



Rapport

Date de la séance du CE : 4 mars 2020
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
N° d'affaire : 2016.GEF.2851
Classification : Non classifié

Programme de dépistage du cancer colorectal, assorti d'un contrôle de qualité, dans l'ensemble du canton de Berne Autorisation de dépenses (crédit d'engagement) pour les exercices 2020 – 2027

Table des matières

1	Synthèse	2
2	Bases	3
2.1	Bases légales	3
2.2	Autres bases	3
3	Description de l'affaire	4
3.1	Dépistage du cancer colorectal	4
3.1.1	Cancer colorectal	4
3.1.2	Bases scientifiques	4
3.2	Situation initiale	Error! Bookmark not defined.
3.2.1	Situation initiale en Suisse	6
3.2.2	Situation initiale dans le canton de Berne	8
3.2.3	Caractéristiques et conditions générales d'un programme de dépistage cantonal de qualité certifiée	9
3.2.4	Rôle de la patientèle	10
4	Programme de dépistage du cancer colorectal dans le canton de Berne	11
4.1	Organisation / direction du programme	11
4.2	Exigences à remplir par l'organisation / la direction du programme	12
4.3	Mandat	12
4.4	Ebauche de programme	13
4.4.1	Déroulement envisagé	13
4.4.2	Calendrier, modalités, organisation, compétences	15
5	Répercussions à long terme	16

6	Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes	17
7	Répercussions financières, répercussions sur l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux.....	18
7.1	Coûts à la charge des assureurs-maladie.....	18
7.2	Coûts à la charge du canton.....	18
7.2.1	Frais de personnel pendant la phase d'élaboration	21
7.2.2	Frais de personnel pendant la phase de mise en œuvre.....	21
7.2.3	Comparaison avec les coûts d'autres programmes.....	21
8	Autres répercussions.....	21
9	Référendum facultatif.....	21
10	Proposition.....	21
11	Annexe	23

1 Synthèse

Le 12 septembre 2017, le Grand Conseil a rejeté la motion 221-2016 Zybach¹ (Spiez, PS) *Etude de faisabilité du lancement d'un programme de dépistage du cancer colorectal* demandant une étude de faisabilité indépendante pour le lancement d'un programme cantonal de dépistage du cancer colorectal, avec certification de qualité. Par ce rejet, l'office compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI, alors Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale) a été chargé de mettre sur pied directement un programme de ce type à l'échelle du canton.

Effectué par coloscopie tous les dix ans ou au moyen du test de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS, en anglais *Fecal Immunological Test*, FIT) tous les deux ans, le dépistage du cancer colorectal chez les femmes et les hommes âgés de 50 à 69 ans fait depuis le 1^{er} juillet 2013 partie des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS). S'il a lieu dans le cadre d'un programme organisé de qualité certifiée, il est de surcroît exempté de la franchise.

La DSSI va charger une institution d'élaborer un tel programme (dans les deux ans). Celui-ci devra être bilingue et appliqué pendant au moins cinq ans. L'institution devra démontrer qu'elle dispose des compétences et des connaissances nécessaires pour remplir le mandat et, en étroite collaboration avec les acteurs du programme et les autres professionnels concernés, de

¹ [www.gr.be.ch > Affaires > Recherche d'affaires > 2016.RRGR.1011](http://www.gr.be.ch>Affaires>Recherche d'affaires>2016.RRGR.1011)
(<https://www.gr.be.ch/gr/fr/index/geschaefte/geschaefte/suche/geschaeft.gid-32b6de5825014803808858db03948934.html>) ;
consulté pour la dernière fois le 18.02.2020

développer l'ébauche de stratégie esquissée ici et d'en définir les modalités. L'élaboration interviendra à partir de l'automne 2020.

Un montant total de 7 985 000 francs au maximum sera alloué sur une période de sept ans (phase d'élaboration de deux ans tout au plus à partir de l'automne 2020, puis phase de mise en œuvre) pour financer les frais non couverts par l'AOS – direction du programme, logistique, mesures d'assurance de la qualité, évaluation et monitoring, notamment à des fins de contrôle de l'efficacité du programme.

Le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil d'approuver le crédit d'engagement 2020-2027 destiné à un programme de dépistage du cancer colorectal assorti d'un contrôle qualité dans l'ensemble du canton de Berne.

2 Bases

2.1 Bases légales

- Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31), article 12e, lettre d
- Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01), article 4, alinéas 1 et 2
- Loi du 26 mars 2002 sur le pilotage des finances et des prestations (LFP ; RSB 620.0), articles 46, 47, 48, alinéa 1, lettre a et 50
- Ordonnance du 3 décembre 2003 sur le pilotage des finances et des prestations (OFP ; RSB 621.1), articles 146, 148 et 152

2.2 Autres bases

- *Wegleitung zur Planung und zum Aufbau neuer Darmkrebs-Früherkennungsprogramme*, Swiss Cancer Screening (SCS), version du 11 décembre 2018 (en allemand uniquement)
- *Ausgabenbericht für ein « Programm zur Dickdarmkrebs-Vorsorge im Kanton Basel-Stadt »*, arrêté du Conseil-exécutif du 12 janvier 2019²
- *Guide to cancer early diagnosis*, Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2017³
- *Stratégie nationale contre le cancer (SNC) 2014-2017 et Poursuite de la Stratégie nationale contre le cancer 2017-2020*, rapports du DFI, de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)⁴

² <http://www.grosserrat.bs.ch> > Geschäfte & Dokumente > Datenbank > 19.0105.01

(<http://www.grosserrat.bs.ch/dokumente/100389/000000389263.pdf?t=157374946120191114173741>) ; en allemand uniquement ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

³ OMS, *Guide to cancer early diagnosis*, <https://www.who.int> > Health Topics > C > Cancer > Guidelines

(https://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/) ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

⁴ *Stratégie nationale contre le cancer 2014-2017 et Poursuite de la Stratégie nationale contre le cancer 2017-2020*, <https://www.snc-strategiecancer.ch> > Qui sommes-nous (<https://www.snc-strategiecancer.ch/f-ueber-uns>) ; consultées pour la dernière fois le 17.02.2020

3 Description de l'affaire

3.1 Dépistage du cancer colorectal

3.1.1 Cancer colorectal

Le cancer colorectal, qui se développe avant tout dans le côlon ou le rectum, arrive au troisième rang des tumeurs malignes les plus répandues en Suisse. C'est le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes après celui du sein et le troisième chez les hommes après celui du poumon et de la prostate. Son risque est 1,5 fois plus élevé chez les hommes. Chaque année, environ 4300 nouveaux cas sont diagnostiqués en Suisse et quelque 1700 personnes décèdent des suites de cette maladie⁵.

Au départ bénins, les polypes (excroissances de la muqueuse intestinale) évoluent lentement en cancer, souvent au bout d'un certain nombre d'années seulement. Le risque augmente avec l'âge et la plupart des malades ont plus de 50 ans. Il est aussi plus élevé lorsqu'un membre de la parenté a été atteint d'un cancer colorectal avant sa 60^e année ainsi que chez les sujets souffrant d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (p. ex. maladie de Crohn, colite ulcéreuse). Les autres facteurs connus sont liés au style de vie : tabac, alcool, consommation élevée de viande rouge ou transformée, surpoids, manque d'activité physique.

Parce qu'il permet de déceler les lésions précancéreuses (polypes) ainsi qu'une tumeur maligne à un stade précoce, le dépistage améliore le pronostic d'évolution de la maladie, réduit tant la morbidité que la mortalité et améliore considérablement le pronostic. Effectué chez les personnes en bonne santé ne présentant pas de symptômes particuliers, il contribue largement et durablement à prévenir ce cancer fréquent, à en modérer les effets pour les malades et à en limiter les répercussions financières pour le système de santé.

Dans son guide sur le diagnostic précoce du cancer publié en 2017⁶, l'OMS promeut les actions visant à restreindre les conséquences de ce type de maladie et appelle les différents pays à élaborer et à conduire des mesures de dépistage systématique. En ce qui concerne le cancer colorectal, un programme organisé est déjà mis en place dans la majorité des pays européens, va bientôt l'être ou fait l'objet d'un projet pilote⁷.

3.1.2 Bases scientifiques

L'utilité d'un dépistage du cancer colorectal s'explique particulièrement par la lente évolution des polypes bénins en tumeurs cancéreuses, processus qui, selon les estimations, peut s'étendre sur une période de sept à vingt ans⁸. D'un point de vue scientifique, mais aussi pour des motifs liés à

⁵ <https://www.bfs.admin.ch/bfs> > Trouver des statistiques > Catalogues et banques de données > Santé > Etat de santé > Maladies > Cancer > Cancers spécifiques > Cancer colorectal (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.6466430.html>) ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

⁶ OMS, *Guide to cancer early diagnosis*, <https://www.who.int> > Health Topics > C > Cancer > Guidelines (https://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/) ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

⁷ *Colorectal Screening Across Europe*, United European Gastroenterology, <https://www.ueg.eu> > Press > Press Releases > Select a category > Screening > UEG Week: Colorectal cancer screening should start at 45, new research shows > Download our leaflet (https://d3l1fzor4hvn1y1.cloudfront.net/fileadmin/user_upload/images/publications/CRC_Leaflet_2019_Update_1.8.pdf) ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

⁸ van Ballegooijen M, Rutter CM, Knudsen AB, Zauber AG, Savarino JE, Lansdorp-Vogelaar I, Boer R, Feuer EJ, Habbema JD, Kuntz KM. Clarifying differences in natural history between models of screening: the case of colorectal cancer; *Med Decis Making*. 2011 Jul-Aug;31(4):540-9, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> > pubmed > 21673187 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=21673187>)

l'économie de la santé, spécialistes et organismes tant nationaux⁹ qu'internationaux¹⁰ recommandent qu'il soit effectué dans le cadre de programmes de qualité certifiée.

