

Le programme national de surveillance du mésothéliome

A. Gilg Soit Ilg – Département santé travail - Institut de veille sanitaire

Cancers de l'amiante – écrire l'avenir
15 mars 2016

Mésothéliome

- Marqueur fiable de l'exposition à l'amiante au niveau populationnel : aucun autre facteur de risque reconnu avéré pour l'homme (CIRC:1).
- Principale localisation : la plèvre, cette localisation étant dix fois plus fréquente que le mésothéliome du péritoine, les autres localisations étant exceptionnelles.
- Le temps de latence entre l'exposition et la survenue de la maladie se situe en moyenne entre 30 et 40 ans.
- Diagnostic anatomopathologique complexe
- Très mauvais pronostic (survie médiane 12 mois)
- Cancer rare : 750 cas de mésothéliomes pleuraux estimés pour 1996 (*Inserm, 1997*), pic d'incidence attendu aux environs de 2020 (*Gilg et al., 1998*)
- Incidence croissante depuis 1950 liée à l'usage massif de l'amiante



Surveillance des mésothéliomes pleuraux

Mise en place en 1998 du Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM)

- A la demande des pouvoirs publics (DGT et DGS)
- Associant plusieurs équipes de recherche
- Coordonné et financé par l'InVS

Objectif général : constituer un système de surveillance épidémiologique des effets de l'amiante sur la santé de la population française

Plus précisément :

- Estimer l'incidence nationale du mésothéliome pleural et son évolution
- Contribuer à améliorer le diagnostic du mésothéliome pleural
- Estimer la part attribuable à l'amiante, les professions et secteurs les plus à risque, contribuer à la recherche d'autres facteurs étiologiques
- Évaluer les processus de reconnaissance et d'indemnisation (RGSS et Fiva)

Pour améliorer la prévention

PNSM : Organisation

Recueil exhaustif des mésothéliomes pleuraux :

- Diagnostic à compter du 01/01/1998
- Domicilié dans un des départements du PNSM au moment du diagnostic

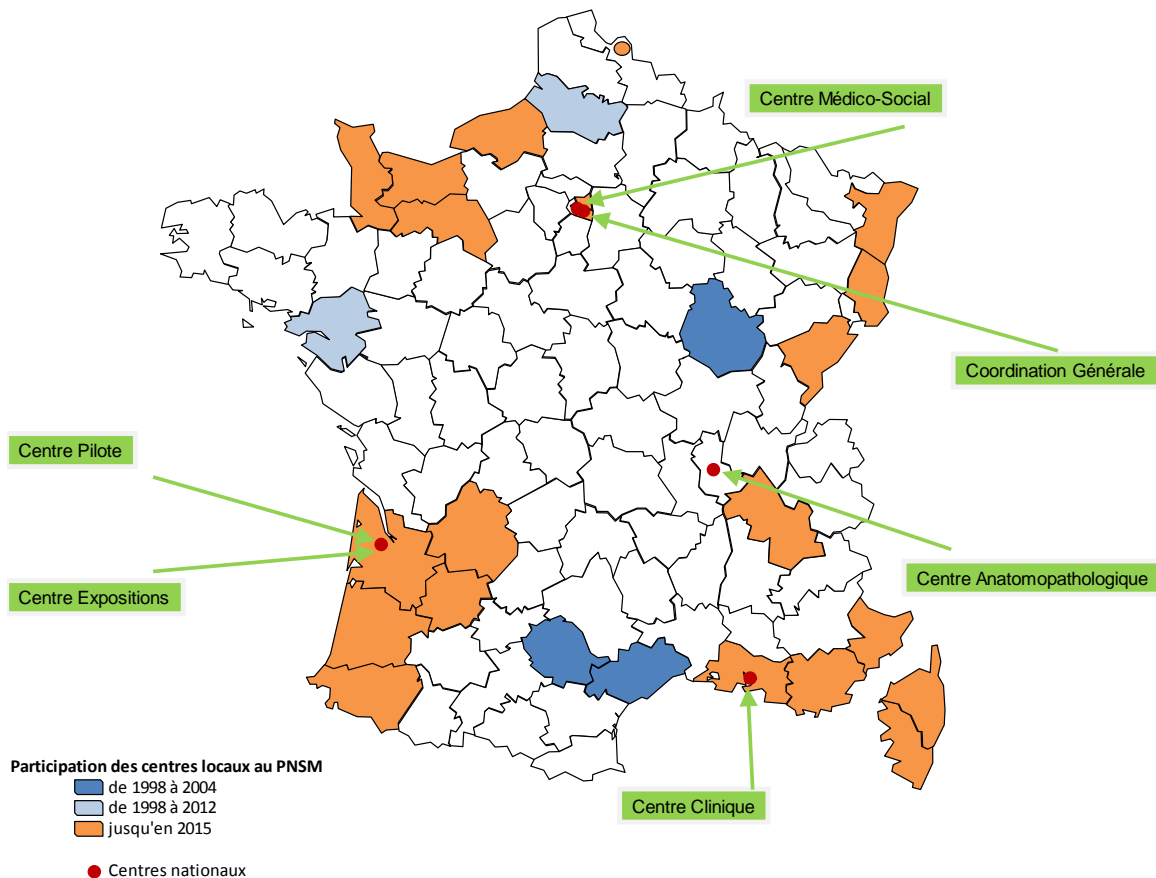
Zone géographique (2016)

