

## 5 Conclusions et recommandations

## 1. Rappel des principaux résultats

La première étape de l'étude avait pour objectif de vérifier l'existence d'au moins un cas de personne présentant une pathologie liée à l'amiante et pour laquelle l'hypothèse d'une exposition environnementale et non professionnelle était l'explication unique ou prédominante. L'étude a été menée auprès des cas signalés par les associations de riverains, de ceux identifiés par le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM), de ceux identifiés auprès du juge d'instruction pour les personnes ayant déposé une plainte, et enfin auprès du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) (sans succès en ce qui concerne ce dernier). Une recherche active auprès des hôpitaux du département était envisagée « en deuxième niveau » si ces premières sources d'information ne permettaient pas d'atteindre l'objectif, ce qui n'a pas été nécessaire. Sur les cas ainsi identifiés, nous avons retenu et étudié 21 personnes présentant un mésothéliome, une plaque pleurale ou une asbestose, pathologies pour lesquelles la responsabilité d'une exposition à l'amiante est, sauf exception, reconnue. Sur ces 21 cas, on retrouve une exposition exclusivement environnementale ou mixte (environnementale et domestique à prédominance environnementale très nette) pour 11 d'entre eux ; 9 cas ont une origine professionnelle. Parmi ces 9 cas, 7 ont travaillé au Comptoir des minéraux et matières remièrès (CMMP) d'Aulnay-sous-Bois et 2 ont également été exposés par la voie environnementale liée au CMMP. Enfin, le dernier cas présente une exposition mixte environnementale et domestique, celle-ci étant liée à une activité sur le site du CMMP.

L'alerte lancée par les associations, à savoir l'existence d'une exposition environnementale ancienne à l'amiante à l'origine d'un premier cas de mésothéliome, était donc vérifiée. L'identification de personnes ayant développé des affections spécifiques de l'amiante, du fait d'une exposition uniquement ou majoritairement environnementale au voisinage du CMMP, signe la dangerosité des rejets de cette entreprise pour la population riveraine de l'époque. C'est la première fois en France que des cas strictement environnementaux sont mis en évidence dans le voisinage d'une ancienne usine de transformation de l'amiante. La sévérité des critères scientifiques retenus garantit la validité des résultats obtenus.

La reconstitution des expositions des personnes et le travail d'enquête réalisés pour la monographie ont en particulier montré l'importance de la contamination intrafamiliale (exposition paraprofessionnelle liée au CMMP). Ce constat soulève la question de l'obligation d'information des familles de travailleurs pour qu'elles puissent bénéficier de leurs droits.

L'existence de cas de maladies liées à une exposition professionnelle au sein du CMMP est confirmée tant par le volet visant à valider le signal sanitaire d'origine environnementale que par la monographie historique. Le système de reconnaissance des maladies professionnelles ne permet que très partiellement dans sa forme et son fonctionnement actuels de faire état de ces cas.

Concernant la dispersion des fibres d'amiante dans l'environnement, nous rappelons que l'étude visant à délimiter le périmètre impacté par le broyage d'amiante, a un caractère expérimental. Il a été longuement discuté, dans la partie dédiée à cette étude, des imprécisions liées au modèle et à son utilisation pour des fibres, alors qu'il a été développé pour des particules sphériques, ainsi que des imprécisions liées à la nécessité de modéliser les rejets de poussières en dehors de l'atelier de broyage en l'absence de mesures. Ainsi, les résultats cartographiques ne sont en aucune façon une représentation fidèle de la réalité passée. Rappelons aussi que dans le cas d'un produit cancérigène, il n'est pas possible de définir un seuil sans effet et donc de dresser une frontière géographique autour du CMMP au-delà de laquelle on peut certifier l'absence de risque. Il n'en reste pas moins que la modélisation donne une idée de la taille des populations qui ont été concernées par des niveaux plus ou moins importants de concentrations atmosphériques de fibres d'amiante du fait de l'activité du CMMP. Les effectifs potentiellement concernés par un excès de risque de cancer important semblent ainsi varier entre 1500 et plus de 9 000 personnes réparties sur les communes d'Aulnay-sous-Bois et de Sevran. Cette information sera à prendre en compte pour définir qui doit être concerné par les actions de santé publique, en fonction aussi du bénéfice attendu de ces actions et de leur coût.

