

CONTACTS

Observatoire REVELA 13

CIRE Sud - ARS PACA
132 bd de Paris, CS50039
13331 Marseille cedex 03

Tél. : 04 13 55 83 12 (81 01)

Fax : 04 13 55 83 47

karine.mantey@ars.sante.fr
laurence.pascal@ars.sante.fr

- Adhérez aux réseaux
- Signalez vos nouveaux cas
- Téléchargez les outils

[Site internet ARS PACA](#)



EDITO

Pr François EISINGER, Institut Paoli-Calmettes (IPC)

La géolocalisation des maladies : amélioration ou révolution ?

La santé n'est pas un bien comme les autres comme en témoignent deux indicateurs que sont l'acceptation quasi universelle d'un financement collectif et le niveau de ce financement. En France, particulièrement, nous sommes sensibles au concept d'égalité et sans doute plus encore en ce qui concerne l'égalité dans ce domaine de la santé. Par ailleurs, notre culture « Cartésienne » nous incite à comprendre avant d'agir.

Ainsi aux cotés de l'inégalité génétique (globalement une loterie) et de l'inégalité comportementale (tabac, alcool...), se pose la question de l'inégalité territoriale. On pourrait, en simplifiant, dire que ces 3 inégalités renvoient à 3 modèles de déterminisme des maladies, un modèle biologique (la génétique), un modèle psychologique (les comportements) et un modèle sociogéographique. La montée en puissance de ce dernier modèle s'accompagne (ou est accompagnée) par l'émergence de la question écologique et des interrogations liées à la pollution.

La mise en place d'un Observatoire de pathologies choisies pour la plausibilité d'un déterminisme environnemental significatif s'inscrit dans une double logique : scientifique pour mieux comprendre et politique pour mieux agir.

En effet il est indispensable non seulement de valider l'hypothèse d'un impact environnemental sur la fréquence des maladies mais aussi de le quantifier. Les décisions politiques éclairées visant à corriger les inégalités de santé doivent être orientées initialement par la prise en compte de 2 facteurs : l'importance des effets et le caractère juste ou injuste de l'exposition (souvent subie et ignorée).

L'avenir nous dira grâce à la mise en place d'outil tel que REVELA 13 si cette recherche modifiera de manière modérée ou majeure nos priorités de lutte contre les inégalités de santé.

ACTUALITES

De nouveaux centres de coordination en cancérologie (3C) partenaires de REVELA 13

- Identification des patients résidant dans les Bouches-du-Rhône et diagnostiqués dans un département voisin avec les extractions des 3C publics et privés de Nîmes et de l'inter3C d'Avignon.
- Amélioration de la complétude des signalements sur la zone d'Aix-en-Provence avec l'intégration des données du 3C de la polyclinique du Parc Rambot dans la base RCP du réseau régional de cancérologie ONCOPACA-Corse en février dernier.

Avancement du projet

- Financement complémentaire et prolongation de l'étude de faisabilité jusqu'en 2014.
- Collaboration avec un master professionnel pour déterminer les méthodes de géolocalisation et de détection de clusters applicables à l'étude en partenariat avec la Maison de la Télédétection de Montpellier.
- Création d'un comité scientifique à l'InVS pour accompagner le développement de ces méthodes.
- Partenariat en cours de finalisation avec les tumorothèques de l'Hôpital de la Timone et de l'IPC.

REVELA news

Articles de presse

[Le quotidien du médecin](#)
[La marseillaise](#)

REVELA 13 au colloque
« Inégalités de santé
environnementale » le 11 mars
2013 : [Programme](#)

Présentation du bilan de la 1^{ère}
année lors d'une prochaine
visite à votre RCP

QUIZZ

Maladies Professionnelles : consultez le SISTEPACA

Qu'est-ce que le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte-d'Azur (SISTEPACA) ?

Le SISTEPACA est une démarche originale soutenue par l'Etat (Pôle travail de la DIRECCTE) et le Conseil régional depuis 2004, portée par l'Observatoire régional de la santé (ORS) PACA pour :

- 1) sensibiliser les médecins praticiens et soignants aux maladies liées au travail,
- 2) favoriser les échanges entre les cliniciens, les médecins du travail et les médecins conseils,
- 3) faire connaître le réseau de maintien dans l'emploi (MDE).

Les actions se déclinent en deux axes : 1) mettre à jour et enrichir le site www.sistepaca.org et construire des fiches de « conduite à tenir » pour aider concrètement les médecins à prendre en charge les maladies d'origine professionnelle et/ou le retour à l'emploi de leurs patients, 2) organiser en PACA des réunions de formation agréée santé-travail auprès de médecins et soignants sur leur bassin d'exercice.

Quelles actions envers les médecins praticiens avez-vous menées pour faciliter la prise en charge des cancers ?

Nous organisons des formations se déroulant soit sur une journée ou une soirée, soit en cycle de deux formations espacées de 4-6 mois avec suivi intermédiaire. Les objectifs sont pour les médecins et soignants de mener un interrogatoire pour repérer un lien cancer-travail, de rédiger un certificat médical pour maladie professionnelle et d'orienter les patients vers les acteurs du maintien dans l'emploi.

