) aux organismes chargés de la santé publique d'appuyer le droit des scientifiques et des universitaires à poursuivre leurs travaux en l'absence de toute forme d'intimidation. Dans les cas où l'industrie de l'amiante engage des poursuites pour réduire au silence scientifiques et universitaires, les sociétés d'épidémiologie et (ou) les organismes chargés de la santé publique sont priés d'enquêter sur la situation. Si les faits le justifient, ils se doivent aussi d'appuyer ces scientifiques et universitaires sous le coup de la menace, et de dénoncer de telles tactiques d'intimidation. La procédure élaborée par la International Society for Environmental Epidemiology visant à encadrer les collègues aux prises avec ce genre de problème peut être utilisée comme modèle. On peut la consulter en accédant au lien suivant :

<http://www.iseepi.org/About/Docs/iseeprocedurefordealingwithbeleagueredcolleagues.pdf>.

# Énoncé de position sur l'amiante

## La question

Il y a plus d'un siècle, en Europe, les inspecteurs d'usine constataient déjà les effets délétères de l'amiante sur la santé des travailleurs. Depuis les années 1960, les preuves scientifiques n'ont fait que s'accumuler et démontrent hors de tout doute qu'une exposition professionnelle ou environnementale à l'amiante peut entraîner l'amiantose (ou asbestose), le cancer du poumon et le mésothéliome. Plus récemment, d'autres maladies pulmonaires et d'autres types de cancer se sont ajoutés à la liste des affections résultant d'une exposition à l'amiante. Parmi celles-ci, on compte les cancers de l'ovaire et du larynx (IARC, 2012).

Dans les pays où l'amiante a fait l'objet d'une extraction minière ou d'une utilisation industrielle, des épidémies d'affections liées à l'amiante se sont ensuivies. En effet, pour la période s'échelonnant entre 1999 et 2008, on estime que l'amiante est en cause dans 70 % des décès attribuables à des maladies industrielles dans la province canadienne du Québec (Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, 2010). Partout ailleurs au Canada, l'exposition à cette substance est également la plus importante cause de maladie industrielle.

L'amiante installé dans les immeubles, les résidences et les navires libère des fibres dangereuses et potentiellement mortelles lorsque ces structures se détériorent, lorsqu'on les rénove, ou quand on les démolit. Les autorités sanitaires des États riches et technologiquement évolués – comme le Québec, au Canada – affirment qu'il est impossible d'utiliser l'amiante sous quelque forme que ce soit de manière sûre, même là où une réglementation très stricte est en place (directeurs de la santé publique du Québec, 2011).

Année après année, l'héritage de l'amiante au Canada et dans beaucoup de pays industrialisés se manifeste par un nombre sans cesse croissant de maladies liées à cette substance. Par conséquent, les pays qui ont utilisé l'amiante par le passé – comme le Canada, les États-Unis (É.-U.), l'Australie et les pays européens – ont soit passé des lois pour interdire l'amiante, soit abandonné complètement son utilisation – ou peu s'en faut.

Pour sa part, l'industrie mondiale de l'amiante s'est inspirée des stratégies mises en œuvre par les fabricants de tabac (McCulloch et Tweedale, 2008 ; Michaels, 2008) et cible désormais les pays à revenu faible ou intermédiaire qui sont peu sensibilisés aux effets nocifs de cette substance, et où les mesures de protection sont peu contraignantes – voire inexistantes. De plus, l'industrie nie les preuves scientifiques

des effets nocifs de l'amiante et se sert de ses leviers politiques et économiques pour promouvoir l'utilisation de cette substance dans les pays à revenu faible et intermédiaire, affirmant qu'il s'agit d'un produit efficace et sûr. Ainsi, à l'échelle mondiale, une tendance se dessine en matière d'utilisation de l'amiante, comme l'exemple de l'Asie le démontre. Le et coll. (2011) ont observé que proportionnellement, la part asiatique de toute l'utilisation mondiale est en progression constante, passant de 14 % (1920 – 1970) à 33 % (1971 – 2000), pour finalement atteindre 64 % (2001 – 2007). Cette augmentation se reflète dans les niveaux absolus d'utilisation par habitant dans de nombreux pays asiatiques. Ainsi, en Inde et en Chine, l'utilisation de l'amiante par habitant est en hausse. En Inde, elle est passée de 0,04 à 0,13 pour atteindre 0,20 kg/par habitant/par année au cours des trois périodes susmentionnés, tandis qu'en Chine, l'utilisation est passée de 0,07 à 0,24 pour atteindre 0,39. À l'inverse, dans d'autres pays d'Asie, l'interdiction de l'amiante se reflète par des taux décroissants durant ces trois mêmes périodes.

La promotion continue de l'extraction et de l'utilisation de l'amiante perpétuera l'épidémie de maladies et de morts liées à cette substance. Cette situation est particulièrement désolante en ce sens qu'il existe des substituts à l'amiante ne présentant pas de risques pour la santé<sup>2</sup>, dans un contexte où l'information et les moyens pour prévenir cette épidémie sont connus. Il est donc urgent que la science épidémiologique soit mise à contribution dans le cadre d'une politique de prévention.

## Contexte

Récemment, le Centre International de Recherche sur le Cancer (IARC, 2012) – un organisme éminemment respecté se consacrant à l'étude des données sur le cancer et relevant de l'Organisation mondiale de la Santé – a formulé la conclusion suivante : « Il existe suffisamment de données probantes recueillies chez l'humain qui démontrent la cancérogénicité de toutes les formes d'amiante (chrysotile, crocidolite, amosite, trémolite, actinote et anthophyllite). L'amiante cause le mésothéliome et le cancer du poumon, du larynx et de l'ovaire. » Le Collegium Ramazzini (2004, 2010 ; LaDou et coll., 2010) était auparavant arrivé à la même conclusion. Les évaluations objectives de portée générale entreprises par des organismes publics et (ou) de réglementation – dont notamment l'ATSDR (2001), l'EPA (1986), l'OIT (ILO 2006), l'OMS (WHO 2006), l'APHA (2009) et l'ACSP (CPHA 2009) – ont conclu que l'amiante (sous toutes ses formes) représente un risque professionnel et environnemental, à l'origine du nombre sans cesse croissant de cas de mésothéliome, de cancer du poumon, d'amiantose et d'autres maladies.

---

<sup>2</sup> Voir l'annexe 4 (*Some Alternatives to Asbestos-Containing Products*), page 14, de la note de bonnes pratiques sur l'amiante publiée en 1999 par la Banque mondiale. Cliquez ici pour accéder au document : <http://siteresources.worldbank.org/EXTPOPS/Resources/AsbestosGuidanceNoteFinal.pdf>.

L'utilisation de l'amiante a été interdite dans plus de 50 pays (International Ban Asbestos Secretariat, 2011). L'Organisation mondiale de la Santé (WHO, 2006), ainsi que la Banque mondiale (World Bank, 2007 et 2009), ont appelé instamment à l'utilisation de matériaux plus sûrs pour remplacer l'amiante et ont fourni de l'information sur des substituts possibles ne présentant pas de risques pour la santé. Toutefois, l'industrie de l'amiante et une poignée de nations où cette industrie jouit d'une forte influence politique (telles que le Brésil, le Canada, le Kazakhstan, la Russie et l'Ukraine) continuent de nier les preuves scientifiques, qui démontrent hors de tout doute les effets mortels de cette substance, et de promouvoir son usage (McCulloch et Tweedale, 2008).

Dans le cadre d'un examen des coûts et du rendement, la Banque mondiale (World Bank, 2009) a conclu que le coût direct actuel associé à la production industrielle de produits de rechange plus sûrs était de 10 à 15 % supérieur à celui associé aux matériaux de construction contenant de l'amiante. Ce même document souligne aussi que la fabrication de tuiles en microbéton revient quant à elle moins chère que la production d'amiante-ciment et qu'elle peut se faire dans des ateliers rudimentaires situés à proximité du chantier, en faisant appel à de petits entrepreneurs et à des matériaux disponibles localement, réduisant ainsi les coûts de transport. Soulignons toutefois un point important : la Banque mondiale (World Bank, 2009) précise que ses estimés externalisent les coûts de santé et de dépollution associés à l'amiante. Lorsque ces coûts sont pris en compte, l'utilisation de l'amiante se révèle non seulement désastreuse sur le plan humanitaire, mais également sur le plan économique. C'est bien là le bilan constaté dans chaque pays où l'amiante a été utilisé dans le passé : si l'on cumule les coûts de santé, de dédommagement et de dépollution, la facture se chiffre en milliards de dollars.

Ainsi, les gouvernements de certains pays comme la France, la Belgique et l'Australie ont jugé nécessaire de mettre sur pied des fonds spéciaux d'indemnisation pour les personnes atteintes de maladies liées à l'amiante. Seulement en France, entre 2002 et 2010, un tel fonds a permis de remettre 3,5 milliards de dollars aux victimes de l'amiante (Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante, 2010, page 45, Tableau 25). Dans la province de Québec (au Canada), les coûts essuyés par l'Administration pour enlever l'amiante dans certaines écoles ont atteint 75 millions de dollars en 2002 (Le Devoir, 2002) – et depuis cette date, des millions de dollars supplémentaires ont dû encore être déboursés pour décontaminer les écoles du Québec.

