

## Boîte à décision

### Dépistage du cancer de la prostate

# Choisir de faire ou de ne pas faire le test de dépistage

#### CE DOCUMENT S'ADRESSE :

- Aux hommes âgés entre 55 et 69 ans ayant une espérance de vie d'au moins 10 ans

#### CE DOCUMENT SERT À :

- Informer la personne des avantages et désavantages du dépistage
- Préparer la personne à discuter avec les professionnels de la santé
- Aider la personne à choisir une option qui respecte ses priorités

# TABLE DES MATIÈRES

---

## INTRODUCTION

Dépistage du cancer de la prostate 3

## EXPLORER LES OPTIONS DU DÉPISTAGE

Faire le dépistage en moyenne 2 fois  
sur une période de 13 ans 4

Ne pas faire le dépistage 5

## EXERCICE DE CLARIFICATION DE VOS PRIORITÉS 6

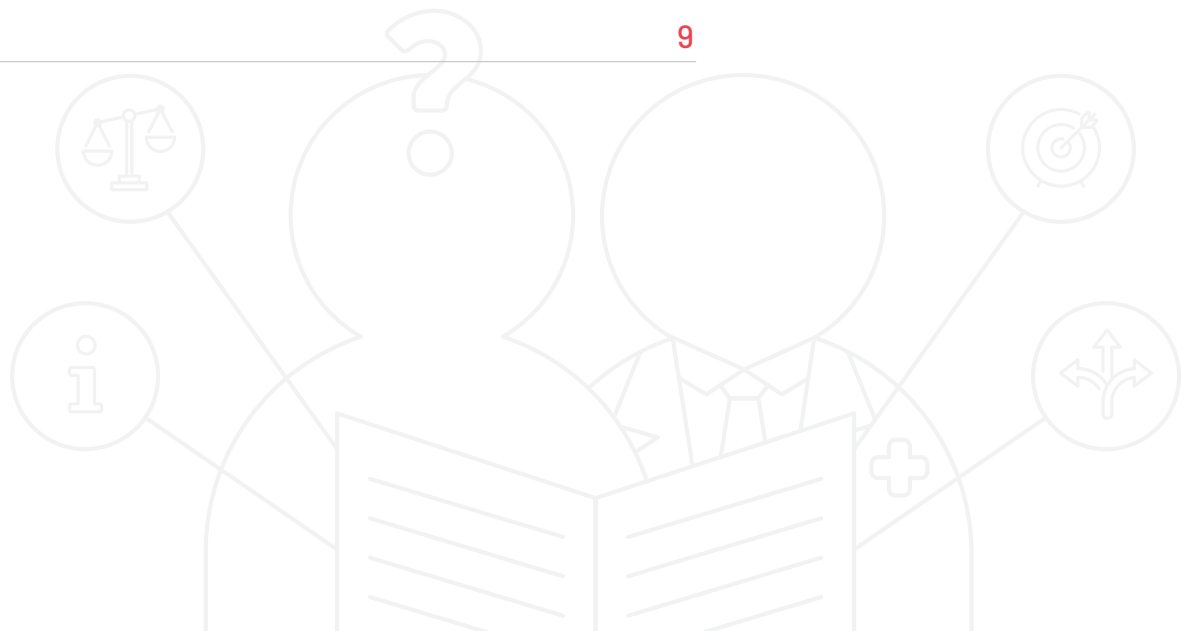
## CHOISIR UN OPTION 7

## LISTE DE CONTACTS POUR ACCÉDER AUX SERVICES 7

## GLOSSAIRE 8

## CRÉDITS 8

## RÉFÉRENCES 9





## Dépistage du cancer de la prostate

Le dépistage du cancer de la prostate se fait à l'aide d'une analyse sanguine. On dose l'antigène prostatique spécifique (APS) dans le sang pour estimer le risque d'avoir le cancer de la prostate. Cette analyse sanguine est prescrite par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée.

### Qui pourrait envisager de faire le test de dépistage ?

Les hommes âgés entre 55 et 69 ans ayant une espérance de vie d'au moins 10 ans. Le dépistage est approprié pour les personnes qui ne sont pas porteuses de maladie grave affectant leur espérance de vie.

### Comprendre le résultat

Un **APS supérieur ou égal à 4 ng/mL** augmente le risque d'avoir un cancer de la prostate.

Si l'APS est inférieur à 4 ng/mL, alors l'homme pourra être invité à refaire le test dans quelques années.

### Prochaines étapes suite à un dépistage positif

- 1) **Si l'APS est supérieur ou égal à 4 ng/ml**, alors le médecin peut proposer de faire une biopsie de la prostate pour vérifier si la personne a vraiment le cancer. La personne peut alors choisir de ne pas faire de biopsie et plutôt, de surveiller activement la situation en faisant de nouveaux tests de dépistage à intervalles réguliers.
- 2) **Si la personne choisit de faire une biopsie, et que celle-ci révèle la présence d'un cancer de la prostate**, alors la personne peut choisir les options suivantes :
  - Ne pas faire de traitement et surveiller activement la situation en faisant de nouveaux tests de dépistage à intervalles réguliers.