Enfin, la monographie historique a permis de mettre en perspective les résultats de l'étude sanitaire et de renseigner les paramètres des modèles de dispersion atmosphérique. En outre, elle constitue, fait rare à notre connaissance, une étude de cas détaillée des conditions de production et de travail dans un atelier de broyage et

de conditionnement de fibres d'amiante, au temps de l'âge d'or de ce minéral. Enfin, ce travail a permis de donner la parole à un ensemble de personnes étroitement impliquées dans l'exploitation passée et ses effets actuels, qu'il s'agisse d'anciens ouvriers et riverains aujourd'hui malades ou en bonne santé, ou de l'un des anciens exploitants.

## 2. Recommandations pour la gestion des suites de l'étude

A l'issue de ces études se pose maintenant la question des suites à donner. Celles-ci concernent selon nous trois aspects : i) l'information des riverains, des travailleurs et de leurs familles sur leurs droits à reconnaissance et réparation des maladies éventuelles dans le cadre du droit du travail ou du droit à indemnisation, ii) l'information des riverains et des médecins sur les bénéfices à attendre d'un éventuel suivi médical, iii) la mise en place d'un recueil d'informations sur les nouveaux cas identifiés, permettant ainsi d'avoir une meilleure connaissance de l'impact sanitaire global des rejets du CMMP.

L'information des salariés du CMMP entre dans le cadre du suivi médical post-professionnel des anciens salariés exposés à des produits cancérigènes tel que prévu par l'article D 461-25 du code de la sécurité sociale. En application des mesures prévues par la loi de finance 2005 cette tâche est de la responsabilité de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). La CPAM de Seine-Saint-Denis mène un programme expérimental de suivi postprofessionnel des travailleurs exposés à l'amiante et, en conséquence, l'information des travailleurs du CMMP pourra entrer dans ce cadre. La recherche des travailleurs concernés va cependant se heurter à plusieurs difficultés qu'il conviendra de surmonter. La reconstitution de la liste des salariés, grâce aux documents que le juge d'instruction a accepté de mettre à disposition de la CPAM, est complexe du fait de l'imprécision des informations y figurant. Un certain nombre de salariés d'origine étrangère est retourné dans leur pays d'origine et l'identification de leur adresse peut être difficile. Un grand nombre de salariés a quitté le département et la recherche de leur adresse nécessite de s'intéresser à tout le territoire français. La question des salariés des autres entreprises ayant loué une partie des bâtiments du CMMP au cours de son histoire ainsi que la question des sous-traitants intervenus sur le site devront être posées. Enfin, bien que l'information des familles n'entre pas dans le cadre du suivi postprofessionnel, il serait souhaitable que cet objectif soit pris en compte par la CPAM étant donné l'importance des contaminations intrafamiliales rapportées dans la présente étude.

L'information aux riverains sur leurs droits en cas de survenue d'une pathologie susceptible d'être liée à l'amiante doit être accompagnée de recommandations sur un éventuel suivi médical. Or si l'information sur les droits ne soulève aucun problème, celle sur le suivi médical en soulève de nombreux. En effet, seule existe une recommandation de suivi médical pour les travailleurs exposés à l'amiante. Cette recommandation suscite actuellement deux types d'interrogations : l'une porte sur les effets psychologiquement délétères de l'annonce d'une exposition à un produit cancérigène, alors que le bénéfice de la surveillance médicale est actuellement remis en cause ; l'autre porte sur le choix de l'examen de surveillance (radiographie simple ou scanner). Le ministère en charge de la santé a chargé le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) de répondre à la première interrogation et la Haute autorité de santé (HAS) à la seconde.

Ces questions concernant les populations exposées professionnellement à l'amiante ont une acuité encore plus grande pour des riverains dont les expositions sont bien inférieures pour un grand nombre d'entre eux. Quels sont les effets délétères à redouter d'une information d'une large population sur une exposition ancienne à l'amiante ? Quels sont les examens cliniques et paracliniques qu'il faudrait proposer ? Le bénéfice à attendre d'un dépistage de lésions pulmonaires peut-il être inférieur au risque entraîné par les rayonnements ionisants délivrés au diagnostic ? Dès lors qu'une information ait été décidée, quels territoires retenir et donc, quelles populations informer, quels modes d'informations choisir pour que tous puissent bénéficier de cette information ?