Sur le plan international, les parties signataires de la Convention de Rotterdam, en place depuis 2003, se réunissent tous les deux ans pour des délibérations sur la désignation de substances jugées dangereuses, selon les recommandations d'un groupe d'examen scientifique. Lorsqu'un produit est ajouté à la liste des

substances dangereuses, la Convention exige des pays signataires exportateurs qu'ils fournissent de l'information sur les dangers de la substance en question, avant de pouvoir l'exporter. Elle exige également des pays exportateurs qu'ils fournissent de l'information sur les mesures de protection nécessaires relativement aux travailleurs et à la population du pays importateur, afin de les prémunir des risques tout au long du cycle de vie de la substance. L'apposition d'étiquettes d'avertissement sur l'emballage de la substance est également obligatoire. La Convention donne ainsi aux pays importateurs la chance de prendre une décision éclairée sur leur capacité à gérer la substance en toute sécurité, et de refuser éventuellement son importation.

La Convention fonctionne à deux niveaux : l'un scientifique, et l'autre politique. Au niveau politique, chacun des pays signataires peut s'opposer aux recommandations de son groupe d'examen scientifique. Ainsi, le Canada, de même que le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ukraine et le Vietnam, ont refusé en 2011 l'inclusion à la liste de l'amiante chrysotile (la seule forme d'amiante toujours extraite et commercialisée) en tant que substance dangereuse aux fins de la Convention de Rotterdam, permettant ainsi au commerce de l'amiante de se poursuivre sans avertissements quant à ses effets néfastes. Les tentatives précédentes visant à faire inscrire cette substance à la liste dans le cadre des deux conférences précédentes avaient également échoué, en raison de l'obstruction d'au moins un des cinq pays susmentionnés.

## **L'amiante**

Le terme « amiante » est une appellation générique désignant une variété de minéraux silicatés dont les cristaux présentent une forme fibreuse. Ces minéraux se divisent en deux grandes catégories, selon la structure des fibres : la famille de la serpentine (avec comme unique représentant le chrysotile, également appelé « amiante blanc ») et celle de l'amphibole (amosite, crocidolite, anthophyllite, trémolite et actinote). L'amiante chrysotile compte pour environ 95 % de toute l'amiante utilisée au 20<sup>e</sup> siècle (Virta, 2006).

## **Usages de l'amiante et quantités utilisées**

Au cours du siècle passé, l'amiante a été largement employé dans les pays industrialisés pour une variété d'usages dans les domaines de la construction, du transport et de la fabrication de composantes électriques. Toutefois, plus de 50 pays – dont tous les membres de l'Union européenne – ont maintenant banni les produits de l'amiante, tandis que dans d'autres pays industrialisés – comme les États-Unis et le Canada – l'industrie a pour ainsi dire cessé de l'employer, même s'il n'existe aucune interdiction



officielle. Des produits contenant de l'amiante (comme par exemple les patins de frein des véhicules automobiles et même des jouets) continuent cependant d'être importés au Canada et aux États-Unis. De plus, l'amiante est toujours présent dans bien des lieux où une exposition humaine est possible, notamment dans les habitations – résidences privées et hébergement collectif, où de l'amiante peut se retrouver dans les revêtements de sol, les murs, les circuits électroniques et les plafonds ; voir <http://www.hiddenkiller.ca/images/HouseBCLarge.jpg> pour plus de détails ou la référence Agency for Toxic Substances and Disease Registry, 2001 – et dans différents matériaux de construction, entre autres. En cas de dommages dans les emplacements où il y a de l'amiante, les fibres peuvent se retrouver dans l'air ambiant, nécessitant de coûteux travaux de désamiantage et de dépollution par des professionnels formés et équipés spécialement à cette fin.

La consommation mondiale est demeurée relativement constante entre 2003 et 2007, s'établissant en moyenne à 2,11 tonnes métriques (tm). Les principaux pays consommateurs en 2007 étaient, par tonnage décroissant : la Chine (30 %) ; l'Inde (15 %) ; la Russie (13 %) ; le Kazakhstan et le Brésil (5 % chacun) ; la Thaïlande, l'Ouzbékistan et l'Ukraine (4 % chacun). Ces huit pays représentaient environ 80 % de la consommation mondiale d'amiante en 2007. Selon les données les plus récentes, on estime qu'en 2010 la Chine a utilisé 613 760 tm d'amiante, suivie par l'Inde (426 368 tm), la Russie (263 037 tm), le Brésil (139 153 tm), l'Indonésie (111 848 tm), la Thaïlande (79 250 tm), le Vietnam (67 420 tm) et le Sri Lanka (47 892 tm) (Virta, 2009 ; Virta, 2012 ; communication personnelle en provenance de RL Virta : National Minerals Information Center, US Geological Survey, en date du 30 mai 2012).

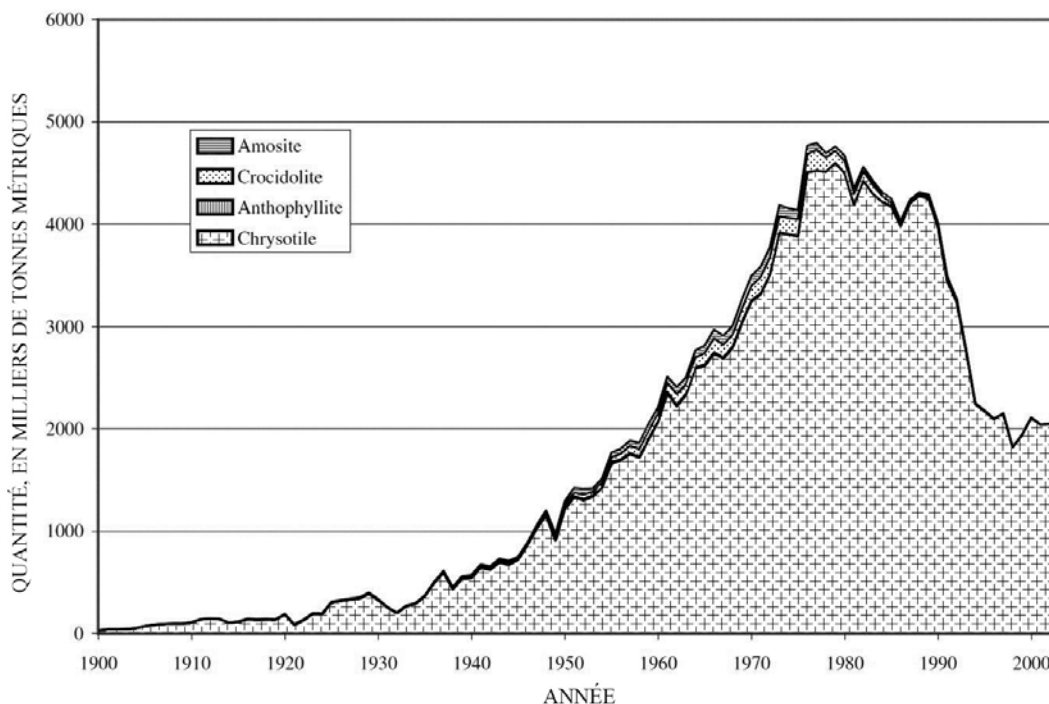
L'industrie de l'amiante fait la promotion de « l'utilisation sans risque » de cette substance dans les pays à revenu faible et moyen, où les travailleurs sont largement inconscients des risques. La réglementation y est peu contraignante et les mesures pour la faire appliquer n'ont que peu de poids. Parallèlement au déclin marqué de l'utilisation de l'amiante dans les pays industrialisés, on note une croissance marquée de la consommation dans les pays à revenu faible et moyen, particulièrement en Asie. Ainsi, de nos jours, les cinq pays qui utilisent le plus l'amiante sont la Chine, l'Inde, la Russie, le Brésil et l'Indonésie.

## **Pays producteurs et quantités produites**

Depuis le début des années 1990, l'utilisation mondiale de l'amiante s'est maintenue à environ 2 millions de tm par année. La Russie, la Chine, le Kazakhstan, le Brésil et le Canada produisent 93 % de cette quantité totale (Virta, 2009 ; communication personnelle en provenance de RL Virta : National Minerals Information Center, US Geological Survey, en date du 30 mai 2012). Dans certains pays, comme les États-Unis (Virta, 2006) et l'Afrique du Sud (McCulloch et Tweedale, 2008), les mines d'amiante ont été

fermées de manière permanente. Toutefois, d'autres pays comme le Canada (Montreal Gazette, 2012) et le Zimbabwe (Zimbabwe Herald, 2011), où l'on n'extrait plus l'amiante, ont exprimé leur intention de reprendre les activités minières et l'exportation. Au Brésil, où un certain nombre d'États ont banni l'extraction, l'utilisation et le transport de cette substance, des professionnels de la santé et des victimes de l'amiante tentent de mettre en place une interdiction à l'échelle nationale, mais font face à une résistance farouche de la part de l'industrie (BBC, 2010).

