

Mardi après-midi, 12 septembre 2017

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale**64 2016.RRGR.1011 Motion 221-2016 Zybach (Spiez, PS)****Etude de faisabilité du lancement d'un programme de dépistage du cancer colorectal**

N° de l'intervention: 221-2016
Type d'intervention: Motion
Déposée le: 21.11.2016
Déposée par: Zybach (Spiez, PS) (porte-parole)
Striffeler-Mürset (Münsingen, PS)
Kohler (Spiegel b. Bern, PLR)
Luginbühl-Bachmann (Krattigen, PBD)
Schöni-Affolter (Bremgarten, pvl)
Imboden (Berne, Les Verts)
Schnegg (Lyss, PEV)
Cosignataires: 14
N° d'ACE: 394/2017 du 26 avril 2017
Direction: Direction de la santé publique
et de la prévoyance sociale

Etude de faisabilité du lancement d'un programme de dépistage du cancer colorectal

Le Conseil-exécutif est chargé de présenter une étude de faisabilité indépendante pour le lancement d'un programme cantonal de dépistage du cancer colorectal qui soit de qualité certifiée.

Développement:

Le cancer colorectal (cancer du côlon) est le troisième cancer le plus fréquent et la deuxième cause de décès par cancer en Suisse. Environ 4200 personnes sont affectées chaque année par un cancer colorectal; environ 1700 personnes meurent des suites de ce cancer. Dans la plupart des cas, le cancer colorectal se développe lentement et en silence avant que n'apparaissent les premiers symptômes. Les méthodes actuelles de dépistage permettent de le découvrir à un stade précoce, avant l'apparition des symptômes, où il est plus facile à traiter. Ainsi, les chances de guérison augmentent et on peut éviter des thérapies lourdes et coûteuses.

Depuis le 1^{er} juillet 2013, les tests de dépistage du cancer colorectal sont payés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour toutes les femmes et tous les hommes âgés de 50 à 69 ans.

La «Stratégie nationale contre le cancer 2014-2017» adoptée par la Confédération et les cantons encourage la planification et l'introduction de programmes de dépistage du cancer colorectal dans toute la Suisse. Actuellement, des études pilotes et de faisabilité sont planifiées dans plusieurs cantons. Certains cantons, tels Uri et Vaud, mènent déjà des programmes pilotes systématiques. D'autres cantons, tels que Genève et le Valais, s'apprêtent à le faire prochainement. Ces programmes existent déjà dans de nombreux pays et suivent tous les lignes directrices européennes («European Guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis»).

Ce type de programme systématique a pour principal avantage de permettre d'harmoniser les exigences de qualité et de contrôler cette qualité. Les résultats de ces contrôles sont publiés à intervalles réguliers dans les rapports de monitoring et comparés avec les lignes directrices européennes. Le programme contribue à l'égalité des chances, étant donné que toutes les personnes du groupe cible sont invitées régulièrement à faire un test, indépendamment de leur situation économique ou des facteurs de risques. Il permet également d'assurer une information équilibrée sur les avantages et les inconvénients des méthodes.

Le Conseil-exécutif est ainsi prié de présenter, dans les deux prochaines années, une étude de faisabilité indépendante pour le lancement d'un programme organisé et certifié de dépistage du cancer colorectal pour le canton de Berne. Dans le cadre de ce programme, les personnes âgées

de 50 à 70 ans seraient régulièrement informées de la possibilité de faire un test. Elles pourraient ensuite choisir librement si elles souhaitent participer au programme de dépistage et quelle méthode de test – recherche du sang occulte dans les selles (RSOS) ou coloscopie – elles souhaitent utiliser (libre choix). Outre l'analyse de la situation (disponibilité et coordination des prestataires de services) et les frais (financement, efficience en matière de coûts), l'étude de faisabilité doit contenir les modalités de mise en œuvre (partenaires, assurance qualité, égalité d'accès, évaluation cantonale et monitoring national, etc.).

Réponse du Conseil-exécutif

Contexte

Dans la Stratégie nationale contre le cancer, le dépistage du cancer colorectal est explicitement recommandé du point de vue de la science et de l'économie de la santé. La réalisation systématique d'examens de dépistage certifiés constitue la norme de référence (gold standard). La Stratégie nationale contre le cancer vise à mettre en œuvre au niveau cantonal, dans toute la Suisse, des programmes répondant à des exigences de qualité homogènes.

Les motionnaires chargent le Conseil-exécutif de présenter, dans un délai de deux ans, une étude de faisabilité indépendante pour le lancement d'un programme cantonal certifié de dépistage du cancer colorectal.

Situation en Suisse

Alors que des programmes organisés de dépistage du cancer colorectal existent déjà dans 19 des 28 pays de l'UE¹, ils sont rares en Suisse. Seuls les cantons de Vaud et d'Uri ont mis en place des programmes pilotes systématiques depuis 2013 et 2015. D'autres, tels que Genève, le Tessin et le Valais s'apprêtent à le faire. Le Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE effectue une étude de faisabilité coordonnée afin d'examiner les modalités de mise en œuvre d'un tel programme. En revanche, certains cantons tels que l'Argovie, Soleure ou Zurich ne prévoient ni étude de faisabilité ni programme systématique dans un avenir proche. Dans le canton de Soleure, l'hôpital Solothurner Spitäler AG se montre toutefois très intéressé par le thème de la prévention du cancer colorectal.

Programmes de dépistage dans les cantons de Vaud et d'Uri

Les programmes pilotes existants ainsi que les projets se distinguent essentiellement les uns des autres par leurs modalités de réalisation, d'administration et de coordination. Dans le canton de Vaud, c'est la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer qui est responsable de la gestion du programme. Toutes les personnes du groupe cible des 50-69 ans domiciliées dans le canton sont contactées tous les deux ans de manière échelonnée en fonction de leur date de naissance et informées sur le programme. Les personnes qui ne souhaitent plus être invitées peuvent demander à ne plus faire partie du programme. Celles désirant participer consultent d'abord leur médecin de famille, qui leur conseille la méthode de test appropriée (analyse des selles ou coloscopie). Ce dernier leur fournit une ordonnance permettant d'acheter le kit pour le test des selles en pharmacie ou les adresse à un ou une gastroentérologue. Seuls les gastroentérologues participant au programme proposent des tests exemptés de franchise. L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUSMP) de Lausanne² effectue une évaluation et un contrôle externes de la qualité du programme.