Parce que chacune de ces réponses est à construire, nous recommandons que les pouvoirs publics associent l'ensemble des acteurs institutionnels, professionnels de la santé et société civile (dont les associations de riverains) à une réflexion collective sur la démarche à mettre en œuvre. Seule cette réflexion pluraliste permettra de comprendre les attentes et les contraintes de chacun, et de construire des propositions acceptables par tous.

Quel que soit le niveau d'information sur les droits et sur le suivi médical qui sera retenu, il nous semble important que cette action soit pilotée à la manière d'un programme de santé publique, par une équipe sous la responsabilité de l'Etat. Cette solution nous semble la plus à même de supporter l'ampleur de la tâche, à savoir définir les méthodes d'information, élaborer ou sélectionner le matériel le plus adapté pour l'information des personnes et pour l'information des médecins, prévoir la formation des intervenants de santé ou sociaux, mettre en réseau l'ensemble de ces acteurs de façon à orienter efficacement les personnes. Parce qu'il donnera les mêmes chances à tous d'accéder à la meilleure information et au meilleur suivi, un tel programme comporterait aussi une dimension éthique répondant de façon satisfaisante aux attentes de justice sociale des riverains.

Enfin, dès lors qu'un tel programme est mis en place, du point de vue de la santé publique, il serait intéressant que les épidémiologistes de l'Institut de veille sanitaire (InVS), à travers son antenne locale, la Cellule interrégionale d'épidémiologie d'Ile-de-France (Cire IdF), puissent profiter de la constitution de ce réseau pour pérenniser la démarche de validation des nouveaux cas de maladies liées à l'amiante chez des personnes ayant été exposées de façon professionnelle, paraprofessionnelle ou environnementale. En effet, la construction d'un tel mode de signalement permettrait d'accumuler les connaissances de manière progressive et prospective, afin d'atteindre une évaluation quantitative de l'impact du site grâce à une meilleure visibilité des cas, jusque-là très réduite. À partir d'une étude pilote ancrée dans un contexte local, il serait ainsi permis d'acquérir une compréhension approfondie, à défaut de pouvoir atteindre l'exhaustivité du recensement, des liens complexes qui relient actuellement les problématiques de santé professionnelle, santé environnementale et sites et sols pollués.

## 2. Leçons tirées de l'investigation

L'articulation étroite avec les associations a été au centre de la démarche retenue pour cette étude. Celle-ci s'est traduite tout d'abord par la remise à l'InVS et la Ddass d'une copie des documents et témoignages rassemblés par la famille de la personne décédée d'un mésothéliome en 1993. Dans une deuxième étape les associations remettaient à la Ddass les documents relatifs au diagnostic et à l'exposition de 20 personnes qui avaient donné leur accord pour que leur dossier soit transmis à un service de l'Etat. Enfin la quasi-totalité des cas étudiés par la Cire dans son étude relative à la validation du signal sanitaire environnemental a été fourni par les associations. Par la suite le protocole de ce volet de l'étude puis la version de travail du rapport ont été discutés avec les associations. Et ce sont bien les actions qu'elles ont menées collectivement sur le terrain qui ont fondé la confiance des personnes ayant accepté de participer à l'étude et de livrer leurs témoignages pour la monographie historique. Mais cette articulation ne fut pas chose facile à construire et le positionnement de chaque interlocuteur ne fut trouvé qu'au bout de multiples ajustements se poursuivant au final sur plusieurs années. Parce qu'elles disposaient en leur sein d'une expertise scientifique sur la question des cancers d'origine professionnelle et parce qu'elles avaient mené un travail de validation des expositions des personnes qui s'étaient adressées à elles, les associations acceptaient difficilement que l'InVS veuille refaire la totalité de l'étude selon sa propre méthodologie. De son côté la Cire Ile de France, dans sa volonté d'associer les acteurs locaux, proposait une collaboration qui ne permettait plus à chacun des acteurs de se situer clairement. In fine la réunion en sous-préfecture du Raincy en juin 2005 fut le moment où les différents acteurs définirent de façon claire leur rôle et leurs modalités de partenariat. Les questions auxquelles l'InVS devait répondre ont été clairement exposées et partagées par tous les acteurs, la mission d'y répondre fut confiée de façon explicite à la Cire et son indépendance scientifique affirmée, l'articulation entre la Cire et les associations à toutes les étapes de l'étude fut retenue comme une composante de la méthode, la responsabilité scientifique de l'étude restant du ressort de l'InVS.

