



Environmental Health Trust

P. O. Box. 58, Teton Village
Wyoming, US 83025

26 Concorde Road West
Bedfordview, 2008, Gauteng
Johannesburg, South Africa

le 28 janvier 2010

Monsieur le premier ministre,

En tant qu'experts scientifiques de vingt-huit pays, voués à la protection de la santé publique, nous vous demandons de reconnaître la preuve scientifique incontestée qui démontre que toutes les formes d'amiante s'avèrent dangereuses ainsi que le jugement réfléchi de l'Organisation Mondiale de la Santé estimant que l'utilisation sécuritaire de n'importe quelle forme d'amiante n'a pu être établie nulle part au monde

Nous vous demandons d'agir honorablement et de recevoir l'avis des experts de santé publique du Québec¹, des experts prestigieux de la santé au Canada², ainsi que de l'Association médicale du Canada³, de la Société canadienne du cancer⁴ et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁵, qui ont tous demandé qu'on mette fin à l'utilisation de l'amiante et à son exportation.

Nous souhaitons attirer votre attention sur les points troublants suivants parce qu'ils suggèrent que votre gouvernement ne pratique pas ce qu'il prêche, ce qui ternit la réputation internationale du Québec.

¹ « Cessons le mensonge », La Presse, 16 sept. 2009
<http://www.cyberpresse.ca/opinions/forums/200909/16/01-902224-cessons-le-mensonge.php>

² Lettre au Ministère Fédéral de la Santé, Ministre Leona Aglukkaq, Association Canadienne des Médecins pour l'Environnement *et al*, 1 déc. 2009
<http://www.rightoncanada.ca/?p=465>

³ Résolution, Association Médicale Canadienne 19 août 2009, <http://tinyurl.com/yknhlee>

⁴ Société Canadienne du Cancer, position sur l'amiante <http://www.cancer.ca/Canada-wide/Prevention/Specific%20environmental%20contaminants/Asbestos.aspx>

⁵ Organisation Mondiale de la Santé, Élimination des maladies associées à l'amiante
http://www.who.int/occupational_health/publications/asbestosrelateddiseases.pdf

1) Le Québec est lui-même confronté à une épidémie de maladies provoquées par l'amiante.

Au Québec, l'exposition à l'amiante est la première cause de mortalité des travailleurs. Les données de la Commission de la santé et de la sécurité au travail pour 2009 montrent que 60% des décès compensés par cet organisme sont causés par l'amiante⁶.

D'autres statistiques confirment que le Québec traverse une épidémie de maladies associées à l'amiante. Les données officielles montrent 134 nouveaux cas de mésothéliome en 2004⁷, et l'Institut national de la santé publique du Québec rapporte 211 cas d'amiantose en 2004⁸. Il est connu que pour chaque cas de mésothéliome, il faut compter que l'amiante cause deux à trois cas de cancer du poumon.⁹

Cela donne un total de 612 nouveaux cas de maladies associées à l'amiante survenant au Québec en 2004 (134 de cas de mésothéliome, 211 cas d'amiantose et une estimation de 268 cas de cancer du poumon). De 1992 à 2006, le nombre annuel des cas de mésothéliome au Québec s'est accru de 92 à 142.¹⁰

Nous notons qu'en 2007, face au nombre élevé de cas d'amiantose, les autorités de la santé de votre gouvernement ont lancé un programme spécial, comportant une clinique mobile de radiologie qui a fait le tour de la province afin d'identifier les travailleurs de la construction ayant des signes d'amiantose et leur venir en aide.¹¹

C'est un désastre de santé publique qui n'aurait jamais dû se produire, si le déni des risques de l'amiante par l'industrie n'avait pas été cru. Et comme le Professeur Paul Demers, un expert renommé de l'Université de la Colombie Britannique, a écrit, « une grande partie du fardeau des maladies associées à l'amiante demeure non reconnue ».¹²

Nous vous demandons de faire ce qui est nécessaire pour que cette tragédie de santé publique cesse d'être exportée ailleurs, notamment aux pays en voie de développement, qui supportent déjà trop d'injustice et de souffrance.

