

Contexte

Depuis maintenant plusieurs années, l'Aquitaine joue un rôle majeur dans la surveillance du mésothéliome en France. Le Registre Aquitain du Mésothéliome (RAM) implanté au sein du Laboratoire Santé Travail Environnement (LSTE), de l'Institut de Santé Publique d'Épidémiologie et de Développement de l'Université de Bordeaux, participe :

- au Programme National de Surveillance du Mésothéliome, piloté par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS),
- au Registre multicentrique à vocation nationale des mésothéliomes pleuraux, piloté par le CHU de Caen,
- à la Déclaration Obligatoire des mésothéliomes en lien avec l'Agence Régionale de Santé, piloté par l'InVS.

Les objectifs de cette surveillance sont multiples : estimer l'incidence du mésothéliome en France et son évolution, améliorer le diagnostic de ce cancer, mieux connaître les expositions professionnelles et extra-professionnelles à l'amiante, contribuer à la recherche d'autres facteurs étiologiques et évaluer le processus de reconnaissance en maladie professionnelle et de recours auprès du FIVA.

Méthodes

→ **Signalement** : toute **suspicion de tumeur primitive de la plèvre** doit être signalée au RAM à l'aide la « Fiche Signalement Mésothéliome » (www.registres-cancers-aquitaine.fr – page « Registre Aquitain du Mésothéliome », rubrique « Méthode »). Les anatomopathologistes peuvent directement envoyer un bloc ou 10 lames à l'expert régional (Dr Hugues Begueret, CHU Bordeaux). Un contrôle d'exhaustivité est réalisé annuellement en collaboration avec les registres de cancers girondins (registre général, registre des tumeurs du système nerveux central, registre des hémopathies malignes) auprès des départements d'information médicale des établissements de santé aquitains ainsi qu'auprès des trois principaux régimes de Sécurité sociale (RGSS, RSI, MSA).

→ **Validation du cas** : le diagnostic est **confirmé** par une expertise du groupe national d'**experts en anatomie pathologique** du mésothéliome (Mésopath, CHU Caen), ou par une **expertise clinique** réalisée à Marseille en cas d'incertitude du groupe Mésopath ou pour les cas sans prélèvement contributif.

→ **Enquête étiologique** : après autorisation du médecin traitant, une **enquête** est réalisée auprès du sujet, à son domicile pour recueillir, entre autres, son parcours professionnel.

→ **Évaluation de l'exposition à l'amiante** : elle est réalisée au sein du LSTE par des experts en hygiène industrielle et environnementale. Un **compte rendu d'exposition** est adressé au médecin traitant, afin qu'il propose à son patient d'initier les démarches pour une **déclaration en maladie professionnelle** le cas échéant.

→ **FIVA** : toute **personne atteinte de mésothéliome** peut bénéficier d'une compensation financière auprès du Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) **quelle que soit son exposition à l'amiante**. Cette indemnisation peut venir **en complément d'une reconnaissance en maladie professionnelle**. Son médecin (généraliste, pneumologue ou oncologue) doit fournir un **certificat médical original attestant du diagnostic de mésothéliome**.

Contact

Registre Aquitain du Mésothéliome – LSTE-Essat
Université de Bordeaux – 146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux Cedex
Tél : 05 57 57 12 34 – Fax : 05 57 57 47 33

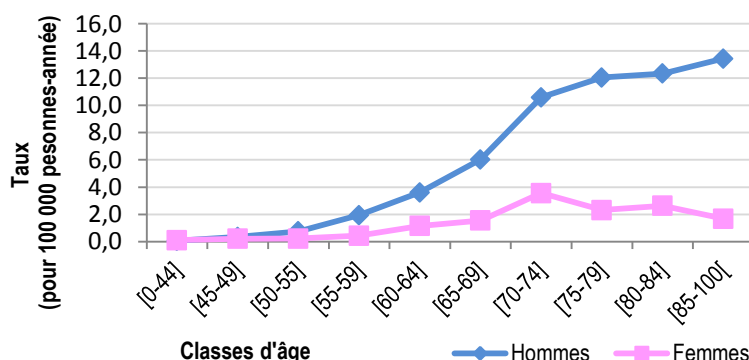
- **Responsable** : Pr P. BROCHARD
- **Coordinatrice** : Mme C. GRAMOND
- **Enquêtrice** : Mme F. VIDOU
- **Secrétaire** : Mme C. DANTAS