Vu ses spécificités géographiques, le canton d'Uri a opté pour un programme très différent. C'est l'hôpital cantonal qui se charge non seulement de l'invitation systématique de toutes les personnes du groupe cible des 50-69 ans, mais également de la réalisation des tests (coloscopie et analyse des tests des selles). Les médecins de famille sont informés des résultats de leur patientèle. Ils peuvent aussi être associés à la consultation sur les critères d'inclusion et d'exclusion ainsi que sur les modalités de test appropriées. Cette prestation peut cependant être également fournie directement par l'hôpital cantonal. Comme dans le programme vaudois, les conditions juridiques sont respectées, à savoir qu'aucune franchise n'est prélevée sur les tests effectués dans le cadre du programme de dépistage³. Le Grand Conseil uranais a accepté un crédit d'engagement initial de 405 000 francs pour les années 2013 à 2015⁴, pour une population de 35 973 habitants dont 9664

¹ Altobelli E. et al. : « Colorectal cancer screening in countries of European Council outside of the EU-28 » ; World J Gastroenterol. 2016 May 28 ; 22(20):4946-57. doi: 10.3748/wjg.v22.i20.4946

² Cf. <http://www.pmu-lausanne.ch/pmu-programme-cancer-gr2.pdf>

³ Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31), art. 12e

⁴ Prof. Dr méd. U. Marbet : « Beschrieb Kolonkarzinom-Screening-Programm (KKSP) Uri 2013 bis 2015 », 07.09.2012

http://www.ur.ch/dl.php/de/ax-57f4fbae274ac/KKSP_Programmbeschrieb_vom_07.09.2012.pdf

6198238d41c847258374d061ccccd9c3

17.10.2017

personnes appartenant au groupe cible (état au 31 décembre 2015)⁵. Un nouveau crédit d'engagement de 340 000 francs a été autorisé pour la poursuite du programme de prévention à partir de 2016, qui devrait suffire pour huit à dix ans environ⁶. L'évaluation et le contrôle d'assurance qualité externes sont effectués par la fédération swiss cancer screening.

D'après cette dernière, d'autres modalités de réalisation sont envisageables. Dans le programme pilote prévu en Valais par exemple, il sera proposé aux personnes âgées de 50 à 59 ans d'effectuer en premier lieu un test des selles, disponible dans les pharmacies participantes. Seules les personnes de plus de 60 ans auraient dès le départ le choix entre ce test et la coloscopie.

Campagne pilote de pharmaSuisse dans le canton de Berne

Une campagne pilote menée l'an dernier notamment dans le canton de Berne, sur mandat de pharmaSuisse, a récemment fait l'objet d'une évaluation⁷. Dans le cadre de cette campagne, les pharmacies ont profité de leurs contacts avec la clientèle pour informer facilement les personnes de 50 à 75 ans sur la prévention du cancer colorectal et les inviter, après exclusion de contre-indications, à effectuer le test des selles. Au cours de la campagne, qui a duré six semaines, 2873 personnes ont ainsi été amenées à prendre part à un test dans le canton de Berne. Le logiciel utilisé par pharmaSuisse a permis de montrer en temps réel les tests réalisés et le résultat, positif ou négatif. Ces tâches de prévention ont été facturées comme suit pendant la campagne:

Prestation de la pharmacie	Prix en CHF	Fondement
Consultation de la pharmacienne ou du pharmacien	18.00	Prix recommandé par pharmaSuisse, à la charge des participants
Test des selles et analyse de laboratoire	11.00	Prix effectif

D'après les auteurs de l'étude, les prestations médicales de dépistage au moyen du test des selles coûteraient plus cher si elles étaient assurées par d'autres fournisseurs. Elles reviendraient par exemple à 55 francs environ auprès du médecin de famille (consultation avec remise du kit selon tarif Tarmed).

L'Office du médecin cantonal avait budgétisé un montant de 50 000 francs maximum pour la durée de la campagne, couvrant la prise en charge des frais de l'analyse des selles (11 francs par participant et participante) et la diffusion d'une circulaire d'information. Le coût effectif s'est élevé à 35 913,25 francs. Le canton a ainsi financé quelque 12,50 francs par personne.

L'évaluation de la campagne indique par ailleurs que de nombreuses données manquent concernant le traitement dispensé après un test positif et que, lorsque le suivi a été documenté, aucune coloscopie n'a été effectuée pour environ 25 pour cent des participants dont le test des selles était positif. La collaboration interprofessionnelle et la garantie d'un examen complémentaire en cas de test de selles positif ont donc constitué les principaux défis de cette campagne. Malgré ces limitations, les auteurs en ont conclu que celle-ci constituait une forme pragmatique et efficiente de prévention du cancer colorectal, même si elle ne correspond pas à la norme de référence. Pour qu'une telle campagne réponde aux critères d'un programme certifié, les limitations citées devraient obligatoirement être éliminées. La fédération swiss cancer screening est en train d'élaborer des exigences qualitatives homogènes à cet effet, de sorte qu'un module de dépistage de ce type pourra aussi être admis. Les cantons auront le choix du module, d'après les recommandations de la fédération, encore en négociation. Une combinaison est aussi envisageable. Les tractations nationales visent par ailleurs à ce que les analyses des selles effectuées sur mandat des pharmacies soient prises en charge par les caisses-maladies.

