

Mis en place en 1998 à la demande de la Direction générale du travail et de la Direction générale de la santé, le PNSM est coordonné par la Direction santé travail (DST) de Santé publique France 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.

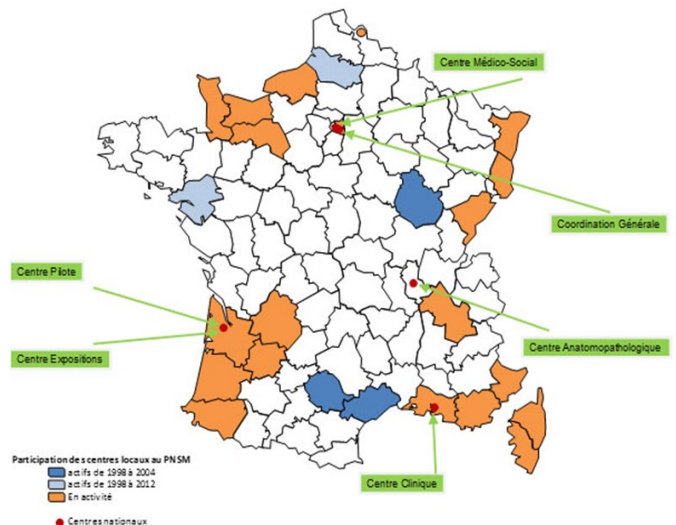
**Objectifs spécifiques**

- Estimer l’incidence nationale du mésothéliome pleural et son évolution
- Améliorer le diagnostic anatomopathologique
- Estimer la part attribuable à l’amiante, notamment d’origine professionnelle, et contribuer à la recherche d’autres facteurs étiologiques éventuels
- Evaluer le processus de reconnaissance en maladie professionnelle et de recours auprès du Fiva, depuis 2002

**Comment fonctionne le PNSM ?**

- Coordination générale : DST-SpF (Saint-Maurice)
- Monitoring de l’ensemble des données du PNSM (DST-SpF, Centre pilote Bordeaux) :
  - Zone géographique : 20 départements et la zone de proximité de Lille soit environ 30 % de la population française (10 centres locaux)
  - Participation du réseau Francim depuis 1998 (5 départements)
- Confirmation du diagnostic des cas :
  - Groupe Mésopath (Centre Léon Bérard Lyon)
  - Groupe d’experts cliniciens (Hôpital Nord Marseille)
- Enquête auprès des cas (Centres locaux de recueil)
- Evaluation de l’exposition professionnelle (EpiCEnE-ESSAT, Bordeaux)
- Suivi du processus de reconnaissance en maladie professionnelle et Fonds d’indemnisation des victimes de l’amiante (Fiva) (Institut interuniversitaire de médecine du travail, Créteil)

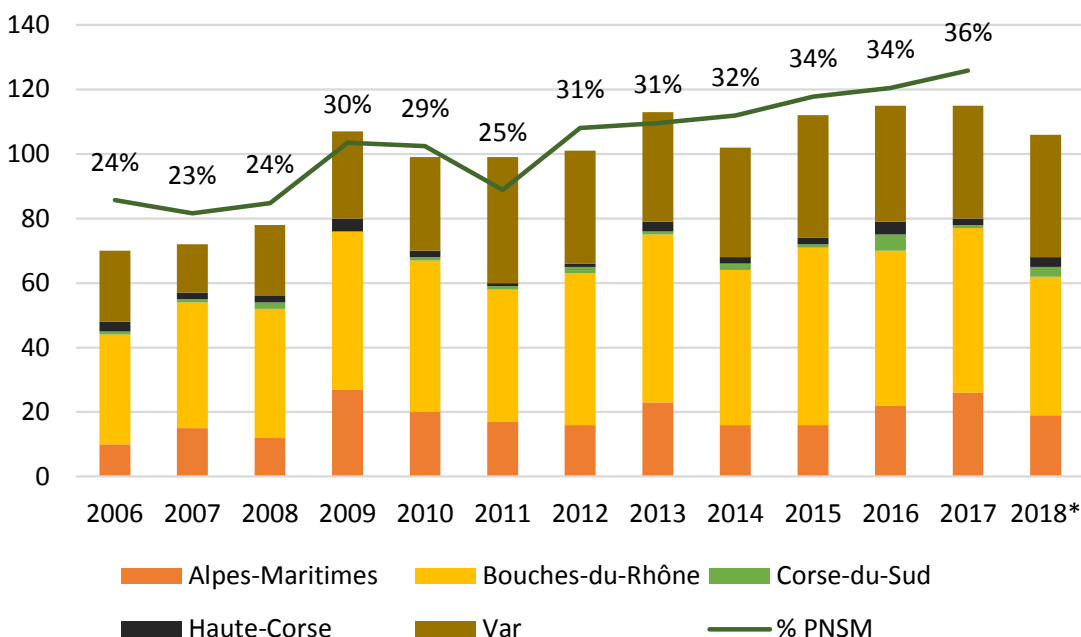
**Figure1** : Centres locaux de recueil et centres nationaux du PNSM



**Groupe PNSM national** : P. Astoul, S. Audignon, P. Brochard, S. Charming’s, S. Ducamp, C. Fresnay, F. Galateau-Sallé, A. Gilg Soit Ilg, C. Gramond, JC. Pairon R, Sequeiros.