2) Le Québec lui-même n'utilise pas l'amiante chrysotile

⁶ Confédération des syndicats nationaux, 18 oct. 2009, <http://www.newswire.ca/en/releases/archive/October2009/18/c7806.html>

⁷ Statistique Canada http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=E&RootDir=CII/&ResultTemplate=CII/CII_&Array Pick=1&ArrayId=1030550

⁸ INSPQ, *Épidémiologie descriptive des maladies principales associées à l'amiante au Québec 1981-2004*, page 38

http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/955_PricipalAsbestosRelatDiseases.pdf

⁹ Selikoff IJ, Seidman H. Asbestos-Associated Deaths among Insulation Workers in the United States and Canada, 1967-1987. *Ann N Y Acad Sci* 330: 1-14 (1990)

¹⁰ Statistique Canada, *ibid*

¹¹ *Programme d'intervention pour la prévention des maladies professionnelles reliées à l'amiante*, Bulletin de santé publique, région des Laurentides, Vol 14, No 1, janvier 2007 <http://www.rsss15.gouv.qc.ca/Maux/mqcv14n1.pdf>

¹² Prof. Paul Demers *et al*, *The Burden of Asbestos-Related Disease in BC*, 2009

Le Québec n'utilise pratiquement pas l'amiante malgré les importants projets d'infrastructure présentement en cours. La directive du gouvernement de 2002 encourageant une plus grande utilisation de l'amiante chrysotile au Québec¹³, n'a jamais été appliquée car les Québécois, soucieux de protéger leur santé et celle de leurs enfants, ne veulent pas d'amiante dans leurs écoles, ni dans leurs hôpitaux ni dans leur résidence. L'amiante extrait du sous-sol du Québec est exporté aux pays en développement, où sont inexistantes tant la connaissance des risques de l'amiante pour la santé que la disponibilité des moyens pour se protéger.

3) Le gouvernement du Québec enlève l'amiante chrysotile des bâtiments dont il est responsable

Le gouvernement dépense des millions de dollars pour enlever l'amiante des écoles, des hôpitaux et des bâtiments du Québec relevant de sa responsabilité en même temps qu'il encourage l'exportation de ce produit dangereux vers les pays du tiers monde, les assurant qu'il n'y a aucun risque. C'est une ligne de conduite indéfendable.

En outre, le Québec dispose des ressources financières, des experts qualifiés et de l'équipement spécialisé pour enlever l'amiant rendant ses propres bâtiments dangereux, autant de ressources que n'ont pas les pays en développement.

4) Le Québec lui-même s'avère incapable d'assurer "l'utilisation sécuritaire" de l'amiante chrysotile sur son propre territoire

L'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) a publié quinze rapports¹⁴, montrant que l'utilisation sécuritaire de l'amiant est inexistante dans les entreprises du Québec. L'INSPQ conclut que "l'utilisation sécuritaire" de l'amiant est probablement impossible, particulièrement pour les travailleurs de la construction et s'oppose pour ce motif, à la politique encourageant une plus grande utilisation de l'amiant¹⁵.

Une recherche réalisée par plusieurs agences officielles du Québec a conclu que, dans les rares milieux de travail où l'amiant chrysotile reste utilisé à l'heure actuelle au Québec, il y avait un taux d'échec de 100% des pratiques "d'utilisation sécuritaire". Dans le rapport de cette recherche, l'on a recommandé que tout équipement contenant de l'amiant soit remplacé par de l'équipement moins dangereux et sans amiant¹⁶.

Quand le Québec ne parvient pas lui-même à mettre en pratique les méthodes de "l'utilisation sécuritaire" de l'amiant, peut-il sérieusement s'attendre à ce que les pays en

¹³ Gouvernement du Québec, Directive concernant l'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiant chrysotile au Québec, juin 2002, <http://www.chrysotile.com/fr/chrysotile/regulation/qc-gov.aspx>

¹⁴ INSPQ rapports 222,223, 250, 293, 393, 616, 651, 815, 927, 942, 953, 954, 968, 986 & 1002. <http://www.inspq.qc.ca/publications/default.asp?E=p>

¹⁵ Bulletin INSPQ, *L'utilisation de l'amiant chrysotile au Québec*, pages 11 & 14, Juin 2005 <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/394-AdvisoryAsbestosChrysotile.pdf>

¹⁶ Gouvernement du Québec, *Projet Provincial – Amiant*, 31 déc. 2007, <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdftravail/projetamiant.pdf>

développement y arrivent alors que ces pays manquent de ressources, n'ont pas de réglementation ni les avantages technologiques dont profite déjà le Québec?

5) Il n'y a pas de niveau sécuritaire d'exposition à l'amiante chrysotile

Selon un porte-parole, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a adopté une politique de "tolérance zéro" pour l'exposition à l'amiante¹⁷. Nous applaudissons la CSST de protéger ainsi les travailleurs du Québec contre les effets de l'amiante. Nous vous demandons de montrer pour la protection de la santé des travailleurs du monde en développement la même diligence que le fait la CSST pour la protection de la santé des travailleurs du Québec.

