



COMMUNIQUÉ DE PRESSE
Boulogne-Billancourt, le 21 janvier 2019

AMÉLIORER LE PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER : DE NOUVEAUX INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS

L'Institut national du cancer a élaboré de nouveaux indicateurs de parcours de soins pour le cancer du sein et le cancer colorectal. Testés en 2019, ils ont pour objectifs d'améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient tout au long de son parcours. Les données analysées permettront d'envisager l'amélioration des pratiques et de la pertinence des soins.

La diversité des parcours de soins en cancérologie nécessite une articulation coordonnée entre les différentes étapes du suivi d'un patient. Afin d'en garantir la sécurité, la qualité mais aussi la pertinence, ce suivi doit s'appuyer sur des indicateurs partagés par l'ensemble des professionnels de santé. L'élaboration de nouveaux indicateurs est un objectif du Plan cancer 2014-2019. Ils sont, dans un premier temps, proposés pour le cancer du sein et le cancer colorectal.

Un processus d'élaboration scientifique qui s'appuie sur une consultation nationale des acteurs

L'élaboration de ces indicateurs a fait l'objet d'une **méthode rigoureuse impliquant l'ensemble des parties prenantes sur tout le territoire** (Agences régionales de santé, fédérations hospitalières, réseaux régionaux de cancérologie, représentant des usagers et associations de patients).

En amont de leur définition, un travail de recensement des recommandations de bonne pratique et des indicateurs déjà existants au niveau international a été réalisé. En parallèle, l'ensemble des acteurs a été sollicité afin de recueillir les besoins. Cette phase a permis d'établir une première liste d'items. Elle a été suivie d'une phase d'expertise réalisée par des cliniciens issus des sociétés savantes avec comme objectifs de compléter, d'affiner et d'arrêter une liste définitive d'indicateurs basée sur les recommandations de bonne pratique.

Des indicateurs de parcours de soins des patients spécifiques à la localisation de la tumeur

Les **indicateurs** retenus et validés par les experts **concernent l'ensemble des phases du parcours de soins du patient** en fonction du type de cancer. Ils associent des **indicateurs de processus, de résultats et d'évaluation de la pertinence des soins** intégrant chacun, lorsque cela est justifié, une valeur cible et une valeur d'alerte.

Selon la localisation, des indicateurs spécifiques ont été intégrés. Aussi, le **parcours de soin du cancer du sein présente 10 indicateurs** dont trois spécifiques aux délais ; celui du **cancer colorectal intègre 6 indicateurs** dont un sur les délais et un sur la pertinence des soins en fin de vie. Certains d'entre eux sont communs quel que soit le stade de cancer.

À plus long terme, d'autres indicateurs notamment de qualité et de sécurité des soins, seront développés. Ils concerneront de nouvelles localisations de tumeurs telles que le cancer du poumon, le cancer de la prostate ou du cancer de l'ovaire.

Des indicateurs testés en 2019 à partir des bases de données médico-administratives (BDMA)

Ces nouveaux indicateurs doivent agir comme des **leviers d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins**. Ils doivent donc être un appui pour les professionnels de santé dans leur pratique et non une charge de travail supplémentaire. Aussi, l'Institut a souhaité que les **items sélectionnés** soient **issus des bases de données médico-administratives** déjà existantes. L'évaluation menée en 2019, a pour objectif de s'assurer que les indicateurs retenus par le groupe d'experts sont à la fois pertinents et compatibles avec les données déjà présentes dans les bases. Dans ce cadre, l'analyse de ces indicateurs s'opérera automatiquement au niveau national.

Une évaluation des indicateurs pour favoriser la mise en œuvre de démarches d'amélioration de la qualité

Testés en 2019, les **premiers résultats** de ces indicateurs seront calculés puis **publiés début 2020**.

Ils permettront :

- de **rendre compte de la pertinence des actes chirurgicaux**, donc l'impact sur la qualité de vie des patients peut-être important ;
- **d'identifier les disparités territoriales** notamment en termes de délais d'accès aux soins et de bonnes pratiques ;
- de **permettre aux décideurs** (Agence régionale de santé), **aux professionnels de santé** et aux **acteurs de terrain** (Réseaux régionaux cancérologie, centres de coordination en cancérologie), de **disposer d'outils de pilotage** au niveau local et territorial. L'objectif étant d'identifier les pistes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Ces résultats seront également accessibles au grand public, renforçant ainsi la volonté de transparence de l'information.

