
ÉNONCÉ DE POSITION DE L'ACSP

Appel à l'interdiction de l'exploitation, de la transformation et de l'exportation de l'amiante chrysotile

CONTEXTE

L'amiante est le nom générique d'une variété de minéraux silicatés dont les cristaux se présentent sous forme de fibres. Le terme « amiante » a été adopté à des fins commerciales. Les deux grands groupes de l'amiante se distinguent par leurs propriétés physiques et chimiques. Le premier groupe est celui des serpentines (le chrysotile, amiante blanc); l'autre groupe est celui des amphiboles (l'amosite, amiante brun; la crocidolite, amiante bleu; l'anthophyllite; la trémolite; et l'actinolite). Le chrysotile est le seul type d'amiante commercialisé aujourd'hui.

Dès 1898, les inspecteurs d'usines du gouvernement britannique reconnaissaient les effets néfastes de l'exposition aux fibres d'amiante sur la santé¹. Dans les années 1930, les preuves scientifiques de l'association entre l'exposition à l'amiante et des maladies respiratoires bénignes sont déjà bien établies². Avec la publication de l'étude d'Irving Selikoff sur les ouvriers de l'isolation en 1964³, la preuve de la cancérogénicité de l'amiante devient incontestable.

Au fil du temps, on a utilisé les fibres d'amiante dans un grand nombre d'applications industrielles. En raison des risques pour la santé, plusieurs de ces applications ont cessées et l'utilisation de l'amiante est strictement réglementée⁴. Au Canada, l'utilisation des produits de l'amiante dans l'industrie du bâtiment a pratiquement cessé au milieu des années 70. De nos jours, plus de 93 % de la production mondiale de chrysotile entre dans la fabrication du chrysotile-ciment (bâtiments, tuyaux, feuilles et bardeaux). Une proportion de 5 % est utilisée dans les matériaux de friction (segments de freins d'automobiles, garnitures de freins à disque, embrayages, freins d'ascenseurs) et les produits de spécialité (joints d'étanchéité, scellants pour toitures, produits textiles, matières plastiques, caoutchoucs, sas d'étanchéité pour appareils de chauffage, mastic de calfeutrage réfractaire, papier et composants pour l'industrie militaire et l'industrie nucléaire); pour ces utilisations, les fibres d'amiante sont encapsulées^{5,6}.

À travers le monde, l'amiante continue de poser un risque significatif pour la santé des travailleurs des industries minière, de la construction, du textile et de l'automobile qui ont à travailler, en autres, avec des rubans textiles, des gants et des matières de remplissage. Une autre source d'exposition provient de la poussière contenant des fibres d'amiante en

aérosol, produite en coupant à travers le chrysotile-ciment et ainsi mettant les travailleurs à risque d'inhaler de grandes concentrations d'amiante. À long terme, les produits de l'amiante se détériorent et deviennent friables à cause de l'usure normale, de rénovations, de la démolition ou de désastres naturels entraînant le potentiel d'exposition environnementale à plus grande échelle.

L'amiante chrysotile représente 100 % du commerce mondial actuel de l'amiante et 95 % de toute l'amiante utilisée dans l'histoire. Le Canada est le seul pays occidental industrialisé qui extrait et fabrique encore de l'amiante pour l'exportation à partir des cantons de la mine Lac d'Amiante au Québec, la seule mine encore exploitée aujourd'hui au Canada. En 2006, ces exportations ont représenté 92 % de la production d'amiante au Canada. La même année, le Canada se classait au cinquième rang mondial des producteurs de chrysotile (il était au quatrième rang en 2004)⁷. Le Canada est un exportateur net de fibres de chrysotile, mais il a importé pour 111 millions de dollars de produits manufacturés dans plus de 40 pays, principalement des matériaux de friction, des tubes, des tuyaux et des feuilles et panneaux ondulés.