- Subir une chirurgie pour enlever la prostate
- Entreprendre un traitement de radiothérapie

### Tenir compte de vos priorités

Vous pouvez choisir de faire ou de ne pas faire le dépistage. Ce choix vous appartient car :

- Il y a des avantages et des inconvénients aux deux options
- Les deux options sont acceptables : tous les organismes ayant élaboré des guides de pratique clinique (INESSS, USPSTF, AUA, ACP, CUA)\* recommandent une prise de décision éclairée et partagée entre le professionnel de la santé et le patient.

\* Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs; United States Preventive Services Task Force (USPSTF); American Urologic Association (AUA); American College of Physicians (ACP); Canadian Urological Association (CUA).



### Nous recommandons que :

- La décision tienne compte des valeurs et priorités de la personne
- La décision soit partagée entre le professionnel de la santé et la personne





## OPTIONS

Explorer les options



### Faire le dépistage en moyenne 2 fois sur une période de 13 ans

#### AVANTAGES

##### ↑ Survie ⊕ ⊕ ⊕ ○

Pour chaque 1 000 hommes dépistés, **environ 1 décès** dû au cancer de la prostate est **évit** grâce au dépistage (0.1%).

##### ↑ Être rassuré ⊕ ⊕ ⊕ ○

Pour chaque 1 000 hommes dépistés, environ 760 ont un résultat de dépistage négatif. Ces hommes sont initialement **rassurés**.

##### ↓ Sévérité du cancer lors du diagnostic ⊕ ⊕ ⊕ ○

Pour chaque 1000 hommes dépistés, environ 100 ont un diagnostic de cancer de la prostate. **Le cancer est en moyenne moins sévère** chez ces hommes comparativement aux hommes n'ayant pas fait de dépistage.

#### INCONVÉNIENTS

##### ↑ Rassuré à tort ⊕ ⊕ ⊕ ○

Parmi les 760 hommes qui ont un dépistage négatif, environ 27 ont tout de même un cancer de la prostate. Ces hommes auront été faussement rassurés.

##### ↑ Fausse alerte ⊕ ⊕ ⊕ ○

Pour chaque 1 000 hommes dépistés, **environ 240** nécessitent un test supplémentaire pour confirmer la présence d'un cancer de la prostate. Parmi ceux-ci, **environ 140** auront été **faussement alertés, car ils n'ont pas de cancer**. Ces personnes auront ressenti de l'anxiété inutilement.

Parmi ces 140 hommes faussement alertés, **environ 120** subissent une **biopsie inutile**, pour vérifier le diagnostic. Sur ces 120 personnes, environ 2 sont **hospitalisées**, et environ 28 ont une **complication** de modérée à grave (douleur, fièvre, difficultés urinaires passagères).

##### ↑ Surdiagnostic et surtraitement ⊕ ⊕ ⊕ ○

Pour chaque 1 000 hommes dépistés, environ 100 ont un diagnostic du cancer de la prostate confirmé à la suite d'un dépistage et la majorité est traitée.

Sur ces 100 hommes dont le diagnostic est confirmé, environ **40** n'auraient jamais su qu'ils avaient un cancer s'ils n'avaient pas été dépistés. Le **surdiagnostic** est le fait de découvrir un cancer qui aurait jamais été détecté sans le dépistage. Ce cancer n'aurait jamais eu de conséquence sur la santé ou sur la vie de la personne. S'ils décidaient d'être traités, ces 40 hommes pourraient subir les effets néfastes de traitements inutiles tels que l'impuissance et les pertes d'urine incommodes.

#### NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕ ⊕ ⊕ ○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕ ⊕ ○ ○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕ ○ ○ ○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





## OPTIONS

Explorer les options



### Ne pas faire le dépistage

#### AVANTAGES

##### ↓ Tests inutiles ⊕⊕⊕○

Sur 1000 hommes ayant choisi de ne pas faire le dépistage, **932** n'auront pas de cancer de la prostate. Ces hommes n'auront pas fait de test de dépistage inutile, ni de biopsie pour vérifier s'ils avaient vraiment le cancer.

##### ↓ Anxiété ⊕

Les hommes évitent l'anxiété causée par l'attente des résultats du dépistage et le stress de l'attente des résultats de biopsies.

##### ↓ Surdiagnostic ⊕⊕⊕○

Sur 1 000 hommes ayant choisi de ne pas faire le dépistage, environ **40 évitent un surdiagnostic** et éviteront les traitements et leurs complications.

