

COMMUNIQUE DE PRESSE

mercredi 18 mars 2009

**Dépistage du cancer de la prostate : de nouveaux éclairages vont contribuer à la définition de la politique publique à mettre en place**

L'Institut National du Cancer (INCa), La Haute Autorité de Santé (HAS,) et l'Association Française d'Urologie (AFU) enregistrent avec satisfaction la publication, dans le **dernier numéro du New England Journal of Medicine<sup>1</sup>, de l'étude ERSPC (European Randomized study of Screening for Prostate Cancer) sur le dépistage du cancer de la prostate.** Des équipes françaises<sup>2</sup> à l'initiative de l'AFU, et soutenues notamment par l'INCa à hauteur de 400 000 €<sup>3</sup> ont participé à cette étude ainsi que des équipes de 7 autres pays européens.

Le cancer de la prostate constitue un problème de santé publique important, il se situe en France au premier rang des cancers avec 62 245 nouveaux cas estimés en 2005. Son incidence est en forte augmentation (+ 8,5 % par an entre 2000 et 2006) en raison de l'effet combiné du vieillissement de la population, de l'amélioration des moyens diagnostiques et de la diffusion du dépistage individuel par dosage du PSA. Sa mortalité qui a concerné 9202 hommes en 2005 est en diminution constante grâce à l'amélioration de l'efficacité des traitements et à un diagnostic à un stade plus précoce.

Aujourd'hui en France, comme partout ailleurs dans le monde il n'a pas été mis en place de programme de dépistage organisé pour ce cancer. L'AFU, pour sa part, recommande depuis 2003 l'information des hommes sur les bénéfices et incertitudes du dépistage du cancer de la prostate et les conséquences potentielles des traitements et préconise un dépistage individuel pour les hommes de 50 à 75 ans par dosage du PSA total et toucher rectal annuel.



**Screening lowers prostate cancer mortality: First results from the European Randomized study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC)** by Schröder FH<sup>1</sup>, Hugosson J<sup>2</sup>, Roobol MJ<sup>1</sup>, Tammela TLJ<sup>3</sup>, Ciatto S<sup>4</sup>, Nelen V<sup>5</sup>, Kwiatkowski M<sup>6</sup>, Lujan M<sup>7</sup>, Lilja H<sup>8</sup>, Zappa M<sup>9</sup>, Denis LJ<sup>10</sup>, Recker F<sup>9</sup>, Berenguer A<sup>7</sup>, Määtänen L<sup>11</sup>, Bangma CH<sup>1</sup>, Aus G<sup>2</sup>, Villers A<sup>12</sup>, Rebillard X<sup>13</sup>, van der Kwast T<sup>14</sup>, Blijenberg BG<sup>15</sup>, Moss SM<sup>16</sup>, de Koning HJ<sup>17</sup>, Auvinen A<sup>18</sup>

<sup>2</sup> Issues des départements de l'Hérault et du Tarn et coordonnées respectivement par les Docteurs X Rébillard et F Iborra et par les Professeurs A Villers et B. Malavaud.

<sup>3</sup> Le financement initial du bras français de l'étude ERSPC dans les départements du Tarn et de l'Hérault a été assuré majoritairement par les FAQSV (Fond d'aide à la Qualité des Soins de Ville) de Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, ainsi que par le comité départemental de l'Hérault de la Ligue contre le Cancer, Languedoc-Mutualité / Nouvelles-Technologies et l'AFU. Le financement du second tour de dépistage est assuré par l'INCa et la Ligue contre le Cancer. La promotion de l'étude est assurée par le CHU de Toulouse et l'ARCOU (Association Régionale de Recherche en Onco-Urologie – Languedoc-Roussillon).

D'importantes questions autour du dépistage de ce cancer restent aujourd'hui posées, en particulier l'impact du dépistage en termes d'amélioration de la survie pour l'ensemble des populations concernées, mais aussi les risques du surdiagnostic (diagnostic d'un cancer qui ne se serait jamais révélé du vivant de la personne) et surtout de surtraitement (traitement d'un cancer sans impact sur le pronostic de la maladie) principalement en cas de cancer diagnostiqué à un stade très précoce et peu agressif chez un sujet âgé.

*Cette étude européenne, dont les résultats étaient attendus, est la plus importante étude randomisée sur le dépistage du cancer de la prostate. Elle montre, dans une population de plus de 160 000 hommes de 55 à 69 ans, une différence significative (diminution de 20 %) du risque de décéder d'un cancer de la prostate dans le bras bénéficiant d'un dépistage régulier par rapport à une population contrôle sans dépistage organisé.*

Les premiers résultats de l'étude ERSPC, dont le suivi est toujours en cours, apportent donc des éclairages particulièrement importants qui doivent être analysés en détail et mis en regard d'autres études concordants ou non, actuelles et à venir.

