



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

cancer de la prostate

Question écrite n° 67164

Texte de la question

Mme Christine Pires Beaune attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la lutte contre la mortalité liée au cancer de la prostate. Selon la Haute autorité de santé, 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. Recommandé entre 50 et 70 ans, le dépistage du cancer de la prostate par l'étude du PSA via un prélèvement sanguin ne fait pourtant pas partie des dépistages systématiques organisés au niveau national, comme c'est le cas pour le cancer du sein chez la femme. Toutefois, 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 est basée notamment sur un niveau important de surdiagnostic de cancers latents, qui n'affectent pas la personne de son vivant. Cette position est également basée sur la spécificité de ce cancer dont l'apparition et l'évolution semblent très difficiles à évaluer et à anticiper d'un patient à l'autre, les facteurs de risques étant insuffisamment connus. 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 ayant un facteur de risque accru, 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, et une limitation des prostatectomies, particulièrement handicapantes pour les malades, et dont l'efficacité est controversée. Aussi, elle demande de bien vouloir lui indiquer la position du Gouvernement sur cette question de santé publique.

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. Des grandes études internationales ont montré un niveau important de sur-diagnostic (cancer qui ne se serait jamais révélé du vivant de la personne) de l'ordre de 30%, 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 les 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 ou d'une exposition à certains agents chimiques. Dans ce contexte, 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. Par ailleurs, l'institut national du cancer (INCa) va publier prochainement un document à l'usage des professionnels de santé pour informer les patients, intitulé « synthèse sur les bénéfices et les risques d'un dépistage de cancer de la prostate par dosage du PSA ». Ce document s'inscrit dans la mise en oeuvre du Plan cancer 2014-2019 qui a pour ambition 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 2014-2019, les recherches relatives à ce cancer vont être poursuivies.

Données clés

Auteur : [Mme Christine Pires Beaune](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 67164

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [21 octobre 2014](#), page 8695

Réponse publiée au JO le : [26 mai 2015](#), page 3937