**LE CENTRE LOCAL DU PNSM PACA-CORSE**

**Figure 2** : Nombre de cas signalés non exclus (confirmés et incertains) par année de diagnostic et par département en Paca-Corse et pourcentage du centre local Paca-Corse par rapport au nombre total national, 2006-2018; Situation au 15/01/2019



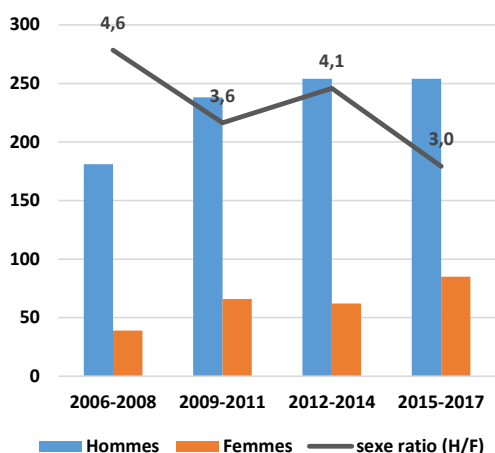
Le département des Bouches du Rhône représente toujours la majorité des signalements en Paca-Corse (46%) suivi du Var (31%) des Alpes maritimes (19%) et de la Corse (4%).

Depuis 2012, les cas reçus au centre local Paca-Corse représentent plus de 30% des cas signalés au niveau du PNSM national (10 centres locaux actuellement).

Le nombre de cas signalés est stable depuis 2010 (Figure 2). Pour 2018\*, les données ne sont pas consolidées, les signalements sont toujours en cours. La majorité des signalements sont faits initialement par les expertes anatomopathologistes régionales (91% sur l’année 2018).

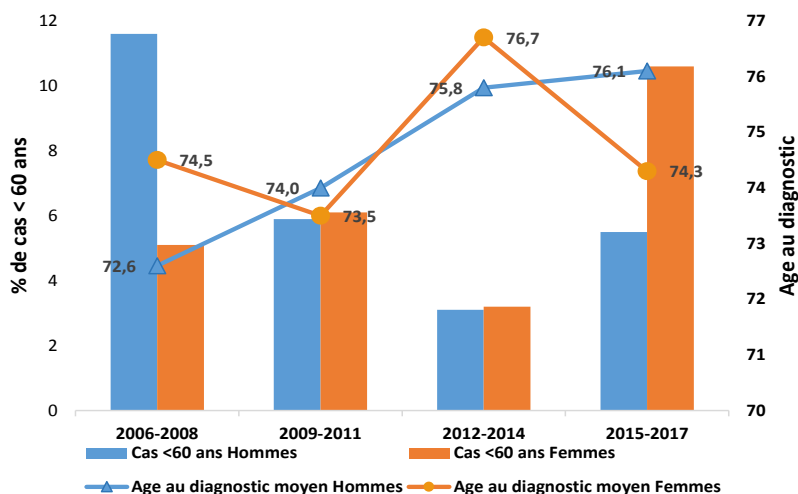
## Caractéristiques des cas 2006-2017 :

**Sexe ratio :** De 2006 à 2017, 1179 personnes ont été incluses pour la région Paca-Corse (figure ci-dessous). Le sexe ratio homme/femme diminue depuis 2006, passant de 4,6 pour la période de 2006-2008 à 3 pour celle de 2015-2017. Ce sexe ratio est de 3,6 pour l'ensemble de la période 2006-2017.



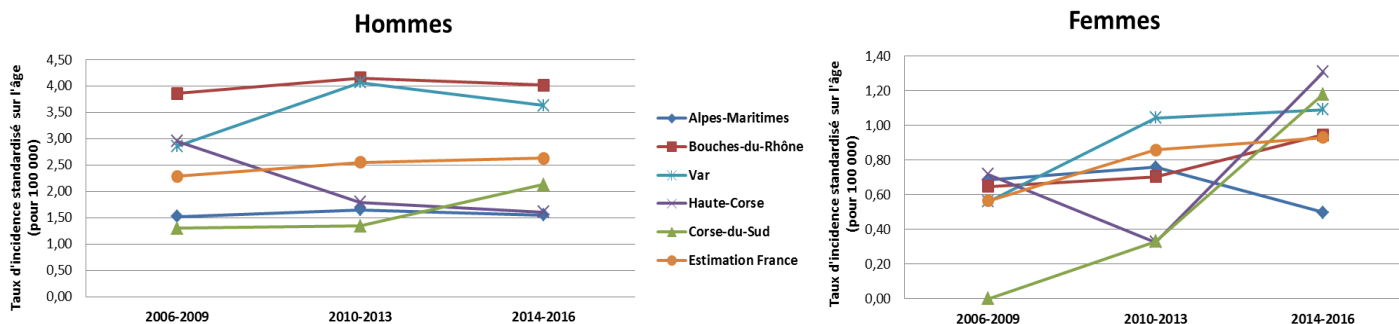
## Distribution des cas selon l'âge au diagnostic par sexe et classe d'âge :

