

## Collège de la médecine générale - CMG

Communiqué de presse – 1 février 2011

### **Vous avez dit « prostate ! », comme c'est bizarre...**

Comme chaque année depuis 2005, une "*Journée de la prostate*" est organisée par l'Association Française d'Urologie qui promeut activement le dépistage systématique du cancer de la prostate. Plus récemment, un animateur de télévision et quelques confrères ont relancé cette campagne à l'aide d'une image "percutante" reprise dans de nombreux médias. De surcroît cette campagne mélange des concepts épidémiologiques source de confusion entre diagnostic (patients symptomatiques) et dépistage (patients asymptomatiques).

#### **Les données actuelles de la science**

Le Collège de la Médecine Générale approuve l'usage de méthodes de communication moderne pour appuyer des campagnes de santé publique. Mais il n'est pas acceptable que sous prétexte de modernité, des opérations promotionnelles "bruyantes" ne tiennent compte ni des définitions et données scientifiques actuelles, ni des avis de la majorité des sociétés scientifiques ou institutions sanitaires mondiales. En France la Haute Autorité de Santé et de l'Institut National du Cancer déconseillent un dépistage systématique du cancer de la prostate.

Le Collège de la Médecine Générale rappelle que tous les dépistages de cancers ne sont pas salutaires. C'est le cas malheureusement pour le cancer du poumon ou le cancer du pancréas par exemple. Dans le cas du cancer de la prostate, la difficulté vient du fait que si la majorité des hommes de la soixantaine ont des cellules cancéreuses dans leur prostate, seul un faible pourcentage d'entre eux verra se développer un véritable cancer, généralement après 80 ans. Assimiler ces cellules cancéreuses à un cancer-maladie est un abus de langage qui explique la difficulté à communiquer sur ce sujet difficile. Pour le public, la présence de cellules cancéreuses est assimilée à tort à une maladie avérée pouvant mettre en jeu à court terme la vie du patient. Le dépistage du cancer de la prostate aboutit donc à de nombreux surdiagnostics, c'est à dire à considérer comme malades des hommes qui n'ont pas et ne développeront pas de cancer. En effet, le devenir le plus fréquent des cellules cancéreuses prostatiques est de ne « jamais faire parler d'elles » du vivant du patient.

#### **Un surdiagnostic**

Nos collègues urologues sont confrontés quotidiennement aux victimes de ce cancer, mais cette réalité ne doit pas aveugler face aux réalités scientifiques : la synthèse des nombreuses études disponibles ne permet pas d'affirmer que ce dépistage épargne des décès par cancer de la prostate ni même augmente l'espérance de vie des patients. Une seule chose est actuellement certaine : le dépistage aboutit à de nombreuses opérations ou irradiations inutiles, lourdes de conséquences pour la sexualité ou la continence d'hommes encore jeunes et actifs. De plus, un faible pourcentage des biopsies réalisées au travers du rectum aboutit à des hémorragies, des septicémies, voire

exceptionnellement à des décès.

**« Primum non nocere »**

Les généralistes sont au premier rang pour constater les conséquences du dépistage actuel du cancer de la prostate. Ils prescrivent le dosage du PSA, parfois à la demande pressante de leurs patients, souvent influencés par la pression médiatique entretenue et imprudemment relayée au niveau des médias. La qualité de vie d'un homme, rendu incontinent par une intervention potentiellement inutile, est souvent altérée et l'on attend avec intérêt l'évaluation de ces souffrances dans l'étude européenne qui a porté sur plusieurs centaines de milliers d'hommes. Le Collège de la Médecine Générale rappelle que l'un des fondements de l'activité médicale est "de ne pas nuire" : « *primum non nocere* ». Tant que des inconnues importantes persistent sur l'intérêt de ce dépistage face aux risques associés au surdiagnostic, le Collège invite les médecins généralistes à informer clairement les hommes de plus de 50 ans à la fois sur les avantages espérés et les inconvénients potentiels du toucher rectal et du dosage des PSA dans le sang. Ce n'est qu'après cette information préalable complète que patient et médecin pourront prendre ensemble la décision de faire ou ne pas faire de dépistage.

**Le Collège de la Médecine Générale souhaite enfin que cessent des campagnes promotionnelles inopportunes qui faussent le dialogue serein entre les patients et leurs médecins traitants.**

Pour en savoir plus :

- lien vers la position récente de la HAS

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_961215/la-haute-autorite-de-sante-maintient-ses-recommandations-sur-le-depistage-du-cancer-de-la-prostate](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_961215/la-haute-autorite-de-sante-maintient-ses-recommandations-sur-le-depistage-du-cancer-de-la-prostate)

- lien vers la Société Canadienne du Cancer.

[http://www.cancer.ca/Canada-](http://www.cancer.ca/Canada-wide/Prevention/Getting%20checked/What%20other%20organizations%20say.aspx?sc_lang=fr-ca)

[wide/Prevention/Getting%20checked/What%20other%20organizations%20say.aspx?sc\\_lang=fr-ca](http://www.cancer.ca/Canada-wide/Prevention/Getting%20checked/What%20other%20organizations%20say.aspx?sc_lang=fr-ca)

Contacts

Pr Pierre Louis Druais, 06 09 42 22 77

Dr Pascale Arnould, 06 07 75 80 20