

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

**Rapport complémentaire du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur les postulats**

- **Jean-Michel Dolivo 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**
- **Fabienne Freymond Cantone et consorts concernant le cancer du sein - Pourquoi cette maladie frappe autant et comment pourrait-on mieux la prévenir?(11\_POS\_311)**

**1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le 13 juin 2014 pour examiner le rapport 155.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper (en remplacement de Catherine Aellen), Sonya Butera, Christa Calpini, Brigitte Crottaz, Céline Ehrwein Nihan (en remplacement de Vassilis Venizelos), Catherine Roulet (présidence). MM. Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Jacques-André Haury, Axel Marion, Michel Miéville, Stéphane Rezso (en remplacement de Rémy Jaquier), Werner Riesen, Filip Uffer, Philippe Vuillemin.

Excusé-e-s : Mme Catherine Aellen. MM. Rémy Jaquier, Vassilis Venizelos.

Participant de même : Mme Fabienne Freymond Cantone. M. Jean-Michel Dolivo.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP), Tania Larequi, Cheffe adjointe de la division Programme de santé publique et prévention (PSPP), SSP. M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat.

La commission s'est réunie le 12 juin 2015 pour examiner le rapport 155\_compl.

Présent-e-s : Mmes Catherine Aellen, Sonya Butera, Christa Calpini, Brigitte Crottaz, Alice Glauser, Catherine Roulet (présidence). MM. Alain Bovay, Jérôme Christen (en remplacement de Serge Melly), Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Jacques-André Haury, Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos, Philippe Vuillemin.

Excusé : M. Serge Melly.

Participant de même : Mme Fabienne Freymond Cantone. M. Jean-Michel Dolivo.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP), Isabelle Rossi, Médecin cantonal adjointe. MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Karim Boubaker, Médecin cantonal.

**2. POSITION DES POSTULANT-E-S**

La députée auteure du deuxième postulat met en avant :

- l'adéquation des décisions du Conseil d'Etat relatives au développement de la région lausannoise comme pôle international de la recherche sur le cancer (Centre du cancer Agora, immunothérapie, Institut Ludwig, etc.) et la réponse apportée aux postulats ;

- le caractère désormais complet et tout à fait satisfaisant de la réponse du Conseil d'Etat ;
- les incertitudes persistantes concernant les facteurs environnementaux du cancer, incertitudes ne découlant pas d'un manque d'études mais de la complexité des causes et mécanismes de la maladie ;
- le fait que, dans le canton, les chiffres d'incidence et de mortalité liés au cancer correspondent à la norme, ce qui est rassurant ;
- la collaboration du canton à divers programmes de recherche, de dépistage et de soins.

Elle soulève en plus quelques interrogations :

- le relèvement de l'âge de 70 à 74 ans pour une mammographie du sein est-il intervenu ?
- qu'advient-il exactement du rôle du Registre suisse des tumeurs dans le dispositif en place ?
- le rapport parle du domaine de la santé environnementale, dont le cadre est principalement donné par la Confédération, les cantons édictant des lois d'application. Quelles activités en la matière sont menées dans le canton et, plus généralement, en Suisse ?

Le député auteur du premier postulat se déclare également satisfait par le rapport complémentaire. Il demande les précisions suivantes :

- par quels moyens une large proportion des cancers testiculaires pourrait être évitée au vu des résultats des recherches souvent discordants (cf. page 10 du rapport complémentaire) ?
- quelles sont les six mesures spécifiques au travers desquelles le CHUV entend poursuivre le développement de l'oncologie (cf. page 12 du rapport complémentaire) ?
- quelle est la volonté du Conseil d'Etat en matière d'application du principe de précaution (cf. page 14 du rapport complémentaire) ?

### **3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT**

Le médecin cantonal remercie pour le bon accueil réservé au rapport et émet les remarques générales suivantes :

- la rédaction du rapport a nécessité une importante recherche de la littérature, les éléments demandés n'existant pas toujours et n'étant pas réunis en une seule source ;
- le thème a pu être exploré, notamment les facteurs environnementaux et les perturbateurs endocriniens, grâce à la nomination, il y a 3 ans, d'un médecin cantonal adjoint responsable de ces questions. Le domaine s'avère complexe. En effet, l'élaboration d'évidences scientifiques implique de disposer de grands échantillons de patients, vouant quasi à l'échec les études aux seuls niveaux du canton voire de la Suisse. Par ailleurs, il est vrai que la thématique a été empoignée, de façon générale, avec un peu de retard, compte tenu des aspects économiques souvent en jeu ;
- la stabilisation des chiffres d'incidence du cancer se montre rassurante et les taux de morbidité et mortalité tendent à démontrer que le système fonctionne même s'il pourrait être meilleur.

Puis il répond aux questions des deux postulant-e-s.

Pour ce qui est de l'élévation de l'âge de participation au programme de dépistage par mammographie du cancer du sein, le médecin cantonal indique que la question fait l'objet d'une réflexion et d'une pesée d'intérêt (rapport coût-bénéfice en termes non seulement économiques mais aussi thérapeutiques) permanentes de la part des scientifiques responsables. Aux dernières nouvelles, la demande de relever de 70 à 74 ans l'âge de participation au programme est pendante. Pour l'instant, au-delà de 70 ans, il reste toujours la possibilité de poursuivre l'examen, aux mêmes conditions tarifaires, sur une base volontaire.