Nous sommes profondément troublés, qu'au contraire, votre gouvernement appuie la position de l'Institut du chrysotile, communiquant aux pays en voie de développement que l'exposition à 1 fibre d'amiante chrysotile par centimètre cubique d'air (1 f/cc) est parfaitement sécuritaire pour la santé¹⁸. Ceci est, en effet, la prétention de l'industrie de l'amiante, mais ce n'est pas la position des experts indépendants. L'OMS, la Société canadienne du cancer, le Chirurgien général des États-Unis, les cinquante pays qui ont banni l'amiante chrysotile, déclarent qu'il n'y a aucun niveau sécuritaire d'exposition pour l'amiante chrysotile. Le niveau d'exposition de 1 f/cc causera de la maladie et des décès évitables parmi ceux qui y seront exposés.

Il est choquant de penser que le gouvernement du Québec puisse approuver un niveau d'exposition pour les personnes d'outre-mer qui soit dix fois plus élevé que le niveau autorisé par toutes les autres provinces du Canada, les États-Unis, l'Union Européenne et d'autres pays industrialisés occidentaux et cent fois plus élevé que le niveau d'exposition autorisé en Allemagne, en Suisse et en Hollande.

Il importe que vous sachiez que les échantillons prélevés au cours d'une période de cinq ans, de 1995 – 2000, pour mesurer l'exposition des travailleurs des mines de Thetford, ont montré que la norme de 1 f/cc a été dépassée dans plus de 10% des échantillons, exposant les travailleurs à des niveaux variant de 1.02 f/cc à 5.15 f/cc.¹⁹

Un documentaire récent de Radio Canada, *Canada's Ugly Secret*²⁰ a montré des travailleurs de l'Inde manipulant l'amiante du Québec, qui sont exposés à des niveaux beaucoup plus élevés que 1 f/cc.

¹⁷ *Asbestos remains leading Cause of Que. work-related deaths*, Marianne White, CanWest News Service, Nov. 5, 2009 <http://www.canada.com/health/Asbestos+remains+leading+cause+work+related+deaths/2189125/story.htm>

¹⁸ *Promotion de l'amiante : Québec persiste et signe*, François Cardinal, La Presse, 22 sept. 2009 <http://www.cyberpresse.ca/la-tribune/economie/200909/22/01-904310-promotion-de-lamiante-quebec-persiste-et-signe.php>

¹⁹ *L'exposition aux fibres d'amiante dans le secteur minier*, Turcot & Roberge, déc. 2001 <http://www.inspq.qc.ca/pdf/evenements/symposium-amiante/10h00-TurcotRobergeMines.pdf>

²⁰ CBC, The National, *Canada's Ugly Secret*, http://www.cbc.ca/video/#/Shows/The_National/Health/ID=1304445584

6) Votre gouvernement supporte financièrement les informations trompeuses de l'industrie

De nos jours, l'amiante chrysotile constitue 100% du commerce mondial de l'amiante et il compte pour 95% de tout l'amiante utilisé depuis qu'on l'exploite. Les industries de l'amiante chrysotile du Québec, du Kazakhstan, du Zimbabwe et de la Russie affirment toutes que l'amiante chrysotile peut être utilisé sans risque.

L'information émanant de l'industrie de l'amiante n'a plus aucune crédibilité. Les experts en santé du Québec, du Canada et des quatre coins du monde ont pris connaissance et dénoncé pour trompeuse l'information que dissémine l'industrie²¹. Pour l'essentiel, cette information erronée est diffusée par l'Institut du chrysotile, un groupe de lobby enregistré pour l'industrie de l'amiante du Québec et recevant un soutien financier de votre gouvernement²² qui est aussi représenté à son conseil d'administration²³. Il importe que vous sachiez que l'un des experts préférés de l'Institut du chrysotile est Christopher Booker qui, pour n'avoir aucune qualification scientifique connue, tient le réchauffement climatique, les effets nocifs de l'amiante chrysotile, ceux de la fumée de tabac et ceux du plomb dans l'essence, pour autant de mystifications.

Plus récemment, le Mouvement Pro-Chrysotile et le Dr. Jacques Dunnigan, un collaborateur de longue date de l'Institut du chrysotile, ont trompé la population du Québec en présentant la liste CERCLA des produits dangereux pour la santé²⁴ du département de la santé des États-Unis comme preuve que l'amiante chrysotile ne constituerait qu'une menace faiblarde pour la santé, pour le motif que l'amiante chrysotile y occupe la 119^{ième} position.

Ce qu'ils n'ont pas dit cependant, c'est que cette liste établit l'ordre de priorité du nettoyage des dépôts de déchets toxiques relevant du Superfund des États-Unis, où l'amiante chrysotile occupe le 119^{ième} rang. Si le Dr. Dunnigan et le Mouvement Pro-Chrysotile avaient pris la peine de lire la liste, ils auraient vu que l'amiante amosite, qu'ils identifient eux-mêmes comme une substance extrêmement dangereuse, est placé au rang #131 et le plutonium, une substance mortelle, au rang #121.