Les bases scientifiques relatives au programme dont il est question ici ont été réunies et vérifiées en étroite collaboration avec l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM).

SCS estime qu'en dépit d'un traitement, environ 2 personnes sur 100 meurent du cancer colorectal avant leur 80^e année¹¹. Or, il est possible de réduire le nombre de décès en recourant à des méthodes de dépistage reconnues. Nombreux sont d'ailleurs les travaux ayant établi le bien-fondé de celles-ci. Des études de cas-témoins et de cohorte ont en effet montré que la coloscopie contribuait à diminuer l'incidence de la maladie (nombre de nouveaux cas, p. ex. chaque année), mais aussi la mortalité^{12 13 14 15 16 17 18 19}. D'autres publications confirment quant à elles qu'un test RSOS réalisé tous les deux ans entraînait une baisse de la mortalité^{20 21 22 23 24 25 26 27}.

⁹ OFSP, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Société Suisse de Gastro-entérologie (SSG) / Magendarmliga Schweiz, Ligue suisse contre le cancer (LSC)

¹⁰ OMS, US Preventive Services Task Force, Canadian Task Force on Preventive Health Care

¹¹ Le dépistage systématique du cancer colorectal en chiffres, www.swisscancerscreening.ch > Dépistage du cancer > Côlon > Dépistage en chiffres ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

¹² Baxter NN, Goldwasser MA, Paszat LF, Saskin R, Urbach DR, Rabeneck L. Association of colonoscopy and death from colorectal cancer. *Ann Intern Med*. 2009 Jan 6;150(1):1-8, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19075198> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19075198>)

¹³ Brenner H, Stock C, Hoffmeister M. Effect of screening sigmoidoscopy and screening colonoscopy on colorectal cancer incidence and mortality: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and observational studies. *BMJ*. 2014 Apr 9;348:g2467; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24922745> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24922745>)

¹⁴ Nishihara R, Wu K, Lochhead P, Morikawa T, Liao X, Qian ZR, Inamura K, Kim SA, Kuchiba A, Yamauchi M, Imamura Y, Willett WC, Rosner BA, Fuchs CS, Giovannucci E, Ogino S, Chan AT. Long-term colorectal-cancer incidence and mortality after lower endoscopy. *N Engl J Med*. 2013 Sep 19;369(12):1095-105, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24047059> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24047059>)

¹⁵ Brenner H, Schrotz-King P, Holleczer B, Katalinic A, Hoffmeister M. Declining Bowel Cancer Incidence and Mortality in Germany. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 Feb 19;113(7):101-6, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2715563> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2715563>)

¹⁶ García-Albéniz X, Hsu J, Bretthauer M, et al. Effectiveness of Screening Colonoscopy to Prevent Colorectal Cancer Among Medicare Beneficiaries Aged 70 to 79 Years: A Prospective Observational Study. *Ann Intern Med* 2017;166:18–26, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27669524> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27669524>)

¹⁷ Eldridge RC, Doubeni CA, Fletcher RH, et al. Uncontrolled confounding in studies of screening effectiveness: an example of colonoscopy. *J Med Screen* 2013;20:198–207, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24144847> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24144847>)

¹⁸ Manser CN, Bachmann LM, Brunner J, et al. Colonoscopy screening markedly reduces the occurrence of colon carcinomas and carcinoma-related death: a closed cohort study. *Gastrointest Endosc* 2012;76:110–7, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22498179> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22498179>)

¹⁹ Kahi CJ, Imperiale TF, Juliar BE, et al. Effect of Screening Colonoscopy on Colorectal Cancer Incidence and Mortality. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009;7:770–5, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19268269> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19268269>)

²⁰ Hardcastle JD, Chamberlain JO, Robinson MH, Moss SM, Amar SS, Balfour TW, James PD, Mangham CM. Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer. *Lancet*. 1996 Nov 30;348(9040):1472–7, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8942775> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8942775>)

²¹ Jørgensen OD, Kronborg O, Fenger C. A randomised study of screening for colorectal cancer using faecal occult blood testing: results after 13 years and seven biennial screening rounds. *Gut*. 2002 Jan;50(1):29–32, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11772963> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11772963>)

²² Kronborg O, Fenger C, Olsen J, Jørgensen OD, Sørensen O. Randomised study of screening for colorectal cancer with faecal-occult-blood test. *Lancet*. 1996 Nov 30;348(9040):1467–71, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8942774> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8942774>)

²³ Faivre J, Dancourt V, Lejeune C, Tazi MA, Lamour J, Gerard D, Dassinville F, Bonithon-Kopp C. Reduction in colorectal cancer mortality by fecal occult blood screening in a French controlled study. *Gastroenterology*. 2004 Jun;126(7):1674–80, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15188160> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15188160>)

²⁴ Costantini AS, Martini A, Puliti D, et al. Colorectal cancer mortality in two areas of Tuscany with different screening exposures. *J Natl Cancer Inst* 2008;100:1818–21, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19066268> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19066268>)

Certes, la Suisse ne dispose pas de données à l'échelle nationale, mais une étude de cohorte menée dans les cantons d'Uri et de Glarus indique que la coloscopie permet de réduire l'incidence et la mortalité du cancer colorectal²⁸. Un premier bilan du programme de dépistage mené dans le canton de Vaud va également dans ce sens (voir point 3.2.1.1).

L'expérience de l'Allemagne montre elle aussi que le dépistage porte ses fruits : depuis 2002, plus de 6,5 millions de personnes ont effectué une coloscopie dans ce cadre²⁹, ce qui, selon la fondation Felix Burda, a permis d'éviter quelque 120 000 décès et 250 000 nouveaux cas. Un cancer colorectal a été diagnostiqué chez environ 7 pour cent des personnes ainsi examinées, mais à un stade précoce dans la majorité des cas, ce qui augure d'un bon pronostic.

Si un programme de dépistage organisé du cancer colorectal présente des avantages certains pour les participant-e-s, il n'est pas non plus entièrement dénué de risques³⁰. L'examen peut en effet être source de stress, de même que les conséquences d'un résultat positif. Il arrive en outre que malgré la présence d'un cancer, le test RSOS s'avère négatif ou, exceptionnellement, que la coloscopie ne révèle rien d'anormal. Dans de rares cas, la coloscopie peut par ailleurs entraîner des complications telles qu'hémorragie ou perforation (1 à 2 cas sur 1000).

3.2 Contexte

3.2.1 Situation en Suisse

Conformément à la *Stratégie nationale contre le cancer (SNC) 2014-2017* et à sa poursuite pour la période 2017-2020³¹, dont la mise en œuvre relève de la responsabilité des cantons, la Suisse s'est engagée à mettre l'accent sur le dépistage systématique du cancer colorectal, mesure d'ailleurs recommandée par l'OFSP ainsi que par la CDS, la SSG, Magendarmliga Schweiz et la LSC.

Depuis 2013, le dépistage du cancer colorectal chez les femmes et les hommes âgés de 50 à 69 ans relève des prestations de l'AOS. Lorsqu'il a lieu dans le cadre d'un programme organisé de qualité certifiée, il est de surcroît exempté de la franchise.

²⁵ Ventura L, Mantellini P, Grazzini G, et al. The impact of immunochemical faecal occult blood testing on colorectal cancer incidence. *Dig Liver Dis* 2014;46:82–6, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24011791>

²⁶ Rossi PG, Vicentini M, Sacchetti C, et al. Impact of Screening Program on Incidence of Colorectal Cancer: A Cohort Study in Italy. *Am J Gastroenterol* 2015;110:1359–66, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26303133>

²⁷ Chiu H-M, Chen SL-S, Yen AM-F, et al. Effectiveness of fecal immunochemical testing in reducing colorectal cancer mortality from the One Million Taiwanese Screening Program. *Cancer* 2015;121:3221–9, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25995082>

²⁸ Manser CN, Bachmann LM, Brunner J, Hunold F, Bauerfeind P, Marbet UA. Colonoscopy screening markedly reduces the occurrence of colon carcinomas and carcinoma-related death: a closed cohort study. *Gastrointest Endosc*. 2012;76(1):110–7, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22498179>

²⁹ Darmkrebsmonat März: Vorsorge zahlt sich aus. *Aerzteblatt.de*, 1^{er} mars 2018, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/90527/Darmkrebsmonat-Maerz-Vorsorge-zahlt-sich-aus> ; en allemand uniquement ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

³⁰ Dépistage du cancer colorectal : avantages et inconvénients, www.swisscancerscreening.ch > Dépistage du cancer > Côlon > Bénéfices et risques ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

³¹ *Stratégie nationale contre le cancer 2014-2017 et Poursuite de la Stratégie nationale contre le cancer 2017-2020*, <https://www.snc-strategiecancer.ch> > Qui sommes-nous (<https://www.snc-strategiecancer.ch/f-ueber-uns>) ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

Les cantons d'Uri, de Vaud, de Genève, du Jura, de Neuchâtel, de Bâle-Ville, de Fribourg, du Valais et des Grisons ont déjà mis en place un tel programme ou s'apprêtent à le faire en 2020. Une introduction est prévue au Tessin ainsi qu'à Soleure, Bâle-Campagne et St-Gall (voir illustration 1).

