

# Les cancers s'en volent, les progrès suivent

Plus vieux et plus nombreux, davantage de Genevois sont touchés par la maladie. L'Hôpital se réorganise face à la multiplication et la complexité des traitements

## L'essentiel

- **Envolée** Les Genevois sont toujours plus nombreux à vivre avec un cancer: ils étaient 4780 en 1980 et 19 057 en 2015.
- **Réorganisation** Les traitements s'améliorent et deviennent plus complexes. Pour faire face, l'Hôpital cantonal crée un département entièrement dévolu à l'oncologie.
- **Survie** A Genève, le taux de survie s'améliore pour certains cancers, mais reste stable, voire se détériore pour d'autres.

## Sophie Davaris

A Genève, près de 20 000 personnes vivent avec un cancer. C'est quatre fois plus qu'en 1980. Aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), cette hausse, attribuée à l'augmentation et au vieillissement de la population, est évaluée entre 10 et 15% par an. Parallèlement, les progrès thérapeutiques sont décrits, eux aussi, comme spectaculaires. Afin de faire face à cette double envolée, les HUG se réorganisent. Ils créent un département entièrement consacré à la cancérologie. Les explications du responsable, le professeur Pierre-Yves Dietrich.

### Pourquoi le cancer augmente-t-il?

Cette forte poussée est principalement liée à l'évolution démographique. La population augmente: dans un pays qui passe de 6 à 8 millions d'habitants, le nombre de malades s'accroît forcément. Et cette population vieillit. Or, le principal facteur de risque du cancer reste l'âge, le cancer étant la maladie de la cellule vieillissante... Parallèlement, les progrès médicaux font que l'on vit plus longtemps avec le cancer. Tout cela concourt à augmenter constamment le nombre de personnes vivant avec la maladie.

### Combien de personnes sont-elles soignées à Genève?

Aux seuls HUG, 4000 patients sont suivis en oncologie médicale. Il y en a probablement davantage en ville. Il faut ajouter les personnes opérées en chirurgie. Au niveau suisse, 25 000 nouveaux cas étaient diagnostiqués en 1983. Ce nombre est passé à 42 000 en 2015. En 2000, 180 000 personnes vivaient avec un cancer; il y en avait 320 000 en 2015. Et ce nombre va doubler d'ici à 2030. Le vrai défi consiste à réhabiliter ces personnes, lorsqu'elles sont guéries ou pendant qu'elles vivent avec leur cancer. C'est un problème majeur que la société n'a pas encore perçu.

### Le cancer frappe-t-il des personnes plus jeunes?

Il y a une petite tendance pour le sein mais les chiffres sont modestes. Pour d'autres cancers, comme celui de l'estomac, l'incidence (*ndlr*: le nombre de cas apparus pendant une période de temps au sein d'une population) a diminué, sans que l'on sache pourquoi. Il ne faut pas alarmer la population. De manière globale, le risque de développer un cancer reste équivalent à ce qu'il était il y a quelques décennies.

### Que dire des traitements?

Même s'il reste encore beaucoup à faire, les progrès sont énormes et bien réels. C'est assez fascinant et prometteur. Avant, les découvertes devaient beau-



A la tête du nouveau département d'oncologie des HUG, le professeur Pierre-Yves Dietrich entend rester à la pointe des traitements tout en conservant dans les soins l'humanité indispensable à la prise en charge des patients. LAURENT GUIRAUD

«En 2000, 180 000 personnes vivaient avec un cancer en Suisse. Il y en avait 320 000 en 2015. Et ce nombre va doubler d'ici à 2030»

**Professeur Pierre-Yves Dietrich**  
Responsable du département d'oncologie des HUG

coup au hasard. Depuis vingt ans, la cancérologie est devenue une branche très scientifique. Les nouveaux traitements se basent sur une meilleure compréhension de la biologie. Des progrès thérapeutiques spectaculaires ont été réalisés pour

les tumeurs du sein, du colon, de la prostate, pour le mélanome et le lymphome.

