

*Date de dépôt: 6 février 2007*

*Messagerie*

## **Rapport**

### **de la Commission de la santé chargée d'étudier la pétition concernant le cancer de la prostate (information et dépistage)**

#### **Rapport de M. Alain Charbonnier**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

C'est sous la présidence du rapporteur le 10 novembre 2006 et de notre collègue Claude Aubert le 24 novembre 2006 que la Commission de la santé s'est réunie afin d'étudier cette pétition.

M. Jean-Marc Guinchard, directeur général de la santé, M. Carmelo Lagana, secrétaire adjoint au Département de l'économie et de la santé, ont assisté aux séances de la commission. Les procès-verbaux ont été tenus brillamment par M. Hubert Demain. Que toutes ces personnes en soient remerciées ici.

#### **Préambule**

C'est le 6 juin 2006 que cette pétition munie de six signatures a été déposée devant notre Grand Conseil. Elle demande que l'Etat, par le biais des services médicaux, encourage le dépistage du cancer de la prostate et que le devoir d'information concernant ce cancer soit mis en œuvre au même titre que les cancers du sein et du poumon, afin que tout un chacun prenne conscience de l'importance de ce problème et puisse être en mesure de faire le choix d'un dépistage.

## Auditions

*Audition de l'Association de soutien aux personnes touchées par le cancer de la prostate (PROSCA), en présence de M<sup>me</sup> Jaquard, et MM. Rosé, James et du professeur Rappin*

Une des personnes auditionnée indique qu'on assiste à une augmentation notable du nombre de nouveaux cas annuels et en parallèle à une augmentation des décès liés à ce cancer. Il peut imaginer qu'une des causes de cette situation réside dans la tendance plutôt masculine à moins prendre en compte sa santé. Il décrit les effets secondaires qui vont de l'incontinence à l'impuissance et à la stérilité. Il s'agit aussi de battre en brèche le mythe selon lequel cette maladie affecte uniquement les personnes âgées. En outre, le développement de ce cancer peut parfois être très rapide.

**Depuis 1970, la moyenne des nouveaux cas par année à Genève est passée de 70 à 300 cas en 2003 (et 60 décès).**

Cette énorme augmentation n'est pas uniquement liée au phénomène de vieillissement de la population. Cependant, on ne connaît pas véritablement les facteurs de risque, ce qui réduit toute démarche préventive. Toutefois, on peut intervenir par le biais de la responsabilisation des personnes. Cette information pourrait prendre place au sein d'un dispositif semblable à celui du mois du cancer du sein. A ce sujet et malgré toute l'information dispensée, une étude réalisée auprès d'hommes aux Etats-Unis et au Canada montre leur relative ignorance de la situation.

L'orateur décrit le parcours du combattant qu'il a dû lui-même emprunter à l'occasion de cette maladie pour obtenir toute l'information nécessaire, sans même parler de la difficulté à réclamer un deuxième avis.

Un groupe de travail a pourtant été constitué mais n'a pas produit les résultats escomptés. Dès lors, il a paru opportun d'envisager la création de PROSCA.

Cette association a déjà organisé un certain nombre de forums et, lors de la dernière édition a pu réunir une centaine de personnes.

L'objectif visé est de réduire le plus drastiquement possible les 40 % de cas détectés trop tardivement. Il ne s'agit donc pas ici de mettre en place une campagne systématique de dosage PSA (méthode de détection par prélèvement).

Le toucher rectal, méthode simple et assez efficace, n'est pas pratiqué de manière régulière chez les généralistes, alors que les urologues ont tendance à le systématiser. L'autre méthode consiste dans le dosage PSA ; malheureusement, après enquête et test auprès des laboratoires genevois, il apparaît

que les procédures suivies divergent, rendant assez difficile l'interprétation des valeurs et des résultats. D'autre part, les laboratoires ne semblent pas disposés à adopter une méthode commune.

Le suivi des valeurs de cette substance fabriquée par la prostate n'est probablement pas le moyen idéal, mais le seul connu à ce stade. Même décriée par certains professionnels, cette méthode est utilisée pour tous les patients à la sortie de leur intervention, pour assurer leur suivi.