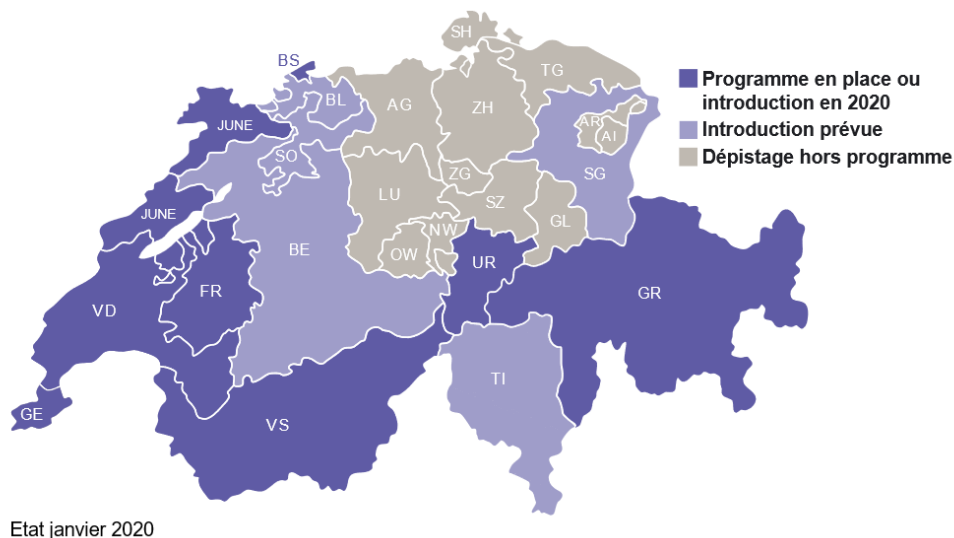


Illustration 1 : état des lieux des programmes de dépistage du cancer colorectal en Suisse.
Source : SCS

En Suisse, tous les programmes existants ou prévus de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal sont organisés par SCS, qui coopère avec des partenaires nationaux et internationaux et prône entre autres des normes de qualité élevées et unifiées, une information adéquate et uniformisée de la population cible invitée à un examen et l'introduction de tels programmes sur tout le territoire helvétique.

Dans le cadre de la SNC, SCS a élaboré en collaboration avec la LSC des recommandations nationales relatives aux programmes de dépistage du cancer colorectal. Celles-ci concernent la population cible, les critères d'inclusion et d'exclusion, les méthodes standard de dépistage et l'intervalle type entre deux examens. Pour ce qui est de l'assurance de la qualité, des normes nationales détaillées sont en cours d'élaboration avec l'ensemble des parties prenantes. Elles seront disponibles au début de l'été 2020 à l'issue d'une consultation.

3.2.1.1 Expérience tirée de programmes existants

Bien qu'aucun programme de dépistage du cancer colorectal mené en Suisse n'ait encore fait l'objet d'une évaluation scientifique, le canton de Vaud dispose de premiers chiffres émanant directement des responsables du projet. Un rapport officiel devrait être publié courant 2020.

Le dernier rapport d'activité relatif au programme vaudois date de 2017. Il en ressort que 5003 des 33 541 personnes invitées, soit à peine 15 pour cent, ont participé au dépistage. Un peu plus de la moitié d'entre elles ont opté pour le test RSOS, les autres pour la coloscopie. Le test RSOS s'est avéré positif chez 180 personnes, parmi lesquelles 119 ont ensuite effectué une coloscopie à titre d'examen complémentaire. Entre 2015, année de lancement du programme, et fin 2017, 3960 tests RSOS et 3522 coloscopies ont été réalisés, mettant en évidence 1324 modifications

néoplasiques, pour la plupart des adénomes non avancés (966), mais également 23 tumeurs infiltrantes et 339 adénomes avancés.

3.2.1.2 Examens reconnus de dépistage du cancer colorectal

Le dépistage permet de détecter précocement un cancer colorectal, mais aussi de procéder à l'ablation des polypes (stade précancéreux) et donc d'éviter autant que possible leur évolution en tumeur maligne. En Suisse, l'OFSP, la LSC et SCS recommandent deux méthodes :

- un test RSOS tous les deux ans ou
- une coloscopie tous les dix ans.

Le **test RSOS** est un examen simple pouvant être réalisé à la maison. Il sert à mettre en évidence dans les selles des traces de sang parfois indétectables à l'œil nu. Ce sang dit occulte peut provenir de lésions polypeuses (stade précancéreux) ou de tumeurs malignes de l'intestin, mais peut aussi avoir d'autres origines. Si le test est positif, une coloscopie est indiquée pour déterminer les causes exactes de la présence de sang. S'il est négatif, un nouveau test est recommandé tous les deux ans.

Plus complexe, la **coloscopie** est réalisée en cabinet ou à l'hôpital par un-e gastroentérologue. Consistant à explorer l'intérieur de l'intestin au moyen d'un tube flexible de petit calibre sur lequel est fixée une caméra (endoscope), elle permet de déceler avec une très grande fiabilité polypes et tumeurs malignes. En règle générale, les polypes peuvent être retirés en cours d'examen ; ils sont alors transmis à un laboratoire pour analyse pathologique. Lorsque la coloscopie est normale, il est conseillé d'en effectuer une nouvelle dix ans plus tard.

A noter que la coloscopie se pratique sur un intestin vide. Les complications sont rares (1 à 2 cas pour 1000).

3.2.2 Situation dans le canton de Berne

3.2.2.1 Campagne pilote de pharmaSuisse en 2016

En 2016, pharmaSuisse a procédé dans toute la Suisse à une campagne de dépistage du cancer colorectal au moyen du test RSOS. Les pharmacies participantes se sont directement adressées à leur clientèle âgée 50 à 75 ans, l'informant de l'importance du dépistage du cancer colorectal et l'invitant, après exclusion des contre-indications, à un contrôle des selles. Pour chaque test effectué, le résultat – positif ou négatif – de la personne concernée était alors saisi dans un logiciel.

La campagne, qui a duré six semaines et à laquelle ont pris part 109 pharmacies du canton de Berne, a permis de procéder à un examen de dépistage chez 3000 personnes environ. L'Office du médecin cantonal (OMC) avait alors budgété pour ce laps de temps un maximum de 50 000 francs, somme destinée à couvrir les frais de test et d'analyse de laboratoire (11 francs par personne) ainsi que l'établissement d'une circulaire d'information. Le coût effectif s'est élevé à 35 913 francs. La prestation de conseil fournie en pharmacie, d'un montant de 18 francs, était quant à elle à la charge des participant-e-s.

Par ailleurs, une étude mandatée par pharmaSuisse³² a entre autres permis de comparer les coûts de trois types de dépistage unique hors programme (test RSOS avec conseil en pharmacie, test

³² 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 (en allemand uniquement)

RSOS avec consultation chez le/la généraliste ou coloscopie). Ses conclusions indiquent que la première variante permettait des économies tout en répondant aux critères d'efficacité, de pertinence et d'économicité.

Le bilan de la campagne indique cependant qu'en cas de test RSOS positif, les informations relatives à la prise en charge subséquente du/de la patient-e faisaient souvent défaut. En effet, les médecins généralistes étaient libres de communiquer ou non aux responsables du projet, via un formulaire d'annonce, la manière dont s'organisait la suite donnée à ce résultat. Ce problème souligne l'importance de la collaboration interprofessionnelle et de la saisie systématique des données, conditions sine qua non pour qu'un test RSOS positif se traduise toujours par des examens complémentaires. Il en résulte qu'un dépistage tel que celui mené dans le cadre de la campagne de pharmaSuisse ne saurait remplacer un programme bernois bilingue de qualité certifiée, d'autant plus que seuls de tels programmes permettent l'exemption de la franchise (voir point 3.2.3).

3.2.2.2 Volonté politique

En rejetant la motion 221-2016 Zybach (Spiez, PS) *Etude de faisabilité du lancement d'un programme de dépistage du cancer colorectal* lors de sa session de septembre 2017, le Grand Conseil a clairement indiqué que l'enjeu était non pas de procéder à une telle étude, mais de mettre directement sur pied un programme destiné à l'ensemble du canton de Berne.

