

23 octobre 2007 / n° 41-42

Numéro thématique - Surveillance épidémiologique des effets de l'exposition à l'amiante : actualités françaises

Special issue - Epidemiological surveillance of effects from asbestos exposure: French news

p.345 **Éditorial - Amiante : une surveillance épidémiologique à maintenir**

Editorial - Asbestos: epidemiological surveillance must be maintained

p.346 **Les cancers associés à l'amiante : un point de vue épidémiologique global**

Asbestos-related cancers: a general epidemiological approach

p.350 **Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) : principaux résultats, France, 1998-2004**

National program for mesothelioma surveillance (PNSM): main results, France, 1998-2004

p.355 **Surveillance post-professionnelle des sujets ayant été exposés à l'amiante : quel dispositif d'intervention et quelle surveillance épidémiologique en France ?** / *Post-occupational surveillance of exposed subjects to asbestos: which intervention monitoring system and which epidemiological surveillance in France ?*

p.358 **Surveillance post-professionnelle des sujets ayant été exposés à l'amiante : quelle stratégie de surveillance médicale en France ?** / *Post-occupational surveillance of exposed subjects to asbestos: which medical surveillance strategy in France ?*

p.361 **Campus universitaire de Paris-Jussieu, France : un cluster de cinq cas de mésothéliome pleural**

Paris-Jussieu University campus, France: a cluster of five cases of malignant pleural mesothelioma

p.363 **Le BEH lance un appel à communications pour ses numéros thématiques**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Patrick Rolland, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France
et pour le comité de rédaction : Denise Antona, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Éditorial

Amiante : une surveillance épidémiologique à maintenir

Asbestos: epidemiological surveillance must be maintained

Marcel Goldberg, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et Inserm U687, Saint-Maurice, France

L'amiante est un cancérigène avéré, qui induit des mésothéliomes, des cancers du poumon et très vraisemblablement des cancers du larynx ; diverses pathologies non tumorales (asbestose, plaques pleurales) sont également occasionnées par l'amiante [1]. L'immense majorité de ces pathologies est consécutive à des expositions professionnelles [2].

On a assez rappelé qu'on « savait » depuis longtemps : la première publication montrant les dangers de l'amiante date de 1906 ! [3]. La France n'a pas été, comme on le sait, particulièrement en avance dans la gestion de ce risque professionnel majeur, puisque la première réglementation en milieu de travail date de 1977 et que l'interdiction de l'importation et de l'utilisation de l'amiante a été promulguée en 1997, alors que huit pays avaient déjà pris une telle mesure.

L'amiante est donc aujourd'hui, selon la formule consacrée, un « problème de santé publique majeur ». On pourrait alors considérer que, désormais, les problèmes de l'amiante relèvent purement de la gestion d'un risque établi et bien connu et que l'épidémiologie n'a plus rien à dire à son sujet. Il n'en est rien, qu'il s'agisse de répondre à diverses questions de recherche ou d'utiliser les méthodes de l'épidémiologie à des fins de santé publique.

Beaucoup de questions de recherche restent largement ouvertes concernant les mécanismes par lesquels l'amiante joue un rôle cancérigène, ou les effets de faibles doses d'origine professionnelle et environnementale. La recherche expérimentale et épidémiologique est très active et des résultats nouveaux viennent régulièrement améliorer les connaissances dans divers domaines.

Mais à côté de la recherche, la surveillance épidémiologique doit aussi contribuer à la gestion du problème de santé publique que pose et posera encore longtemps l'amiante. Un des constats majeurs de l'Expertise collective de l'Inserm, réalisée en 1996 [1], était l'immense fossé

séparant l'état des connaissances scientifiques acquises au cours de décennies de recherches internationales et celui des connaissances sur la situation du « risque amiante » en France. On ne disposait, à l'époque, que de données très fragmentaires, voire absolument inexistantes, sur des points aussi importants que la fréquence des cancers occasionnés par l'amiante, sur leur évolution passée et les prévisions d'évolution future, sur les fractions du risque de mésothéliome et de cancer du poumon attribuables à cette nuisance, sur les métiers et les secteurs d'activité concernés ou sur le fonctionnement des processus de reconnaissance de ces cancers au titre des maladies professionnelles.

Ce numéro du BEH illustre les importants progrès qui ont été réalisés depuis en France dans le domaine de la surveillance épidémiologique des problèmes liés à l'amiante. L'incidence du mésothéliome de la plèvre fait l'objet d'un suivi beaucoup plus précis et il sera bientôt possible de vérifier si, en France, on observe un ralentissement de l'épidémie comme c'est le cas dans certains pays [4] ou si la situation va continuer d'empirer au même rythme. Le problème préoccupant de l'exposition environnementale passive dans les locaux de travail fait l'objet d'investigations et le Programme national de surveillance du mésothéliome doit permettre, à terme, d'évaluer ses effets. On connaît également aujourd'hui la distribution de l'exposition dans la population, les professions et les secteurs les plus à risque et le dispositif permettant de documenter les évolutions est en place. Pour le mésothéliome pleural, la fraction du risque attribuable à l'amiante en France a été établie et d'importants programmes de suivi post-professionnel sont en cours de mise en place, incluant une évaluation épidémiologique. On peut donc dire que le retard que nous avons dans le domaine de la surveillance épidémiologique est aujourd'hui largement comblé, même si beaucoup reste à faire.

