



## FAITS MARQUANTS

- Le taux comparatif annuel de mortalité par cancer de la prostate est plus élevé en Ardèche que dans la Drôme, la région et la France métropolitaine
- Sur une période de vingt ans, le taux de mortalité par cancer de la prostate diminue, mais plus rapidement en Rhône-Alpes qu'en Ardèche ou dans la Drôme
- Les décès surviennent très majoritairement après 75 ans, et à un âge plus élevé en Ardèche
- Deux hommes sur trois en ALD pour cancer de la prostate ont plus de 65 ans
- Les patients hospitalisés ont également plus de 65 ans dans plus de huit cas sur dix
- Seul le dépistage individuel, au cas par cas, chez des patients informés, est actuellement recommandé

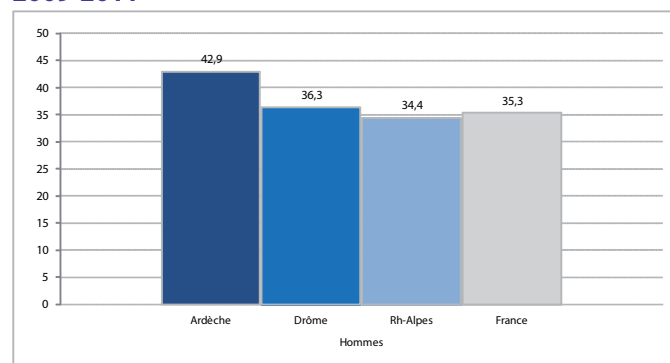
## UN TAUX DE MORTALITÉ EN ARDÈCHE SUPÉRIEUR À LA MOYENNE RÉGIONALE SUR 2009-2011

Entre 2009 et 2011, 811 décès par cancer de la prostate ont été recensés en moyenne chaque année en région Rhône-Alpes dont 81 dans la Drôme et 67 en Ardèche. Sur cette même période, le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate en Ardèche (43 décès pour 100 000 hommes) est supérieur à ceux de la Drôme (36 décès pour 100 000 hommes) et de la région Rhône-Alpes (34 décès pour 100 000 hommes).

Par rapport au taux observé en France (35 décès pour 100 000 hommes), le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate est plus élevé en Ardèche mais équivalent dans la Drôme et la région.

La même tendance s'observait sur la période 2007-2009 avec toutefois un taux de mortalité légèrement moins élevé dans la Drôme.

### Taux\* comparatifs de mortalité par cancer de la prostate, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## CONTEXTE NATIONAL

### Données épidémiologiques

Le cancer de la prostate est un enjeu de santé publique. En France, avec 56 481 nouveaux cas estimés et 8 876 décès en 2012, il se situe au 1<sup>er</sup> rang des cancers chez l'homme en termes d'incidence et au 3<sup>ème</sup> rang en termes de mortalité (derrière le cancer du poumon et celui du colon-rectum).

Le cancer de la prostate est un cancer de l'homme âgé avec une incidence et une mortalité qui augmentent avec l'âge. L'âge médian au moment du diagnostic est d'environ 70 ans et l'âge médian au décès de 83 ans.

Entre 1980 et 2005, le taux d'incidence a fortement augmenté, parallèlement au vieillissement de la population, à l'amélioration des moyens diagnostiques et à l'intensification du dépistage individuel. Depuis 2005 on constate une tendance à la baisse de l'incidence, s'expliquant par la diminution du nombre des cancers de la prostate non encore diagnostiqués (et donc du nombre de nouveaux cas potentiels) secondaire aux effets de plusieurs années de dépistage. Quant au taux standardisé de mortalité, il a constamment diminué, d'environ 40% entre 1990 et 2009. Cette diminution est consécutive à l'amélioration des conditions de prise en charge : diagnostic plus précoce, amélioration des techniques chirurgicales ou d'irradiation. Ainsi, le cancer de la prostate est un cancer de bon pronostic avec une survie nette à 5 ans de 90% pour les cancers diagnostiqués en 2002.

