

BILAN DE LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES MÉSOTHÉLIOMES : Une exhaustivité encore à améliorer pour une meilleure connaissance des expositions

Dorothee Grange, Nathalie Bonnet, Laurence Guldner

CNRC - Rennes, 3 octobre 2019

- **Cancers localisés aux séreuses (plèvre, péritoine, péricarde, vaginale testiculaire)**
- **1 000 à 1 200 nouveaux cas par an au niveau national**
 - Prédominant chez les hommes
 - Incidence en augmentation, en particulier chez les femmes (50 % d'augmentation depuis 1998 chez les femmes, hors effets démographiques)
- **Mauvais pronostic : survie moyenne d'un an**
- **Facteur de risque avéré = exposition à l'amiante**
 - Des expositions professionnelles mais aussi extra-professionnelles
 - Des circonstances d'exposition diverses, des populations pour lesquelles les expositions sont mal connues (femmes, jeunes...)
 - Quelques autres facteurs de risque potentiels

LES FACTEURS DE RISQUE DE MÉSOTHÉLIOME

Amiante et autres fibres

Exposition Professionnelle Encore prédominante mais stable depuis 1998, déplacement des métiers de l'utilisation/transformation de l'amiante vers des interventions sur des matériaux contenant de l'amiante

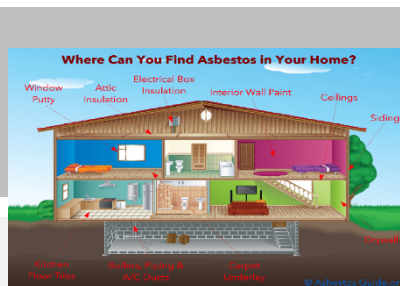
Exposition familiale
(conjoint, parents, enfants d'un travailleur exposé)



Bricolage et loisirs
(freins automobiles, rénovation des domiciles...)



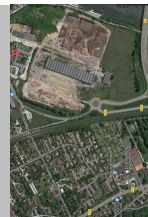
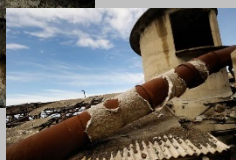
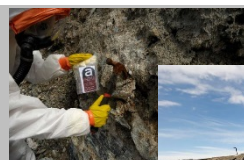
Domestique
(Manipulation d'objets ayant contenu de l'amiante : planches à repasser, maniques...)



Bâti des lieux de vie (matériaux d'isolation, dalles, tuyaux...)

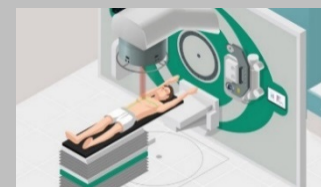


Environnement des lieux de vie (proximité à des sources industrielles ou naturelles d'amiante)



Exposition aux rayonnements ionisants

- professionnelle,
- radiothérapie,
- radiodiagnostic avec produit de contraste



Antécédents médicaux

Personnels

- cancers

Familiaux

mésothéliome



- inflammation chronique (Crohn, endométriose...)

Autres

Virus (SV40), bromates, nitrosamines

La DO des mésothéliomes, une obligation depuis 2012 (Décret)

Tout médecin (pathologiste et clinicien) exerçant en France et posant un diagnostic de mésothéliome doit le déclarer à l'ARS de son lieu d'exercice.

Objectifs de la DO :

1. Renforcer la surveillance épidémiologique des mésothéliomes
2. Améliorer la connaissance des facteurs de risque

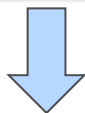
Pour atteindre ces objectifs : contrainte forte d'exhaustivité (notification par l'ensemble des médecins de tous les nouveaux cas diagnostiqués de mésothéliome)

- Pour un intérêt de santé publique : mieux protéger la population contre les risques liés à l'amiante, orienter les actions de prévention
- Pour un bénéfice individuel du patient : reconnaissance médico-sociale (maladie professionnelle, Fiva)

LA DO : UN DISPOSITIF À DEUX VOLETS

1 – Renforcer la surveillance épidémiologique des mésothéliomes

Toute localisation anatomique
Ensemble du territoire national
(métropole et outremer)



Volet notifications

Cas diagnostiqués
depuis janvier 2012

2 – Améliorer la connaissance des facteurs de risque

notamment environnementaux,
3 populations ciblées :