#### INCONVÉNIENTS

##### ↑ Mortalité ⊕⊕⊕○

Sur 1 000 hommes qui ont choisi de ne pas faire le dépistage, 6 décèdent du cancer de la prostate. Parmi ces 6 hommes, 1 aurait pu éviter de mourir du cancer de la prostate s'il avait décidé de faire le dépistage et d'avoir les traitements.

##### ↑ Sévérité du cancer lors du diagnostic ⊕⊕⊕○

Pour chaque 1000 hommes qui ont choisi de ne pas faire le dépistage, 68 ont diagnostic de cancer après l'apparition des symptômes. Le cancer est en moyenne plus sévère chez ces hommes comparativement aux hommes ayant fait le dépistage.

#### NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





# PRIORITÉS

Exercice pour clarifier vos priorités

COCHEZ CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT POUR VOUS ET EXAMINEZ LES OPTIONS QUI Y SONT ASSOCIÉES.

SÉLECTIONNEZ UN SEUL ÉLÉMENT À LA FOIS

**Augmenter mes chances de survivre au cancer**

OPTION À ENVISAGER :

- Faire le dépistage

**Éviter d'être rassuré à tort**

OPTION À ENVISAGER :

- Ne pas faire le dépistage

**Éviter les tests ou les traitements médicaux inutiles**

OPTION À ENVISAGER :

- Ne pas faire le dépistage

**Être rassuré de ne pas avoir le cancer de la prostate**

OPTION À ENVISAGER :

- Faire le dépistage

**Éviter d'être inquiet en attendant les résultats des tests**

OPTION À ENVISAGER :

- Ne pas faire le dépistage

**Autre:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indiquez les options qui permettent de respecter cette priorité :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





## CHOISIR UNE OPTION

Quelle option préférez-vous ?

---

Êtes-vous confortable avec votre décision ?

OUI NON

<b>SÛR DE MOI</b>	Je suis certain du meilleur choix pour moi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>UTILITÉ DE L'INFORMATION</b>	J'ai le sentiment d'avoir toute l'information nécessaire sur les bons et les moins bons côtés des options disponibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>RISQUES ET BÉNÉFICES À BALANCER</b>	J'ai le sentiment de savoir ce qui est important pour moi à l'égard des avantages et des inconvénients qui sont associés à l'une de ces options	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ENCOURAGEMENT ET SOUTIEN DES AUTRES</b>	J'ai tout le soutien dont j'ai besoin pour faire mon choix.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SI VOUS AVEZ RÉPONDU PAR NON À UNE DES QUESTIONS CI-DESSUS,  
CONTACTEZ VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR EN DISCUTER

SURE TEST  
© O'CONNOR & LÉGARÉ 2008

## LISTE DE CONTACTS POUR ACCÉDER AUX SERVICES

Les documents relatifs au dépistage du cancer de la prostate sont disponibles au [inesss.qc.ca/nc/publications/publications/publication/utilisation-du-dosage-de-lantigene-prostatique-specifique-aps-pour-le-depistage-du-cancer-de-la-p.html](http://inesss.qc.ca/nc/publications/publications/publication/utilisation-du-dosage-de-lantigene-prostatique-specifique-aps-pour-le-depistage-du-cancer-de-la-p.html)

Foire aux questions concernant le dépistage :  
[canadiantaskforce.ca/prostate-cancer-tools/](http://canadiantaskforce.ca/prostate-cancer-tools/)





# GLOSSAIRE

## Définitions

---

### Surtraitement

Survient dans les cas de surdiagnostic, lorsque les traitements administrés ne sont pas nécessaires.

---

## CRÉDITS

### AUTEURS :

Vanina Tchuente (MSc)  
Anik MC Giguère (PhD)\*  
Jim Boulanger (PhD)

\*auteur de correspondance : [anik.giguere@fmed.ulaval.ca](mailto:anik.giguere@fmed.ulaval.ca)

### PATIENTS INCLUS :

Des professionnels de la santé, des personnes âgées et leurs proches aidants ont donné leur avis sur le modèle de la boîte de décision, en tant que participants à des projets de recherche.

**GRAPHISME :** Camille Lepage-Pérusse

**TRADUCTION :** Katherine Hastings, Cert. Tr.

### AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT À DÉCLARER :

Le développement de cet outil a été financé par le Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (MSSSQ). Le MSSSQ, les auteurs et leurs organisations affiliées n'ont pas d'intérêt en jeu dans la décision prise par les patients après avoir utilisé cette Boîte à décision.

