



FAITS MARQUANTS

- Entre 2007 et 2009, les taux de mortalité par cancer de la prostate en Ardèche et en Drôme sont équivalents aux taux national et régional
- Entre 1991 et 2009, la baisse du taux de mortalité par cancer de la prostate est moins marquée en Ardèche que sur la Drôme et la région
- Trois décès par cancer de la prostate sur quatre concernent des hommes de 75 ans et plus
- 70% des personnes admises en ALD pour cancer de la prostate sont âgées de 65 ans et plus
- Des taux d'hospitalisation pour cancer de la prostate équivalents entre les populations ardéchoise, drômoise et rhônalpine

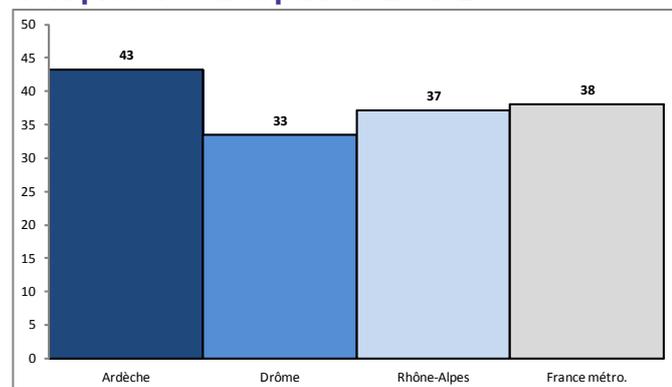
UN TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE SUPÉRIEUR EN ARDÈCHE

En Ardèche, entre 2007 et 2009, il a été dénombré en moyenne chaque année 62 décès par cancer de la prostate. Le taux comparatif de mortalité annuel correspondant est de 43 décès pour 100 000 hommes.

Dans la Drôme, sur la même période, 69 hommes sont décédés chaque année en moyenne des suites d'un cancer de la prostate. Ceci correspond à un taux comparatif de mortalité annuel par cancer de 33 décès pour 100 000 Drômois.

La mortalité par cancer dans les deux départements n'est pas significativement différente sur un plan statistique de celles observées au niveau national (38 décès pour 100 000 hommes) et régional (37). De 2007 à 2009, le cancer de la prostate a provoqué chaque année près de 810 décès en Rhône-Alpes.

Taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer de la prostate sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants hommes

CONTEXTE NATIONAL

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme, avec 62 245 nouveaux cas estimés en 2005 à partir des données des registres du réseau FRANCIM, trois sur quatre de ces cancers survenant après 65 ans. Le cancer de la prostate représentait alors 34% de l'ensemble des cancers incidents (taux d'incidence standardisé de 121,2 pour 100 000 personnes-années). Par ailleurs, le cancer de la prostate était à l'origine de 8 971 décès en 2009, ce qui le situait au 2ème rang des décès par cancer chez l'homme (taux de mortalité standardisé de 38 pour 100 000 hommes) et au 4ème rang dans l'ensemble de la population.

L'incidence du cancer de la prostate a connu une forte augmentation depuis 1980, en raison de l'effet combiné du vieillissement de la population, de l'amélioration des moyens de diagnostics et de la diffusion du dépistage individuel par dosage du PSA (+6,3% par an entre 1980 et 2005 et +8,5% par an entre 2000 et 2005).

La mortalité par cancer de la prostate a, quant à elle, diminué depuis 1990, cette diminution étant plus importante sur la période 2000-2009. Cette réduction faible mais constante de la mortalité peut être mise en rapport avec l'amélioration des conditions de prise en charge (amélioration de l'efficacité des traitements et diagnostic à un stade plus précoce).

Si le dosage du PSA (Prostate Specific Antigen) a ouvert la voie à un possible dépistage du cancer de la prostate, aucun programme de dépistage systématique n'a été mis en place en France, comme partout ailleurs dans le monde. En effet, d'importantes questions restent aujourd'hui posées, en particulier concernant l'impact du dépistage en termes de réduction de la mortalité pour la population concernée, mais aussi les risques de surdiagnostic (dépistage d'un cancer qui ne serait jamais devenu symptomatique avant le décès du sujet) et de surtraitement (traitement d'un cancer sans impact sur le pronostic de la maladie), notamment dans le cas des cancers diagnostiqués à un stade très précoce et peu agressifs chez les sujets âgés.



UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ MOINS FORTE EN ARDÈCHE QUE SUR LA DRÔME ET LA RÉGION

Depuis le début des années 1990, on peut observer une diminution progressive des taux de mortalité par cancer de la prostate en Ardèche, en Drôme et en Rhône-Alpes.