Mésothéliomes hors plèvre,
Mésothéliomes de la plèvre chez les
hommes < 50 ans et chez les femmes



Volet enquêtes d'exposition

Etude pilote en 2014-2015
dans 8 régions,
puis déploiement national
progressif à partir de 2020

Volet notifications

Cas diagnostiqués
depuis janvier 2012

DO transmises à Santé
publique France par les ARS

➡ **Bilan des notifications :**
évolution des notifications,
caractéristiques des cas,
estimation de l'exhaustivité

Volet enquêtes d'exposition

Etude pilote en 2014-2015
dans 8 régions

Identification des cas à enquêter à partir des DO
(3 populations cibles)

Enquête en face à face

- Questionnaire : historique des lieux de vie, activités exposantes...
- Information du patient sur les démarches de reconnaissance médico-sociale
- Résultat de l'expertise sur l'exposition professionnelle à l'amiante adressé au médecin

Régions : Alsace, Aquitaine, Basse-Normandie, Bretagne, Franche-Comté, Limousin, Picardie, Poitou-Charentes

➡ **Estimation des expositions**

ESTIMATION DES EXPOSITIONS : MÉTHODE

Amiante et autres fibres

Exposition
professionnelle

Exposition familiale

Bricolage et loisirs

Domestique

Questionnaire

+



Expertise (hygiène industrielle)

