

14ème législature

Question N° : 675	De Mme Marietta Karamanli (Socialiste, républicain et citoyen - Sarthe)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > cancer de la prostate	Analyse > dépistage.
Question publiée au JO le : 10/07/2012 Réponse publiée au JO le : 23/10/2012 page : 5923		

Texte de la question

Mme Marietta Karamanli attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la question du dépistage du cancer de la prostate. Des informations contradictoires sont données sur l'opportunité du dépistage tel qu'il est actuellement pratiqué. D'un côté, le dosage systématique du PAS après 50 ans aurait eu des effets positifs car plus un cancer est détecté tôt mieux il est traité. D'un autre côté, une enquête américaine dite « PLCO » (prostate, lung, colorectal and ovarian cancer) visant à évaluer l'incidence du dépistage du cancer de la prostate sur la mortalité conclurait à l'inutilité d'un dépistage systématique annuel. Cette enquête dont les résultats présentent un intérêt pose la question des effets inutiles voire indésirables de ce dépistage : examens complémentaires présentant des risques ou actes inutiles au regard de l'évolution très lente de la maladie. Certains praticiens proposent un suivi régulier mais un dépistage plus en lien avec l'évaluation des signes cliniques et des examens biologiques de départ. Elle lui demande si les pouvoirs publics en lien avec la Haute autorité de santé et les sociétés savantes et professionnelles entendent clarifier les informations données aux médecins et aux patients.

Texte de la réponse

Avec plus de 71 200 nouveaux cas annuels et près de 9 000 décès, le cancer de la prostate est en 2011 le premier cancer chez l'homme en termes d'incidence et le second 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 mais 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 et 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 et les traitements inutiles, exposant 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 et aucun pays n'a instauré un tel programme. La question du diagnostic des cancers latents reste posée et justifie donc de poursuivre la réflexion sur la stratégie de dépistage et de traitement. Un programme d'actions intégrées de recherche est prévu par une des mesures du plan cancer 2009-2013. Il s'agit par ailleurs d'assurer la diffusion, par les prescripteurs, d'une information claire sur les bénéfices/risques du dépistage. Pour ce faire l'Institut national du cancer a mis en place trois groupes de travail qui rendront leurs conclusions en 2013.