

Bonjour,

Nous avons pris connaissance du volume du Dr Smith et en particulier le dernier chapitre portant sur : « *Is there a safe or risk-free level of asbestos exposure?* ».

Tout d'abord, nous avons noté une absence de la description de la méthodologie documentaire suivie par l'auteur pour sélectionner les articles qu'il cite. Ceci laisse à penser qu'il pourrait avoir sélectionné subjectivement des articles en appui à la thèse qu'il défend plutôt que d'avoir développé un argumentaire basé sur des articles scientifiques suivant une approche objective et rigoureuse. C'est seulement selon une telle approche rigoureuse qu'il est à notre avis possible de se positionner sur un dossier aussi complexe que celui de l'amiante, comme le font les organismes de santé publique tels que l'IARC en accord avec les bonnes pratiques de santé publique.

D'ailleurs, au premier regard du texte, on a eu l'impression de lire certains passages repris par ceux qui se porte à la défense de l'amiante chrysotile. On s'est alors demandé s'il pouvait y avoir un possible conflit d'intérêt de l'auteur. On a fait une recherche à ce sujet.

On a trouvé un jugement de cour du Montana opposant un travailleur de l'amiante (Libby) à une compagnie d'assurance qui avait engagé Dr Smith comme expert. Dans le jugement, afin d'établir la crédibilité de ce témoin, on y décrit bien les liens de ce médecin avec l'industrie de l'amiante.

<https://www.leagle.com/decision/inmtco20090702240>

A l'article 79 de ce jugement, on peut y lire que le Dr Smith a témoigné dans de nombreuses réclamations concernant des litiges liés à l'amiante au nom de plusieurs défendeurs, dont W.R. Grace, Johns-Manville, Owens Corning, Pittsburgh Corning et le groupe Wellington.

Son lien avec l'industrie de l'amiante paraît donc bien établi. Comme il s'agit d'une source qui semble avoir des conflits d'intérêts relativement importants, la source n'est pas jugée tout à fait fiable.

Comme vous le savez très certainement, on retrouve dans la littérature sur l'amiante comme pour d'autres problématiques (tabac, pesticides) des écrits qui sont souvent divergents par rapport à ce que reconnaît généralement la communauté scientifique. Il s'agit là soit de faits nouveaux ou encore d'une vieille stratégie des industries pour créer de la confusion. L'établissement ou non de conflits d'intérêts est un élément qui peut permettre de les différencier.

Par ailleurs, le texte repose en partie sur des faits relativement bien établis avec lesquels nous sommes tout à fait d'accord, mais d'autre part, ce texte est parfois entrecoupé de demi-vérités ou d'interprétations nous laissant croire à une promotion de l'amiante chrysotile comme produit sécuritaire.

A titre d'exemple, à la page 358, Dr Smith cite l'étude de Camus et affirme : « Individuals in Quebec with background levels that are 100 times the ambient level in urban America have no risk of asbestos-related mesothelioma or lung cancer ».

Même si les résultats de l'étude de Camus étaient plutôt rassurants en ce qui concerne le cancer du poumon, ce dernier a tout de même noté un nombre significatif de décès dus au mésothéliome. « The results of this study are reassuring with respect to lung cancer, but there were significant excess numbers of deaths due to pleural cancer (seven deaths) and asbestosis (two deaths). The instances of pleural cancer suggest an excess risk of mesothelioma » (Camus M, Siemiatycki J, Meek B. Nonoccupational exposure to chrysotile asbestos and the risk of lung cancer. *N Engl J Med* 1998;338:1565–71).

En conséquence et considérant tout ce qui précède, la monographie de l'IARC sur l'amiante nous apparaît donc une meilleure source d'informations puisque ce document est le résultat de discussions entre plusieurs experts internationaux n'ayant aucun conflit d'intérêt.

En terminant, afin de produire un avis rapidement à la Commission, nous n'avons pas souhaiter reprendre l'argumentaire point par point du dernier chapitre du volume de Dr Smith. C'est un exercice que l'on a jugé contre-productif dans le contexte. Mais si la Commission le souhaite, il serait possible d'illustrer le propos par quelques autres exemples de divergence entre l'IARC, la communauté scientifique internationale et Dr Smith.

Espérant le tout utile

René Veillette (pour le collectif des personnes ressources du réseau de la santé dans le cadre du BAPE amiante)

Médecin spécialiste santé publique
Équipe santé et environnement
Centre intégré de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches
Direction de santé publique
363, route Cameron bureau 222
Sainte-Marie, Québec G6E 3E2
Téléphone : 418-389-1520
Télécopieur : 418-389-1525
Courriel : rene_veillette@ssss.gouv.qc.ca