Il est également important de faire le point sur la situation dans le monde. On sait, dans les pays développés qui disposent de données suffisantes, que l'épidémie de maladies dues à l'amiante est étroitement liée à l'utilisation de ce matériau dans le passé [5]. On sait aussi que dans les pays en développement l'utilisation d'amiante n'est pas, loin de là, une pratique du passé, malgré les recommandations des organismes internationaux comme l'Organisation internationale du travail [6]. Il est donc nécessaire de continuer à exercer une vigilance stricte face à ce fléau mondial.

Références

- [1] Inserm. Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante. Paris : Éditions Inserm - Collection Expertises collectives. 1997.
- [2] Spirtas R, Heineman EF, Bernstein L *et al.* Malignant mesothelioma: attributable risk of asbestos exposure. *Occup Environ Med.* 1994; 51:804-11.
- [3] Auribault M. Note sur l'hygiène et la sécurité des ouvriers dans les filatures et tissages d'amiante. *Bulletin de l'Inspection du travail*, Paris. 1906; 14:120-32.
- [4] Montanaro F *et al.* Pleural mesothelioma incidence in Europe: evidence of some deceleration in the increasing trends. *Cancer Causes Control.* 2003; 14:791-803.
- [5] Lin RT *et al.* Ecological association between asbestos-related diseases and historical asbestos consumption: an international analysis. *Lancet.* 2007; 24:369:973-4.
- [6] Organisation internationale du travail. Amiante : le temps de latence est une épée de Damoclès. <http://www.ilo.org/public/french/bureau/inf/features/06/asbestos>.

Les cancers associés à l'amiante : un point de vue épidémiologique global

Paolo Boffetta (boffetta@iarc.fr)

Centre international de recherche sur le cancer, Lyon, France.

Résumé / Abstract

Au cours du 20^e siècle, l'amiante a représenté un des produits cancérigènes les plus largement répandus auquel les travailleurs ont été exposés sur leur lieu de travail ; l'exposition non professionnelle est également importante pour de nombreuses populations.

Il existe une grande disparité de l'incidence du mésothéliome pleural (dont l'amiante est la cause principale) dans différentes parties du monde, mais dans la plupart des populations, elle est plus élevée chez les hommes, et les ouvriers présentent de loin l'incidence la plus forte, démontrant ainsi l'importance de l'exposition professionnelle. Une incidence plus forte est observée dans les pays industrialisés du fait de l'ancienneté de l'utilisation de l'amiante. Même si la production et l'utilisation commerciale de l'amiante ont presque totalement cessé aux États-Unis et en Europe, l'incidence du mésothéliome semble se stabiliser ou s'accroître dans la plupart de ces pays à cause de la latence prolongée de cette maladie (20-45 ans). Aujourd'hui, dans de nombreux pays occidentaux, l'exposition professionnelle à l'amiante a généralement diminué, contrairement à beaucoup de pays moins développés où de forts niveaux d'exposition sont fréquents.

Le risque de mésothéliome pleural suite à une exposition non professionnelle à l'amiante (source domestique, résidence près d'une source industrielle ou naturelle d'amiante) semble établi.

Asbestos-related cancers: a general epidemiological approach

Asbestos has been one of the most ubiquitous workplace exposures in the 20th century, and non-occupational exposure circumstances are also important in many populations.

There are large differences in the rates of pleural mesothelioma (asbestos being one of the main causes) in different parts of the world, - but in most populations, pleural mesothelioma incidence rates are substantially higher among males, and blue-collar workers experience by far the highest incidence, reflecting the overwhelming importance of occupational exposure.. Higher incidences rates are observed in industrialized countries, reflecting the longer history of asbestos use. Although the production and commercial use of asbestos have largely ceased in the United States and in Europe, the incidence of mesothelioma appears to have either levelled off, or continues to rise in most of these countries because of the long latency of the disease (20-45 years). In many Western countries, the classic circumstances of exposure to asbestos are nowadays of less importance, but high levels of exposure are still prevalent in many less developed countries.

It seems established that there is an elevated risk of pleural mesothelioma from non-occupational exposure to asbestos (household and residential, i.e. living near an industrial or natural asbestos source).

Mots clés / Key words

Amiante, cancers, incidence mondiale / *Asbestos, cancers, global incidence*