ENJEU

L'amiante : un problème de santé publique

Le consensus scientifique actuel est que tous les types de fibres d'amiante, y compris le chrysotile, causent l'amiantose, le cancer du poumon et d'autres cancers, plus précisément le mésothéliome⁸. Des organismes consultatifs et de réglementation comme le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), l'American Conference of Governmental Industrial Hygienists, l'Occupational Safety and Health Administration des États-Unis et l'Union européenne classent à présent toutes les formes d'amiante comme étant cancérigènes pour l'humain. Au Canada, les produits contenant de l'amiante non encapsulé sont réglementés ou interdits en vertu de la *Loi sur les produits dangereux*, car ils sont susceptibles de libérer des fibres dans l'environnement; ces fibres peuvent être inhalées et avoir des effets néfastes sur la santé.

Sur la scène internationale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 125 millions de personnes sont actuellement exposées à l'amiante sur leur lieu de travail. Selon les estimations mondiales, au moins 90 000 décès évitables par année sont causés par des cancers du poumon, des mésothéliomes et des amiantoses qui résultent d'une exposition professionnelle à l'amiante^{9,10,11}.

L'ampleur du problème de santé publique lié à l'amiante au Canada (son exploitation minière et son utilisation) depuis 50 ans est considérable. Selon la Confédération des syndicats nationaux (CSN), les chiffres sur l'indemnisation des travailleurs en 2009 montrent que 84 % des décès dus à des maladies professionnelles au Québec étaient causés par l'amiante¹². D'autres statistiques confirment que le Québec est aux prises avec une épidémie de maladies liées à l'amiante. Les données compilées par Statistique Canada font état de 134 nouveaux cas de mésothéliome au Québec en 2004¹³. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a par ailleurs déclaré 211 cas d'amiantose en 2004¹⁴. Ces données sous-estiment probablement la situation, puisque les données démontrent généralement que pour chaque cas de mésothéliome, l'amiante cause de deux à trois fois plus de cancers du poumon¹⁵. De plus, les symptômes des maladies liées à l'amiante peuvent prendre entre 10 et 50 ans à se manifester^{16,17}.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Des pratiques de commerce et d'exportation trompeuses

L'industrie de l'amiante chrysotile au Québec, Brésil, Kazakhstan, Zimbabwe et en Russie, prétend que le chrysotile peut être et est utilisé sans danger. Leur argumentation repose sur les pratiques actuelles d'extraction et d'utilisation. En 1997, le gouvernement du Canada signait un protocole d'entente avec les producteurs canadiens de chrysotile appuyant la « politique d'utilisation responsable »¹⁸. Cette politique vise en apparence à accroître la protection des travailleurs du monde entier. Le protocole engage le gouvernement à soutenir l'industrie dans ses démarches visant à encourager les pays importateurs d'amiante à souscrire à la politique d'utilisation responsable et à élaborer une réglementation adéquate lorsque celle-ci n'existe pas déjà. L'objectif de cette politique volontaire de la part de l'industrie est de fournir du chrysotile exclusivement à des utilisateurs qui agissent en conformité avec leurs règlements nationaux respectifs.

La Convention de Rotterdam

La Convention de Rotterdam vise précisément à protéger les populations des pays en développement et des pays en transition économique contre les substances dangereuses. Les mesures de protections dans plusieurs de ces pays sont rares et la connaissance des dangers liés aux substances dangereuses est presque inexistante¹⁹. La Convention requiert le consentement préalable en connaissance de cause des pays importateurs, c'est-à-dire qu'ils soient informés de la dangerosité des substances qu'ils considèrent importer. Malgré son appui à la politique d'utilisation responsable de l'amiante chrysotile, le Canada est l'un des pays, avec le Zimbabwe, la Russie et la Chine, qui continue à faire obstacle au consensus international en s'opposant à l'inclusion de l'amiante chrysotile sur la liste des substances dangereuses nécessitant un consentement préalable en connaissance de cause lorsqu'elles sont exportées, en vertu de la Convention de Rotterdam²⁰.

