



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

cancer de la prostate

Question écrite n° 42406

Texte de la question

M. Hervé Féron attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur une étude française présentée fin septembre 2013 au Congrès européen de cancérologie d'Amsterdam. Bien que non recommandé, le dosage du PSA (une protéine spécifique de la prostate) est massivement prescrit et concerne 80 % des plus de 65 ans en France. Pourtant, selon les projections les plus favorables, ce test évitera au mieux un décès par cancer pour 1 000 hommes dépistés, ont constaté les chercheurs de l'Institut international de recherche en prévention à Lyon. Ces 1 000 dosages entraîneront 147 biopsies supplémentaires dont 9 auront des complications graves. Quelque 36 cancers surnuméraires seront dépistés et majoritairement traités par la chirurgie. Les ablations de la prostate provoqueront alors 12 cas d'impuissance et trois cas d'incontinence sans compter les problèmes psychologiques et d'altération de la qualité de vie. Surtout, ces prostatectomies pourront également causer des décès. Sur 120 333 ablations réalisées entre 2007 et 2011, les chercheurs ont compté 169 décès. Le résultat est le suivant : le risque de décès est de 0,1 % chez les 40-69 ans et trois fois plus élevé pour les plus de 70 ans ; « le surdiagnostic lié au dépistage peut déboucher sur des chirurgies qui se compliquent jusqu'au décès, alors que ces hommes n'auraient jamais souffert de leur cancer de la prostate au cours de leur vie » a déploré le professeur Mathieu Boniol, principal auteur de l'étude. Aussi, il lui demande de quelle façon le Gouvernement envisage de prendre en compte ces résultats.

Texte de la réponse

Avec près de 53 000 nouveaux cas annuels et près de 9 000 décès, 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) début 2009 apportent des conclusions contradictoires et, en même temps, montrent un niveau important de sur-diagnostic (défini comme le diagnostic d'un cancer qui ne se serait jamais révélé du vivant de la personne) associé au dépistage : il est évalué à au moins 30%. Le diagnostic de ces cancers latents est donc responsable d'examens complémentaires et de traitements inutiles. Par ailleurs, il diminue la qualité de vie de la personne par l'angoisse générée par l'annonce du diagnostic. Les traitements inutiles exposent en outre le patient aux effets secondaires, sans qu'il en tire de bénéfices en termes de mortalité. 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. 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 que chacun puisse choisir de se faire dépister ou non, en connaissance de cause. Elle a mis à jour en 2013, le guide d'information à l'usage des professionnels de santé produit par l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) en 2004. Par ailleurs, un rapport visant à l'information éclairée des patients, issu de groupes de travail coordonnés par l'institut national du cancer en lien avec l'association française d'urologie et la HAS va

venir compléter ces outils.

Données clés

Auteur : [M. Hervé Féron](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 42406

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [12 novembre 2013](#), page 11724

Réponse publiée au JO le : [24 juin 2014](#), page 5177