Il résulte de cette expérience qu'il est conseillé aux patients ayant déjà pratiqué ce genre de test PSA de ne pas changer de laboratoire car les résultats ne seraient alors plus comparables (voir les deux articles de la revue de cancérologie).

Une autre personne auditionnée, également concernée par la maladie, explique qu'au-delà des grandes difficultés de santé, cette situation est également dommageable pour les familles. Il décrit son expérience et son espoir en une nouvelle technique récemment utilisée pour lui-même (technique des ballons) qui permet de mieux vivre mais dont il n'aurait certainement pas eu connaissance s'il n'avait fait lui-même un sérieux effort d'information.

L'association, forte d'une centaine de membres, constate que les campagnes de lutte contre le cancer du sein ont été largement soutenues financièrement.

Dans la mesure où la présence des symptômes signale un cancer déjà avancé, il s'agirait de réfléchir sur les moyens et la forme de communication vers le public cible.

Les demandes sont clairement exposées dans la pétition : il s'agit principalement d'encourager les dépistages, de développer une campagne d'information et d'assurer un suivi par le biais de conférences débats.

En conclusion, pour l'association, un certain retard de lobbying existe en matière de traitement, de prévention et d'information sur ce cancer. L'association doit être partie prenante d'un partenariat avec les professionnels et l'Etat.

Le cancer de la prostate est le troisième cancer à Genève.

Un député libéral constate à la lecture de la pétition qu'elle ne recueille que six signatures, pour une centaine de membres. Il s'étonne aussi d'une éventuelle collaboration avec le DES et voudrait plus de précisions quant aux réticences manifestées par la ligue contre le cancer.

M. le professeur Rappin indique d'emblée que cette pétition n'a pas fait l'objet d'une campagne signatures. Bien évidemment, l'association désire

collaborer avec le département ou d'autres partenaires, mais jusqu'à présent a reçu un accueil assez mou. Comme professionnel il n'a aucun souci pour expliquer la situation, mais trouve assez regrettable de devoir en être réduit à se justifier, ce qui constitue une attitude paternaliste peu agréable.

Un commissaire PDC relève les problèmes liés au diagnostic et à la prise en charge. Il s'interroge sur la voie universitaire.

Le professeur Rappin ne peut que confirmer l'explosion des cas durant ces 30 dernières années et la nécessité de rechercher les causes et de procéder à un examen approfondi de cette situation. Il pense à l'intérêt d'une chaire spécialisée dans le cancer du sein et de la prostate. Il indique avoir déjà soumis des articles scientifiques en ce sens (auprès de l'American Medical Association). Il plaide en faveur d'un colloque international susceptible de mettre en lumière les possibilités de l'Empowerment. Il s'agit toujours ici de renforcer les aspects de la communication.

Le professeur Rappin précise que la demande de son association ne vise pas à imposer un dépistage systématique à partir de 50 ans par exemple, mais plutôt et plus simplement de développer le volume d'information, il appartiendra ensuite aux patients, sur cette base, de se déterminer. Il rappelle que la solution de la pétition a été choisie à la suite du relatif échec du groupe de travail qui n'a pas réussi à parvenir à une synthèse. La formation professionnelle doit aussi être prise en considération. Il rappelle également l'ampleur de ce phénomène et la **nécessité de s'adresser à près de 50 000 personnes** de manière à démonter les tabous et les mythes avec le soutien de l'Etat.

### *Audition de M<sup>me</sup> Christine Bouchardy, médecin responsable au Registre des tumeurs, Genève.*

M<sup>me</sup> Bouchardy est très heureuse d'avoir l'occasion de s'exprimer au sujet du cancer de la prostate, resté quelque peu dans l'ombre par rapport au cancer du sein. Elle évoque bien entendu les effets indésirables du traitement de ce cancer (incontinence, impuissance, éjaculation rétrograde).

Elle rappelle également qu'un groupe de travail avait été constitué par différents partenaires publics et privés qui manifestèrent, dans ce cadre, différents objectifs. Ce groupe de travail a cessé de se réunir à l'issue de la planification sanitaire qualitative (PSQ). Au niveau du cancer de la prostate, il existe un retard d'information qu'il serait bon de combler. A ce sujet, le groupe de travail avait partiellement élaboré une brochure d'information (non publiée) sur une base relativement consensuelle ; il s'agirait de procéder à sa réactualisation.

