

Contexte national

Le cancer de la prostate est le plus fréquent des cancers chez l'homme. Pour l'année 2005, le Réseau français des registres de cancer (Francim), estime à 62 250 le nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate, représentant 34% du total des cancers masculins. Les projections font état pour l'année 2010 de 71 600 cas [1]. Ce cancer atteint surtout des hommes âgés mais le risque pour un homme d'être atteint de ce cancer avant 75 ans augmente avec la cohorte de naissance. Chez les hommes nés en 1940, le risque atteint 18,6% soit un risque environ sept fois plus élevé que celui des hommes nés en 1910. Entre 1980 et 2005, le taux d'incidence standardisé du cancer de la prostate n'a cessé de progresser, au rythme annuel moyen de 6,3%. Une part de cette augmentation s'explique par le développement du dépistage individuel de ce cancer, avec notamment le dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) [1, 2].

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme, après le cancer du poumon et devant le cancer colorectal : en 2008, il est responsable du décès de 9 000 hommes en France métropolitaine [3]. Après une période de faible croissance jusqu'en 1990, le taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate s'est orienté à la baisse, celle-ci s'accroissant entre 2000 et 2005 (-2,5% en moyenne annuelle sur cette période). Le dépistage et l'amélioration de la prise en charge de ce cancer peuvent expliquer cette évolution favorable de la mortalité.

Au niveau international, l'Europe fait partie des régions du globe les plus affectées par le cancer de la prostate. Au sein même de l'Europe des 27, la France affiche en 2008 une position particulièrement défavorable en termes d'incidence (au 2^{ème} rang des pays les plus touchés derrière l'Irlande). En termes de mortalité la situation est moins défavorable, la France se situant en position médiane parmi les pays européens. En France, les disparités de mortalité par cancer de la prostate sont relativement importantes. Les régions en surmortalité se situent principalement dans le Nord et dans le Centre du pays. Les taux les plus faibles s'observent dans les régions du Sud avec un minimum en Corse et en Provence-Alpes-Côte d'Azur [5].

Les personnes atteintes d'un cancer de la prostate sont le plus souvent admises en Affection de longue durée (ALD) par leur régime d'assurance maladie, afin de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins longs et coûteux nécessités par cette affection. Entre 2006 et 2008, 48 000 admissions en ALD ont ainsi été prononcées en moyenne chaque année parmi les hommes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie [6]. Pour le seul régime général, le nombre total d'hommes inscrits en ALD pour cancer de la prostate est de 322 000 au 31 décembre 2009 [7]. Ce nombre a progressé de 69% entre 2004 et 2009. Cette forte progression s'explique par le vieillissement de la population, l'augmentation du dépistage et l'augmentation de la durée de vie des personnes atteintes par ce cancer. En France, le taux de survie relative à cinq ans pour ce cancer est proche de 80% [8].

Les principales modalités de prise en charge des cancers de la prostate sont la chirurgie, la radiothérapie (radiothérapie externe et curiathérapie), l'hormonothérapie et la surveillance active (qui permet de différer la mise en route d'un traitement). Plus rarement, la chimiothérapie peut également être utilisée. D'autres techniques sont en cours d'évaluation : le traitement par ultrasons focalisés de haute intensité et la cryothérapie. Les traitements peuvent être utilisés seuls ou associés les uns aux autres [9]. Le cancer de la prostate a constitué le diagnostic principal de 69 500 séjours hospitaliers dans les services de soins de courte durée en 2007 (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie) [10].

L'opportunité du dépistage du cancer de la prostate, notamment au moyen du dosage sanguin du PSA éventuellement associé au toucher rectal, fait l'objet de nombreuses évaluations. A ce jour, le bénéfice en terme de réduction de la mortalité globale d'un dépistage systématique par le dosage du PSA sérique total n'est pas démontré. Un tel programme risque de conduire à la découverte de petites tumeurs qui ne se seraient jamais manifestées, et à leur traitement par des techniques relativement lourdes et souvent à l'origine d'importants effets secondaires. Les résultats préliminaires des deux premières études randomisées de grand effectif sur le sujet : l'étude ERSPC (European randomized study of screening for prostate cancer) initiée en Europe en 1994, et l'étude PLCO (Prostate, lung, colorectal and ovarian cancer screening) menée aux Etats-Unis par l'institut national du cancer apportent des éléments nouveaux, mais contradictoires [11, 12]. C'est pourquoi l'ensemble des agences d'évaluation qui se sont prononcées sur ce thème, dont l'Anaes, devenue la Haute autorité de santé (HAS), ne recommandent pas le dépistage systématique [13, 14, 15]. Pour le dépistage individuel, il n'y a pour l'instant pas de consensus. L'HAS n'a pas émis de recommandations sur un dépistage systématique mais s'est accordée sur les bénéfices d'un dépistage individuel pour certaines personnes à risque [15]. En 2009, l'association française d'urologie (AFU) a renouvelé ses recommandations de mise en œuvre d'un dépistage "modulé" en fonction de l'âge et de certains facteurs de risques familiaux ou ethniques [1, 16]. En pratique, le dépistage individuel s'est largement développé ces dernières années en France. Le nombre total de dosages de PSA remboursés par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) est ainsi passé de 1,5 million en 2000 à 4,3 millions en 2008 [17]. Dans ce contexte, des recommandations ont été émises en 2004 par l'Anaes sur la nécessité d'informer le patient de l'intérêt et des limites potentielles ou avérées de ce dépistage [15].

