

TÉMOIGNAGE

Du groupe d'expertise scientifique collective sur les effets de l'exposition à l'amiante au département Santé Travail de l'Institut de veille sanitaire, les années 1990

Marcel Goldberg

Professeur émérite, Université de Paris Cité

Résumé

Marcel Goldberg, docteur en médecine, en biologie humaine et en mathématique appliquée, prenait en 1982 la direction de l'unité Inserm « Santé publique et épidémiologie sociale et économique ». Il fut impliqué au cours des années 1990 au sein de l'expertise collective Inserm sur l'amiante et dans la création d'un département Santé Travail au sein du nouvel Institut de veille sanitaire. Il livre ici son témoignage. En 1996, l'Inserm remettait le rapport du groupe d'expertise scientifique collective sur les effets de l'exposition à l'amiante. Largement médiatisé, ce rapport servit de base à la décision du gouvernement d'interdire l'amiante à partir de 1997. La prise de conscience des carences concernant la réglementation et la production de connaissances épidémiologiques, a également permis la création d'un département Santé et Travail au sein de l'Institut de veille sanitaire (aujourd'hui Santé publique France).

Mots-clés : amiante, expertise collective, épidémiologie, cancer, veille sanitaire

Abstract

From the Collective Scientific Expertise Group on the effects of Asbestos Exposure to the Occupational Health Department of the Institut de Veille Sanitaire, the 1990s

Marcel Goldberg, a doctor of medicine, human biology and applied mathematics, became director of the Inserm unit "Public Health and Social and Economic Epidemiology" in 1982. He was involved during the 1990s in the Inserm collective expertise on asbestos and in the creation of an Occupational Health Department within the new Institut de veille sanitaire. He gives his testimony here. In 1996, Inserm delivered the report of the collective scientific expertise group on the health effects of asbestos exposure. The report was widely publicized in the media and served as the basis for the government's decision to ban asbestos in 1997. The awareness of the deficiencies concerning the regulation and the production of epidemiological knowledge, also allowed the creation of a Department of Health and Work within the Institut de veille sanitaire (now Santé publique France).

Keywords: *Asbestos, Collective Expertise, Epidemiology, Cancer, Health Monitoring*

Au courant des années 1990, émergeait une expertise scientifique indépendante, reconnue, institutionnalisée, avec son organisation et ses agences¹. Mon témoignage sur le groupe d'expertise collective sur l'amiante se situe dans cette mouvance, à laquelle j'ai, je l'espère, contribué à mon niveau. À cette époque, je dirigeais une unité Inserm spécialisée dans l'épidémiologie des risques professionnels, notamment des cancers induits par les expositions en milieu de travail. J'avais déjà travaillé un peu sur les risques liés à l'amiante d'origine environnementale en Nouvelle Calédonie. Mais c'était un peu par hasard, à l'occasion d'une recherche sur les risques de cancer chez les travailleurs de l'industrie du nickel. Nous avons, de façon fortuite, observé une forte incidence de mésothéliomes, un cancer spécifiquement lié à l'amiante, non pas parmi ces travailleurs du nickel, mais parmi les populations kanakes des régions rurales. Je rappelle qu'à ce moment l'épidémiologie des risques professionnels était alors un domaine de recherche très marginal et peu développé, et on n'aurait jamais vu, dans un colloque consacré à l'environnement, une session sur le travail, sujet très méconnu dans le monde de la recherche biomédicale.

L'exposition à l'amiante, de quoi parle-t-on ?

Schématiquement, l'amiante est un minéral naturel, utilisé depuis l'Antiquité pour ses propriétés d'isolant thermique – et phonique aussi, on l'oublie souvent. Le caractère toxique de l'exposition à l'amiante a été identifié depuis longtemps. La première publication importante, et qui n'est pas une publication scientifique, est le rapport de 1906 de Denis Auribault, un inspecteur départemental du travail, à Caen². Ce dernier avait observé, en Normandie, dans une filature d'amiante textile, un nombre très important de cas de ce que l'on appelait à l'époque la fibrose pulmonaire – le terme asbestose est apparu plus tard. Le problème des cancers liés à l'amiante est apparu beaucoup plus tardivement, parce qu'il est plus difficile de mettre en relation des expositions à une pathologie comme le cancer qui survient 10, 20, 30 ans après l'exposition. En conséquence, la reconnaissance de cette relation est, elle aussi, beaucoup plus difficile.