21 départements représentatif de la population française

Centres

10 locaux (1 à 5 dépts)

5 nationaux





Procédure standardisée de certification du diagnostic

- Pour chaque cas : expertise des prélèvements (blocs ou lames) par le panel national “Mesopath”, constitué d’anatomopathologistes spécialisés dans le diagnostic du mésothéliome
 - Cas classés comme “certifiés”, “incertains” (pour cause de matériel insuffisant, tumeur inclassable ...) ou “exclus” en faveur d’un autre diagnostic.
 - Analyse immunohistochimique complémentaire réalisée pour maximiser la fiabilité du diagnostic
- Lorsqu’un cas ne peut être confirmé par l’anatomopathologie : expertise clinique du dossier par 3 experts (pneumo-oncologue, chirurgien, radiologue - expertise collégiale)



Evaluation des expositions

Interview de chaque cas à l'aide d'un **questionnaire standardisé**

- Reconstitution de tous les domiciles et établissements scolaires fréquentés, ainsi que du calendrier professionnel, avec les tâches réalisées au cours de chaque emploi.
- Autres situations qui pourraient avoir conduit à une exposition à l'amiante ou à d'autres facteurs étiologiques possibles.

Analyse des questionnaires

- Experts en hygiène industrielle et environnementale
- Evaluation semi-quantitative (durée, intensité et probabilité) de l'exposition vie entière à chaque facteur étiologique (en particulier l'amiante).

De 1998 à 2002 : étude cas-témoins

- Après des sujets vivants
- Témoins sélectionnés en population générale, appariés sur le sexe, l'âge et le département de domicile



Evaluation du processus d'indemnisation

- Demande de reconnaissance en maladie professionnelle (DMP)
 - Echange avec les CPAM : identification des cas du PNSM relevant du RGSS ayant fait une DMP
 - Etude des variations temporelles, géographiques, selon l'âge, le sexe, le statut d'exposition à l'amiante...
- Fiva (depuis 2002)
 - Echange avec le Fiva : identification des cas du PNSM ayant fait une demande d'indemnisation
 - Etude des variations géographiques, selon l'âge, le sexe, le statut d'exposition à l'amiante
- DMP vs Fiva
 - Confrontation des deux sources de données

Estimation de l'incidence nationale annuelle

- Calcul des ratios Incidence / Mortalité, par année et sexe, pour chaque département participant au PNSM
(Décès : CIM9-163 (1998-1999), CIM10-C450 et C459)
- Deux scénarii
 - Sc. 1: tous les départements sont inclus dans l'estimation
 - Sc. 2: exclusion des départements pour lesquels on observe un sous-enregistrement potentiel, i.e. quand les deux conditions suivantes sont réunies simultanément :
 - le ratio incidence observée / mortalité (tout âge) est inférieur à 1/3,
 - le nombre de cas incidents observés est significativement différent du nombre de cas attendus, soit le nombre de décès (loi de Poisson).
- Calcul des ratios moyens Incidence/mortalité par sexe, classe d'âge et année selon les deux scénarii
- Application des ratios moyens au nombre de décès pour les mêmes classes d'âges, année et sexe.

