

BAN ASBESTOS FRANCE

Association de lutte contre l'amiante

<http://www.ban-asbestos-france.com>

Patrick HERMAN (président)
Algues 12230 Nant

Tél/fax : 05 65 62 23 02
Email : patrick.herman@free.fr



*Contact : Gérard VOIDE - 21 rue du Commerce (esc.5) 94310 Orly
- Tél/fax 01 48 53 31 45 - Email : voide@aliceadsl.fr*

Orly, le 19 février 2010

Centre Hospitalier Universitaire
Direction Générale
Monsieur MOINARD
Avenue de la côte de Nacre

14033 CAEN cedex 98

Objet : amiante au CHU de Caen

Monsieur le Directeur,

Nous faisons suite à nos échanges de courrier et aux DVD que vous nous avez fait parvenir, ce dont nous vous remercions.

Nous n'avons pu malheureusement ouvrir les fichiers intitulés DWG et vous prions de bien vouloir nous les communiquer en format classique (exemple en PDF). Néanmoins, les éléments que nous avons pu consulter confirment notre point de vue, exprimé par lettre le 23 décembre 2009, à savoir que le bâtiment reste fortement contaminé par l'amiante sous toutes les formes et, semble-t-il, de tous types (en tous cas chrysotile et amosite) :

- les flocages mous très dégradés sont toujours en place aux niveaux 2, 4 et 23
- les enduits platreux (progypsol) recouvrent les sous faces des planchers béton des 23 étages de la tour. Ils sont masqués par les faux plafonds non étanches, et ne pouvant l'être bien évidemment, ce qui représente un risque majeur à chaque intervention des ouvriers ; interventions forcément fréquentes dans une structure hospitalière (maintenance, travaux divers sur les fluides et cablages). Il faut compter également avec le risque de décollement lors des infiltrations d'eau (cf. CHSCT du 22/11/1996). Les émissions de fibres à la moindre action de perçage (cf. contrôle CRAM en 1995, notre lettre du 23/12/2009).
- Les sols recouverts de dalles vinyl-amiante s'usent sous l'action des circulations incessantes
- Les kilomètres de tuyauterie calorifugées à l'amiante peuvent à tout instant émettre des fibres
- Les kilomètres de gaines de désenfumage comportant de l'amiante déclenchent des alarmes incendie intempestives (récemment encore, semble-t-il, les 30/12/2009 et 15/02/2010)

- La climatisation générale et les mouvements d'ascenseurs sont particulièrement propices à la migration des fibres
- La structure « immeuble de grande hauteur », sa conception anti-sismique et sa situation géographique rendent le bâtiment exposé aux vibrations, source de détachement des fibres d'amiante des matériaux
- Enfin, l'âge du bâtiment construit dans les années 70 explique largement les dégradations des matériaux amiantés, qu'attestent les diagnostics successifs.

Le danger est donc évident, important, permanent et grave.

La situation n'a pas été sous contrôle, ne l'est sans doute pas encore aujourd'hui malgré la volonté déclarée et le développement des travaux particulièrement depuis 2008. Les mesures conservatoires ne sont pas à la hauteur des risques et ne peuvent dans tous les cas représenter une solution durable. Les dispositions ont été particulièrement tardives au regard de la conscience du danger, manifestée dès 1995 et sans doute même avant, par la direction du CHU et les autorités qui lui sont rattachées.

L'exemple des flocages mous, très dégradés, est significatif. Constatés au diagnostic de 1997, ils n'ont été mis en situation étanche, sauf erreur, qu'en 2007, encore que cette étanchéité n'a été effective qu'avec l'installation de la dépression atmosphérique de 2008. Les conséquences de ce retard sont confirmées par le bilan sanitaire, malheureusement provisoire, des 32 cas de pathologie de maladies professionnelles du tableau 30 de la Sécurité Sociale.

La prorogation du délai de fin de travaux sur les zones classées en score 3 (en 1997) octroyée par arrêté préfectoral, n'enlève en rien le danger. Peut-on « faire baisser la température en cassant le thermomètre » ? Or, la dégradation des matériaux amiantés ne peut que s'amplifier et s'accélèrera avec le temps.

Contrairement à votre opinion, nous pensons que la réglementation n'est pas inadaptée, surtout si l'on se place du point de vue de la santé des personnes. C'est plutôt la situation de l'amiante au CHU de Caen qui ne s'est pas adaptée à la réglementation, non le contraire.

