

Etat psychologique des sujets ayant été exposés à  
l'amiante :  
impact de l'exposition perçue, du dépistage  
et de la reconnaissance en maladie professionnelle

Dr Isabelle THAON

CCPP- CHRU de Nancy, Vandoeuvre lès Nancy, EA 7298  
INGRES, Université de Lorraine, Vandoeuvre lès Nancy,



# Pourquoi s'intéresser à cette question?

Amiante cancérogène certain

Pronostic souvent défavorable des cancers associés avec cette exposition (poumon , mésothéliome)

=> Cela a-t-il un impact psychologique ? Anxiété anticipatoire ?

=> Quel peut être l'impact psychologique éventuel des procédures de suivi post-exposition ? (surveillance par scanner thoracique notamment)

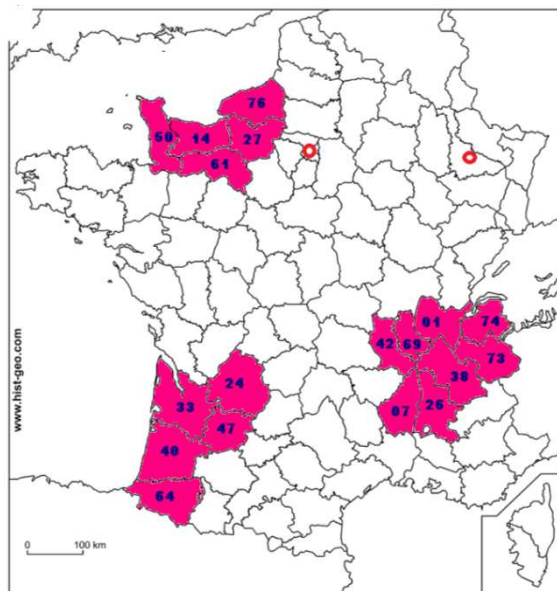
Exposition amiante et impact  
psychologique ?

Anxiété anticipatoire ?

# A l'international et avant 2000 peu de données parfois discordantes

- faible détresse psychologique, peu de cas de souffrance psychologique observés après information sur les risques liés à l'amiante => hypothèse mécanismes de coping tels que le déni (Houts 1988, Meyerovitz 1989, Lowinger 1990)
- Lebovits (1988) : niveau plus élevé d'anxiété chez les exposés à l'amiante que dans le groupe témoin, phénomènes de somatisations et impact sur la dimension santé mentale de la qualité de vie.
- 6 syndromes de stress post-traumatique, chez 12 sujets ayant bénéficié d'une surveillance post exposition, après la mort de 4 collègues de mésothéliomes => (Barack 1998)

# L'apport du projet APEX et de la cohorte ARDCo Asbestos Related Disease Cohort



- Après la 1<sup>ère</sup> Conférence relative à la surveillance médicale des sujets ayant été exposés à l'amiante (Janvier 1999)
- A la demande du ministère du travail et de la CNAMTS constitution d'un programme pilote de surveillance dans 4 régions

**16885 sujets retraités ou inactifs ayant antérieurement eu une exposition professionnelle à l'amiante inclus entre 2003 et 2004**

91% d'hommes,

20% moins de 60 ans, 77% entre 60 et 74 ans, et 3% plus de 76 ans à l'inclusion

Etat psychologique (PCQ) avant le 1er scanner (2003 à 2005)  
 Comparaison des sujets normands exposés à un groupe non exposé

**Etat de souffrance psychologique plus fréquents chez les sujets exposés (n=3122, 21,2%) que chez les non exposés (n= 436, 9,2%) (p<0,001).**

	Détresse psychologique	OR ajusté
<b>Pensez-vous être malade à cause de l'amiante?</b>		
Non (n=843)	37 (4,4%)	1
Ne sait pas (n=2170)	402 (18,5%)	4,7 [3,3-6,7]
Oui (n=545)	259 (47,5%)	20,4 [14,0 -29,7]
<b>Autoévaluation de l'exposition à l'amiante</b>		
Nulle/faible (n=577)	39 (6,8%)	1
Ne sait pas (n=852)	155 (18,2%)	2,9 [2,0-4,2]
Modérée (n=1296)	250 (19,3%)	3,0 [2,1-4,2]
Forte (n=833)	254 (30,5%)	5,4 [3,8-7,7]
<b>Connaissez vous une personnes ayant développé une maladie liée à l'amiante?</b>		
Non (n=1084)	166 (15,3%)	1
Oui (n=2316)	502 (21,6%)	1,4[1,2-1,7]
<b>« Toutes les personnes exposées à l'amiante tombent malades un jour ou l'autre à cause de l'amiante »</b>		
Faux/ Ne sait pas (n=2310)	356 (15,4%)	1
Vrai (n=1248)	342 (27,4%)	2,3 [1,9-2,7]

Ajustement sur le sexe, l'âge, le tabagisme

Maurel et al Am J Ind Med 2009;52(4):288-96.

