



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



INSTITUT  
DE VEILLE SANITAIRE



# Le Programme National de Surveillance du Mésothéliome

## Centre local Paca-Corse

(Bilan 2006 – 2011)

# I. Le PNSM

## Contexte national

- Mise en place en 1998 à la demande de la Direction Générale du Travail (DGT) et de la Direction Générale de la Santé (DGS) ; il est coordonné par le DST (Direction Santé Travail) de l'InVS (Institut National de Veille Sanitaire) et réunit une équipe pluridisciplinaire.
- Son objectif principal est la surveillance et le suivi permanent du **mésothéliome pleural**, considéré comme « marqueur » de l'exposition à l'amiante au niveau populationnel.
- Comprenant 17 départements à l'origine, le PNSM couvre aujourd'hui 23 départements.

## Contexte local

- Le centre Paca-Corse a été créé en 1999, en même temps que le centre d'expertise clinique du Pr. Astoul, aujourd'hui à l'hôpital Nord.
- Depuis septembre 2006, il est localisé à la Cire Sud (antenne régionale de l'InVS), dans les locaux de l'ARS, sous la responsabilité du Dr. Philippe Malfait.  
Coordinatrice : Melle Cyrielle Orénès.
- Il couvre les départements des Bouches-du-Rhône et du Var depuis 1999, des Alpes-Maritimes, de la Haute-Corse et de la Corse-du-Sud depuis 2006

# Objectifs

## Déclinaison locale des objectifs nationaux :

- Contribuer à l'estimation de l'incidence du mésothéliome et suivre son évolution, grâce aux signalements de nos partenaires (présents et futurs)
- Valider le diagnostic anatomo-pathologique local au niveau régional (expert) et national (Mésopath)
- Décrire les circonstances d'exposition à l'amiante et contribuer à la recherche d'autres facteurs étiologiques
- Évaluer les processus de reconnaissance en maladie professionnelle (RGSS)

# Fonctionnement du centre local

- **1<sup>ère</sup> étape - Repérage des cas:**

- Anapath. expert régional : recueil actif tous les 15 jours : 68,7 % des cas
- Anapath. locaux (16 %), cliniciens (pneumologues 1,6 %, chirurgiens 1,3 %)
- Centre Mésopath (Caen) : échange de fichiers (récupération de 11,9 % des cas) et certification diagnostique
- A ce stade, toute nouvelle source de signalement est la bienvenue

- **2<sup>ème</sup> étape - Inclusion des cas:** vérification des critères d'inclusion

Tout patient :

- dont le diagnostic évoque une suspicion de **tumeur primitive de la plèvre**
- résidant dans un des **cinq départements couverts** (06-13-83-2A- 2B)

- **3<sup>ème</sup> étape - Recueil des données:**

- cliniques et anatomopathologiques : fiche de signalement (liaison)
- étiologiques et médico-sociales : entretiens avec les cas ou leurs proches (famille ou MG)

# FICHE DE SIGNALEMENT DES CAS DE MESOTHELIOME

A renvoyer complétée par courrier ou par fax au Centre Local :

Cyrielle ORENES – ARS PACA – CIRE Sud/Bureau 528 - 132 Boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille cedex 3

Tél. 04.13.55.83.14 - Fax. 04.13.55.83.47

## Renseignements administratifs

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : masculin  féminin

Date de naissance : .....

Commune de domicile actuel : .....

Commune de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Numéro de sécurité sociale :

Décédé : oui  non  ne sait pas

Date de décès : .....

## Coordonnées des médecins (nom, adresse, téléphone):

anatomopathologiste Dr.....

chirurgien Dr.....

pneumologue Dr.....

médecin généraliste Dr.....

## Renseignements cliniques

Date de début des signes cliniques : .....

Moyen(s) du diagnostic :

- ponction pleurale (Cytologie)  - ponction-biopsie pleurale (à l'aveugle)

- Biopsie (sous thoracoscopie/pleuroscopie ou chirurgie)  - Imageries (radiologies)  - Autopsie

- Autre  Préciser : ..... - Ne sait pas

## Renseignements anatomopathologiques

Date du prélèvement : .....

N° d'examen : .....