Certains travaux épidémiologiques sur l'amiante ont été fondateurs, y compris dans le champ plus large des méthodes d'étude des maladies chroniques. L'étude de Richard Doll en 1955 est la première mettant en évidence de façon claire et incontestable le risque de cancer du poumon chez les travailleurs de l'amiante³. L'étude de Wagner a montré en 1960, elle aussi de façon claire, indiscutable, le risque de mésothéliome⁴ de la plèvre chez les travailleurs de l'amiante en Afrique du Sud⁵. En 1977, le Centre international de recherche sur le cancer, agence de l'Organisation mondiale de la santé, qui a pour objectif de promouvoir la collaboration internationale dans la recherche sur le cancer, et qui développe notamment le programme des « Monographies » destiné à évaluer les agents

¹ Nous renvoyons les lecteurs à la publication de Denis Zmirou-Navier dans ce numéro.

² Auribault D. Note sur l'hygiène et la sécurité des ouvriers dans les filatures et tissages d'amiante. *Bulletin de l'inspection du travail*, 1906 : 120-32.

³ Doll R. Mortality from lung cancer in asbestos workers. *Br J Ind Med*. 1955, 12, 2: 81-6.

⁴ Le mésothéliome de la plèvre est une forme de cancer qui se développe dans la membrane qui entoure les poumons.

⁵ Wagner JC, Sleggs CA, Marchand P. Diffuse pleural mesothelioma and asbestos exposure in the North Western Cape Province. *Br J Ind Med*. 1960, 17, 4: 260-71.

potentiellement cancérigènes pour l'Homme, a classé l'amiante dans le groupe 1, c'est-à-dire des cancérigènes avérés pour l'être humain⁶.

Les circonstances des expositions ont beaucoup d'importance (Fig. 1). L'amiante est ubiquitaire dans l'environnement à des niveaux plus ou moins élevés, et a été utilisée d'une manière absolument massive dans beaucoup de domaines. Là où les dégâts ont été majeurs – et se poursuivent encore – ce sont les expositions en situation professionnelle où les niveaux d'exposition peuvent être extrêmement élevés : cela a d'abord été mis en évidence chez des producteurs d'amiante, des mineurs, chez les travailleurs qui fabriquaient ou utilisaient des produits en amiante, et puis plus tard, dans le bâtiment chez les personnes qui travaillent avec du ciment contenant des fibres d'amiante, et qui en intervenant sur cette matière, sont exposés à des fibres d'amiante (Fig. 2 et 3). Dans les pays industriels, l'immense majorité des cas de cancer sont liés des expositions professionnelles chez des travailleurs utilisant de l'amiante ou des produits contenant de l'amiante.