### *Production mondiale d'amiante de 1900 à 2003 (Virta, 2006)*



**Figure 1.** Production mondiale d'amiante, par type, de 1900 à 2003. Environ 2,81 millions de tonnes métriques (tm) d'amosite, 460 000 tonnes métriques d'anthophyllite, 173 tm de chrysotile et 3,92 tm de crocidolite ont été produites entre 1900 et 2003. Sources : U.S. Geological Survey, 1901-1921, 1924-1932, 1997-2005 ; U.S. Bureau of Mines, 1934-1996.

Comme l'illustre le graphique, la production mondiale d'amiante s'est accrue de manière constante entre 1900 et 1960 pour atteindre 2 millions de tm par année. Entre le début des années 1960 et le milieu des années 1980, la production a atteint un pic et dépassé les 4 millions de tm par année, la plus grande partie ayant été utilisée dans les pays industrialisés. Cependant, à partir du milieu des années 1990, tandis que de nombreux pays industrialisés ont cessé d'utiliser l'amiante, la production mondiale a chuté pour s'établir à 2 millions de tm par année. Depuis lors et jusqu'à nos jours, l'industrie de l'amiante a réussi à maintenir la production mondiale à ce niveau (Figure 1 et communication personnelle en provenance de RL Virta : National Minerals Information Center, US Geological Survey, en date du 30 mai 2012).

## Effets nocifs

Cette statistique n'étant pas toujours dévoilée, on estime le nombre de morts attribuables au mésothéliome (pour la période de 15 ans comprise entre 1994 et 2008) dans les pays les plus importants où l'amiante est utilisé à (selon Park et coll., 2011) : 5 107 pour la Chine ; 2 158 pour l'Inde ; 21 308 pour la Russie ; 955 pour le Brésil (ce nombre ayant été déclaré) ; et 123 pour l'Indonésie. Pour ce qui est du cancer du poumon attribuable à l'amiante, un facteur de multiplication de 3 (fourchette de 2–10) peut être employé pour déduire un estimé conservateur du nombre de décès (Takahashi, K., communication personnelle en date du 10 décembre 2011). On trouve ainsi 15 321 décès pour la Chine ; 6 474 pour l'Inde ; 63 924 pour la Russie ; 2 865 pour le Brésil et 369 pour l'Indonésie (Le et coll., 2011). Bien que le nombre de morts par amiantose soit plus difficile à quantifier, on peut également s'attendre à en trouver des niveaux appréciables.

Il est à noter que les estimations données plus haut sont fondées sur les niveaux de consommation (et non de production) d'amiante jusqu'aux années 1970. Puisque la consommation dans ce groupe de pays a, en moyenne, quintuplé depuis 1970, on peut prévoir une poussée future des cas de maladies liées à l'amiante en Asie dans les prochaines décennies (Le et coll., 2011). Takahashi et ses collègues ont mis au point des modèles prédictifs pour étendre la portée de ces recherches (communication personnelle en date du 10 décembre 2011).

Tel que mentionné plus haut, des organismes internationaux tels que le Centre International de Recherche sur le Cancer (IARC, 2012) ont établi que toutes les formes d'amiante sont cancérigènes pour l'humain, et peuvent entraîner un mésothéliome ou un cancer du poumon, du larynx ou de l'ovaire. En effet, Straif et coll. (2009), dans un article publié dans *The Lancet* peu de temps après la communication (alors récente) de ces conclusions, mentionnent que « les preuves épidémiologiques démontrent de plus en plus une association entre toutes les formes d'amiante (chrysotile, crocidolite, amosite, trémolite, actinote et anthophyllite) et un risque accru de cancer du poumon et de mésothéliome ». L'amiante est également en cause dans des cas de mortalité non liée au cancer, comme celle résultant d'une amiantose (fibrose pulmonaire, aussi appelée asbestose), de plaques pleurales, d'un épaissement pleural ou d'un épanchement pleural.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (WHO, 2006), il existe environ 125 millions de personnes dans le monde qui sont actuellement exposées à l'amiante dans leur lieu de travail. Selon les plus récentes estimations de l'OMS, plus de 107 000 personnes meurent chaque jour du cancer du poumon, du mésothéliome ou d'amiantose résultant d'une exposition professionnelle à l'amiante ; on estime qu'un

décès par cancer professionnel sur trois est causé par l'amiante. De plus, on estime que plusieurs milliers de décès chaque année sont attribuables à une exposition environnementale à cette substance, particulièrement dans les habitations. De fait, l'amiante est toujours utilisé dans les garnitures de frein (que les gens peuvent remplacer chez eux) et peut être libéré lorsqu'on effectue des rénovations résidentielles. L'amiante reste donc très présent dans l'environnement, bien qu'en général, à des niveaux relativement plus faibles que dans les lieux de travail. Étant donné que l'ampleur de l'exposition environnementale touchant la population en général est difficile à évaluer sur le plan méthodologique, il existe peu d'études se penchant de manière directe sur le risque que cette exposition représente pour l'ensemble de la population.

## **Utilisation actuelle de l'amiante**

Environ 90 % de l'amiante produit de nos jours entre dans la fabrication de matériaux à base d'amiantement, que l'on utilise dans les couvertures de bâtiment, les tuyaux et les réservoirs d'eau, essentiellement dans les pays à revenu faible ou moyen (Collegium Ramazzini, 2010). Le reste va à la fabrication d'autres produits, notamment les matériaux de friction comme les patins de frein, joints d'étanchéité, certains plastiques et les textiles industriels.

## **Données épidémiologiques**

De nombreuses études font état d'un excès de cas de mésothéliome et de cancer du poumon chez les travailleurs ayant été surtout exposé à l'amiante chrysotile (Kanarek, 2011). Par exemple, un excédent de mortalité par cancer du poumon et par mésothéliome a été observé chez les mineurs et les broyeurs de minerai au Québec (Liddell et coll., 1997), chez les travailleurs du textile en Caroline du Sud (Hein et coll., 2007) et en Caroline du Nord (Loomis et coll., 2009), chez les travailleurs employés à la production de chrysotile en Chine (Wang et coll., 2012) et chez les mineurs italiens (Pira et coll., 2009), tous ayant été exposés principalement à l'amiante chrysotile.

Certains chercheurs ont laissé entendre que ces cas de mésothéliome pourraient être attribuables à la contamination du minerai de chrysotile par des amphiboles. Il est vrai qu'il peut être difficile d'étudier les cas d'exposition à une forme d'amiante totalement « pure » au sein d'une vaste cohorte, étant donné qu'on retrouve – dans une certaine mesure à tout le moins – un mélange de types de fibre dans la plupart des expositions décrites dans la littérature. Cela étant dit, il existe bien des exemples d'expositions à un type relativement « pur » et encore une fois, les données épidémiologiques soutiennent l'hypothèse selon laquelle toutes les formes d'amiante sont susceptibles d'entraîner un mésothéliome. Par exemple, une

cohorte constituée de mineurs travaillant à l'extraction du chrysotile à Balangero, en Italie, a été suivie au fil des ans (Piolatto, 1990 ; Mirabelli, 2008), et on a pu démontrer un excès statistiquement significatif des cas de mésothéliome pleural (6 cas par rapport au 1,5 cas attendu, soit quatre fois plus) chez les cols bleus, ainsi que chez d'autres catégories de travailleurs, de même que chez les travailleurs assimilés (Mirabelli, 2008). Le minerai de chrysotile extrait à Balangero était réputé libre de trémolite et d'autres amphiboles. Même s'il contenait des traces d'une autre fibre dite balangeroïte, celle-ci n'appartient pas à la famille des amphiboles et il est peu probable qu'elle soit responsable de l'excédent de cas de mésothéliome rapporté à Balangero dans le cadre d'études passées et plus récentes (Turci et coll., 2009).

C'est à l'industrie canadienne de l'amiante que l'on doit en grande partie la création et la promotion de l'idée selon laquelle l'amiante chrysotile serait plus sûr que d'autres types de fibre d'amiante (McCulloch et Tweedale, 2008). À ce sujet, Egilman et ses collègues (2003) ont évalué des études publiées et non publiées menées par les chercheurs de l'Université McGill et financées par l'Association des mines d'amiante du Québec (AMAQ). Ces chercheurs financés par l'AMAQ ont avancé que le chrysotile extrait des mines du Québec était pour l'essentiel inoffensif et que les risques pour la santé des travailleurs étaient dus à la contamination de cette substance par des huiles, de la trémolite ou de la crocidolite. Un examen minutieux de ces conclusions a révélé d'importantes lacunes au chapitre de la sélection des données, des échantillons retenus et des techniques d'analyse, et les chercheurs ont conclu qu'il fallait rejeter la thèse selon laquelle « le chrysotile serait essentiellement inoffensif ». Malgré la réfutation de ces études financées par l'AMAQ, on a continué de les utiliser pour promouvoir la mise en marché et la vente de l'amiante, ce qui a eu une incidence notable sur l'issue des politiques et des litiges portant sur la santé au travail (Egilman et coll., 2003 ; Bohme et coll., 2005).

