

Le dispositif de dépistage

Certains cancers ont un bien meilleur pronostic s'ils sont dépistés très tôt. Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics tentent de mettre en place des dispositifs de dépistage organisé.

Ségoène Chappellon
Chargée d'études,
ORS Pays de la Loire

Le premier dispositif public, hors structures hospitalières, mis en place pour le dépistage précoce des affections cancéreuses remonte à 1964. Il résulte tout à la fois de l'article 68 de la loi de finances pour 1964 (du 19 décembre 1963) et du décret du 6 janvier 1965 pris pour son application. Ces textes préoyaient l'organisation dans le cadre du service départemental d'hygiène sociale, de consultations pour le dépistage des affections précancéreuses et des lésions cancéreuses et pour la surveillance et l'orientation des malades. Ils ont donné lieu à la création de ce qu'on a appelé « les consultations avancées ». En 1983, par la loi du 22 juillet portant répartition des compétences entre l'État et les collectivités locales, le département s'est vu confier la responsabilité et le financement de ce dispositif qui était déjà sur le déclin.

À l'heure actuelle, un quart des départements ne s'acquitte plus de l'obligation légale de gérer au minimum une consultation. Cependant d'après l'exploitation des questionnaires remontant des départements au service des statistiques, des études et des systèmes d'information du ministère des Affaires sociales, il existait encore en 1997, 138 lieux de consultations où sont passés plus de 33 000 patients.

Les années quatre-vingt ont vu par contre la mise en place des premiers programmes de dépistage systématique de cancer du sein pour certaines tranches d'âge de femmes. Ces expériences ont été initiées par des promoteurs divers et cofinancées : CPAM sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale, mutuelles, Ligue contre le cancer, départements, communes. Ainsi, un programme a démarré sur la ville de Montpellier en 1990,

grâce au soutien financier important de la commune (puis des communes du district, puis de la majorité des autres communes du département de l'Hérault).

Les années quatre-vingt-dix

À partir de 1989, la mise en œuvre de programmes de dépistage systématique de certains cancers va bénéficier d'un nouvel élan avec la création du Fonds national de prévention d'information et d'éducation sanitaire (FNPEIS) et l'affirmation d'une volonté politique.

Le FNPEIS a été créé par la loi du 5 janvier 1988 et le décret du 18 mai 1989. Dès le premier arrêté-programme de 1989, sont inscrits au paragraphe « actions pilotes et expérimentales » des programmes de dépistage du cancer du sein, du cancer colo-rectal. Les arrêtés-programmes annuels déterminent jusqu'en 1993, dans le détail, les sites où sont mis en œuvre ces programmes : 5 départements pour le dépistage du cancer du sein ; un département (puis rapidement deux) et une région pour les dépistages du cancer colo-rectal. Pour le cancer du col utérin, ce sont des projets d'organisation du dépistage qui sont prévus dans quelques départements, afin de mieux cibler la prescription des frottis cervico-vaginal. À partir de 1993, l'arrêté-programme est pluriannuel et devient un cadre. C'est le conseil d'administration de la Cnamts qui détermine les actions (et donc les sites expérimentaux) financées sur une année.

Cancer du sein : impulsion politique et dispositif particulier

À partir de 1992, le dépistage du cancer fait l'objet d'une forte volonté politique d'extension voire de généralisation. Dans le même temps, les services du ministère et la Cnamts souhaitent d'une part assurer aux programmes des cofinancements, d'autre part garantir leur condition de mise en œuvre. C'est ainsi qu'est mis en place début 1994 un « montage technico-politico-financier ».

Le ministère se souvient fort à propos que les lois de décentralisation ont donné « une compétence » en matière de dépistage du cancer aux départements. Mais certains départements rechignent à financer des programmes dont ils ont peu la maîtrise. Des négociations avec l'Association des présidents des conseils généraux (APCG) aboutissent à la signature en mai 1994 d'une convention entre l'État, les caisses et l'APCG. Aux termes de cette convention, les financements de ces programmes de dépistage systématique du cancer du sein doivent ainsi se répartir : financement du fonctionnement des instances nationales par l'État, des tests de dépistage par les caisses nationales d'assurance maladie et financement du fonctionnement des structures locales de pilotage par les départements. Malgré l'engagement de l'APCG, certains conseils généraux

vont encore refuser de se voir imposer cette dépense qui selon les départements s'élève de 400 000 F à 2 millions de francs par an.

