

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Postulat Fabienne Freymond Cantone et consorts – Cancer du sein, pourquoi cette maladie frappe autant et comment pourrait-on mieux la prévenir ?

Membres présents : Mmes Catherine Aellen, Sonya Butera, Christa Calpini, Brigitte Crottaz, Graziella Schaller (en remplacement de Jacques-André Haury), Catherine Roulet (présidence). MM. Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Rémy Jaquier, Axel Marion, Michel Miéville, Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos, Philippe Vuillemin.

Invitée : Mme Fabienne Freymond Cantone.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, M. Patrick Beetschen, Chef de la division Programme santé publique et prévention au sein du Service de la santé publique (SSP), Dr Tania Larequi, promotion de la santé et prévention des maladies non transmissibles (division Programme santé publique et prévention).

La postulante part du constat que le cancer du sein est le type de cancer le plus fréquent en Suisse chez les femmes et en plus que les jeunes femmes n'en sont pas à l'abri. Ainsi, elle met en exergue les points suivants :

- le fait qu'à Genève on constate, par exemple, 150% d'augmentation des cas chez les femmes de moins de 40 ans ;
- en plus, la nécessité de traiter le plus adéquatement possible les cas avérés ;
- et enfin, l'importance en matière de prévention de :
 - vérifier et consolider les statistiques pour prendre les mesures de santé publique qui s'imposent ;
 - réfléchir à l'abaissement de l'âge (actuellement 50 ans) à partir duquel les femmes sont invitées à participer au programme de dépistage par mammographie ;
 - envisager le relèvement de l'âge (actuellement 70 ans) à partir duquel les femmes ne sont plus conviées d'office à procéder à une mammographie de dépistage.

Le chef du DSAS met en avant divers éléments :

- le rôle de pionner du Canton de Vaud en matière de dépistage du cancer du sein et la volonté d'en maintenir l'excellence ;
- la prudence qu'il importe d'observer en matière de données statistiques, ces dernières dépendant fortement des dates de référence utilisées. Ainsi, sur la base du registre des tumeurs, le nombre des cas de cancer du sein chez les personnes de 20 à 49 ans croît dans le canton de près de 40% entre 2004 et 2009 mais n'augmente plus que de 10% si l'année de référence est 2002 au lieu de 2004. Aussi, plutôt qu'une explosion des cas, est constatée une augmentation des cas qui suit à peu près la croissance démographique. Un tel constat ne doit

toutefois pas amener à se contenter du statu quo, vu le niveau élevé de prévalence de la maladie ;

- la baisse de mortalité due au cancer du sein qui résulte du programme de dépistage, même si un tel programme peut augmenter le nombre de cas repérés et traités, dont certains n'auraient peut-être pas évolué en maladie déclarée.

Afin d'éviter un rapport supplémentaire sur un thème similaire, le chef du DSAS suggère de profiter de la réponse que le Conseil d'Etat s'apprête à donner au postulat Jean-Michel Dolivo, Philippe Vuillemin et consorts – Mieux comprendre les maladies et tumeurs hormono-dépendantes (en particulier les cancers du sein et des testicules) pour agir de manière préventive (11_POS_246), et d'intégrer les points spécifiques de celui-ci.

Discussion générale

A propos des statistiques

Mme la doctoresse précise que les chiffres genevois, dont la presse s'est faite l'écho, ne se sont pas semblables dans le canton de Vaud. Néanmoins, une cellule de veille épidémiologique est prévue, dans le but d'étudier, grâce au registre des tumeurs, ces chiffres, leur évolution et leur interprétation.

Une commissaire ajoute que la comparaison des statistiques fournies par les pays européens tend à démontrer que le nombre de cas annoncés dépend plus de la qualité du dépistage en vigueur dans un pays (plus le dépistage est bon, plus les cas sont nombreux) que d'une éventuelle « épidémie ».

Malgré cette polémique, l'auteur du postulat insiste sur l'existence de données portant sur la Suisse romande et montrant, au-delà des questions de dates de référence, une augmentation alarmante des cas de cancer du sein, particulièrement chez les jeunes femmes. Pour elle, l'important est que les choses soient éclaircies.

Modification de l'âge d'entrée ou de sortie du programme de dépistage

Mme la doctoresse indique également qu'une réflexion a été menée au niveau fédéral. Les recommandations stipulent désormais que les femmes jusqu'à l'âge de 74 ans devraient être invitées à faire une mammographie de dépistage. La question de l'abaissement à 45 ans, voire 40 ans, de l'âge d'entrée dans le programme de dépistage fait encore débat. En effet, subir des mammographies à intervalles réguliers peut s'avérer nocif à cause des irradiations, particulièrement pour les jeunes femmes.

Une commissaire ajoute que la multiplication de tels examens accroît la probabilité d'occurrence de résultats dits faux positifs (fausses alertes ; traitement de tumeurs qui n'auraient, même sans soins, pas engendré un cancer). Ainsi, le dépistage par autopalpation et par des visites régulières chez le gynécologue n'est pas à négliger. La postulante fait toutefois remarquer que certains cancers diffus ne peuvent être détectés que par une mammographie.

Le chef du DSAS rend attentif à l'extrême difficulté à procéder au complexe arbitrage entre coûts et bénéfices en matière de dépistage. Si, pour le cancer du sein, le département estime que les bénéfices (réduction de la mortalité due à la maladie) du programme de dépistage surpassent les coûts (irradiation, faux positifs, etc.), il reste très circonspect face à l'extension du dépistage systématique, en termes de populations touchées et/ou de pathologies visées.

Examens par échographie

La mammographie constitue la technique utilisée dans le cadre du dépistage systématique. Pour les femmes jeunes, vu la constitution plus dense de leurs seins, la mammographie ne suffit pas et il est

nécessaire de procéder à une échographie qui apporte des renseignements complémentaires. Néanmoins, l'échographie ne peut pas se substituer à la mammographie. Aussi, l'abaissement de l'âge de l'entrée dans le programme de dépistage pourrait signifier que, en plus des mammographies, des échographies devraient être proposées aux jeunes femmes.

Etiologie

Des commissaires pointent l'exposition au radon ou l'utilisation de certains déodorants comme causes possibles à ces cancers. Comme le cancer du sein s'avère généralement hormono-dépendant, Mme la doctoresse ne pense pas que le radon ou les déodorants soient des facteurs particulièrement significatifs à l'origine de la maladie. Les certitudes scientifiques manquent encore, mais les causes seraient plutôt à chercher dans le style de vie : consommation de tabac et d'alcool, obésité, grossesse tardive...

Le cancer du sein : pas uniquement une affaire de femmes

Pour plusieurs commissaires, la réflexion devrait tenir compte des hommes qui, bien que moins concernés en termes quantitatifs, sont aussi touchés par ce type de cancer.

Le chef de la division Programme santé publique et prévention précise à ce propos qu'il n'existe pas de programme de prévention particulier ciblé sur les hommes, l'accent étant au demeurant mis sur la promotion de la capacité des individus à prendre eux-mêmes en charge leur santé (*empowerment*).

Vote

A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération le postulat et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

De plus, la commission est favorable à ce que la réponse de ce postulat soit intégrée au rapport que le Conseil d'Etat doit soumettre sous peu au Grand Conseil concernant le postulat relatif aux tumeurs hormono-dépendantes (11_POS_246).

Le Mont, le 31 août 2012

La présidente :
(signé) *Catherine Roulet*