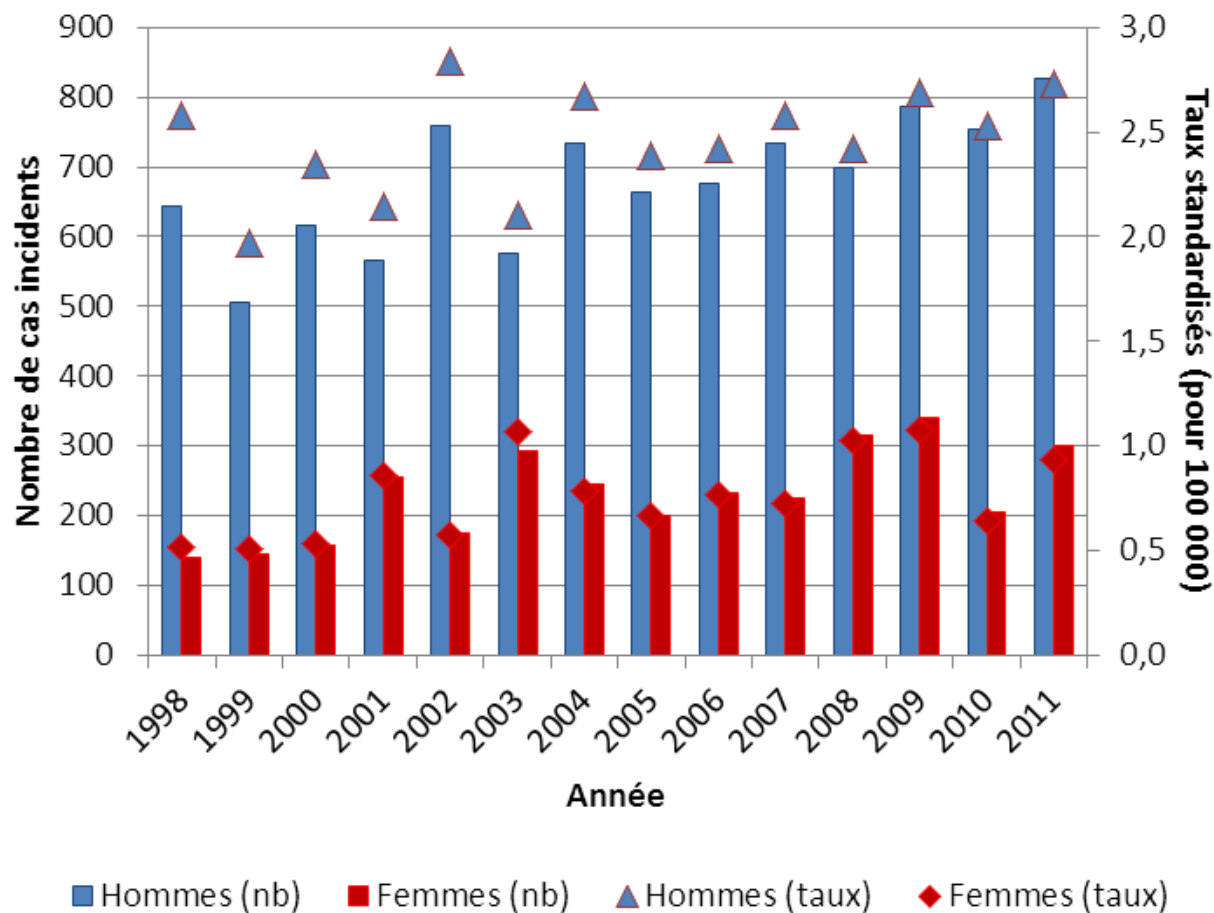
Caractéristiques des cas incidents – 1998-2011

