



## 14ème législature

<b>Question N° : 676</b>	De <b>M. Georges Ginesta</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Var )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> > santé	<b>Tête d'analyse</b> > cancers de la prostate et du sein	<b>Analyse</b> > traitement.
Question publiée au JO le : <b>10/07/2012</b> Réponse publiée au JO le : <b>23/10/2012</b> page : <b>5923</b>		

### Texte de la question

M. Georges Ginesta attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le problème du dépistage et du traitement du cancer de la prostate. En effet, il semble que le test de dosage PSA détecte tous les cancers de la prostate qu'ils soient bénins ou agressifs. Or, les spécialistes pensent que le cancer de la prostate est un processus normal de vieillissement de cet organe et que, le plus souvent, la maladie reste dans une sorte d'hibernation qui ne nécessite qu'une surveillance annuelle. Ils constatent aussi qu'en France, les patients détectés positifs sont trop souvent traités avec des biopsies, des radiothérapies ou encore de la chirurgie alors que ces traitements lourds ne sont pas toujours indispensables. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui préciser l'analyse qu'il fait de la situation et les mesures qu'il étant prendre afin de mieux encadrer le traitement du cancer de la prostate pour éviter les traitements superflus.

### 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.