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > Chaque année, près de 120 Séquano-dionysiens décèdent d'un cancer de la prostate
- > La Seine-Saint-Denis présente un niveau de mortalité inférieur à celui observé dans la région et en France
- > La fréquence des recours aux soins hospitaliers pour cancer de la prostate est inférieure de 17% à la moyenne nationale

Pprès de 120 Séquano-dionysiens sont décédés d'un cancer de la prostate en moyenne chaque année entre 2006 et 2008. Ce cancer représente 7,6% des décès par cancer chez les hommes de Seine-Saint-Denis. Il est ainsi le troisième cancer le plus meurtrier pour les hommes après le cancer du poumon et le cancer colorectal en Seine-Saint-Denis. En Ile-de-France et France métropolitaine il se place au 2^{ème} rang.

Les décès par cancer de la prostate sont très rares avant 35 ans. Cependant, 62% sont enregistrés entre 65 et 84 ans. Chez les 85 ans et plus, on observe près de 660 décès pour 100 000 habitants de Seine-Saint-Denis. Ce taux de mortalité est inférieur à ceux observés en Ile de France et France métropolitaine où ils avoisinent respectivement 700 et 750 pour 100 000.

En 2006-2008, à structure par âge comparable, **le taux comparatif de mortalité observé en Seine-Saint-Denis (18,9) est inférieur à ceux observés dans la région (20) et en France métropolitaine (21,3).**

Entre 1991 et 2008, la mortalité par cancer de la prostate a régulièrement diminué. La baisse est d'environ 30% en France métropolitaine comme en Ile-de-France et en Seine-Saint-Denis.

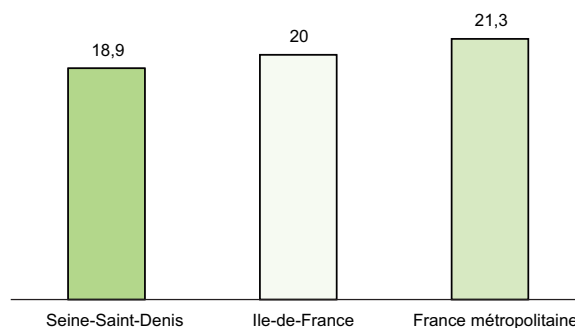
Nombre annuel moyen de décès par cancer de la prostate et taux de mortalité selon le sexe et l'âge en 2006-2008

Hommes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 35 ans	0	0,1	0,0	0,0
35-64 ans	12	4,3	4,6	5,1
65-84 ans	74	119,5	129,3	142,4
85 ans ou plus	33	657,6	699,6	754,2
Total	119	16,2	20,5	29,2

*Nombre annuel de décès pour 100 000 hommes

Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Ile-de-France

Taux comparatifs de mortalité par cancer de la prostate en 2006-2008

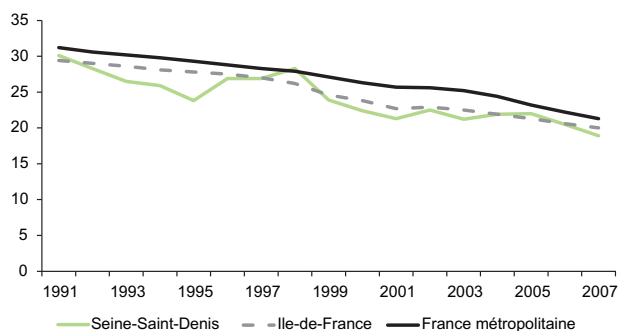


Sources : Inserm CépiDC - Exploitation ORS Ile-de-France

Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

Les taux sont standardisés sur la population européenne

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer de la prostate de 1991 à 2007*



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Ile-de-France

* Le taux de l'année n correspond à la moyenne triennale n-1 à n+1

Les taux sont standardisés sur la population européenne

Chaque année, **plus de 700 Séquano-dionysiens sont admis en affection de longue durée** pour cancer de la prostate (moyenne des années 2006-2008). La plupart sont âgés de 35 à 84 ans.