Siège du prélèvement :

- Pas de prélèvement  - Plèvre pariétale : . diaphragmatique  . médiastinale  . non précisée

- Plèvre viscérale  - Plèvre sans précision  - Autre  Préciser : ..... - Ne sait pas

Diagnostic initial

Mésothéliome épithélioïde

Hyperplasie mésothéliale atypique suspecte de malignité

Mésothéliome biphasique (mixte)

Adénocarcinome pseudo-mésothéliomateux

Mésothéliome sarcomatoïde

Fibrose pleurale diffuse

Mésothéliome desmoplastique

Pleurésie organisée diffuse

Mésothéliome papillaire superficiel bien différencié

Autre  Préciser : .....

Mésothéliome pré-infiltrant (débutant)

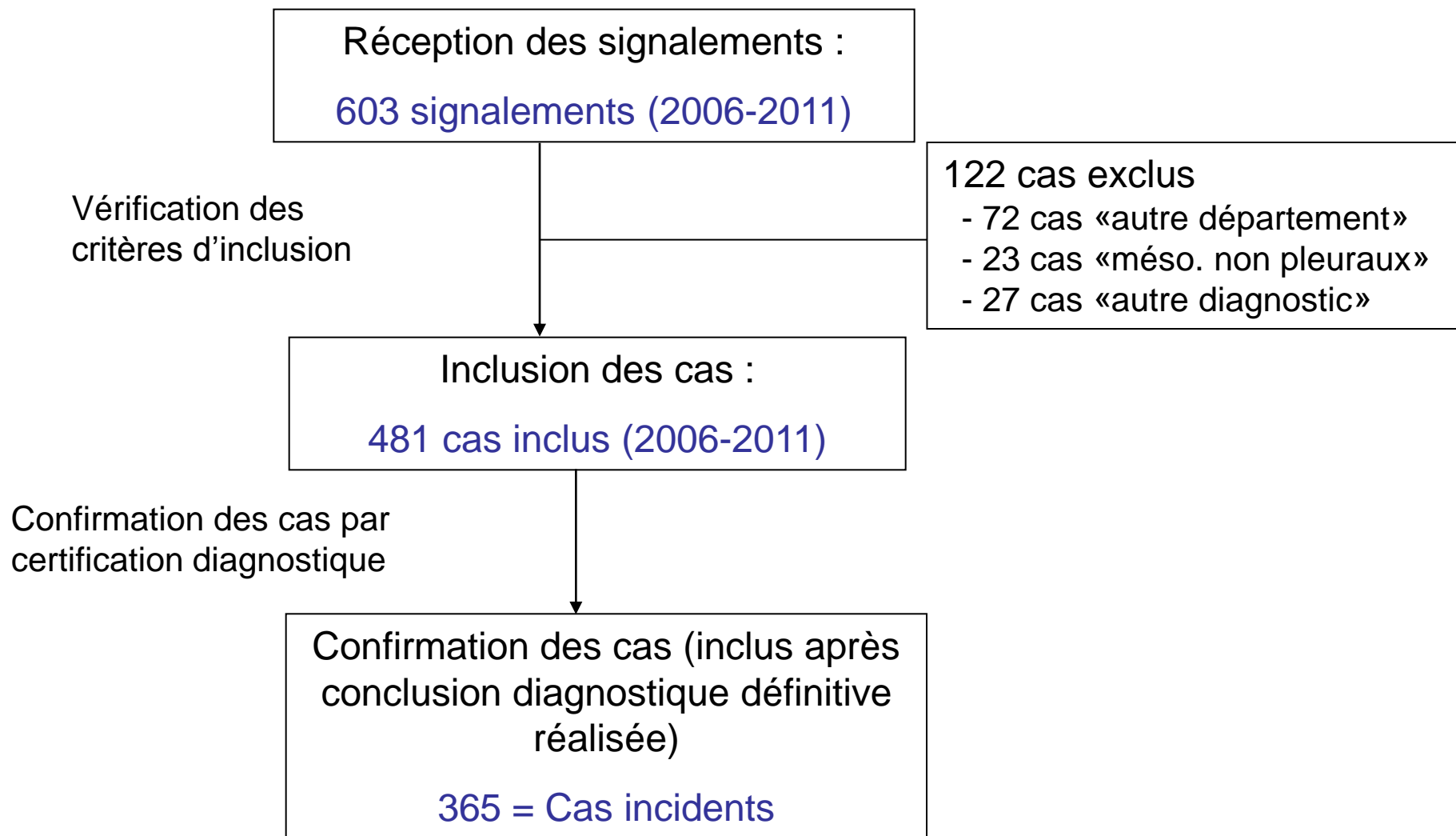
Ne sait pas

Avec particularité ou forme particulière : .....