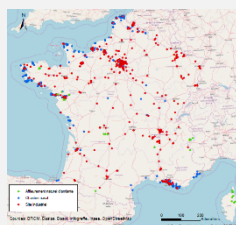
Bâti des lieux de vie

Non estimé pour l'instant

Questionnaire

+

Cartographie /SIG



Environnement des
lieux de vie

Exposition aux rayonnements ionisants

Questionnaire

+

Expertise



Antécédents médicaux

Questionnaire



Autres

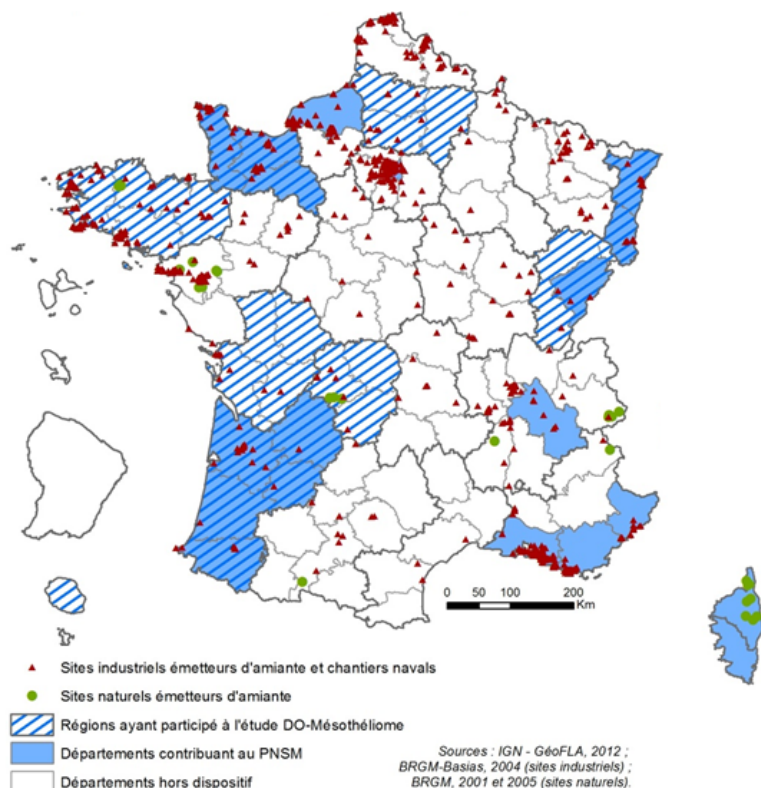
Non estimé pour l'instant

ESTIMATION DES EXPOSITIONS : MÉTHODE

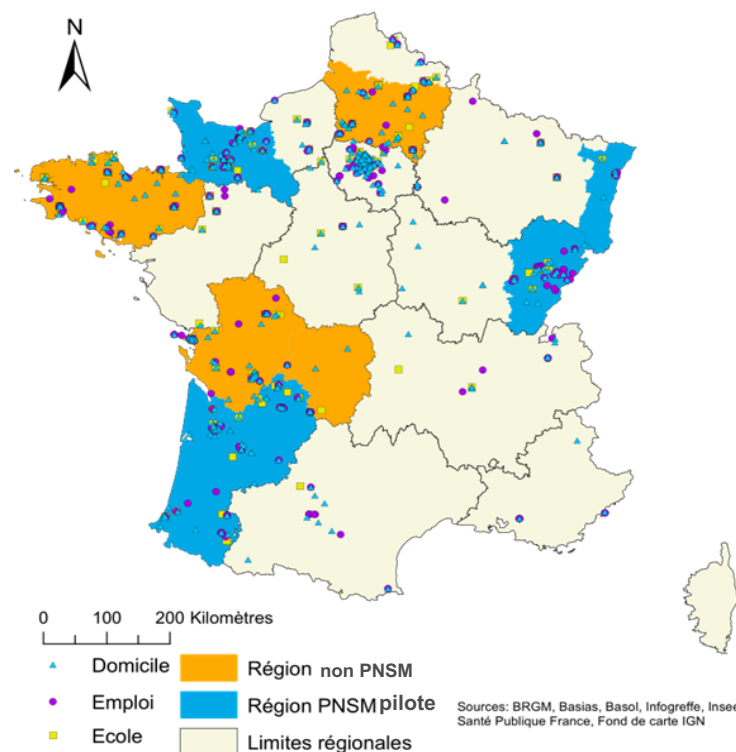
Environnement des lieux de vie

1706 sites industriels et 30 sites naturels
potentiellement exposants

Croisés avec 1098 adresses (domiciles,
écoles et emplois)



Répartition géographique des sites naturels et
industriels potentiellement émetteurs d'amiante



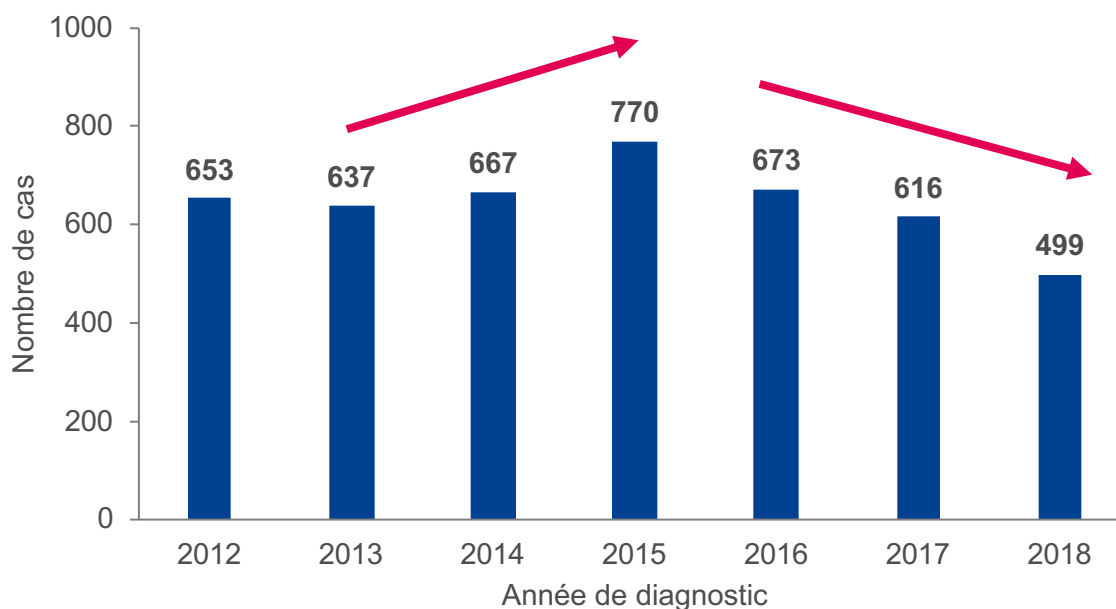
Répartition géographique des lieux de vie des
sujets de l'étude pilote DO mésothéliomes

BILAN DES NOTIFICATIONS

Un nombre de cas notifiés en forte baisse depuis 2015

4 515 cas de mésothéliomes diagnostiqués entre 2012 et 2018 ont été notifiés jusqu'au 1^{er} juillet 2019