Bilan pour le canton de Berne

Au vu de la vaste expérience acquise au niveau international et des premières valeurs empiriques recueillies en Suisse, le Conseil-exécutif estime qu'il est peu judicieux de lancer une nouvelle étude de faisabilité dans le canton de Berne. Il existe bien sûr des différences géographiques, démographiques et infrastructurelles entre les cantons qui doivent obligatoirement être prises en compte dans la mise en œuvre d'un programme de prévention du cancer colorectal. L'hétérogénéité des cantons suisses ne justifie cependant pas, ni du point de vue scientifique ni du point de vue économique, que chaque canton réalise une étude de faisabilité indépendante.

⁵ http://www.ur.ch/dl.php/de/57dfe07639052/2015_Altersstruktur.pdf

⁶ Rapport et proposition du gouvernement au Grand Conseil du canton d'Uri : http://www.ur.ch/dl.php/de/ax-57f4faf565152/LA.2012-0742_I_Bericht_und_Antrag_des_Regierungsrats.pdf

⁷ Dr M. Trottmann et al. : « Die Apotheke als Eintrittspforte zur Darmkrebsvorsorge: Eine Kampagne der Schweizer Apotheken », étude d'évaluation et rapport final sur mandat de pharmaSuisse, Polynomics, octobre 2016
6198238d41c847258374d061cccd9c3 17.10.2017

Au lieu d'un programme de dépistage nécessitant une administration importante comme ceux réalisés dans les cantons de Vaud et d'Uri, il est plus judicieux de tester avec soin, pendant une phase pilote limitée à deux ans, un programme de prévention du cancer colorectal selon le module de pharmaSuisse, vu la population élevée du canton de Berne (273 186 personnes de 50 à 69 ans⁸). Il convient en particulier d'évaluer l'intérêt du groupe cible⁹, qui ressortira du taux de participation. Les coûts sont plafonnés à 200 000 francs par an pendant la phase pilote (financement des analyses de selles pour 6,5% du groupe cible par an). Au terme de cette phase, les analyses de selles mandatées par les pharmacies devraient être prises en charge par les caisses-maladie, de sorte que le programme pourra se poursuivre de manière autonome. Le monitoring jusqu'à la réception du résultat sera assuré par pharmaSuisse, au moyen du logiciel qui a fait ses preuves durant la campagne. En cas de test positif, le canton de Berne dispose de suffisamment de médecins de famille aptes à effectuer les investigations complémentaires et à prescrire une coloscopie. Les spécialistes doivent satisfaire à des exigences uniformes pour garantir la qualité du suivi. Les chiffres peuvent être vérifiés sur la base des décomptes des assurances, comme l'a montré la campagne. Si le bilan du projet pilote laissait à désirer, il conviendrait d'interrompre le programme ou de le compléter par d'autres modules recommandés par swiss cancer screening.

Proposition du Conseil-exécutif:

Adoption sous forme de postulat et classement

La présidente. Wir kommen nun zum Traktandum 64. Es handelt sich um eine Motion, die in der Junisession auf diese Session verschoben wurde. Die Regierung ist bereit, den Vorstoss als Postulat anzunehmen und gleichzeitig abzuschreiben. Wir führen eine freie Debatte. Sprecherin ist Grossrätin Stiffeler. Ich übergebe ihr das Wort.

Elisabeth Stiffeler-Mürset, Münsingen (PS). Darmkrebs ist die dritthäufigste Krebserkrankung und die zweithäufigste Krebs-Todesursache in der Schweiz. Jährlich erkranken 4200 Menschen und 1700 sterben an den Folgen. Weil sich Darmkrebs häufig langsam und über mehrere Jahre entwickelt, bis Symptome auftreten und er entdeckt wird, ist eine qualitativ gute Prävention nicht nur wichtig, sondern auch sinnvoll. Mit der heutigen Früherkennungsmethode können Darmkrebs und seine Vorstufen frühzeitig erkannt und erfolgreich behandelt werden. Damit können aufwendige Therapien und, neben dem Leid der betroffenen Patientinnen und Patienten, sehr hohe Kosten vermieden oder zumindest reduziert werden. Darum wird die Früherkennung aus wissenschaftlicher und gesundheitsökonomischer Sicht eindeutig empfohlen. In der von Bund und Kantonen verabschiedeten nationalen Strategie gegen Krebs wird schweizweit die Planung und Implementation von Darmkrebsfrüherkennungsprogrammen gefordert. Früherkennungsuntersuchungen von Darmkrebs für alle 50- bis 69-jährigen Frauen und Männer werden seit dem 1. Juli 2013 von der obligatorischen Krankenversicherung bezahlt.

Mit der Antwort des Regierungsrats sind wir nicht zufrieden. Er hält darin fest, dass in 19 von 28 EU-Ländern systematisch organisierte Darmkrebsfrüherkennungsprogramme durchgeführt werden. In der Schweiz sind solche Programme noch sehr selten – zu selten. Und das, obschon die Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen eines Programms Franchise-befreit wären. Der Kanton Bern könnte hier eine Vorreiterrolle spielen, insbesondere als bindendes Glied zwischen der Deutsch- und der Westschweiz. Gleichzeitig kann er aber auch von den Erfahrungen der anderen Kantone profitieren. Bei der Machbarkeitsstudie geht es um die Klärung der Fragen, was man der Bevölkerung anbieten will und was sinnvoll ist. Es geht auch darum, nicht zu handeln, bevor gedacht wird. Bernerinnen und Berner sollen regelmässig auf die Möglichkeit einer Untersuchung aufmerksam gemacht werden. Nach einer ausgewogenen Aufklärung und Beratung sollen sie frei wählen, ob sie am Früherkennungsprogramm teilnehmen wollen und welche Testmethode – den Nachweis von Blut im Stuhl oder eine Darmspiegelung – zur Früherkennung sie anwenden wollen.

Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass eine zusätzliche Machbarkeitsstudie im Kanton Bern wenig sinnvoll ist. Er möchte darum während einer zeitlich beschränkten Pilotphase eine Darmkrebsvorsorge nach dem Modell pharmaSuisse eingehend prüfen. Das ist grundsätzlich begrüssenswert,

⁸ https://www.pxweb.bfs.admin.ch/Table.aspx?layout=tableViewLayout2&px_tableid=px-x-0103010000_101%5cpx-x-0103010000_101.px&px_language=de&px_type=PX&px_db=px-x-0103010000_101&rxid=5bd947ad-7cee-49ad-a668-fa6746285cc6
(Données : 2015 ; page consultée le : 11 avril 2017)

⁹ Ces 273 186 personnes constituent la totalité de la population cible en chiffres absolus. Le nombre effectif de participantes et participants potentiels est inférieur, car il existe des contre-indications impliquant l'exclusion du programme. De plus, l'invitation à effectuer un test des selles est envoyée tous les deux ans seulement.

aber der Nutzen davon ist fraglich. Die 200 000 Franken für die Pilotstudie könnten sinnvoller genutzt werden. Aussagen über Qualität und Wirksamkeit sind nur in einem Programm gewährleistet. Über die Apotheken wird nur ein Teil der Bevölkerung erreicht und ohne flächendeckende Information an die Bevölkerung besteht keine Chancengleichheit. Wir fordern den Regierungsrat auf, neben dem benannten Pilotprogramm auch die Machbarkeitsstudie für ein Darmkrebsfrüherkennungsprogramm zu prüfen. Zu viele Fragen sind vom Regierungsrat nicht beantwortet, die pharmaSuisse-Kampagne wird angepriesen – das ist Werbung, vor allem was die Kosten betrifft. Ich bedaure sehr, dass die Antwort des Regierungsrats sich vor allem auf Zahlen beschränkt und nicht die betroffenen Personen einbezieht. Ich bitte Sie, diese Motion zu unterstützen.

La présidente. Das Wort haben die Mitmotionäre oder die Fraktionen. Ich gebe zunächst Grossrat Kohler als Mitmotionär das Wort.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Viele sprechen von Prävention, aber wenn es konkret wird und es um ein umfassendes und wirkungsstarkes Präventionsprogramm geht, ist die Politik immer wieder ein bisschen zurückhaltend; nicht nur im Kanton Bern. Prävention ist sinnvoll und verhindert Folgekosten. Prävention verhindert auch Leiden. Ich spreche hier von den betroffenen Patientinnen und Patienten. Darmkrebs ist eine häufige Erkrankung und gehört leider immer noch zu den Krebserkrankungen, bei denen die Heilungschancen, wenn er fortgeschritten ist, minimalst sind. Es ist eigentlich frustrierend. Seit 30 oder 40 Jahren wurden wenige Fortschritte gemacht.

Die Antwort des Regierungsrats spricht sich selbstverständlich nicht gegen Prävention aus. Die Konklusion, dass die aktuellen Bemühungen im Kanton ausreichend seien, ist aber nicht wirklich nachvollziehbar. Die Motion fordert eine Machbarkeitsstudie für die Einführung eines organisierten und qualitätsgesicherten Früherkennungsprogramms im Kanton Bern. Die Kantone Uri und Waadt haben gezeigt, wie man es macht. Bern darf da problemlos auch seinen Beitrag leisten.

Weshalb sind wir – ich, aber auch die FDP-Fraktion, für die ich auch gleich spreche – mit der Antwort des Regierungsrats nicht zufrieden? Er schreibt, es müsse nicht jeder Kanton seine eigene Machbarkeitsstudie durchführen. Das machen aber bis anhin ja nur ganz wenige. Und der grosse Kanton sollte sich dem, auch ein bisschen als Bindeglied zwischen Uri und Waadt, nicht entziehen. Die Regierung spricht sich methodisch für die Kampagne von pharmaSuisse in den Apotheken aus, obwohl das Pilotprogramm auch diverse Mängel aufzeigt. Es berücksichtigt lediglich die Laufkundschaft, und mit dem Test auf okkultes Blut im Stuhl alleine ist es natürlich nicht getan. Zu viele Teilnehmer gehen verloren. Und auch die Angaben über die weiterführende Behandlung nach einem positiven Test gehen partiell verloren. Und die Apotheken erscheinen mir einfach nicht wirklich als ideale Hauptdrehscheibe in einem qualitativ guten und funktionierenden Präventionsprogramm. Ein solches muss von Beginn an multidisziplinär aufgelegt werden. Ich spreche hier von den ambulanten Einrichtungen und Fachärzten.

Zusammenfassend: Ich als Mitmotionär wie auch meine Fraktion sind der Meinung, dass der Kanton Bern sich im Sinne der Forderung der Machbarkeitsstudie effektiv selber engagieren sollte. Aufgrund der Wichtigkeit der Thematik ist das mehr als gerechtfertigt. Wir lehnen es ab, die Motion in ein Postulat zu wandeln und es gleichzeitig abzuschreiben. Das bringt nichts. Und wir halten an der Motion fest, weil wir das als wichtig erachten.

La présidente. Das Wort haben die Mitmotionäre oder die Fraktionen. – Ich gebe Grossrätin Luginbühl als Fraktionssprecherin der BDP das Wort.

Anita Luginbühl-Bachmann, Krattigen (PBD). Gesund zu bleiben und gesund zu sein können wir teilweise selber bestimmen. Wir leben bewusst, ernähren uns gesund und treiben Sport. Aber teilweise können wir die Gesundheit nicht selber bestimmen, weil gewisse Krankheiten genetisch weitergegeben werden. Oder das Schicksal kann brutal zuschlagen und man erkennt plötzlich Symptome und wird unvorbereitet mit einer Diagnose konfrontiert. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass wir gut zu unserem Körper schauen und regelmässig in die Kontrolle gehen. Zahnarzt, Frauenarzt, Prostata-Vorsorge, Brust-Screening, Osteoporose-Prophylaxe, allgemeiner Check beim Hausarzt usw.; alles mit Vorteil vor, aber sicher ab 50 Jahren. Alle diese Beispiele, die ich aufgezählt habe, sind Untersuchungen, welche wir selbstverantwortlich für uns übernehmen. Vielleicht noch etwas zum vorherigen Thema. Die Hälfte der Frauen der BDP-Fraktion hat an diesem Brust-Screening-Programm nicht teilgenommen. Das heisst aber nicht, dass sie nichts gemacht haben – im Gegen-

teil. Sie lassen sich im Rahmen der Untersuchung beim Frauenarzt checken und übernehmen damit Selbstverantwortung.