Dans leur correspondance récente avec l'ACSP, le ministre des Ressources naturelles et le ministre des Affaires étrangères réitèrent tous les deux cette position, en déclarant que les Partis membres de la Convention de Rotterdam réunis à Rome en octobre 2008 ne sont pas parvenus à s'entendre. Même si tous les Partis ont convenu de se pencher de nouveau sur l'inclusion du chrysotile dans l'Annexe III de la Convention de Rotterdam à la prochaine réunion de la Conférence des Partis en 2011, aucun des deux ministres a indiqué la position que le gouvernement canadien a l'intention de défendre lors de cette réunion. Cependant, deux hauts représentants officiels du gouvernement du Canada ont déclaré publiquement que le Canada continuera à s'opposer aux recommandations du groupe d'experts de la Convention (le Comité d'étude des produits chimiques) lors de la prochaine réunion de la Conférence des Partis de la Convention de Rotterdam en 2011.^{21,22}

Fonds publics et l'amiante

L'Institut du chrysotile, un organisme sans but lucratif créé en 1984, est dirigé par un conseil d'administration (CA) composé de représentants de l'industrie, des travailleurs et des deux paliers de gouvernements (fédéral et provincial (Québec)). Le président du CA de l'Institut du chrysotile est enregistré auprès du Commissariat du Lobbying au Canada au nom de l'Institut du chrysotile.²³ L'Institut est financé par le gouvernement fédéral (250 000 \$), par le gouvernement du Québec (200 000 \$) et par l'industrie de l'amiante au Canada²⁴. Il a un mandat de défendre et de promouvoir l'adoption de l'exploitation et de l'utilisation sécuritaires de l'amiante chrysotile. Selon le site Web de l'Institut, celui-ci est impliqué dans des colloques et des ateliers de formation organisés conjointement avec des gouvernements nationaux et l'Organisation internationale du travail (OIT) dans une soixantaine de pays pour promouvoir l'utilisation contrôlée du chrysotile dans ces pays²⁵. Cependant, aucune information n'est publiée sur le site web au sujet de la composition du CA, de la publication d'un rapport annuel ou offrant des détails au sujet des activités de

l'Institut et de l'impact de celles-ci. L'Association canadienne de santé publique a spécifiquement demandé cette information mais l'Institut nous a répondu en nous faisant parvenir des copies de ses publications incluant des manuels sur la manutention sécuritaire de l'amiante chrysotile ainsi que plusieurs études au sujet de l'exposition au chrysotile et aux différents types d'amiante.

En 2007, deux concurrents (LAB Chrysotile Inc. et la mine Jeffrey) ont fusionné leurs équipes des ventes pour protéger la part de marché canadienne contre la concurrence étrangère. Il en est résulté la création de Chrysotile Canada Inc., un organisme de vente qui a pour but de maximiser les ventes et de réduire les coûts. Créée en 1986, LAB Chrysotile Inc. exploite une mine dans les cantons de Lac d'Amiante. LAB Chrysotile et l'Institut du chrysotile partagent le même site Web (www.chrysotile.com). Il est difficile de clarifier la nature de la relation entre ces deux organisations²⁶.

La sécurité des travailleurs dans les pays importateurs

Le gouvernement du Canada répond systématiquement à ses détracteurs qu'il respecte, appuie et fait la promotion de l'approche d'utilisation contrôlée et des politiques d'utilisation responsable. Il se fie à l'industrie de l'amiante pour volontairement restreindre les exportations vers les pays qui pratiquent une utilisation sécuritaire du chrysotile et qui ont une réglementation stricte de l'exposition, équivalente à celle du Canada. En même temps, le gouvernement prétend que la mise en œuvre de mesures intérieures pour garantir la santé et la sécurité des travailleurs qui manipulent de l'amiante est une question de souveraineté étrangère²⁷. Le gouvernement suscite la polémique en continuant d'aider financièrement et de promouvoir activement les exportations canadiennes vers les marchés restants de l'amiante, principalement dans les pays en développement (en Inde, au Sri Lanka, en Indonésie, en Thaïlande et au Bangladesh) où, dans les faits, les systèmes de sécurité et de santé au travail ne sont pas en mesure de garantir la manutention sécuritaire de l'amiante²⁸.

