



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

## cancer de la prostate

Question écrite n° 92905

### Texte de la question

M. Jean-Claude Buisine attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la situation du cancer de la prostate qui est le plus fréquent des cancers des hommes de plus de 50 ans. En effet, ce cancer est, comme tous les cancers glandulaires, un « adénocarcinome » et, dans la grande majorité des cas, est influencé par les hormones et représente avec le cancer broncho-pulmonaire la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme dans le monde développé, après le cancer du poumon. La prostate est le siège de trois affections principales : le cancer de la prostate, l'adénome de la prostate et l'infection de la prostate ou prostatite. Cette maladie est la 4ème cause de mortalité par cancer, avec moins de 10 000 décès par an. L'accentuation de la baisse de la mortalité par cancer de la prostate depuis 2000 est due à l'amélioration de la prise en charge de ce cancer. Pourtant, la Haute autorité de santé ne préconise pas un dépistage systématique de cette pathologie pour les hommes ayant atteint un certain âge, alors que c'est par exemple le cas pour le cancer du sein chez les femmes. Par conséquent, il souhaiterait lui demander de lui faire connaître les orientations du Gouvernement afin de favoriser le traitement efficace de ce cancer et de diminuer le nombre de décès qui y sont liés.

### Texte de la réponse

Avec près de 54 000 nouveaux cas et près de 9 000 décès annuels, le cancer de la prostate est, chez l'homme, le premier cancer en termes d'incidence et le troisième en termes de mortalité. Le dépistage du cancer de la prostate repose sur un test de dosage de l'antigène spécifique de prostate (PSA) associé à un toucher rectal. Il n'a pas été démontré à ce jour que le dépistage du cancer de la prostate soit associé à un bénéfice significatif en termes de réduction de la mortalité globale et qu'un traitement immédiat à un stade précoce améliore le pronostic individuel. Les résultats de deux grandes études internationales (PLCO et ERSPC) apportent des conclusions contradictoires. Elles montrent aussi un niveau important de sur-diagnostic (cancer qui ne se serait jamais révélé du vivant de la personne) de 30% à 50% ce qui génère des examens complémentaires et traitements inutiles ainsi qu'une diminution de la qualité de vie de la personne, liée à l'angoisse due à l'annonce du diagnostic et aux traitements. La mise en place d'un dépistage systématique du cancer de la prostate n'est actuellement pas recommandée par la Haute autorité de santé (HAS) et aucun pays n'a instauré un tel programme. En l'état actuel des connaissances, il reste difficile de définir des populations masculines à plus haut risque de développer un cancer de la prostate et à établir des niveaux de risque. Certains facteurs de risque génétiques et environnementaux de survenue de cancer de la prostate sont plus ou moins précisément établis dans la littérature scientifique. C'est le cas des antécédents familiaux de ce cancer chez des parents du 1er degré (père, frère), d'une origine africaine, d'une exposition à certains agents chimiques. Mais il reste à savoir comment ces différents facteurs interagissent, s'ils se cumulent, et donc de mesurer un niveau de risque de survenue de ce cancer. De plus on n'est pas en mesure de savoir si les hommes avec des facteurs de risque développent des cancers de forme plus grave ou d'évolution clinique plus rapide. Dans ce contexte d'incertitudes, la HAS insiste sur l'importance de l'information à apporter aux hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate afin de pouvoir faire leur choix en connaissance de cause.

Ainsi, l'institut national du cancer (INCa) a mis à jour son site en 2016 en proposant un ensemble de documents d'information des professionnels de santé et du public sur ce cancer. Ces démarches s'inscrivent dans la mise en œuvre du Plan cancer 2014-2019 qui stipule de veiller à la pertinence des pratiques en matière de dépistage individuel et d'encadrer et limiter les pratiques dont l'efficacité n'est pas avérée voir délétère. Par ailleurs, toujours dans le cadre du plan cancer, des objectifs qui concernent particulièrement cette localisation de cancer sont poursuivis : garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques, accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice des patients et poursuivre les recherches, notamment afin d'améliorer les traitements.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Claude Buisine](#)

**Circonscription :** Somme (3<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 92905

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Affaires sociales, santé et droits des femmes

**Ministère attributaire :** Affaires sociales et santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [2 février 2016](#), page 889

**Réponse publiée au JO le :** [30 août 2016](#), page 7638