

Date de dépôt : 28 septembre 2016

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la motion de M^{mes} et MM. Pierre Conne, Philippe Morel, Nathalie Fontanet, Murat Julian Alder, Patrick Saudan, Jean Batou, Alexis Barbey, Vincent Maitre, Magali Orsini, Olivier Cerutti, Jean-Marc Guinchard, Jean-Luc Forni, Serge Hiltpold, Bernhard Riedweg, Marie-Thérèse Engelberts, Anne Marie von Arx-Vernon, Alberto Velasco, Gabriel Barrillier, Jocelyne Haller, Béatrice Hirsch, Geneviève Arnold, Bertrand Buchs, Sophie Forster Carbonnier, Boris Calame, Jean-Michel Bugnion, Michel Ducret, Raymond Wicky, Beatriz de Candolle, Pierre Vanek, Cyril Mizrahi, Nicole Valiquer Grecuccio, Jean-Charles Rielle, Christian Frey : Pour étudier les conditions de mise en œuvre d'un programme de dépistage organisé du cancer colorectal

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 21 avril 2016, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- que tous les ans, en Suisse, près de 4000 personnes apprennent qu'elles sont atteintes de cancer du côlon, et environ 1600 personnes en meurent;*
- qu'en Suisse seulement 60% des sujets atteints sont en vie cinq ans à la suite du diagnostic, car celui-ci reste trop souvent tardif;*
- que le cancer du côlon peut être dépisté tôt par certains examens avec un impact essentiel sur les chances de guérison;*
- que le cancer colorectal répond aux critères de santé publique pour un dépistage systématique;*

- *l'article 12e lettre d de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins (OPAS);*
- *la priorité donnée par le programme national contre le cancer pour la Suisse 2011-2015 et Oncosuisse à la mise en œuvre de programmes de dépistage systématique des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus;*
- *que la FMH et la Ligue suisse contre le cancer soutiennent l'introduction de tels programmes;*
- *que le dépistage du cancer colorectal figure dans les axes stratégiques de Swiss Cancer Screening (fédération suisse des programmes de dépistage des cancers);*
- *la constitution d'un groupe de travail romand étudiant activement la faisabilité de la mise en place de programmes organisés de dépistage du cancer colorectal;*
- *le démarrage dans le canton de Vaud d'un dépistage organisé du cancer colorectal;*
- *le projet pilote et l'impact démontré du dépistage dans le canton d'Uri;*
- *les chiffres du cancer colorectal et les stades tardifs au moment du diagnostic dans notre canton;*
- *les performances démontrées d'un dépistage du cancer colorectal dans divers pays d'Europe en termes de baisse de la mortalité;*
- *l'étude de faisabilité en cours dans notre canton d'un programme de dépistage du cancer colorectal, soutenue financièrement par la Ligue genevoise contre le cancer,*

invite le Conseil d'Etat

à étudier les conditions organisationnelles et financières de mise en œuvre d'un programme de dépistage du cancer colorectal dans notre canton.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Introduction

La motion 2326, déposée le 1^{er} avril 2016, invite le Conseil d'Etat à étudier les conditions organisationnelles et financières de mise en œuvre d'un programme de dépistage du cancer colorectal dans notre canton.

Éléments d'épidémiologie du cancer en Suisse et à Genève

Quatre types de cancer prédominant

Chez les hommes, les cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum représentent 53% des nouveaux diagnostics de cancer établis chaque année, et chez les femmes, les cancers du sein, du poumon et du côlon-rectum forment 51% des nouveaux diagnostics.

Extrait du rapport « stratégie nationale contre le cancer 2014-2017 » :

Hommes		Femmes		Enfants	
Cancer de la prostate	29.5%*	Cancer du sein	31.9%	Leucémies	31.2%
Cancer du poumon	12.3%	Cancer de l'intestin	10.7%	Tumeurs du cerveau	22.7%
Cancer de l'intestin	11.4%	Cancer du poumon	8.2%	Tumeurs embryonnaires	17.0%
Mélanome	5.3%	Mélanome	6.0%	Lymphomes	12.6%
Cancer de la vessie	4.4%	Cancer du corps utérin	5.2%	Tumeurs osseuses et sarcomes des parties molles	12.1%