Résultats – 1998-2013

→ **Caractéristiques générales – N = 735**

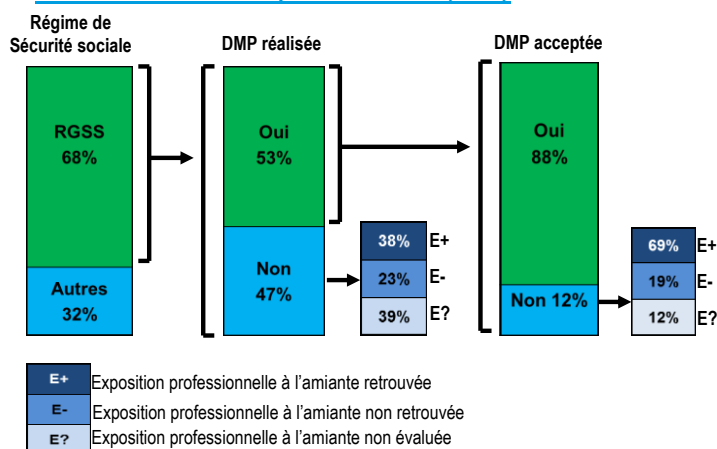
- 73 % d'hommes
- 72 ans en moyenne (min-max : 28-98)
- 68 % de mésothéliomes épithélioïdes
- 58 % de cas enquêtés à domicile
- 93 % des hommes exposés professionnellement à l'amiante
- 40 % des femmes exposées professionnellement à l'amiante

→ **Incidence du mésothéliome par âge en Aquitaine**



Tout âge confondu, le taux d'incidence standardisé par âge est de 1,5 pour 100 000 habitants par an chez les hommes et de 0,4 chez les femmes.

→ **Déclaration en maladie professionnelle (DMP)**



53 % des personnes relevant du RGSS font une DMP qui est acceptée dans une grande majorité des cas (88 %). Plus d'1/3 des sujets ne faisant pas une DMP sont exposés professionnellement à l'amiante

→ **Indemnisation auprès du FIVA**

Seulement 47 % des cas de mésothéliome en Aquitaine font une demande d'indemnisation auprès du FIVA (accordée quasiment à chaque fois), alors que tous les mésothéliomes y ont droit.

Mis en place en 1998 à la demande de la DGT¹ et de la DGS², le PNSM est coordonné par le DST de l'InVS et associe des équipes pluridisciplinaires.

Objectif principal

Système de surveillance épidémiologique des effets de l'amiante sur la santé de la population à travers le suivi permanent du mésothéliome, considéré comme «marqueur» de l'exposition à l'amiante au niveau populationnel.