Elle informe la commission qu'il ressort des statistiques que la Suisse est légèrement plus touchée que la moyenne européenne avec un taux de mortalité plus élevé. Or, la généralisation des traitements depuis une quinzaine d'années aux Etats-Unis va de pair avec une diminution des cas.

On considère qu'environ 40 % des cancers de ce type sont trop avancés pour être traités. Chez les hommes jeunes, la survie est plus menacée car les tumeurs sont plus agressives.

Elle explique qu'à la suite d'un test opéré auprès des laboratoires genevois, il apparaît une grande variabilité des résultats malgré le fait que les initiateurs aient tenté de promouvoir l'idée d'une standardisation. Les pratiques sont variables au gré des praticiens. Les spécialistes comme les urologues procèdent tous au test PSA pour l'ensemble des hommes qui consultent entre 45 et 55 ans. Ce test est réalisé une à deux fois par an, toutefois les spécialistes ne s'accordent pas sur la valeur-seuil qu'il convient de prendre en considération dans le processus de dépistage. Les internistes et les généralistes sont moins nombreux à pratiquer ce test (environ 50 %). Il ressort de cette situation une grande variabilité des pratiques, un manque de standardisation, et même une relative méconnaissance de la part des scientifiques.

La grande variabilité des traitements à Genève dépend beaucoup de la filière de soins. Or, ce traitement influence considérablement le taux de survie à dix ans après l'intervention.

Un député MCG s'interroge sur les raisons de l'augmentation de ce phénomène.

M<sup>me</sup> Bouchardy évoque tout d'abord l'augmentation du dépistage qui débouche inmanquablement sur la détection de cas supplémentaires. D'autre part, le vieillissement de la population est probablement pour une part dans cette situation. Enfin, un certain nombre de facteurs de risques influencent cette augmentation (facteurs probablement liés au niveau de vie). Pour tout dire, les causes sont aujourd'hui inconnues, elles tiennent probablement à l'alimentation, au comportement sexuel et à la sédentarité.

Une commissaire Verte comprend que le domaine concerné reste relativement flou dans ses différents aspects et s'inquiète d'une éventuelle volonté européenne clairement manifestée en la matière.

M<sup>me</sup> Bouchardy indique que l'évaluation de la prise en charge et des dépistages est en cours dans différents pays comme la Belgique, la France, l'Italie. Au plan thérapeutique, et des recommandations des spécialistes, les directives diffèrent selon qu'elles proviennent des urologues ou des oncologues. Il n'existe pas à sa connaissance de programme national de lutte

contre le cancer de la prostate ; cependant, de nombreux congrès spécialisés se penchent sur cette problématique, en Europe et aux Etats-Unis.

Une députée socialiste comprend qu'il serait probablement nécessaire d'envisager une campagne globale de primo-information auprès de la population (ou via) et à l'adresse des praticiens.

M<sup>me</sup> Bouchardy partage ce souhait, il s'agit d'informer y compris sur la marge d'incertitude et sur les limites de l'examen. Il conviendrait de s'entendre à tout le moins sur le flou existant dans ce domaine de recherche. Il serait certainement possible de donner un certain nombre de recommandations générales. **M<sup>me</sup> Bouchardy insiste sur l'impact positif du dépistage à long terme.**

### **Position du Département de l'économie et de la santé**

M. Guinchard, directeur général de la santé, a fait cette déclaration à la commission.

Il décèle à l'issue des auditions, tout d'abord un certain sentiment de désarroi, accompagné du constat d'absence de certitudes. Il explique qu'en réalité, la littérature spécialisée est relativement pauvre quant à la méthode la plus adéquate à envisager pour la mise au point d'un programme ou d'une étude de santé publique. Au sujet du groupe de travail, M. Guinchard pense important de rappeler que l'atmosphère n'était pas véritablement harmonieuse et a débouché sur un constat d'échec après dix-huit mois de travail. Toujours sur ce sujet, la brochure en cours d'élaboration n'a pas été menée à terme et n'a pas été validée à ce stade.

Dans l'état actuel des connaissances, une information objective se révélerait finalement peu rassurante pour le patient, sans compter l'aspect de variabilité dans la prise en charge selon les professionnels consultés.