Dans la réponse à la motion alors formulée par le Conseil-exécutif, il était principalement question du projet pilote avec pharmaSuisse. Il allait cependant de soi qu'un programme cantonal devait satisfaire aux directives nationales relatives aux dépistages publics de qualité certifiée. Exempté de franchise, il importe par ailleurs qu'il profite à la population cible de l'ensemble du canton.

A noter également que dans le canton de Berne, les médecins généralistes pratiquent le dépistage opportuniste depuis des années en collaboration avec les gastroentérologues. Favorables à la motion 221-2016 Zybach, ils prônent la mise en place d'un programme cantonal organisé³³.

3.2.2.3 Soutien des professionnel-le-s

Au printemps 2019, l'OMC a engagé de premières discussions avec les associations cantonales représentant les acteurs potentiels d'un programme de dépistage du cancer colorectal, à savoir

- l'Association des médecins de famille et des pédiatres bernois (VBHK),
- l'Association des gastroentérologues indépendants du canton de Berne (VFGB),
- l'Association des pharmaciens du canton de Berne (ACB),
- des pathologistes et
- le BIHAM.

L'introduction d'un programme de dépistage du cancer colorectal a rencontré un écho très positif et la volonté d'y participer était manifeste. Les échanges avec le corps médical et les associations ont par ailleurs confirmé que la population devait pouvoir choisir entre les deux méthodes de dépistage possibles, à savoir le test RSOS et la coloscopie.

3.2.3 Caractéristiques et conditions générales d'un programme de dépistage cantonal de qualité certifiée

Un programme de dépistage cantonal de qualité certifiée doit être conforme aux recommandations et aux exigences nationales en la matière définies ou en cours d'élaboration par SCS. Il s'adresse

³³ Point de vue de la VBHK émis à l'occasion de la session du Grand Conseil de septembre 2017

en soi à des personnes en bonne santé ne présentant pas de symptômes particuliers, et son organisation au niveau cantonal doit permettre de garantir une prise en charge adéquate ainsi que l'égalité des chances en matière d'information, d'accessibilité et de financement. La participation est facultative et les personnes y prenant part sont libres d'y mettre fin en tout temps.

A la différence des examens préventifs dans le cadre d'une visite au cabinet médical ou à la pharmacie (dépistage opportuniste), auxquels ne participent qu'une sélection de personnes en bonne santé, les programmes de dépistage invitent l'ensemble de la population cible. En outre, ils sont organisés de manière centralisée et sont dotés d'une direction médicale et administrative (voir tableau comparatif au point 11 Annexe).

Un programme répondant aux critères évoqués peut faire l'objet d'une demande d'exemption de la franchise auprès de l'OFSP pour que les participant-e-s s'acquittent uniquement de la quote-part de 10 pour cent. Or, cette exemption est décisive pour amener les personnes à faibles revenus ou ayant opté pour une franchise élevée à se faire elles aussi dépister. De plus, programme organisé signifie tarifs négociés avec les assureurs, en l'occurrence prestations rémunérées selon un forfait uniforme pour toute la Suisse, et structure tarifaire commune basée sur les points TARMED.

3.2.4 Rôle de la patientèle

3.2.4.1 Participation à des programmes de dépistage

Le choix de l'une ou l'autre méthode de dépistage ne saurait uniquement s'effectuer sur la base de considérations techniques. En effet, l'acceptation de la population cible a elle aussi toute son importance. Publiée en 2019, une étude menée aux Pays-Bas montre ainsi que même si la coloscopie décèle davantage de cancers avancés³⁴ que le test RSOS, la population est plus encline à se soumettre à un examen des selles (taux de participation trois fois plus élevé, soit 77%), raison pour laquelle, sur 100 personnes dépistées, les cancers avancés sont au bout du compte plus nombreux à être détectés par test RSOS que par coloscopie.

En Suisse, les programmes de dépistage n'ont pas encore livré de données permettant de comparer les deux types d'examen. Une étude réalisée en 2017 dans les cabinets médicaux du pays indique toutefois que lorsque les médecins donnent le choix entre test RSOS et coloscopie, le taux de participation est nettement plus élevé (71%) que lorsqu'ils ne proposent que la coloscopie³⁵.

3.2.4.2 Décision informée et partagée

La médecine offrant plusieurs options pertinentes, il convient de s'en remettre à la préférence du corps médical et de la patientèle. Pour aider celle-ci dans sa décision, sont élaborés des documents explicatifs précisant les modalités et les conséquences de chaque examen. Lors de l'introduction de son programme en 2015, le canton de Vaud a par exemple mis au point des

³⁴ Grobbee EJ, van der Vlugt M, van Vuuren AJ, et al. Diagnostic Yield of One-Time Colonoscopy vs One-Time Flexible Sigmoidoscopy vs Multiple Rounds of Mailed Fecal Immunohistochemical Tests in Colorectal Cancer Screening. *Clin Gastroenterol Hepatol*. Published Online First 13 August 2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31419575>

³⁵ Martin Y, Braun AL, Biller-Andorno N, et al. Screening Refusal Associated with Choice of Colorectal Cancer Screening Methods. A Cross-sectional Study Among Swiss Primary Care Physicians. *J Gen Intern Med* 2019;34:1409–11, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31190255> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31190255>)

brochures d'information destinées tant aux médecins qu'au public cible pour que la méthode soit choisie d'un commun accord et en toute connaissance de cause^{36 37}.

4 Programme de dépistage du cancer colorectal dans le canton de Berne

Conformément aux recommandations nationales (voir point 3.2.1), le dépistage systématique concerne l'ensemble des femmes et des hommes âgés de 50 à 69 ans ne présentant pas de symptômes particuliers. La participation est facultative. Dans le canton de Berne, la population cible représente 280 061 personnes³⁸, chiffre en hausse compte tenu de l'évolution démographique.

En étroite collaboration avec différents professionnels (notamment BIHAM et des représentant-e-s de directions de programmes existants de dépistage du cancer colorectal), la DSSI a conçu pour le canton de Berne une première ébauche de programme bilingue de qualité certifiée (voir point 4.4). Y sont présentés les aspects techniques et organisationnels à traiter lors des phases d'élaboration et de mise en œuvre. Sur la base de ce travail, la direction du programme mandatée développera une stratégie détaillée en étroite collaboration avec les différentes parties prenantes.

4.1 Organisation / direction du programme

Entre les deux options envisagées pour le canton de Berne – création d'un propre dépistage organisé ou regroupement avec une structure déjà mise sur pied –, c'est la seconde qui est privilégiée, d'une part parce qu'un programme cantonal séparé suppose d'avoir à sa tête des professionnel-le-s expérimenté-e-s et aguerri-e-s dans ce domaine, ce qui n'est pas toujours possible, et d'autre part parce qu'une collaboration avec d'autres cantons doit permettre d'exploiter au mieux les synergies en termes d'organisation et de charge administrative, mais aussi de négociations tarifaires.

Dans ce contexte, tous les programmes de dépistage du cancer colorectal, qu'ils soient en place (Uri, Vaud, Tessin, Jura et Neuchâtel) ou sur le point de l'être (Fribourg, Valais, Bâle-Ville et Genève) ont été évalués entre novembre 2018 et mars 2019 en vue d'une collaboration avec le canton de Berne ou d'une intégration de celui-ci à une structure existante. Ont également été incluses dans l'étude les directions des deux programmes bernois de dépistage du cancer du sein, à savoir l'Association pour le dépistage du cancer (ADC) BEJUNE, qui propose également un dépistage du cancer colorectal, et *donna*, qui compte le faire.

L'éventualité d'un regroupement avec une structure existante a donné lieu à des négociations concrètes avec plusieurs de ces acteurs. Or, il apparaît que d'ici fin 2020, la majorité d'entre eux souhaitent axer en priorité leurs efforts sur l'introduction de leur propre offre cantonale et ne disposent donc pas des capacités nécessaires pour mettre en place un programme bilingue dans le canton de Berne. Trois organisations – Santé bernoise, *donna* et la Ligue contre le cancer des deux Bâle – ont toutefois fait part de leur intérêt à piloter le programme bernois à une date

³⁶ Auer R, Selby K, Bulliard J-L, et al. Shared decision making in the colorectal cancer screening program in the canton of Vaud. *Rev Med Suisse* 2015;11:2209–15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26742350> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26742350>)

³⁷ *Fiche d'information et d'aide à la décision pour le Programme vaudois de dépistage du cancer du côlon*, pmu-programme-cancer-décision.pdf et *Dépistage du cancer du côlon : J'en parle avec mon médecin*, <https://www.pmu-lausanne.ch> > Espace patient > Cancer du côlon > Brochure d'information et https://www.pmu-lausanne.ch/sites/default/files/inline-files/pmu-programme-cancer-colon-fr_3.pdf ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

³⁸ Office fédéral de la statistique (OFS), 2018

ultérieure. Les négociations se poursuivent dans l'optique de permettre le lancement de la phase d'élaboration en 2020.