### Facteurs de risques

Les principaux facteurs de risque identifiés sont l'âge et l'origine ethnique (Antillaise).

### Dépistage

Le dépistage systématique n'est pas préconisé, seul le dépistage individuel est recommandé par la Haute Autorité de Santé.

### Options thérapeutiques

Les options thérapeutiques du cancer de la prostate localisé sont la **surveillance active** pour les patients à faible risque évolutif, permettant de différer la mise en route d'un traitement, la **chirurgie**, la **radiothérapie** (radiothérapie externe et curiethérapie) et l'hormonothérapie.



## SUR VINGT ANS, LA DIMINUTION DE LA MORTALITÉ EST PLUS RAPIDE EN RÉGION QUÉ DANS LES DEUX DÉPARTEMENTS

L'évolution du taux comparatif de mortalité depuis le début des années 1990 est marquée par une tendance à la baisse en Ardèche, dans la Drôme et en région Rhône-Alpes.

Néanmoins, cette baisse n'est pas identique dans les trois territoires. En effet, entre 1991-1993 et 2009-2011, la diminution du taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate est plus importante sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes (-40%) que dans l'Ardèche (-28%) et dans la Drôme (-29%). Alors que le taux de mortalité par cancer de la prostate observé depuis une quinzaine d'années dans la Drôme était toujours inférieur à celui de la région, on observe récemment une augmentation du taux drômois.

## DES DÉCÈS PLUS FRÉQUENTS APRÈS 75 ANS, À UN ÂGE PLUS ÉLEVÉ EN ARDÈCHE

Globalement, 2009-2011, plus de trois décès sur quatre par cancer de la prostate surviennent chez les hommes de plus de 75 ans (79% en Ardèche, 76% dans la Drôme) alors que 16 à 19% surviennent chez les 65-74 ans.

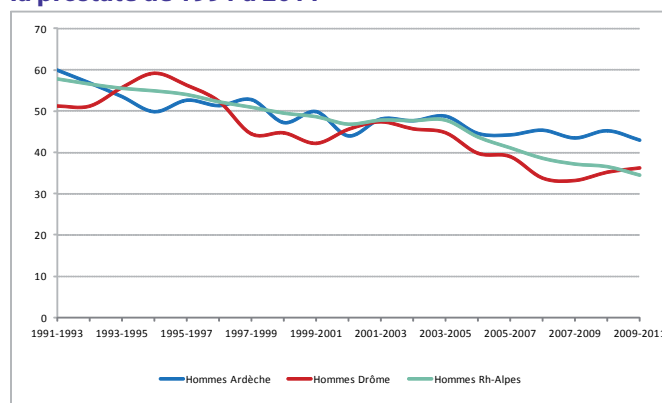
Si les décès par cancer de la prostate interviennent de façon prépondérante, à près de 41%, dans la tranche d'âge des 75-84 ans dans la Drôme, en Rhône-Alpes et en France, ils sont plus fréquents en Ardèche dans la tranche d'âge des 85 ans et plus (42%).

## UNE AUGMENTATION IMPORTANTE DE LA MORTALITÉ À PARTIR DE 65 ANS

Le taux de mortalité par cancer de la prostate augmente de façon exponentielle avec l'âge à partir de 65 ans. Cette augmentation est équivalente pour la Drôme et l'ensemble de la région avec une évolution parallèle des courbes de mortalité. Pour le département de l'Ardèche, le taux de mortalité pour cancer de la prostate est plus important aux âges élevés.

Par rapport à la période 2007-2009, où le taux de mortalité des plus de 85 ans était moins élevé dans la Drôme qu'en Rhône-Alpes, on observe en 2009-2011 une réduction de cette différence avec des taux de mortalité presque similaires dans ces deux territoires. Cette réduction est liée à une augmentation du nombre de décès par cancer de la prostate dans la Drôme. Globalement, par rapport à la période 2007-2009, les décès surviennent plus tardivement en 2009-2011, quel que soit le territoire.