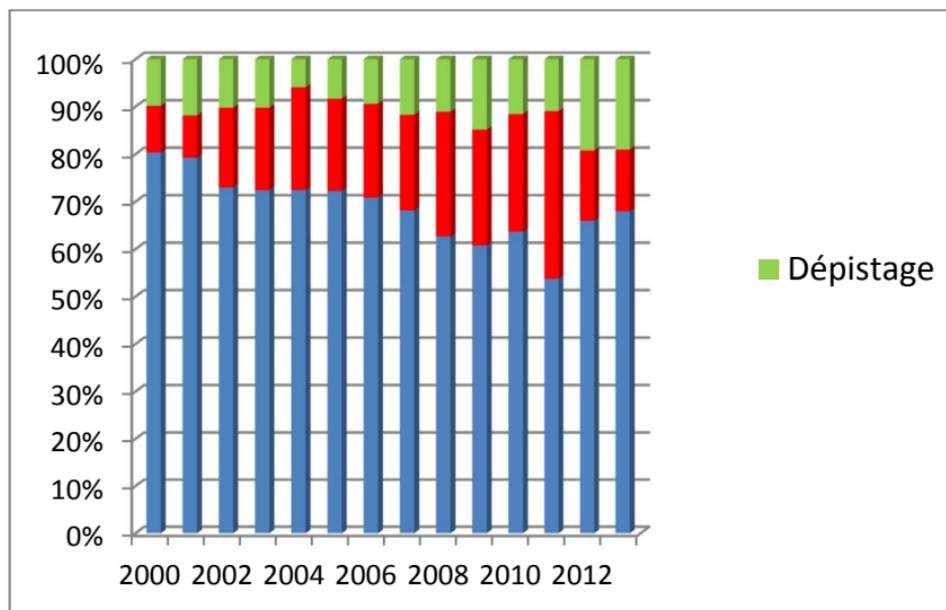
Tableau 1 : Nouveaux cas de cancer : part des cinq cancers les plus fréquents à l'ensemble des cancers, hommes femmes et enfants séparés.

* Exemple de lecture : chez l'homme, 29.5 % des cancers concernent la prostate.

Les taux d'incidence du cancer colorectal sont restés stables depuis 1988, cependant la mortalité a diminué de 36% chez les hommes et de 37% chez les femmes dans le même intervalle.

Cancer colorectal à Genève

A Genève, l'incidence est la même qu'en Suisse. En chiffres absolus, 1 144 cas de cancer colorectal ont été observés entre 2008 et 2012 (587 hommes et 557 femmes), soit 230 par an. Parmi ces 1 144 cas diagnostiqués, 400 sont décédés. Trop souvent le diagnostic est posé du fait de la survenue de symptômes ayant nécessité des investigations complémentaires. Entre 1999 et 2013, seulement 11% des diagnostics des cancers du côlon-rectum ont été découverts suite à un dépistage (voir tableau ci-dessous).



Source: Registre des tumeurs, Genève, avril 2016

Or, les cancers découverts par dépistage sont à un stade moins avancé (37,4% des cas découverts sont de stade I) que ceux découverts sur symptômes (14,8% des cas découverts sont de stade I) ou de manière fortuite (18,9%). On entend par fortuit le diagnostic posé lors d'un traitement ou d'une consultation pour un autre problème médical. Les cancers découverts par dépistage sont également moins souvent métastatiques (8,7%) que ceux découverts sur symptômes (24,7%) ou de manière fortuite (22,9%).

Ces chiffres parlent donc en faveur d'une mise en œuvre d'un programme de dépistage systématique.

Stratégie nationale contre le cancer 2014–2017

La stratégie nationale de lutte contre le cancer a été approuvée par le Conseil fédéral le 3 juillet 2013. Elle vise à ce que la population suisse présente un faible risque de cancer par de la prévention et du dépistage. La stratégie nationale prévoit la mise en œuvre d'un programme de dépistage systématique pour le cancer de l'intestin.

Méthodes de dépistage du cancer du côlon (DCC)

Deux types de dépistage sont possibles : recherche de sang dans les selles ou coloscopie. La stratégie de recherche de sang dans les selles s'explique par le fait que les cancers colorectaux se développent le plus souvent à partir d'adénomes (tumeurs bénignes) qui ont tendance à saigner. Une coloscopie consiste à introduire, dans l'anus, un tube optique qui permet de voir à l'intérieur du côlon et du rectum. Cette dernière méthode permet de faire un prélèvement des cellules cancéreuses et aussi d'enlever des lésions précancéreuses.