Les conséquences sur la santé et le fardeau des maladies liées à l'amiante dans les pays importateurs commencent à être répertoriés. On s'attend à ce que ce fardeau devienne considérable dans les années à venir. Par exemple, plus de 40 % de l'amiante utilisé en Inde vient du Canada, et les travailleurs indiens de l'industrie des produits du ciment, de l'industrie textile et autres commencent à présenter des symptômes des effets néfastes sur la santé qui laisse présager une forte augmentation des cancers liés à l'amiante, semblable à celle que l'on observe actuellement dans les pays développés²⁹. Un rapport publié récemment par l'Institut mexicain de sécurité sociale, un organisme de santé gouvernemental, fait état d'un nombre croissant de décès causés par l'exposition à l'amiante au Mexique (jusqu'à 500 par année)³⁰.

Des spécialistes de la santé au Canada et dans le monde ont exposé et condamné les informations trompeuses véhiculées par l'industrie au sujet de l'utilisation sécuritaire de l'amiante dans les pays en développement^{31,32}.

Sécurité et santé au travail des ouvriers de l'amiante et situation de l'industrie de l'amiante au Canada

En 1979, le gouvernement du Canada adoptait l'approche « d'utilisation contrôlée » de l'amiante. Autrement dit, en appliquant des limites appropriées à l'exposition en milieu de travail au palier fédéral et provincial et en réglementant certaines catégories de produits de consommation et de pratiques de travail en vertu des *Lois sur les produits dangereux*, le gouvernement est en mesure de contrôler rigoureusement l'exposition au chrysotile conformément à la Convention 162 de l'Organisation internationale du travail (OIT) concernant la sécurité dans l'utilisation de l'amiante.

En 2007, Santé Canada convoquait un panel d'experts internationaux en vue d'évaluer les risques de l'exposition au chrysotile par rapport aux autres formes d'amiante et les meilleurs moyens d'estimer les risques de cancer dus à l'exposition à l'amiante chrysotile³³. Le panel n'a pas formulé de recommandations sur la nécessité ou non d'inclure le chrysotile dans la liste de produits visés par la Convention de Rotterdam, ni sur la pertinence de l'interdire, car son mandat se limitait à étudier les aspects scientifiques du potentiel cancérigène du chrysotile³⁴.

Selon le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) du Canada, toutes les formes d'amiante sont toxiques, tant pour leur cancérogénicité que pour leurs effets chroniques sur la santé³⁵. Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) utilise les mêmes valeurs limites d'exposition tolérée que son équivalent états-unien (l'Occupational Safety and Health Administration). Le Québec utilise des valeurs limites différentes. Or, selon les échantillons prélevés sur une période de cinq ans (1995-2000) à Thetford Mines, les ouvriers de l'amiante ont été exposés à des niveaux dépassant la valeur limite dans plus de 10 % de l'échantillon³⁶.

Ces dernières années, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié 15 rapports liés à l'amiante, qui témoignent tous de l'impossibilité de manipuler l'amiante chrysotile sans danger au Québec³⁷. L'INSPQ déclare que l'« utilisation sécuritaire » de l'amiante chrysotile est probablement impossible, surtout pour les travailleurs du bâtiment. L'Institut a publiquement exprimé son opposition à la politique du gouvernement du Québec d'accroître l'utilisation de l'amiante chrysotile³⁸.

La production et la consommation mondiales de chrysotile ont augmenté, passant d'environ 1,9 million à 2,2 millions de tonnes métriques en 2006. Au Canada toutefois, la production suit une courbe descendante en raison, pour une part, de la concurrence féroce, des coûts de production et de transport élevés, et du fait que le Canada est très éloigné des pays importateurs. Par conséquent, la production a baissé, passant d'environ 1,5 million de tonnes métriques de fibres à la fin des années 1970, avec plus de 4 000 travailleurs dans huit mines, à 0,5 million de tonnes métriques à la fin des années 90³⁹.