De plus, envisager une rénovation de ce bâtiment par une reconstruction in-situ sur une période de 25 ans correspond ni plus ni moins, pour nous, à remettre en selle la politique tristement célèbre de « l'usage contrôlé de l'amiante ». Poursuivre dans cette voie, c'est renouveler l'erreur pour laquelle l'Etat a été condamné.

Certes, le coût d'une nouvelle construction est important, mais celui des mesures conservatoires – restant à haut risque - avec son cortège de mesures d'empoussièrement atmosphériques et de retrait partiel des zones amiantées dégradées se rajoutera à celui d'une nouvelle construction.

La stratégie des mesures d'empoussièrement dans l'air comme « bouclier » n'est pas tenable. Les mesures resteront toujours aléatoires au gré des pics de pollution et du moment des prélèvements Il en découle, soit une chasse effrénée et permanente à la fuite des fibres, soit une situation faussement rassurante avec des mesures périodiques. Ces mesures sont, par ailleurs, très complexes à mettre en œuvre et exigent des critères précis si l'on veut obtenir des résultats incontestables. En effet, si tous les critères pour effectuer les mesures ne sont pas réunis, les résultats ne peuvent être que faussés et nous savons, par expérience, la pression exercée dans ce domaine par rapport aux conséquences financières de mauvais résultats.

Ajoutons que les normes officielles ne pourront que s'abaisser dans l'avenir. L'Afsset vient de nous rejoindre dans la proposition d'abaissement du seuil à 0,5 fibre par litre d'air

Quelles que soient les décisions concernant la déconstruction/reconstruction, il nous paraît désormais difficile de ne pas procéder dès à présent au désamiantage complet du Bâtiment. L'exemple du Tripode à Nantes ou celui de l'Université Jussieu à Paris, et d'autres encore, montrent que cela est possible.

Etude des mesures d'empoussièrement dans l'air communiquées

TABLEAU RECAPITULATIF DES MESURES D'EMPOUSSIEREMENT DE LA TOUR GALETTE (du 18/05/2005) :

94 mesures en 2005 : certes, la plupart sont en dessous de la norme officielle mais nous relevons, cependant, 7 mesures dépassant les 2 fibres par litre d'air, voire 3 fibres, avec un résultat de 7,43 fibres par litre au niveau 23 (local 103). Des occupants ont donc pu être exposés.

Pour ne prendre que le cas des résultats à 2 fibres par litre d'air, au final ce n'est pas moins de 9 600 fibres que respire un occupant en une journée de présence. Alors comment imaginer qu'il n'y a aucune conséquence pour la santé ?

Quant aux résultats de 10,5 fibres par litre d'air dans la gaine technique GT5 du niveau 10 et 15,68 dans la gaine GT3, ils démontrent que les sources de pollution sont actives. Les nouvelles mesures deux jours plus tard donnant de bons résultats (0,84 et 0,90) ne peuvent rassurer ; elles démontrent seulement qu'il y a eu un pic de pollution qui peut, à tout instant, se reproduire, les fibres ne manquant pas de migrer dans l'atmosphère.

Pas de mesures trouvées en 2006.

Mesures d'empoussièrement dans l'air de 2007 à mi 2009 : les résultats sont bons à 0 fibre partout, hormis trois résultats à 0,8 fibres au N15 – 0,3 fibres au N18 et 0,5 fibre au N22 sans que l'on ne puisse se l'expliquer. Cependant, comme pour les précédents résultats, nous n'avons pas les rapports des prélèvements et les analyses.

Les mesures d'empoussièrement dans l'air en 2009 (deuxième partie de l'année) sont nettement moins bonnes :

environnement chantier (tableau récapitulatif) respectivement 1,7 fibre/litre d'air au niveau 0 ; 2,3 fibres au niveau 0 ; 1,2 fibre au niveau 1 ; 2,2 fibres au niveau 1 ; un pic de pollution suite à une fuite du chantier de la société SIB pourtant normalement en dépression atmosphérique : 26,4 fibres et 5,6 fibres au niveau 6 ; puis 1,5 fibre au niveau 11 et 1,2 fibre au niveau 11
entretien maintenance : 1,9 fibre au niveau 1

Nous avons pour ces mesures les rapports d'analyse des laboratoires, suite à notre demande :

