

# Les Médecins Maîtres-Toile

[Accueil](#) ▶ [E-Santé](#) ▶ [Tribune libre](#) ▶ Journée Nationale de la Prostate : La manipulation s'amplifie

**Publié le : 2 juillet 2007**  
**Publication antérieure :  
14 septembre 2005**

 [Imprimer cet article](#)

**Auteur :**



## Journée Nationale de la Prostate : La manipulation s'amplifie

**Comment tenter de convaincre quand on manque d'arguments ?**

L'AFU, association française d'urologie, lance une grande campagne de mystification autour du dépistage du cancer de la prostate.

Ajout du 23 mars 2009

Certains aspects de cet article sont obsolètes du fait de l'actualité scientifique. Consultez cette mise à jour <http://www.atoute.org/n/article117.html>

Voir aussi la [journée de la prostate 2010](#).

Nous avons déjà expliqué ici à quel point le [dépistage du cancer de la prostate est un sujet difficile](#), non tranché, demandant des travaux scientifiques complémentaires pour y voir plus clair.

La [Haute Autorité de Santé](#) a entériné cette situation en 2004 : **"Le bénéfice en termes de réduction de mortalité globale d'un dépistage systématique du cancer de la prostate par le dosage du PSA sérique total n'est pas démontré. Les résultats des études portant sur le dépistage systématique ne permettent pas de conclure sur l'opportunité d'un dépistage individuel."**

Des chercheurs de l'IGR et du CHU d'Amiens s'en sont inquiétés récemment [1]

En pratique et pour faire court, en proposant ce dépistage aux hommes, on risque d'en tuer plus que l'on n'en sauve, comme cela a été montré dans la [seule grande étude évaluant le dépistage](#) : aussi paradoxal que cela puisse paraître, **il y a eu plus d'hommes morts d'un cancer de la prostate dans le groupe auquel le dépistage a été proposé, que dans celui non incité à se dépister**. Les auteurs ont ensuite "bidouillé" leurs chiffres, ([lire ici](#)), pour tenter de modifier le sens de leurs résultats.

**TABLE I. Analysis of the Effect of Screening, Group at Randomisation, Age and Area of Residency on Prostate Cancer Death Using the Cox Proportional Hazards Models**

	Intervention model		
	Relative risk	95% CI	P-value
Screened versus unscreened	0.385	(0.207–0.714)	0.0025**
Invited versus not invited	1.085	(0.822–1.433)	0.5637
Age (on Nov. 15, 1988)	0.938	(0.897–0.981)	0.0054**
Residential area			
Dummy variables			
C1	1.088	(0.833–1.421)	0.5341
C2	0.926	(0.711–1.206)	0.5697
C3	0.964	(0.741–1.254)	0.7831

CI, confidence interval.

\*\* , statistically significant

Voici les données de l'étude québécoise évaluant l'impact du dépistage. Le risque de mortalité par cancer de la prostate est légèrement augmenté (d'un facteur 1,085) dans le groupe invité à pratiquer un dépistage. C'est en fait la seule donnée utilisable. Les auteurs ont cherché ensuite à mélanger les hommes ayant pratiqué réellement le dépistage dans les deux groupes (screened) et à comparer ce résultat avec ceux qui n'avaient pas été dépistés par tirage au sort ou par choix personnel, ce qui est **totalemment invalide car introduisant des biais statistiques majeurs.**

De nombreux articles reprennent cette problématique et incitent à la modération et au doute :

► Un article suisse émanant d'une revue de grande qualité et faisant un point particulièrement honnête sur le sujet : <http://www.primary-care.ch/pdf/2004/2004-39/2004-39-274.PDF>

► Un article du découvreur des PSA qui alerte sur le fait qu'après réflexion et plus de 10 ans d'utilisation des PSA, ce dosage n'a pas d'intérêt, voire est délétère dans l'optique de dépister les cancers de la prostate. [http://www.esculape.com/uronephro/psa\\_fin.html](http://www.esculape.com/uronephro/psa_fin.html)

Dans ces conditions, l'AFU s'éloigne dangereusement du *primum non nocere* (d'abord ne pas nuire)

Une telle campagne tendancieuse, ciblée sur les **épouses des patients** pour mieux instiller la peur, est indigne de notre profession.

Reste enfin le problème du financement de cet "évènement" : Qui paye ? Qui est derrière l'agence de communication professionnelle qui en assure la promotion ?

En cherchant bien, il est possible de trouver le mode de financement de l'AFU : En pratique 80% **proviennent directement ou indirectement de l'industrie pharmaceutique.**

Le texte de ce **rapport financier** est saisissant, je n'y ai pas changé une virgule (la page initiale a disparu en 2008, mais j'en avais conservé une copie). Seule la mise en gras de certains passages est de mon fait :

"En 2004, le bilan financier de l'AFU a été particulièrement positif avec un bénéfice de 222.730 Euros ; en réalité, il n'est pas aussi important, car il vient pour partie (environ 25%) d'artifices comptables tels que des reprises de provision.