Concernant le Registre suisse des cancers, le médecin cantonal affirme le soutien du département à son maintien, vu l'importance de l'outil, et confirme la volonté de collaboration du canton. Dans une note

complémentaire (à disposition sur demande) la professeure du CHUV responsable du dossier donne des précisions.

Au sujet de la santé environnementale, le médecin cantonal précise qu'un immense travail est en cours. Toutefois aucune amélioration fulgurante ne peut être promise à court terme, tant la problématique s'avère complexe. A ce titre, si le Canton ou le Service de la santé publique ne peuvent guère agir seuls, ils s'emploient du moins à stimuler les choses (accompagnement de la recherche-action, contacts soutenus avec la Direction générale de l'environnement...).

Quant au cancer des testicules, le médecin cantonal insiste sur le manque d'études proposant une vision plus complète du problème et une analyse des conséquences possibles de la combinaison de toxiques ou de perturbateurs endocriniens, effectifs ou potentiels.

Pour les six mesures spécifiques au travers desquelles le CHUV entend poursuivre le développement de l'oncologie, une note complémentaire est fournie à la commission (à disposition sur demande).

Et enfin, concernant les intentions du Conseil d'Etat en matière d'application du principe de précaution, le médecin cantonal évoque la désignation au sein du Service de la santé publique de personnes responsables de la problématique, la mise en place d'un système de veille active unique en Suisse et de prise rapide de mesures en cas de besoin identifié ainsi que les liens renforcés avec la Direction générale de l'environnement et l'Institut universitaire romand de santé au travail.

#### **4. DISCUSSION GENERALE**

Sur la question des maladies liées à des facteurs environnementaux, un commissaire souligne le problème des doses. Ainsi, les effets sur la santé d'une faible dose de polluant (ou d'un médicament) ne peuvent pas scientifiquement être linéairement déduits des effets d'une forte concentration du même polluant (ou médicament). Ainsi, il convient d'éviter toute conclusion hâtive ainsi que la tentation d'interdire un produit toxique à forte concentration mais dont il apparaît guère envisageable que la dose préjudiciable puisse être atteinte dans les faits. D'autre part, les caractéristiques biologiques de certaines populations et la mobilité géographique des différents groupes humains rendent particulièrement difficile l'interprétation et l'exploitation des études épidémiologiques.

Un autre commissaire salue à ce titre les propos du médecin cantonal et l'approche cantonale qui, en matière d'effets de l'environnement sur la santé, se montre déterminée mais modeste et prudente.

*A contrario*, un troisième commissaire insiste sur les effets ouvertement néfastes de perturbateurs endocriniens reconnus comme le bisphénol A ou de substances carcinogènes clairement identifiées comme la dioxine, toujours massivement utilisés et/ou présents dans notre environnement.

*Le fédéralisme suisse et la tenue des données médicales par certains cantons seulement n'empêchent-ils pas l'élaboration de statistiques nationales complètes et fiables ?*

Si des différences entre cantons en la matière peuvent être constatées, il n'en reste pas moins que des chiffres consolidés, souvent de grande qualité, peuvent être obtenus en cas de besoin. L'expérience démontre que, dans le cadre du système globalisé de récolte d'informations de l'Europe, les mêmes problèmes apparaissent concernant les statistiques nationales.

*Existe-t-il des éléments indiquant que le nuage radioactif issu de l'accident nucléaire de Tchernobyl a eu une incidence sur la vague actuelle de cancer ?*

Le sujet a été étudié dans le détail. Plus la région considérée est éloignée des zones centrales de contamination, plus il est difficile d'imputer la survenue de cancers à l'accident de Tchernobyl. Pour la Suisse, située dans une zone intermédiaire, les experts considèrent que certains cancers sont dus à Tchernobyl, sans que cela puisse être clairement démontré, contrairement à certains pays scandinaves où un lien a pu être mis en évidence.

*Le développement de l'immunothérapie signifie-t-il la marche vers un vaccin contre le cancer ?*

Il ne s'agit pas d'un vaccin mais de techniques génétiques de pointe, en développement surtout aux USA, visant à manipuler en laboratoire des cellules prélevées sur le patient lui-même, cellules qui, une

fois réinjectées, serviront au renforcement du système immunitaire du patient dans son combat contre le cancer.

*La comparaison des autopsies des personnes décédées d'un cancer avec les autopsies des personnes décédées d'autres causes peut-elle aider à la compréhension du rôle des facteurs environnementaux et de certaines substances dans le cancer ?*

Si l'idée est, dans son principe, bonne, elle implique une méthodologie difficile à mettre en œuvre dans les faits (nécessité d'échantillons de taille énorme pour mettre en évidence les liens possibles entre certains produits et le cancer, impossibilité pratique de définir quand et comment les personnes ont été exposées aux toxiques, etc.).

## **5. VOTE DE LA COMMISSION**

*La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité des membres présents.*

Le Mont-sur-Lausanne, le 19 août 2015.

*La présidente :  
(Signé) Catherine Roulet*