

A partir de 50 ans, les hommes doivent-ils participer à un dépistage du cancer de la prostate ? Bien qu'aucune autorité sanitaire - qu'il s'agisse de l'Institut national du cancer ou de la Haute Autorité de santé - ne le recommande officiellement, l'Association française des urologues (AFU) organise, jeudi 20 septembre, pour la troisième année consécutive, une Journée nationale de la prostate afin d'inciter tous les hommes de 50 à 75 ans à se rendre chez leur médecin pour un dépistage de ce cancer. La mesure consiste en un dosage du PSA (marqueur biologique de la glande prostatique), une prise de sang et un toucher rectal.

Faut-il, à l'image de ce qui se pratique pour le cancer du sein et le cancer colorectal, instituer un dépistage généralisé, comme le sous-entend l'AFU ? *"Cette initiative sauvage, sans contrôle, n'est pas acceptable et est choquante*, lâche William Dab, ancien directeur général de la santé et professeur au Conservatoire national des arts et métiers. *Les conditions d'un programme populationnel de dépistage ne sont pas réunies.*" Pourquoi ? *"Parce que nous n'avons pas de preuves pour l'instant qu'un dépistage généralisé entraînerait une baisse de la mortalité due à cette maladie"*, résume Dominique Maraninchi, président de l'Institut national du cancer.

## LES ÉPIDÉMIOLOGISTES CONTRE

Début juillet, le professeur de santé publique Gérard Dubois et l'épidémiologiste Catherine Hill, de l'Institut Gustave-Roussy, publiaient, l'un dans la Revue canadienne de santé publique, l'autre dans la Presse médicale, deux articles critiquant l'action de l'AFU et mettant en garde sur les méfaits d'un dépistage systématique.

Le cancer de la prostate (cette petite glande située en dessous de la vessie et essentielle à la vie sexuelle) est une question sensible pour les hommes. D'abord parce qu'il s'agit du cancer masculin le plus fréquent après 50 ans. Environ 40 000 nouveaux cas et 9 000 décès sont enregistrés chaque année ; la mortalité par cette maladie augmente beaucoup avec l'âge. Ensuite parce que son traitement engendre souvent des effets secondaires difficiles à vivre, comme l'impuissance et l'incontinence urinaire.

*"La campagne de l'AFU relève d'un activisme partant d'une bonne intention, mais dont le résultat est catastrophique"*, affirme le professeur Dubois. En cause : le surdiagnostic, c'est-à-dire le dépistage de cancers qui ne se seraient jamais développés, et des traitements en excès alors que ces derniers entraînent une morbidité importante. *"On ne sait pas si le dépistage est utile, en revanche on connaît clairement ses inconvénients"*, synthétise M<sup>me</sup> Hill.

Cette querelle entre épidémiologistes et urologues désoriente les hommes de 50 ans et plus et sème le trouble chez les médecins généralistes, qui hésitent sur les recommandations à délivrer à leurs patients. *"C'est un exemple déplorable de la mollesse des autorités sanitaires"*, dénonce M<sup>me</sup> Hill. "C'est vrai, la situation est ambiguë, reconnaît le professeur Maraninchi. Pour l'instant, ne pas se faire dépister ne constitue pas une perte de chance."

Deux grandes études - l'une aux Etats-Unis, l'autre en Europe - ont été lancées afin d'évaluer les conséquences d'un éventuel dépistage de masse sur le taux de mortalité, la qualité de vie des malades, la valeur du PSA et la stratégie thérapeutique. Les résultats définitifs sont attendus début 2009. Pour l'heure, que doivent faire les hommes ? Est-il urgent d'attendre ?

*"Cette polémique n'a pas de raison d'être"*, affirme le professeur Christian Coulanges, président de l'AFU. Tout en reconnaissant le *"manque de données scientifiques"* pour justifier un dépistage

généralisé et les *"outils imparfaits"* que constituent le dosage du PSA et le toucher rectal, le professeur martèle que *"plus un cancer est détecté tôt, mieux c'est"*.

## "SURVEILLANCE ACTIVE"

Le professeur Dubois s'insurge contre cette règle. *"Rien ne permet de distinguer un cancer de la prostate qui va évoluer d'un autre qui n'évoluera pas"*, dit-il. D'évolution très lente, cette maladie peut rester longtemps silencieuse. Et les hommes peuvent avoir une augmentation bénigne de la taille de leur prostate.

*"Le problème majeur actuellement est que tout est fait pour qu'il y ait le plus d'ablations de la prostate"*, regrette Roland Muntz, président de l'Association nationale des malades du cancer de la prostate. *"On a certainement opéré des hommes, avec les risques que cela comporte, alors qu'ils auraient très bien pu vivre avec leur cancer indolent."*

*"C'est à cause de cette éventuelle prolifération d'impuissants et d'incontinents que les autorités sanitaires disent : attention, s'il y a dépistage de masse, il y aura effets secondaires de masse"*, explique M. Muntz. Ce dernier ne soutient ni les urologues de l'AFU - *"parce qu'ils présentent un conflit d'intérêts et surtrahent"* - ni les épidémiologistes - *"parce que le dépistage précoce peut sauver des vies"*. Il réclame que la *"surveillance active"* soit davantage proposée.

Chirurgie, radiothérapie, curiethérapie, surveillance, *"le patient doit discuter avec son médecin des avantages et inconvénients de ces quatre options possibles de traitement, prendre son temps avant d'arrêter sa décision, et ne pas hésiter à demander plusieurs avis"*, recommande le professeur Maraninchi.

En attendant, l'AFU, qui regroupe quelque 900 urologues, dont la majorité exerce en secteur libéral, a une fois encore choisi une belle femme blonde pour l'affiche de sa campagne de communication ainsi qu'un slogan choc qui irrite au plus haut point les spécialistes de santé publique : *"Ne jouez pas votre prostate à quitte ou double"*.

## Sandrine Blanchard

---

### Critères de l'OMS

La mise en place d'un dépistage de masse d'une maladie, quelle qu'elle soit, doit remplir huit critères pour être justifiée, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) :

- la maladie doit représenter un problème important de santé publique ;
- elle doit exister à un stade latent reconnaissable ;
- l'évolution de la maladie doit être correctement comprise ;
- il doit exister un traitement efficace pour les malades ;
- il doit exister des tests performants pour le dépistage ;
- le test doit être acceptable pour la population ;
- le dépistage doit diminuer la mortalité due à la maladie dépistée ;
- les bénéfices doivent être analysés en intégrant des facteurs économiques.

Article paru dans l'édition du 19.09.07