		1998-2000	2009-2011	1998-2011	
Nombre de cas recueillis	Hommes	479	871	1350	
	Femmes	105	258	363	
Diagnostic	Certain	76%	89%	83%	
	Exclu	13%	3%	8%	
	Incertain	11%	8%	9%	
Sexe ratio*		4,8	3,4	3,4	
Age*	Moyen	Hommes	70	73,6	71,7
		Femmes	70,4	74,6	72,4
	Médian	Hommes	71,1	74,6	72,5
		Femmes	71	75,3	73,4
Cas "jeunes" (<60 ans)*	Hommes	17%	8%	13%	
	Femmes	15%	5%	12%	

* cas non exclus

Incidence nationale – 1998-2011

Augmentation de 15% (69%) du taux standardisé chez les hommes (femmes) entre 1998-2000 et 2009-2011



Exposition à l'amiante

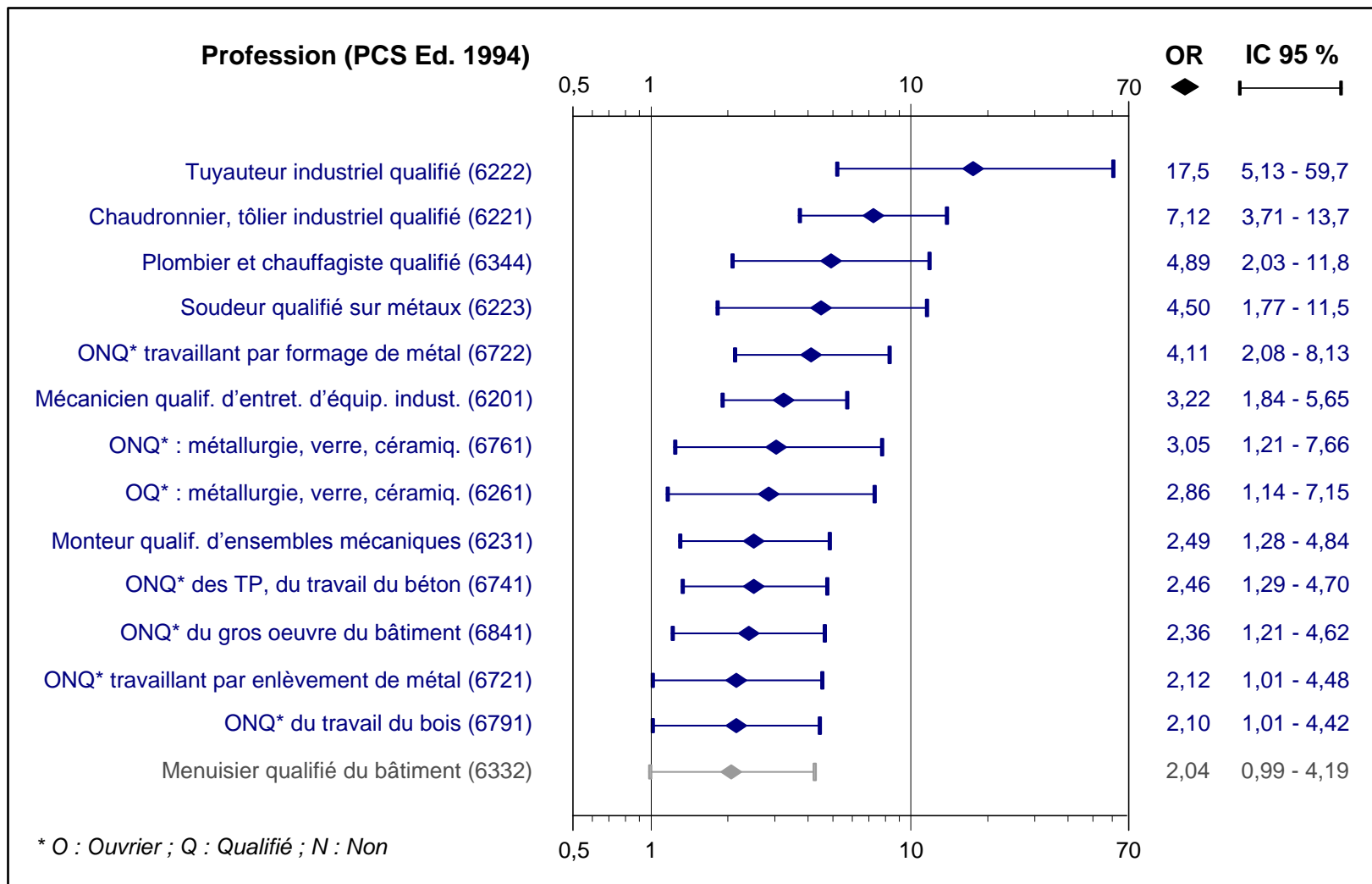
	Hommes (N=1 700)		Femmes (N=517)	
	n	%	n	%
Exposition professionnelle	1 571	92,4	203	39,3
<i>Probabilité d'exposition Possible</i>	138	8,8	109	53,7
<i>Probable</i>	1 433	91,2	94	46,3
Exposition extra-professionnelle¹	57	3,4	169	32,7
<i>Type d'exposition</i>				
<i>Bricolage/Domestique</i>	48	84	60	35,5
<i>Para-professionnel</i>	4	7,1	102	60
<i>Environnemental</i>	5	8,9	7	4,5
Aucune exposition retrouvée	72	4,2	145	28

