



Évaluation d'un auto-questionnaire de repérage des expositions professionnelles chez les patients atteints de cancer bronchopulmonaire

Mélanie Varin¹, Barbara Charbotel^{1,2,3}, Olivia Pérol², Lionel Perrier⁴, Amélie Massardier-Pilonchéry^{1,3}, Sandrine Bonnard⁵, Elodie Belladame², Emmanuel Fort¹, Virginie Avrillon⁶, Paul Rebattu⁶, Maurice Pérol⁶, Béatrice Fervers²

Reçu le 4 octobre 2016

Accepté le 21 mars 2017

Disponible sur internet le :
3 mai 2017

1. Université Lyon, université Lyon 1, IFSTTAR, UMRESTTE, UMR_T9405, 69373 Lyon, France
2. Centre Léon-Bérard, département cancer et environnement, 28, rue Laënnec, 69373 Lyon cedex 08, France
3. Hospices civils de Lyon, centre hospitalier Lyon Sud, service de pathologies professionnelles, 69495 Pierre-Bénite, France
4. Université Lyon, centre Léon-Bérard, GATE L-SE UMR 5824, 69008 Lyon, France
5. Centre Léon-Bérard, service social-département des soins de support en oncologie, 28, rue Laënnec, 69373 Lyon cedex 08, France
6. Centre Léon-Bérard, département de médecine, 28, rue Laënnec, 69373 Lyon cedex 08, France

Correspondance :

Barbara Charbotel, hospices civils de Lyon, centre hospitalier Lyon Sud, service de pathologie professionnelles, 69495 Pierre-Bénite, France.
barbara.charbotel-coing-boyat@univ-lyon1.fr

Mots clés

Cancer bronchopulmonaire
Exposition professionnelle
Auto-questionnaire
Maladie professionnelle

■ Résumé

Dix à 29 % des cancers bronchopulmonaires seraient d'origine professionnelle dont 60 % ne seraient pas indemnisés. Le projet Propoumon vise à améliorer le repérage, la reconnaissance et l'indemnisation des cancers bronchopulmonaires d'origine professionnelle en maladie professionnelle à partir d'un auto-questionnaire (AQREP). Un des objectifs était d'évaluer sa capacité à détecter les patients pouvant bénéficier d'une consultation « cancers professionnels », en le comparant avec le questionnaire de la Société de pneumologie de langue française (Q-SPLF). De mars 2014 à septembre 2015, 90 patients suivis au centre Léon-Bérard pour un cancer bronchopulmonaire ont répondu aux deux questionnaires. Les deux médecins responsables de la consultation évaluaient de façon indépendante, sur la base de l'AQREP ou du Q-SPLF, l'indication d'une consultation. Si à l'issue de la consultation des arguments en faveur d'une origine professionnelle étaient réunis, une démarche de déclaration était proposée. L'analyse des questionnaires par les médecins était concordante à 73 %. L'AQREP a une sensibilité de 72 % et une spécificité de 73 %. Ses valeurs prédictives positive et négative sont de 62 et 82 %. Les informations renseignées par 24 patients étaient discordantes entre les questionnaires. Pour deux patients ayant une évaluation discordante (AQREP+/Q-SPLF- ; AQREP-/Q-SPLF+), un « Certificat médical initial » a été rédigé. Le premier a été refusé par l'Assurance maladie, le second est en

Keywords

Lung cancer
Occupational exposure
Self-administered
questionnaire
Occupational disease

cours d'instruction. Cette étude a permis de conclure en la capacité de l'AQREP à repérer les cancers bronchopulmonaires potentiellement d'origine professionnelle. Une réunion de concertation pour discuter des cas complexes pourrait être envisagée. Le projet s'élargit actuellement à d'autres centres et aux lymphomes.

■ Summary**Assessment of a self-administered questionnaire identifying occupational exposures among lung cancer patients**

Ten to 29% of lung cancers might be linked to occupational factors but 60% of them are not compensated. The PROPOUMON project aimed to improve the identification, recognition and compensation of occupational lung cancer as occupational disease using a self-administered questionnaire (AQREP). One objective was to assess the AQREP, comparing it with the questionnaire drawn up by the French Language Pneumology Society (Q-SPLF). From March 2014 to September 2015, 90 lung cancer patients treated at the Centre Léon-Bérard responded to the AQREP and Q-SPLF. The two physicians in charge of the consultation assessed independently whether or not a consultation was indicated. A certificate for the compensation process was proposed when a suspicion of high or average imputability was identified. Analysis of the questionnaires was concordant for 73% of the patients. The AQREP has a sensitivity of 72% and a specificity of 73%. Its positive and negative predictive values were 62 and 82%. The information provided by 24 patients were discordant between questionnaires. In two patients with discordant evaluation (AQREP+/Q-SPLF-; AQREP-/Q-SPLF+), one Initial Medical Certificate (IMC) was written. This study made it possible to conclude that AQREP is relevant for the identification of potentially occupational lung cancers. Collegial discussion of complex cases might be considered. The project is currently been extended to other centers and to lymphoma.

Introduction

En France et dans les autres pays développés, le cancer bronchopulmonaire représente la 1^{re} cause de décès par cancer chez les hommes et chez les femmes [1,2]. Bien que le tabac soit reconnu comme le principal facteur de risque de cancers bronchopulmonaires [3], d'autres facteurs de risque, notamment professionnels peuvent être incriminés et seraient responsables de 10 à 29 % des cas des cancers bronchopulmonaires par an [4-6]. De ce fait, le nombre de cancers bronchopulmonaires attribuables à une origine professionnelle serait compris entre 2000 et 4000 cas/an [7,8]. Parmi ces cas, l'amiante est l'agent le plus fréquemment en cause [7,9].

Le cancer bronchopulmonaire peut être indemnisé au titre des maladies professionnelles. Parmi les deux listes officielles de tableaux, 13/114 tableaux du Régime général (RG) et 5/59 tableaux du Régime agricole le reconnaissent comme maladie professionnelle [10]. Dans les cas où le cancer bronchopulmonaire ne remplit pas les conditions du tableau, la reconnaissance du caractère professionnel est subordonnée au système complémentaire de réparation des maladies professionnelles qui repose sur l'avis d'un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Alors que la fréquence d'indemnisation en maladie professionnelle des cancers bronchopulmonaires était inférieure à 0,5 % en 1995 [11], elle est passée à 3 % en 2009, soit 1213 cas indemnisés, ce qui reste bien inférieur aux 10 à 29 % des cancers estimés d'origine professionnelle [12]. Entre 2009 et 2013, 85 % des cancers bronchopulmonaires reconnus comme maladie professionnelle l'étaient au titre du Tableau 30bis, concernant l'exposition à l'amiante.

Depuis 2009, afin d'améliorer le repérage des cancers bronchopulmonaires d'origine professionnelle et leur indemnisation en maladie professionnelle, le Centre de lutte contre le cancer Léon-Bérard, en collaboration avec le Centre de consultation de pathologie professionnelle (CCPP) des hospices civils de Lyon, a mis en place une démarche de repérage systématique des expositions professionnelles [13]. Ce dispositif comprend la collecte de données professionnelles par un auto-questionnaire (auto-questionnaire de repérage des expositions professionnelles [AQREP]) permettant de déterminer si le patient doit se voir proposer un rendez-vous pour une consultation dédiée aux cancers professionnels.

Une évaluation préliminaire de ce dispositif a été menée en 2010-2011. Les résultats ont confirmé l'importance des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5697286>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5697286>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)