

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Boulogne, le 2 décembre 2021

De nouveaux indicateurs pour améliorer, tout au long de leur parcours, la qualité et la sécurité des soins des patients atteints d'un cancer de l'ovaire ou d'un adénocarcinome du pancréas

L'amélioration de la qualité, de la sécurité, de la pertinence des soins et du parcours des patients, est un enjeu majeur de santé publique. La définition d'indicateurs, partagés par l'ensemble des acteurs, participe à l'amélioration des pratiques et à la pertinence des soins au bénéfice des patients tout au long de leur parcours. L'Institut national du cancer et la Haute Autorité de santé publient aujourd'hui deux nouveaux rapports proposant des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) pour le cancer de l'ovaire et l'adénocarcinome du pancréas. En 2019, des premiers indicateurs portant sur le cancer du sein et le cancer colorectal ont été publiés.

Des indicateurs spécifiques à chaque localisation de cancer et aux différentes étapes du parcours de soins

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021 – 2030 réaffirme la nécessité de disposer d'indicateurs s'appuyant sur des données de santé partagées. Nécessité déjà identifiée dans le 3e Plan cancer dès 2014. L'objectif est de soutenir l'amélioration des pratiques, d'augmenter la survie des patients, d'éviter la survenue des récurrences et limiter les séquelles, notamment pour les cancers de mauvais pronostic.

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 et de résultats** qui ensemble permettent d'évaluer la pertinence et la coordination des soins. Lorsque cela est justifié, une valeur cible et une valeur d'alerte sont intégrées.

Le **parcours de soins du [cancer de l'ovaire](#) présente 10 indicateurs** dont 3 sur le diagnostic, 7 sur les traitements ; celui de **[l'adénocarcinome du pancréas](#) intègre 12 indicateurs** dont 2 sur le diagnostic, 7 sur les traitements, 1 sur le suivi et 2 sur les soins en fin de vie.

Ces nouveaux indicateurs doivent agir comme des **leviers d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins**. Ils doivent être un appui pour les professionnels de santé dans leur pratique et non une charge de travail supplémentaire. Aussi, les **items retenus sont-ils calculables à partir des bases de données médico-administratives (BDMA) déjà disponibles**.

Des analyses complémentaires mesureront la fiabilité des indicateurs calculés à partir des BDMA, par comparaison aux données des registres des cancers.

Les **premiers résultats** liés aux indicateurs pour le cancer colorectal, le cancer du sein, le cancer de l'ovaire et de l'adénocarcinome du pancréas seront consultables sur le site scansanté de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) courant 2022. Ils permettront :

- de **rendre compte** de la conformité des pratiques aux recommandations notamment en termes de délais d'accès aux soins ;
- **d'identifier les disparités territoriales** ;
- **aux décideurs** (Agence régionale de santé), **aux professionnels de santé** et **aux acteurs de terrain** (Réseaux régionaux cancérologie, centres de coordination en cancérologie, établissements) de **disposer d'outils de pilotage** actualisés tous les ans pour agir au niveau local et territorial.

Des indicateurs élaborés dans le cadre d'un consensus national

Ce travail, piloté par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Haute Autorité de santé, a fait l'objet d'un processus d'élaboration scientifique qui s'est appuyé sur une consultation nationale des acteurs. L'élaboration de ces indicateurs a fait l'objet d'une méthode rigoureuse impliquant l'ensemble des parties intéressées sur tout le territoire (Agences régionales de santé, fédérations hospitalières, réseaux régionaux de cancérologie, représentants 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. Cette phase a permis d'établir une première liste d'items à mesurer. 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.

En 2019, les premiers travaux sur l'élaboration d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins s'étaient intéressés à deux localisations de cancer parmi les plus fréquentes : [le cancer du sein](#) (près de 58 500 cas incidents en 2018¹) et [le cancer colorectal](#) (près de 43 400 cas incidents en 2018).

Chiffres clés

Cancers du pancréas

En 2018, 14 184 nouveaux cas de cancers du pancréas (7 301 hommes et 6 883 femmes) ont été diagnostiqués. La même année ce cancer est à l'origine de 11 456 décès (5 790 chez l'homme et 5 666 chez la femme). Avec un taux de survie nette standardisée à 5 ans de 11 %, pour les cas diagnostiqués en 2010-2015, le cancer du pancréas reste aujourd'hui un cancer de pronostic défavorable².

¹ [Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018](#). Institut national du cancer, Santé publique France, Registre des cancers réseau Francim et Hospices civils de Lyon – février 2019.

² Survie nette standardisée à 5 ans inférieure à 33 %.

Cancers de l'ovaire

En 2018, en France le nombre estimé de nouveaux cas de cancers de l'ovaire était de 5 193 et le nombre estimé de décès de 3 479. Les cancers de l'ovaire ont un pronostic intermédiaire³ avec une survie nette standardisée à 5 ans après le diagnostic de 43 %. Si ce taux s'est nettement amélioré (+ 14 points en 25 ans), les cancers de l'ovaire restent de mauvais pronostic.

Télécharger les rapports :

« [Cancer de l'ovaire : indicateurs de qualité et de sécurité des soins](#) »

« [Adénocarcinome du pancréas : indicateurs de qualité et de sécurité des soins](#) »

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](#)

À propos de la Haute Autorité de santé

Autorité publique indépendante à caractère scientifique, la Haute Autorité de santé vise à développer la qualité dans les champs sanitaire, social et médico-social. Elle travaille aux côtés des pouvoirs publics dont elle éclaire la décision, avec les professionnels pour optimiser leurs pratiques et organisations et au bénéfice des usagers, dont elle renforce la capacité à faire leurs choix. Elle a été créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie.

has-sante.fr [twitter](#) [linkedin](#) [facebook](#)

CONTACTS PRESSE

Institut national du cancer

Responsable des relations media
Lydia Dautet

presseinca@institutcancer.fr

01 41 10 14 44//06 20 72 11 25

Haute Autorité de santé

Florence Gaudin - Cheffe de service

Marina Malikité - Attachée de presse - 01 55 93 73 52

Stéphanie Lecomte - Attachée de presse - 01 55 93 73 17

Mohamed Bouhadda - Attaché de presse - 01 55 93 73 18

contact.presse@has-sante.fr

³ Survie nette standardisée à 5 ans comprise entre 33 % et 65 %.