

>> **Institutions** >>

ADISSÉO ou l'obscurité clarté des expertises...

Par Jean-Michel STERDYNIAR



Vingt-neuf cas de cancers du rein à Adisséo à la date d'aujourd'hui. Dix décès. Tel est le bilan effroyable mais temporaire de ce scandale sanitaire qui perdure depuis 25 ans.

L'usine Adisséo, située à Commentry dans l'Allier, fabrique par synthèse chimique des vitamines et des acides aminés destinés à la nutrition animale. L'entreprise a été successivement filiale de plusieurs grands groupes de la chimie dont Rhône Poulenc et Aventis avant de tomber dans l'escarcelle de fonds d'investissement britanniques puis chinois.

En 1982, un nouveau procédé de fabrication de la vitamine A est mis en place, utilisant différents intermédiaires de synthèse dont le chloracétal. Ces molécules n'ont pas été testées sur leur toxicité à long terme. Les travailleurs exposés n'ont reçu aucune information. Aucune mesure de protection n'est prise malgré les demandes répétées du médecin du travail et du CHSCT. Dans l'usine, plus de 500 produits chimiques sont utilisés ou générés lors des synthèses chimiques, dont nombre sont reconnus comme mutagènes et/ou cancérigènes (en particulier le chlorure de vinyle monomère). Cette présence du CVM avait amené le médecin du travail à mettre en place un suivi par échographie abdominale.

Les premiers cas de cancers du rein apparaissent en 1994. L'augmentation des cas au fur et à mesure des années et l'alerte donnée par le service médical conduisent les Ministères de la santé et du travail à saisir, en 2003, le département santé-travail (DST) de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) pour des investigations épidémiologiques. Ces investigations comportent plusieurs volets : étude de mortalité, étude d'incidence et une étude cas-témoins. Différents rapports en résulteront dont un rapport préliminaire (Imbernon et al, février 2003). Celui-ci, recense 22 cas de cancers du rein. Prenant en compte l'ensemble des

salariés ayant travaillé au moins 6 mois en cumulé à Adisséo entre le 01/01/1960 et le 31/12/2003, il confirme la réalité de l'excès de cancers du rein, avec un risque de cancer du rein multiplié par 13,1 chez les hommes de la cohorte par rapport à la population générale masculine.

En février 2007, l'InVS sort un « rapport intermédiaire » Le décompte est différent. Sont pris en compte 12 cas de cancers du rein recensés dans 4 établissements de soin de la région Auvergne et touchant des salariés présents dans l'usine entre le 1er janvier 1989 et le 31 décembre 2003. Le risque de développer un cancer du rein est multiplié par 5,3. Le rapport reconnaît que le risque calculé ne peut être que sous-estimé dans la mesure où des salariés ont quitté la région ou ont pu être soignés ailleurs. Par-delà la variabilité inexplicable des décomptes, des périodes de référence et des populations ciblées selon les rapports, on fera également remarquer que les études de l'InVS ont écarté les salariés des entreprises sous-traitantes et que pour leur calcul, les épidémiologistes prennent en compte la totalité du personnel et non les salariés des ateliers exposant au C5 et autres substances potentiellement cancérigènes pour le rein.

L'étude cas-témoins a pour objectif de repérer les éventuelles caractéristiques professionnelles associées au cancer du rein. Les 18 cas étaient définis comme les personnes incluses dans la cohorte et ayant développé un cancer du rein entre le 1er janvier 1980 et le 31 décembre 2003. Les résultats définitifs ne sont pas encore connus mais que peut-on attendre de cette étude, compte tenu de la multiplicité des expositions (plus de 560 produits) et de son refus de prendre en compte l'hypothèse évidente

d'une responsabilité principale de l'exposition au Chloracétal C5 ? Surtout que de façon surprenante, l'InVS donne une place centrale aux effets du dépistage ! Citons : « Les données de la littérature sur l'histoire naturelle du cancer du rein (série autopsiques et résultats de programme de surveillance systématique de population par échographie abdominale) laissent à penser qu'une part importante de l'excès de cancer du rein observé chez les salariés d'Adisseo pourrait être expliquée par la pratique du dépistage échographique. En effet, il est plausible que certaines tumeurs observées à un stade très peu avancé chez des patients asymptomatiques n'évoluent que très lentement, et ne parviennent jamais à un stade cliniquement décelable » (p.28). Cette analyse alors qu'il y a dix décès par cancer du rein ! Que les tumeurs dépistées ont en moyenne 3,5 cm et qu'il n'y a eu aucun dépistage de cas de cancer du rein chez des salariés exposés au CVM et non exposés au C5 !

En conclusion, le rapport ne nous apprend rien sur l'origine de l'excès de cancer observé. Telles qu'elles sont menées, les investigations complémentaires de l'InVS ne pourront rien nous apprendre. Cette affaire témoigne de la difficulté qu'ont certains experts à envisager qu'un cancer puisse être d'origine professionnelle et de leur incapacité de se donner les moyens de tester cette hypothèse.

En attendant, le rapport permet à l'industriel d'affirmer que rien ne justifie d'incriminer le C5 dans la survenue de tumeurs du rein et de refuser (au nom de la compétitivité) toute substitution de ce produit. Des mesures urgentes de prévention sont pourtant indispensables pour éviter l'aggravation de ce désastre.