Si la tendance est la même sur les trois territoires, l'évolution à la baisse apparaît moins marquée sur le département de l'Ardèche. Ainsi, la population de la région Rhône-Alpes a connu une diminution du taux de mortalité par cancer de la prostate de 31%, comparable à celle de la Drôme (-32%) alors que celle de l'Ardèche n'a baissé que de 29% sur la même période.

TROIS DÉCÈS SUR QUATRE SURVIENNENT APRÈS L'ÂGE DE 75 ANS

Sur la période 2007-2009, on constate que la mortalité par cancer de la prostate touche très majoritairement les hommes de 75 ans et plus. En effet, sur les quatre territoires (Ardèche, Drôme, Rhône-Alpes et la France), les décès survenus aux hommes de 75-84 ans représentent plus de 37% des décès (37% en Ardèche, 46% dans la Drôme, 42% pour la France et 43% en Rhône-Alpes). Environ un tiers des décès concernent des hommes de 85 ans et plus.

Globalement, les trois quart des décès surviennent après l'âge de 75 ans (76% en Ardèche, 78% dans la Drôme, 78% en Rhône-Alpes et 76% en France).

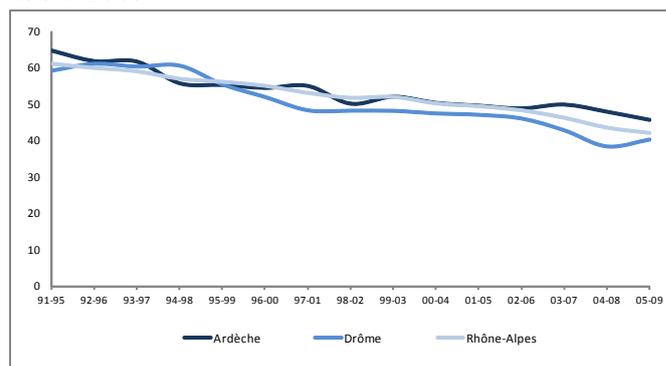
LA MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE AUGMENTE FORTEMENT AVEC L'ÂGE A PARTIR DE 65 ANS

La répartition par âge des décès par cancer de la prostate s'explique par le fait que le risque de décès par cancer de la prostate augmente de manière exponentielle avec l'âge, à partir de 65 ans.

On observe que c'est à partir de la tranche d'âge 55-64 ans que les hommes décèdent d'un cancer de la prostate. Ainsi, alors que les taux de mortalité pour 100 000 hommes de 65-74 ans se situent entre 58 en Drôme, et 83 en Ardèche, ils se situent selon le territoire entre 635 (Drôme) et 937 (Ardèche) décès pour 100 000 personnes de 85 ans et plus.

Aux âges élevés, c'est sur le territoire ardéchois que les taux de mortalité sont les plus élevés.

Evolution des taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer de la prostate sur la période 1991-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants hommes lissé sur une période glissante de 5 années (1991-1995, 1992-1996, ..., 2005-2009)

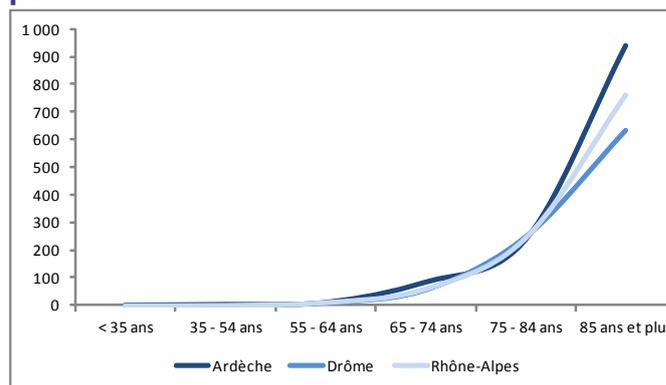
Effectifs moyens annuels des décès par cancer de la prostate selon l'âge sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 45 ans	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
45 - 54	1	1,6	0	0,5	0,8	0,8
55 - 64	2	3,2	3	4,3	4,9	6,1
65 - 74	12	18,7	11	16,3	16,3	17,1
75 - 84	23	37,4	32	46,2	43,1	42,6
85+	24	39,0	23	32,7	34,9	33,5
Total	62	100,0	69	100,0	100,0	100,0

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Taux* de mortalité par cancer de la prostate sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants hommes

