



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

caisses

Question écrite n° 28395

Texte de la question

M. Nicolas Dupont-Aignan appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées au sujet du bilan de santé pris en charge par la sécurité sociale pour chaque patient tous les cinq ans. Le bilan de santé comprend, entre autres, à partir de prélèvements sanguins, l'examen et la recherche d'éventuelles anomalies et symptômes permettant de contrôler l'état de santé du patient. Cependant, ces prélèvements ne comprennent pas la recherche de dysfonctionnements de la prostate chez les hommes de plus de soixante-cinq ans. Néanmoins, si les taux de globules blancs et de cholestérol par exemple justifient une surveillance, la prostate ne semble pas le nécessiter. Cet examen groupé reviendrait pourtant moins cher à la sécurité sociale que s'il est ordonné par un médecin généraliste, comme c'est le cas la plupart du temps. Ainsi pourrait-on envisager de faire un véritable bilan de santé, adapté aux différentes catégories de la population, pour éviter les dérives budgétaires aggravant le déficit de la sécurité sociale. Il le remercie de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il envisage de prendre en ce sens.

Texte de la réponse

Le cancer de la prostate constitue un réel problème de santé publique, car il est le plus fréquent des cancers masculins et la deuxième cause de mort par cancer chez l'homme. Contrairement à d'autres cancers, il se développe très lentement et la nécessité d'un diagnostic précoce ne s'impose pas nécessairement chez tous les patients. La maladie peut être suspectée à un stade précoce par une anomalie au toucher rectal, des signes cliniques ou un examen biologique, le dosage des antigènes spécifiques de la prostate (PSA), la confirmation étant obtenue par la biopsie prostatique. Le dosage de la concentration de ces antigènes spécifiques fournit un marqueur d'atteinte prostatique mais sa spécificité et surtout sa sensibilité pour le diagnostic de cancer restent insuffisantes. De plus, le seuil de ce dosage varie avec l'âge. En 1998, l'Agence nationale d'évaluation et d'accréditation en santé (ANAES) a établi un rapport sur l'opportunité du dépistage systématique de ce cancer par le dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA). Aucune des études analysées par cette instance n'a fait la preuve d'un bénéfice du dépistage organisé par rapport à l'absence de dépistage en termes de mortalité spécifique par cancer de la prostate. En revanche, les traitements classiques, que sont la prostatectomie et la radiothérapie externe, peuvent être sources de complications. Ceci amenait l'ANAES à conclure que « les connaissances actuelles ne permettent pas de recommander un dépistage de masse du cancer de la prostate ». Un groupe d'experts réuni à la demande du ministre chargé de la santé le 9 juillet 2001 concluait qu'aucune nouvelle donnée disponible ne permettait de reconsidérer la position prise en 1998, et qu'il n'y avait pas d'argument récent en faveur d'un dépistage organisé. Au total, les différentes expertises conduites à ce jour n'ont pas conclu à un bénéfice de la mise en oeuvre d'un dépistage organisé des cancers de la prostate, eu égard aux effets secondaires des thérapeutiques actuelles, qui n'incitent pas à préconiser un traitement des tumeurs non décelables cliniquement. De nouvelles recommandations sont attendues concernant le dépistage individuel de ce cancer.

Données clés

Auteur : [M. Nicolas Dupont-Aignan](#)

Circonscription : Essonne (8^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 28395

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 17 novembre 2003, page 8760

Réponse publiée le : 8 juin 2004, page 4300