



15ème législature

Question N° : 2077	De Mme Brigitte Liso (La République en Marche - Nord)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >maladies	Tête d'analyse >Prostate	Analyse > Prostate.
Question publiée au JO le : 17/10/2017 Réponse publiée au JO le : 30/01/2018 page : 817		

Texte de la question

Mme Brigitte Liso attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le cancer de la prostate. En effet, avec 71 000 nouveaux cas par an, celui-ci est le premier cancer de l'homme en France, devant celui du poumon. Dans l'ensemble, il est en nette augmentation dans les pays occidentaux. Il a, par exemple, doublé aux États-Unis de 2012 à 2017. Il résulte de nombreux paramètres environnementaux (hygiène, alimentation, etc.) mais également de facteurs génétiques. Si sa fréquence varie en fonction de l'âge des patients (20 % des prostatites comportent des lésions cancéreuses à 45 ans et plus contre 70 à 80 % à 80 ans), il est de mieux en mieux combattu. Pourtant, ce cancer, à évolution lente, demeure un fléau puisqu'il tue chaque année près de 10 000 individus et rend invalide autant de personnes. Ces décès sont souvent dus à des diagnostics trop tardifs, en raison d'anticipations encore insuffisantes. Parmi les pistes de réflexion figurent celle de la prévention et celle du recours systématique aux nouvelles innovations thérapeutiques (imagerie médicale, dosage du marqueur prostatique PSA à visée diagnostique, etc.). Actuellement, compte tenu des chiffres évoqués, la situation demeure insatisfaisante. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir lui préciser l'état de sa réflexion à ce sujet.

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 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, 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 œuvre du Plan cancer 2014-2019 qui stipule 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 sont délétères. 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.