À propos du rapport de l'InVS de février 2007, concernant un agrégat de cancers du rein à Commentry (usine Adisséo) Henri Pezerat, toxicologue, directeur honoraire de recherche au CNRS nous a fait part de ses commentaires :

Avant de discuter du rapport de l'InVS, il nous semble nécessaire de rappeler que le signalement de l'agrégat de cas de cancer du rein parmi le personnel d'Adisseo, a été rendu public par un certain nombre d'acteurs de la société civile (CHSCT, syndicat CGT, association de malades, association ALERT) qui se sont mobilisés pour une reconnaissance de cet agrégat, pour la prévention et pour une réparation des préjudices causés aux victimes. Il aurait été logique que ces acteurs, particulièrement au fait de la situation de l'entreprise, soient consultés par l'InVS avant que ce rapport du 2 février 2007 ne soit remis aux autorités et à la direction de l'entreprise. Cela n'a pas été le cas puisque le CHSCT n'a été mis au courant que quelques jours avant la réunion de cet organisme le 22 mars 2007, alors que la direction de l'entreprise était déjà à même d'utiliser ce rapport pour mieux nier la réalité de l'agrégat et la responsabilité des expositions au chloracétal C5, et afin de rejeter la nécessité d'études complémentaires, à court et à long terme, sur la génotoxicité propre à cette molécule.

En matière de liens entre des acteurs en santé publique et des acteurs de la société civile, il nous semble souhaitable de s'en tenir aux propositions de Gilles Brücker, directeur général de l'InVS quand il écrit (dans le BEH du 27 février 2007) un éditorial sur les « démarches d'expertise partagée » : « il faut associer, le plus en amont possible, la société civile, généralement regroupée dans un cadre associatif, pour définir clairement les objectifs poursuivis par l'expertise, partager les limites de la méthode et progresser pas à pas dans l'analyse des résultats »

Le rapport InVS de février 2007 n'éclaire pas, mais contribue à obscurcir les questions qui se posent sur l'origine et l'ampleur du cluster du cancer du rein ayant existé et continuant à exister sur le site de Commentry

de la société Adisseo. En lieu et place de l'orientation impliquant en priorité l'étude d'un cluster lié aux expositions au C5, l'enquête InVS (mortalité, incidence, cas-témoins) a porté sur les employés de toute l'usine - sauf les sous-traitants - et sur des centaines de produits. De ce fait elle s'est embourbée dans l'utilisation de méthodologies classiques correspondant à des cas peu documentés, sans certitude ni sur l'existence d'un cluster, ni sur une exposition à un nouveau produit à partir d'une époque compatible avec le temps de latence probable des cancers observés. Se sont ajoutées à cela des variations étonnantes sur le nombre de victimes. L'ensemble des études - sur ces bases - s'orientent ainsi vers d'inévitables conclusions d'incertitude !

Pourquoi ces réticences et même ce refus de prendre en compte les données de terrain (augmentation importante et soutenue des cas à partir de 1992, nouvelle molécule génotoxique introduite à partir de 1981, forte représentation parmi les victimes des personnes ayant été exposées à cette molécule) ? Pourquoi procéder en aveugle ? C'est un vieux débat où les partisans d'une épidémiologie pure et dure veulent apparaître comme les seuls tenants d'une véritable objectivité, comme les représentants d'une stricte orthodoxie statistique, ne se fiant qu'aux chiffres et à leur ordinateur. Le résultat de cette épidémiologie qui taxe de subjective toute démarche mettant au premier plan les données de terrain, au sens large, ainsi qu'une vue transdisciplinaire des problèmes, est quasi systématiquement l'aboutissement dans une impasse, dans l'impuissance. D'où la tendance à nier les problèmes, sous le prétexte que l'épidémiologie ne sait pas les traiter.

Et pour nier le problème, on voit apparaître, comme c'est le cas ici, à mi-parcours, une nouvelle orientation des études fondée sur une hypothèse purement spéculative.

Il ne s'agirait plus d'explorer l'hypothèse d'un ou deux clusters de cancer du rein dus à des expositions particulières, mais de faire porter au dépistage en échographie la responsabilité principale d'un excès de ces cancers ! En fait les auteurs ne font que suivre une orientation impulsée par quelques épidémiologistes qui s'évertuent, depuis quelques années, à dissimuler l'augmentation de l'incidence des cancers, en particulier des cancers du sein, de la prostate, de la thyroïde, en soutenant que ces augmentations sont en grande partie factices car dues aux progrès du dépistage. En d'autres termes le dépistage ferait comptabiliser comme cancer des tumeurs de petite taille qui auraient fort bien pu rester stables, sans augmentation de taille, et sans proliférer. Et aujourd'hui, pour les victimes de Commentry, on se réfère à la même thèse, en oubliant que l'on ne peut mettre sur le même plan un dépistage par scanner de petits nodules et la mise en évidence par échographie de tumeurs ayant en moyenne 3,5 cm de diamètre. Au passage les auteurs oublient également que les victimes d'Adisséo ont, pour beaucoup, plusieurs nodules dans leur second rein et que jamais à ce jour, ceci n'a été pris en considération. Pourquoi accorder une telle place à une hypothèse aussi peu consistante ? Peut-être parce qu'elle vient du cénacle des épidémiologistes et pour ne pas s'en distinguer !

Quelle est la part des pressions des milieux industriels qui, à tout prix, cherchent à échapper à la mise en cause de tel ou tel agent toxique ? Nous ne le savons pas. La seule chose que nous connaissons c'est le soulagement de l'industriel concerné qui aujourd'hui s'appuie sur cette spéculation, comme si c'était une donnée scientifique, et l'utilise pour rejeter toute étude complémentaire en toxicologie et toute suggestion de substitution du C5 par une ou plusieurs molécules non génotoxiques.