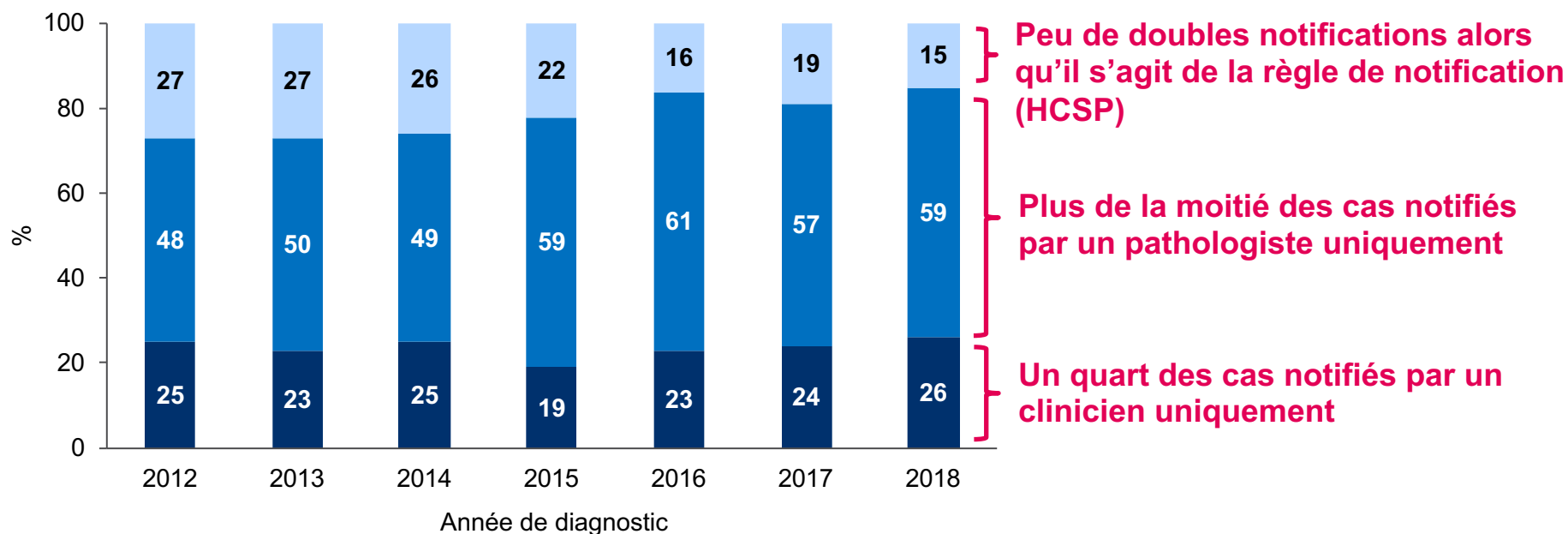
Nombre de cas de mésothéliomes notifiés selon l'année de diagnostic



BILAN DES NOTIFICATIONS

Des DO envoyées principalement par les pathologistes

Types de médecins déclarants selon l'année de diagnostic



- Clinicien et pathologiste
- Pathologiste uniquement
- Clinicien uniquement

➡ Il est important que tous les médecins déclarent les cas

BILAN DES NOTIFICATIONS

Des caractéristiques similaires à la littérature

Localisation anatomique

	Nb	%
Plèvre	4 034	89
Péritoine	354	8
Plèvre et péritoine	18	<1
Péricarde	13	<1
Vaginale testiculaire	12	<1
Plèvre et péricarde	11	<1
Autre	49	1
Données manquantes	24	<1

Proportion d'hommes et âge au diagnostic

	% d'hommes	Age moyen au diagnostic
Plèvre	73 %	74 ans
Péritoine	53 %	65 ans

BILAN DES NOTIFICATIONS

Un taux d'exhaustivité en baisse et variable selon le département



Taux d'exhaustivité de la DO par rapport aux données du PNSM

Cas de mésothéliomes pleuraux résidant dans les départements couverts par le PNSM

Région (départements couverts)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Auvergne-Rhône-Alpes (38)	70	55	30	38	15	42	29
Bourgogne-Franche-Comté (25)	75	33	71	60	45	40	50
Corse (2A,2B)	0	0	25	67	33	33	67
Grand-Est (67,68)	30	52	32	40	4	13	5
Ile-de-France (93,94)	60	51	54	77	84	63	67
Normandie (14,50,61,76)	51	40	59	51	61	23	12
Nouvelle-Aquitaine (24,33,40,47,64)	84	69	71	82	82	73	47
PACA (06,13,83)	13	22	20	73	83	61	58
Total	45	42	44	65	65	48	40