La politique publique en termes de dépistage devra notamment s'appuyer sur l'ensemble de ces contributions. Plusieurs étapes sont dès à présent programmées pour déterminer ce que devra être la politique d'action dans le domaine du dépistage et de la prise en charge du cancer de la prostate.

- La première sera la publication prochaine du rapport **de l'Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé (OPEPS)** produit sur le dépistage individuel et le traitement précoce du cancer de la prostate. Ce rapport va permettre de mieux connaître les pratiques de dépistage individuel et d'en appréhender les implications pour les patients et la collectivité. Il apportera des éléments d'analyse concernant l'état des lieux des pratiques en vigueur en matière de dépistage individuel (recours aux tests de dépistage, place des médecins généralistes et spécialistes face à un dépistage positif, performance des tests, intérêt d'un dépistage précoce). Il livrera aussi des éclairages essentiels sur le parcours de soins faisant suite à un diagnostic positif ainsi qu'une évaluation des coûts du dépistage et du traitement. Enfin il fournira des propositions d'amélioration du dispositif actuel de dépistage et de traitement du cancer de la prostate. Aujourd'hui il semble indispensable de disposer d'un tel état des lieux des pratiques en France, les extrapolations à partir des expériences étrangères étant toujours difficiles.
- Une autre étape majeure sera la mobilisation, au travers du prochain **programme d'action intégrée de recherche (PAIR) de l'INCa**, de l'ensemble de la communauté médicale, scientifique et de santé publique autour des principales questions qui restent posées à propos du cancer de la prostate. Depuis décembre 2008, un groupe de travail prépare un rapport sur les enjeux majeurs de la prise en charge de ce cancer afin de tracer les forces de proposition pour y répondre. Il s'agit en particulier de faire évoluer :
  - les techniques et stratégies de diagnostic précoce (nouveaux marqueurs, nouvelles techniques d'échographie ou de biopsie, développement de modèles prédictifs...),

- les options thérapeutiques pour les cancers dépistés en cherchant à mieux apprécier l'agressivité des cancers afin de proposer des traitements ou des alternatives thérapeutiques mieux adaptées,
- les options thérapeutiques pour les cancers agressifs, mais aussi d'améliorer la prévention et la prise en charge des séquelles thérapeutiques.

Dès juin 2009, le groupe de travail remettra un premier rapport sur les axes prioritaires du PAIR qui seront traduits dans un appel à projets lancé en septembre et doté de 8 M€. La Ligue nationale contre le cancer et l'Association de recherche contre le cancer ont déjà manifesté leur intérêt à y participer.

- L'ensemble de ces nouvelles données sera pris en compte dans la préparation de nouvelles recommandations sur le dépistage et la prise en charge du cancer de la prostate. Par conséquent, la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National du Cancer (INCA), avec l'appui de l'Association Française d'Urologie (AFU), réétudieront à la lumière de toutes ces études les recommandations sur le dépistage et la prise en charge. Un programme pilote sur la prise en charge du cancer de la prostate est en cours, réalisé conjointement par l'Unité Programme Pilote de la HAS et l'AFU pour évaluer et améliorer les pratiques professionnelles sur la base d'un référentiel de pratiques et d'indicateurs de qualité couvrant l'ensemble du parcours du patient.

*C'est ainsi que dès la fin de l'année 2009 et pour le prochain plan cancer 2009-2013, de nouveaux éclairages sur la politique publique de dépistage et de prise en charge du cancer de la prostate devraient être arrêtées en concertation avec l'ensemble des acteurs impliqués, professionnels et associations de patients notamment.*

#### **Contacts:**

##### **Institut National du Cancer**

Vanessa Ralli

Tél : 01 41101444

Email : vralli@institutcancer.fr

##### **Haute Autorité de Santé**

Virginie Lanlo : 01 55 93 73 18

Gilles Djeyaramane : 01 55 93 73 17

contact.presse@has-sante.fr

##### **AFU**

Professeur Pascal Rischmann

Président

Tél : 06 08 53 80 88

Email : rischmann.p@chu-toulouse.fr

##### **ERSPC**

Professeur Arnaud Villers

Coordonnateur du Bras français de l'étude

Tél : 06 07 67 37 83

Email : [arnauld.villers@wanadoo.fr](mailto:arnauld.villers@wanadoo.fr)

Docteur Xavier Rebillard

Coordonnateur du bras français de l'étude

Tél : 06 09 07 93 34

Email : [xavier.rebillard@wanadoo.fr](mailto:xavier.rebillard@wanadoo.fr)

---