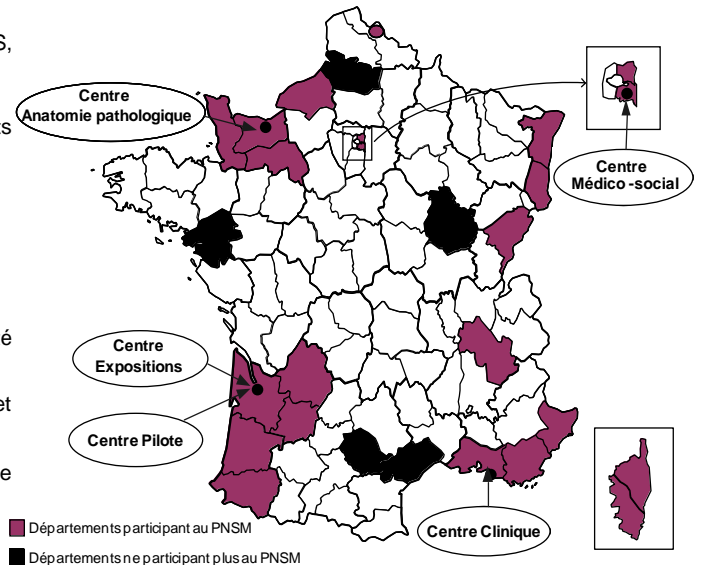
Objectifs spécifiques

- Estimer l'incidence nationale du mésothéliome pleural et son évolution
- Améliorer le diagnostic de ce cancer
- Estimer la part attribuable à l'amiante, et contribuer à la recherche d'autres facteurs étiologiques
- Evaluer le processus de reconnaissance en maladie professionnelle et de recours auprès du Fiva

Comment fonctionne le PNSM ?

- Coordination générale : DST-InVS (Saint-Maurice)
- Monitoring de l'ensemble des données du PNSM (DST-InVS, Bordeaux) :
 - Zone géographique : 20 dépts + Lille (1/4 France)
 - Participation du réseau Francim depuis 1998 (7 départements actuellement)
- Confirmation du diagnostic des cas :
 - Groupe Mésopath (CHU Caen)
 - Groupe d'experts cliniciens (Hôpital Nord Marseille)
- Enquête auprès des cas
- Evaluation de l'exposition professionnelle (Essat-Laboratoire Santé Travail Environnement, Bordeaux)
- Suivi du processus de reconnaissance en maladie professionnelle et Fiva (Institut interuniversitaire de médecine du travail, Créteil)
- Registre multicentrique à vocation nationale (CHU Caen), qualifié par le CNR depuis 2006 (Mésonat)

Figure1 : répartition géographique des centres de recueil



Quelques résultats (1998-2014)

Nombre de sujets signalés : 4 959 sujets (3 825 H ; 1 134 F) ; 85 % des cas expertisés sont confirmés (anatomopathologie ou clinique)

Sources de signalement

○ Une autre source de signalements potentiels : les **réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)***
 Les RCP regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science du moment. En oncologie, la RCP s'impose pour la prise de décision de tous les malades et se déroule dans un établissement de santé, un groupement d'établissements de santé, un réseau de cancérologie ou dans le cadre des centres de coordination en cancérologie (3C).

Pour être jugée valable, une RCP à visée diagnostique ou thérapeutique doit se faire en présence d'au moins 3 médecins de spécialités différentes permettant d'avoir un avis pertinent sur toutes les procédures envisagées. La présence du médecin traitant du patient est sollicitée, mais n'est pas obligatoire. Au cours des RCP, les dossiers des patients sont discutés de façon collégiale. La décision prise est tracée, puis est soumise et expliquée au patient.

Dans le PNSM, 35 cas ont été repérés via les RCP, par 4 centres locaux : Paca-Corse, Doubs, l'Isère et Haut-Rhin. Il y a certainement moyen de développer cette source de repérage des cas.

Plus d'informations sur les RCP sur le site de l'HAS : www.has-sante.fr

* d'après http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire_fiche_technique_2013_01_31.pdf

○ Répartition des sources de signalement (N=2 949 cas renseignés ; 1^{er} signalement au centre local)

Source du signalement	N	%	Source du signalement	N	%
- Anapath expert régional	1 097	37,20	- ARS/DO	87	2,95
- Anapath local	725	24,58	- Généraliste	82	2,78
- Mésopath	263	8,92	- Oncologue	55	1,87
- Autre registre	189	6,41	- ALD	53	1,80
- Pneumologue	133	4,51	- Chirurgien	24	0,81
- Autre, dont RCP	122 35	4,14 1,19	- Certificat de décès	8	0,27
- Médecin du travail (ou CPP)	110	3,73	- Fiva	1	0,03

Groupe PNSM : P. Astoul, S. Audignon, P. Brochard, S. Chamming's, A. de Quillacq, S. Ducamp, C. Fresnay, F. Galateau-Sallé, A. Gilg-Soit-Ilg, C. Gramond, D. Luce, JC. Pairon.

¹Direction générale du travail ; ²Direction générale de la santé