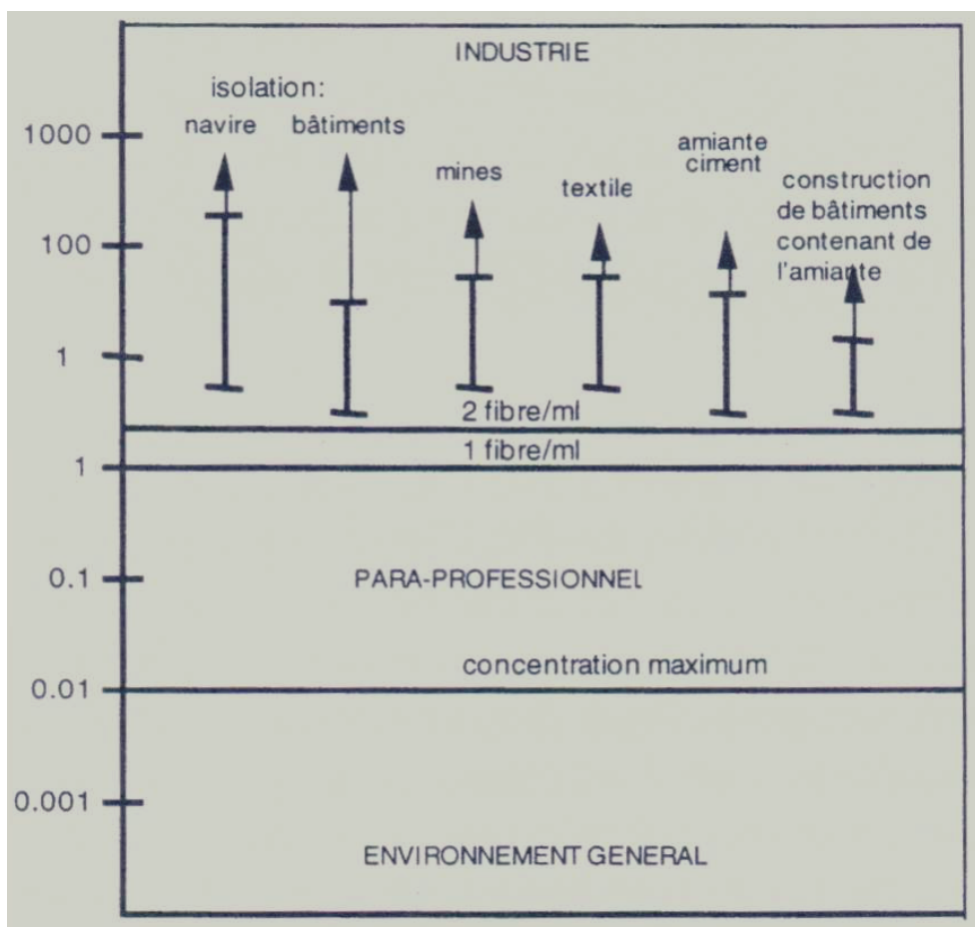


Fig. 1 Conditions d'exposition à l'amiante

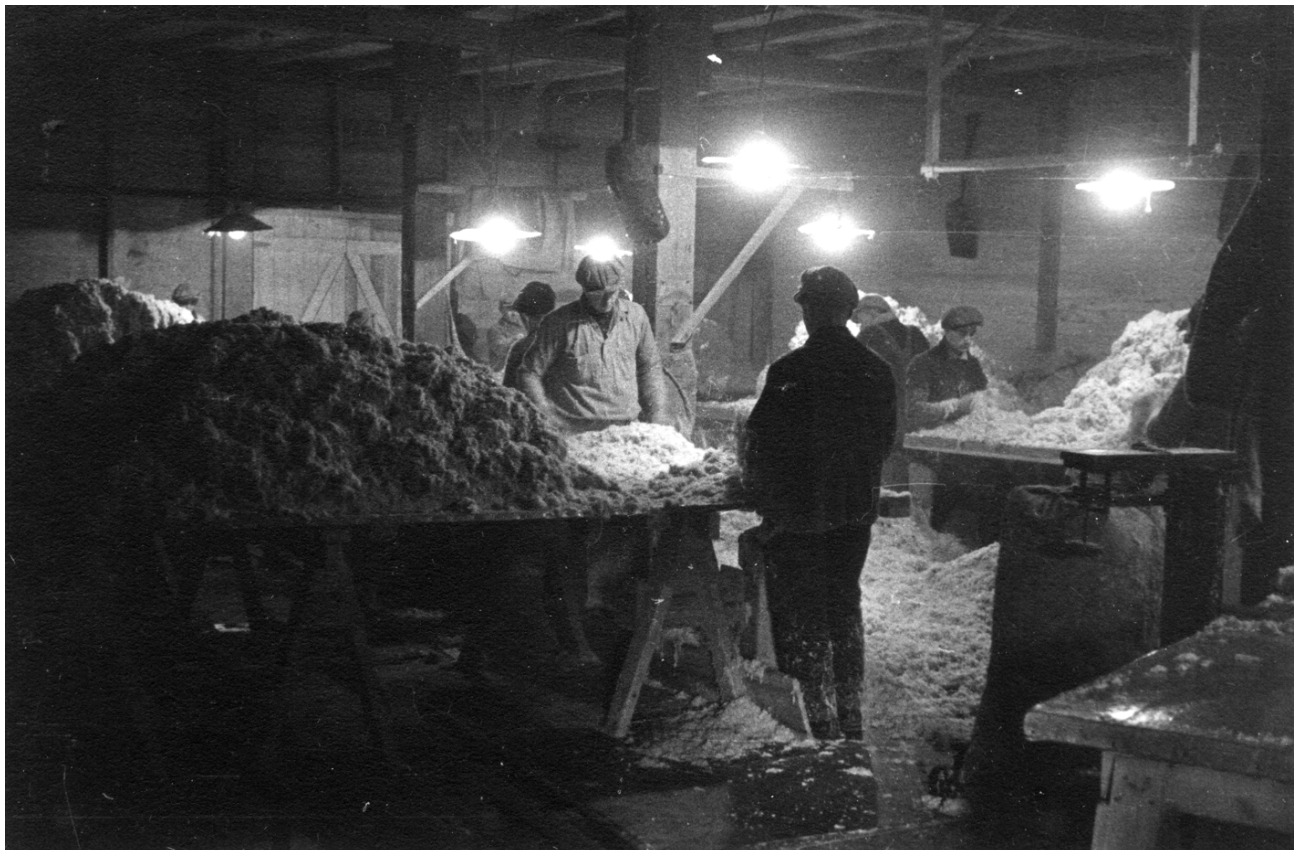
Concentrations moyennes de fibres d'amiante (entre les traverses) et pics de concentrations à court terme (fléchettes) sur les lieux de travail dans les différentes branches de l'industrie internationale de l'amiante, sans ou avec peu, ou mauvaises, mesures de dépolluage, ainsi que les concentrations maximales dans l'environnement général. D'après OMS, *Asbestos and other natural fibres EHC*, 53, 1986 Adapté de Robock 1981.