En 2007, le nombre de séjours de Séquano-dionysiens dans les services de soins de courte durée pour cancer de la prostate est de 1 048. **L'indice comparatif d'hospitalisation (ICH) de Seine-Saint-Denis est inférieur de 17% à la moyenne nationale.**

Nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour cancer de la prostate en 2006-2008 et taux d'admission

Hommes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 15 ans	0	0,0	0,0	0,1
15-34 ans	0	0,2	0,1	0,1
35-64 ans	249	88,4	112,3	129,1
65-84 ans	429	695,8	843,0	777,7
85 ans ou plus	35	697,0	708,9	633,1
Total	713	97,0	130,4	159,7

Lecture du tableau concernant les séjours hospitaliers :

les données du tableau ci-contre proviennent du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), système de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Le PMSI consiste, pour chaque séjour dans un établissement de santé, à enregistrer de façon standardisée un nombre restreint d'informations administratives et médicales. Les séjours comptabilisés concernent les hospitalisations de personnes habitant en Seine-Saint-Denis, quel que soit leur lieu d'hospitalisation. Ces tableaux dénombrent des séjours et non des patients. Un même patient hospitalisé à plusieurs reprises est donc compté plusieurs fois.

Diagnostic principal d'hospitalisation :

les données reposent sur l'exploitation du diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Au cours d'un même séjour, plusieurs problèmes de santé ont pu faire l'objet d'une prise en charge, mais ces tableaux ne prennent en compte que le diagnostic principal.

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique

Indice comparatif d'hospitalisation (ICH) :

cet indice permet de comparer, globalement ou pour un diagnostic d'hospitalisation donné, la fréquence des séjours hospitaliers en services de MCO dans une région ou dans un département, avec la moyenne nationale.

Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de séjours observés dans la zone géographique étudiée au nombre de séjours qui serait obtenus si les taux de séjours pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine.

L'ICH France métropolitaine étant égal à 100, un ICH de 114 signifie une fréquence de séjours hospitaliers supérieure de 14% à la moyenne nationale. Par contre, un ICH de 95 signifie une fréquence de séjours hospitaliers inférieure de 5% à cette moyenne.

Nombre de séjours dans les services de soins de courte durée MCO pour cancer de la prostate en 2007*

0-14 ans	15-34 ans	35-64 ans	65-84 ans	85 ans ou plus	Tous âges	ICH* Seine-St-Denis	ICH* IDF
0	1	403	595	49	1 048	83	94

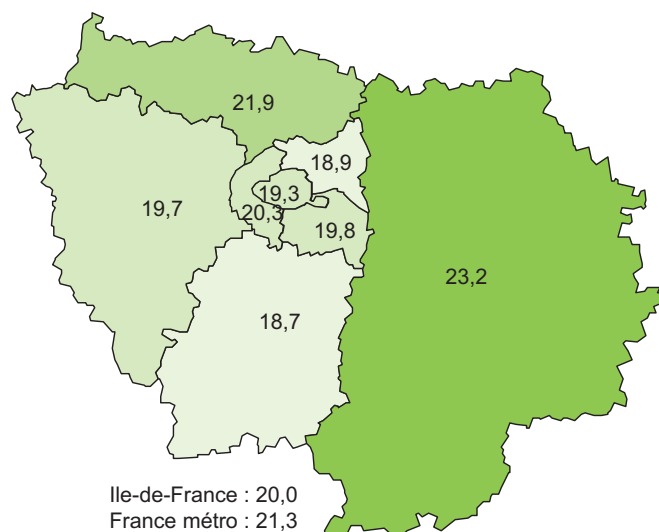
Sources : PMSI (ATI), Exploitation Drees - données domiciliées redressées
Séjours pour lesquels un cancer de la prostate a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (non comprises les séances de chimiothérapies et de radiothérapies)