- Dans les 8 régions, 103 patients ont pu être enquêtés parmi les 229 patients appartenant aux 3 populations cibles
- Taux d'enquête ~ 45% (principal motif de non réalisation : décès du patient)

Répartition des cas selon la probabilité de l'exposition professionnelle à l'amiante

	Hommes	Femmes	Total
Non avérée			
Non retrouvée	7	54	61
Possible	4	13	17
Avérée			
Probable	1	4	5
Très probable	11	9	20
Total	23	80	103

78 cas (76%)



Evaluation des
expositions non
professionnelles

ESTIMATION DES EXPOSITIONS NON PROFESSIONNELLES (n=78 sujets)

Amiante et autres fibres

Bricolage et loisirs

≈ 1/2 hommes et 1/5 femmes

Interventions sur toits en fibro-ciment, flocages / isolation, changements de freins/plaquettes voiture

Exposition familiale

≈ 1/5 hommes, 1/2 femmes

Cohabitants mécanicien, électricien, peintre, plombier, menuisier, charpentier...

Domestique

≈ 1/6 hommes ou femmes

Manipulation ou contact avec des tables à repasser, radiateurs, grilles pain... ayant pu contenir de l'amiante

➡ ≈ 2/3 des sujets exposés à l'amiante et ≈ 20% à des laines minérales

➡ >1/4 des sujets sans aucune de ces expositions

Envir. des lieux de vie

≈ 1 sujet sur 2 a fréquenté au moins un lieu de vie situé à moins de 2 km d'un ou plusieurs sites industriels ayant émis de l'amiante (aucun site naturel)

Exposition aux rayonnements ionisants

Traitement par radiothérapie
≈ 10% des sujets

Antécédents médicaux

Antécédents **familiaux** de cancer
≈ 2/3 des sujets
(mésothéliome : 1 sujet)

Antécédents pulmonaires
≈ 13% des sujets

Antécédents de cancers
≈ 20% des sujets

Un déploiement progressif des enquêtes d'exposition sur l'ensemble du territoire national, avec deux niveaux d'enquête

Une optimisation et une modernisation de la surveillance épidémiologique des mésothéliomes

- **Mise en place du Dispositif national de surveillance des mésothéliomes (DNSM) à partir des systèmes existants**
- **Place essentielle de la DO dans le DNSM : permettre d'identifier les cas, notamment pour les enquêtes d'exposition**

L'enjeu d'exhaustivité des notifications DO reste majeur pour une connaissance non biaisée des expositions

La DO est fonctionnelle et informative mais insuffisamment exhaustive

Les actions de communication sont à renforcer

- Importance d'une communication au plus près des médecins potentiellement déclarants
- Besoin de l'appui des acteurs régionaux

Le soutien des réseaux régionaux de cancérologie reste très important dans l'information et la sensibilisation des médecins déclarants potentiels

- Trois principaux vecteurs de communication : site internet, mailings, réunions de professionnels
- Proposition de SPF d'organiser une réunion avec l'ensemble des RRC pour identifier les actions de communication possibles et mutualiser les outils (textes site internet, courriers...)

- Aux médecins déclarants
- Aux membres des équipes-projets régionales : **Réseaux régionaux de cancérologie**, ARS-CVAGS, Cellules régionales de Santé publique France, équipe locales PNSM des régions concernées
- Aux sociétés de professionnels et réseaux de référence (SFP, FFP, SPLF, CNC, CPHG, CNPath, MESOPATH, MESOCLIN, RENAPE)

Dossier « Mésothéliomes » sur le site internet de Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/mesotheliomes>

Dernières publications DO (téléchargeables)

- Bulletin national : Bilan de la DO mésothéliomes 2012-2017, déc. 2018.
- DO mésothéliomes. Faisabilité des enquêtes et de l'évaluation des expositions à partir d'une étude pilote dans 9 régions françaises, sept. 2017.

Autres publications sur les mésothéliomes

- PNSM : vingt années de surveillance (1998-2017) des cas de mésothéliome, de leurs expositions et des processus d'indemnisation, juin 2019.
- Dispositif national de surveillance des mésothéliomes intégrant la surveillance de leurs expositions. État des lieux des systèmes, enjeux de surveillance et recommandations, mai 2017.