Le Conseil de l'Europe recommande depuis 2003 le déploiement d'un programme de DCC. Dix-neuf des 28 pays d'Europe proposent un programme plus ou moins structuré de DCC. La méthode la plus fréquemment employée est la recherche de sang dans les selles. L'Allemagne et la République tchèque proposent à choix la recherche de sang dans les selles ou la coloscopie.

La fédération des programmes de dépistage, Swiss cancer screening, souhaite harmoniser autant que possible les futurs programmes de dépistage cantonaux et éviter une dispersion des modèles de dépistage. Le groupe de coordination romande souhaiterait retenir le modèle du canton de Vaud, qui invite les personnes de 50 à 69 ans à se faire dépister et propose le test FIT (fecal immunochemical testing) tous les deux ans ou la coloscopie tous les dix ans. Dans ce canton, une phase pilote a été lancée en 2015. Le déploiement complet devrait avoir lieu en 2017. Le canton d'Uri a également fait des campagnes de dépistage, mais un programme systématique n'est pas encore en place. Aucun autre canton suisse n'est encore en phase de mise en œuvre.

Dépistage du cancer du côlon à Genève

Depuis deux ans, la Fondation genevoise du cancer du sein (FGCS) explore, avec le DEAS, les conditions pour un déploiement d'un programme DCC à Genève. La Fondation étudie la faisabilité de prendre en charge le DCC par les deux méthodes disponibles et mène en plus des discussions avec la Fondation suisse de dépistage des cancers. La FGCS a réuni un comité d'experts et mené une enquête auprès des médecins de premiers recours et des spécialistes en gastroentérologie afin de déterminer les pratiques de DCC opportunistes déjà en vigueur. Elle détermine le nombre de prestataires pour prendre en charge les personnes dans le canton (disponibilité de médecins de premier recours, capacité de mesures des laboratoires ainsi que pour pratiquer des endoscopies). A ce jour, la FGCS se propose de mener de front les deux dépistages de cancers, soit du sein et du côlon-rectum.

Financement

Lorsque les examens de dépistage sont réalisés dans le cadre d'un programme cantonal, la prestation est remboursée sans franchise pour le patient; c'est déjà le cas dans les cantons de Vaud et Uri. Il reste à payer la *quote part* de 10% qui n'est pas couverte par l'assurance. Le remboursement pour les prestataires (médecins de premier recours et spécialistes) est négocié avec les assurances, en vertu de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995 (OPAS – RS 832.112.31, art. 12e, lettre d, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2014). Dans le cadre du déploiement du programme DCC, il y a une partie organisationnelle qui n'est donc pas couverte par le remboursement des assurances et doit être financée par d'autres sources.

Projet de budget 2017-2020 de la FGCS pour un DCC

Pour le programme du cancer du sein, la FGCS bénéficie en 2016 d'une subvention de 1 071 867 F pour des charges de 3 346 000 F et des recettes de 2 068 000 F de la part des assurances.

La FGCS estime pouvoir optimiser différents éléments administratifs permettant de pouvoir déployer le DCC à moindre coût que celui du cancer du sein. Toutefois, pour continuer le dépistage du cancer du sein et entreprendre le dépistage du cancer du côlon, la FGCS doit disposer d'un disponible de 1 291 000 F en 2017.

Ensuite, la FGCS devra recevoir une subvention complémentaire de 300 000 F en 2018 et 70 000 F en 2019 pour financer le programme de manière pérenne. Le DEAS prépare à cet effet un contrat de prestations avec la FGCS.

Depuis plusieurs années, le Conseil d'Etat a dû repousser le lancement d'un tel dépistage pour des raisons budgétaires. Il souhaite toutefois trouver des solutions dans le cadre du budget 2018 pour pérenniser cette nouvelle prestation.

Conclusion

Le cancer colorectal est la troisième maladie cancéreuse la plus fréquente chez l'homme et la deuxième chez la femme. Les cancers colorectaux découverts par dépistage (recherche de sang occulte dans les selles ou coloscopie) sont diagnostiqués plus précocément et sont donc à un stade moins avancé que ceux diagnostiqués sur symptôme ou de manière fortuite.

Le Conseil d'Etat, et pour lui le département chargé de la santé, est conscient de l'importance de ce thème et soutient le principe de la mise en œuvre du dépistage du cancer du côlon. L'organisation et le financement d'un

programme de dépistage à Genève sont à l'étude. Le DEAS prépare à cet effet un contrat de prestations avec la FGCS, avec pour objectif de pouvoir lancer le programme de dépistage dès 2017.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
François LONGCHAMP