* Définitions et lecture du tableau : voir l'encadré ci-contre

Repères bibliographiques et sources

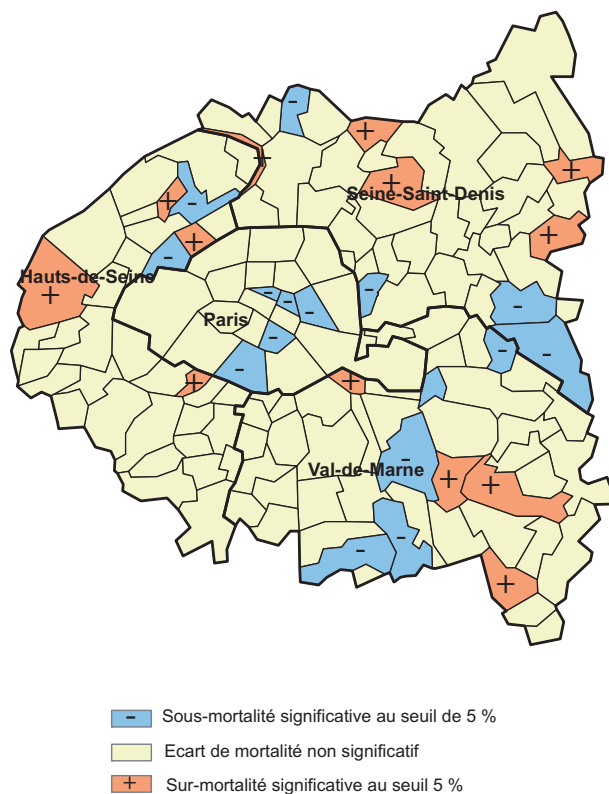
1. La situation du cancer en France en 2010, INCa, novembre 2010, 288 p.
2. A. Belot, M. Velten, P. Grosclaude, N. Bossard, G. Launoy, L. Remontet, E. Benhamou, L. Chérié-Challine et al. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005, Francim, INCa, Inserm, Hôpitaux de Lyon, INVS, décembre 2008
3. Base nationale des causes médicales de décès 1979-2007, Inserm CépiDe <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr>
4. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide : IARC Cancer Base No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. - <http://globocan.iarc.fr>
5. Site commun d'observation régionale en santé (SCORE-santé) de la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors) <http://www.score-sante.org/score2008/index.html>
6. Base nationale des Affections de longue durée (ALD) 2006-2008, Cnamts - MSA - RSI, exploitation Fnors - ORS
7. Les personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2009, site de la Cnam : <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/index.php>
8. EURO-CARE-4, Survival of cancer patients in Europe - <http://www.eurocare.it> (consulté en Mars 2010)
9. Les traitements du cancer de la prostate, CANCER INFO, Inca, novembre 2010, 78 p.
10. Base nationale PMSI MCO 1998-2007, exploitation Drees
11. Site internet de l'European randomized study of screening for prostate cancer - <http://www.erspc.org>
12. Site internet du National cancer institute - <http://www.cancer.gov/prevention/plco>
13. Dépistage du cancer de la prostate, Analyse critique des articles issus des études ERSPC et PLCO publiés en mars 2009, Haute autorité de santé (HAS), juin 2010, 50 p.
14. Opportunité d'un dépistage systématique du cancer de la prostate par le dosage de l'antigène spécifique de la prostate, Anaes, 1998, 115 p.
15. Eléments d'information des hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate. Document à l'usage des professionnels de santé. Recommandations, Anaes, Association française d'urologie, 2004, 25 p.
16. Dépistage du cancer de la prostate. Recommandations de l'Association française d'urologie, A. Villers, X. Rébillard, M. Soulié et al. Progrès en Urologie, vol. 32, n° 2, avril 2003, pp. 209-214
17. Les actes de biologie remboursés entre 2006 et 2008 par le régime général de l'Assurance Maladie. Biolam. Cnamts, mise à jour octobre 2010 <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/medic-am-generic-am-biolam-lpp-am/biolam-2006-2008.php>

Taux comparatifs de mortalité par cancer de la prostate dans les départements d'Ile-de-France en 2006-2008
(Nombre annuel de décès pour 100 000 hommes*)



* Les taux sont standardisés sur la population européenne
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation Fnors et ORS Ile-de-France

Niveau de mortalité* par cancer de la prostate dans les arrondissements parisiens et les communes de proche couronne
période 2004-2007



*Le niveau de mortalité est déterminé par le calcul de l'indice comparatif de mortalité (ICM). L'ICM est le rapport du nombre de décès observé dans une unité géographique (commune ou arrondissement) au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux de l'Ile-de-France. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés. Un test du Chi2 est effectué pour déterminer si la différence avec la moyenne régionale est significative.

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Ile-de-France