4.2 Exigences à remplir par l'organisation / la direction du programme

L'institution mandatée doit démontrer qu'elle dispose des compétences et des connaissances nécessaires pour assumer ses tâches. Outre des compétences en logistique et en gestion de la qualité, d'autres exigences spécifiques sont requises :

- proposer un programme bilingue (français / allemand) destiné à l'ensemble du canton de Berne³⁹ ;
- faire en sorte d'inciter la population âgée de 50 à 69 ans à prendre des mesures de prévention du cancer et à participer à un programme de dépistage du cancer colorectal ;
- être à même de développer et de gérer un programme conforme aux prescriptions de SCS en matière de qualité ainsi que d'inviter toute la population cible, soit 280 061 personnes dans le canton de Berne, à effectuer un dépistage dans le délai imparti ;
- informer le public en français et en allemand, de manière claire et compréhensible, du mandat confié et des prestations fournies ;
- ne pas entretenir de liens d'intérêt avec les fournisseurs de prestations engagés dans le programme et pouvoir décider de la poursuite ou de la révocation de leur participation au programme de dépistage du cancer colorectal ;
- disposer d'un bon réseau au sein du canton de Berne et constituer un partenaire et un intermédiaire reconnu auprès des fournisseurs de prestations concernés (généralistes établis, pharmacien-ne-s, gastroentérologues, pathologistes et laboratoires médicaux) ;
- dans la mesure du possible, toujours fonder son action sur l'état actuel des connaissances scientifiques et l'expérience pratique (tenir compte de SCS) ;
- garantir la continuité et assumer durablement et en toute fiabilité la direction du programme ;
- respecter les dispositions légales en vigueur en matière de protection des données.

4.3 Mandat

La DSSI va charger une institution de développer (dans les deux ans) un programme bilingue de dépistage du cancer colorectal, avec certification de qualité, et de l'appliquer pendant au moins cinq ans. L'institution mandatée doit démontrer qu'elle dispose des compétences et des connaissances nécessaires pour assumer ses tâches.

Alors que la législation fédérale fixe pour le programme de dépistage du cancer du sein une durée de réalisation de huit ans minimum⁴⁰, elle ne prévoit rien de tel pour celui du cancer colorectal. SCS recommande cependant d'opter pour ce même laps de temps, ou tout du moins pour une période de cinq ans, afin de pouvoir disposer de données suffisantes sur l'efficacité et l'efficience du test RSOS.

Le contrat de prestations passé avec la direction du programme doit préciser tous les droits et obligations, un accent particulier étant mis sur le contrôle des prestations et des coûts. Il doit par ailleurs donner les moyens de réagir en cours de programme à une évolution du taux de participation, à de nouveaux tarifs applicables aux prestations médicales ainsi qu'à de nouvelles découvertes scientifiques. La direction du programme établira un budget détaillé tant pour la

³⁹ En ce qui concerne le dépistage du cancer du sein, l'expérience montre que la mise en place de deux programmes distincts dans le canton de Berne (un pour le Jura bernois et un pour la partie germanophone du canton) entraîne une plus grande charge administrative.

⁴⁰ Art. 2, al. 2 de l'ordonnance du 23 juin 1999 sur la garantie de la qualité des programmes de dépistage du cancer du sein réalisé par mammographie (RS 832.102.4)

phase d'élaboration que pour la phase de mise en œuvre en veillant à ne pas dépasser le plafond. Si, en particulier, celui relatif à la mise en œuvre est plus modeste que prévu et permet de revoir à la baisse le crédit annuel sollicité, la planification financière sera corrigée en conséquence.

Suite aux analyses et à l'examen de droit des marchés public menés en collaboration avec la Direction des travaux publics et des transports et la Direction des finances dans le cadre du lancement du dépistage du cancer du sein en 2011, il est apparu que l'élaboration et la mise en œuvre d'un tel programme ne requerraient pas d'appel d'offres public. Le cas étant analogue pour le dépistage du cancer colorectal, il en va de même pour celui-ci pour autant que la direction du programme soit assurée par une organisation à but non lucratif.

Cette situation s'explique par le montant considérable des coûts non couverts (voir point 7.2). Ceux-ci étant assumés par le canton, il n'existe pour l'institution mandatée ni risque économique propre, ni possibilité de bénéfice. En conséquence, le mandat n'est pas de nature commerciale et ne peut donc pas être qualifié de public au sens du droit sur les marchés publics. La question de la soumission sera examinée dès qu'une institution appropriée aura été trouvée.

4.4 Ebauche de programme

Le présent chapitre se veut une esquisse des éventuelles modalités du programme. En étroite collaboration avec les différents fournisseurs de prestations (médecins généralistes, gastroentérologues et pharmacien-ne-s), la direction de celui-ci s'emploiera ensuite à les affiner et se prononcera définitivement sur le choix des méthodes. Outre les considérations relatives aux capacités d'accueil des fournisseurs de prestations sont également évoqués ici les aspects liés à l'acceptation des examens par la patientèle, aux moyens permettant de choisir la méthode d'un commun accord et en toute connaissance de cause et aux leviers permettant d'augmenter le taux de participation (voir point 3.2.4).

Le modèle envisagé se fonde sur le programme bien établi du canton de Vaud, qui a lui-même inspiré celui du canton de Bâle-Ville. Il consiste d'une part à envoyer une invitation nominative à chaque personne du groupe cible et d'autre part à mener une campagne d'information cantonale sur les possibilités de dépistage. La patientèle conviée a le choix entre les deux méthodes d'examen reconnues au niveau national, à savoir le test RSOS et la coloscopie. Pour de plus amples informations, il lui est recommandé de s'adresser au/à la généraliste, au/à la pharmacien-ne ou à la direction du programme.

4.4.1 Déroulement envisagé

Les invitations à un dépistage facultatif seront envoyées à la population cible sur une période échelonnée sur cinq ans. Les personnes de la tranche la plus âgée, à savoir les 65-69 ans, seront conviées la première année (sur la base de leur année de naissance) afin de leur permettre de participer au moins une fois au programme. La deuxième année sera consacrée aux 60-64 ans, la troisième aux 55-59 ans et la quatrième aux 50-54 ans. Les personnes qui viennent d'avoir 50 ans recevront également une invitation de même que celles qui n'ont pas encore pris part au programme ou n'ont pas donné de réponse. Au bout de quatre ans environ, le courrier d'invitation initial ne sera plus envoyé qu'aux personnes qui atteignent leur 50^e anniversaire ; les participant-e-s au programme seront quant à eux régulièrement sollicités pour un nouveau dépistage (tous les deux ans pour le test RSOS et dix ans pour la coloscopie).

Envoyées par courrier postal, les invitations seront complétées par une brochure d'information détaillée et par un questionnaire destiné à faciliter le choix entre test RSOS et coloscopie. Les personnes ainsi sollicitées peuvent en tout temps s'adresser à leur médecin généraliste, à leur pharmacien-ne ou à la direction du programme même si, pour ce qui est du test RSOS, aucun conseil médical n'est nécessaire. D'après les prévisions, 50 pour cent environ des participant-e-s devraient opter pour une coloscopie (voir illustration 2).