Dans le cadre d'une étude longitudinale de 25 ans, Yano et ses collègues (2001) ont suivi une cohorte constituée de 515 travailleurs d'usine de sexe masculin exposés uniquement au chrysotile. La cohorte de contrôle comprenait 650 travailleurs non exposés aux poussières d'amiante. Les chercheurs ont constaté que la mortalité résultant de toutes causes confondues, de tous les cancers et du cancer du poumon était liée à l'exposition à l'amiante. Le risque relatif, ajusté en fonction de l'âge et du tabagisme, s'établissait à 2,9 ; 4,3 ; et 6,6 respectivement. Le risque relatif ajusté pour le cancer du poumon se chiffrait à 8,1 pour les travailleurs exposés à des niveaux élevés d'amiante, comparativement à ceux exposés à de faibles niveaux. Les auteurs en ont conclu que l'exposition à l'amiante chrysotile pur était à même de causer un cancer du poumon et un mésothéliome malin chez les travailleurs exposés (Yano et coll., 2001). D'autres chercheurs ont également démontré que le chrysotile sans trémolite peut causer un mésothéliome péritonéal (Egilman et Menéndez, 2011).

Les principaux aspects qui prètent de nos jours à controverse ont trait à la capacité cancérogène relative des différents types d'amiante, et non à la causalité. Il existe un débat continu dans la littérature sur la capacité relative de l'amiante chrysotile à induire un mésothéliome comparativement à d'autres formes d'amiante (Hodgson et Darnton, 2000). L'article de Hodgson et Darnton (2000) décrit une étude de risque quantitative (ÉRQ) menée à des fins réglementaires, cette ÉRQ sur la capacité mésothéliogène relative des différentes formes de fibre d'amiante ayant été rejetée en raison de données inadéquates (lettre de Kane à l'EPA, 2008). Malgré tout, Hodgson et Darnton (2000) ont estimé que, fibre par fibre, le ratio de risque crocidolite / amosite / chrysotile s'établissait à 500:100:1 à l'égard du mésothéliome.

Après le suivi effectué par Loomis et coll. (2009) sur la cohorte de la Caroline, Hodgson et Darnton modifièrent leurs estimés, augmentant la capacité mésothéliogène du chrysotile dans leur modèle d'ÉRQ d'un facteur 10 – soit un ordre de grandeur – pour un ratio de risque relatif ramené à 50:10:1 (Hodgson et Darnton, 2009). Cette modification révèle le caractère variable des résultats d'ÉRQ menées dans un contexte réglementaire et portant sur la capacité mésothéliogène relative des différentes formes d'amiante.

Dans leur publication la plus récente, Loomis et coll. (2012) concluent que l'exposition aux fibres de chrysotile de toute taille est associée à un excès de cas de cancer du poumon chez les travailleurs du textile en contact avec cette substance. L'exposition aux fibres, de toute longueur et de tout diamètre, est significativement associée à un risque accru de cancer du poumon. Toutefois, l'association est la plus forte et la plus constante pour les fibres minces et allongées.

De manière plus générale, les données en provenance d'autres disciplines scientifiques démontrent aussi que le chrysotile à lui seul cause non seulement des cancers du poumon (et l'amiantose), mais également des mésothéliomes de type pleural et péritonéal. En fait, les différentes formes d'études – reposant sur la microscopie électronique (Frank et coll., 1998), les évaluations biologiques (Upadhyaya et Kamp, 2003 ; Wu et coll., 2000), la toxicologie par inhalation (Wagner et coll., 1974) et les autopsies (Suzuki et Yuen, 2002) – indiquent toutes que le chrysotile pur, non contaminé par des amphiboles, est susceptible d'induire un mésothéliome, tant chez les modèles animaux que chez l'humain.

De nos jours, le consensus général consiste à penser que le chrysotile a une capacité mésothéliogène moindre que les amphiboles. Toutefois, il n'y a aucun doute quant à sa capacité significative à induire un cancer du poumon, d'autres affections pulmonaires et d'autres cancers (Hodgson et Darnton, 2000 ; IARC, 2012). De fait, le chrysotile aurait une capacité aussi grande à induire le cancer du poumon que les

amphiboles (Stayner et coll., 1996). Au moins trois cas excédentaires de cancer ont pu être observés pour chaque cas de mésothéliome dans la plupart des enquêtes épidémiologiques. Par conséquent, même si on juge le chrysotile comme étant moins nocif que les amphiboles à l'égard de sa capacité à induire un mésothéliome, le risque global de cancer ne varie pas de manière importante par type de fibre.

Bien que le tabagisme ne contribue pas au développement du mésothéliome, les effets interactifs, synergétiques et quasi multiplicatifs d'une exposition double ont été démontrés dans la genèse du cancer du poumon (Selikoff et coll., 1968 ; Schottenfeld, 2010). De fait, selon la Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR, 2006), lorsqu'un fumeur de cigarettes est exposé à l'amiante, son risque de contracter un cancer du poumon est multiplié par un facteur de 50 à 84.

Enfin, dans les pays ciblés par les exportateurs d'amiante, on observe souvent dans les villes une qualité de l'air comptant parmi les plus médiocres, avec présence de particules aériennes et d'autres polluants atmosphériques. Il convient de rappeler que, puisque ces polluants représentent en eux-mêmes un risque accru pour le cancer du poumon, l'ajout d'une autre carcinogène (c.-à-d. l'amiante) ne peut qu'empirer des conditions environnementales déjà dangereuses, augmentant encore plus le fardeau sur la santé publique de ces nations.

## **Position de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**

Les efforts menés par l'OMS pour éradiquer les maladies liées à l'amiante ciblent en particulier les pays qui continuent à utiliser l'amiante chrysotile. Dans l'élaboration de ses énoncés de politique, l'OMS s'appuie sur les recommandations fournies par son pendant scientifique – le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC, ou IARC en anglais). Le CIRC, qui fait partie de l'OMS, a pour mission de coordonner et de mener des travaux de recherche portant sur les causes du cancer, les mécanismes de la carcinogenèse, et l'élaboration de stratégies scientifiques à des fins de prévention et de contrôle. Le document le plus récent et le plus pertinent qui émane du CIRC (IARC, 2012) a été cité plus haut.

L'OMS (WHO, 2006), qui a lancé un appel pour mettre fin à l'utilisation de tous les types d'amiante, juge qu'il s'agit là de la manière la plus efficace d'éradiquer les maladies liées à cette substance. L'organisme a exprimé des préoccupations particulières en ce qui concerne l'utilisation de l'amiante-ciment dans l'industrie de la construction. En effet, la main-d'œuvre concernée est vaste, l'exposition difficile à contrôler, et les matériaux en place sont susceptibles de se détériorer et de poser un risque aux personnes effectuant des travaux de modification, d'entretien ou de démolition. L'OMS recommande que l'amiante

soit remplacé par certains matériaux fibreux ou d'autres produits posant moins de risque (ou sans aucun risque) pour la santé.

## **Position de l'Organisation internationale du Travail**

L'Organisation internationale du Travail (ILO, 2006) a déclaré que « l'élimination de l'utilisation de l'amiante dans le futur, ainsi que le recensement et la gestion adéquate de l'amiante déjà en place, représentent les moyens les plus efficaces de protéger les travailleurs ».

## **Position de la Banque mondiale**

Les directives sur l'amiante émanant du Groupe de la Banque mondiale (2009) recommandent fortement d'éviter l'utilisation de matériaux contenant cette substance dans les nouvelles constructions, incluant dans un contexte de secours aux sinistrés. Le document décrit les risques encourus tout au long du cycle de vie de l'amiante utilisé dans les matériaux de construction :

*Du point de vue de l'hygiène du travail, l'amiante crée une chaîne d'exposition à partir du moment où il est extrait des mines jusqu'à ce qu'il retourne à la terre – dans un site d'enfouissement ou une zone de déversement non autorisée. À chaque maillon de cette chaîne, on retrouve des points d'exposition tant pour les travailleurs que les membres de la collectivité. Les travailleurs des mines sont exposés aux fibres lors de l'extraction du minerai, tandis que les membres de leur famille inhalent les fibres par l'intermédiaire des vêtements de travail contaminés. Les travailleurs des usines traitant la fibre et fabriquant des produits à base d'amiante sont également exposés, tout comme leur famille par voie d'exposition secondaire. Les collectivités situées aux alentours des mines et des usines sont contaminées par les déchets, les enfants s'amuse dans les tas de rebuts et jouent dans les terrains de jeu contaminés des écoles. De plus, le transport des fibres et de produits d'amiante contamine les routes et les droits de passage. Pour leur part, les ouvriers qui installent, réparent ou enlèvent des matériaux contenant de l'amiante sont exposés de par leur travail, tout comme les personnes situées aux alentours en l'absence de mesures de contrôle adéquates. L'élimination des déchets d'amiante à n'importe quelle étape de cette séquence menace d'exposer non seulement les travailleurs concernés, mais également les résidents locaux lorsque les fibres sont libérées dans l'air en raison d'un recouvrement insuffisant et d'un manque de contrôle du phénomène d'érosion. Enfin, le cycle se répète souvent lorsque des matériaux contenant de l'amiante mis aux rebuts sont récupérés et réutilisés, dans un contexte où les mesures nécessaires n'ont pas été prises pour les retirer du flux de traitement des déchets et les éliminer adéquatement.*



## **Positions des principaux organismes de la santé et syndicats à l'échelle mondiale**

La Fédération mondiale des associations de la santé publique (2005), la Commission internationale de la santé du travail (2000), l'Association internationale de la sécurité sociale (2004) et la Confédération syndicale internationale (2004) – qui représente quelque 175 millions de travailleurs dans 151 pays – ont tous lancé un appel pour bannir l'utilisation de toutes les formes d'amiante, et en particulier du chrysotile.