# Retours d'informations des centres nationaux

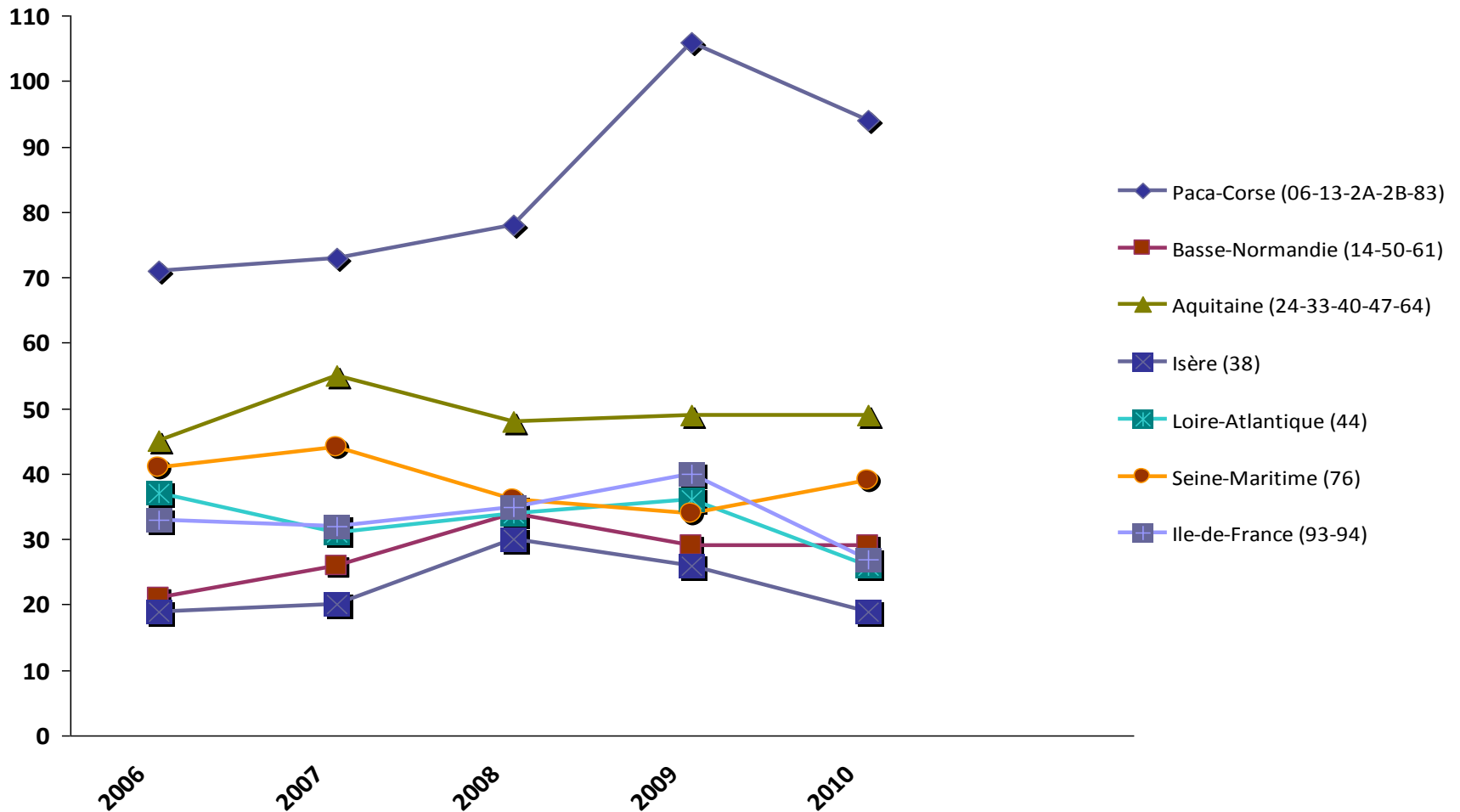
- **Certification diagnostique des centres anatomopathologique et clinique vers les spécialistes** (anapath, cliniciens) par :
  - **le centre anapath** : groupe Mésopath (CHU Caen – Pr. Galateau-Sallé)
  - **le centre clinique** : réunion de consensus de trois experts : un chirurgien thoracique, le Pr. Thomas, un radiologue, spécialiste du poumon, le Pr. Gaubert, et un pneumo-oncologue, le Pr. Astoul, également responsable du centre (Hôpital Nord – Marseille)
  