En fait, le service de la santé des États-Unis avertit spécifiquement que la liste CERCLA n'est PAS une liste ordonnant des substances en fonction de leur toxicité et ne devrait pas être tenue pour telle²⁵.

²¹ *Smoke and Mirrors: Chrysotile Asbestos Is Good For You – Illusion and Confusion But Not Fact*, Dr Richard Lemen, U.S. Assistant Surgeon General (Ret)

<http://worldasbestosreport.org/articles/iatb/page16-20.pdf>

²² QUÉBEC ANNONCE SA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE 600 000 \$ À L'INSTITUT DU CHRYSOTILE, Canada NewsWire, 17 mars 2008

²³ Office of the Commissioner of Lobbying of Canada, <http://tinyurl.com/yzcztks>

²⁴ CERCLA (Comprehensive Environmental Response, Compensation, and Liability Act) 2007 list compiled by the Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR) <http://www.atsdr.cdc.gov/cercla/07list.html>

²⁵ Agency for Toxic Substances & Disease Registry, *What is the CERCLA list?* <http://www.atsdr.cdc.gov/cercla/>

Il est incompréhensible et extrêmement décevant que le Téléjournal de Radio-Canada ait quand même présenté cette liste à ses téléspectateurs pour être une preuve valide du caractère négligeable du risque de l'amiante chrysotile. Les normes du journalisme imposent la vérification des faits, comme permettait de le faire, la simple lecture de la liste et du document d'où elle était tirée, qui montre que cette prétendue preuve n'était que mystification. Il est difficile d'admettre que le Dr. Dunnigan et Radio-Canada aient pu faire preuve d'irresponsabilité mais il faut convenir que l'explication alternative d'une tromperie délibérée n'est pas moins inquiétante.

Nous notons que dans une émission précédente, le Téléjournal de Radio-Canada avait interviewé cinq personnes, chacune soutenant l'industrie de l'amiante, toutes étant aussi liées à cette industrie. Dans sa réponse aux plaintes reçues à ce propos, l'Ombudsman de Radio-Canada a reconnu que cette émission du Téléjournal était partielle et avait contrevenu aux normes journalistiques de qualité de Radio-Canada.

7) Attaques des professionnels de la santé du Québec

Nous sommes consternés que l'industrie de l'amiante, ainsi que M. Laurent Lessard, un ministre de votre gouvernement représentant un comté dans lequel on exploite de l'amiante, aient diffamé et menacé l'Institut national de la santé publique (INSPQ), créant ainsi un climat d'intimidation pour les professionnels de la santé dont l'obligation est de veiller à la protection de la santé de la population sans aucune autre considération. Bernard Coulombe, un directeur de l'Institut du Chrysotile et Président de la mine d'amiante Jeffrey, a qualifié l'INSPQ de "une petite bande de Talibans"²⁶, et le Ministre Lessard a parlé de "répercussions" pour l'INSPQ²⁷.

Nous apprenons que des promoteurs de l'industrie ont fait part au gouvernement du mécontentement que leur inspire une recherche de l'INSPQ portant sur les problèmes de santé causés par l'amiante, souhaitant fort qu'on garde sous le boisseau les vérités gênantes mises au jour par l'INSPQ²⁸.

Nous sommes extrêmement troublés que l'industrie de l'amiante de l'Inde, le client principal de l'industrie québécoise, ait récemment prévenu certains scientifiques de l'Inde qu'ils seraient poursuivis en justice s'ils ne retiraient pas leurs publications portant sur les risques que pose l'amiante chrysotile

L'industrie de l'amiante, qui comprend l'Institut du chrysotile du Québec a une longue tradition de recours aux procédures judiciaires pour tenter de réduire au silence ceux qui s'opposent à l'utilisation de l'amiante. En novembre 2007, l'Institut du chrysotile du Québec a entamé une procédure de justice en France, à l'encontre de l'Association

²⁶ Le Soleil, 18 nov. 2009, Michel Corbeil, *Amiante, une politique sans suivi*, <http://www.cyberpresse.ca/le-soleil/affaires/actualite-economique/200911/17/01-922620-amiante-une-politique-sans-suivi.php>

²⁷ La Tribune, *Les défenseurs n'ont pas l'intention de baisser les bras*, 30 nov. 2009, Nelson Fecteau

²⁸ Sherbrooke Record, *Quebec sending mixed messages on support for asbestos industry*, Dec. 14, 2009, Stephen McDougall <http://www.sherbrookerecord.com/content/view/339155/1/>

nationale des victimes de l'amiante (ANDEVA), lui infligeant des coûts et d'autres ennuis, pour annuler ensuite son recours juste avant l'ouverture du procès en mars 2009, l'ANDEVA ayant refusé de se laisser intimider.