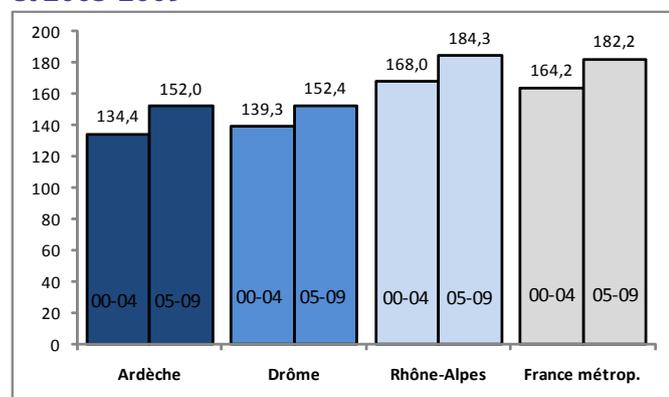
Effectifs moyens annuels d'admissions en affections de longue durée pour cancer de la prostate par classe d'âge sur la période 2005-2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
< 45 ans	0	0,0	1	0,3	0,1	0,1
45 - 54	8	3,2	12	3,4	4,5	4,5
55 - 64	65	25,9	89	25,0	28,4	27,8
65 - 74	93	37,2	136	38,0	38,4	38,0
75 - 84	70	28,1	94	26,4	23,0	24,0
85+	14	5,6	25	6,9	5,5	5,6
Total	249	100,0	357	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS RA

Evolution du taux comparatif* annuel d'admission en ALD pour cancer de la prostate entre 2000-2004 et 2005-2009



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants hommes

Effectifs moyens annuels de patients hospitalisés pour cancer de la prostate sur la période 2006-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 45 ans	0	0,0	1	0,1	7	0,1
45 - 54	15	2,7	20	2,7	303	3,5
55 - 64	99	18,2	136	19,0	1 915	22,2
65 - 74	180	33,0	245	34,2	2 897	33,6
75 - 84	179	33,0	225	31,3	2 509	29,1
85+	71	13,1	91	12,7	988	11,5
Total	543	100,0	717	100,0	8 619	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

LES 65 ANS ET PLUS REPRÉSENTENT 70% DES ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE POUR CANCER DE LA PROSTATE SUR LA PÉRIODE 2006 - 2009

Sur la période 2006-2009, 249 hommes ont été admis en Ardèche chaque année en affections de longue durée (ALD) pour un cancer de la prostate, 357 dans la Drôme, 4 764 en Rhône-Alpes et 49 872 en France.

Les personnes de 65 ans et plus représentent une grande partie des admissions en ALD.

C'est dans la tranche d'âge 65-74 ans qu'il y a le plus d'admissions en ALD par cancer de la prostate (37% en Ardèche, 38% en Drôme, Rhône-Alpes et France).

La répartition par âge de ces nouveaux cas est différente de celle observée pour la mortalité par cancer de la prostate : la part des personnes admises en ALD âgées de moins de 65 ans (29% en Ardèche, 28% dans la Drôme, 33% en France et Rhône-Alpes) est supérieure à celle des décès de moins de 65 ans (5% en Ardèche, 6% dans la Drôme et 7% en Rhône-Alpes).

UN TAUX D'ADMISSION EN ALD POUR CANCER DE LA PROSTATE EN HAUSSE DE 10% ENTRE 2000-2004 ET 2005-2009.

De 2005 à 2009, le taux d'admission en affections de longue durée est inférieur en Ardèche et en Drôme (152 admissions pour 100 000 hommes) aux taux régional (184) et national (182). Les différences de taux d'admission en ALD peuvent être liées à des différences d'incidence mais aussi à des différences de recours ou de pratique de diagnostic plus ou moins précoce (notamment lorsque les indicateurs de mortalité et d'admission en ALD sont divergents).

La comparaison de cette dernière période à la période 2000 -2004 permet de mettre en évidence une évolution à la hausse des admissions en ALD pour cancer de la prostate de l'ordre de 10% (13% en Ardèche, 11% en France, 9% en Rhône-Alpes et en Drôme).

PRÈS DE 80% DES PERSONNES HOSPITALISÉES POUR CANCER DE LA PROSTATE SONT ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

Les hospitalisations pour cancer de la prostate (cf. encadré) augmentent fortement avec l'âge. On constate que c'est à partir de l'âge de 55 ans que ce cancer se manifeste chez l'homme. Plus de 95% des hospitalisations se font après l'âge de 55 ans et près de 80% après 65 ans.

C'est sur la tranche d'âge 65 - 74 ans qu'il y a le plus d'hospitalisations (33% en Ardèche, 34% en Drôme et en Rhône-Alpes).

DES TAUX COMPARATIFS DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CANCER DE LA PROSTATE QUASIMENT IDENTIQUES

C'est à partir de l'âge de 45 ans que le cancer de la prostate entraîne des hospitalisations dans la Drôme, l'Ardèche et en Rhône-Alpes. On constate que le taux de personnes hospitalisées augmente fortement avec l'âge, et de manière parallèle pour la population des deux départements et de la région.