- **Compte rendu (CR) d'exposition professionnelle à l'amiante vers les médecins traitants** (Centre expositions - Bordeaux), avec information au patient + documents explicatifs pour les demandes en maladie professionnelle et au Fonds d'Indemnisation des victimes de l'amiante
  
- **Suivi médico-social du centre pilote (Paris) vers le centre local** :
  - informations concernant la demande et la prise en charge au titre des maladies professionnelles pour les patients du Régime général de sécurité sociale
  - suivi passif des demandes d'indemnisation auprès du Fiva (Paris)

# Inclusion des cas : bilan 2006-2011



# Graphe des cas inclus

## Situation nationale\*



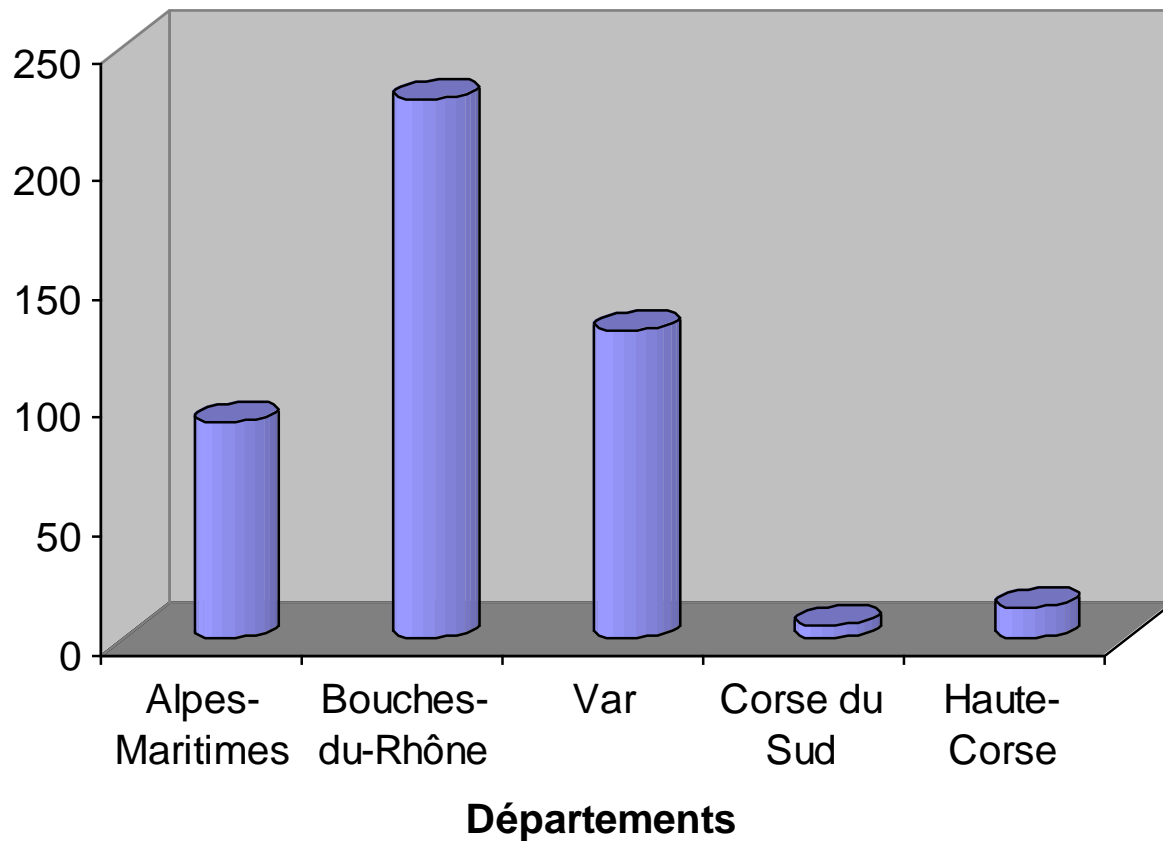
\* Centres de plus de 20 cas par an

# Confirmation des cas par certification diagnostique

Centre Pilote : certification diagnostique (N= 481 du 01/01/2006 au 31/08/2011), par année d'incidence