Nous vous demandons de désavouer publiquement ces actes d'intimidation de l'industrie et de réitérer votre appui aux professionnels de l'INSPQ.

8) Sabotage d'une Convention des Nations Unies sur l'Environnement

Nous savons que votre gouvernement et l'industrie de l'amiante ont obtenu du gouvernement canadien qu'il s'oppose à l'inclusion de l'amiante chrysotile dans la liste des substances dangereuses d'une convention sur l'environnement des Nations Unies (la Convention de Rotterdam), empêchant de ce fait la recommandation du comité scientifique de la Convention d'être adoptée et compromettant aussi le mandat de la Convention.

La Convention de Rotterdam a été créée spécifiquement pour éviter que les populations des pays en développement et en transition économique, soient exposées à des produits dangereux. Elle assure l'exercice du droit fondamental au consentement éclairé et requiert que les pays soient mis au courant des dangers des produits qu'ils pourraient importer.

Il est désolant de voir le Québec compromis dans le sabotage d'une convention des Nations Unies sur l'environnement qui pourrait porter à conclure que votre gouvernement entendrait ainsi nier l'accès pour tous à un droit fondamental dont le Québec profite déjà lui-même.

En vertu de la loi canadienne, l'amiante chrysotile est défini pour être une substance dangereuse, mais le gouvernement du Québec a réussi à empêcher l'extension de cette définition au droit international sur l'environnement, comme si toutes les vies ne requéraient pas la même protection que celle des Canadiens.

Nous vous avons entendu, lors de la Conférence de Copenhague de décembre 2009, inviter le Canada à faire preuve d'un engagement plus résolu pour mettre en application les recommandations de la Convention des Nations Unies sur le Changement du climat. Nous vous demandons de montrer la même détermination envers la mise en oeuvre de la Convention de Rotterdam des Nations Unies.

Notre appel

En raison de faits troublants que nous venons d'énoncer, nous vous demandons au moment où vous vous préparez à diriger une mission commerciale en Inde, de faire la preuve que le monde peut dorénavant compter sur l'intégrité et la parole d'honneur du Québec. Accepter de faire dorénavant prévaloir la preuve incontestable du danger de l'amiante pour la santé, preuve établie par tant d'experts désintéressés de la santé, sur les représentations de l'industrie de l'amiante est un premier geste.

Nous vous demandons en tant que chef du gouvernement de :

1. Arrêter l'exportation de l'amiante.
2. Mettre fin au soutien financier de l'Institut du chrysotile.
3. Soutenir l'inclusion de l'amiante chrysotile dans la liste de la Convention de Rotterdam des Nations Unies.
4. Aider en priorité les 340 derniers travailleurs des mines d'amiante et leur communauté dans la restauration de leur vie économique.
5. Confronter l'épidémie des maladies associées à l'amiante qui s'installe au Québec.

Nous vous remercions de votre considération et nous attendons votre réponse avec espoir.

Veuillez agréer, Monsieur le premier ministre, l'expression de nos salutations respectueuses,



Devra Davis
 Founder, Environmental Health Trust
 Professor of Preventive Medicine
 Mt Sinai Medical Center, US



Sue Janse van Rensburg
 Chief Executive Officer
 Cancer Association of South Africa

Cc: Pauline Marois, chef du Parti Québécois
 Sylvie Roy, chef de l'Action démocratique du Québec
 Amir Khadir, chef du Québec Solidaire

AU NOM DE:

- Dr Richard A. Lemen, Ph.D., M.S.P.H.; United States Assistant Surgeon General, USPHS (ret.)
- Dr Arthur L. Frank MD, PhD, Professor of Public Health and Professor of Medicine, Drexel University, Philadelphia, U.S.
- Dr David G. Kern, M.D., M.O.H., Consultant in Occupational and Environmental Medicine, Formerly, Director, Program in Occupational Medicine and Associate Professor of Medicine, Brown University School of Medicine, U.S.
- Dr Domyung Paek, MD, MSc, ScD, Professor, Occupational and Environmental Medicine, School of Public Health, Seoul National University, Korea
- Dr Peter F. Infante, D.D.S., Dr.P.H., Department of Environmental and Occupational Health, School of Public Health and Health Services, George Washington University, Washington; former Director of Standards Review, U.S. Occupational Safety and Health