Les recettes étaient de 2.940.298 Euros, générées par quatre postes principaux :

- le congrès qui représente 60% des recettes,
- les partenariats avec l'industrie à hauteur de 25%,
- les abonnements à 6%

- ▶ et les cotisations un peu moins de 5%

Les charges étaient de 2.796.330 Euros, 90% de nos dépenses relevant de 5 postes :

- ▶ le congrès pour 51%,
- ▶ les publications : 12%
- ▶ l'organisation de séminaires : 10% (ECU, SUC...)
- ▶ les frais de déplacements : 9%
- ▶ et les frais de fonctionnement : 8%

A travers ces chiffres, **l'AFU apparaît bien comme une entreprise**, dont l'activité est l'organisation du congrès et la transmission du savoir avec ses modules d'enseignements et ses publications. C'est essentiellement grâce aux partenariats avec l'industrie que l'AFU assure son fonctionnement, nous offre des prestations de qualité et maintient des cotisations à un niveau raisonnable.

**N'oublions donc pas le respect que nous devons à nos partenaires et le devoir d'honorer les contrats que nous avons passé avec eux** ; la contribution des laboratoires pharmaceutiques peut bien sûr évoluer et il faut aussi être prêt à payer plus de cotisations si cela s'avère un jour nécessaire.

Jean Pierre Mignard (Trésorier)"

L'Association Française d'Urologie ne se présente donc plus comme une société savante, mais comme une véritable entreprise de communication au budget conséquent, liée à des partenaires industriels et assurant la promotion de l'activité de ses membres et de sa discipline. L'incitation discutable au dépistage du cancer de la prostate, malgré l'avis prudent de la HAS et de sociétés savantes moins liées à l'industrie, a pour effet d'augmenter le chiffre d'affaire des médecins urologues (consultations de dépistage, opérations chirurgicales) et le chiffre d'affaire des partenaires qui vendent justement des médicaments destinés à traiter les cancers de la prostate inutilement détectés.

La science et la médecine cèdent le pas à de la promotion organisée, et on aimerait savoir quels sont ces contrats que les urologues adhérents se doivent d'honorer pour éviter l'augmentation de leur cotisation.

Enfin, la transparence n'est pas non plus au rendez-vous : La [plaquette de 28 pages qui présente l'AFU](#) bien que réalisée en 2005, ne dit pas un mot de ces partenariats, que l'on peut juste soupçonner en notant que l'association est domiciliée au siège de l'agence de communication à laquelle elle sous-traite la majeure partie de ses activités. Le rapport du trésorier 2004 a été trouvé par Google et est le seul qui soit accessible sur le site Urofrance.

S'il vous reste un doute, demandez-vous pourquoi on ne fait pas de campagne pour détecter le cancer du poumon par une radiographie, ou le cancer du pancréas par une échographie annuelle par exemple...

La réponse est simple : parce que cela ne sert à rien et que cela aboutirait à tuer plus de gens par des interventions chirurgicales inutiles que le dépistage ne pourrait en sauver, et enfin qu'il n'y a personne pour financer la promotion de ces stratégies.

Pour le moment...

clin d'oeuil 2010 : la [journée de la prostate 2010](#)

---

[1] Dépistage du cancer de la prostate : des bénéfices "hypothétiques", selon des chercheurs

PARIS, 1 juil 2007 (AFP) - Les "inconvenients" d'un dépistage systématique du cancer de la prostate "sont certains, les bénéfices sont hypothétiques", car "seuls les résultats des études en cours permettront de trancher", ont mis en garde dimanche des chercheurs français dans un communiqué résumant leurs récents travaux.

"L'inconvénient majeur" d'un dépistage systématique du cancer de la prostate par dosage du PSA (antigène spécifique prostatique) "est le surdiagnostic, c'est-à-dire le dépistage de cancers qui ne seraient jamais devenus symptomatiques", soulignent Catherine Hill, épidémiologiste à l'Institut Gustave Roussy (IGR) à Villejuif, et le Pr Gérard Dubois (CHU D'Amiens). "De plus, les traitements entraînent souvent impuissance et incontinence", ajoutent-ils.

"Trouver plus tôt un cancer ne suffit pas à démontrer que cela est utile au patient. Seules des études épidémiologiques qui démontrent une baisse de la mortalité peuvent apporter une telle preuve", insistent-ils.

L'efficacité d'un programme de dépistage de masse est démontrée pour le cancer du col de l'utérus, du côlon et du rectum, et du sein, mais "pour le cancer de la prostate, les études sont en cours, l'efficacité du dépistage n'est donc pas établie à ce jour", selon le Dr Hill et d'autres épidémiologistes de l'IGR.

Le Pr Dubois qui a analysé les recommandations internationales sur le dépistage, dans la Revue canadienne de Santé publique, insiste sur leurs "hétérogénéités". Il estime, tout comme Catherine Hill, que la pratique française actuelle du dosage des marqueurs tumoraux (dosage du PSA) qui a coûté 63 millions d'euros à l'Assurance maladie en 2003 est "une dépense non justifiée".

L'Association française d'urologie (AFU) recommande pour sa part le dépistage individuel à tous les hommes âgés de 50 à 75 ans, ainsi qu'un dépistage à partir de 45 ans aux patients présentant un risque particulier (antécédents familiaux, origine africaine ou antillaise).

Plus de 50.000 cancers de la prostate sont détectés chaque année en France et 10.000 décès comptabilisés, souligne l'AFU. Le dépistage repose sur deux types d'examen, le toucher rectal pour palper la glande, et un dosage sanguin spécifique, dit "PSA". La concentration sanguine du PSA, une protéine qui n'est produite que par la prostate, augmente en cas de cancer, mais aussi de gonflement bénin de la prostate ou d'infection. confirment qu'il est prématuré d'envisager un dépistage de masse.



 [Imprimer cet article](#)

Copyright Médecins Maîtres-Toile francophones  
[Espace membres](#) - [Administration](#) - [Crédits](#)

---