

14ème législature

| | | |
|--|--|---|
| Question N° : 67705 | De M. Marc Goua (Socialiste, républicain et citoyen - Maine-et-Loire) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Affaires sociales, santé et droits des femmes | | Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes |
| Rubrique > santé | Tête d'analyse > cancer de la prostate | Analyse > lutte et prévention. |
| Question publiée au JO le : 28/10/2014 Réponse publiée au JO le : 26/05/2015 page : 3937 | | |

Texte de la question

M. Marc Goua 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. Cette affection demeure chez l'homme l'une dont l'incidence demeure la plus élevée. Avec près de 53 000 nouveaux cas par an et 9 000 décès, le cancer de la prostate est par ailleurs le troisième cancer le plus mortel en France. En dépit de ces données objectives, les études internationales ne s'accordent pas sur la nécessité de préconiser un dépistage systématique, à partir d'un certain âge notamment, comme tel peut être le cas chez la femme pour le cancer du sein. Ainsi, la Haute autorité de santé (HAS) ne l'a pas recommandé. Sans contester la légitimité et le bien-fondé des conclusions de cette autorité, des associations de victimes du cancer de la prostate pointent toutefois certains manquements des médecins, s'agissant de l'information aux patients à risque et de leur orientation vers des dispositifs de dépistage adaptés. Elles dénoncent également le recours trop fréquent à la prostatectomie, particulièrement handicapante pour les malades et dont l'efficacité est controversée. Aussi, il lui demande quelle est la position du Gouvernement à ce sujet.

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.