- aucun de ces rapports ne précise le nombre d'ouvertures examinées sur la grille du microscope, ce qui est pourtant un élément essentiel pour évaluer précisément le nombre de fibres d'amiante par litre d'air pompé
- le débit des prélèvements à 7 litres par minute, quelquefois moins, quoique dans la norme officielle est trop faible et représente la respiration minimum d'une personne au repos (15 respirations par minute). Or, les occupants, sauf peut-être les patients, s'activent, et un débit de 10 litres par minute apparaîtrait plus réaliste (nous avons fait cette proposition lors de l'élaboration de la norme iso 16000-7, elle n'a pas été retenue)
- les stratégies de prélèvements ne sont pas décrites, en dehors de l'emplacement des capteurs et la référence aux normes NF X 43-050 et iso 16000-7. A-t-on procédé à « l'examen complet du bâtiment pour établir les configurations des mouvements d'air » par exemple à l'aide de tests de fumée, ou autres, que renferme la notion de « simulation de l'occupation humaine » : ventilateurs, vibrations artificielles ... ?

Par ailleurs, nous n'avons pu relier, faute de numéros de références, les prélèvements correspondant aux échantillons d'analyses ; des documents « prélèvements » ne correspondent pas aux « rapports d'analyse » s'y rattachant, par exemple l'analyse au résultat 26,4 fibres par litre d'air en niveau 6 zone 10 (service réanimation) indique des prélèvements du 27 au 29/10/2009 tandis que le document « prélèvements » indique des interventions du 2/07 au 01/09/2009.

TABLEAU SYNTHÈSE DES TESTS MONOBROSSES DES MESURES D'EMPOUSSIEREMENT DANS L'AIR LORS DES TRAVAUX DE NETTOYAGE DES SOLS EN DALLES VINYL-AMIANTE (en 2008-2009) :

Méthode MOCP

Cette méthode est complètement dépassée et ne permet pas d'identifier les fibres d'amiante parmi toutes les fibres captées. Où en est donc l'intérêt ?

Même remarque que plus haut sur les rapports d'analyses des laboratoires, les nombres d'ouvertures examinées sur la grille du microscope qui ne sont pas indiqués.

Le débit des prélèvements du capteur sur la personne est notoirement insuffisant : 1,7 litre par minute, 2 ou 3 litres, ne correspondent pas à la respiration d'une personne au travail et fausse donc les résultats.

Malgré tout, ces résultats de 14 à 40 fibres par litre d'air sont loin d'être satisfaisants au regard de la santé des intervenants.

Méthode META

Les résultats ne peuvent être que préoccupants, par exemple :

- niveau 17 (pièce 350)

Prélèvement du 12/02/2009 sur la personne durant les travaux : 1 114,3 fibres courtes par litre d'air et 70 fibres longues par litre d'air.

Prélèvement d'ambiance durant les travaux : 973 fibres courtes et 9,1 fibres longues.

Ces résultats ne se retrouvent pas sur le tableau.

- niveau 6 (pièce 139)

Prélèvement du 17/03/2009 sur la personne durant les travaux : 46,3 fibres courtes et 46,3 fibres longues (cette coïncidence est peu probable)

Prélèvement d'ambiance durant les travaux : 120,9 fibres courtes et 7,3 fibres longues.

Ces résultats ne se retrouvent pas sur le tableau.

Ces tests montrent également que les sols sont des sources actives d'émission de fibres.

Vous avez eu parfaitement raison pour ces prélèvements au sol d'avoir compté les fibres courtes. Il faudrait d'ailleurs désormais en faire une règle car l'Afsset admet, dans son étude rendue en février 2009, qu'elle n'est pas en mesure d'infirmier leur potentiel cancérigène et recommande par conséquent de les compter, évaluant à plus de 90 % la quantité de fibres courtes dans les échantillons prélevés. Et nous rajoutons que ces fibres courtes sont particulièrement présentes dans les dalles vinyl amiante et les colles (vous trouverez, ci-joint, notre position donnée dans la lettre que nous avons adressée au Ministère du Travail le 20/04/2009).

En conclusion, nous ne pouvons que confirmer notre position, déjà exprimée, concernant le danger de l'amiante au CHU de Caen.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, nos salutations respectueuses.

Gérard Voide
Responsable Prévention

Copie : Inspection du Travail, Mr Legleyse
DDASS, Mr Lheureux
CHSCT
Service de Santé au Travail