



15ème législature

Question N° : 2076	De Mme Christine Pires Beaune (Nouvelle Gauche - Puy-de-Dôme)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >maladies	Tête d'analyse >Dépistage du cancer de la prostate	Analyse > Dépistage du cancer de la prostate.
Question publiée au JO le : 17/10/2017 Réponse publiée au JO le : 26/12/2017 page : 6750		

Texte de la question

Mme Christine Pires Beaune attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le dépistage du cancer de la prostate. En France, ce cancer tue près de 9 000 hommes chaque année et en rend invalide 10 000 autres. Le dépistage repose aujourd'hui essentiellement sur le taux sanguin de PSA. Lorsque les résultats laissent à penser qu'il y a une suspicion de cancer, une biopsie est réalisée avec toutes les conséquences cliniques que cela implique. Aujourd'hui, les progrès de l'imagerie de la prostate (IRM multiparamétrique) permettent non seulement de détecter la présence et la localisation de la tumeur mais aussi son agressivité afin de justifier ou non une biopsie ultérieure. Aussi, à l'instar de ce qui se fait pour les femmes avec la mammographie, elle lui demande d'indiquer si le Gouvernement entend développer des centres agréés pour la réalisation d'IRM de la prostate afin d'assurer un meilleur dépistage de ce cancer.

Texte de la réponse

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) apportent des conclusions contradictoires. Elles montrent aussi un niveau important de sur-diagnostic (cancer qui ne se serait jamais révélé du vivant de la personne), de 30 % à 50 %, 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 des populations masculines à plus haut risque de développer un cancer de la prostate et à établir des niveaux de risque. Certains facteurs de risques génétiques et environnementaux de survenue du 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, d'une exposition à certains agents chimiques. Mais il reste à savoir comment ces différents facteurs interagissent, s'ils se cumulent, et donc de mesurer un niveau de risque de survenue de ce cancer. De plus on n'est pas en mesure de savoir si les hommes avec des facteurs de risque développent des cancers de forme plus grave ou d'évolution clinique plus rapide. Dans ce contexte d'incertitudes, 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. Ainsi, l'institut national du cancer (INCa) a mis à jour



son site en 2016 en proposant un ensemble de documents d'information des professionnels de santé et du public sur ce cancer. Ces démarches s'inscrivent dans la mise en oeuvre du Plan cancer 2014-2019 qui prévoit 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, des objectifs qui concernent particulièrement cette localisation de cancer sont poursuivis : garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques, accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice des patients et poursuivre les recherches, notamment afin d'améliorer les traitements. La poursuite des études sur l'intérêt de l'IRM multiparamétrique entre dans ce cadre.