L'Internationale des travailleurs du bâtiment et du bois (1989), qui représente environ 12 millions de membres dans 130 pays, a travaillé tout particulièrement à faire proscrire l'amiante chrysotile à l'échelle mondiale. Elle poursuit ses efforts en ce sens puisque quantité d'ouvriers travaillant dans les domaines de la construction et de l'entretien périssent toujours de par le monde en raison de maladies liées à l'amiante.

## **Les efforts de l'industrie de l'amiante pour miner les politiques de santé publique**

Tout comme l'industrie du tabac, l'industrie de l'amiante finance des travaux de recherche dont elle manipule les résultats afin d'arriver à des conclusions servant ses intérêts. Elle a mis sur pied des organismes fantoches qui se donnent des airs de respectabilité scientifique – tels que l'Institut canadien du chrysotile<sup>3</sup>, l'Institut russe du chrysotile et l'Institut brésilien du chrysotile – qui ne sont en fait que des groupes de pression travaillant à promouvoir l'utilisation continue de l'amiante.

Ces instituts prétendent que, bien que d'autres formes d'amiante soient dangereuses, l'amiante chrysotile est rapidement expulsé des poumons et ne présentent ainsi que peu de risques pour la santé. Pourtant, les autorités scientifiques indépendantes et dignes de confiance rejettent cette position qu'elles jugent erronée, dangereuse et trompeuse.

Les sociétés extractrices de minerais amiantifères et celles qui vendent des produits de l'amiante travaillent de concert afin de continuer à promouvoir l'utilisation de l'amiante chrysotile. Cette entreprise collective constitue ce que l'on désigne par « industrie mondiale de l'amiante ». Ainsi, les fabricants de produits à base d'amiante ont créé des groupes de pression un peu partout dans le monde, qui s'emploient à nier les preuves scientifiques établies quant aux effets nocifs de l'amiante et à promouvoir l'utilisation continue

---

<sup>3</sup> Suite aux vives critiques exprimées par l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne de santé publique et la Société canadienne du cancer, entre autres, le gouvernement du Canada a cessé de financer l'Institut du chrysotile en 2011. En mars 2012, l'Institut a déposé une demande en vue d'abandonner sa charte en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes* pour ensuite fermer ses portes.

de l'amiante chrysotile. Parmi ces organismes qui se vouent à promouvoir l'amiante, on compte la Asbestos Cement Products Manufacturers' Association of India, le Mexican Institute of Fibro Industries, la Vietnam National Roof Sheet Association, le Chrysotile Information Center of Thailand, la Ukrainian Chrysotile Corporation, les Chrysotile Asbestos Cement Products of Sri Lanka, la Fibre Association of Colombia, le Asbestos Information Centre of India, et la Asbestos Association of Central Asia and Kazakhstan.

Les sociétés extractrices de minerai amiantifère et celles qui fabriquent des produits à base d'amiante ont également mis sur pied l'Association Internationale de l'Amiante (AIA) afin de pouvoir agir de manière concertée à promouvoir l'utilisation continue de l'amiante. L'AIA a été créée en 1974 au Royaume-Uni (R.-U.). Lorsque ce pays a pris des mesures pour bannir l'utilisation de l'amiante, l'Association a fermé son bureau du R.-U. pour se reconstituer à Montréal, au Canada (Gouvernement du Québec, 1997). Le président de l'Institut canadien de l'amiante, Clément Godbout, était également président du conseil d'administration de l'AIA. Les deux organisations ont changé de nom en 2005 pour adopter respectivement les raisons sociales de « Institut du chrysotile » et de « Association internationale du chrysotile (ICA) ». Comme le déclare la Asbestos Cement Products Manufacturers' Association of India (ACPMA, 2012), « la ICA représente activement les intérêts de l'industrie du chrysotile à l'échelle mondiale ». Avec le soutien des gouvernements du Canada et du Québec, l'Institut du chrysotile et l'ICA ont commandité la tenue d'une conférence internationale d'importance à Montréal en 2006, dont l'objectif était de promouvoir l'utilisation de l'amiante chrysotile.

Le conseil d'administration de l'Association internationale du chrysotile compte des ressortissants du Brésil, de la Bolivie, du Canada, de la Chine, de la Colombie, des Émirats arabes unis, des États-Unis, de l'Inde, de l'Indonésie, de l'Iran, du Kazakhstan, du Mexique, de la Russie, du Sénégal, du Sri Lanka et du Vietnam (Gouvernement du Québec, Registraire des entreprises, 2012). De par leurs fonctions, ces personnes sont en mesure d'aider à promouvoir l'utilisation de l'amiante dans leurs pays respectifs.

Grâce à son influence politique, l'industrie de l'amiante a su conserver des coudées franches dans de nombreux pays, tout en mettant en échec des initiatives internationales qui auraient eu pour effet de protéger les populations contre les méfaits de l'amiante. Les preuves à cet effet abondent, comme le démontre une enquête menée conjointement par la BBC (British Broadcasting Corporation) et le International Consortium of Investigative Journalists (voir le lien vers le reportage dans les Références), ainsi que les travaux des chercheurs McCulloch et Tweedale (2008). Dans la même veine, en 2011, à Genève, à l'occasion de la conférence des parties adhérant à la Convention de Rotterdam, 15 lobbyistes

de l'industrie de l'amiante – dont des représentants de l'Institut canadien du chrysotile, de l'Institut brésilien du chrysotile et de l'Asbestos Cement Products Manufacturers' Association of India – ont travaillé activement (et avec succès) à faire échouer les recommandations du groupe d'experts scientifiques qui préconisaient l'inclusion de l'amiante chrysotile à la liste des substances dangereuses.

Par conséquent, malgré les preuves scientifiques incontournables quant à la nécessité d'interdire l'amiante, l'industrie fait fi de la science et use de son influence politique – notamment au Brésil, au Canada, en Inde, au Kazakhstan et en Russie – pour enrayer les efforts des autorités de santé publique qui voudraient mettre un terme à l'utilisation de cette substance.

Il convient de noter que même au sein du gouvernement du Québec, les autorités de santé publique – soit l'Institut national de santé publique (National Public Health Institute of Quebec, 2003-2010) et l'ensemble des directeurs de la santé publique (2011) – s'opposent à la politique du gouvernement quant à la promotion de l'extraction, de l'utilisation et de l'exportation de l'amiante. Tout récemment, en 2010, des autorités médicales et de santé publique éminentes, dont l'Association médicale du Québec, la Société du cancer du Québec et l'Association de santé publique du Québec, demandaient formellement au gouvernement de cesser d'appuyer la campagne de désinformation de l'industrie selon laquelle l'amiante pourrait être utilisé en toute sûreté, ainsi que de mettre un terme à l'extraction et à l'exportation de l'amiante.

Le 9 juin 2010, les ministres de la santé de l'Argentine, du Brésil, du Paraguay, de l'Uruguay, du Venezuela, de la Bolivie, du Chili, de l'Équateur et du Pérou signaient quant à eux une Déclaration sur l'amiante à l'occasion de la XXVIII<sup>e</sup> rencontre des ministres de la santé des États membres et associés du MERCOSUR. En voici un extrait :

*« Les signataires ont exprimé l'engagement de leur ministère à prendre des mesures – avec l'aide d'autres instances gouvernementales compétentes – pour élaborer et mettre en place des politiques nationales à l'appui de l'interdiction d'importer, d'extraire, de produire et de commercialiser l'amiante et les produits qui en contiennent, et ce, dans tous les pays du MERCOSUR, de même que les pays associés où une telle interdiction n'est pas encore en place. »*

Il convient de souligner que les ministres de la santé de la Bolivie, du Brésil, de l'Équateur, du Paraguay, du Pérou et du Venezuela n'ont pas réussi à faire bannir l'amiante dans leur pays respectif. Seuls l'Argentine, l'Uruguay et le Chili ont pu déjouer les efforts du lobby de l'amiante pour faire interdire cette substance.