Mit Annahme der Motion würden wir jetzt zwar nur die Machbarkeitsstudie genehmigen und noch nicht die Einführung des Früherkennungsprogramms. Der Kanton Bern würde aber zu den ersten Kantonen gehören, die innerhalb der nationalen Strategie gegen Krebs die Vorgaben umsetzen. Die systematische und qualitätsgesicherte Durchführung der Früherkennungsuntersuchung stellt, gemäss Regierungsrat, den Gold-Standard dar, den man im Kanton Bern anstreben würde. Für die BDP heisst das ebenso viel wie die Maximalvariante. Diesem Vorhaben gegenüber steht als Alternative die Kampagne der pharmaSuisse, auf welche der Regierungsrat in seiner Antwort auch hinweist. Es ist aus Sicht der BDP die Optimalvariante, die Kampagne der Schweizer Apotheker weiterzuführen. Interessanterweise habe ich vorhin gerade von einem Kollegen eine SMS erhalten, worin er mir mitteilte, dass die Schweizer Darmkrebsvorsorge-Kampagne den Award der International Pharmaceutical Federation (FIP) erhalten habe. Die letztjährige Kampagne, in der sich über 700 Apotheken engagiert haben, wurde am 77. Weltkongress der Pharmazie und pharmazeutischen Wissenschaften in Seoul mit einem Preis geehrt. Die pharmaSuisse hat dort vermutlich also etwas gar nicht so Schlechtes gemacht. Wir sind uns bewusst, dass wir damit nur einen Teil der Bevölkerung erreichen, nämlich die Kunden einer Apotheke. Aber wenn immerhin 700 Apotheken mitmachen, ist das doch eine Messgrösse. Aber wir sehen noch etwas Anderes, nämlich die Pflicht des Hausarztes, den wir regelmässig für die erwähnten Checks konsultieren. Genau er muss uns auch auf die Darmkrebsvorsorge aufmerksam machen und somit das Vorgehen thematisieren. Gerade solche gesamtheitlichen Untersuchungen und die Begleitung von Patienten stärken doch auch den Beruf des Hausarztes.

Die BDP möchte, gleich wie der Regierungsrat, darum auf diesem Weg weiterarbeiten und möchte nach einer zweijährig beschränkten Pilotphase diese eingehend prüfen. Vor allem die aufwendige Programmadministration eines Screening-Programms wird durch den Regierungsrat kritisch beurteilt. Auch die BDP hat diese kritische Haltung wegen den Kosten. Die Kosten für die Tests übernimmt zwar die Krankenkasse, aber die Kosten des administrativen Aufwands bleiben beim Kanton hängen. Und etwas einzuführen, das durch die Krankenkasse bezahlt wird, ist nicht die alleinige Lösung. Seien wir ehrlich: Sind es nicht gerade solche Gold-Varianten, die in unserem Gesundheitssystem immer wieder zu Kosten führen und das ganze System verteuern? Die BDP vertraut dem Regierungsrat, dass er hier genau hinschaut und für den Kanton Bern eine geeignete Lösung anbieten wird. Darum ist es die Meinung der BDP, dass der Vorstoss als Postulat überwiesen werden soll. Wir lehnen aber die Abschreibung ab, weil die ganze Angelegenheit noch nicht abgeschlossen ist. Wichtig scheinen uns auch die Erkenntnisse des Brustkrebs-Screenings. Diese Erkenntnisse sollten dann auch in die Arbeit einfließen können.

Eine weitere Frage hat sich die BDP noch gestellt, nämlich ob das Alter 50 bis 70 Jahre die richtige Zeitspanne innerhalb des «Lebensmeters» ist, welche in die Abklärung aufgenommen werden soll. «Lebensmeter» deshalb, weil wir ja in der Dimension eines Meters über 100 Zentimeter für ein menschliches Leben reden. Zusammengefasst: Die BDP sagt ja zu einem Postulat, die Abschreibung wird bestritten und die Motion findet zwar Unterstützung, aber keine Mehrheit.

Franziska Schöni-Affolter, Bremgarten (pvl). Das Ziel der nationalen Strategie gegen Krebs ist es, schweizweit auf kantonaler Ebene Programme zu implementieren und einheitliche Qualitätsstandards zu erfüllen. Die Motionäre fordern, eine unabhängige Machbarkeitsstudie für die Einführung eines qualitätsgesicherten kantonalen Darmkrebsfrüherkennungsprogramms vorzulegen. Ich bin Mitmotionärin und im Moment ein bisschen im Clinch wegen der Machbarkeitsstudie. Spinnt man den Faden des Regierungsrats ein bisschen weiter, interpretiert nach den zwei Jahren das Früherkennungsprogramm gemäss Modell pharmaSuisse falsch und sagt, man habe zu wenige Leute ansprechen können und werde es daher einstellen, dann habe ich ein Problem. Denn wir müssen hier vorwärts gehen und die Darmkrebsvorsorge pflegen und weiter vorantreiben, damit wir alle ab 50 Jahren daran denken. Das ist ein Teil der Eigenverantwortung, den jeder von uns für sich vollziehen muss. Wir haben uns den Entscheid sehr schwer gemacht und waren hin- und hergerissen. Eine Machbarkeitsstudie ist in dem Sinne nicht sinnvoll, denn eigentlich wüssten wir ja, dass man alle, die über 50 Jahre alt sind, koloskopieren müsste. Das würde epidemiologisch standhalten. Nur ist das finanziell nicht ganz machbar und auch aus Sicht der Eigenverantwortung kann man nicht Jeden zur Koloskopie prügeln.