- Administration; Asbestos Dispute Resolution Panel Scientific Expert, World Trade Organization, 1999-2000, U.S.
- Dr Giuliano Franco MD Hon FFOM, Professor of Occupational Medicine School of Medicine, University of Modena and Reggio Emilia, Italy
 - Professor Konrad Rydzyński M.D. , Ph.D, Director, Nofer Institute of Occupational Medicine, Lodz, Poland; Coordinator of Environmental Cancer Risks, Nutrition and Individual Susceptibility, European Network of Excellence
 - Dr Philip J. Landrigan, MD, MSc, President, Collegium Ramazzini; Ethel H. Wise Professor and Chairman, Department of Preventive Medicine; Professor of Pediatrics, Director, Children's Environmental Health Center, Mount Sinai School of Medicine, U.S.
 - Prof J Myers, Director, Centre for Occupational and Environmental Health Research, School of Public Health, University of Cape Town, South Africa
 - Prof. Dr. Qamar Rahman, FNASc, Dean, Research & Development, Integral University, Lucknow, India
 - Dr. Linda C. Koo, former Head, Cancer Research Laboratory, Hong Kong Anti-Cancer Society; former Associate Professor, Dept. of Community Medicine, University of Hong Kong, Hong Kong
 - Dr David H. Wegman, MD, MSc, Professor Emeritus, Department of Work Environment, School of Health and Environment, University of Massachusetts Lowell, US
 - Dr Stephen M. Levin, MD, Medical Co-Director, I J Selikoff Center for Occupational and Environmental Medicine, Mount Sinai School of Medicine, U.S.
 - Dr Heleno Rodrigues Corrêa Filho, Associate Professor, Epidemiology, UNICAMP – FCM, Dept. Social & Preventive Medicine CAMPINAS, Brazil
 - Dr Sanjay Chaturvedi, MD, FAMS, FIPHA, FIAPSM, Professor of Community Medicine, University College of Medical Sciences and GTB Hospital, Delhi, India
 - Dr. Mathuros Ruchirawat, Vice President for Research, Chulabhorn Research Institute Bangkok, Thailand,
 - Dr Bruce WS Robinson, MBBS MD FRACP FRCP DTM&H FCCP, Professor of Medicine, School of Medicine and Pharmacology, Consultant Respiratory Physician, Dept of Respiratory Medicine, SCGH: Director, National Centre for Asbestos Related Diseases; Director, International Skills and Training Institute in Health, Chairman, State Health Research Advisory Committee, Australia
 - Dr Guadalupe Aguilar Madrid, Unidad de Investigación en Salud en el Trabajo. Centro Médico Nacional Siglo XXI, Mexico
 - David Gee, Senior Adviser, Science, Policy, Emerging Issues, Integrated Environmental Assessment, European Environment Agency, Denmark
 - Dr Celeste Monforton, DrPH, MPH, Assistant Research Professor, Dept of Environmental & Occupational Health, School of Public Health, The George Washington University, U.S.
 - Dr Iman Nuwayhid, MD, DrPH, Professor and Dean, Faculty of Health Sciences, American University of Beirut, Lebanon
 - Dr Kenneth D. Rosenman M.D., Professor of Medicine, Chief, Division of Occupational and Environmental Medicine Michigan State University, U.S.
 - Dr James Huff, PhD, Associate Director for Chemical Carcinogenesis, National Institute of Environmental Health Sciences, U.S.