En mars 2011, le Département de la sécurité et de la santé au travail de la Malaisie a tenu des audiences quant à une proposition pour faire interdire toutes les formes d'amiante dans ce pays (Malaysia, 2011). Il y a eu consensus pour appuyer cette interdiction. Toutefois, l'Association internationale du chrysotile a engagé une firme de relations publiques influente – APCO Worldwide (basée à Washington, D.C.) – pour faire pression contre l'interdiction de l'amiante chrysotile, qui représente 100 % du commerce mondial de l'amiante. Résultat : la proposition d'interdiction semble dans les faits être restée lettre morte.

L'industrie de l'amiante emploie également des tactiques d'intimidation juridique contre les scientifiques et les universitaires pour les empêcher de dénoncer dans leurs écrits la menace pour la santé publique que représente l'utilisation de l'amiante chrysotile. C'est un fait que de telles pratiques ont actuellement cours en Inde, au Brésil et en Thaïlande (documentation disponible sur demande<sup>4</sup>).

Étant donné les preuves scientifiques irréfutables des effets nocifs sur la santé humaine résultant de l'exposition à toutes les formes d'amiante – des preuves cumulées et examinées par des organismes réputés et indépendants, ainsi que par des scientifiques experts – nous considérons qu'il est de la plus grande importance d'adopter une position claire à ce sujet. Cette position est à l'appui des preuves scientifiques objectives concluant à la nécessité de mettre fin à l'utilisation de toutes les formes d'amiante pour des raisons de santé publique. Nos préoccupations sont majeures, à savoir que les gouvernements qui tolèrent l'extraction et le commerce de l'amiante – notamment ceux du Brésil, du Canada, de la Chine, de l'Inde, de l'Indonésie, de l'Iran, du Kazakhstan, de l'Ouzbékistan, de la Russie, du Sri Lanka, de la Thaïlande, de l'Ukraine et du Vietnam – mettent imprudemment en jeu non seulement la santé de leurs propres citoyens, mais également celle d'autres habitants du monde où l'amiante continue d'être utilisé. Nous implorons tous ces pays, en conformité avec le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (UN General Assembly, 1966), de donner priorité au droit à la santé pour tous, ce qui inclut les travailleurs et les populations des pays importateurs d'amiante.

---

<sup>4</sup> L'industrie de l'amiante a signifié des documents juridiques auprès de plusieurs scientifiques, en les menaçant de poursuites. Au moment de la parution du présent énoncé de position, aucune cause n'avait encore été entendue devant les tribunaux.

## **Par conséquent, le Comité mixte chargé des politiques des Sociétés d'épidémiologie :**

- appelle à un abandon de l'extraction minière, de l'utilisation et de l'exportation de toutes les formes d'amiante, et ce, à l'échelle planétaire ;
- demande expressément aux principaux pays exportateurs d'amiante – le Brésil, le Canada, le Kazakhstan et la Russie – de respecter le droit à la santé en cessant l'extraction, l'utilisation et l'exportation de l'amiante, et d'aider les collectivités vivant de l'extraction de l'amiante à adopter d'autres formes d'activités économiques ;
- demande expressément aux principaux pays utilisateurs d'amiante – le Brésil, la Chine, l'Inde, l'Indonésie, l'Iran, le Kazakhstan, l'Ouzbékistan, la Russie, le Sri Lanka, la Thaïlande, l'Ukraine et le Vietnam – de cesser d'utiliser l'amiante ;
- demande avec instance aux autres sociétés d'épidémiologie et (ou) aux organismes chargés de la santé publique – et ce, particulièrement dans les pays où l'on continue d'extraire, d'utiliser et (ou) d'exporter l'amiante, comme au Brésil, au Canada, en Chine, en Inde, en Indonésie, en Iran, au Kazakhstan, en Ouzbékistan, en Russie, au Sri Lanka, en Thaïlande, en Ukraine et au Vietnam – à appeler elles aussi à un abandon de l'extraction, de l'utilisation et de l'exportation de toutes les formes d'amiante ;
- demande avec instance aux pays ayant déjà utilisé l'amiante d'informer la population et les professionnels des soins de santé des dangers de l'amiante, et de mettre en place des mesures pour suivre l'état de santé des personnes ayant été exposées à l'amiante. À cette fin, ces pays doivent disposer d'un registre des emplacements où de l'amiante a déjà été installé, particulièrement les écoles et autres lieux où il y a présence d'enfants ; et
- demande avec instance aux autres sociétés d'épidémiologie et (ou) aux organismes chargés de la santé publique d'appuyer le droit des scientifiques et des universitaires à poursuivre leurs travaux en l'absence de toute forme d'intimidation. Dans les cas où l'industrie de l'amiante engage des poursuites pour réduire au silence scientifiques et universitaires, les sociétés d'épidémiologie et (ou) les organismes chargés de la santé publique sont priés d'enquêter sur la situation. Si les faits le justifient, ils se doivent aussi d'appuyer ces scientifiques et universitaires sous le coup de la menace, et de dénoncer de telles tactiques d'intimidation. La procédure élaborée par la International Society for Environmental Epidemiology visant à encadrer les collègues aux prises avec ce genre de problème peut être utilisée comme modèle. On peut la consulter en accédant au lien suivant :

<http://www.iseepi.org/About/Docs/iseeprocedurefordealingwithbeleagueredcolleagues.pdf>

## RÉFÉRENCES<sup>5</sup>

Nota. – Les références ne sont pas traduites.

Agency for Toxic Substance and Disease Registry (ATSDR), CDC, US Public Health Service, September 2001. *Public Health Statement for Asbestos*.

<http://www.atsdr.cdc.gov/PHS/PHS.asp?id=28&tid=4>

Agency for Toxic Substance and Disease Registry (ATSDR), CDC, US Public Health Service, June 2006. *Cigarette smoking, Asbestos Exposure, and your health*.

<http://www.atsdr.cdc.gov/asbestos/site-kit/docs/CigarettesAsbestos2.pdf>

American Public Health Association (APHA), 2009. *APHA Policy Statement on the Elimination of Asbestos*.

<http://www.apha.org/advocacy/policy/policysearch/default.htm?id=1380>

Asbestos Cement Products Manufacturers' Association, 2012. *About Us*.

<http://www.acpma.com/aboutus.html>

BBC and International Consortium of Investigative Journalists, 2010. *Dangers in the Dust. Inside the Global Asbestos Trade*.

<http://www.publicintegrity.org/investigations/asbestos/>

Bohme SR, Zorabedian J and Egilman DS. *Maximizing profit and endangering health: corporate strategies to avoid litigation and regulation*. Int J Occup Envir Health 2005;11:338-348.

<http://www.ijoh.com/index.php/ijoh/article/view/301>

Canadian Public Health Association (CPHA), 2009. *Call for a Ban on the Mining, Transformation and Export of Chrysotile Asbestos*.

[http://www.cpha.ca/uploads/policy/position\\_asbestos\\_e.pdf](http://www.cpha.ca/uploads/policy/position_asbestos_e.pdf)

Collegium Ramazzini, 2004. *Call for an International Ban on Asbestos*.

[http://www.collegiumramazzini.org/download/11\\_EleventhCRStatement%282004%29.pdf](http://www.collegiumramazzini.org/download/11_EleventhCRStatement%282004%29.pdf)

Collegium Ramazzini, 2010. *Asbestos Is Still With Us: Repeat Call for a Universal Ban*.

[http://www.collegiumramazzini.org/download/15\\_FifteenthCRStatement%282010%29.pdf](http://www.collegiumramazzini.org/download/15_FifteenthCRStatement%282010%29.pdf)

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, 2010. *Portrait des lésions professionnelles chez les travailleurs de 45 ans et plus 1999-2008*.

[http://www.csst.qc.ca/publications/200/DC\\_200\\_1049.htm](http://www.csst.qc.ca/publications/200/DC_200_1049.htm)

Egilman D, Fehnel C, Bohme SR. *Exposing the “myth” of ABC, “anything but chrysotile”: a critique of the Canadian asbestos mining industry and McGill University chrysotile studies*. Am J Ind Med 2003 Nov;44(5):540-557.

<http://ohcow.on.ca/assets/home/mythofchrysotile.pdf>

Egilman D, Menéndez LM. *A case of occupational peritoneal mesothelioma from exposure to tremolite-free chrysotile in Quebec, Canada: A black swan case*. Am J Ind Med 2011, Feb;54(2):153-156.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20721899>

---

<sup>5</sup> Les références en ligne étaient valides à tout le moins au 29 mai 2012. Les PDF et autres références sont disponibles sur demande (soumise à l'adresse [JPCSE.Asbestos@gmail.com](mailto:JPCSE.Asbestos@gmail.com)).

Environmental Protection Agency, June 1986. *Airborne asbestos health assessment update*. EPA/6000/8-84/003E. EPA, Washington, D.C.