Aujourd'hui, les exportations totales estimatives sont en baisse, à 200 000 tonnes; environ 7 % des emplois de la région de Thetford Mines (quelque 400 emplois) sont dans l'industrie de l'amiante, une baisse importante par rapport aux 33 % des années précédentes. L'interdiction de l'exploitation, de la production et de l'exportation de l'amiante et des produits de l'amiante aurait néanmoins des retombées économiques considérables. Les travailleurs de l'industrie seraient mis en disponibilité, et les avantages économiques de l'amiante pour les communautés (comme les recettes fiscales des municipalités) disparaîtraient. Il faudrait prendre des mesures pour atténuer les conséquences d'un arrêt de l'industrie sur le bien-être des travailleurs, des familles et des communautés.

Nécessité de continuer la recherche

Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail conclut que tous les types d'amiante causent des maladies pulmonaires progressives (amiantose et anomalies pleurales). Néanmoins, le CCHST, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Institut du chrysotile cernent plusieurs lacunes à combler par la recherche :

- La pathogénicité des différents types d'amiante
- Les effets indésirables à des faibles niveaux d'exposition
- Les incidences d'une exposition intermittente sur la manifestation de plaques pleurales, sur la capacité respiratoire et sur les risques accrus de cancer du poumon
- Les risques pour la santé liés à l'exposition à l'amiante dans l'industrie du bâtiment,

l'industrie textile et les secteurs où l'on fait l'entretien et la réparation de produits ou de structures contenant de l'amiante, comme l'industrie automobile

- Les risques pour la santé des substituts de l'amiante : on a trouvé des substituts à la plupart des applications de l'amiante, mais les évaluations des risques de ces produits sont limitées ou inexistantes⁴⁰. The Builders and Wood Workers International Union offre une liste de substituts plus sécuritaires aux produits de chrysotile-ciment.⁴¹

ÉLÉMENTS STRATÉGIQUES ET ACTEURS À CONSIDÉRER

Plusieurs organismes internationaux et nationaux ont pris position dans ce dossier⁴², notamment :

- En 2005, la Fédération mondiale des associations de la santé publique a adopté une résolution réclamant l'interdiction de l'exploitation, de la production, de l'utilisation et de l'exportation de l'amiante.
- En 2006, l'Organisation internationale du travail (OIT) a réclamé l'interdiction complète de l'exploitation et de la production de l'amiante, et l'OMS a plaidé pour l'élimination des maladies liées à l'amiante dans le monde en notant que « la façon la plus efficace d'éliminer les maladies liées à l'amiante consiste à mettre fin à l'utilisation de tous les types d'amiante⁴³ ».
- En 2008, la Fédération mondiale des associations de la santé publique, l'OMS, l'OIT, le Collegium Ramazzini, la Société canadienne du cancer, la Commission internationale de la santé du travail et la Confédération syndicale internationale, qui représente 168 millions de travailleurs dans 155 pays, ont uni leurs forces pour demander l'interdiction mondiale de l'exploitation et de l'utilisation des produits de l'amiante; à l'heure actuelle, plus de 40 pays industrialisés interdisent l'amiante, y compris le chrysotile⁴⁴.
- En août 2009, l'Association médicale canadienne a adopté une résolution réclamant l'interdiction de l'exploitation, de la production et de l'exportation de l'amiante, ainsi que l'arrêt du financement de l'Institut du chrysotile. En novembre 2009, l'American Public Health Association a publié un énoncé de politique, « Elimination of Asbestos », exhortant le Congrès américain à édicter une loi et à se servir de son influence diplomatique dans le monde pour appuyer l'interdiction de l'exploitation, de la fabrication, de la vente, de l'utilisation, de l'exportation et de l'importation de produits contenant de l'amiante, aux États-Unis et partout dans le monde.

POSITION DE L'ACSP

Le conseil d'administration de l'ACSP a approuvé en juin 2009 une position qui invite l'Association à exhorter le gouvernement du Canada à appuyer l'inclusion de l'amiante chrysotile dans la liste des produits soumis à la procédure de consentement préalable en connaissance de cause avant d'être exportés à l'étranger selon la Convention de Rotterdam. L'ACSP l'a fait, mais elle a reçu par la suite une demande d'un de ses membres l'encourageant à revoir son énoncé de position. À sa réunion de décembre 2009, le conseil d'administration a donc demandé au Service des politiques de l'ACSP de convoquer un groupe de travail sur l'amiante afin d'aviser le CA de la position que l'ACSP devrait prendre sur cette question. Le GT a passé en revue les données disponibles et formulé ses recommandations au Groupe d'examen des politiques du CA en février 2010.