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	
Certification diagnostique		n	n	n	n	n	n	n	soit en %
Cas renseignés									
	Confirmés	67	72	74	94	53	5	<b>365</b>	<b>94,8</b>
(n=385)	Exclus	6	3	1	1	1	0	<b>12</b>	<b>3,1</b>
(80,0 %)	Incertains	3	1	1	3	0	0	<b>8</b>	<b>2,1</b>
	Total 1	76	76	76	98	54	5	<b>385</b>	100
Cas non renseignés									
	Confirmation								
(n=96)	en cours	1	0	2	7	39	14	<b>63</b>	<b>67,7</b>
(20,0 %)	Confirmation non initiée	0	0	1	2	2	28	<b>33</b>	<b>32,3</b>
	Total 2	1	0	3	9	41	42	<b>96</b>	100
<b>Total (1+2)</b>		<b>77</b>	<b>76</b>	<b>79</b>	<b>107</b>	<b>95</b>	<b>47</b>	<b>481</b>	

# Répartition des cas incidents par départements (2006-31/08/2011\*)



\* Données au 31/08/2011 non consolidées

# Incidence par département

---

## Incidence annuelle moyennée sur 2008-2009 (Taux pour 100 000 habitants)

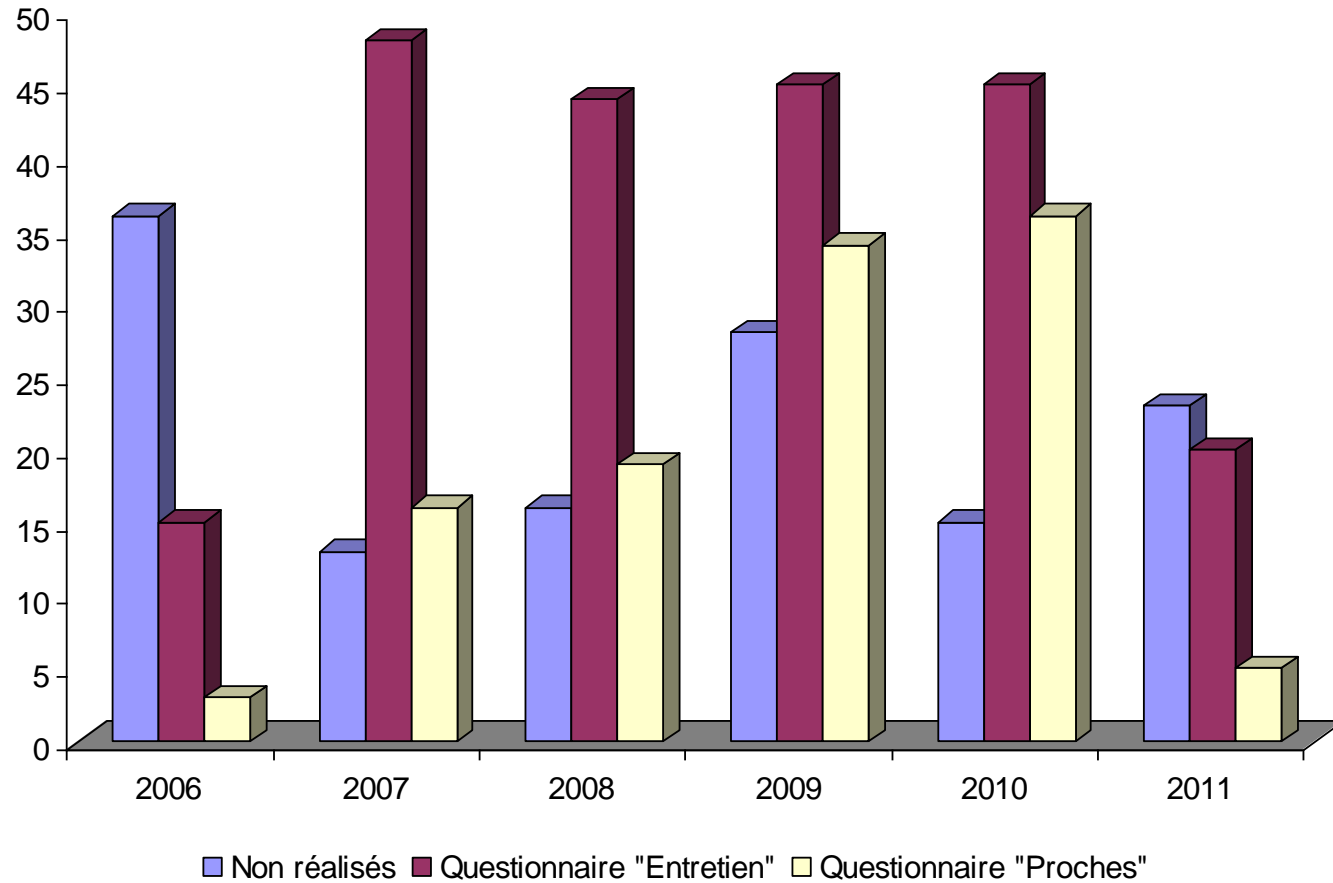
---

	Hommes	Femmes
Bouches-du-Rhône	4,0	0,8
Var	4,4	0,6
Alpes-Maritimes	2,3	1,2
Corse du Sud	1,4	0,0
Haute-Corse	2,5	1,2

---

- **L'incidence nationale** étant de **2,25 chez les hommes** et de **0,7 chez les femmes**, nous constatons qu'elle est dépassée sur la majeure partie de notre territoire, hormis la Corse du Sud et dans le Var pour les femmes.
