



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prévention du cancer de la prostate

Question écrite n° 2916

Texte de la question

M. Jacques Marilossian attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le débat entourant le dépistage du cancer de la prostate. L'actuelle méthode de dépistage « antigène spécifique prostatique » (APS) contribue, depuis des années, à prévenir le cancer de la prostate chez les hommes ne présentant aucun symptôme de la maladie. Or, depuis quelques années, cette méthode est remise en question, notamment aux États-Unis, en raison d'une production de jugements médicaux erronés (faux positifs) en grande quantité, entraînant un surdiagnostic et un surtraitement inappropriés. Si la méthode de dépistage APS fait encore débat aux États-Unis, les recommandations négatives de son utilisation ont paradoxalement affaibli le dépistage général du cancer de la prostate. En France, dans son avis du 16 mars 2016, la Haute autorité de santé a renouvelé la recommandation auprès des médecins généralistes de pratiquer de manière systématique la méthode APS. Or un encadrement du dépistage du cancer de la prostate associant l'imagerie de la prostate ou l'IRM multiparamétrique permettrait d'élever le dépistage du cancer de la prostate à un niveau supérieur à 95 %. Soucieux de trouver un équilibre entre un dépistage rigoureux et une réduction des surdiagnostics et des surtraitements, il souhaite savoir si le Gouvernement peut étudier la piste d'un dépistage du cancer de la prostate à partir de l'IRM multiparamétrique et si oui, comme il pourrait l'organiser.

Texte de la réponse

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 surdiagnostic (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 risques génétiques et environnementaux de survenue du 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 oeuvre du Plan cancer 2014-2019 qui prévoit 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 voire 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. La poursuite des études sur l'intérêt de l'IRM multiparamétrique entre dans ce cadre.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Marilossian](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (7^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2916

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [14 novembre 2017](#), page 5528

Réponse publiée au JO le : [26 décembre 2017](#), page 6750