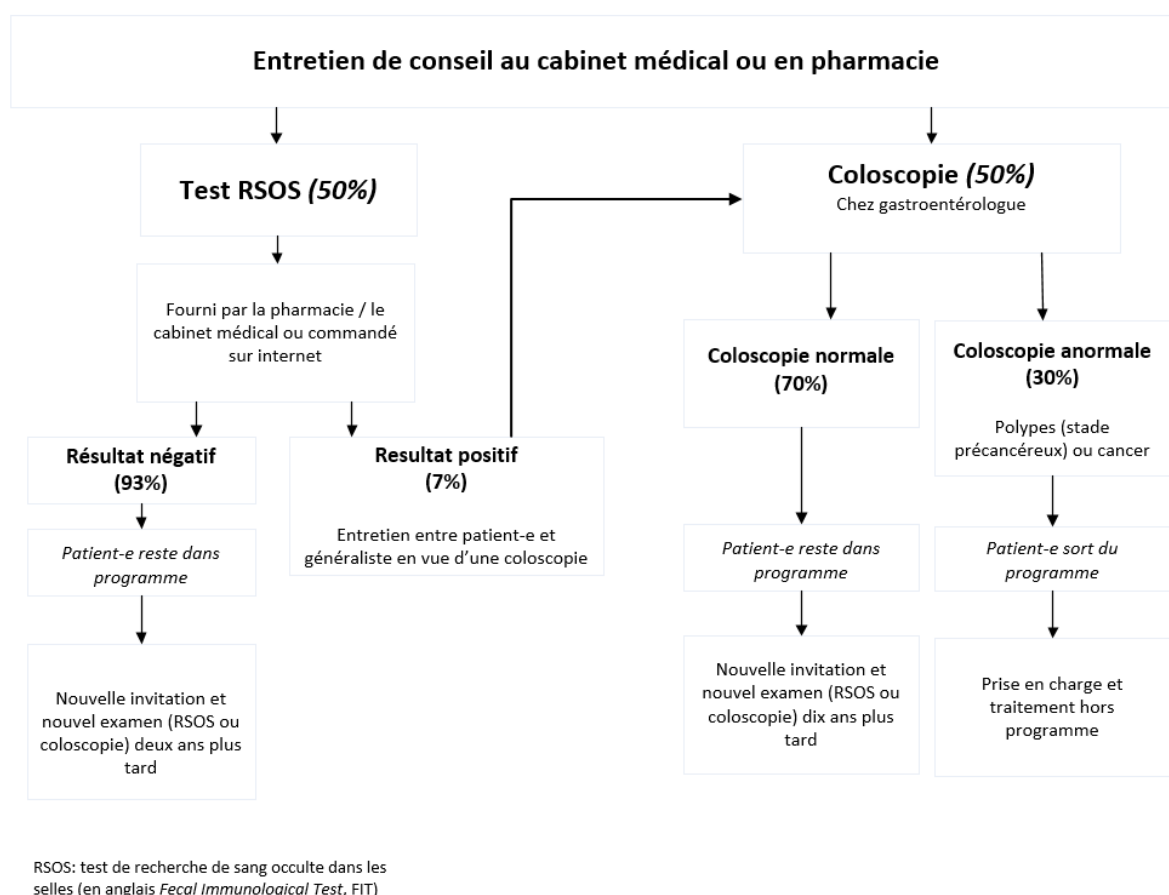


Illustration 2 : Déroulement envisagé

Les médecins généralistes et les pharmaciens-ne-s auront pour tâche de conseiller sur les méthodes de dépistage et de contrôler les critères d'inclusion et d'exclusion. Ne participeront pas au programme les personnes qui présentent des symptômes de tumeur ou souffrent d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin ou d'un trouble intestinal héréditaire et qui font donc déjà l'objet d'une surveillance (par coloscopie) ou d'un traitement. Il en va de même, du moins temporairement, pour celles qui ont effectué un test RSOS au cours des deux dernières années ou une coloscopie au cours des dix dernières années.

Le test RSOS peut être acheté en pharmacie (év. au cabinet médical) ou être directement commandé en ligne. Quant à la coloscopie, elle requiert une consultation préalable chez un médecin généraliste.

Si la personne a opté pour un test RSOS et que le résultat est négatif, elle recevra une nouvelle invitation deux ans plus tard. Si elle s'est décidée pour la coloscopie et que celle-ci est normale, elle sera conviée à réitérer l'examen au bout de dix ans. Il lui sera alors possible de choisir l'une ou l'autre méthode.

Si le test RSOS est positif, en sont informés la personne concernée ainsi que son médecin généraliste, qui discute alors avec elle des résultats et de la marche à suivre avant de la renvoyer à un-e gastroentérologue pour une coloscopie. Les participant-e-s n'ayant pas indiqué de médecin généraliste sont contactés par la direction du programme qui, en l'absence de médecin disponible, les adresse directement à un-e gastroentérologue en vue d'une coloscopie.

Si la coloscopie est dite anormale, la personne est prise en charge hors programme par la ou le gastroentérologue et la ou le médecin généraliste.

4.4.2 Calendrier, modalités, organisation, compétences

4.4.2.1 Planification du programme : phase d'élaboration

La phase d'élaboration débutera une fois le contrat de prestations conclu avec la direction du programme. Durant cette période, celle-ci s'emploiera à développer une stratégie détaillée et à engager, tant sur le plan technique qu'organisationnel, un certain nombre de travaux préparatoires. Les tâches seront pour l'essentiel les suivantes :

- organisation de la direction du programme,
- identification et recrutement des fournisseurs de prestations dans le canton,
- définition des processus en étroite collaboration avec les fournisseurs de prestations,
- établissement du cahier des charges des différents fournisseurs de prestations,
- création d'un organe spécialisé regroupant des représentant-e-s de tous les fournisseurs de prestations,
- négociations tarifaires avec les caisses-maladie,
- demande d'exemption de la franchise auprès de l'OFSP et autres étapes du processus d'autorisation,
- identification des interfaces et communication (Registre bernois des tumeurs, services de contrôle des habitants, etc.),
- élaboration d'une stratégie de protection des données et contrôle préalable par le Bureau pour la surveillance de la protection des données,
- élaboration d'une stratégie de communication (y c. courrier d'invitation, documentation et campagne d'information),
- établissement d'un budget détaillé,
- installation de l'application MC-SIS (*Multi-cancer screening information system*) et formation des personnes utilisatrices,
- adaptation si nécessaire de l'application MC-SIS aux besoins individuels,
- recrutement de personnel supplémentaire.

En déposant auprès de l'OFSP une demande d'exemption de la franchise, la direction du programme bernois atteste que toutes les exigences auxquelles doit répondre un dépistage systématique assorti d'un contrôle de qualité sont satisfaites. Il convient de prévoir un délai de six mois avant de connaître l'issue de la requête. S'il y est répondu favorablement, l'OPAS est modifiée en conséquence à l'occasion d'une révision intervenant dans les meilleurs délais et aucune franchise n'est alors perçue pour cette prestation.

4.4.2.2 Planification du programme : phase de mise en œuvre

Passée une courte phase d'élaboration, l'organisation et la structure du programme de dépistage du cancer colorectal seront suffisamment au point pour que la population cible puisse au moins être conviée à un test RSOS exempté de la franchise. En ce qui concerne la coloscopie, la mise en place des capacités d'accueil et la coordination nécessiteront plus de temps. Dans ces conditions, il est fort probable que les premières invitations envoyées n'offrent pas le choix entre les deux méthodes de dépistage. Le programme devrait être pleinement opérationnel au bout de deux ans au plus tard. Son déroulement est présenté au point 4.4.1.

5 Répercussions à long terme

Selon toute probabilité, un programme de dépistage du cancer colorectal fait gagner à la population (malade) des années d'espérance de vie moyennant un coût raisonnable. Les frais engendrés par les examens eux-mêmes (test RSOS ou coloscopie) sont en partie compensés par les économies réalisées ensuite : en effet, le traitement d'un cancer colorectal est moins onéreux si le diagnostic est posé précocement que si la maladie est décelée à un stade avancé, et la détection d'un polype permet d'empêcher l'évolution de celui-ci en cancer colorectal. En complément aux bases scientifiques (voir point 3.1.2), des études portant sur le rapport coût-efficacité sont présentées ci-après.

Une publication récente⁴¹ atteste de l'économicité du dépistage du cancer colorectal par test RSOS tous les deux ans ou coloscopie tous les dix ans, et ce par rapport à l'absence de dépistage. Elle s'appuie sur les coûts par année de vie gagnée, qui s'élèvent à 4836 dollars en cas de RSOS effectuée tous les deux ans et à 15 155 dollars en cas de coloscopie réalisée tous les dix ans. A noter que les interventions et les mesures thérapeutiques ne dépassant pas 50 000 à 100 000 dollars sont en règle générale considérées comme présentant un bon rapport coût-efficacité. Cette étude vient confirmer les principaux résultats d'études parues en 2015⁴² et 2011⁴³.

En 2017, des chercheurs suisses ont publié une étude de microsimulation⁴⁴ portant sur les bénéfices et le rapport coût-efficacité de différentes méthodes de dépistage du cancer colorectal. Pour ce faire, ils ont développé et utilisé un modèle de microsimulation *open source* (CMOST⁴⁵) qui, en figurant l'évolution d'une population virtuelle composée d'un grand nombre d'individus présentant divers risques de carcinome colorectal, contribue à répondre à des questions ouvertes qui, pour des raisons éthiques ou pratiques, ne peuvent pas faire l'objet d'études de bonne qualité portant sur des sujets volontaires. Ce modèle étant utilisé pour la première fois dans le cadre d'un programme suisse de dépistage du cancer colorectal, il a dû être adapté aux spécificités nationales⁴⁶ : population cible âgée de 50 à 69 ans, dépistage par test RSOS tous les deux ans ou

⁴¹ Ran T, Cheng CY, Misselwitz B, Brenner H, Uebels J, Schlander M. Cost-Effectiveness of Colorectal Cancer Screening Strategies-A Systematic Review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019 Sep;17(10):1969-1981.e15, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30659991> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30659991>)

⁴² Patel SS, Kilgore ML. Cost-effectiveness of colorectal cancer screening strategies. *Cancer Control*. 2015 Apr;22(2):248-58, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26068773> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26068773>)

⁴³ Lansdorp-Vogelaar I, Knudsen AB, Brenner H. Cost-effectiveness of colorectal cancer screening – an overview. *Epidemiol Rev*. 2011;33:88-100, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20833348> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20833348>)

⁴⁴ Prakash MK, Lang B, Heinrich H, Valli PV, Bauerfeind P, Sonnenberg A, Beerenwinkel N, Misselwitz B. CMOST: an open-source framework for the microsimulation of colorectal cancer screening strategies. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2017 Jun 5;17(1):80, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28583127> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28583127>)

⁴⁵ *Colon Modeling Open Source Tool*

⁴⁶ Premières analyses du PD Dr Benjamin Misselwitz, PHD, Klinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Hôpital de l'île de Berne, qui a développé le modèle CMOST en collaboration avec le Prof. Jan Poleszczuk

coloscopie tous les dix ans, coût de ces examens⁴⁷ et fréquence du cancer colorectal en Suisse⁴⁸ (incidence). Le coût du traitement de celui-ci a été estimé à 115 906 francs⁴⁹.