Sur la période 2006-2017, la proportion de cas < 60 ans a eu tendance à diminuer chez les hommes, mais augmenter chez les femmes. En revanche, la proportion globale de cas < 60 ans est comparable entre les hommes et les femmes (respectivement 6.1% et 6.7%). L'âge moyen au diagnostic était de 74.8 ans [37-98] chez les hommes et 74.7 ans [20-97] chez les femmes sur 2006-2017. L'âge moyen augmente au long de la période pour les hommes alors que les chiffres varient pour les femmes selon les périodes. La variation chez les femmes est probablement due aux faibles effectifs.



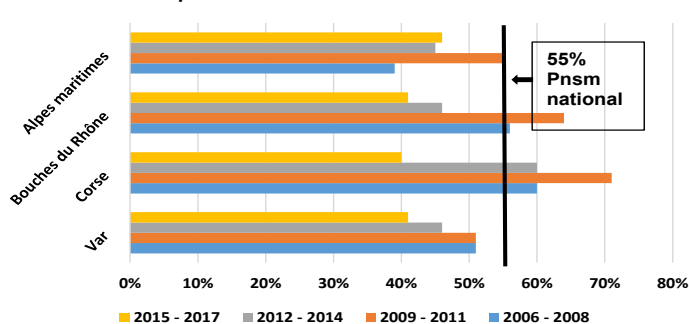
## Taux d'incidence standardisé sur l'âge et par sexe pour 100000 période 2006-2016 région Paca -Corse.

L'incidence dans les départements des Bouches du Rhône et du Var se situe au dessus du niveau national pour les hommes. Pour ces départements, le passé industriel dans les secteurs d'activités de la construction et réparation navale, de la pétrochimie et de la sidérurgie y contribue probablement. Pour les femmes le département du Var se situe au dessus de la moyenne nationale. Pour la Corse, l'incidence est plus élevée chez les femmes sur la période 2014-2016, mais les faibles nombres de cas impactent fortement le taux d'incidence.

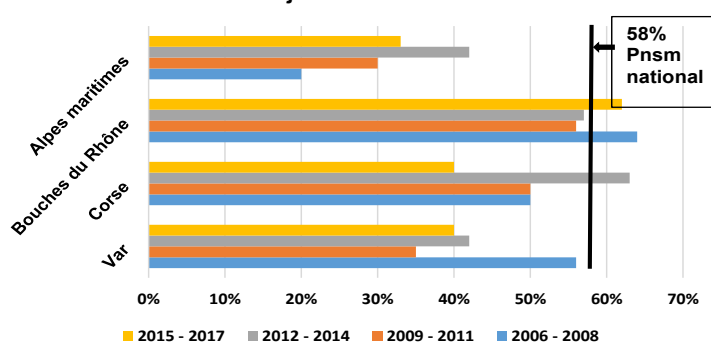


**Recours aux systèmes d'indemnisation :** Demande de reconnaissance en maladie professionnelle (DMP) et recours auprès du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) en quelques chiffres. La proportion de recours auprès du Fiva en Paca-Corse est inférieure au niveau national. Pour la DMP parmi les sujets relevant du RGSS dont le diagnostic est confirmé, la proportion de demandeurs est inférieure au niveau national et variable selon les départements, les Bouches du Rhône présentant le taux le plus élevé et stable depuis 2006 : méconnaissance ou complexité de la demande? A noter l'absence de données sur les actions menées auprès du Tribunal administratif de la sécurité sociale (TASS) pour obtenir la faute inexcusable de l'employeur.

Demandes d'indemnisation auprès du Fiva par départements-Cas confirmés 2006-2017



DMP chez les sujets inclus du PNSM du RGSS



Les expertes anatomopathologistes régionales pour Mésopath sur toute suspicion de Mésothéliome: pour la région Paca Ouest et Corse, le Dr Sophie Giusiano-Courcambeck CHU Nord - Pavillon Etoile - Marseille pour la région Paca Est, le Dr Véronique Hofman - Hôpital Pasteur - LPCE - Nice