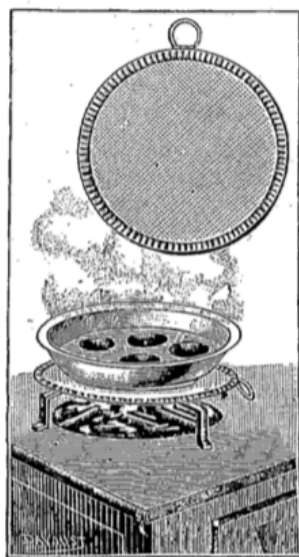
⁶ IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk of Chemicals to Man. *Asbestos*. IARC, vol. 14 1977. En libre accès sur le site de l'International Agency for Research on Cancer: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/IARC-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Asbestos-1977>.



Fig. 2 et 3 Ensachage d'amiante, années 1930.

Société historique des archives de la région de l'Amiante, Canada. Fonds Galerie de nos ancêtres de l'or blanc (donateur : Roger Meilleur) et fonds Alfred Lloyd Penhale (donateur: Musée minéralogique et minier de Thetford Mines) © Centre d'archives de la région de Thetford.





DESSOUS DE PLAT EN CARTON AMIANTE

On ne peut imaginer rien de plus commode lorsqu'on a des restes quelconques à faire réchauffer dans une assiette ou un plat en porcelaine, exposés à se casser. S'il est pour recevoir une casserole, il empêche le feu de la noircir, en outre, il évite, dans une certaine mesure, que les aliments ne s'attachent au fond du récipient. Ce tapis d'amiante protège également contre la casse les assiettes que l'on fait chauffer dans un four ou à même le fourneau.

Fig. 4 Le dessous-de-plat en carton amiante.

La Revue des Nouveautés, organe des comptoirs des spécialités brevetées, 1894, 10, p. 3.
© Source Gallica/Bnf

première réglementation spécifique concernant l'amiante, et encore, à des valeurs d'exposition très largement supérieures à celles qui étaient fixées dans d'autres pays. La France n'a pas été particulièrement en avance sur ce point⁷.