Lors 2<sup>ème</sup> phase de surveillance par scanner (2011/ 2012) :  
 Evaluation psychologique par HAD étendue aux 4339 sujets  
 pour lesquels un 2<sup>nd</sup> scanner était proposé

	OR ajusté
Pensez-vous être malade à cause de l'amiante?	
Non	1
Ne sait pas	<b>2,2 [1,6-2,9]</b>
Oui	<b>5,8 [3,8-9,0]</b>
Autoévaluation de l'exposition à l'amiante	
Nulle/faible	1
Ne sait pas	1,6 [0,9-2,9]
Modérée	<b>2,0 [1,3-3,0]</b>
Forte	<b>3,3 [2,1-5,2]</b>
Perception des risques liés à l'amiante	
« La maladie causée par l'amiante la plus fréquente est le cancer »	
Faux	1
Ne sait pas	1,0 [0,6-1,6]
Vrai	1,1 [0,7-1,7]
« Toutes les personnes exposées à l'amiante tombent malades un jour ou l'autre à cause de l'amiante »	
Faux	1
Ne sait pas	1,2 [0,9-1,7]
Vrai	<b>2,5 [1,7-3,5]</b>

Ajustement sur le sexe, l'âge, la région, le tabagisme et la catégorie socioprofessionnelle du dernier emploi

Mouchetrou Njoya I et al  
 Eur J Public Health. 2017;27(2):359-66.

Quel peut être l'impact  
psychologique éventuel des  
procédures de suivi post-exposition  
?



## Evolution score PCQ avant et après scanner (2003 à 2005) sujets normands exposés

**Table 3 Course of PCQ scores and proportions of subjects with abnormal PCQ score<sup>a</sup> between T1 and T2 according to the HRCT scan results (n = 832, univariate analyses)**

CT scans	N	At T1			At T2			Variation			
		Abnormal PCQ <sup>a</sup> N (%)	Mean PCQ	P value <sup>b</sup>	Abnormal PCQ <sup>a</sup> N (%)	Mean PCQ	P value <sup>b</sup>	Acquiring Abnormal PCQ <sup>a</sup> N (%)	P value <sup>c</sup>	Mean PCQ <sup>d</sup>	P value <sup>e</sup>
Normal	213	44 (20.7)	8.02	Reference	57 (26.8)	9.28	Reference	31 (14.6)	0.0633	+1.26	0.0010
Isolated pulmonary Nodules (only)	79	15 (19.0)	8.99	0.2019	27 (34.2)	10.58	0.1497	17 (21.5)	0.0105	+1.59	0.0276
Pleural plaques (only)	113	21 (18.6)	7.77	0.6972	40 (35.4)	11.24	0.0078	24 (21.2)	0.0004	+3.47	<0.0001
Asbestosis (with or without pleural plaques)	67	13 (19.4)	8.40	0.9280	26 (38.8)	10.64	0.1303	18 (26.9)	0.0067	+2.24	0.0005
Other diseases (only)	151	28 (18.5)	8.38	0.5490	53 (35.1)	10.19	0.2037	32 (21.2)	< 0.0001	+1.80	0.0002
Two or more of the above lesions	49	10 (20.4)	7.73	0.7504	21 (42.9)	10.86	0.1202	13 (26.5)	0.0045	+3.12	0.0002
Unknown results	160	40 (25.0)	8.79	0.2131	47 (29.4)	9.50	0.7556	23 (14.4)	0.2623	+0.71	0.1394

<sup>a</sup>PCQ values greater than the 95<sup>th</sup> percentile of the PCQ score distribution in non-exposed subjects (see ref [16]).

<sup>b</sup>Comparison of the PCQ score at baseline (t-test)

<sup>c</sup>Comparison of the proportion of abnormal PCQ scores between T1 and T2 for each HRCT scan result (McNemar test).

<sup>d</sup>ΔPCQ is defined as the PCQ at T2 - PCQ at T1 difference.

<sup>e</sup>Comparison between PCQ score at baseline and during follow-up for each HRCT scan result (paired t-test).



Peut –on agir pour prévenir cette  
anxiété?