**VERSION :** 1.0

**DATE DE PUBLICATION :** Juillet 2019

**DATE DE LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE :**  
Janvier 2018

© **Université Laval, 2019**





---

# RÉFÉRENCES

## Faire le dépistage du cancer de la prostate

### Augmenter ses chances de survie

Schröder et coll. [2014]. Lancet 384(9959):2027-2035. Devis: essai clinique à répartition aléatoire; Participants: 162 243 hommes âgés de 55 à 69 ans provenant de 7 pays européens; Intervention: Dépistage par le test de dosage de l'APS, en moyenne deux fois au cours d'un suivi de 13 ans (seuil d'APS utilisé : 3-4 ng/mL).

### Être rassuré

Schröder et coll. [2014]. Lancet 384(9959):2027-2035. Devis: essai clinique à répartition aléatoire; Participants: 162 243 hommes âgés de 55 à 69 ans provenant de 7 pays européens; Intervention: Dépistage par le test de dosage de l'APS, en moyenne deux fois au cours d'un suivi de 13 ans (seuil d'APS utilisé : 3-4 ng/mL).

### Être rassuré à tort

Schröder et coll. [2014]. Lancet 384(9959):2027-2035. Devis: essai clinique à répartition aléatoire; Participants: 162 243 hommes âgés de 55 à 69 ans provenant de 7 pays européens; Intervention: Dépistage par le test de dosage de l'APS, en moyenne deux fois au cours d'un suivi de 13 ans (seuil d'APS utilisé : 3-4 ng/mL).

### Avoir une fausse alerte

"Schröder et coll. [2014]. Lancet 384(9959):2027-2035. Devis: essai clinique à répartition aléatoire; Participants: 162 243 hommes âgés de 55 à 69 ans provenant de 7 pays européens; Intervention: Dépistage par le test de dosage de l'APS, en moyenne deux fois au cours d'un suivi de 13 ans (seuil d'APS utilisé : 3-4 ng/mL).

Complications : Rosario et al. [2012]. BMJ 2012;344:d7894. Devis: Étude de cohorte prospective; Participants: 227 000 hommes âgés de 50 à 69 ans; Intervention: biopsie ultrason transrectale guidée; Suivi : 35 jours "

### Surdiagnostic

Schröder et coll. [2014]. Lancet 384(9959):2027-2035. Devis: essai clinique à répartition aléatoire; Participants: 162 243 hommes âgés de 55 à 69 ans provenant de 7 pays européens; Intervention: Dépistage par le test de dosage de l'APS, en moyenne deux fois au cours d'un suivi de 13 ans (seuil d'APS utilisé : 3-4 ng/mL).

## Ne pas faire le dépistage du cancer de la prostate

### Éviter d'être rassuré à tort

Schröder et coll. [2014]. Lancet 384(9959):2027-2035. Devis: essai clinique à répartition aléatoire; Participants: 162 243 hommes âgés de 55 à 69 ans provenant de 7 pays européens; Intervention: Dépistage par le test de dosage de l'APS, en moyenne deux fois au cours d'un suivi de 13 ans (seuil d'APS utilisé : 3-4 ng/mL).

### Éviter l'anxiété

"Qaseem et coll. [2013]. Ann Intern Med 158(10):761-769. Titre : Screening for prostate cancer: a guidance statement from the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians; Type de publication : guide de pratique clinique.

Moyer et al. [2012]. Ann Intern Med. 2012;157:120-134. Titre : Screening for Prostate Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Type de publication : guide de pratique clinique. "

### Éviter les traitements inutiles

Schröder et coll. [2014]. Lancet 384(9959):2027-2035. Devis: essai clinique à répartition aléatoire; Participants: 162 243 hommes âgés de 55 à 69 ans provenant de 7 pays européens; Intervention: Dépistage par le test de dosage de l'APS, en moyenne deux fois au cours d'un suivi de 13 ans (seuil d'APS utilisé : 3-4 ng/mL).

### Risquer de diminuer sa survie

Schröder et coll. [2014]. Lancet 384(9959):2027-2035. Devis: essai clinique à répartition aléatoire; Participants: 162 243 hommes âgés de 55 à 69 ans provenant de 7 pays européens; Intervention: Dépistage par le test de dosage de l'APS, en moyenne deux fois au cours d'un suivi de 13 ans (seuil d'APS utilisé : 3-4 ng/mL).

### Vivre sans savoir qu'on a le cancer de la prostate

Schröder et coll. [2014]. Lancet 384(9959):2027-2035. Devis: essai clinique à répartition aléatoire; Participants: 162 243 hommes âgés de 55 à 69 ans provenant de 7 pays européens; Intervention: Dépistage par le test de dosage de l'APS, en moyenne deux fois au cours d'un suivi de 13 ans (seuil d'APS utilisé : 3-4 ng/mL).

## Glossaire

[http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/diagnosis-and-treatment/tests-and-procedures/prostate-specific-antigen-  
psa/?region=qc#ixzz5lma1wcmW](http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/diagnosis-and-treatment/tests-and-procedures/prostate-specific-antigen-<br/>psa/?region=qc#ixzz5lma1wcmW)