ÉNONCÉ DE POSITION DE L'ACSP

Appel à l'interdiction de l'exploitation, de la transformation et de l'exportation de l'amiante chrysotile

À la fin de mars 2010, ayant étudié les recommandations du GT, le conseil d'administration de l'ACSP a endossé l'énoncé de position *Appel à l'interdiction de l'exploitation, de la transformation et de l'exportation de l'amiante chrysotile*, qui inclue les recommandations suivantes :

Que l'ACSP exhorte encore une fois le gouvernement du Canada à appuyer l'inclusion de l'amiante chrysotile dans la Convention de Rotterdam, et à prendre des mesures pour :

- 1) Légiférer afin d'interdire l'exploitation, l'utilisation et l'exportation de l'amiante
- 2) Cesser de financer l'Institut du chrysotile
- 3) Établir un système de surveillance national des maladies liées à l'amiante et un registre national des travailleurs exposés aux diverses formes d'amiante, en stockant les données pendant au moins 40 ans, y compris l'information sur les maladies et l'exposition aux fibres d'amiante chrysotile.
- 4) Fournir une aide à la transition aux travailleurs qui perdraient leur emploi (un soutien du revenu juste et adéquat et de la formation) et fournir une aide financière aux communautés qui subiront les effets de la fermeture des mines d'amiante et des usines de production.
- 5) Faire enlever complètement et faire remplacer les isolants de vermiculite contenant de l'amiante dans les logements situés dans les réserves.
- 6) Veiller à ce que les personnes atteintes de maladies liées à l'amiante reçoivent une juste indemnité, ainsi que les membres des Premières nations atteints de maladies liées à l'amiante à cause des isolants de vermiculite contenant de l'amiante utilisés dans les logements des réserves entre les années 1960 et les années 1980.
- 7) Faire en sorte, avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, que l'on détecte et que l'on gère les matériaux contenant de l'amiante dans tous les bâtiments publics et commerciaux afin de prendre des mesures de protection strictes lors des activités de réparation, de désamiantage et de rénovation.