L'intérêt de resituer les deux volets de l'étude (Evaluation de l'origine des pathologies liées à l'amiante autour du CMMP et Evaluation de l'ampleur de la pollution par le passé dans le voisinage du CMMP) dans l'histoire de l'entreprise, des professionnels y ayant travaillé et des riverains est apparu très rapidement. Deux raisons majeures ont été à la source du volet de monographie historique. Tout d'abord, en l'absence de données sur l'empoussièrement dans l'atelier de broyage du minerai d'amiante il a été nécessaire de reconstruire le « terme source » afin de pouvoir renseigner le modèle de dispersion. Cette reconstitution s'est appuyée sur des recherches

dans de multiples domaines : histoire des techniques de broyage, reconstitution de l'activité commerciale de l'entreprise pour identifier les minéraux broyés et leur tonnage ainsi que les périodes d'activité, recherche de comptes-rendus d'inspection, recueil de témoignages d'anciens travailleurs au CMMP. Ensuite les témoignages de riverains sur les retombées de poussières permettaient quant à eux de consolider les résultats obtenus par modélisation. La richesse du matériau accumulé a permis de « raconter une histoire » dans laquelle les résultats des études prenaient place : histoire d'une entreprise s'installant dans un quartier pavillonnaire ouvrier, histoire de travailleurs se retrouvant chaque jour dans une atmosphère totalement empoussiérée, histoire de riverains exposés au bruit et aux poussières sans que leurs plaintes ne modifient rien. Nous sommes persuadés que la restitution des résultats des deux volets de l'étude dans cette histoire donne du sens aux chiffres et permet une appropriation plus complète par les acteurs.

Enfin se pose la question du positionnement des activités du CMMP décrites ici vis-à-vis des entreprises du même secteur, au même moment (fin des années 30 à fin des années 70 au moins). La littérature offre peu de références permettant de situer les activités du CMMP dans une perspective historique. Aucun comparatif n'est en effet disponible puisque, à notre connaissance, l'étude ici présentée constitue la première tentative de ce genre en France. Le recensement fait par le BRGM dans le cadre du rapport « évaluation de l'exposition aux fibres d'amianté des populations riveraines d'anciens sites industriels d'exploitation ou de transformation de l'amianté » fait état de 219 sites. Mais le rapport du BRGM s'est uniquement intéressé à l'exposition résiduelle du fait des sites eux-mêmes et non à l'exposition des populations riveraines pendant l'exercice des entreprises.

Les experts français contactés s'accordent toutefois à dire que le CMMP a – au moins dans les 10 premières années de son fonctionnement et probablement de manière durable – compté parmi les unités industrielles de transformation et d'utilisation de l'amianté qui ont conduit aux niveaux d'exposition les plus élevés en France. La nature même de l'activité (broyage et défibrage) et du type d'amianté traité (crocidolite longtemps majoritaire), les conditions de travail relevées (port occasionnel de protections individuelles, nombreuses manipulations manuelles) ainsi que l'environnement de travail décrit (fort empoussièremment et lacunes dans le système de captation des émissions à la source) sont autant d'éléments concrets rapportés dans la présente étude venant étayer cette conclusion.

Il n'en reste pas moins que le CMMP ne peut pas être la seule entreprise française ayant entraîné une contamination de son environnement et donc de la population y résidant. Il nous semble ainsi essentiel de garder en tête que, du fait de son effectif salarial, le CMMP était une petite unité de production, dont l'environnement immédiat, quoique très tôt résidentiel, présentait une densité moyenne de population.

Aussi espérons-nous que le travail mené ici pourra servir de levier pour des investigations autour d'autres sites afin de mieux comprendre la façon dont, non seulement les travailleurs mais aussi leurs familles et plus largement les populations avoisinantes, ont pu être exposées aux fibres d'amianté, et ainsi contribuer à une plus juste réparation des préjudices.