Au vu des résultats du modèle, il apparaît que la fréquence du cancer colorectal peut être réduite de 45 pour cent par une coloscopie effectuée tous les dix ans et de 30 pour cent par un test RSOS réalisé tous les deux ans.

Tant la coloscopie que le test RSOS constituent des mesures efficaces en termes de coûts, la première ne nécessitant qu'une dépense de 11 943 francs par année de vie gagnée et le second permettant même des économies. Ces valeurs sont ainsi nettement inférieures au seuil de 50 000 à 100 000 dollars (49 897 à 99 794 francs, état au 25 novembre 2019) au-dessous duquel le rapport coût-efficacité est habituellement considéré comme bon et concordent avec les chiffres des analyses internationales précitées⁵⁰. Même avec des frais de traitement par cas de carcinome colorectal jusqu'à quatre fois moindres, ce rapport reste favorable pour les deux mesures (voir illustration 3).

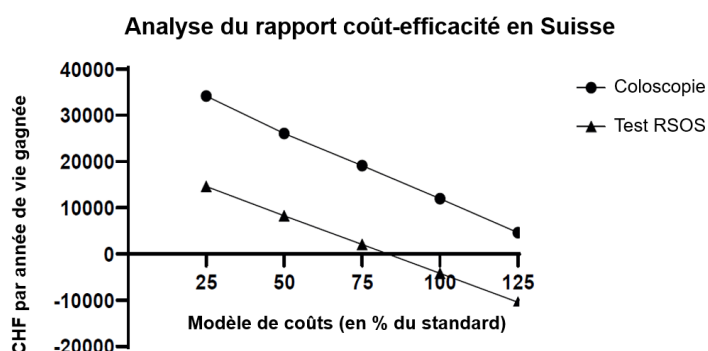


Illustration 3 : Coûts par année de vie gagnée par rapport à ceux du traitement d'un cancer colorectal. Le traitement d'un cancer colorectal a été estimé à 115 906 francs (montant correspondant au modèle de coûts 100% standard).

6 Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes

La stratégie de la santé du canton de Berne⁵¹ insiste sur la nécessité de renforcer la promotion de la santé et la prévention. Par ailleurs, les programmes gouvernementaux de législature 2011-2014 et 2015-2018⁵² font explicitement mention de l'importance de la prévention et du dépistage.

⁴⁷ Coûts estimés : 25 ou 50 dollars pour un test RSOS, 750 dollars pour une coloscopie simple, 1000 dollars pour une coloscopie avec biopsie, 1250 dollars pour une coloscopie avec polypectomie

⁴⁸ Incidence selon l'Institut National pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer (NICER), www.nicer.org > Publications > Présentations > 2015 (<https://www.nicer.org/de/publikationen/presentationen/>), en allemand uniquement

⁴⁹ van Hees F, Saini SD, Lansdorp-Vogelaar I, Vijan S, Meester RG, de Koning HJ, et al. Personalizing colonoscopy screening for elderly individuals based on screening history, cancer risk, and comorbidity status could increase cost effectiveness. *Gastroenterology*. 2015;149(6):1425-37, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26253304>

⁵⁰ Ran T, Cheng CY, Misselwitz B, Brenner H, Uebels J, Schlander M. Cost-Effectiveness of Colorectal Cancer Screening Strategies-A Systematic Review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019 Sep;17(10):1969-1981.e15, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30659991> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30659991>)

⁵¹ Stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030, www.be.ch/dssi > La Direction > Portrait de la Direction > Actualité > La stratégie de la santé 2020.20130 en consultation > Stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030, consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

7 Répercussions financières, répercussions sur l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux

7.1 Coûts à la charge des assureurs-maladie

Conformément à l'OPAS, les femmes et les hommes âgés de 50 à 69 ans se voient rembourser au titre de l'AOS les deux méthodes de dépistage proposées, à savoir un test RSOS tous les deux ans et une coloscopie tous les dix ans. Les examens sont libérés de la franchise, mais une quote-part de 10% est à la charge des participant-e-s.

Les prestations hors franchise sont les suivantes :

- a) consultation chez un-e médecin généraliste (conseil, inclusion) en vue d'une coloscopie, réalisation de celle-ci par un-e gastroentérologue, ablation éventuelle de polypes et, le cas échéant, analyse pathologique d'échantillons tissulaires suspects

ou

- b) consultation chez un-e médecin généraliste (conseil, inclusion) en vue d'un test RSOS, acquisition de celui-ci et examens de laboratoire conformément à la liste d'analyses. En cas de résultat positif, la coloscopie qui s'ensuit de même que l'examen pathologique sont eux aussi exemptés de la franchise.

Restent en revanche soumis à franchise la consultation médicale consécutive à un test RSOS positif ainsi que les médicaments destinés à vider l'intestin avant la coloscopie.

La facture est adressée aux caisses-maladie, et ce non pas par la direction du programme de dépistage, mais directement par les fournisseurs de prestations (médecins généralistes, gastroentérologues et pathologistes), qui, par le biais des associations qui les représentent, ont convenu de forfaits TARMED uniformes pour toute la Suisse avec les assureurs-maladie. La direction du programme devra néanmoins négocier avec eux la valeur cantonale du point tarifaire à appliquer.

7.2 Coûts à la charge du canton

Les coûts liés à l'élaboration et à la logistique du programme ainsi qu'aux mesures d'assurance de la qualité et de contrôle de l'efficacité ne sont pas couverts par l'AOS. Il en va de même pour les prestations de conseil dispensées par les pharmaciens-ne-s, même si la motion Ettlin charge le Conseil fédéral de faire en sorte qu'elles soient à l'avenir à la charge de l'AOS⁵³.

Pour financer ces coûts non couverts par l'AOS, un budget maximal de 7 985 000 francs sera alloué pendant sept ans (deux ans au plus pour la phase d'élaboration, le reste du temps pour la

⁵² Programme gouvernemental de législature 2011-2014, p. 30 : « La promotion de la santé, la prévention et le dépistage gagnent également en importance » ; Programme gouvernemental de législature 2015-2018, p. 12 : « La médecine translationnelle consiste à transformer les innovations scientifiques dans le domaine du diagnostic, du traitement et de la prévention des maladies en produits commercialisables. », www.rr.be.ch > Le Conseil-exécutif > Programme gouvernemental de législature > Archive, consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

⁵³ Le remboursement des pharmaciens-ne-s doit à l'avenir être réglé dans la LAMal. Le Conseil fédéral a annoncé son intention d'examiner cette demande dans son avis relatif à la motion Ettlin, qui a été par la suite adoptée par les deux Chambres. Voir motion 18.4079 *Pharmaciens. Autoriser les prestations qui réduisent les coûts*, > Travail parlementaire > 18.4079 (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20184079>) ; consulté pour la dernière fois le 17.02.2020

mise en œuvre ; voir description détaillée des deux phases au point 4.4.2). Le montant indiqué correspond à une estimation établie en concertation avec SCS sur la base des coûts imputables à des programmes cantonaux de dépistage (du cancer colorectal) prévus ou déjà en place. Si le budget détaillé à préparer par la direction du programme montre que cette somme peut être revue à la baisse, l'autorité compétente corrigera en conséquence le crédit budgété, de même que la planification financière (voir point 4.3).

Outre les prestations de conseil des pharmacien-ne-s, le canton de Berne assumera les frais relatifs aux biens et services ainsi qu'au personnel, ce qui inclut notamment le travail lié aux invitations, aux rappels, à la transmission des résultats, à la communication et à la gestion de la qualité ainsi que la contribution annuelle à SCS (application MC-SIS, information, communication, monitoring). Lui incomberont en outre ceux imputables aux locaux ainsi que ceux concernant les investissements pendant la phase d'élaboration (voir tableau 1).

Ces coûts à la charge du canton sont indépendants des modalités retenues (test RSOS suivi d'une coloscopie en cas de résultat positif uniquement ou choix entre les deux méthodes). Ils ne sont pas non plus conditionnés au nombre de participant-e-s puisque la rémunération des prestations intervient directement entre fournisseur (sauf s'il s'agit d'un-e pharmacien-ne) et assureur-maladie. La future direction du programme ne s'acquittera d'aucun service facturable – conduisant à des marges contributives supplémentaires – auprès des fournisseurs de prestations. En ce sens, la situation est différente de celle de l'actuel programme de dépistage du cancer du sein par mammographie ; en effet, la direction de celui-ci soutient directement ces derniers par différents services, ce qui lui permet de dégager des recettes d'autant plus importantes que la participation au dépistage est élevée.