- Dr Colin Soskolne, Professor (Epidemiology), Department of Public Health Sciences; Academic Coordinator, Office of Sustainability, School of Public Health, University of Alberta, Canada
- Dr Michael Gochfeld, MD, PhD, Professor of Environmental and Occupational Medicine, UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School, U.S.
- Dr Gerald V. Poje, Ph.D., Former Board Member, U.S. Chemical Safety and Hazard Investigation Board, U.S.
- Prof. Rodolfo AG Vilela, Depto de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, USP, Brazil
- Dr Laura S Welch MD, Medical Director, CPWR - The Center for Construction Research and Training, Adjunct Professor, George Washington University School of Public Health and Health Sciences, U.S.
- Dr Eduardo Algranti, MD, MSc, DPH, Division of Medicine, FUNDACENTRO, Ministry of Labour and Employment, São Paulo, Brazil
- Dr Tim K. Takaro, MD, MPH, MS., Associate Professor, Acting Associate Dean for Research, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, Canada
- Dr Bernard D. Goldstein, MD, Professor of Environmental and Occupational Health, Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh, U.S.
- Dr Matthew Keifer MD MPH, Professor, Occupational Medicine, University of Washington, U.S.
- Dr Lew Pepper, MD, MPH, Assistant Professor Environmental Health, Boston University School of Public Health, U.S.
- Dr Robert B. Cameron, M.D., Professor of Surgery, UCLA, U.S.
- Dr David Egilman, MD, MPH, Clinical Associate Professor, Department of Family Medicine, Brown University, U.S.
- Dr Fiorella Belpoggi, Director, Cesare Maltoni Cancer Research Centre, Ramazzini Institute, Italy
- Dr Joseph LaDou, MD, Director, International Center for Occupational Medicine, University of California School of Medicine, U.S.
- Dr John M Last MD, Emeritus professor of epidemiology, University of Ottawa, Canada
- Prof Karen B. Mulloy, DO, MSCH, Associate Professor, Colorado School of Public Health, U.S.
- Dr John C. Bailar III, Former Professor, McGill University; Professor Emeritus, University of Chicago, Scholar in Residence, National Academies, U.S.
- Dr Abby Lippman, PhD, Professor, Department of Epidemiology, Biostatistics, and Occupational Health, McGill University; member, Steering Committee, Women and Health Protection, Canada
- Dr Daniel Thau Teitelbaum MD, Adjunct Professor, Colorado School of Public Health Denver, U.S.
- Dr Fernand Turcotte, Professor Emeritus of Public Health, Faculté de Médecine, Université Laval, Québec, Canada
- Dr Morris Greenberg, Morris Greenberg, MB, FRCP, FFOM, former HM Medical Inspector of Factories & Member of the Toxicology and Environmental Health Division, Department of Health, England

- Dr Ivancica Trosic, Ph.D., Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb, Croatia
- Dr Peter Orris, MD, MPH, Professor and Chief of Service, Environmental and Occupational Medicine, University of Illinois at Chicago Medical Center, U.S.
- Professor Andrew Watterson, Occupational and Environmental Health Research Group, University of Stirling, Scotland
- Dr. Manomita Patra, NRC Research Associate, National Academy of Sciences, Environmental Protection Agency, U.S.
- Dr Ray Bustinza MD MSc, Chargé d'enseignement clinique, Faculté de Médecine, Médecine sociale et préventive, Université Laval, Québec, Canada
- Dr Hans-Joachim Weitowitz, MD, PhD, Professor Emeritus; former Director, Institute and Outpatient Clinic for Occupational and Social Medicine, University of Giessen, Germany
- Dr Leslie Thomas Stayner, PhD, Professor and Director, Division of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, University of Illinois at Chicago, U.S.
- Dr Joachim Schneider, MD, PhD, Professor; acting Director of the Institute and Outpatient Clinic for Occupational and Social Medicine, University of Giessen, Germany
- Dr Bengt Järholm, Dean, Medical Faculty, Umeå University, Sweden
- Dr C. Eduardo Siqueira MD, ScD, Assistant Professor, Department of Community Health and Sustainability, University of Massachusetts, U.S.
- Dr Barbara Silverstein, MSN, PhD, MPH, CPE, Research Director, Safety and Health Assessment and Research for Prevention (SHARP), Washington, U.S.
- Dr James A Merchant, MD, DrPH, Director, Healthier Workforce Center of Excellence; Founding Dean, College of Public Health, Professor of Public Health, Medicine and Nursing, University of Iowa, U.S.
- Dr Tim Morse, Ph.D., CPE, Professor, Certified Professional Ergonomist, Occupational and Environmental Health Center and Dept. of Community Medicine, University of Connecticut Health Center, U.S.
- Dr David Ozonoff, MD, MPH, Professor of Environmental Health, Boston University School of Public Health, Boston, U.S.
- Dr David C.F. Muir, Professor of Medicine, McMaster University, Canada
- Dr John M. Dement, Ph.D., CIH, Professor, Division of Occupational & Environmental Medicine, Department of Community & Family Medicine, Duke University Medical Center, U.S.
- Dr Melissa A. McDiarmid, MD, MPH, Professor of Medicine, University of Maryland School of Medicine, US
- Dr Craig Slatin, Sc.D., MPH, Associate Professor and Chair, Department of Community Health and Sustainability, University of Massachusetts Lowell, US
- Bjørn Erikson, Head of Working Environment Department, Norwegian Confederation of Trade Unions, Norway
- Prof. Shelley Bhattacharya, Environmental Toxicology, Department of Zoology, Visva Bharati University, India
- Dr Stanislaw Tarkowski, MSc., DSc., Professor, School of Public Health, Nofer Institute of Occupational Medicine, Lodz, Poland
- Dr Cecile Rose, MD, MPH, Professor of Medicine, University of Colorado Denver, Division of Environmental and Occupational Health, US

