



Dépistage du cancer de la prostate. Les représentations sous-jacentes.

L'utilité, en terme de durée et de qualité de vie, du dépistage du cancer de la prostate (Kpr) reste encore incertaine¹. Cependant le PSA est largement prescrit et surtout demandé par les patients. Quelle est la signification de cette demande de nos patients ou de leurs familles ? Comment y répondre ? Quel type d'information apporter ? Plusieurs études et articles apportent un éclairage.

Une tempête sur le PSA. (The PSA storm)²

A la suite d'un article paru dans un magazine américain grand public, présentant le PSA comme une panacée, Yamey et Wilkes avaient envoyé à ce magazine un texte essayant de présenter la réalité des faits. Cette mise au point a valu une avalanche de réponses au journal et sur le mail venant d'associations de soutien aux cancéreux, de malades et de groupes de malades, d'urologues, parfois sous les titres "Special Alert" et "Attention Men". Y et W étaient accusés d'être responsables de centaines de milliers de morts futures, taxés de "gériatricide", d'incompétence parce que non urologues, d'imposture, menacés de poursuites. Y et W proposent deux explications à ces réactions passionnelles : la croyance en l'efficacité du dépistage, et l'influence d'un lobby pro-dépistage.

La publication de cet article a valu au BMJ 31 lettres³: 11 de patients ou de leurs familles, 11 de médecins, 5 de groupes de patients. Sept approuvaient les auteurs, 17 s'opposaient, le reste était neutre. Ces courriers illustraient clairement le fossé entre les expériences individuelles de dépistage, et les données de la recherche. Tous les arguments (sauf 4) étaient fondés sur des anecdotes, des opinions, des dogmes. Un tiers des réponses venait de porteurs de Kpr se décrivant comme ayant eu la vie sauvée par le dépistage. Le thème commun était que les hommes sont capables d'avoir leur propre opinion sur le dépistage. Quelques réponses présentaient l'article comme une attaque contre les hommes, à l'image des réactions des femmes pour le cancer du sein.

Attitudes face au PSA: une étude qualitative⁴

52 anglais, suspects ou porteurs d'un Kpr, ont été interrogés sur leurs vues concernant le PSA, ses conditions de prescription et son intérêt.

Plus des 3/4 signalaient le peu d'informations reçues lors de la prescription du PSA.

Que retenir de ces études ? Le cancer pour nos patients a une représentation assez univoque, quelque soit l'organe atteint, avec le même principe de base : tout cancer est mortel, tout cancer doit être enlevé le plus tôt possible. Dépister un cancer asymptomatique est assimilé à sauver une vie. La perception reste très affective, l'utilité du dépistage n'est pas mise en question, la notion d'effets négatifs ou d'altération de la qualité de vie secondaire au dépistage n'est pas envisagée.

L'information de nos patients pour accepter ou proposer un dépistage par le PSA doit tenir compte de toutes ces données. L'étude de Donovan peut nous aider à présenter les données scientifiques. Encore faut-il que nous restions objectifs, car nous avons aussi nos représentations et nos certitudes.

1- Collectif. Prostatectomie et cancer localisé de la prostate, où en sommes nous? Bibliomed. 2002;281

2- Yamey G, Wilkes M. The PSA storm. BMJ. 2002;324:431

3- Storm over screening for prostate specific antigen. BMJ. 2002;324:1392-4

4- Chapple A et al. Why men with prostate cancer want wider access to prostatic specific antigen testing. BMJ. 2002;325:737-9

5- Donovan J et al. Improving design and conduct of randomised trials by embedding them in qualitative research. BMJ. 2002;325:766-70

Mots-clé: prostate, cancer, dépistage, PSA, représentation, information du patient

Numéro 283 du 21 novembre 2002

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>