Les chiffres clés du cancer du sein et du cancer colorectal

- Le cancer du sein, avec près de **59 000 nouveaux cas estimés en 2017 et 12 000 décès**, est le **cancer le plus fréquent chez la femme**. La survie nette à 5 ans pour les femmes diagnostiquées sur la période de diagnostic 2005-2010 est de **87 %**.
- Le cancer colorectal, avec près de **48 000 nouveaux cas estimés en 2017 et 18 000 décès**, est le **3^e cancer le plus fréquent**. La survie nette à 5 ans pour les femmes et les hommes diagnostiqués sur la période 2005-2010 est de **63 %**.

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins par localisation et stade de la tumeur

CANCER DU SEIN	Carcinome du sein canalaire <i>in situ</i>	Carcinome du sein invasif non métastatique
Diagnostic : - proportion de femmes ayant eu une biopsie du sein avant le premier traitement (chirurgie, chimiothérapie ou hormonothérapie).		
Délai d'accès au traitement : - proportion de femmes ayant eu le premier traitement (chirurgie, chimiothérapie ou hormonothérapie) dans un délai inférieur ou égal à 6 semaines à compter de la date de la mammographie précédant le traitement.		
Diagnostic et traitement : - proportion de femmes traitées pour un carcinome canalaire <i>in situ</i> par chirurgie conservatrice n'ayant eu ni une exérèse du ganglion sentinelle, ni un curage		NC

axillaire.		
- proportion de femmes opérées pour un carcinome du sein invasif sans envahissement ganglionnaire (pN0) ayant eu une exérèse du ganglion sentinelle sans curage axillaire.	NC	
Traitement : - proportion de femmes ayant eu une radiothérapie après chirurgie conservatrice du sein en cas de carcinome du sein canalaire <i>in situ</i> ou invasif non métastatique ; - proportion de femmes ayant eu une reprise chirurgicale carcinologique mammaire après chirurgie première conservatrice du sein.		
- proportion de femmes atteintes d'un carcinome du sein canalaire <i>in situ</i> ayant eu une reconstruction mammaire immédiate.		NC
Délais entre les traitements : - proportion de femmes atteintes d'un carcinome du sein canalaire <i>in situ</i> ou invasif non métastatique dont le délai entre la chirurgie et le premier traitement complémentaire (chimiothérapie ou radiothérapie) est conforme aux délais attendus.		NC
- proportion de femmes atteintes d'un carcinome du sein invasif non métastatique dont le délai entre la fin de la chimiothérapie adjuvante et le début de la radiothérapie est inférieur à 6 semaines.	NC	
Suivi : - proportion de femmes ayant réalisé une mammographie annuelle après traitement du cancer du sein.		

NC : non concerné

CANCER COLORECTAL	Cancer invasif du côlon non métastatique	Cancer invasif du rectum non métastatique	Cancer colorectal métastatique
Diagnostic : - proportion de patients atteints d'un cancer du côlon ou du rectum ayant eu un bilan de diagnostic et d'extension complet avant le premier traitement.			
Délai : - proportion de patients atteints d'un cancer colorectal dont le délai entre la date de la dernière biopsie et la date du début du premier traitement est conforme aux délais attendus.			NC
Traitement : - proportion de patients atteints d'un cancer du rectum non métastatique ayant eu une chimiothérapie concomitante à la radiothérapie en préopératoire.	NC		NC
Suivi :			NC

<ul style="list-style-type: none"> - ratio standardisé de mortalité postopératoire à 90 jours chez les patients atteints d'un cancer colorectal invasif non métastatique ; - proportion de patients atteints d'un cancer invasif du côlon ou du rectum ayant eu un suivi post-thérapeutique précoce (3 ans). 			
<p>Pertinence des soins en fin de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - proportion de patients atteints d'un cancer colorectal métastatique ayant reçu une chimiothérapie dans le dernier mois de vie. 	NC	NC	

NC : non concerné

À propos de l'Institut national du cancer

Créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, l'Institut national du cancer est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'État. Chargé de coordonner les actions de lutte contre les cancers, l'Institut, par sa vision intégrée de l'ensemble des dimensions sanitaire, médicale, scientifique, sociale, économique liées aux pathologies cancéreuses, met son action au service des personnes malades, de leurs proches, des usagers du système de santé, de la population générale, des professionnels de santé, des chercheurs et des décideurs dans les domaines de la prévention, des dépistages, des soins, et de la recherche. www.e-cancer.fr [twitter](#)

Contact presse :

Responsable des relations media - Lydia Dauzet – 01 41 10 14 44 - presseinca@institutcancer.fr