Communiqué de presse

Bonne prise en charge du cancer de la prostate en Suisse – les diagnostics et traitements évitables restent un défi

Zurich, 07.10.2026 – **De nouvelles analyses à l'échelle nationale portant sur le diagnostic et le traitement du cancer de la prostate montrent, dans l'ensemble, une bonne qualité de la prise en charge, une faible mortalité et des taux de survie élevés. Il existe toutefois un potentiel d'amélioration en matière de prévention des surdiagnostics et des traitements inutiles. Un dépistage harmonisé, reposant sur des critères clairs, ainsi qu'une implication accrue d'équipes interdisciplinaires d'experts pourraient contribuer à une prise en charge plus ciblée.**

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez les hommes en Suisse. Entre 2020 et 2023, 8 929 hommes en moyenne ont développé un cancer de la prostate chaque année, tandis que 1 340 en sont décédés annuellement. Cette maladie représente un fardeau considérable pour les personnes touchées, leurs proches et le système de santé. Les mesures visant à réduire la charge de morbidité profitent donc à l'ensemble de la population.

Analyse à l'échelle nationale à partir des données des registres des tumeurs

L'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC), en collaboration avec la Société suisse d'urologie (Swiss Urology), a analysé pour la première fois des indicateurs relatifs au diagnostic et au traitement du cancer de la prostate à partir de données issues des registres des tumeurs à l'échelle nationale, et publié ses conclusions dans un rapport. Plus de 35 000 cas de cancer de la prostate survenus entre 2020 et 2023 ont été examinés.

Le cancer de la prostate est souvent détecté lors de dépistages

Le rapport montre que 76 % des cancers de la prostate en Suisse sont détectés dans le cadre d'un dépistage opportuniste. Dans 13 % des cas, il s'agit d'une découverte fortuite et dans 7 % des cas, ce sont des symptômes qui ont conduit au diagnostic. Avec l'âge, les tumeurs sont plus souvent détectées à la suite de symptômes ou de manière fortuite.

Le test du PSA (antigène spécifique de la prostate) constitue un élément important du dépistage opportuniste. Cela signifie que le médecin et le patient évaluent ensemble les avantages et les inconvénients potentiels et décident au cas par cas s'il convient de réaliser un test du PSA. Il n'existe à ce jour aucun programme de dépistage organisé et harmonisé à l'échelle nationale pour le cancer de la prostate, comme c'est le cas pour le cancer du sein ou le cancer colorectal.

De nombreuses tumeurs sont diagnostiquées à un stade précoce, mais toutes ne nécessitent pas un traitement immédiat

La grande majorité des cancers de la prostate sont confinés à la prostate au moment du diagnostic (stade I : 36 %, stade II : 30 %) et ne présentent qu'un risque limité de progression (groupes de risque 1 et 2a : 14 % chacun). Les tumeurs à un stade précoce et appartenant à ces groupes de risque sont généralement détectées grâce au dépistage, ce qui est une bonne nouvelle en termes de traitement et de pronostic. Cependant, cela permet également de détecter, en particulier chez les hommes âgés, des tumeurs qui n'auraient jamais eu d'incidence. Cela peut conduire à des surdiagnostics, c'est-à-dire à des diagnostics de cancer qui n'auraient jamais causé de symptômes et qui n'auraient pas entraîné de réduction de l'espérance de vie. Chez les hommes âgés dont l'espérance de vie est limitée, les dépistages devraient donc être pratiqués avec prudence.

Pour les tumeurs à faible risque, confinées à la prostate, on recommande généralement non pas un traitement immédiat, mais une surveillance active. En Suisse, environ 72 % des patients du groupe de risque 1 bénéficient d'une telle « surveillance active ». Cela signifie que des contrôles réguliers de la tumeur sont effectués (par exemple, par dosage du PSA, IRM, biopsie). Chez 20 % des patients, un traitement est toutefois mis en place malgré un faible risque (par exemple, chirurgie, radiothérapie). Dans de nombreux cas, ces traitements pourraient probablement être évités (surtraitements). Ils n'apportent aucun bénéfice supplémentaire par rapport à la surveillance active, mais pourraient être associés à des effets secondaires.

Un dépistage harmonisé et fondé sur des données probantes, avec des critères d'inclusion et d'exclusion clairement définis, pourrait ainsi contribuer à réduire le risque de surdiagnostics et de surtraitements.

La chirurgie, l'hormonothérapie et la radiothérapie sont les traitements les plus courants

Au total, en Suisse, 35 % des patients subissent une intervention chirurgicale (prostatectomie radicale), 25 % suivent un traitement hormonal et 19 % une radiothérapie. En fonction des caractéristiques de la tumeur, de la situation individuelle du patient et de l'objectif thérapeutique, plusieurs traitements sont associés. Pour les tumeurs à risque intermédiaire à élevé, on recourt le plus souvent à une intervention chirurgicale (37 % à 57 %) ou à une radiothérapie, avec ou sans hormonothérapie ou chimiothérapie complémentaire (17 % à 43 %) ; si des métastases à distance sont déjà présentes au moment du diagnostic, on recourt le plus souvent uniquement à une hormonothérapie et/ou à une chimiothérapie (69 %).

Dans 56 % des cas, la décision thérapeutique est prise au sein d'un tumor board. Un tumor board est un groupe de spécialistes composé d'une équipe médicale interdisciplinaire qui examine les différentes options thérapeutiques et formule des recommandations conformes aux dernières normes thérapeutiques. Afin d'améliorer la prise en charge et d'éviter les surtraitements, chaque nouveau diagnostic de cancer de la prostate devrait, dans la mesure du possible, être discuté au sein d'un tumor board.

Bon pronostic du cancer de la prostate

Le pronostic du cancer de la prostate est encourageant. En comparaison européenne, la Suisse affiche une faible mortalité liée au cancer de la prostate et des taux de survie élevés. La survie relative – c'est-à-dire la survie par rapport à la population générale – est de 99 % un an après le diagnostic, de 98 % après deux ans et de 97 % après trois ans.

Pour en savoir plus

Un rapport succinct présentant les principales conclusions et les mesures à prendre, ainsi qu'un rapport complet contenant les résultats détaillés, sont disponibles via le lien suivant :
https://onec.ch/fr/statistiques-et-rapports/indicateurs-du-diagnostic-et-traitement

Contact pour les demandes des médias
Dr Katharina Staehelin, MPH
Directrice de l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) et
de l'Institut national d'épidémiologie et d'enregistrement du cancer (NICER)
media@nkrs.ch
Tél. +41 44 634 53 73

Plus d'informations

- Enregistrement du cancer en Suisse : www.enregistrement-du-cancer.ch
- Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) : www.onec.ch

Une lutte efficace contre le cancer repose sur plusieurs piliers. L'un d'eux est l'enregistrement du cancer à l'échelle nationale. Il fournit des données importantes pour l'évaluation des maladies cancéreuses en Suisse au niveau de la population. Les données sur le cancer collectées dans les registres cantonaux des tumeurs et dans le Registre du cancer de l'enfant sont centralisées au sein de l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC). Cet organe, géré par l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER) pour le compte de la Confédération, publie régulièrement des statistiques actualisées sur le cancer et soutient la recherche.

Les données peuvent sauver des vies - les analyses de la situation nationale du cancer avec des données des registres des tumeurs contribuent à améliorer la prévention, le dépistage précoce et les soins de santé en Suisse.
Pour plus d'informations : www.enregistrement-du-cancer.ch