	Phase d'élaboration			Phase de mise en œuvre					
	2020 trimestre 4	2021	2022 trimestres 1 à 3	2022 ⁵⁴ trimestre 4	2023	2024	2025	2026	2027 trimestre 1 à 3
Coûts du programme									
Frais de personnel ⁵⁵	51 250	210 000	168 750	140 000	560 000	560 000	560 000	560 000	420 000
Frais généraux	180 000	240 000	40 000	122 500	190 000	190 000	190 000	190 000	67 500
<i>Contribution d'entrée SCS (répartie entre 2020 et 2021)</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>							
<i>Affiliation SCS</i>	<i>100 000</i>	<i>100 000</i>		<i>100 000</i>	<i>100 000</i>	<i>100 000</i>	<i>100 000</i>	<i>100 000</i>	
<i>Installation de l'application MC-SIS</i>	<i>60 000</i>								
<i>Personnalisation de l'application MC-SIS</i>		<i>60 000</i>							
<i>Support technique de l'application MC-SIS</i>				<i>5000</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>	<i>15 000</i>
<i>Mesures d'information et de communication</i>		<i>60 000</i>	<i>40 000</i>	<i>17 500</i>	<i>70 000</i>	<i>70 000</i>	<i>70 000</i>	<i>70 000</i>	<i>52 500</i>
Frais d'exploitation ⁵⁶				45 000	180 000	180 000	180 000	180 000	135 000
Prestations de conseil des pharmacien-ne-s ⁵⁷				62 500	250 000	250 000	250 000	250 000	187 500
Locaux ⁵⁸	12 500	50 000	37 500	12 500	50 000	50 000	50 000	50 000	37 500
Investissements ⁵⁹	25 000	100 000	75 000						
Frais administratifs ⁶⁰	18 750	75 000	56 250	18 750	75 000	75 000	75 000	75 000	56 250
Amortissements		20 000		20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	
Coûts non couverts en CHF	287 500	695 000	377 500	421 250	1 325 000	1 325 000	1 325 000	1 325 000	903 750

Tableau 1 : Répartition des coûts du programme 2020-2027

⁵⁴ L'année 2022 est indiquée deux fois de manière à faire apparaître séparément les deux types de coûts (uniques et périodiques) qui y correspondent.

⁵⁵ Y c. coûts des assurances sociales et de recrutement, frais. 2020, trimestre 4 : 1,1 équivalent plein temps (EPT) au total ; 2021 : 1,3 EPT au total ; 2022, trimestre 4 à 2027, trimestre 3 : 3,9 EPT au total

⁵⁶ Envoi postal des invitations / rappels / résultats, imprimés, gestion de la qualité, évaluation

⁵⁷ Dans l'hypothèse que 15 pour cent de la population cible sollicitée, soit environ 40 000 personnes sur 280 061, participent à un dépistage au cours des cinq premières années de la phase de mise en œuvre du programme et optent à 75 % pour un conseil en pharmacie et un premier test RSOS. S'y ajoutent les personnes qui atteignent 50 ans et celles qui doivent effectuer un nouveau test RSOS au bout de deux ans. Coût forfaitaire estimé pour le conseil et la RSOS : 30 francs.

⁵⁸ Loyer, entretien et électricité

⁵⁹ Mobilier de bureau, photocopieuses / imprimantes, écrans, ordinateurs pour cinq personnes

⁶⁰ Support et maintenance informatiques, assurances

7.2.1 Frais de personnel pendant la phase d'élaboration

En vue de développer la stratégie détaillée et de mener à bien les travaux préparatoires (voir point 4.4.2.1), le programme devra se doter à sa tête d'un médecin à 30% pour la direction médicale et d'un-e coordinateur/trice à 80% pour la direction administrative. La deuxième année, il s'agira d'engager un-e assistant-e de direction à 20% (secrétariat).

La phase d'élaboration ira de pair avec des investissements à hauteur de 200 000 francs (mobilier et matériel de bureau tels qu'imprimantes et photocopieuses). Aucun frais de personnel supplémentaire n'incombera à l'administration cantonale.

7.2.2 Frais de personnel pendant la phase de mise en œuvre

Au cours de la phase de mise en œuvre, la direction du programme s'acquittera des activités opérationnelles mentionnées au point 4.4.2.2, ce qui requerra les postes suivants : un-e médecin à 40% pour la direction médicale, un-e coordinateur/trice de programme à 100% pour la direction administrative, un-e assistant-e de direction à 100%, un-e secrétaire à 100% et un-e gestionnaire de données à 50%. Aucun frais de personnel supplémentaire n'incombera à l'administration cantonale.

7.2.3 Comparaison avec les coûts d'autres programmes

Les coûts non couverts par personne cible (4,73 francs à la charge du canton de Berne) sont du même ordre de grandeur que ceux des programmes de dépistage du cancer colorectal en place ou prévus dans d'autres cantons (entre 4,15 et 5,43 francs). Il convient de préciser que les programmes dont les coûts par personne cible sont les plus bas n'incluent pas les prestations de conseil des pharmaciens, alors que celles-ci sont prises en compte dans l'estimation du programme bernois.

8 Autres répercussions

Il n'y a pas d'autres répercussions connues.

9 Référendum facultatif

Le présent arrêté est soumis au référendum facultatif conformément à l'article 62, alinéa 1, lettre c de la Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (ConstC)⁶¹ et doit faire l'objet d'une publication dans la Feuille officielle du canton de Berne.

10 Proposition

Le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil d'approuver le crédit d'engagement 2020 – 2027 destiné à un programme de dépistage du cancer colorectal assorti d'un contrôle qualité dans l'ensemble du canton de Berne.

Montant déterminant et nature du crédit / exercices

Coûts de la phase d'élaboration (crédit d'engagement pour nouvelle dépense unique) : 1 360 000 francs

Le crédit d'engagement sera vraisemblablement versé comme suit :
2020 (uniquement trimestre 4) : 287 500 francs max.
2021 : 695 000 francs max.

⁶¹ RSB 101.1

2022 (trimestres 1 à 3) : 377 500 francs max.

Coûts de la phase de mise en œuvre (crédit d'engagement pour nouvelle dépense périodique) :
6 625 000 francs

Le crédit d'engagement sera vraisemblablement versé comme suit :

2022 (uniquement trimestre 4) : 421 250 francs max.

2023 : 1 325 000 francs max.

2024 : 1 325 000 francs max.

2025 : 1 325 000 francs max.

2026 : 1 325 000 francs max.

2027 (trimestres 1 à 3) : 903 750 francs max.

En vertu de l'article 145, alinéa 3 OFP, les frais d'exploitation (coûts induits) font l'objet d'une autorisation distincte. Pour des raisons d'économie administrative, ceux-ci sont néanmoins autorisés par le présent arrêté en même temps que les coûts de mise en œuvre étant donné que le Grand Conseil est compétent pour les deux dépenses.

Le crédit n'est pas inscrit au budget et au plan intégré mission-financement. Le Conseil-exécutif décidera du montant à prendre en compte dans le cadre du processus de planification 2020 (budget 2021/PIMF 2022-2024).

Le calendrier effectif dépend du moment où la direction du programme aura été trouvée et, partant, de celui où elle débutera ses activités conceptionnelles et opérationnelles.

Compte / groupe de produits

Unité ODH/OMC (domaine fonctionnel OMC) ; compte 363500 (subventions aux entreprises privées) ; centre de coûts 913001 (groupe de produits Protection de la santé et service sanitaire ; produit Médecine préventive et maladies transmissibles).

Pièces jointes

-Projet d'ACE/AGC

11 Annexe

Le tableau ci-dessous met en évidence les différences entre un programme de dépistage de qualité certifiée et un dépistage opportuniste au cabinet médical ou en pharmacie.

Programme de dépistage cantonal répondant aux exigences de SCS	Dépistage opportuniste au cabinet médical ou en pharmacie
Invitation systématique de toute la population cible sur la base des données du contrôle des habitants (égalité des chances)	Accès au dépistage réservé aux personnes consultant un-e médecin ou se rendant dans une pharmacie Personnes sans médecin généraliste désavantagées
Documentation écrite, adaptée et adressée nommément aux destinataires sur les avantages et les inconvénients du dépistage	Information communiquée oralement au cabinet médical ou en pharmacie
Hors franchise Paiement de la quote-part de 10% uniquement (égalité des chances)	Avec franchise
Tarifs plus modérés pouvant être convenus avec les fournisseurs de prestations (prix négociés, tarifs nationaux)	Facturation des prestations au tarif normal (prix non négociables)
Traçabilité des participant-e-s et de leurs résultats d'examen	Pas de traçabilité ni de monitoring puisque les données ne font pas l'objet d'un relevé systématique centralisé, et donc difficile de savoir si un résultat positif est suivi des démarches recommandées
Envoi d'une nouvelle invitation nominative au bout de deux ans pour le test RSOS et au bout de dix ans pour la coloscopie	Pas de garantie qu'un nouvel examen sera proposé au bout de deux ou dix ans
Relevé systématique des données ➔ monitoring régulier et évaluation de l'efficacité et de l'efficacité du programme	Pas de relevé des données ➔ Aucune information sur l'efficacité et l'efficacité
Qualité standardisée et contrôlée	Qualité non garantie (dépend du fournisseur de prestations)
Infrastructure contrôlée (p. ex. endoscope)	Infrastructure moins contrôlée
Libre choix du médecin pour la coloscopie selon liste des gastroentérologues participant au programme	Libre choix du médecin pour la coloscopie
Coûts à la charge du canton	Aucun coût pour le canton