¹ sans exposition professionnelle à l'amiante

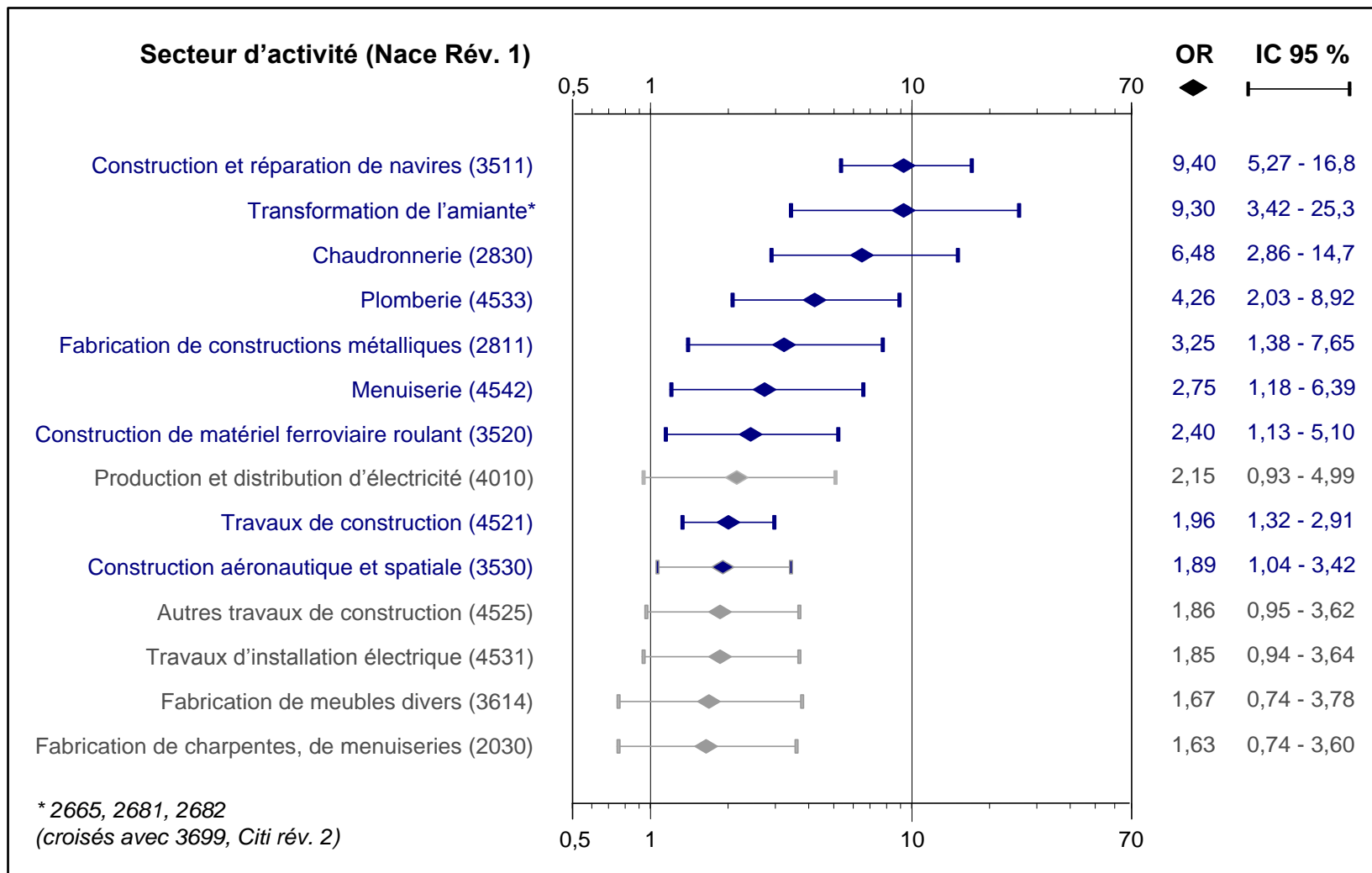
Part des mésothéliomes attribuable à une exposition professionnelle à l'amiante