### C'est une bonne nouvelle.

C'est une chance bien sûr, mais on doit s'adapter à cette complexité de la prise

en charge, qui va du diagnostic au traitement. On ne parle plus du cancer, mais des cancers. Il existe des milliers de maladies différentes. On a compris que deux maladies qui semblaient identiques sont en réalité complètement diffé-

rentes et nécessitent un traitement distinct. L'organisation doit s'adapter afin de rester à la pointe des découvertes scientifiques et actrice de ces progrès. L'Hôpital doit se centrer sur cette problématique.

## «La survie est élevée à Genève par rapport à d'autres pays»



**Dre Christine Bouchardy**  
Directrice du Registre genevois des tumeurs

semble se stabiliser pour les deux sexes. «Pour la femme, on pourrait l'interpréter par une diminution du nombre de nouveaux cas de cancer du sein, qui a débuté dès 2003 et que nous avons attribuée à la diminution de l'hormonothérapie de substitution, précise le médecin. Chez l'homme, la diminution du nombre de cancers du poumon - et dans une moindre mesure celle du cancer de la prostate - pourrait être à l'origine de cette stabilisation.»

**La baisse assez régulière de la mortalité par cancer**, mesurée jusqu'en 2010 et observée tant chez les hommes que chez les femmes, représente «un fait très encourageant. Chez les hommes, la diminution de 1,7% par an se manifeste surtout depuis la fin des années 1980, principalement en raison

de la moindre mortalité des cancers liés au tabac. Chez la femme, la mortalité diminue de 1,4% par an et reflète principalement la baisse de mortalité par cancer du sein.»

### Evolution du nombre de patients:

Au début des années 1970, environ 1100 hommes et 1227 femmes par année étaient diagnostiqués pour un cancer à Genève. En 1980, 4780 personnes étaient touchées par la maladie, les deux sexes confondus. En 2015, ce nombre a presque quadruplé, passant à 19 057.

### Survie selon les cancers:

Christine Bouchardy note que «la survie est particulièrement élevée à Genève par rapport à d'autres pays». Grâce à un diagnostic précoce et à une prise en charge thérapeutique correcte, le pronostic à cinq ans de certains cancers est devenu particulièrement favorable.

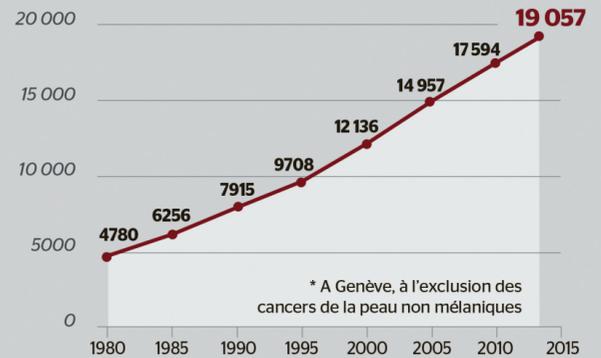
Le médecin observe chez les hommes des taux de survie à cinq ans supérieurs à 80% pour le cancer du testicule (99%), le mélanome (94%), le

cancer de la prostate et de la thyroïde (88%). Suivent de près la survie pour le lymphome de Hodgkin (79%) et celle du cancer du rectum (74%). Pour ces cancers, on note aussi une amélioration de la survie au cours du temps.

Chez les femmes, les cancers avec le meilleur pronostic à cinq ans sont le cancer de la thyroïde (100%), le mélanome (95%), le lymphome de Hodgkin (92%), le cancer du sein (91%) et celui du corps de l'utérus (78%), malgré une légère péjoration pour ce dernier.