L'expertise collective amiante de l'Inserm : une méthode inédite qui pèse sur le processus décisionnel en santé publique

En France, l'histoire de l'expertise collective sur l'amiante prend ses racines dans les années 1970. Jean Bignon, pneumologue, directeur de l'unité de l'INSERM 139 a alerté les pouvoirs publics par une lettre adressée au Premier ministre⁸, très documentée sur les dangers et les conséquences de l'amiante pour les travailleurs et la santé publique, qui reprenait les principaux arguments du groupe de travail ayant rédigé la *Monographie* de 1977 du Centre international de recherche sur le cancer. Il est intéressant de préciser que cette lettre était une réponse à un « Livre blanc » diffusé par la Chambre Syndicale de l'Amiante et le Syndicat de l'amiante-ciment cherchant à nier, en tous les cas à très fortement minimiser, les problèmes de santé dus à l'amiante.

Mais, il y a également des expositions dites « paraprofessionnelles » – on pourrait faire ici une approche genrée : les épouses de travailleurs, nettoyant les vêtements de travail de leur mari exposé à l'amiante, subissaient cette exposition à leur tour, ce qui constitue une cause de cancer. On peut noter aussi l'usage domestique de l'amiante dans les objets de la maison : les planches à repasser, grilles pains, et toutes sortes de produits domestiques (Fig. 4). Enfin, il y a les expositions environnementales. Par exemple, en Nouvelle Calédonie, il y a eu une épidémie de mésothéliomes liée à l'existence d'affleurements d'amiante dans le sol dans les tribus Kanaks. On parle alors d'expositions environnementales géologiques. Il existe aussi des expositions environnementales liées aux sources industrielles qui utilisent l'amiante et en répandent dans leur environnement.

La première réglementation spécifique concernant l'amiante en milieu de travail visant à protéger du risque d'asbestose a été adoptée en Angleterre en 1931. Aux États-Unis, une première valeur limite d'exposition en milieu de travail a été promulguée en 1946. Il a fallu en France attendre 1977 pour voir la

⁷ Inserm (dir.). *Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante. Rapport*. Paris : Les éditions Inserm, Expertise collective, 1997 : 4-5.

⁸ Lettre de J Bignon à R Barre, Premier Ministre, Créteil, 5 avril 1977, en libre accès sur <http://www.sante-publique.org/amiante/histoire/lettrebignonbarre1977.html>

Il a été relayé par le Collectif amiante Jussieu, mouvement associatif très actif. Il y a eu une campagne militante qui a abouti d'ailleurs aux premières mesures réglementaires évoquées ci-dessus. Le sujet s'est ensuite enlisé pendant assez longtemps. Le Comité permanent amiante joua un rôle important pour occulter les problèmes de santé liés à l'amiante. Cet organisme qui avait été monté par des industriels d'une façon très habile incluant dans la structure les pouvoirs publics, des industriels, les syndicats de travailleurs, des scientifiques, promouvait « l'usage contrôlé » et donc sans risque de l'amiante. Son action retarda pendant longtemps toutes les mesures vraiment efficaces de lutte contre l'amiante. En 1995, la question de l'amiante refit surface. Notre collègue épidémiologiste Julian Peto a publié dans le *Lancet* un article retentissant dans lequel il prévoyait des milliers de morts liés à l'amiante en Grande-Bretagne. L'article a été fortement relayé par les associations - le Collectif Jussieu, la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH), Association pour l'étude des risques du travail (ALERT), l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA) - etc. créant beaucoup d'agitation. Il faut citer le nom d'Henri Pézerat, chimiste chercheur au CNRS qui travaillait sur le campus de Jussieu, qui a eu un rôle majeur de lanceur d'alerte qui a beaucoup contribué à faire bouger les lignes.

Ce qui est assez frappant, il a fallu – j'aimais à le dire comme ça à l'époque quand j'étais un peu jeune et provocateur – attendre que les universitaires aient peur pour eux et leurs enfants pour qu'on fasse quelque chose, alors que c'est avant tout un risque pour les travailleurs manuels et non pour l'essentiel des chercheurs académiques, même si à Jussieu il y a pu avoir des problèmes. J'y ai d'ailleurs moi-même par la suite mené une étude.

