




Le 8 septembre 2009


Communiqué de presse


Journée Nationale de la Prostate 15 septembre 2009


Vous avez le droit de savoir...

Organisée le **15 septembre 2009**, à l'initiative de l'Association Française d'Urologie (AFU) dans le cadre de la Semaine Européenne de l'Urologie, la **5^{ème} Journée Nationale de la Prostate** insiste cette année sur le **droit des patients à savoir...**

-  **Droit de savoir** que le **dépistage du cancer de la prostate doit comporter deux examens : le dosage du PSA total¹ ET le toucher rectal.**

-  **Droit de savoir** que le cancer de la prostate est un problème de santé publique et qu'un homme né en 1940 a **près de 20 % de risques d'avoir un tel cancer avant ses 75 ans.**

-  **Droit de savoir** que la **mortalité du cancer de la prostate a diminué**, en France, **de plus de 23 %** entre 1990 et 2003, grâce à l'amélioration des moyens diagnostiques et thérapeutiques.

-  **Droit de savoir** que les récents résultats de l'étude européenne ERSPC (European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer - étude européenne de dépistage randomisé du cancer de la prostate) montrent **une diminution de 30 % de risque de mourir de ce cancer chez les hommes qui se soumettent régulièrement au dépistage.**

¹ **Un dosage du PSA total suffit en première intention**

Il n'est pas rare, en l'absence de précisions sur la prescription du praticien, que les laboratoires de biologie réalisent, dans le même temps, le taux de PSA total et le taux de PSA libre. **Il s'agit d'une pratique inutile qui n'est pas sans conséquence sur le plan macro-économique, puisque le coût de l'examen est multiplié par deux (32,40 euros au lieu de 16,20 euros).**

Le rapport PSA libre / PSA total n'a en effet aucune signification en première intention. Il ne peut être utile que pour les patients dont le PSA total est compris entre 4 et 10 ng/ml et est particulièrement indiqué chez les patients qui ont eu une première série de biopsies, qui n'ont pas révélé de cancer et qui ont un PSA entre 4 et 10 ng/ml.

- ✚ **Droit de savoir** que **le dépistage individuel est pratiqué, en France, par plus de 80 % des médecins généralistes**, mais que l'information sur les possibilités et les conséquences de ce dépistage n'est pas coordonnée.
- ✚ **Droit de savoir** que les urologues de l'AFU défendent un dépistage éthiquement responsable qui repose sur l'information des patients.
- ✚ **Droit de savoir** que les urologues de l'AFU défendent un dépistage économiquement responsable, qui exclut l'usage coûteux et inapproprié du dosage du PSA libre et du PSA après 75 ans.
- ✚ **Droit de savoir** qu'au-delà **de 75 ans**, les hommes ont plus de risques de mourir "avec" leur cancer que de mourir "de" leur cancer et que le dépistage est inutile.
- ✚ **Droit de savoir** aussi qu'il existe des **inégalités en matière de dépistage**, inégalités géographiques et socio-professionnelles.
- ✚ **Droit de savoir** que **dans certains cas, la surveillance active du cancer est une alternative à des traitements lourds, et devrait permettre d'éviter les sur-traitements.**
- ✚ **Droit de savoir** quelles sont les nouvelles propositions de l'Association Française d'Urologie en matière de dépistage.

Propositions de l'Association Française d'Urologie en matière de dépistage

A la lumière du résultat des récentes études (ERSPC, Concord), l'AFU fait de nouvelles propositions :

- ✚ de 45 à 54 ans : un dépistage organisé pour les groupes à risques ;
- ✚ de 55 à 69 ans : un dépistage organisé, annuel si le PSA est supérieur à 1 ng/ml, tous les 3 ans si PSA est inférieur à 1 ng/ml ;
- ✚ de 70 à 75 ans : un dépistage individuel proposé au patient qui doit être informé de la maladie, de ses traitements et de leurs effets indésirables ;
- ✚ après 75 ans : le dépistage n'est pas recommandé.

L'AFU souhaite associer à cette démarche l'ensemble des médecins généralistes en les incitant à proposer ce dépistage à leurs patients selon des modalités précises :

- ✚ l'âge de la population cible ;
- ✚ le toucher rectal et le dosage du PSA ;
- ✚ l'information à délivrer aux patients concernant les bénéfices et les risques du dépistage et des éventuels traitements en cas de détection d'un cancer.

En signant un contrat avec l'HAS, l'AFU s'est engagée dans un programme pilote d'amélioration de la qualité des pratiques de prise en charge des cancers de la prostate. La société savante développera également un programme d'enseignement spécifique aux médecins généralistes.

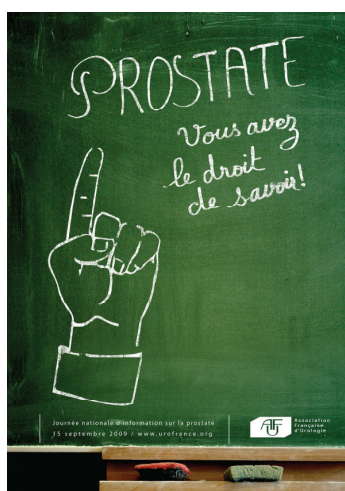
Rappel sémantique : dépistage organisé ou dépistage individuel ?

- Le dépistage est dit organisé lorsqu'une action d'incitation au dépistage est mise en œuvre par les autorités de santé. 2 exemples : le cancer du sein et, plus récemment, le cancer colorectal.
- Le dépistage est dit individuel quand il repose sur une initiative du médecin ou de son patient.

✚ A l'occasion de cette 5^{ème} Journée de la Prostate, l'AFU met en place **un numéro indigo, les 15 et 16 septembre, de 9h00 à 19h00, pour répondre à toutes les questions sur la prostate, ses pathologies et le dépistage du cancer :**

0820 366 110²

Enfin, l'affiche de la 5^{ème} Journée de la Prostate sera visible dans les cabinets et les services hospitaliers d'urologie, invitant les hommes – et les femmes, à en savoir plus sur la prostate...



Elle est aussi disponible sur le site Internet de l'AFU, ainsi que tous les outils imaginés par la société savante depuis les premières campagnes d'information de la Journée Nationale de la Prostate : www.urofrance.org

Service de presse et de communication :

MHC Communication

Marie-Hélène Coste / Véronique Simon

38 avenue Jean Jaurès - 94110 Arcueil

Tél. : 01 49 12 03 40 - Fax : 01 49 12 92 19

✉ : MHC@mhccom.eu

² Coût : 0,15 euros TTC/minute