- **Age moyen** au diagnostic :
  - 73.5 ans chez les hommes [36-99]
  - 74.3 ans chez les femmes [51-93]
- **Sexe ratio** : 4,01 (H/F) : l'écart a tendance à se réduire entre les hommes et les femmes (Il était à 4,35 fin 2007), dû sans doute à une augmentation significative du nombre de femmes (de 13 à 25 cas entre 2008 et 2009).

# Réalisation des enquêtes étiologiques



# Délais de signalement, d'enquête et d'expertises

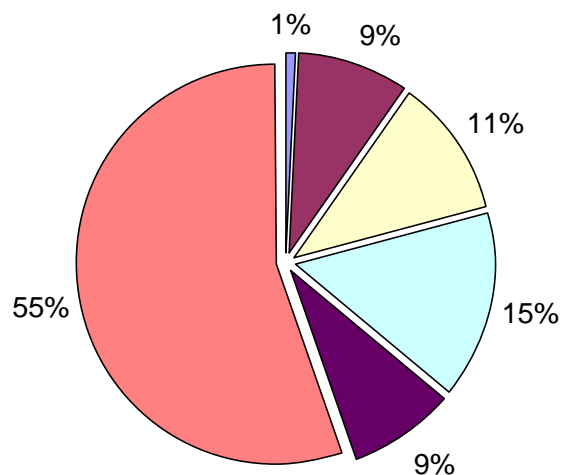
	Moyenne 2006 – 2008 en mois	Moyenne 2009 -2011 en mois	Étendue 2009 -2011
Délai entre les premiers signes cliniques et la date du 1 <sup>er</sup> prélèvement positif	4,4	2,8	0 jour – 44 mois
Délai entre le 1 <sup>er</sup> prélèvement positif et le signalement	3,2	2,0	0 jour – 20 mois
Délai de réalisation de l'enquête après le 1 <sup>er</sup> signalement	2,5	4,2	1 mois – 13 mois
Délai de réalisation des comptes rendus d'exposition après enquête	2,8	3,4	2 mois – 5 mois
Délai de certification diagnostique après le 1 <sup>er</sup> signalement	4,9	6,5	De – 1 mois* à 15 mois

\* Cas signalés au centre local par le groupe Mésopath après certification diagnostique