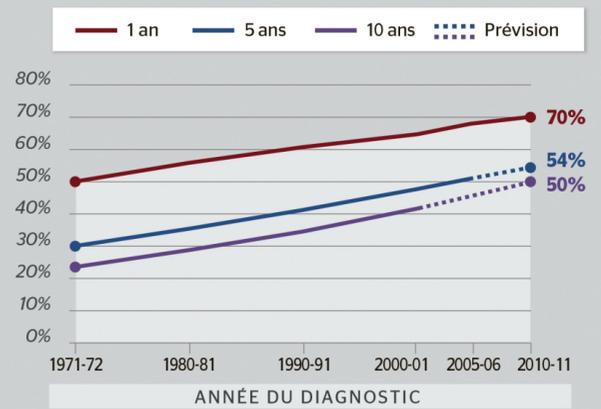
Malheureusement, pour d'autres cancers, le pronostic à cinq ans n'est pas aussi bon. C'est le cas en particulier pour le poumon (15% pour l'homme et 23% pour la femme), le cerveau et le système nerveux central (17% et 26%), l'estomac (38% et 22%), le foie (15%), l'œsophage (15%) chez l'homme et l'ovaire (42%) chez la femme. Pour la plupart de ces cancers, les tendances de la survie sont restées stables, voire se sont détériorées au cours du temps, constate la Dre Bouchardy. **S.D.**

## Evolution du nombre de personnes vivant avec un ou plusieurs cancers invasifs\* (prévalence)



## Taux de survie chez les adultes en Angleterre

Pour l'ensemble des cancers, étude portant sur 7,2 millions de personnes



### Fallait-il pour cela créer un département ad hoc?

Il y a trente ans, l'oncologie était toute petite. Elle a grandi vite et s'est développée où elle pouvait. Elle s'est répartie dans quatre départements, avec des hié-

rarchies et des organisations spécifiques. Là, nous créons une seule équipe, en réunissant trois services: l'oncologie, l'hématologie et la radio-oncologie. Il ne s'agit pas de juxtaposer des forces mais de s'unir pour affronter une évolution majeure de santé publique, qui s'accélère. L'oncologie est la branche de la médecine qui manipule le plus de médicaments. Il en existe environ 150! Et il y en aura probablement 500 d'ici à dix ans. C'est un domaine très complexe, qui se développe rapidement... Etre infirmier en oncologie est devenu une spécialité à part entière. Il nous fallait nous regrouper pour assurer la qualité de la formation continue. Notre objectif consiste également à garder les aspects humains essentiels à la prise en charge des patients. Un des défis de ce domaine va consister à réunir les qualités humaines et techniques en une même personne.

### La création de ce département consacré au cancer est-elle le signe d'une future réorganisation de l'Hôpital par maladie, du moins partiellement?

Non, bien que certains hôpitaux s'organisent ainsi, ce n'est pas l'objectif. La création de ce département n'entre pas dans une démarche de transformation complète des HUG. Le cancer constitue un problème de santé publique qui augmente de manière incroyable. Parallèlement, les prises en charge s'améliorent de manière significative. Il s'agissait de répondre à un besoin.

**Lire aussi en page 10**

## Vers des traitements individualisés

Parallèlement à ce département, les HUG disposent d'un centre des cancers, structure transversale qui regroupe des activités, des unités et des services médicaux rattachés à l'ensemble des départements. En son sein, 17 centres spécialisés par cancer, dont deux ont obtenu une accréditation (sein et prostate). Chaque cas est discuté dans un *tumorboard*, équipe multidisciplinaire réunissant oncologues, pathologues, radiologues, médecins nucléaristes, chirurgiens, radio-oncologues et spécialistes de l'organe concerné. Il se réunit une fois par semaine pour proposer le traitement le plus adapté à chaque cas. Il est ouvert aux oncologues et spécialistes de l'organe concerné. Rappelons que les HUG et l'Hôpital de La Tour ont signé au début de janvier une convention de collaboration qui vise à offrir à tous les patients la possibilité de se faire soigner près de leur domicile. **S.D.**