DES TAUX D'HOSPITALISATION PAR CANCER DE LA PROSTATE ÉQUIVALENTS ENTRE DRÔME, ARDÈCHE ET RÉGION

Sur la période 2006-2009, chaque année 543 hommes ardéchois et 717 hommes drômois ont été hospitalisés pour un cancer de la prostate (cf. encadré). Ceci correspond à des taux comparatifs d'hospitalisation de 321 pour 100 000 hommes en Drôme, de 335 en Ardèche et de 342 sur la région Rhône-Alpes.

Hospitalisation :

Sur la période 2006-2009, sont dénombrées pour chaque année toutes les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois. Les personnes hospitalisées sur plusieurs années sont comptées pour chaque année. Les effectifs calculés sont donc différents et supérieurs au nombre moyen de personnes nouvellement hospitalisées chaque année.

Mortalité :

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

Affection de longue durée (ALD) :

Le dispositif des affections de longue durée a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronarienne, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardio-vasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.

Dépistage du cancer de la prostate :

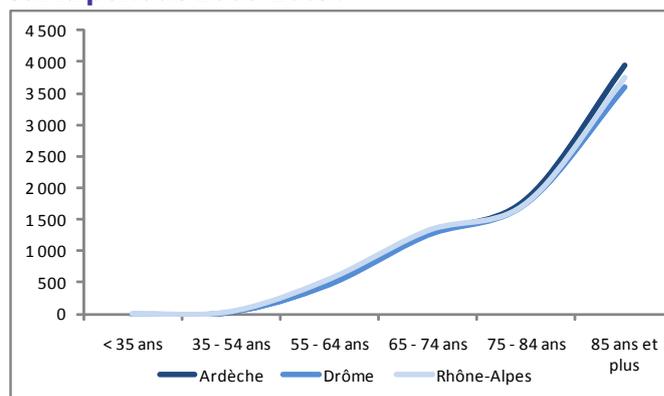
L'opportunité d'un dépistage par un test de dosage du PSA sérique total a fait l'objet de nombreuses évaluations. L'ensemble des agences d'évaluation en santé se sont prononcées sur le thème et ont conclu que le dosage du PSA n'était pas recommandé dans le cadre d'un dépistage de masse, c'est-à-dire organisé de manière systématique. Au niveau des organisations professionnelles, les conclusions sont discordantes : certaines considèrent que les preuves sont insuffisantes et ne recommandent pas le dosage du PSA dans un cadre de dépistage systématique. D'autres, sur la base d'un consensus d'experts, recommandent un dépistage individuel annuel entre 50 et 75 ans, d'autres encore préconisent de porter la possibilité de dépistage à la connaissance du patient, notamment à risque, et de se référer à sa décision, après information et discussion.

En vue de favoriser un diagnostic précoce, le dosage du PSA, associé au toucher rectal (TR), pourrait en effet être proposé individuellement sur la base de facteurs de risque statistiquement et cliniquement significatifs ou réalisé à la demande du patient.

À ce jour, les bénéfices attendus de la démarche de dépistage individuel ne sont pas clairement démontrés et le manque d'éléments dans la littérature ne permet pas de conclure à une recommandation sur l'opportunité de la démarche.

PSA (Antigène spécifique de prostate) : Il s'agit d'une protéine non toxique et qui n'est produite que par la prostate. Elle est présente dans le sperme, où elle joue un rôle dans la reproduction. Le PSA est aussi présent dans le sang (normalement en quantité très faible) ce qui permet son dosage. Un PSA élevé peut éventuellement être évocateur de la présence d'un cancer de la prostate.

Taux* d'hospitalisation pour cancer de la prostate sur la période 2006-2009.

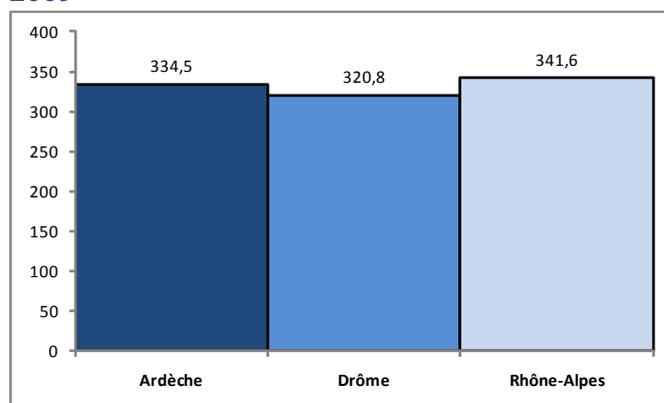


Source : PMSI

*Taux pour 100 000 habitants hommes

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs annuels de patients hospitalisés pour cancer de la prostate sur la période 2006-2009



Source : PMSI

*Taux pour 100 000 habitants hommes

Exploitation ORS RA