Lettre ouverte aux gouvernements et aux décideurs politiques d’Asie

Objet: Alerte sanitaire sur l'amiante chrysotile

Nous, chercheurs, scientifiques, médecins, spécialistes de la santé au travail et des maladies liées à l'amiante du monde entier, associés à des organisations représentant les victimes et à organisations syndicales, nous soutenons cette lettre ouverte pour vous exprimer notre sincère et profonde préoccupations sur la poursuite de l’amiante chrysotile dans les pays d’Asie. Malgré des preuves claires et sans équivoques du risque de cancers et d’autres maladies lié à la poursuite de son utilisation.

Nous aimerions attirer votre attention sur les points suivants, lorsque vous considérez l'utilisation future de ce produit dans votre pays.

* L'amiante chrysotile est la principale cause de maladies liées à l’amiante dans le monde aujourd'hui. L'amiante chrysotile, comme tous les autres types de l'amiante, sont sans aucun doute possible, connus pour causer le cancer du poumon, le mésothéliome, l’asbestose, le cancer du larynx et le cancer de l'ovaire. Au plan international, l’existence d’un le lien direct entre le chrysotile à une série de cancers est clairement prouvée et bien documentés par lke Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)[[1]](#footnote-1).
* Les défenseurs de la poursuite de l’utilisation de l’amiante chrysotile soutiennent que les fibres de chrysotile se dissolvent dans le corps en 14 jours et ne provoquent donc pas de maladie liée à l'amiante. Cette affirmation est totalement erronée[[2]](#footnote-2).
* Ceux qui préconisent de poursuivre l'utilisation de l’amiante chrysotile soutiennent que 80% de la planète utilise encore de l’amiante chrysotile. C’est faux. La majorité des pays du monde a officiellement interdit le chrysotile ou a abandonné son utilisation industrielle en raison de l’héritage mortel qu’elle laisse aux travailleurs et à la population. Seuls 87 pays ont consommé de l’amiante brut en 2015 et - pour la plupart d’entre eux – en très petites quantités. Moins de 15% des 195 pays membres de l'ONU ont utilisé plus de 1 000 tonnes d'amiante chrysotile en 2015. Cette année-là, il n’y a que sept pays au monde à en avoir utilisé plus de 50 000 tonnes (Chine, Inde, Indonésie, Vietnam, Ouzbékistan, Russie et Brésil). L'Asie est maintenant la dernière grande région du monde à consommer de l'amiante chrysotile, représentant, à elle seule, plus de 75% des consommation annuelle mondiale[[3]](#footnote-3)
* La conférence plénière de tous les États membres de l’Organisation internationale du travail (OIT) a déclaré en 2006 que l’arrêt de toute utilisation de l’amiante était le plus sûr moyen de protéger les travailleurs de l’exposition à l’amiante et d’éviter de futures pathologies[[4]](#footnote-4).
* L’organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré à plusieurs reprises que « le moyen le plus efficace d’éliminer les maladies liées à l’amiante est d’arrêter d’utiliser tous les types d’amiante[[5]](#footnote-5)
* Il est impossible de garantir « l'utilisation en toute sécurité » de l'amiante tout au long de la chaîne d'approvisionnement. Les statistiques montrent toujours que le nombre de maladies liées à l’amiante par pays est directement proportionnel à la consommation nationale d'amiante. La confirmation en est donnée par la situation des pays industrialisés où le lourd fardeau des maladies liées à l’amiante est en lien direct avec leur consommation d’amiante plusieurs décennies auparavant, malgré toutes les tentatives de mettre en œuvre une « utilisation en toute sécurité » de l’amiante[[6]](#footnote-6)
* Le fardeau mondial des décès attribuables à l’amiante a été évalué par Global Burden of Disease à plus de 222 000 personnes par an[[7]](#footnote-7) dans sa dernière estimation pour 2016 publiée en 2017. Et il a été démontré que même ce chiffre important et alarmant est sous-estimé.
* Le « faible coût » des produits contenant de l'amiante est un argument souvent avancé pour justifier la poursuite de l'utilisation de l'amiante, en particulier dans les matériaux de construction utilisés pour des logements bon marché pour les pauvres. Mais ce prétendu « faible coût » ne tient pas compte de tous les éléments à prendre en compte pour faire une comparaison valable : le coût des soins de santé pour les futurs patients souffrant de maladies liées à l’amiante, les risques d'exposition pour ceux qui vivent dans des maisons dont les toitures dégradées sont toxiques, les coûts qui seront occasionnés par l'enlèvement et l'élimination en toute sécurité des déchets contenant de l'amiante provenant de bâtiments et d'autres produits.
* Il existe des produits de substitution sûrs et économiquement viables pour remplacer les produits contenant de l'amiante. Ils sont déjà utilisés en Asie et dans tous les pays qui ont interdit l'amiante[[8]](#footnote-8).
* La technologie sans amiante développée en Asie est l’occasion de générer des emplois locaux et de nouvelles industries plus écologiques dans la région.
* Plusieurs pays industrialisés ont connu des polémiques publiques et des procès contre les gouvernements accusés d’être incapables de protéger la santé publique en ne réagissant pas de manière appropriée aux dangers de l’amiante.
* Une récente étude de l’OMS[[9]](#footnote-9) montre que dans tous les pays qui ont interdit l’amiante aucun effet négatif sur le produit intérieur brut (PIB) n’a été constaté.

Pour sauver des vies, pour réduire le fardeau futur des maladies liées à l’amiante, pour soutenir le développement durable de la croissance économique et pour se garder d’une instabilité sociale évitable en Asie, nous demandons une action immédiate des gouvernements pour éliminer rapidement l'utilisation de l'amiante dans les matériaux de construction et interdire tous les types de produits contenant de l’amiante.

1. http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/ [↑](#footnote-ref-1)
2. Video clip www.chrysotile-asia.com/ + Richard L. Kradin MD, George Eng MD, | David C. Christiani MD 2017 ‘Diffuse peritoneal mesothelioma: A case series of 62 patients including paraoccupational exposures to chrysotile asbestos + Leslie T Stayner, PhD, David A. Dankovic, PhD, and Richard A. Lemen, PhD 1996 [↑](#footnote-ref-2)
3. Occupational Exposure to Chrysotile Asbestos and Cancer Risk: A Review of the Amphibole Hypothesis + Suzuki Y1 , Kohyama N. Am J Ind Med. 1991;19(6):701- [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 ILO Resolution on Asbestos 2006 [↑](#footnote-ref-4)
5. Chrysotile Asbestos 2014 WHO http://www.who.int/ipcs/assessment/public\_health/chemicals\_phc [↑](#footnote-ref-5)
6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17350453 [↑](#footnote-ref-6)
7. 193,374: http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ [↑](#footnote-ref-7)
8. Asbestos Economic Assessment of Bans and Declining Production and Consumption; Lucy P. Allen, Jorge Baez, Mary Elizabeth C. Stern and Frank George 201) [↑](#footnote-ref-8)
9. Ibid [↑](#footnote-ref-9)