Face à cette agitation et à cette médiatisation, la direction des Relations du Travail et la direction générale de Santé, c'est-à-dire conjointement le ministère du Travail et le ministère chargé de la Santé, ont demandé à l'Inserm de mettre en place une expertise. Philippe Lazar, directeur général de l'Inserm, avait alors été véritablement pionnier, en institutionnalisant et en formalisant dès 1993 le système des expertises collectives à l'Inserm. Certes, avant les années 1990, il y avait eu des expertises réalisées pour les pouvoirs publics par des experts individuels ou par des groupes de travail, comme la commission des toxiques rattachée au ministère de l'Agriculture, qui existait dès les années 1980 pour donner des avis sur les impacts des produits phytosanitaires. Une commission qui s'occupait des produits chimiques avait été créée au début de la création du ministère de l'Environnement. Mais les procédures d'expertise n'étaient alors pas formalisées et souvent entachées de conflits d'intérêts.

L'expertise collective telle qu'elle a été mise en place par l'Inserm sous l'égide de Philippe Lazar était différente. C'était une expertise collective, pluridisciplinaire et institutionnalisée. Des procédures, transparentes, claires, notamment sur le choix des experts des différentes disciplines concernées par le thème de l'expertise, choisis librement par l'Inserm pour leur compétence et l'absence de conflit d'intérêts. Tout cela était très nouveau à l'époque. Avant l'amiante, il y avait déjà eu quelques expertises collectives de l'Inserm sur des thèmes divers comme la grippe, les rachialgies en milieu professionnel, ou la vaccination, qui avaient permis au Service commun d'expertise collective qui avait été mis en place par Philippe Lazar d'établir et affiner les procédures.

Paul Janiaud, directeur du Service commun, et Dominique Douguet nous ont accompagnés pour l'expertise sur l'amiante en nous guidant sur les procédures à respecter⁹. Nous étions 11 scientifiques 10 de disciplines variées couvrant tout le domaine scientifique concerné : la métrologie des expositions, l'épidémiologie, la recherche clinique, la biologie, les études expérimentales, etc. Avec Denis Hémon, nous étions les deux épidémiologistes du groupe, et en raison de l'importance des

⁹ Paul Janiaud fut le directeur du service commun d'Expertise collective (SC15) ; Dominique Douguet était chef de projet. L'équipe était soutenue par une documentaliste et une chargée de recherche documentaire.

¹⁰ Le groupe d'expertise réuni à l'initiative de l'Inserm était composé de : André Bernard Tonnel (président), Marcel Goldberg (rapporteur), Denis Hémon (rapporteur), Jean Bignon, Marie-Annick Billon-Galland, Patrick Brochard, Jacques Brugère, Christian Cochet, Marie-Claude Jaurand, Jean-Claude Laforest, Marc Letourneux.

données épidémiologiques dans la connaissance des risques pour la santé de l'amiante, nous avons été désignés pour être les rapporteurs de l'expertise.

Lorsque nous avons rédigé notre rapport, nous avons insisté très vigoureusement sur le fait que notre rôle se limitait à établir le maximum de connaissances scientifiques validées et que nous ne nous occupions absolument pas de la gestion des risques (comme recommander des valeurs limite d'exposition, le bannissement et/ou le désamiantage des bâtiments, ou des procédures d'indemnisation des victimes). À l'époque, la séparation entre expertise et gestion des risques n'était pas aussi claire qu'elle ne l'a été par la suite. Nous avons souhaité souligner de manière très forte ce point, notamment pour prévenir autant que possible la déception de beaucoup d'organisations militantes. Ainsi, nous n'avons pas écrit « il faut interdire l'amiante » ou « il faut diminuer les niveaux », mais nous avons établi et quantifié les dégâts provoqués par l'amiante. Quand l'Inserm a remis en juin 1996 le rapport à la direction des Relations du Travail et à la direction générale de la Santé¹¹, cela a été extrêmement médiatisé (Fig. 5 et 6)¹². Les journaux en étaient pleins, la télévision, etc. Et dans la semaine qui a suivi la remise officielle du rapport, Alain Juppé, Premier ministre, et Jacques Barrot, ministre des Affaires sociales ont annoncé sur le perron de Matignon l'interdiction de l'amiante en France dès 1997. Je crois qu'on peut dire que cette expertise a vraiment eu un rôle de santé publique important.

