



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Dépistage du cancer de la prostate

Question écrite n° 3537

Texte de la question

Mme Nicole Trisse attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la lutte contre la mortalité liée au cancer de la prostate. Le cancer de la prostate est, chez l'homme, le premier cancer en termes d'incidence et le troisième en termes de mortalité, avec près de 53 000 nouveaux cas par an et 9 000 décès. Il est dépisté par un test de dosage dans le sang de l'antigène spécifique de prostate (PSA) et par un toucher rectal. Toutefois, en dépit de la fréquence de ce cancer, des études internationales ne s'accordent pas pour préconiser un dépistage systématique, et la Haute autorité de santé (HAS) ne l'a pas recommandé. Cette position se fonde notamment sur un niveau important de sur-diagnostic de cancers latents, qui n'affectent pas la personne de son vivant. Ces sur-diagnostic seraient responsables d'angoisses et d'exams et traitements inutiles. De plus, certaines études mettent en avant le risque de provoquer une dissémination de cellules cancéreuses selon le gradient du cancer dépisté, et, ainsi, d'accroître le risque de métastases. Pour autant, certaines associations de victimes du cancer de la prostate évoquent de graves négligences de la part de médecins n'informant pas suffisamment le patient, ou ne pratiquant pas chez lui le dépistage, pourtant simple à effectuer. Elles souhaiteraient une meilleure information des patients, la mise en place d'un dépistage plus organisé, par des outils moins coûteux. Par conséquent, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer la position du Gouvernement quant aux préconisations exprimées par les uns et les autres, et, de façon plus générale, concernant à la lutte contre cette maladie.

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 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 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 : [Mme Nicole Trisse](#)

Circonscription : Moselle (5^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3537

Rubrique : Maladies

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [5 décembre 2017](#), page 6061

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