## Evolution du taux\* comparatif de mortalité par cancer de la prostate de 1991 à 2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 ans

## Effectifs\* et répartition des décès par cancer de la prostate selon l'âge, 2009-2011

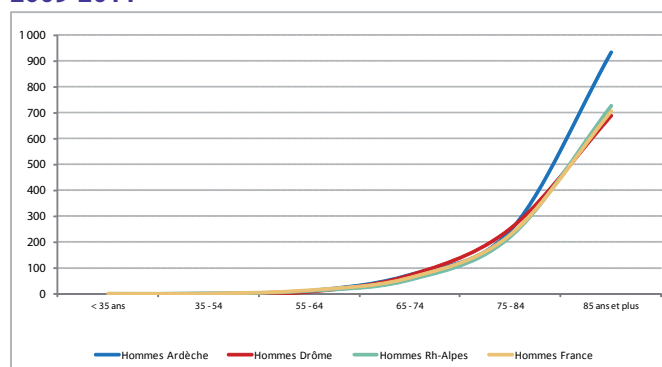
Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 45 ans	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
45 - 54	1	1,0	1	0,8	0,7	0,7
55 - 64	3	4,0	3	3,7	4,9	5,8
65 - 74	11	15,8	15	18,5	15,0	15,9
75 - 84	25	37,1	34	42,0	40,8	40,8
85 ans et plus	28	42,1	28	35,0	38,5	36,7
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Taux \* de mortalité par cancer de la prostate selon l'âge, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

## Effectifs et répartition des hommes en ALD pour cancer de la prostate selon l'âge, 2012

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 45 ans	2	0,1	8	0,3	0,2	0,2
45 - 54	105	5,0	153	4,8	5,6	5,7
55 - 64	582	27,5	852	26,7	28,5	27,7
65 - 74	795	37,5	1 271	39,9	38,9	38,2
75 - 84	559	26,4	784	24,6	23,7	24,9
85 ans et plus	75	3,5	118	3,7	3,1	3,2
<b>Total</b>	<b>2 118</b>	<b>100</b>	<b>3 186</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

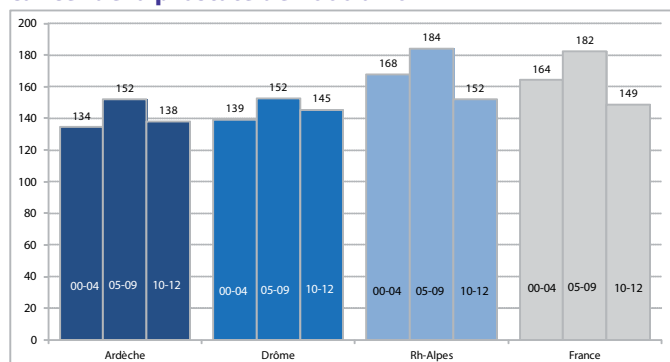
Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## SUR 2010-2012, DEUX HOMMES SUR TROIS EN ALD POUR CANCER DE LA PROSTATE ONT PLUS DE 65 ANS

Sur la période 2010-2012, 40 083 hommes sont en ALD pour cancer de la prostate en Rhône-Alpes, dont 2 118 en Ardèche et 3 186 dans la Drôme. La répartition par classe d'âge est sensiblement identique en Ardèche, dans la Drôme et en région. La fréquence des admissions augmente avec l'âge pour atteindre un pic chez les 65-74 ans avant de diminuer à partir de 75 ans. La part des 65-74 ans en ALD pour cancer de la prostate est plus élevée dans la Drôme (40%) que dans l'Ardèche (38%) et la région (39%). Globalement, parmi les hommes en ALD pour cancer de la prostate, plus des deux tiers ont plus de 65 ans.