### **Débats de la commission**

Contrairement au département, la commission a reconnu que cette pétition a toute sa raison d'être et qu'elle soulève un problème important que l'Etat se doit de prendre en charge.

Un député socialiste souligne que l'intérêt du dépistage est déjà reconnu, or la pétition ne fait rien d'autre que d'encourager cette démarche, comme elle demande que les spécialistes se réunissent autour d'une table sous l'égide du Conseil d'Etat.

Un commissaire PDC considère, à l'exclusion des aspects purement médicaux, que cette pétition présenterait au moins l'avantage de réduire l'écart d'information subsistant entre les spécialistes et la population. Cette demande émane normalement d'un groupe de patients orientés dont la démarche ne paraît pas inutile. En effet, encourager à l'information ne paraît pas une revendication extravagante. Il convient d'adopter une attitude socialement responsable et de ne plus taire certains éléments d'information.

### **Vote de la commission**

#### **Vote en faveur d'un renvoi de la pétition 1581 au Conseil d'Etat**

Pour : 1 MCG, 2 UDC, 3 L, 2 R, 2 PDC, 2 Ve, 2 S

Contre : – Abst. : –

### **Conclusion**

La Commission de la santé partage le souhait des pétitionnaires et estime que l'Etat doit encourager le dépistage du cancer de la prostate et que le devoir d'information concernant ce cancer doit être mis en œuvre, afin que tout un chacun prenne conscience de l'importance de ce problème et puisse être en mesure de faire le choix d'un dépistage.

La commission vous propose unanimement de renvoyer cette pétition au Conseil d'Etat.

## Pétition (1581)

### concernant le cancer de la prostate (information et dépistage)

Mesdames et  
Messieurs les députés,

A ce jour, nous constatons qu'à Genève rien n'est entrepris au niveau du grand public concernant le cancer de la prostate et la nécessité de son dépistage précoce.

Ce cancer et les problèmes qui lui sont liés ont été longtemps considérés comme un problème de vieux messieurs avec toutes les conséquences qui s'en sont suivies : idées toutes faites, manque de données scientifiques, tabou à propos de la sexualité.

Malheureusement, le cancer de la prostate augmente et touche aussi depuis quelques années de plus en plus d'hommes jeunes, voire très jeunes (avant l'âge de 50 ans).

Trois cents nouveaux cas sont déclarés chaque année à Genève et 40% à un stade avancé, donc trop tard pour espérer le guérir.

Il représente la deuxième cause de décès chez l'homme, tout de suite après le cancer du poumon dans nos pays développés.

A titre d'exemple, voici les chiffres chez nos voisins français :

	1980	2000
PROSTATE	10.856	40.309
POUMON	16.395	23.152

(Source : *LE CANCER DE LA PROSTATE - Luc CORMIER (épidémiologie)*  
Editions ELLIPSES mai 2005)

Ce cancer est par conséquent devenu un problème de santé publique important. Le meilleur moyen de lutter contre un cancer reste et restera pour longtemps encore de le découvrir le plus tôt possible.

Un test très simple et peu coûteux (dosage du PSA réalisable par une banale prise de sang) permet de déceler les premiers soupçons qui peuvent alors être complétés par un toucher rectal réalisé par un urologue. Seulement après ces deux gestes qui permettront de confirmer un doute, réel ou pas, sera



pratiquée une biopsie (celle-ci ne sera pas réalisée si les deux actions précédentes sont dans la norme).

Lorsque l'on sait la souffrance physique et psychique que tout cancer entraîne et les coûts de la santé pour des traitements d'autant plus lourds et fastidieux qu'ils sont découverts à un stade avancé, nous estimons que l'État, par le biais des services médicaux, doit encourager le dépistage et que le devoir d'information concernant ce cancer doit être mis en œuvre au même titre que les cancers du sein et du poumon, afin que tout un chacun prenne conscience de l'importance de ce problème et puisse être en mesure de faire le choix d'un dépistage.

N.B. : 6 signatures

*Association de soutien aux personnes  
touchées par le cancer de la prostate  
(PROSCA)*

M. Jean-Jacques Rosé

Avenue du Lignon 7

1219 Le Lignon