Quels outils du SISTEPACA sont disponibles concernant les cancers du rein, de la vessie et les leucémies aiguës ?

Les cancers du rein ne sont pas inscrits dans un tableau de maladie professionnelle mais un système complémentaire permet de reconnaître une maladie non inscrite dans un tableau, le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) : consulter [« Reconnaissance d'une maladie professionnelle »](#).

Les cancers de la vessie font l'objet d'une fiche de conduite à tenir qui explique comment repérer et déclarer l'origine professionnelle du cancer. Les principales situations professionnelles et risques y sont listés, et le tableau de maladie professionnelle correspondant est directement accessible en ligne [« Tumeurs des voies urinaires »](#). Une brochure est également disponible sur demande.

Les leucémies font également l'objet d'une fiche de conduite à tenir consultable [« Leucémies »](#).

Les formulaires de déclaration d'une maladie professionnelle sont disponibles sur le site à la rubrique [« Les formulaires »](#).

Contact : SISTEPACA Observatoire régional de la santé 23, rue Stanislas Torrents - 13006 Marseille

Tél : 04 91 59 89 00 / Fax : 04 91 59 89 18 sandrine.arnaud@inserm.fr

CANCERS DES VOIES URINAIRES

392 cas de cancers des voies urinaires dont 136 cancers du rein et 256 cancers urothéliaux ont été validés et inclus sur la période du 2 avril 2012 au 15 février 2013.

- 218 signalements directs par les chirurgiens urologues adhérents ;
- 174 cas identifiés au travers des extractions des bases RCP du réseau régional ONCOPACA-Corse et des 3C partenaires* de REVELA 13 dont 117 en cours de validation ;
- Sous-déclaration observée à Aix-en-Provence.

Le sex ratio (H/F) est de 3,8 pour les tumeurs urothéliales et de 1,9 pour les cancers du rein (tableau 1).

Les 256 tumeurs urothéliales (65 %) sont réparties en 236 tumeurs invasives de la vessie, 10 tumeurs malignes du bassin, 8 tumeurs malignes de l'uretère et 2 tumeurs de localisation non précisée.

Les 136 tumeurs du reins (35 %) sont réparties en 91 tumeurs à cellules conventionnelles, 24 tumeurs tubulo-papillaires, 9 tumeurs à cellules chromophobes, 2 tumeurs sarcomatoïdes et 2 non précisées (8 informations manquantes).

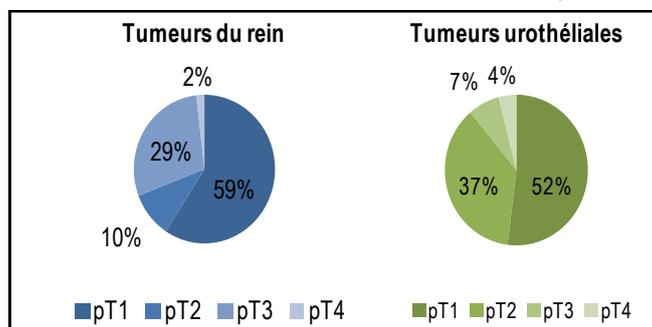
La taille médiane des tumeurs est de 48 mm (étendue : 12-200 mm).

La moitié des tumeurs urothéliales signalées et 59 % des tumeurs du rein sont de stade pT1 (figure 1).

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des cancers des voies urinaires

		Hommes (n = 292)	Femmes (n = 100)	Total (n = 392)
Tumeurs urothéliales	Effectifs	203	53	256
	Moyenne d'âge [étendue]	75 ans [38 – 96]	73 ans [48 – 91]	74 ans [38 – 96]
Cancers du rein	Effectifs	89	47	136
	Moyenne d'âge [étendue]	62 ans [23 – 90]	66 ans [35 – 85]	64 ans [23 – 90]

Figure 1 : Répartition des cancers des voies urinaires selon le type et le stade



LEUCÉMIES AIGUËS

79 cas de leucémies aiguës (LA) ont été validés et inclus sur la période du 2 avril 2012 au 15 février 2013.

- 55 signalements directs par un onco-hématologue adhérent.
- 24 cas identifiés par les extractions des bases RCP du réseau régional ONCOPACA-Corse et des 3C* dont 18 en cours de validation.

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des leucémies aiguës

	Hommes (n = 33)	Femmes (n = 46)	Total (n = 79)
Moyenne d'âge	60 ans	62 ans	61 ans
Étendue	[20 – 91]	[20 – 94]	[20 – 94]

Les 79 cas inclus correspondent à 65 leucémies aiguës myéloïdes (LAM), 10 leucémies aiguës lymphoïdes (LAL), 1 LA mixte et 3 LA non précisées.

L'âge moyen des cas est de 61 ans et le sex ratio (H/F) de 0,7 (tableau 2).

Un antécédent de cancer a été signalé pour 15 cas, 6 d'entre eux ont été traités par chimiothérapie et radiothérapie, 2 par chimiothérapie seule et 3 par radiothérapie seule. Deux cas de LA sont apparus après un syndrome myélodysplasique.

* 3C de l'AP-HM, 3C de l'hôpital Saint-Joseph, inter 3C d'Avignon et 3C public et privé de Nîmes