<http://cfpub.epa.gov/ncea/cfm/recorddisplay.cfm?deid=35551>

Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante, 2010. *10<sup>e</sup> Rapport d'activité au Parlement et au Gouvernement*

<http://www.fiva.fr/documents/rapport-fiva-2010.pdf>

Frank AL, Dodson RF and Williams MG. *Carcinogenic implications of the lack of tremolite in UICC reference chrysotile*. *Am J Ind Med* 1998;34:314-317.

[http://annhyg.oxfordjournals.org/content/41/inhaled\\_particles\\_VIII/287.full.pdf](http://annhyg.oxfordjournals.org/content/41/inhaled_particles_VIII/287.full.pdf)

Gouvernement du Québec, Registraire des entreprises: Association internationale du chrysotile

[https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2\\_19A\\_PIU\\_RechEnt\\_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co\\_f=21fc8639717b50e2fcb1336613396750](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=21fc8639717b50e2fcb1336613396750)

Hein MJ, Stayner LT, Lehman E and Dement JM. *Follow-up study of chrysotile textile workers: cohort mortality and exposure-response*. *Occup Environ Med* 2007;64(9):616-625.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17449563>

Hodgson JT, Darnton A. *The quantitative risks of mesothelioma and lung cancer in relation to asbestos exposure*. *Ann Occup Hyg* 2000;44(8):565-601.

Hodgson JT, Darnton A, 2009 (letter). *Mesothelioma risk from chrysotile*. *Occup Environ Med* Published On-line November 10, 2009.

<http://oem.bmj.com/content/early/2009/11/10/oem.2009.052860>

International Agency for Research on Cancer (IARC), 2012. *Asbestos (chrysotile, amosite, crocidolite, tremolite, actinolite, and anthophyllite)*. Vol. 100c. Lyon, France: IARC.

<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C-11.pdf>

International Ban Asbestos Secretariat, 2011. *National Asbestos Bans*.

[http://ibasecretariat.org/alpha\\_ban\\_list.php](http://ibasecretariat.org/alpha_ban_list.php). [This is the list of national bans through January 6, 2011]

International Labour Organization (ILO), 2006. *Resolution Concerning Asbestos*.

[http://www.ilo.org/gb/GBSessions/WCMS\\_GB\\_297\\_3\\_1\\_EN/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/gb/GBSessions/WCMS_GB_297_3_1_EN/lang--en/index.htm)

Kanarek, MS. *Mesothelioma from Chrysotile Asbestos: Update*. *Ann Epidemiol* 2011;21:688-697.

[http://www.pophealth.wisc.edu/PopHealth/files/file/Front\\_page/KanarekSept2011AEpi%282%29.pdf](http://www.pophealth.wisc.edu/PopHealth/files/file/Front_page/KanarekSept2011AEpi%282%29.pdf)

Kane A. (Letter) November 14, 2008. *SAB Consultation on EPA's Proposed Approach for Estimation of Bin-Specific Cancer Potency Factors for Inhalation Exposure to Asbestos*. Scientific Advisory Board to the US Environmental Protection Agency, Washington, D.C. (Available on request from the authors)

LaDou J, Castleman B, Frank A, Gochfeld M, Greenberg M, Huff J, Joshi TK, Landrigan PJ, Lemen R, Myers J, Soffritti M, Soskolne CL, Takahashi K, Teitelbaum D, Terracini B and Watterson A. *The Case for a Global Ban on Asbestos*. Environ Health Perspect 2010;118:897–901.

<http://ehp03.niehs.nih.gov/article/info%3Adoi%2F10.1289%2Fehp.1002285>

Le Devoir, *Québec réhabilite l'amiante; Inquiétude chez les experts de la santé publique*, June 21, 2002.

<http://www.ledevoir.com/non-classe/4123/quebec-rehabilite-l-amiante>

Le GV, Takahashi K, Park E-K, Delgermaa V, Oak C, Qureshi AM and Aljunid SM. *Asbestos use and asbestos-related diseases in Asia: past, present and future*, Respirology 2011;16:767-775.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1843.2011.01975.x/full>

Liddell FDK, McDonald AD and McDonald JC. Ann Occup Hyg. *The 1891-1920 Birth cohort of Quebec chrysotile miners and millers: Development from 1904 and mortality to 1992*. 1997;41(1):13-36.

<http://annhyg.oxfordjournals.org/content/41/1/13.abstract>

Loomis D, Dement JM, Wolf SH, Richardson DB. *Lung cancer mortality and fibre exposures among North Carolina asbestos textile workers*. Occup Environ Med 2009;66(8):535-542.

<http://oem.bmj.com/content/66/8/535.abstract>

Loomis D, Dement JM, Elliott L, Richardson D, Kuempel ED and Stayner L. *Increased lung cancer mortality among chrysotile asbestos textile workers is more strongly associated with exposure to long thin fibres*. Published by group.bmj.com OEM Online First, published on May 12, 2012 as 10.1136/oemed-2012-100676.

<http://oem.bmj.com/content/early/2012/05/11/oemed-2012-100676.abstract>

Malaysia, Department of Occupational Safety & Health, 2011. *Asbestos Banning Proposal*.

[http://www.dosh.gov.my/doshv2/index.php?option=com\\_content&view=article&id=340%3Aasbestos-banning-proposal&catid=135%3Achemical-issues&Itemid=178&lang=en](http://www.dosh.gov.my/doshv2/index.php?option=com_content&view=article&id=340%3Aasbestos-banning-proposal&catid=135%3Achemical-issues&Itemid=178&lang=en)

McCulloch J, Tweedale G. (2008). *Defending the Indefensible: The Global Asbestos Industry and its Fight for Survival*. Oxford University Press, London.

Michaels, D. (2008). *Doubt is Their Product: How Industry's Assault on Science Threatens Your Health*. Oxford University Press, New York.

Mirabelli D, Calisti R, Barone-Adesi F, Fornero E, Merletti and Magnani C. *Excess of mesotheliomas after exposure to chrysotile in Balangero, Italy*. Occup Environ Med, 2008;65:815–819.

doi:10.1136/oem.2007.037689 PMID:18524838

<http://oem.bmj.com/content/65/12/815.abstract>

Montreal Gazette, *Quebec still favours relaunch of asbestos industry*, February 15, 2012.

<http://www.montrealgazette.com/news/Quebec+still+favours+relaunch+asbestos+industry/6159232/story.html>

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), 1972. *Criteria for a Recommended Standard: Occupational Exposure to Asbestos*. US Dept of Health, Education and Welfare (NIOSH, HSM72–10267).



National Public Health Institute of Quebec, reports numbered 222, 233, 250, 293, 393, 616, 651, 815, 927, 942, 953, 954, 968, 986, 1002, 1213 and 1219. Reports numbered 292, 342, 394, and 955 are English translations of four of these reports. [These reports span the period from 2003 to 2010.]  
<http://www.inspq.qc.ca/english/amiante/publications.asp?e=cp>

National Toxicology Program (NTP). *Report on Carcinogens, Twelfth Edition (2011)*. pp. 53-55.  
<http://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/twelfth/profiles/Asbestos.pdf>

Park E-K, Takahashi K, Hoshuyama T, Cheng T-J, Delgermaa V, Le GV and Sorahan T. *Global Magnitude of Reported and Unreported Mesothelioma*. *Environ Health Perspect*. 2011;119(4):514–518.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3080934/>

Piolatto G, Negri E, La Vecchia C, Pira E, Decarli A, Peto J. *An update of cancer mortality among chrysotile asbestos miners in Balangero, northern Italy*. *Br J Ind Med*, 1990;47:810–814. PMID:2176805  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1035286/>

Pira E, Pelucchi C, Piolatto PG, Negri E, Bilei T, La Vecchia C. *Mortality from cancer and other causes in the Balangero cohort of chrysotile asbestos miners*. *Occup Environ Med*. 2009;66(12):805-809.  
<http://oem.bmj.com/content/66/12/805.abstract>

Quebec, Public Health Directors, 2011. *Les directions régionales de santé publique constatent l'échec de l'utilisation sécuritaire de l'amiante chrysotile*.  
<http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Mars2011/31/c8138.html>

Schottenfeld D. *The epidemiology and etiology of lung cancer*. In: Fourth Edition, Principles and Practice of Lung Cancer: The Official Reference of the International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC). Eds. HI Pass, DP Carbone, DH Johnson. Lippincott Williams & Wilkins, 2010, Chapter 1, p. 10.  
<http://tiny.cc/4mvxs>

Selikoff, I.J., Hammond E.C. and Churg J. (1968). *Asbestos exposure, smoking and neoplasia*. *Journal of the American Medical Association*, 204, 106-112.  
<http://jama.ama-assn.org/content/204/2/106.full.pdf>

Stayner LT, Dankovic DA and Lemen RA. *Occupational exposure to chrysotile asbestos and cancer risk: a review of the amphibole hypothesis*. *Am J Public Health*, 1996;86(2):179-86.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380325/>

Straif K, Benbrahim-Tallaa L, Baan R, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, Guha N, Freeman C, Galichet L, Cogliano V, on behalf of the WHO International Agency for Research on Cancer (IARC) Monograph Working Group. IARC, Lyon, France. *Special Report: A review of human carcinogens—Part C: metals, arsenic, dusts, and fibres*. *The Lancet*, 2009;10:453-454.  
<http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045%2809%2970134-2/fulltext>

Suzuki Y and Yuen SR. *Asbestos fibers contributing to the induction of human malignant mesothelioma*. *Ann NY Acad Sci*, 2002;982:160-176.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12562635>

Turci F, Tomatis M, Compagnoni R and Fubini B. *Role of associated mineral fibres in chrysotile asbestos health effects: the case of balangeroite*. *Ann Occup Hyg*, 2009;53: 491–497. PMID:19435981.  
<http://annhyg.oxfordjournals.org/content/53/5/491.full.pdf>

Upadhyay D and Kamp DW. *Asbestos-induced pulmonary toxicity: role of DNA damage and apoptosis*. *Exp Biol Med*, 2003;228: 650-659.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12773695>

UN General Assembly, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, 16 December 1966, United Nations.

