



**Dans le sillage des sous-marins**  
Une récente thèse de physique décrit des phénomènes de mécanique des fluides qui pourraient intéresser la marine nationale. PAGE 2



**De l'intérêt d'être généreux**  
Le dilemme du prisonnier, un classique de la théorie des jeux, est revisité par de nouvelles études qui montrent que l'altruisme est plus « rentable ». PAGE 3



**Improbablologue** Ses travaux loufoques nourrissent régulièrement la chronique scientifique. Nicolas Guéguen fait de la rue un laboratoire de psychologie expérimentale. PAGE 7

A ceux qui s'opposent à tout type de dépistage du cancer de la prostate, le professeur Abdel-Rahmène Azzouzi, urologue, répond que cela revient à nier une baisse franche de la mortalité de cette maladie depuis l'arrivée de la protéine PSA

## Etre médico-responsable

| TRIBUNE |

Depuis plusieurs années, le cancer de la prostate, et en particulier son dépistage, est sujet à des polémiques récurrentes. Ce cancer est aujourd'hui le plus fréquent chez l'homme avec 56 800 nouveaux cas diagnostiqués en 2012, et près de 9 000 morts par an. Alors que l'Association française d'urologie recommande un dosage de l'antigène spécifique de la prostate ou PSA associé à un toucher rectal annuel pour les hommes entre 50 et 75 ans, de nombreuses voix se sont élevées pour dénoncer la pratique du dépistage, dont celle du professeur Abblin, immunobiologiste ayant isolé la protéine PSA, marqueur de la présence de tissu prostatique (« The Great Prostate Mistake », par Richard J. Abblin, *The New York Times* du 9 mars 2010).

En 2012, le dernier avis de la Haute Autorité de santé (HAS) a été de ne pas recommander le dépistage, y compris dans les populations à plus haut risque (1). Dans ce contexte, l'association Touche pas à ma prostate a acquis une certaine notoriété en adoptant une position tout aussi radicale que la sont les traitements encore trop souvent appliqués dans certains cas de cancer de la prostate.

Dans le domaine médical, les débats prennent souvent une tournure irrationnelle car j'enjeu n'est autre que le bien le plus précieux de la population : la santé. Par ailleurs, le système de soins français étant fondé sur un financement public solidaire, vient se greffer une suspicion d'enrichissement personnel du corps médical aux dépens de l'intérêt général. Pour autant, dans le cas particulier du cancer de la prostate, les opposants farouches au dépistage se trompent de débat en posant la bonne question mais en y apportant une réponse hors sujet.

S'interroger sur le bien-fondé du nombre de traitements radicaux, par chirurgie ou radiothérapie, pratiqués en France est pertinent ; y répondre en négligeant le problème relève de l'irresponsabilité médicale. Également, dans le tout récent rapport Jean-Paul Vernant, remis vendredi 30 août au gouvernement et qui formule des recommandations pour le futur troisième Plan cancer afin de réduire les inégalités sociales face à cette maladie (<http://www.e-cancer.fr/toutes-les-actualites/7845-recommandations-pour-le-troisieme-plan-cancer>), celles concernant le cancer de la prostate suggèrent le déboursement du dosage du PSA réalisé en l'absence de signes cliniques, alors que le cancer de la prostate reste asymptomatique jusqu'à un stade très tardif de son évolution.

Aux Etats-Unis, l'analyse du suivi de la mortalité des principaux cancers, depuis les années 1930, montre une baisse franche de la mortalité du cancer de la prostate depuis l'avènement du PSA. S'opposer à tout type de dépistage du cancer de la prostate

revient donc à nier cette évidence tout en détournant le regard du problème de santé publique grandissant de la prise en charge de ce cancer dans une population masculine vieillissante.

Dans ce contexte, la communauté urologique française a décidé d'avoir une attitude médico-responsable en étant attentive aux critiques concernant le sur-traitement et en explorant activement les voies alternatives aux traitements radicaux lorsque l'état de la maladie du patient le permet.

