

Patrick Rolland<sup>1</sup>, Maëla Tanguy<sup>2</sup>, Sabyne Audignon-Durand<sup>3</sup>, Julie Homère<sup>1</sup>, Marie-Noëlle Vibet<sup>2</sup>, François Sardin<sup>4</sup>, Pierre Rumeau<sup>5</sup>, Patrick Brochard<sup>3</sup>, Stéphanie Deschaume<sup>6</sup>, Marcel Goldberg<sup>1</sup>, Claudine Blum-Boisgard<sup>6</sup>, Ellen Imbernon<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice ; <sup>2</sup>Caisse maladie régionale des artisans et des commerçants (CMR) Aquitaine, Bordeaux ;  
<sup>3</sup>Hôpital Pellegrin, Bordeaux ; <sup>4</sup>CMR Limousin, Limoges ; <sup>5</sup>CMR Poitou-Charentes, Niort ; <sup>6</sup>Canam, Paris.

### Introduction

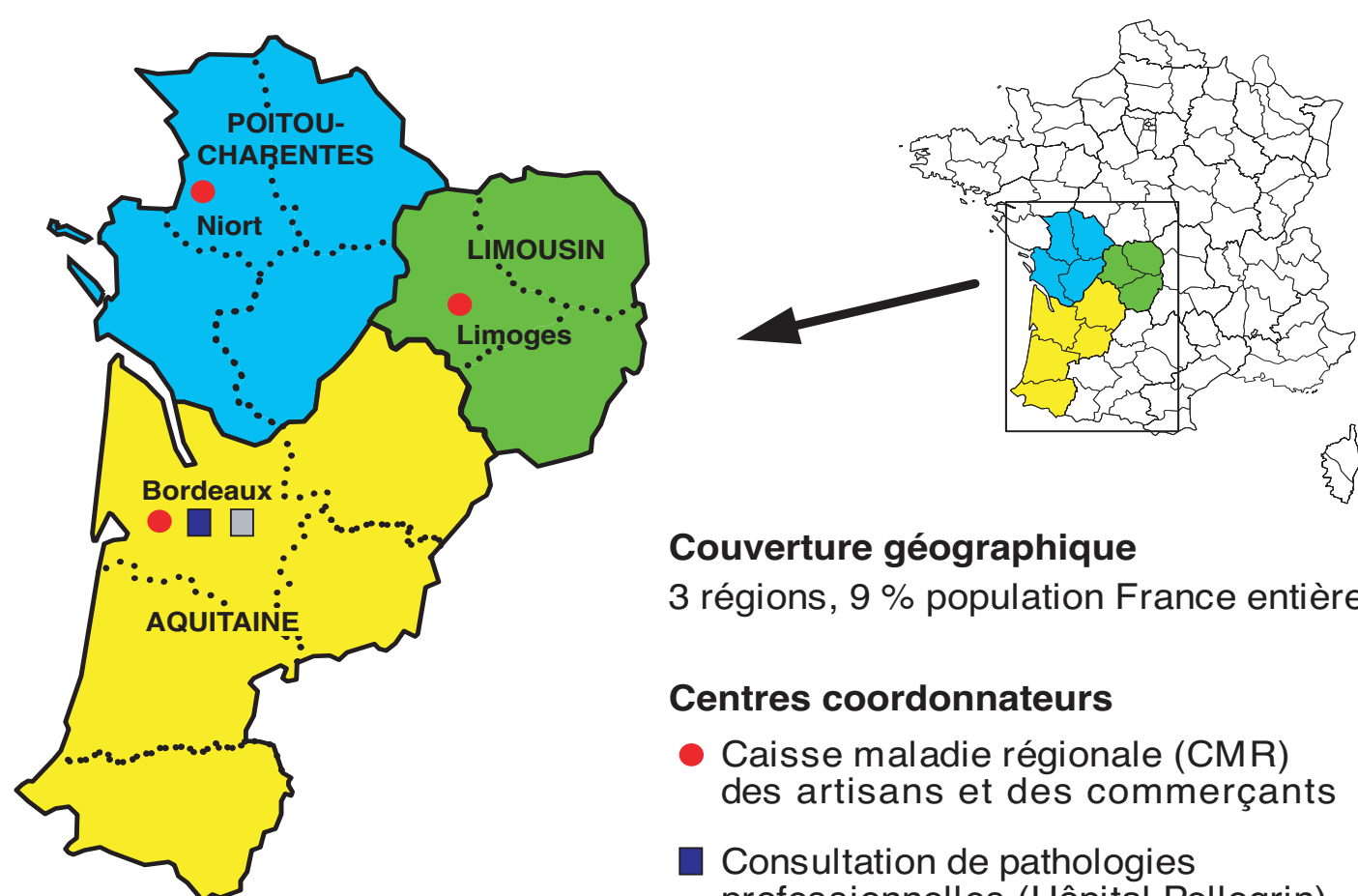
- Maladies d'origine professionnelle mal connues dans le régime d'assurance maladie des professions indépendantes (Ampi) qui ne dispose pas de médecine du travail ni de système de réparation des maladies professionnelles ;
- Mise en place d'un système de surveillance justifié par l'étude ESPACES<sup>[1]</sup>, la Conférence de consensus de 1999 concernant l'amiante<sup>[2]</sup>, et le FIVA institué en 2000 et accessible à tous<sup>[3]</sup>.