L'expertise collective de l'Inserm, un levier pour combler les dysfonctionnements institutionnels dans le champ Santé/Travail

Une autre conséquence a été la création d'un département Santé Travail à l'Institut de veille sanitaire (InVS). À l'époque, la surveillance épidémiologique des risques professionnels en France n'existait pas en tant que surveillance organisée. On avait d'une part une séparation complète, vraiment totale, étanche, entre le ministère du Travail qui s'occupait de la santé au travail et le ministère chargé de la Santé qui s'occupait de la santé et aucune passerelle, et même on peut dire une muraille, entre les deux. Ainsi, l'organisation de la surveillance et la prise en charge de la santé au travail en France, étaient entièrement du côté du ministère du Travail. L'Inspection médicale du travail était située au sein de la direction des Relations du Travail, ce qui montre bien la volonté des pouvoirs publics d'exclure la santé du travail du champ institutionnel de la santé et de la réserver aux relations entre partenaires sociaux. Du côté de la Sécurité Sociale, une branche particulière, la branche des risques professionnels, était gérée de façon paritaire par les syndicats de travailleurs et les organisations patronales. Le ministère chargé de la Santé était donc totalement absent de ce paysage-là. Il n'y avait pas vraiment d'expertise scientifique organisée à l'époque. C'était surtout des toxicologues, des médecins du travail qui pouvaient être consultés le cas échéant, au cas par cas – comme le souligne Denis Zmirou-Navier¹³, c'était la période de l'expertise individuelle : il y avait des experts individuels, il n'y avait pas d'expertise organisée, pratiquement pas d'épidémiologie. Il y avait l'épidémiologie des risques professionnels dans des unités Inserm, comme celles dirigées par Denis Hémon ou la mienne, mais rien d'organisé. Quelques enquêtes étaient faites – l'enquête SUMER (Surveillance médicale des risques professionnels) par le ministère du Travail ; les enquêtes Conditions de travail, les statistiques de maladies professionnelles et d'accidents du travail de la Sécurité sociale –, mais avec des limites importantes : SUMER ne concernait que les expositions et les conditions de travail, et pas du tout la santé ; les statistiques de la Sécurité sociale uniquement les

¹¹ *Rapport sur les effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante*, Paris, Les Editions Inserm, 1997. En libre accès sur le site iPubli :

<https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/203/expcol1997amiante.pdf?sequence=1>

¹² Des images de la conférence de presse sont accessibles sur le site INA, France 2, Journal 20H - 02.07.1996 - 01:43 – vidéo, avec une interview de Marcel Goldberg, journaliste Marie Pierre Samitier, <https://www.ina.fr/ina-eclairage-actu/video/cab96037645/metiers-risque-amiante>

¹³ Publication Denis Zmirou-Navier dans ce numéro.

cas indemnisés (dont on sait qu'ils sous-estiment très fortement la réalité). Bref, on était en mal de données à l'échelle de la population.

À cette époque, la direction générale de la Santé avait créé en 1992 le Réseau national de santé publique (RNSP), un Groupement d'intérêt public (GIP) associant le ministère de la Santé, l'Inserm, et ce qui s'appelait à l'époque l'École nationale de la Santé publique. C'est en fait la préfiguration de la création de l'Institut de veille sanitaire (aujourd'hui Santé publique France) qui n'existait pas encore. À ce moment-là, outre mes fonctions de professeur à l'Université Paris V et de directeur de l'unité Inserm 88 « Épidémiologie, Santé publique et Environnement professionnel et général. Méthodes et applications », je travaillais comme conseiller scientifique dans les services médicaux d'EDF-GDF14 avec une collègue, Ellen Imbernon, médecin du travail et épidémiologiste. Nous avons mis en place au sein du service central de médecine du travail, une petite structure d'épidémiologie consacrée à la santé au travail parmi les travailleurs de l'entreprise. À la suite de conflits avec la direction, cette activité a été brutalement remise en cause en 1996 et nous avons quitté l'entreprise (Ellen Imbernon a été licenciée). Je suis alors allé voir Jean-François Girard, le directeur général de la Santé, et Jacques Drucker, le directeur du RNSP et premier directeur l'Institut de veille sanitaire en leur proposant de monter avec Ellen Imbernon, au sein de l'Institut de veille sanitaire en cours de préfiguration, un département Santé Travail consacré la surveillance épidémiologique des risques professionnels, dont bien entendu les risques liés à l'amiante. Ils m'ont donné leur feu vert. Cela a commencé ainsi, et de fait, la loi de 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme a créé l'Institut de veille sanitaire avec quatre départements thématiques : les maladies infectieuses, l'environnement, les maladies chroniques et traumatismes, et la santé au travail. Une structure publique consacrée à la surveillance épidémiologique en santé au travail sous la tutelle unique du ministère de la Santé, c'était vraiment une grande première. Elle avait sa déclinaison dans le Code de santé publique : la loi stipulait en effet que « les services de santé au travail [donc les services de médecine du travail des entreprises ou des services interentreprises (fournissent à l'Institut [de veille sanitaire) les informations nécessaires à l'exercice de ses missions ». Et surtout : « les entreprises publiques et privées fournissent également à l'Institut à sa demande toute information nécessaire à l'exercice de ses missions ». C'était une avancée majeure, même s'il y a eu dans les faits des réticences extrêmement fortes de la part du monde patronal.