<http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>

Virta, RL. 2006. *Worldwide asbestos supply and consumption trends from 1900 through 2003: U.S. Geological Survey Circular 1298*.

<http://pubs.usgs.gov/circ/2006/1298/c1298.pdf>

Virta, RL. 2009. *World Asbestos Consumption from 2003 through 2007*.

<http://minerals.usgs.gov/minerals/pubs/commodity/asbestos/mis-2007-asbes.pdf>

Virta, RL. 2012. *Asbestos: US Geological Survey Mineral Commodity Summaries 2012*. pp. 22-23.

<http://minerals.usgs.gov/minerals/pubs/commodity/asbestos/mcs-2011-asbes.pdf>

Wagner JC, Berry G, Skidmore JW and Timbrell V. *The effects of the inhalation of asbestos in rats*. *Br J Cancer*, 1974;29:252-269.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2009089/>

Wang X, Yano E, Qiu H, Yu I, Courtice MN, Tse LA, Lin S, Wang M. *A 37-year observation of mortality in Chinese chrysotile asbestos workers*. *Thorax*, 2012;67(2):106-10.

<http://thorax.bmj.com/content/early/2011/09/21/thoraxjnl-2011-200169.short?rss=1>

World Bank Group, 2007. *Environmental, Health, and Safety General Guidelines*

<http://www1.ifc.org/wps/wcm/connect/554e8d80488658e4b76af76a6515bb18/Final%2B-%2BGeneral%2BEHS%2BGuidelines.pdf?MOD=AJPERES>

World Bank Group, 2009. *Guidance note on asbestos*.

<http://siteresources.worldbank.org/EXTPOPS/Resources/AsbestosGuidanceNoteFinal.pdf>

World Federation of Public Health Associations, 2005. *Call for a Global Ban on the Mining and Use of Asbestos*. Geneva, Switzerland.

[http://www.wfpha.org/tl\\_files/doc/resolutions/positionpapers/enrironment/GlobalBanMining&Asbestos.pdf](http://www.wfpha.org/tl_files/doc/resolutions/positionpapers/enrironment/GlobalBanMining&Asbestos.pdf)

World Health Organization (WHO), 2006. *Elimination of Asbestos-Related Disease*. Geneva, Switzerland: WHO.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_SDE\\_OEH\\_06.03\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_OEH_06.03_eng.pdf)

Wu J, Liu W, Koenig K, Idell S and Broaddus VC. *Vitronectin adsorption to chrysotile asbestos increases fiber phagocytosis and toxicity for mesothelial cells*. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*, 2000;279:L916-L923.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11053028>

Yano E, Wang ZM, Wang XR, Wang MZ, Lan YJ. *Cancer mortality among workers exposed to amphibole-free chrysotile asbestos*. *Am J Epidemiol*, 2001 Sep 15;154(6):538-43.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11549559>

Zimbabwe Herald, *Shabanie-Mashava mines to reopen*, 31 October, 2011.

[http://www.herald.co.zw/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25227:shabanie-mashava-mines-to-reopen&catid=41:business&Itemid=133](http://www.herald.co.zw/index.php?option=com_content&view=article&id=25227:shabanie-mashava-mines-to-reopen&catid=41:business&Itemid=133)

# ANNEXES

Trois annexes suivent. Chacune est vouée à une catégorie de signataires.

- [Annexe A : Signataires faisant partie des sociétés membres du JPC-SE](#)
- [Annexe B : Signataires membres d'organismes ou d'associations](#)
  - [Annexe C : Signataires individuels](#)

Puisque nous prévoyons que d'autres signataires (organismes ou professionnels à titre individuel) souhaiteront adhérer à l'énoncé de position au fil du temps, nous maintiendrons une liste à jour de telles parties.

Pour demander l'adhésion d'un organisme à l'énoncé de position, veuillez faire parvenir une lettre signée sur papier à en-tête à la boîte aux lettres [JPCSE.Asbestos@gmail.com](mailto:JPCSE.Asbestos@gmail.com) (ou la faire parvenir par la poste, à l'attention du D<sup>f</sup> Weiss, en écrivant à l'adresse indiquée sur la page couverture). Veuillez indiquer le nom complet de l'organisme, son adresse, et une déclaration selon laquelle l'adhésion a été officiellement approuvée, avec la date d'approbation. Veuillez également indiquer le contact désigné au sein de l'organisme, incluant son nom complet, l'adresse, la ville, l'État ou la province, le pays, de même que l'adresse électronique. L'adresse électronique paraîtra dans la liste.

Pour demander l'adhésion d'une personne à titre individuel, veuillez écrire à la boîte aux lettres [JPCSE.Asbestos@gmail.com](mailto:JPCSE.Asbestos@gmail.com) en indiquant votre nom de famille, votre prénom et vos initiales (s'il y a lieu), l'affiliation institutionnelle, la ville, l'État ou la province, ainsi que le pays de résidence et l'adresse électronique. L'adresse électronique ne paraîtra pas dans la liste.

Les parties intéressées peuvent écrire à la boîte aux lettres indiquée ci-dessus pour obtenir une liste à jour des signataires du présent énoncé.

## ANNEXE A

EN DATE DU 24 JUILLET 2012, NEUF ORGANISMES MEMBRES DU JPC-SE ONT  
DONNÉ OFFICIELLEMENT LEUR APPUI À L'ÉNONCÉ DE POSITION SUR  
L'AMIANTE \*

<u>Organisme membre</u>	<u>Contact au sein de l'organisme</u>	<u>Adresse courriel</u>
Président du JPC-SE	Stanley H. Weiss	<a href="mailto:JPCSE.Chair@gmail.com">JPCSE.Chair@gmail.com</a>
• American College of Epidemiology (ACE)	Robert A. Hiatt	<a href="mailto:rhiatt@epi.ucsf.edu">rhiatt@epi.ucsf.edu</a>
• American Public Health Association (APHA), Epidemiology Section	Robert E. McKeown	<a href="mailto:rmckeown@mailbox.sc.edu">rmckeown@mailbox.sc.edu</a>
• Council of State and Territorial Epidemiologists (CSTE)	James A. Gaudino, Jr.	<a href="mailto:jag8nw@comcast.net">jag8nw@comcast.net</a>
• International Epidemiological Association (IEA)	Wiley D. Jenkins	<a href="mailto:wjenkins@siu.edu">wjenkins@siu.edu</a>
• International Society for Environmental Epidemiology (ISEE)	Robin Taylor Wilson	<a href="mailto:rwilson@psu.edu">rwilson@psu.edu</a>
• National Association of County & City Health Officials (NACCHO) Epidemiology Workgroup	Pat McConnon	<a href="mailto:pmcconnon@cste.org">pmcconnon@cste.org</a>
• Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistique (CSEB)	Eduardo Franco	<a href="mailto:eduardo.franco@mcgill.ca">eduardo.franco@mcgill.ca</a>
• Society for Epidemiologic Research (SER)	Wael Al-Delaimy	<a href="mailto:wal.delaimy@ucsd.edu">wal.delaimy@ucsd.edu</a>
• Society for the Analysis of African American Public Health Issues (SAAPHI)	E. Oscar Alleyne	<a href="mailto:alleyneo@co.rockland.ny.us">alleyneo@co.rockland.ny.us</a>
	Colin L. Soskolne	<a href="mailto:colin.soskolne@ualberta.ca">colin.soskolne@ualberta.ca</a>
	Sandro Galea	<a href="mailto:sgalea@columbia.edu">sgalea@columbia.edu</a>
	Rebecca Hasson	<a href="mailto:hassonr@umich.edu">hassonr@umich.edu</a>

\* Au sein de certains organismes, certains membres du conseil d'administration se sont abstenus de voter ou ont voté contre l'énoncé de position. Le lecteur pourra obtenir davantage d'information en s'adressant directement au contact approprié paraissant dans la liste. Les noms d'organisme sont donnés par ordre alphabétique, avec le contact et l'adresse courriel correspondants.