=> Etude randomisée (2011/2012) de  
l'impact d'une lettre d'information  
donnant les résultats observés lors de la  
1<sup>ère</sup> phase de surveillance (2003/2005)

## Lecture de la lettre d'information et perception des risques liés à l'exposition à l'amiante

	Pas de lettre reçue	Lettre reçue mais ne se souvient pas l'avoir	lettre reçue et se souvient l'avoir lue	p
<b>“La maladie causée par l'amiante la plus fréquente est le cancer”</b>				
<b>Faux (n=209 soit 13,5%)</b>	<b>52 (6,8%)</b>	<b>68 (16,6%)</b>	<b>89 (24,6%)</b>	
Vrai (n=951 soit 61,7%)	529 (68,7%)	232 (56,6%)	190 (52,5%)	<0,0001
Ne sait pas (n=82 soit 24,8%)	189 (24,5%)	110 (26,8%)	83 (21,7%)	
<b>“Toutes les personnes exposées à l'amiante tombent malades un jour ou l'autre à cause de l'amiante”</b>				
<b>Faux (n=564 soit 36,4%)</b>	<b>230 (29,7%)</b>	<b>169 (41,0%)</b>	<b>165 (45,3%)</b>	
Vrai (n=423 soit 27,2%)	234 (30,2%)	112 (27,2%)	77 (21,2%)	<0,0001
Ne sait pas (n=564 soit 36,4%)	311 (40,1%)	131 (31,8%)	122 (33,5%)	
<b>“Pour les personnes exposées à l'amiante, arrêter de fumer diminue le risque de développer un cancer”</b>				
<b>Vrai (n=900 soit 58%)</b>	<b>420 (54,1%)</b>	<b>254 (61,5%)</b>	<b>226 (62,3%)</b>	
Faux (n=225 soit 14,5%)	120 (15,5%)	50 (12,1%)	55 (15,1%)	0,02
Ne sait pas (n=427 soit 27,5%)	236 (30,4%)	109 (26,4%)	82 (22,6%)	

## Facteurs associés avec anxiété 6 mois après la 2<sup>ème</sup> phase de surveillance par scanner (2011/2012)

	OR ajusté sur âge, région et tabagisme
Pensez-vous être malade à cause de l'amiante?	
Non	1
Oui	5,1 [3,2-8,1]
Ne sait pas	1,8 [1,2-2,5]
Autoévaluation de l'exposition à l'amiante	
Nulle/faible	1
Modérée	1,3 [0,8-2,0]
Forte	2,4 [1,4-3,9]
Ne sait pas	1,5 [0,8-2,9]
« Toutes les personnes exposées à l'amiante tombent malades un jour ou l'autre à cause de l'amiante »	
Faux	1
Vrai	2,6 [1,7-3,8]
Ne sait pas	1,3 [0,8-1,8]
<b>Lecture de la lettre d'information</b>	
<b>Lettre reçue et lue</b>	<b>1</b>
<b>Lettre reçue non lue</b>	<b>1,1 [0,7-1,7]</b>
<b>Lettre non reçue</b>	<b>1,0 [0,7-1,4]</b>

La reconnaissance en maladie  
professionnelle aurait-elle un effet  
« réparateur » ?

Chez les sujets normands exposés lors de la 1ère phase de surveillance  
 3 évaluations PCQ : avant dépistage (T<sub>1</sub>), 6 mois après scanner (T<sub>2</sub>)  
 et 18 mois après scanner (T<sub>3</sub>)

**Analyse de la variation du score PCQ entre T<sub>1</sub> et T<sub>3</sub>**  
**en fonction de l'autoévaluation des sujets concernant :**  
 - À T<sub>2</sub> : les résultats du dépistage (pathologie dépistée ou non)  
 - À T<sub>3</sub> : l'existence d'une reconnaissance en MP 30 ou 30 bis

	Coeff de variation	p
Absence de maladie dépistée – Absence de MP reconnue (N=181)	Référence	
Absence de maladie dépistée –MP reconnue (N=33)	3.04	<b>0.003</b>
Ne sait pas si maladie dépistée – Absence de MP reconnue (N=126)	0.16	0.80
Ne sait pas si maladie dépistée –MP reconnue (N=68)	2.35	<b>0.002</b>
maladie dépistée – Absence de MP reconnue (N=45)	0.58	0.52
maladie dépistée –MP reconnue (N=139)	3.84	<b>&lt;0.0001</b>

# En pratique que faire ?

- Prendre le temps de donner des informations claires :
  - sur la prévalence des principales pathologies liées à l'amiante (Cf. les résultats ARDCo)
  - sur les attendus du suivi post-exposition par scanner
  - sur les possibilités de découvertes de nodules lors du scanner et la surveillance qui en découle
- Rechercher des signes d'anxiété éventuelles

Merci pour votre attention