Fazit: Wir finden es eigentlich gut, wenn nun schrittweise vorgegangen wird. Die Regierung hat es an die Hand genommen. Sie will jetzt zwei Jahre lang schauen, wie wir mit dem Ansatz phar-

maSuisse weiterkommen und ob wir damit genügend Leute ansprechen, die sich nachher auch mit einer Koloskopie untersuchen lassen, denn nur dies ist aussagekräftig genug. Ich möchte an dieser Stelle der Regierung Folgendes mitgeben: Es ist wichtig, dass man dann nicht am Ende sagt, man habe nur zehn Prozent erreicht und deshalb würde man das Programm einstellen. Man müsste einen anderen Schluss daraus ziehen und sagen, dass der Ansatz nicht reicht. Vielleicht muss man die Leute noch aggressiver und noch offensichtlicher darauf aufmerksam machen. Ich möchte einfach davor warnen, dann den Schluss zu ziehen, man habe die günstigste Variante ja versucht und man könne es nun begraben. Ich hoffe, dass die Regierung das aufnimmt. Aber grundsätzlich ist das ein schrittweises Vorgehen, indem wir schauen, wie viel wir mit diesem Ansatz erreichen können. Danach können wir weitergehen und eventuell müssen wir noch aggressiver Werbung für ein Darmkrebs-Screening betreiben oder wir werden es so weiterführen können. Aber ich glaube, eine zweijährige Pilotphase ist gut, danach werden wir daraus weitere Schlüsse ziehen können. Nur das Ganze abbrechen sollten wir auf keinen Fall, das möchte ich noch einmal betonen, Herr Gesundheitsdirektor. Aber wir könnten mit einem Postulat gut leben. Und weil die Pilotphase jetzt schon läuft, können wir es auch abschreiben.

Martin Boss, Saxeten (Les Verts). Wir Grünen gehen mit den Motionären einig, dass es im Gegensatz zu einer minimalistischen Lösung, wie sie der Regierungsrat vorschlägt, ein Vorgehen braucht. Wir setzen aber dort auch einige Fragezeichen. Mit einem individuellen Früherkennungsprogramm lässt sich die Sterblichkeit bei Darmkrebs auf 25 bis 50 Prozent senken. Bei einer Darmspiegelung werden eine grössere Anzahl von Darmerkrankungen und Krebsvorstufen erfasst. Ein Stuhltest ist zwar einfacher und günstiger, muss aber alle zwei Jahre wiederholt werden und erfasst nicht alle Erkrankungen. Eine Darmspiegelung bewirkt, dass die Heilungschancen steigen, aufwendige Therapien verhindert und demzufolge auch Kosten gesenkt werden können. Die gesamte Zielgruppe wird erfasst, anstelle nur einer kleinen Zielgruppe bei der Stuhluntersuchung, wie sie der Regierungsrat vorschlägt. Eine ganzheitliche Planung unter Einbezug aller Akteure bildet in jedem Fall eine zielgerichtete und professionelle Evaluation und die Anstossung eines sicheren Darmkrebsfrüherkennungsprogramms. An der Fraktionssitzung waren wir aber ein bisschen gespalten darüber, ob es wirklich eine Machbarkeitsstudie braucht, oder ob es nicht einfach Aufgabe der Hausärztinnen und Hausärzte wäre, über die beiden Möglichkeiten im Sinn einer Prävention aufzuklären und sie dem Zielpublikum anzubieten. Die grüne Fraktion wird wahrscheinlich trotz dieser Bedenken die Motion unterstützen.

Christine Schnegg, Lyss (PEV). Vorbeugen ist besser als Heilen, darin gehen Sie sicher mit mir einig. Bei der Früherkennung von Krebs trifft dies im Besonderen zu. Es wurde schon vieles gesagt und ich beschränke mich darum auf die Punkte, die für die Motion sprechen. Bei der Darmkrebsfrüherkennung gibt es aktuell zwei Methoden, und beide sind nachweislich wirksam und kosteneffizient. Es ist erwiesen, dass mit einem Früherkennungsprogramm die Sterblichkeit an Darmkrebs um 25 bis 50 Prozent gesenkt werden kann. Um aber die Wirksamkeit eines solchen Programms besser messen zu können, braucht es eine grossflächige Information der Zielbevölkerung. Hier sprechen wir von Personen, die zwischen 50 und 70 Jahre alt sind. Zudem braucht es eine gute Aufklärung über die verschiedenen Testmöglichkeiten.

Die Fraktion EVP geht mit den Motionären einig, dass die Basis für ein Screening-Programm eine unabhängige Entscheidung der Bevölkerung sein muss. Wir betonen die Wichtigkeit einer guten Information der Zielbevölkerung und der Wahlfreiheit bei den Tests. Wir finden, dass das momentane Pilotprogramm der Apotheken bezüglich Wahlfreiheit ungenügend ist. Das Modell richtet sich ausschliesslich an die Kundschaft der Apotheken und lässt keine Wahlfreiheit bei der Methode der Untersuchung zu. Dass der Kanton die Analysekosten übernehmen will, die sowieso krankenkassenpflichtig sind, ist aus unserer Sicht nicht sinnvoll. Ich möchte einfach daran erinnern, dass die geforderte Machbarkeitsstudie schlussendlich nicht nur kostet, sondern dass die angestrebte Prävention, die daraus folgt – wenn man sie denn auch richtig macht –, Folgekosten verhindert, die durch teure Behandlungen bei Darmkrebs entstehen; abgesehen vom persönlichen Schicksal jedes Betroffenen. Aus diesen paar wichtigsten Gründen unterstützt die Fraktion EVP grossmehrheitlich die Motion.

Sarah Gabi Schönenberger, Schwarzenbourg (PS). Die Erfahrungen eines Kollegen von mir, der Bauchchirurg ist, sind ziemlich klar. Die «hübschen Dinge» die man im OP zu sehen bekommt, hätten bei einer entsprechenden Darmkrebsvorsorge niemals in dem Ausmass dort landen müssen.