### Objectifs

Mettre en place un système de surveillance post-professionnelle des artisans baptisé "ESPrI" et dont les objectifs prioritaires sont :

- Identifier les artisans ayant été exposés à l'amiante au cours de leur carrière professionnelle afin de leur faire bénéficier d'un suivi médical ;
- Réaliser le suivi épidémiologique de la cohorte constituée afin notamment de mieux décrire la prévalence des pathologies imputables à l'amiante dans cette population.

### Système pilote de surveillance



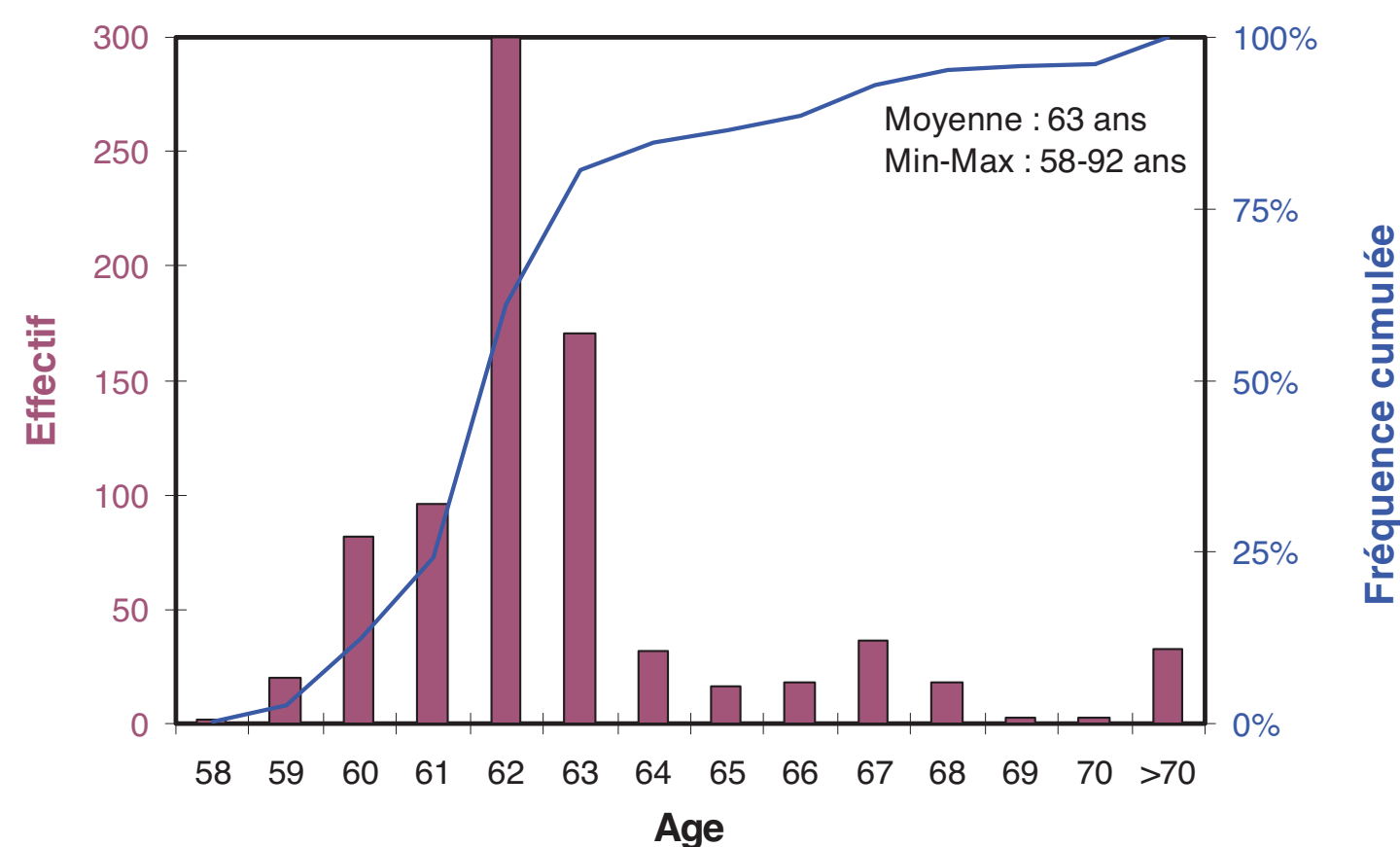
- Campagne d'information nationale et régionale *ad-hoc* auprès des professionnels de santé et de la population générale ;
- Population source : 1 247 artisans (88 % hommes) ayant pris leur retraite au cours des six premiers mois de l'année 2004 ;
- Autoquestionnaire postal adressé aux artisans sélectionnés permettant de reconstituer leur carrière professionnelle (relance à 1 mois) ;
- Evaluation de l'exposition à l'amiante par expertise et classement de chaque artisan suivant le niveau d'exposition le plus élevé rencontré au cours de sa carrière : non exposé, faible, intermédiaire ou fort ;
- Proposition aux artisans de niveau d'exposition intermédiaire ou fort d'un bilan médical de référence, comprenant deux consultations et un scanner thoracique, à réaliser auprès du médecin de leur choix ;
- **En savoir plus** : [www.invs.sante.fr/espri](http://www.invs.sante.fr/espri) ou [www.canam.fr](http://www.canam.fr)

