

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (2012)
Heft: 1941

Artikel: Santé : coûts et bénéfices du dépistage sous la loupe
Autor: Escher, Gérard
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1024541>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Trouver des règles de conflit entre droit international et droit national reste une chimère dans le contexte politique actuel. Divers textes législatifs ouvertement en porte-à-faux avec les droits fondamentaux – minarets, internement à vie des

délinquants, renvoi des criminels étrangers, pour ne citer que ceux qui ont été adoptés par voie d'initiative populaire – occuperont encore pour de nombreuses années avocats et tribunaux. Dans le dossier du mariage des «*sans papiers*», le Tribunal fédéral

estime avoir utilisé toute la marge de manoeuvre dont il disposait. Il n'en demeure pas moins que le problème institutionnel demeure (DP 1909 ²⁶) et que les difficultés de mise en oeuvre de la *lex Brunner* sont programmées.

Santé: coûts et bénéfices du dépistage sous la loupe

Gérard Escher • 27 janvier 2012 • URL: <http://www.domainepublic.ch/articles/19594>

Une illustration à partir du dépistage du cancer de la prostate

Exercice périlleux que celui qui consiste à évaluer scientifiquement le dépistage systématique de maladies graves, cancer du sein et de la prostate en tête. Car ces tests sont appréciés des patients et des médecins, dans l'esprit de «*faire tout ce qu'on peut*».

Toute recommandation de limiter le dépistage systématique est interprétée comme une «*mort par bureaucratie*» (le mot est de Newt Gingrich); et pourtant les bienfaits de ces tests devraient être démontrés avec d'autant plus de vigueur qu'ils s'adressent à tous, y compris aux bien portants, ces malades qui s'ignorent.

Avec le *Swiss Medical Board* (SMB ⁵), la Suisse s'est dotée d'une instance technique qui évalue les traitements médicaux. Le SMB envoie des rapports à ses trois parrains, la Fédération des médecins suisses ⁶, l'Académie suisse des sciences

médicales ⁷ et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé ⁸. Ces trois organismes, le cas échéant, en adoptent les conclusions, généralement de simples recommandations.

Dans un rapport récent (en allemand ⁹), le SMB évalue le dépistage du cancer de la prostate par le test PSA (antigène spécifique de la prostate). Un taux élevé de PSA peut signifier la présence d'un cancer, sans en être une preuve. Il est justifié de se soucier de la prostate, car ce cancer représente environ un tiers des maladies cancéreuses chez les hommes, et provoque 1'300 décès par an en Suisse. Pourtant le SMB conclut que la détermination du PSA chez les «*hommes asymptomatiques*», c'est-à-dire sans autres facteurs de risque (par ex. des antécédents familiaux), n'est pas justifiée. La Société suisse d'urologie ¹⁰ a immédiatement contesté cette conclusion.

Dans son rapport, le SMB a considéré 1933 publications scientifiques, en a lu 65, gardé

huit. De fait, seules deux études sont de qualité suffisante pour prendre des décisions: l'une européenne, *European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer* (ERSPC), concerne 182'000 hommes dans 7 pays; l'autre américaine, *US Prostate Lung Colorectal and Ovarian* (PLCO) portant sur 76'693 hommes. Les deux études sont bien décrites dans cet article gratuit ¹¹ (c'est exceptionnel); dans les deux études, la moitié des sujets, choisis au hasard, suivent un dépistage régulier.

Après 13 ans d'observations, l'étude américaine note 12% de plus de cancers détectés dans le groupe dépistage; par contre il n'y a pas de différence «*statistiquement significative*» entre les deux groupes au niveau de la mortalité totale ou de celle due spécifiquement au cancer de la prostate.

L'étude européenne, qui s'est déroulée sur 9 ans, révèle également une augmentation de la détection du cancer (de

34%), et pas de différence dans la mortalité spécifique. Par contre si on restreint l'étude aux personnes de 55 à 69 ans, on observe une réduction relative de 20% de la mortalité spécifique due cancer de la prostate. Les bons résultats d'un seul site (celui de Göteborg) expliquent cette réduction; la Suède a par ailleurs le taux de cancer de la prostate le plus élevé au monde.

Le test PSA conduit donc à des diagnostics et à des traitements et sauve quelques vies. Mais il n'a pas d'effet sur la mortalité totale et un effet faible sur la mortalité spécifique (une réduction relative de 20% des morts du cancer de la prostate équivaut à 7 morts de moins sur 10'000).

A partir des données

européennes, on peut calculer que pour réduire la mortalité du cancer de la prostate d'une unité, il faut 1'400 dépistages PSA et 48 traitements subséquents (ablation de la prostate, radiothérapie etc.). Chacun d'entre nous s'imagine sans doute être cette personne sauvée; mais la grande majorité des hommes qui sont traités à la suite du test PSA ne seraient de toute façon pas mort du cancer de la prostate, en particulier parce que son évolution est souvent très lente ou asymptomatique. Traiter un tel patient après mesure du PSA peut entraîner des coûts et des souffrances (dysfonction érectile et incontinence).

Le SMB – avec d'autres – conclut à l'abandon du dépistage systématique du cancer de la prostate et les professionnels s'y opposent. Et

les patients? Peut-être devraient-ils pouvoir bénéficier d'un entretien particulier avec leur médecin au sujet du test – entretien remboursé – et se décider ensuite pour ou contre le dépistage (à leur frais, s'ils sont bien portants et sans facteurs de risque spécifiques).

Plus généralement, la mise en place d'une instance d'évaluation indépendante – dont le SMB ne représente qu'une esquisse bricolée au sein du fédéralisme helvétique – s'avère nécessaire dans les plus brefs délais pour contenir la déferlante des tests (génétiques) annoncés. Déjà une équipe zurichoise autour du professeur Ernst Hafen propose de simplifier les réglementations et de libéraliser le marché (*NZZ am Sonntag*, 23 janvier).

La crise offre une chance de faire mieux, foi de Bill Clinton

Yvette Jaggi • 29 janvier 2012 • URL: <http://www.domainepublic.ch/articles/19613>

La «troisième voie» a toujours du souffle

Jusqu'à Davos, il convient désormais d'afficher ses doutes quant à l'efficacité du système économique dominant. Une tendance à laquelle même le *Financial Times* ne saurait échapper. Voilà plusieurs jours que le très libéral quotidien publie une série d'articles sur la crise du capitalisme² au nombre desquels figure une

contribution signée Bill Clinton.

Reconverti dans le *social business*, l'ancien président des Etats-Unis assure que «*la philanthropie a besoin du capitalisme pour résoudre les problèmes du monde.*» En effet, la crise actuelle nous vaut à la fois l'occasion et la responsabilité de combler l'écart persistant entre les prestations que l'Etat peut accorder et les richesses que

l'économie privée peut produire. La charité y a pourvu jusqu'ici mais les dons même généreux ne suffisent plus.

Et Bill Clinton de plaider pour d'autres formes d'engagement, plus solidaires. Celles qu'il a vues à l'œuvre lors de son récent voyage en Haïti ou appliquées en Afrique, notamment pour la lutte anti-sida ou l'encouragement à l'agriculture vivrière. A ce