## Evolution du taux\* comparatif d'admission en ALD pour cancer de la prostate de 2000 à 2012



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

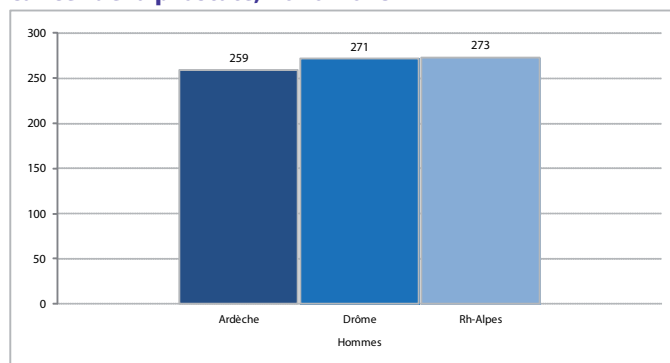
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## DES TAUX STANDARDISÉS D'ADMISSION EN ALD POUR CANCER DE LA PROSTATE EN DIMINUTION PAR RAPPORT À 2005-2009

De 2010 à 2012, le nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD s'élève à 248 dans l'Ardèche et à 363 dans la Drôme. Les taux comparatifs d'incidence correspondants sont de 138 pour 100 000 en Ardèche et de 145 dans la Drôme; ces taux sont inférieurs aux taux régional (152) et national (149). Par rapport à la période 2005-2009, les taux standardisés des nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate ont diminué en 2010-2012, de 9% en Ardèche, de 5% dans la Drôme et de façon plus marquée dans la région (-17%) et en France métropolitaine (-18%).

## Taux\* comparatifs annuels de patients hospitalisés pour cancer de la prostate, 2010-2013



Sources : ATI (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé un cancer de la prostate

## DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR CANCER DE LA PROSTATE EQUIVALENTS DANS LA DRÔME, EN RHÔNE-ALPES ET EN ARDÈCHE

Chaque année en moyenne, entre 2010 et 2013, 468 hommes ardéchois et 669 hommes drômois ont été hospitalisés pour cancer de la prostate. Les taux comparatifs d'hospitalisation sont de même niveau en Ardèche (259 pour 100 000 hommes), dans la Drôme (271 pour 100 000 hommes) et en Rhône-Alpes (273 pour 100 000 hommes). Globalement, par rapport à la période 2006-2009, les taux comparatifs des patients hospitalisés pour cancer de la prostate diminuent en Ardèche, dans la Drôme et en Rhône-Alpes. Cette diminution est plus importante en Ardèche (-22%) qu'en Rhône-Alpes (-20%) ou dans la Drôme (-15%).

## PRÈS DE HUIT PATIENTS HOSPITALISÉS SUR DIX SONT AGES DE PLUS DE 65 ANS

Globalement, sur la période 2010-2013, la majorité des patients hospitalisés pour cancer de la prostate ont plus de 65 ans (79% en Ardèche et 78% dans la Drôme).

En Ardèche, dans la Drôme et en Rhône-Alpes, les 65-74 ans représentent près d'un tiers de l'ensemble des hospitalisations pour cancer de la prostate (diagnostic principal ou associé).

Par rapport à la période 2006-2009, les 65-74 ans restent la classe d'âge la plus représentée de l'ensemble des patients hospitalisés pour cancer de la prostate dans des proportions équivalentes.

## DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR CANCER DE LA PROSTATE PROCHES DANS L'ARDÈCHE, LA DRÔME ET RHÔNE-ALPES, QUELLE QUE SOIT LA CLASSE D'ÂGE

Sur la période 2010-2013, le taux d'hospitalisation pour cancer de la prostate augmente fortement à partir de 45 ans et de façon parallèle dans l'Ardèche, la Drôme et l'ensemble de la région Rhône-Alpes. La même tendance avait été observée sur la période 2006-2009.