Bibliographie

- ¹ « Annual Report of Her Majesty's Lady Inspectors », dans *Annual Report of the Chief Inspector of Factories and Workshops for the Year 1898. Part II: Reports*, Londres, Her Majesty's Stationery Office, 1899, p. 172.
- ² Castleman, B. *Asbestos: Medical and Legal Aspects*, 5^e éd., New York, Aspen, 2005.
- ³ Selikoff, I.J., J. Chung et E.C. Hammond. « Asbestos exposure and neoplasia », *JAMA*, vol. 188 (1964), p. 22–26.
- ⁴ Profils chimiques CHEMINFO créés par le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail.
- ⁵ *Current Status of Asbestos Use in Canada*, nov. 2004. Sur Internet : www.caut.ca/uploads/current_status.pdf
- ⁶ Institut du chrysotile. « Le chrysotile/Produits : Utilisations de l'amiante ». Sur Internet : www.chrysotile.com/fr/chrysotile/products/default.aspx
- ⁷ « Chrysotile », *Annuaire des minéraux du Canada*, 2006, p. 21.1. Sur Internet : <http://www.nrcan-rncan.gc.ca/mms-smm/busi-indu/cmy-amc/contenu/2006/23.pdf>
- ⁸ Levy, B.S., G.R. Wagner, K.M. Rest et J.L. Weeks. *Preventing Occupational Disease and Injury*, 2^e éd., Washington, DC, American Public Health Association, 2005.
- ⁹ Rom, W.N. « Asbestos-related lung disease », dans A.P. Fishman, J.A. Elias, J.A. Fishman, M.A. Grippi, R.M. Senior et A.I. Pack (éd.), *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*, 4^e éd., New York, McGraw-Hill Medical, 2008, p. 943–958.
- ¹⁰ Organisation mondiale de la santé, Centre international de recherche sur le cancer. Monographie sur l'amiante, supplément 7, 1987 (consultée le 23 novembre 2009). Sur Internet : <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/suppl7/suppl7.pdf>.
- ¹¹ Profils chimiques du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail.
- ¹² Concha-Barrientos, M., D.I. Nelson, T. Driscoll et coll. « Selected occupational risk factors », dans M. Ezzati, A.D. Lopez, A. Rodgers et C.J.L. Murray (éd.), *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Diseases Attributable to Selected Major Risk Factors*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2004, p. 1651-1801.
- ¹³ Driscoll, T., et coll. « The global burden of diseases due to occupational carcinogens », *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 48, n° 6 (2005), p. 419-431.
- ¹⁴ Concha-Barrientos, M., D.I. Nelson, T. Driscoll et coll. « Selected occupational risk factors », dans M. Ezzati, A.D. Lopez, A. Rodgers et C.J.L. Murray (éd.), *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Diseases Attributable to Selected Major Risk Factors*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2004, p. 1651-1801.
- ¹⁵ Confédération des syndicats nationaux, 18 octobre 2009. Sur Internet : <http://www.newswire.ca/fr/releases/archive/October2009/18/c7806.html>
- ¹⁶ Statistique Canada, http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcqi.pgm?Lang=F&RootDir=CII/&ResultTemplate=CII/CII_&Array_Pick=1&ArrayId=1030550
- ¹⁷ INSPQ, *Épidémiologie descriptive des principaux problèmes de santé reliés à l'exposition à l'amiante au Québec, 1981-2004*, p. 38. Sur Internet : <http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/651-Amiante.pdf>
- ¹⁸ Courrier électronique du 10 nov. 2009 expédié par le D^r Paul A. Demers, directeur de l'École de santé environnementale de l'Université de la Colombie-Britannique et membre du groupe de travail sur les risques de l'amiante du Centre international de recherche sur le cancer.
- ¹⁹ Christiani, D.C. « Asbestosis », dans B.S. Levy, G.R. Wagner, K.M. Rest et J.L. Weeks (éd.), *Preventing Occupational Disease and Injury*, 2^e éd., Washington DC, American Public Health Association, 2005, p. 98-100.
- ²⁰ Leigh, J. « Mesothelioma », dans B.S. Levy, G.R. Wagner, K.M. Rest et J.L. Weeks (éd.), *Preventing Occupational Disease and Injury*, 2^e éd., Washington D.D., American Public Health Association, 2005, p. 40-344.
- ²¹ « Chrysotile », *Annuaire des minéraux du Canada*, 1997, p. 20.5. Sur Internet : www.nrcan-rncan.gc.ca/mms-smm/busi-indu/cmy-amc/contenu/1997/23.pdf
- ²² <http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/651-Amiante.pdf>
- ²³ McCulloch, J., et G. Tweedale. *Defending the Indefensible, The Global Asbestos Industry and its Fight for Survival*, Oxford University Press, 2009, 325 p.
