

L'enjeu de l'information du public

Georges-Henri FOURNIER

Résumé

La relation des citoyens à la médecine a considérablement changé grâce à la facilité d'accès à l'information. Chacun d'entre nous a son application favorite sur son smartphone ou bien consulte divers « tutos » destinés à apprendre et comprendre ce qui nous entoure. Le cancer de la prostate n'échappe pas à la règle et ou que vous soyez vous avez accès à diverses sources d'informations pour lesquelles il ne manque que la certitude que les informations sont pertinentes et exactes. Il est possible de critiquer cette évolution du transfert du savoir vers les non spécialistes. A contrario, il est possible de prendre cette opportunité pour aider nos concitoyens à comprendre les enjeux pour des sujets aussi personnels que de décider ou non d'effectuer le dépistage du cancer de la prostate après 50 ans. La majorité des sociétés savantes s'accordent sur le fait de proposer un dépistage au patient sous réserve qu'il ait eu au préalable une information pour l'éclairer dans son choix. Voilà l'enjeu : la qualité de l'information ! Constatons que l'information actuelle proposée par les tutelles (améli.fr, e-cancer) est au minimum incomplète, obsolète voire antidépistage L'information de qualité dans le domaine du dépistage revient à exposer de façon assez détaillée ce qu'est cette maladie et ses différents visages contrastés entre un petit cancer simplement surveillé et une forme peu différenciée à traiter sans délai, avec ses conséquences urinaires et sexuelles chez un homme jusque-là bien portant et asymptomatique avec une espérance de vie supérieure à 10 ans. L'information du patient, c'est aussi expliquer le parcours du dépistage depuis le pourquoi du simple dosage du PSA et les différents scénarios en fonction du résultat du PSA, puis de l'IRM, des biopsies ciblées et des traitements. C'est également expliquer que c'est parce que la maladie est détectée tôt qu'il existe une possibilité de ne pas risquer d'en décéder si par malchance on est atteint d'une forme peu différenciée agressive. Les affirmations, qui commencent à appartenir au passé sur le surdiagnostic et le surtraitement doivent conduire à expliquer pourquoi les pratiques changent en fonction des connaissances, sans cesse actualisées. Ce n'est qu'après s'être approprié la connaissance de ces éléments que la décision devrait être prise par l'homme lui-même, souverain devant ce choix personnel qui prends en compte ses choix de prise de risque dans la vie. Si les années à venir sont aussi riches de changements il est possible que cette discussion sur le dépistage n'ait plus de raison d'être. Caractérisons mieux et précocément les cancers de la prostate (biologie, imagerie...) qui sont porteurs d'un risque vital. Optimisons les traitements pour en réduire la toxicité (traitement focaux, traitements guidés par l'image radiologique ou fonctionnelle...). Encourageons pour cela nos recherches et faisons appel à l'aide des tutelles et de nos concitoyens concernés. L'Association Française d'Urologie est mobilisée sur ces objectifs d'information et de progrès.