

Place du risque amiante dans une politique globale de santé publique

The asbestos risk in a global public health policy

Etienne CANIARD (*)

Il m'a été demandé de réfléchir à la place du risque amiante dans une politique de santé publique. Je ne suis pas un spécialiste de l'amiante mais comme tous ceux qui s'intéressent à la santé je regarde avec beaucoup d'attention ce dossier qui apparaît comme un révélateur des difficultés à surmonter pour adopter une démarche de santé publique, révélateur aussi des dysfonctionnements, erreurs ou fautes qui peuvent ou ont pu être commises.

C'est malheureusement un bon exemple car il trouve sa source dans un domaine extérieur aux préoccupations habituelles des gestionnaires de la santé, c'est-à-dire extérieur au système de soins. Personne n'oserait prétendre résumer le problème de l'amiante à la prise en charge ou à l'indemnisation des personnes touchées même si ces problèmes sont essentiels pour les intéressés et leur entourage – et chacun reconnaît que c'est en amont qu'il convient d'agir ou qu'il aurait fallu agir.

Je vais donc essayer de faire part de quelques réflexions auxquelles il me semble impossible d'échapper si l'on veut tirer les leçons du passé pour favoriser une vraie démarche de santé publique dans notre pays, force étant de constater que nous en sommes encore loin.

Il s'agit notamment d'éviter de sombrer dans l'irrationnel et le passionnel, deux notions qui me semblent incompatibles avec la santé publique. Disant cela je risque aussitôt d'apparaître comme dénonçant d'éventuels excès de la part de ceux qui cherchent à faire prendre conscience de la gravité d'une situation face à ceux qui peuvent plus facilement adopter une position « raisonnable » parce qu'ils n'ont pas forcément intérêt au changement, parfois pour des raisons économiques, parfois aussi pour nier certaines responsabilités ou beaucoup plus simplement parce qu'ils craignent l'apparition de nouveaux risques.

Aujourd'hui l'absence de lieu pour débattre des questions de santé publique conduit à une médiatisation perverse qui loin de concourir à l'amélioration de l'information se transforme en un affrontement d'influence dont l'issue dépend davantage du poids économique, social, politique des adversaires que de la pertinence des arguments.

Cette gestion partisane des questions de santé me paraît être un véritable danger pour la population et l'organisation de notre société.

Peut-être convient-il de se souvenir que la santé publique n'est pas un champ d'action de l'État comme un autre. Aquilino Morelle, dans un récent ouvrage intitulé « la défaite de la santé publique » – et dont je me suis largement inspiré pour cette communication – rappelle deux de ses caractéristiques essentielles :

- son objet est la préservation de la vie humaine et dès lors l'incompétence, l'erreur de jugement ou la défaillance administrative peuvent avoir des conséquences dramatiques ;

- son cadre temporel est celui de l'urgence. Cette remarque renforce encore le poids de la première observation car elle souligne la nécessité de décisions rapides mais réfléchies qui se heurtent à de nombreux obstacles.

N'est-il pas frappant – et l'amiante pas plus que d'autres sujets comme ce qu'il est convenu d'appeler « l'affaire du sang contaminé » n'échappe à cette règle – que les débats sur les responsabilités se réduisent souvent à des questions de dates.

Ces questions sont essentielles car la responsabilité se mesure souvent à la capacité de réagir rapidement et de façon appropriée. Nul aujourd'hui ne songerait à nier les dangers de l'amiante – ce qui n'était pas forcément le cas il y a quelques années – et le débat se déplace vers d'autres sujets comme celui du rythme ou de l'ampleur du défilage.

Si j'insiste sur ce point c'est parce que cette question du temps – sujet dont on ne mesure l'importance qu'a posteriori – est souvent sous-estimée à l'heure des décisions.

(*) Secrétaire général « Fondation de l'Avenir », 17, av. de Choisy « Palatino », 75643 Paris Cedex 13.

Il est donc primordial de disposer des éléments qui éclairent la prise de décision. Je suis parfois étonné, non de la faiblesse de notre système d'information, mais de son inadéquation vis à vis de la prise de décision.

C'est une véritable politique de l'alerte sanitaire qu'il convient de mettre en place, j'y reviendrai.

Il faut évidemment s'appuyer sur une plus grande transparence – c'est la seule condition de la confiance – et créer des lieux de débat faute de quoi aucune politique de santé publique ne sera possible. Sa caractéristique, je le rappelle, est une gestion du temps difficile et chacun sait bien que la tendance naturelle conduira souvent à privilégier le court terme et les intérêts économiques immédiats, c'est bien ce qui se passe en général.