- ²⁴ Programme des Nations Unies pour l'environnement, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. Conférence de pléniopotiaires, Rotterdam, Pays-Bas, 26 janvier 2004 (consultée le 23 décembre 2009). Sur Internet : [www.pic.int/cops/cop1/\(112\)/French/PIC-RC-1-12.F.doc](http://www.pic.int/cops/cop1/(112)/French/PIC-RC-1-12.F.doc)
- ²⁵ « Les propos d'Ignatieff font réagir vivement », Radio-Canada, 25 août 2009.
- ²⁶ « Les défenseurs n'ont pas l'intention de baisser les bras », *La Tribune*, 30 novembre 2009.
- ²⁷ Commissariat au Lobbying du Canada, enregistrement actif 781292-13573-4, actif à partir du 31 janvier, 2008. www.ocl-cal.gc.ca
- ²⁸ Legault, Rita. « Times tough for ailing asbestos industry – without chrysotile, there's no space shuttle », *The Record. The Voice of the Eastern Townships*, 14 avril 2008.
- ²⁹ Institut du chrysotile. Information disponible sur Internet : www.chrysotile.com.
- ³⁰ L'ACSP tente de déterminer qui siège au conseil d'administration de l'Institut du chrysotile et si les membres de la haute direction de LAB Chrysotile en font partie. Toutes les demandes de renseignements à ce sujet ainsi que nos demandes pour recevoir une copie de leur rapport annuel sont restées lettre morte.
- ³¹ Mittelstaedt, M. « Asbestos shame », *The Globe and Mail*, 27 octobre 2007.
- ³² Attaran, A., D. Boyd et M.B. Stanbrook. « Asbestos mortality: a Canadian export », *JAMC*, vol. 179, n° 9 (21 octobre 2008), p. 871-872.
- ³³ Dave, S.K., et W.S. Beckett. « Occupational asbestos exposure and predictable asbestos-related diseases in India », *Am J Ind Med.*, vol. 48 (2005), p. 137-143.
- ³⁴ Mittelstaedt, M. « Controversy brews over asbestos deaths in Mexico », *The Globe and Mail*, 12 février 2010.
- ³⁵ Lemen, Richard. *Smoke and Mirrors: Chrysotile Asbestos Is Good For You – Illusion and Confusion But Not Fact*. D^r Lemen (aujourd'hui retraité) a été directeur adjoint du Service de santé publique des États-Unis. Sur Internet : <http://worldasbestosreport.org/articles/iatb/page16-20.pdf>.
- ³⁶ Castleman, B., et T.K. Joshi. « The global asbestos struggle today », *Eur J Oncol*, vol. 12, n° 3 (2007), p. 49-154.
- ³⁷ Panel d'experts sur l'amiante chrysotile. *Déclaration de consensus et Synthèse sur l'amiante chrysotile*, Montréal, 13-14 novembre 2007
- ³⁸ Eggerston, L. « Asbestos panelists accuse government of misusing science », *JAMC*, vol. 179, n° 9 (21 octobre 2008), doi:10.1503/cmaj.081532.
- ³⁹ Profils chimiques CHEMINFO créés par le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail.
- ⁴⁰ Turcot, A., et L. Roberge. *L'exposition aux fibres d'amiante dans le secteur minier*, décembre 2001. Sur Internet : www.inspq.gc.ca/pdf/evenements/symposium-amiante/10h00-TurcotRobergeMines.pdf.
- ⁴¹ Rapports INSPQ 222, 233, 250, 292, 293, 342, 393, 394, 616, 651, 815, 927, 942, 953, 954, 955, 968, 986 et 1002. Sur Internet : www.inspq.gc.ca/publications/default.asp?E=p.
- ⁴² INSPQ. *L'utilisation de l'amiante chrysotile au Québec*, juin 2005, p. 11 et 14. Sur Internet : www.inspq.gc.ca/pdf/publications/393-AvisAmianteChrysotile.pdf
- ⁴³ Legault, Rita. « Times tough for ailing asbestos industry – without chrysotile, there's no space shuttle », *The Record. The Voice of the Eastern Townships*, 14 avril 2008.
- ⁴⁴ Québec. Direction de santé publique. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Projet Provincial – Amiante/Secteurs industriels*, 31 déc. 2007. Sur Internet : www.santepub-mtl.gc.ca/Publication/pdf/travail/projetamiante.pdf.
- ⁴⁵ Asbestos Kills. Safer substitutes exists <http://www.bwint.org/pdfs/asbestosubstitutes.pdf>
- ⁴⁶ American Public Health Association. « Elimination of Asbestos », *APHA Policy Statement Database*, 11/10/2009 (politique n° 20096).
- ⁴⁷ Organisation mondiale de la santé (OMS). *Élimination des maladies liées à l'amiante*. Genève, OMS, 2006 (consulté en version anglaise le 23 novembre 2009). Sur Internet : http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_OEH_06.03_fre.pdf.
- ⁴⁸ Fédération mondiale des associations de la santé publique. *Call for a Global Ban on the Mining and Use of Asbestos*, Genève, la Fédération, 2005 (consulté le 23 novembre 2009). Sur Internet : www.wfpha.org/Archives/05_policy_Asbestos.pdf.