## Effectifs\* et répartition des patients hospitalisés pour cancer de la prostate selon l'âge, 2010-2013

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 45 ans	0	0,0	1	0,1	6	0,1
45 - 54	11	2,4	16	2,4	237	3,1
55 - 64	85	18,1	131	19,6	1 618	21,3
65 - 74	154	32,9	214	32,0	2 439	32,1
75 - 84	141	30,2	203	30,4	2 128	28,0
85 ans et plus	77	16,4	104	15,6	1 172	15,4
<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>100</b>	<b>669</b>	<b>100</b>	<b>7 600</b>	<b>100</b>

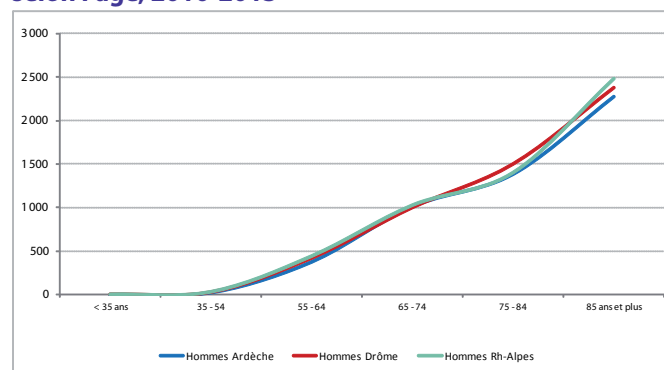
Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé un cancer de la prostate

## Taux\* des patients hospitalisés pour cancer de la prostate selon l'âge, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé un cancer de la prostate

Les codes CIM-10 associés au cancer de la prostate sont renseignés dans les annexes.

## ENJEUX ET PROBLÉMATIQUES DU DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE

Les principaux objectifs du dépistage sont de diminuer le nombre de décès et d'augmenter la durée de vie. Pour le cancer de la prostate, ce dépistage repose sur l'association dosage du PSA - toucher rectal. L'intérêt d'un dépistage organisé de manière systématique (ou dépistage de masse) par dosage du PSA a été évalué par une étude européenne (ERSPC). Les résultats de cette étude ont montré une réduction significative de 20% de la mortalité en cas de dépistage systématique par rapport à l'absence de dépistage. Néanmoins, malgré ces résultats prometteurs, les organisations de santé publique françaises ne recommandent pas le dépistage systématique du cancer de la prostate par dosage du PSA, que ce soit pour la population générale ou pour les populations à risque (antécédents familiaux, origines afro-antillaises). En effet, selon elles, un tel dépistage conduirait à un risque de surdiagnostic et donc de surtraitement (effets indésirables générés par les traitements au premier rang desquels l'incontinence et l'impuissance). L'Association française d'urologie recommande elle un dépistage individuel au cas par cas, proposé à des patients informés âgés de 50 à 74 ans et ayant une espérance de vie supérieure à 10 ans (ou de plus de 45 ans en cas de terrain à risque) afin de diagnostiquer les formes précoces et de mettre en route rapidement les traitements. Il n'existe donc actuellement aucun consensus concernant les modalités de dépistage entre les instances de santé publique et les sociétés savantes.

De nouvelles techniques de dépistage, parmi lesquelles l'imagerie par résonance magnétique multiparamétrique et la recherche de nouveaux marqueurs prostatiques (PCA3, formes moléculaires du PSA), sont actuellement en cours d'évaluation et permettraient d'améliorer la performance (sensibilité, spécificité, valeur prédictive) des outils existants (dosage du PSA, toucher rectal).

## CARACTÉRISTIQUES DU PSA (PROSTAT SPECIFIC ANTIGEN)

Le PSA est une protéine produite par la prostate qui joue un rôle dans la liquéfaction du sperme. Elle est présente dans le sperme et, à des concentrations moindres, dans le sang. Une augmentation de la concentration de PSA dans le sang n'est pas forcément synonyme de cancer de la prostate puisqu'elle peut également être retrouvée en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate, de prostatite, d'exercice physique intense, ou après une éjaculation.