### Résultats au 15 février 2006

- Mise en place du système pilote **en septembre 2005** avec de larges retombées médiatiques de la campagne d'information (Internet, papier, radio, télévision) ;
- **Taux de réponse de 68,2 % à l'autoquestionnaire professionnel** :

Régions	Envois	Retours	
		Avant relance	Après relance
Aquitaine	670	196 29,3 %	441 65,8 %
Limousin	141	49 34,8 %	88 62,4 %
Poitou-Charentes	436	172 39,4 %	321 73,6 %
<b>Total</b>	<b>1 247</b>	<b>417 33,4 %</b>	<b>850 68,2 %</b>

- **Age** des sujets dont le questionnaire a été exploité (n=830, 87 % d'hommes) :



- **Niveau d'exposition** le plus élevé rencontré au cours de la carrière professionnelle, qui ne tient pas compte de la probabilité d'exposition (n=830) :

Régions	Non exposé	Faible	Intermédiaire	Fort	Total
Aquitaine	101	10	320	8	439
Limousin	12	1	56	1	70
Poitou-Charentes	71	14	226	10	321
<b>Total</b>	<b>184 (22 %)</b>	<b>25 (3 %)</b>	<b>602 (73 %)</b>	<b>19 (2 %)</b>	<b>830</b>

- **Bilans médicaux** : parmi les 621 bilans proposés (niveau intermédiaire et fort), 131 ont été initiés pour le moment (21 %), le traitement des données médicales recueillies n'ayant pas débuté.

### Discussion, perspectives

- **Premiers résultats du programme ESPrI largement positifs avec près de 70 % de participation des artisans à ce dispositif de surveillance post-professionnelle lié au risque de l'exposition à l'amiante** ;
- A noter une bonne qualité de l'information recueillie que ce soit auprès des artisans eux-mêmes mais également des professionnels de santé ;
- **Rapport d'évaluation** de la première année de fonctionnement prévu en septembre 2006, remis par l'InVS à la Canam, afin d'envisager la généralisation d'ESPrI au sein du régime Ampi. La faisabilité de l'extension de la surveillance à d'autres cancérigènes, en particulier les poussières de bois, sera étudiée.

<sup>[1]</sup>Imbernon, E., et al., Utilisation d'une matrice emplois-exposition pour l'identification des expositions professionnelles à l'amiante. Rev Epidemiol Sante Publique, 2004. 52(1): p. 7-17.

<sup>[2]</sup>Stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante. Conférence de consensus, Paris, La Villette, 15 janvier 1999. Rev Mal Respir, 1999. 16(6): p. 1190-388.

<sup>[3]</sup>FIVA, Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ([www.fiva.fr](http://www.fiva.fr)), institué par la loi du 23 décembre 2000, voir décret du 23 octobre 2001.