Nous avons proposé un programme de travail à cinq ans. Ce programme tournait en grande partie évidemment autour de l'amiante puisque cette problématique avait motivé la création du département Santé Travail. Plus largement, les grandes lignes des activités que nous souhaitions développer étaient la mise en place de dispositifs de surveillance épidémiologique, notamment des programmes de surveillance des cancers d'origine professionnelle, particulièrement des mésothéliomes, des troubles musculosquelettiques, des matrices emplois-expositions, l'analyse de la mortalité par profession, les relations entre statut de l'emploi et santé, la mise en place de réseaux de médecins du travail. Au début, nous étions très peu nombreux : Ellen Imbernon, une secrétaire à mi-temps et moi-même à temps partiel au moment de la création du département en 1998. Des recrutements ont eu lieu progressivement dans les années qui ont suivi et petit à petit, le département Santé Travail est devenu un organisme relativement important, comptant une cinquantaine de personnes en 2008.

On a eu des débuts difficiles, avec une opposition extrêmement forte du monde institutionnel de la santé au travail : l'Institut de veille sanitaire était placé sous la tutelle unique du ministère de la Santé, alors que la santé au travail avait été jusqu'alors la chasse gardée du ministère du Travail. C'était un bouleversement majeur sur le plan institutionnel. Il y a eu vraiment des bagarres : le médecin inspecteur national à l'Inspection médicale du travail du ministère du Travail a menacé de démissionner si le département Santé Travail était créé (elle démissionna effectivement) ; les membres

¹⁴ Sur cette période, lire la contribution d'Yves Bouvier à ce numéro.

de la commission Accidents du travail-Maladies professionnelles de la Caisse nationale d'assurance maladie (les cinq syndicats représentatifs et les représentants des employeurs) ont voté unanimement une pétition contre la création du département !

En conclusion

Il me semble que l'expertise collective de l'Inserm sur l'amiante a joué un rôle considérable dans deux grands domaines. Tout d'abord, par son très fort retentissement médiatique et politique, elle a contribué à l'établissement d'une doctrine visant à séparer l'expertise scientifique proprement dite de la gestion des risques concernant la santé, qui était en pleine élaboration à cette époque. J'ai d'ailleurs été, dans la suite de l'expertise, invité à diverses reprises dans des contextes divers à participer à des conférences, débats... à apporter mon témoignage et à donner mon point de vue sur ce sujet. Il est vraisemblable que son « succès » ait permis que les pouvoirs publics prennent mieux conscience de l'intérêt et de l'importance d'une expertise scientifique indépendante, et contribué à la consolidation du programme des expertises collectives de l'Inserm, qui fonctionne toujours et qui est aujourd'hui considéré comme une activité évidente d'un organisme de recherche,

Je suis persuadé que sans l'expertise amiante, il n'y aurait pas eu dans la loi de 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire, de dispositions concernant la santé au travail, ni de département Santé Travail au sein de l'Institut de veille sanitaire. Si aujourd'hui existe en France une expertise indépendante dans le domaine des risques professionnels (mais aussi dans d'autres domaines), appuyée sur des systèmes de surveillance opérationnels, on le doit en grande partie à l'expertise collective amiante de l'Inserm.