Der Faktor Zeit spielt hier eine ganz wichtige Rolle, denn Darmkrebs entwickelt sich in den meisten Fällen über lange Zeit hinweg und es können Jahre vergehen, bis die ersten Symptome überhaupt auftreten. Viele dieser schlimmen Fälle, die ihm tagtäglich unter das Messer kommen, hätten vermieden werden können, indem sie in einem viel früheren Stadium entdeckt worden wären. Oder sie hätten bereits beispielsweise als kleinere Polypen einfach und effizient direkt während der Darmspiegelung entfernt werden können. Mit dem Vorschlag des Regierungsrats, der in einem Pilotversuch ein Programm von pharmaSuisse zur Durchführung von Stuhluntersuchungen vorschlägt, erreicht man nur einen Bruchteil der Zielgruppe. Das Programm richtet sich – wie bereits erwähnt – nur an die Kundschaft der Apotheken, und diese umfasst lediglich ungefähr 6,5 Prozent der Zielbevölkerung. Wenn schon, wäre es sicher sinnvoller, die wiederholten Stuhluntersuchungen, die tagtäglich in den Hausarztpraxen vorgenommen werden auch vom Programm zu erfassen. Das wäre nämlich auch möglich und machbar. Es stimmt, dass der Stuhltest zwar einfacher und günstiger ist, er kann allerdings kurzfristig auch eine grössere Anzahl bereits manifester Darmkrebserkrankungen und fortgeschrittener Krebsvorstufen verpassen, was bei einer Darmspiegelung ausgeschlossen werden kann.

Grundsätzlich sollen Bernerinnen und Berner zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr regelmässig auf die Möglichkeit einer Untersuchung aufmerksam gemacht werden können. Nach einer ausgewogenen Aufklärung und Beratung sollen sie frei wählen können, ob sie am Früherkennungsprogramm teilnehmen wollen und welche Testmethode zur Früherkennung – den Stuhltest oder die Darmspiegelung – sie anwenden lassen wollen. Es herrscht also Wahlfreiheit. In 19 von 28 EU-Ländern werden, gemäss Regierungsrat, systematisch organisierte Darmkrebsfrüherkennungsprogramme durchgeführt. In der Schweiz sind solche Programme bis jetzt noch selten, und das obwohl die Früherkennungsuntersuchung auch im Rahmen der nationalen Strategie gegen Krebs gefordert wird. Zudem werden die Früherkennungsuntersuchungen von Darmkrebs seit dem 1. Juli 2013 für alle 50- bis 69-jährigen Frauen und Männer auch von den Krankenkassen übernommen. Das Früherkennungsprogramm wäre ideal, weil dadurch die Sterblichkeit um 25 bis 50 Prozent gesenkt werden kann. Aus all diesen Überlegungen heraus, wird die SP-JUSO-PSA-Fraktion den Vorstoss als Motion annehmen und damit den Kanton beauftragen, die Machbarkeitsstudie vorzunehmen.

Marc Tobler, Moutier (UDC). Le groupe UDC soutient la proposition du Conseil-exécutif, soit l'adoption sous forme de postulat et son classement. La motion «Étude de faisabilité du lancement d'un programme de dépistage du cancer colorectal» a retenu toute notre attention, mais au vu du bilan du canton de Berne et au vu de l'expérience acquise au niveau national et international, nous estimons qu'il est peu judicieux de lancer une nouvelle étude de faisabilité dans le canton. Au lieu d'un programme de dépistage nécessitant une administration importante, comme ceux réalisés dans certains cantons, il est plus judicieux de tester avec soin, pendant une phase pilote limitée à deux ans, un programme de prévention du cancer colorectal dans le module de pharmaSuisse, et pour un coût de 200 000 francs par année pendant la phase pilote. C'est pour ces raisons que nous soutenons la proposition du Conseil-exécutif à une grande majorité.

La présidente. Gibt es weitere Fraktionssprecherinnen oder Fraktionssprecher? – Ich sehe keine Wortmeldungen. Dann kommen wir zu den Einzelsprechern.

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (pvl). Ich gehöre zu einer sogenannten Risikogruppe. Genetisch bedingt muss ich – und zwar mit einem sehr hohen Prozentsatz – damit rechnen, dass ich an Darmkrebs erkranken werde. Deshalb war ich auch schon einige Male in solchen Vorsorgeuntersuchungen, noch bevor ich 50 Jahre alt geworden bin. Das tut hier eigentlich nichts zur Sache, denn ich weiss es ja. Von dem her ist auch klar, dass ich in die Kontrolluntersuchungen gehe. Vor kurzem war ich an einer Klassenzusammenkunft. Sie wissen ja, wie das so ist. Wenn man zwischen 30- und 40-jährig an einer Klassenzusammenkunft teilnimmt, ist das Hauptthema die Kinder, die auf die Welt gekommen sind und deren Bilder werden ausgetauscht. Jetzt hatten wir wieder Klassenzusammenkunft und waren mittlerweile 50 Jahre alt. Und ich weiss nicht mehr, wie wir auf das Thema gekommen sind, aber plötzlich hat jemand gesagt: «Was, du hast schon so eine Darmspiegelung gemacht?» Plötzlich haben wir zwischen Hauptgang und Dessert über Darmspiegelungen gesprochen und zwar flächendeckend. 100 Prozent der anwesenden Klasse wussten Bescheid und einige haben gesagt, ihr Arzt habe es auch schon gesagt und ob man meine, sie sollten das wirklich machen lassen. Das ist es, was mich ein bisschen stört: Ich habe das Gefühl, man denke, es würde da noch gar nichts gemacht. Da wird aber schon relativ viel gemacht. Selbstverständlich verlange ich