Ainsi le nombre de prostatectomies totales a diminué de manière significative entre 2010 et 2011, passant de 25 000 à 22 000, avec une persistance de cette tendance depuis lors. Par ailleurs, en France, un protocole de recherche, répondant aux critères internatio-

**« Dans le cas particulier du cancer de la prostate, les opposants farouches au dépistage se trompent de débat en posant la bonne question mais en y apportant une réponse hors sujet »**

nalement reconnus, a été mis en place sur la surveillance active, méthode qui permet, par un suivi assidu, d'éviter l'intervention pour les cancers les moins agressifs. Enfin, l'urologie française est très active dans le domaine des traitements focaux du cancer de la prostate localisée qui montrent des résultats prometteurs lorsque les patients sont bien sélectionnés.

Cette réaction saine de l'urologie française devant la problématique réelle du surtraitement du cancer de la prostate localisée ne fait que perpétuer l'excellence de l'expertise française dans ce domaine. Il faut rappeler le rôle pionnier des urologues français dans l'avènement de la prostatectomie totale par voie coloscopique, qu'ils ont mise au point, mais aussi l'optimisation, par une équipe nantaise, de la technique chirurgicale par voie ouverte, aujourd'hui largement pratiquée à travers le monde.

Dans le domaine des thérapies focales, une équipe lyonnaise a été le précurseur de la technique par ultrasons focalisés de haute intensité et le CHU d'Angers est, aujourd'hui, le principal promoteur de la technique de photoradiothérapie dynamique de la prostate, accompagnée par de nombreux autres centres français, européens et de par le monde. Ces thérapies focales qui utilisent différentes méthodes physiques tel-

les que le froid, la chaleur ou une lumière laser ont tout pour objectif de détruire le foyer cancéreux et le tissu avoisinant.

Cette approche focale du traitement du cancer de la prostate localisée est une réponse à la demande du maintien de la qualité de vie des patients se voyant proposer un traitement radical. En effet, malgré les progrès incontestables des différentes thérapies radicales, chirurgicales ou fondées sur la radiothérapie, ces vingt dernières années, la survenue de troubles de l'érection, dans une moindre mesure, d'une incontinence urinaire reste une conséquence possible incontestablement résolue à ce jour.

Dans le contexte économique actuel mais aussi de la pénurie récurrente de lits hospitaliers, l'introduction de ces thérapies focales comme pratique de soins ambulatoires devrait entraîner une diminution drastique des durées de séjour avec, comme impact positif, une disponibilité accrue des lits hospitaliers mais aussi une réduction du coût global de la prise en charge, sous réserve d'études macroéconomiques bien conduites.

Dans le même souci d'optimiser la qualité des soins tout en diminuant les coûts de santé, les progrès de l'IRM dans la localisation des foyers cancéreux, lorsque la maladie est limitée à la glande prostatique, devraient à terme modifier les pratiques de la biopsie prostatique, passant d'un échantillonnage à l'aveugle à des biopsies ciblées, et réduire de 30% la quantité d'actes nécessaires au diagnostic de la maladie.

Au-delà du débat et de la polémique sur la prise en charge du cancer de la prostate et de son dépistage, il est rassurant de constater la contribution scientifique déterminante des urologues français à apporter des solutions adaptées aux besoins dans ce domaine, tout en gardant une oreille attentive aux attentes de la population française et des autorités de tutelle.

Dans un contexte de suspicion généralisée vis-à-vis du monde pharmaceutique et sourde à l'égard du corps médical, et pour avoir vécu l'expérience de nombreux systèmes de soins à travers l'Europe et le reste du monde, il paraît important de rassurer la population française quant au standard de soins particulièrement élevé dont elle est l'objet mais aussi de l'engagement éthique de très nombreux praticiens qui contribuent à inventer la médecine de demain. Sans nier la nécessité d'une maîtrise de certaines dérives, il reste que la médecine française demeure un des joyaux de notre République. ■

(1) Rapport d'orientation, cancer de la prostate, fév. 2012 : [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/rapport\\_dorientation\\_-\\_cancer\\_de\\_la\\_prostate\\_2012-04-02\\_16-39-9\\_898.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/rapport_dorientation_-_cancer_de_la_prostate_2012-04-02_16-39-9_898.pdf)

Le supplément « Science & médecine » publie chaque semaine une tribune libre ouverte au monde de la recherche. Si vous souhaitez soumettre un texte, priez de l'adresser à [sciences@lemonde.fr](mailto:sciences@lemonde.fr).

Le professeur Abdel-Rahmène Azzouzi est chef de service d'urologie au centre hospitalier universitaire d'Angers.