Je voudrais maintenant évoquer deux notions qui me paraissent fortement liées à toute démarche de santé publique, il s'agit de la responsabilité et de la sécurité.

La responsabilité est au croisement de nombreux domaines : celui de la philosophie, du politique, de la sociologie et bien sûr du droit. C'est une notion complexe qui ne peut être examinée qu'au regard d'une échelle de gravité qui va du risque à la faute intentionnelle en passant par l'erreur et la faute.

Je ne vais évidemment pas me livrer à une analyse précise de tous ces degrés, j'insisterai simplement sur le risque car sa banalisation est aussi dangereuse pour notre société que l'idéologie sécuritaire née du mythe du risque zéro.

Toute activité humaine comporte un risque, qui se traduit par des dommages à autrui, même en l'absence de faute. Le risque ne traduit donc pas les défaillances de l'homme, mais seulement les dangers qui sont ceux de la technique mise en œuvre. Dès lors, les accidents imputables au risque présenté par une technique doivent avoir des fréquences de survenue comparables entre pays comparables. Une telle grille de lecture permet de faire émerger les défauts de nos systèmes, c'est à l'évidence le cas dans de nombreux dossiers de santé publique, c'est aussi une bonne grille de lecture pour évaluer nos politiques, face à la question de l'amiante.

Ces quelques remarques veulent simplement souligner le risque d'une indifférence générale liée au développement de la responsabilité sans faute.

Une société, quelle qu'elle soit, ne peut fonctionner sans responsabilité. De la responsabilité sans faute à la rhétorique de la fatalité, il n'y a pourtant qu'un tout petit pas. A. Morelle le résume parfaitement en écrivant : « dans une société qui serait gouvernée par la fatalité, comment prévenir les dangers multiples qui la guettent ? Comment imaginer que seront prises les précautions indispensables à la maîtrise des risques inhérents aux

sociétés industrielles quand chacun peut se retrancher derrière le paravent du destin ? »

On voit bien en quoi les deux phénomènes en présence – culpabilisation à outrance d'une part et dérive vers l'irresponsabilité de l'autre – se nourrissent l'un l'autre, se mêlant dans un dangereux ballet qui rend moins perceptible notre vision de la responsabilité.

Je voudrais maintenant vous proposer quelques remarques sur les questions de sécurité.

Le traumatisme – que je crois pour ma part très profond – de « l'affaire du sang contaminé » a provoqué un fort mouvement de balancier vers une logique « d'idéologie sécuritaire ».

Il ne faut pourtant pas tomber d'un excès dans l'autre, quitter l'excès de confiance pour verser dans la pusillanimité et se figer dans l'impuissance et l'inaction, tout aussi dangereuses que l'imprudence et l'oubli de l'impératif de sécurité. La sécurité n'est pas la disparition du risque. Le « risque zéro » n'existe pas et n'existera jamais. Le seul guide de l'action doit être la balance entre les bénéfices escomptés et les risques encourus.

Ainsi est très directement posée la question du degré de vigilance à adopter, de la qualité de l'information et de sa transparence.

D. TABUTEAU, actuellement Directeur de l'Agence du médicament, insiste fortement sur la nécessité « d'élaborer une déontologie de l'alerte sanitaire, c'est-à-dire des règles raisonnées et rationnelles d'usage du dispositif de sécurité sanitaire ».

L'élaboration de cette déontologie est nécessaire et urgente car la tentation sécuritaire, toujours utopique et souvent dangereuse, naît de l'absence de transparence et de l'absence de débat. Je parlais de la gestion du temps, elle est indissociablement liée à l'exigence de transparence. Dans les années 60, à une époque de forte croissance et de constructions nombreuses, les « qualités de l'amiante – résistance aux hautes températures, faible conductibilité thermique, fort pouvoir isolant et faible coût – rejoignaient à la fois les intérêts des fabricants, des utilisateurs, des constructeurs mais aussi la prévention des risques liés aux incendies.

Ce n'est que plus tard que l'absence de transparence, l'opacité – qui est encore trop grande aujourd'hui – ont pu être utilisées au profit d'intérêts particuliers.

Dès lors, le cercle vicieux s'installe. Des contre-pouvoirs naissent – et c'est heureux ! – mais trop tardivement et ils ne peuvent plus s'appuyer sur la raison et sont contraints de pousser leur logique à l'extrême au risque de générer des comportements eux-mêmes dangereux. Nous n'en sommes pas très loin quand la pression populaire pour un défilage immédiat sans fixer de priorités peut devenir contre productive et faire naître de nouveaux risques pour la santé... tout en alimentant un nouveau

marché pour des intérêts parfois proches de ceux qui ont créé la situation.

