



15ème législature

Question N° : 4000	De Mme Valérie Thomas (La République en Marche - 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 : 19/12/2017 Réponse publiée au JO le : 26/12/2017 page : 6750		

Texte de la question

Mme Valérie Thomas appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la méthode de dépistage du cancer de la prostate. Chaque année, en France, ce cancer tue près de 9 000 hommes et en rend invalides 10 000 autres. Les recommandations de la Haute autorité de santé ne permettent pas d'appréhender au mieux l'indicateur qu'est le taux du PSA. Bien souvent, la suspicion de cancer entraîne une biopsie dont les effets sur les patients sont lourds et dont le coup à l'acte est important. Or les innovations dans l'imagerie médicale, à travers l'IRM, permettent un meilleur diagnostic qui dégage des informations précieuses sur la présence, la localisation de la tumeur et son agressivité. Encadré par les autorités de santé, le recours à l'imagerie médicale aurait le bénéfice de mieux prévenir le cancer de la prostate et d'éviter un recours aux biopsies et, *in fine*, à des traitements radicaux (prostatectomie etc.) qui pénalisent grandement les patients. Face à l'application de protocoles contestés, elle souhaiterait savoir si une évaluation de la politique de dépistage du cancer de la prostate est envisagée pour parvenir à un contrôle régulier et encadré, à l'instar du dépistage du cancer du sein.

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.