

Date de dépôt : 21 février 2008

**Rapport du Conseil d'Etat
au Grand Conseil sur la pétition concernant le cancer de la
prostate (information et dépistage)**

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 23 février 2007, sur la base d'un rapport de la commission des pétitions du 6 février 2007, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une pétition qui a la teneur suivante :

*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 |
|-----------------|--------|--------|
| <i>PROSTATE</i> | 10.856 | 40.309 |
| <i>POUMON</i> | 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'Etat, 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)*

*Monsieur Jean-Jacques Rosé
Avenue du Lignon 7
1219 Le Lignon*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme: environ 5 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année en Suisse. Avec 1 300 décès par an, il représente la deuxième cause de mortalité par cancer pour les hommes vivant en Suisse. Les deux tiers des décès surviennent au-delà de 75 ans et moins de un sur 10 sont observés avant 65 ans. Enfin ce cancer souvent présent lors du décès, sans en être la cause réelle, affecte moins la longévité que de nombreuses autres maladies.

L'incidence du cancer de la prostate croît avec l'âge. Dès lors, étant donné notre société vieillissante, la fréquence et la mortalité dues à ce cancer augmenteront nécessairement dans les années à venir.

Pour procéder au dépistage du cancer de la prostate, les médecins font appel à deux types d'examen: le toucher rectal et la mesure du taux de PSA¹ dans le sang. D'autres méthodes telles que l'échographie et la biopsie (prélèvement de tissus) ne sont utilisées que lorsqu'on soupçonne déjà la présence d'un cancer. En termes de dépistage, tant le toucher rectal que la mesure du taux de PSA s'avèrent être imprécis: seuls 20 % environ de tous les cancers de la prostate peuvent être découverts par toucher rectal, par exemple. Pour ce qui est du dépistage par le PSA, quand bien même ce dernier demeure un examen bon marché, simple et rapide, dans la majorité des cas, un taux de PSA supérieur à la normale n'est pas dû à un cancer de la prostate; en effet, les résultats « faux positifs »² sont fréquents; ainsi, sur quatre hommes subissant une biopsie, le cancer ne sera décelé que sur une seule personne.

Dès lors, faut-il favoriser un dépistage systématique du cancer de la prostate ?

Le corps médical est partagé sur cette question. En effet, pour l'heure, il n'existe aucune étude scientifique comparée qui permette de se déterminer, de façon sûre, sur les avantages et les inconvénients d'un dépistage systématique. La fiabilité des mesures relatives aux taux de PSA, la charge devant être supportée par les patients³, ainsi que l'absence d'études attestant indubitablement une corrélation entre l'établissement d'un diagnostic précoce

¹ L'acronyme PSA signifie « Antigène spécifique de la prostate »; il s'agit d'une protéine dont la fonction est de fluidifier l'éjaculat; elle est produite exclusivement dans la prostate. Il parvient également en petites quantités dans le sang où il peut être décelé.

² Autrement dit, un taux de PSA trop élevé en dépit de l'absence d'un cancer.

³ La mesure du taux de PSA permet certes de dépister de nombreuses tumeurs, mais si elles n'avaient pas été découvertes, elles n'auraient pas entraîné la mort du patient.

du cancer de la prostate et une diminution du taux de mortalité incitent les autorités à considérer le dépistage individuel comme devant prévaloir sur un dépistage de masse.

On peut d'ailleurs se demander pourquoi le dépistage par le PSA est si populaire parmi les médecins et auprès de la population. La réponse est somme toute assez facile à deviner: si le résultat du dépistage est négatif, le patient est rassuré, quand bien même la possibilité d'un cancer n'est pas exclue de façon satisfaisante. Dans le cas contraire, il est satisfait d'avoir bénéficié d'un dépistage et rassuré que ses médecins lui proposent de traiter activement son cancer, quand bien même cela n'est peut-être pas nécessaire.

Envisager et proposer un dépistage systématique impliquent également de s'interroger s'il est acceptable éthiquement de faire subir à la population des tests qui découvrent une maladie dont l'influence du traitement est incertaine et dont les effets secondaires importants.

Des études épidémiologiques à grande échelle sont en cours; ainsi, l'« European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer » (ERSPC) réunit les études en cours en Europe. Cette étude a pour objectif de comparer la mortalité par cancer de la prostate dans le groupe d'hommes invités au dépistage comparée à un groupe témoin (non invité) après répartition par tirage au sort. Le recrutement qui concernera environ 180 000 hommes âgés de 50 à 75 ans est pratiquement terminé. Il est toutefois peu vraisemblable que ces essais fournissent les bases d'estimation nécessaires avant 2008. Cette étude procurera par ailleurs des informations importantes non seulement sur la faisabilité d'un tel dépistage, la validité des tests PSA et les facteurs pronostiques mais aussi et surtout une comparaison de la qualité de vie des hommes dépistés comparée à ceux qui ne l'ont pas été. Cette étude s'est d'ailleurs associée à l'« American Prostate, Colon, Lung, and Ovarian Trial (PCLO) » pour constituer l'« International Prostate Screening Trial Evaluation Group (IPSTEG) » afin d'augmenter la puissance statistique des études en cours. La base de données combinée contiendra à terme environ 260 000 sujets avec un suivi de 10 ans, ce qui permettra de mesurer la différence de survie dans les deux groupes et de déduire l'impact du dépistage sur la mortalité et la qualité de vie liée au cancer.

Ces résultats devraient permettre d'ici quelques années des recommandations plus tranchées contre ou en faveur du dépistage de masse.

A l'heure actuelle, le Conseil d'Etat estime donc qu'un dépistage systématique du cancer de la prostate ne peut être recommandé. Une détection précoce du cancer de la prostate peut éventuellement être envisagée individuellement chez les hommes entre 50 et 70 ans, et à leur demande.

Une information claire et adaptée à chaque patient sur les limites actuelles de la détection précoce et les effets indésirables possible des traitements est alors indispensable. La brochure mise à disposition par la Ligue suisse contre le cancer depuis janvier 2008 est en ce sens un outil d'information incontournable qui doit pouvoir être remise par les professionnels de la santé aux patients présentant des symptômes de cancer de la prostate.

Alors que les professionnelles ne parviennent pas à un consensus, toute information présentée par l'Etat, quelle qu'elle soit, serait forcément considérée partisane et arbitraire par une partie de ceux-ci. Il convient donc que l'Etat reste en dehors du débat.

Compte tenu de l'évolution attendue dans ce domaine, en particulier l'arrivée de tests génétiques (PCA3)⁴ dont la performance pour le dépistage n'est pas connue, l'Etat reste attentif à l'évolution de ce dossier et adaptera sa position, en fonction des résultats des enquêtes épidémiologiques susmentionnées.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Laurent Moutinot

⁴ Un nouveau test génétique « ProgensisTM PCA3 » permet de rechercher, dans les urines du patient, l'expression d'un gène (le gène PCA3) spécifique des cellules cancéreuses prostatiques. La détection de ce gène constitue un signal sensible et spécifique indiquant l'existence d'un cancer de prostate. Ce test permet donc de réduire le nombre de biopsies actuellement nécessaires au diagnostic et de les remplacer par l'analyse d'un simple échantillon d'urine (Source: Cliniques universitaires Saint-Luc - Belgique).