# Répartition des patients enquêtés par CSP

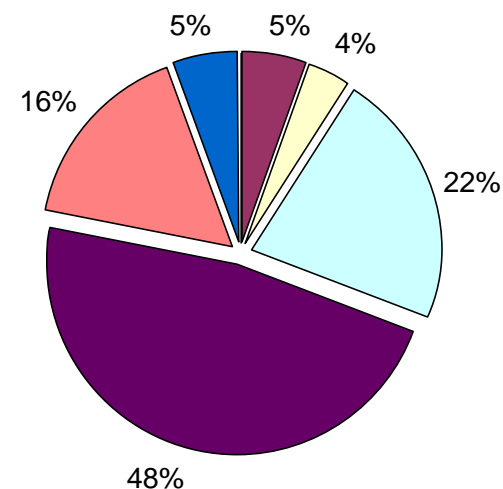
Chez les hommes

n = 230



Chez les femmes

n = 55



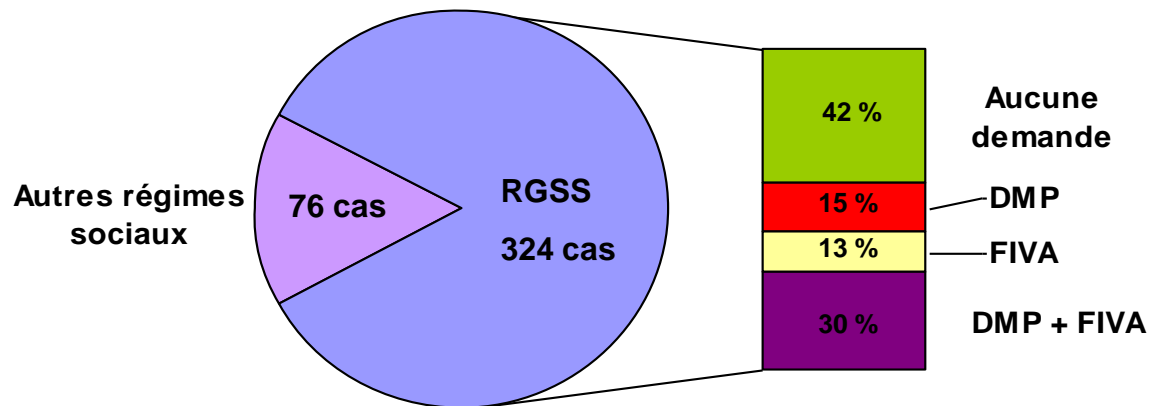
- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Sans activité

# Evaluation des expositions à l'amiante

	Hommes (143)		Femmes (34)	
	n	%	n	%
<b>Exposition professionnelle</b>	<b>134</b>	<b>93,7</b>	<b>8</b>	<b>23,5</b>
<b>Exposition extra-professionnelle<sup>1</sup></b>	<b>4</b>	<b>2,8</b>	<b>6</b>	<b>17,7</b>
Bricolage/Domestique	3		2	
Para-professionnelle			2	
Exposition environnementale	1		2	
<b>Aucune exposition retrouvée</b>	<b>5</b>	<b>3,5</b>	<b>20</b>	<b>58,8</b>

<sup>1</sup> sans exposition professionnelle

# Déclarations en maladie professionnelle et au Fiva



## Qui peut-être indemnisé ?

- Pour une **reconnaissance en maladie professionnelle (DMP)** : tout malade atteint de mésothéliome ou autre tumeur primitive de la plèvre en relation avec une exposition professionnelle à l'amiante peut prétendre à réparation dans le cadre d'une maladie professionnelle. C'est au patient d'effectuer la déclaration de sa maladie à sa Caisse d'assurance maladie avec l'aide de son médecin qui lui fournit un certificat médical initial.
- **Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (Fiva)** : toute personne atteinte d'une maladie associée à une exposition à l'amiante qu'elle soit professionnelle ou non, ou ses ayants droits, peuvent obtenir une réparation intégrale de leurs préjudices.

**Important ! Le constat d'un mésothéliome vaut justification de l'exposition à l'amiante et donc indemnisation au Fiva**

# REMERCIEMENTS

- Au Dr. Pibarot, au Dr. Garbe et au Pr. Astoul en hommage à notre travail ensemble
- Aux anatomopathologistes, cliniciens et médecins généralistes qui répondent à mes demandes de renseignements toute l'année
- A l'ensemble des patients qui ont accepté de participer à l'étude et à leurs riches témoignages
- Aux équipes nationales du PNSM et à l'équipe de la Cire Sud pour leur soutien et leur aide précieuse