von einem Arzt, dass er das weiss und diese Informationen zur Vorsorgeuntersuchung weitergibt. Und ich gehe davon aus, dass hier bereits viel gemacht wird. Ich halte dies für eine gute Motion. Aber ich möchte keine Machbarkeitsstudie, sondern ich möchte, dass man Prävention betreibt und nicht noch abklärt ob man es machen könnte und was es wohl bewirken könnte. Drucken Sie mit dem Geld halt Flyer, die man jedem Arzt verteilen kann und der besagt, der Arzt müsse die 50-jährigen darauf aufmerksam machen, falls es ihm bis jetzt noch nicht in den Sinn gekommen wäre. Das möchte ich. Ich möchte keine Machbarkeitsstudie und hier noch viel Geld investieren. Denn diejenigen, die es betrifft, die es per Zufall schon wissen, weil sie genetisch davon betroffen sind, gehen ohnehin in die Vorsorgeuntersuchung. Aber das Bewusstsein ist in der Bevölkerung schon relativ verbreitet, habe ich das Gefühl. Darum ist das für mich hier in dieser Form unnötig. Man muss Prävention machen, das ist sehr sinnvoll. Und ich möchte alle hier, die über 50-jährig sind, auffordern, sich untersuchen zu lassen. Es tut nicht weh.

La présidente. Es wünschen keine weiteren Einzelsprecherinnen und Einzelsprecher mehr das Wort. Wünscht die Motionärin vor oder nach dem Regierungsrat das Wort? – Grossrätin Stiffeler hat das Wort.

Elisabeth Stiffeler-Mürset, Münsingen (PS). Es erstaunt mich, von BDP-Seite zu hören, es würde dann höhere Kosten geben. Wir wissen es: Prävention wird längerfristig immer günstiger sein als krank zu sein. Ein Postulat wurde empfohlen. Ich weiss nicht, wozu Sie ein Postulat wollen. Das nützt nichts, denn es wurde bereits geprüft. Die Hausärzte haben betont, dass sie eine Machbarkeitsstudie wünschen, damit man die Qualität systematisch sichern kann. Eine Qualitätssicherung gibt es jetzt aber noch nicht. Wir wissen, dass der Pilotversuch nicht alle erreicht und die Chancengleichheit nicht gewährt ist. Und selbstverständlich kann man die Apotheker miteinbeziehen, zusammen mit den Hausärzten. Die Machbarkeitsstudie würde aufzeigen, welches Vorgehen im Kanton Bern effizient und sinnvoll ist. Und bei den 50- bis 69-jährigen Menschen handelt es sich laut einer nationalen Studie um diejenigen Personen, die auch in der Verordnung zum KVG vorgeschrieben sind. Ich bitte Sie, die Motion zu unterstützen.

La présidente. Wir sind am Ende der Diskussion angelangt. Je passe la parole à Monsieur Schnegg.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Les motionnaires demandent au Conseil-exécutif de présenter dans un délai de deux ans une étude de faisabilité indépendante pour le lancement d'un programme cantonal certifié de dépistage du cancer colorectal. Il est d'ores et déjà possible de se baser sur la vaste expérience acquise au niveau international, et sur les premières valeurs empiriques recueillies en Suisse pour la mise en œuvre d'un programme de dépistage du cancer colorectal. Il faut mentionner en particulier la campagne pilote de pharmaSuisse, menée en 2016 dans le canton de Berne.

Est-il dès lors nécessaire de perdre deux années supplémentaires pour réaliser une étude de faisabilité pour le lancement d'un tel programme? Il n'est pas possible de justifier du point de vue scientifique ou du point de vue économique que chaque canton réalise une étude de faisabilité indépendante. Voulons-nous vraiment perdre deux années dans une étude plutôt que d'avancer dans un projet pilote clairement encadré? Le Conseil-exécutif ne remet pas du tout en question la nécessité d'un tel programme de dépistage. Le canton de Berne a prévu de tester, pendant une phase pilote limitée à deux ans, le module de dépistage pragmatique de pharmaSuisse avec le soutien de la fédération swiss cancer screening, une base solide et offrant les garanties nécessaires pour une évaluation objective de ce projet pilote. Swiss cancer screening est en train d'élaborer des exigences quantitatives homogènes qui seront négociées au niveau national, ce qui va tout à fait dans le sens de cette motion. Les coûts du projet pilote sont plafonnés à 200 000 francs par année pour le financement par le canton des analyses de selles. Le programme se poursuivra ensuite de manière autonome pour autant que les analyses de selles mandatées par les pharmacies soient prises en charge par les caisses-maladie. Toutefois, si le projet pilote laissait à désirer, il conviendrait d'interrompre le programme ou de le compléter par d'autres modules recommandés par swiss cancer screening. Ces décisions pourront se prendre au fur et à mesure de l'avancement du projet pilote.

La population de notre canton n'a pas besoin d'une étude supplémentaire, mais elle a besoin de pouvoir avancer concrètement. Le projet du canton va exactement dans cette direction. Lancer une

étude supplémentaire reviendrait tout simplement à stopper le projet pilote et à attendre deux ans les résultats plutôt que d'aller de l'avant avec un projet pilote très intéressant. Voulons-nous vraiment perdre deux années avec une étude de plus? Voulons-nous céder à certaines demandes corporatistes? Nous avons bien pris note des remarques émises par Mme la députée Schöni-Affolter sur la suite du programme, indépendamment du pourcentage des personnes qui seront prises en compte. Sur ces bases, nous vous demandons et nous vous invitons à accepter cette motion sous la forme d'un postulat. Le gouvernement vous demande également de la classer. Une telle décision nous permettra d'aller rapidement de l'avant, pour le bien de la population du canton de Berne.

La présidente. Wir kommen nun zur Abstimmung. Es wurde nicht gewandelt, das heisst, wir stimmen über eine Motion ab. Wer die Motion annimmt, stimmt ja, wer sie ablehnt, stimmt nein.

Vote

Décision du Grand Conseil:

Rejet

Oui 70

Non 75

Abstentions 2

La présidente. Der Grosse Rat hat die Motion abgelehnt.