Des structures de pilotage locales

La circulaire de la Cnamts du 7 décembre 1992 préconise la mise en place de structures locales de décision et d'organisation des programmes sous la forme d'une association. Cette association doit réunir aussi bien les représentants des professionnels que ceux des régimes de l'assurance maladie, les associations et... le conseil général. « *Son travail est d'organiser, promouvoir et harmoniser la campagne, assurer la formation des intervenants, informer les populations cibles et assurer le recueil des données et le contrôle de qualité.* » Une structure permanente de gestion doit être créée auprès de cette association.

Comité de pilotage national et décision ministérielle

Par arrêté du 13 mai 1994, il est créé un Comité national de pilotage du programme de dépistage du cancer du sein « *chargé de définir les objectifs en matière de dépistage, d'orienter la politique de dépistage, d'homogénéiser les pratiques, de soutenir l'action des départements et d'évaluer l'action entreprise* ». Ce comité est composé de plus de 30 membres, mais en son sein est constitué un groupe permanent de 8 membres. Leur mandat est fixé à trois ans. Cet arrêté est modifié par un arrêté du 19 janvier 1995 qui lui donne une attribution supplémentaire : donner « un avis motivé sur la participation des départements candidats au programme national », laquelle participation doit dorénavant faire l'objet d'une décision du ministre de la Santé.

Une montée en charge progressive pour un programme très encadré

Le ministère et la Cnamts se sont donné les moyens d'encadrer ce programme de dépistage du cancer du sein : circulaire sur les conditions de mise en œuvre du 7 décembre 1993, protocole, cahiers des charges pour l'assurance qualité en mammographie et depuis 1995 autorisation ministérielle. Ainsi encadrés les programmes de dépistage du cancer du sein ont connu une montée en charge progressive : ils concernaient 28 départements en 1998.

Cancers colo-rectal et de l'utérus : programmes restés expérimentaux

Les actions de dépistage systématique du cancer colo-rectal n'ont pas connu la même progression. Elles ont, sur dix ans, concerné dix CPAM. Par arrêté du 14 mai 1996 un comité scientifique sur le dépistage du cancer du côlon et du rectum a été créé avec pour mission « *d'éla-*

borer un cahier des charges destiné à homogénéiser les actions et à définir les principes d'assurance de qualité ». Celui-ci a été rendu en juin 1997 mais non publié. Une conférence de consensus s'est tenue les 29 et 30 janvier 1998 sur la prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers du côlon et a conclu avec circonspection sur les campagnes de dépistage de masse. Les actions de dépistage du programme du FNPEIS ont été suspendues en 1997 ; deux sites ont à nouveau été retenus en 1998 à titre expérimental.

Pour le cancer du col de l'utérus, trois sites seulement étaient retenus en 1998 pour des actions expérimentales portant sur l'évaluation.

Les perspectives au 2000

Dans la convention d'objectifs signée avec l'État en avril 1997, la Cnamts s'engageait à étendre le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus à l'ensemble du territoire.

Mais tout le dispositif des années quatre-vingt-dix va être bouleversé par les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 qui modifie le Code de la sécurité sociale et le Code de la santé publique (Loi n° 98-11-94 du 23 décembre 1998).

Un nouvel article L 55 du Code de la santé publique prévoit « *des programmes de dépistage organisé de maladies aux conséquences mortelles évitables* » dans des conditions qui seront définies par décret et dont la liste sera fixée par arrêté. Dans l'exposé des motifs de la loi, le gouvernement précise que ces programmes seront mis en œuvre par convention avec les professionnels et les structures qui le souhaitent sous réserve qu'ils aient satisfait aux critères de qualité.

Les frais relatifs aux examens de dépistage de ces programmes seront pris en charge à 100 % par la branche maladie des régimes de sécurité sociale (modification des articles L 321-1, L 322-3 et L 615-14 du Code de la sécurité sociale). Le régime agricole n'est pas concerné.

Parallèlement, le futur Institut de la veille sanitaire sera chargé du suivi des actions de dépistage ainsi que de la coordination de la surveillance, l'Anaes étant chargée de l'évaluation.

Enfin, il est constitué auprès du directeur général de la Santé, trois groupes techniques chargés d'apporter une expertise sur les aspects d'assurance de qualité pour le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, et du côlon et du rectum et un groupe transversal pour l'information du public et la formation des professionnels (arrêté du 23 décembre 1998).