Exposition cumulée (f/ml-année)	Hommes OR	Plus haute probabilité d'exposition	Femmes OR
Pas exposés	1.0	Pas exposé	1.0
> 0 - 0.06	3.2	Possible	7.8
> 0.06 - 0.52	6.3	Certain	14.1
> 0.52 - 5.58	17.3		
> 5.58	42.9		
	Risque Attrib. 83,1% IC99% [74,5%-91,7%]		Risque Attrib. 41,7% IC99% [25,3%-58%]

Professions à risque



Secteurs d'activité à risque





Reconnaissance en maladie professionnelle et indemnisation par le Fiva

- 62% de DMP parmi les cas relevant du RGSS,
- 58% de recours auprès du Fiva (61% RGSS, 46% hors RGSS)
- 26% des sujets ne font aucune démarche, en dépit de leurs droits sociaux.

Facteurs associés de façon indépendante à la mise en œuvre de démarches médico-sociales : le sexe (masculin) pour la DMP, l'âge (inférieur à 65 ans), le statut marital (sujets en couple), la probabilité d'exposition professionnelle à l'amiante, le département de résidence.

Importance de renforcer l'information des acteurs médicaux prenant en charge ce type de patients, afin de les sensibiliser aux enjeux médico-sociaux liés à cette pathologie



Conclusion et perspectives

- Depuis 2012, le PNSM est complété de la déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes, qui concerne les mésothéliomes tous sites (pleural et autres) sur l'ensemble du territoire national.
- Devrait permettre de développer la surveillance et la recherche d'autres facteurs étiologiques en particulier chez les femmes et les cas jeunes.
- Plus largement, une réflexion est en cours pour optimiser et moderniser le système de surveillance des mésothéliomes en l'articulant avec les systèmes d'expertise clinique dont Mesoclin, et avec la recherche et les soins
- Pour en savoir plus sur les derniers résultats du PNSM : BEH accessible en ligne : http://www.invs.sante.fr/beh/2015/3-4/pdf/2015_3-4.pdf

Partenaires

Centre Médico-Social et centre de recueil des cas d'Ile de France (93 – 94) : Institut Interuniversitaire de Médecine du Travail de Paris Ile de France, CHI Créteil

Centre anatomo-pathologie : Service d'anatomie pathologique, Groupe Mésopath, Centre Léon Bérard, Lyon

Centre Clinique et centre de recueil des cas de PACA : Service d'Oncologie Thoracique, Maladie de la Plèvre et Pneumologie Interventionnelle, Aix-Marseille Université, Hôpital Nord Marseille

Centre Exposition et centre de recueil d'Aquitaine : Laboratoire Santé Travail Environnement, Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement, Essat, Bordeaux

Francim : centres de recueil des cas : Doubs, Isère, Lille et sa région, Haut-Rhin, Bas-Rhin

Centre de recueil : Seine-Maritime, Basse-Normandie

Mésonat (registre Francim) : Service d'anatomie pathologique, Groupe Mésopath, Centre Léon Bérard, Lyon