C'est pour cela que je crois qu'il est urgent de créer les lieux où les conditions d'un débat public équilibré soient réunies et cela vaut pour l'amiante.

Aujourd'hui encore le secret est trop souvent la règle. Au moment où la gravité du problème n'est plus niée par personne (le Monde du 3 avril dernier s'est encore fait l'écho d'une publication dans le BEH sur l'incidence du mésothéliome dans le registre des cancers), de nombreux exemples nous montrent que les décideurs n'ont toujours pas compris l'intérêt de la transparence. Pourtant la dissimulation, quelle que soit son importance, décrédibilise définitivement toute information ultérieure. Le rétablissement de la confiance est la seule condition du développement des logiques de santé publique. Je n'ai évidemment pas la naïveté de croire à la génération spontanée de cette confiance. Je crois par contre qu'il est de la responsabilité des pouvoirs publics de prendre toute leur place dans l'organisation du débat politique.

D'autres débats difficiles sont devant nous. La présence du plomb dans les réseaux de distribution d'eau en est un exemple. Mais assiste-t-on pour autant à un vrai débat ?

D'un côté, un cri d'alarme est lancé par quelques uns – aujourd'hui peu relayé par les médias mais qu'en sera-t-il demain ? – de l'autre une réponse économique avec à l'appui des chiffres farmineux puisque l'on avance le chiffre de 300 milliards pour une réfection totale des réseaux. Entre les deux, aucune possibilité de débat, pour analyser le risque, pour évaluer dans la transparence le rapport coût-bénéfice. C'est ainsi que les décisions

ne sont pas prises ou si elles le sont c'est dans l'opacité la plus totale.

C'est précisément ce qu'il faut éviter !

N'oublions pas que derrière nos débats, il y a des êtres humains qui payent le prix de notre incapacité à gérer correctement ces risques.

Dans son dernier rapport, le Haut Comité de la Santé Publique a mis en avant une notion importante, celle de mortalité prématurée et évitable en soulignant que c'est sur elle que doivent porter nos efforts. Nous sommes avec l'amiante exactement dans ce contexte.

L'approche de santé publique est difficile et exigeante. Elle interdit la politique de l'autruche et doit refuser la logique de la fatalité, elle demande l'exercice d'une véritable responsabilité.

Je conclurai très simplement en remarquant qu'entre les dangers du mythe du risque zéro et ceux d'une politique qui glisserait rapidement de la reconnaissance du risque à son acceptation, l'espace est étroit, mais que c'est justement le but de la démarche en santé publique que de chercher le juste équilibre entre les deux.

Merci.

Mots Clés

Santé publique, risque, responsabilité, sécurité, transparence.

Références

MORELLE A. La défaite de la santé publique.

Mardi 17 Décembre 1996

Journée Annuelle d'Etudes du CITEPA

sur le thème

« Les POUSSIÈRES : le POLLUANT du PASSÉ... et de l'AVENIR »

Parallèlement à la mise en évidence des effets des poussières sur la santé, mise en évidence dont on parle beaucoup actuellement et peut être même trop, on ne saurait oublier que la caractérisation quantitative et qualitative des poussières pose des problèmes redoutables qui sont loin d'être résolus. Comment s'y reconnaître au milieu des fumées noires, des PM₁₀, des PM_{2,5}, de la nucléation, de l'agglomération des poussières, des distributions statistiques, de l'efficacité des média filtrants et tout simplement de la signification des mesures de concentrations de poussières que ce soit à l'émission ou dans l'air ambiant ?

Ainsi cette journée d'études sera articulée autour des principaux thèmes suivants :

1. Physico-chimie des aérosols

- Définitions et rappel de quelques notions de physique des aérosols (distribution granulométrique, vitesse de chute, condensation, agglomération, etc.)
- Métrologie des aérosols
- Analyse chimique des aérosols et réactions chimiques hétérogènes dans l'atmosphère (gaz/solide et gaz/liquide)

2. Sources et techniques de mesures

- Mesure des émissions et normalisation
- Mesure dans l'air ambiant et normalisation (réseaux de mesure)
- Inventaire des émissions en France (différenciation PM₁₀ et PM_{2,5})

3. Rappel des effets des poussières sur la santé

4. Stratégies de réduction des émissions

- Prise en compte des problèmes et situation en Suisse
- Projet de Directive communautaire sur la Qualité de l'Air
- Point de vue du Ministère de l'Environnement

5. Quelques exemples de campagne de mesure dans l'air ambiant

6. Quelques exemples d'opérations de dépoussiérage aidées par l'ADEME

7. Conclusions