- Dr Martin Cherniack, MD, MPH , Professor of Medicine, University of Connecticut Health Center, US
- Dr David F. Goldsmith, MSPH, PhD, Associate Research Professor, Department of Environmental & Occupational Health, George Washington University, US
- Dr. Morando Soffritti, Scientific Director, Ramazzini Institute, Italy
- Dr Raul Harari, Latino-American Vice-President of the International Society of Doctors for Environment; member, Collegium Ramazzini and International Commission on Occupational Health, Ecuador
- Dr Yvonne R.K. Waterman, Sc.D. LL.M., The Netherlands
- Dr Linda Rosenstock, M.D., M.P.H., Dean, UCLA School of Public Health, U.S.
- Alice Freund, MSPH, Program Director, Mt. Sinai School of Medicine, US
- Dr Harlal Choudhury, Ph.D., DABT. Non-Resident Indian Scientist, U.S.
- Dr Philippe Grandjean, Professor & Chair, Environmental Medicine, University of Southern Denmark
- Dr Barry Castleman, ScD, Environmental Consultant, US
- Helge Kjuus, Research Director, Department of Occupational Medicine and Epidemiology, National Institute of Occupational Health, Oslo, Norway
- Dr James Leigh, Director, Centre for Occupational and Environmental Health, Sydney School of Public Health, University of Sydney, Australia
- Dr Ivan Gut, M.D., Ph.D., D.Sc., National Institute of Public Health, Czech Republic
- Dr. Cecilia Zavariz, MD., Ph.D. Public Health, Labour Inspectorate, São Paulo, Brazil
- Dr. Arun Kumar, M.Sc., Ph.D, Mahavir Cancer Institute & Research Centre, Bihar, India
- Dr Antonio Giordano MD PhD, Director Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular Medicine and Center of Biotechnology, College of Science and Technology Temple University, US; Ordinario di Anatomia Istologia Patologica, Dipartimento di Patologia Umana ed Oncologia, Laboratorio di Tecnologie Biomediche ed Oncologia Sperimentale, Siena, Italy
- Dr Maths Berlin, MD, PhD, Professor Emeritus of Environmental Medicine, Lund University, Sweden
- Dr Joseph DiGangi, PhD, Senior Science and Technical Advisor, International POPs Elimination Network (IPEN), Chicago, U.S.
- Prof. Jock McCulloch, RMIT University, Melbourne, Australia
- Bernardo Reyes, Director, Instituto de Ecología Política, Santiago, Chile
- Prof. Christer Hogstedt, former Research Director of the Swedish Institute of Public Health, Östersund, Sweden
- Dr Jim Brophy, Adjunct Professor, University of Windsor, Canada
- Dr Margaret Keith, Adjunct Professor, University of Windsor, Canada
- Dr Marcel Golberg, Pr MG, Faculté de médecine, Paris Ile de France Ouest-Université Versailles Saint Quentin
- Prof. Daniela Pelclová, M.D., Ph.D., Charles University; Department of Occupational Medicine, 1st Faculty of Medicine and General Teaching Hospital, Prague, Czech Republic
- Dr John G Edwards PhD FRCS(C-Th), Chair, British Mesothelioma Interest Group

- Prof. Marc Hindry, Université Denis Diderot, Paris, France
- Judy Sparer, Certified Industrial Hygienist, Yale University Occupational & Environmental Medicine Program, U.S.
- Dr Ana Digon. Médica. Primera Cátedra de Toxicología. Facultad de Medicina. UBA, Argentina
- Dr Eduardo Rodríguez. Medico especialista en Medicina del trabajo, Argentina
- Dr Anna Tompa, MD.Ph.D. Dsc., Semmelweis Medical University, Director of Public Health Institute, Budapest, Hungary
- Dr Kapil Khatter, President, Canadian Association of Physicians for the Environment, Ottawa, Canada
- Dr Debdas Mukerjee, M.Sc., Ph.D. Non-Resident Indian Scientist, U.S.
- Dr Paul A. Demers, Professor & Director, School of Environmental Health, University of British Columbia; member of WHO International Agency for Research on Cancer's Working Group on asbestos risk
- Dr Zulmiar Yanri, MD, OM, PhD, Member of Parliament Republic of Indonesia; former Head of National OSH Center, Ministry of Manpower, Indonesia
- Dr Ruth Sara, Arroyo Aguilar, Magister en Salud Publica; Docente de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru
- Dr Anders Englund, MD, Retired Director of Medical and Social Department, Swedish Work Environment Authority
- Dr. Christopher W. Lee, MD, FRCPC, Medical Oncologist, BC Cancer Agency and Chair, Mesothelioma & Thymoma Working Group, NCIC Clinical Trials Group Lung Disease Site Committee, Surrey, British Columbia, Canada

NOTE: Institutions nommées pour raisons d'identification seulement