L'Institut de veille sanitaire (InVS) en partenariat avec le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm publie aujourd'hui les **résultats** de **modélisation** de l'**évolution** de la **mortalité** par **mésothéliome pleural** en France réalisés à partir des données françaises les plus récentes. Des travaux de modélisation avaient été réalisés à la fin des années 1990 et ont pu être ainsi actualisés. Des résultats encourageants mais à considérer avec précaution.

Le pic de mortalité par mésothéliome en France aurait déjà été atteint

Des travaux de modélisation reposant sur l'évolution de la mortalité consécutive aux périodes d'exposition maximum à l'amiante (1950-1975) ont été effectués à la fin des années 1990 par plusieurs équipes de chercheurs. Si les méthodes différaient, les résultats étaient comparables et prévoyaient qu'en France le pic de mortalité masculine par mésothéliome serait atteint vers 2020-2030 avec un nombre annuel de décès compris entre 1 000 et 1 500.

Au regard des données actuelles de mortalité et d'incidence produites par le CépiDc de l'Inserm et le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM), coordonné par l'InVS, il semble que le pic de mortalité par mésothéliome pourrait avoir déjà été atteint en France au début des années 2000, avec 600 à 800 décès annuels chez les hommes et 100 à 200 chez les femmes. La mortalité serait ainsi en train de diminuer et son taux pourrait se stabiliser vers 2030, à un niveau plus faible que ce qui avait été prédit par les travaux antérieurs et qui équivaudrait à celui à la fin des années 1970.

L'impact sanitaire de l'amiante reste toutefois un problème majeur

Ces résultats sont le produit de travaux de simulation reposant sur des données et des hypothèses qui présentent des limites et ne peuvent en conséquence être considérés que

comme indicatifs. Les incertitudes concernent aussi bien la période prédite de la future stabilisation de la mortalité par mésothéliome (2026 ou 2040), que le niveau des taux de mortalité et des effectifs de décès à cette échéance. En revanche, il semble mieux établi de considérer que le pic de mortalité a déjà été atteint au cours de la décennie écoulée et que les niveaux de mortalité sont à l'heure actuelle en cours de décroissance.

Bien que la mortalité par mésothéliome ait commencé à décroître, il faut cependant s'attendre à 18 à 25 milliers de décès par mésothéliome d'ici 2050 en France. Pour considérer la mortalité par cancer attribuable à l'amiante dans son ensemble, il convient d'ajouter à ces estimations un nombre plus grand encore de décès par cancer broncho-pulmonaire, provoqués aussi par l'exposition passée à l'amiante.

Poursuivre la surveillance des effets de l'exposition à l'amiante

L'amiante est le seul facteur de risque avéré pour le mésothéliome pleural. Cette particularité mono-factorielle du mésothéliome pleural constitue un aspect important dans le travail de modélisation réalisé. Par ailleurs, outre le fait qu'il s'agit de la localisation la plus fréquente, il y a très peu de données fiables d'incidence et de mortalité pour les autres localisations mésothéliales (péritoine, péricarde, tunique vaginale).

En général, le temps de latence entre l'exposition à l'amiante et la survenue du mésothéliome pleural se situe autour de 30 ans et peut atteindre jusqu'à 45 ans. Parmi les personnes exposées en France, les hommes représentent la plus grande proportion d'exposés professionnellement à l'amiante, comme dans les autres pays industrialisés : environ 80% chez les hommes et 40% chez les femmes. Aujourd'hui, le nombre de décès consécutifs à un mésothéliome, cancer présentant une très forte létalité, est de l'ordre de un millier de cas par an.

Seule la poursuite de la surveillance et de l'observation de l'évolution de l'incidence de cette maladie permettra de valider les modélisations produites dans ce rapport et de les actualiser.