

## AVIS

### relatif aux indicateurs d'évaluation du Plan cancer 2014-2019

26 septembre 2016

#### Contexte

La Direction générale de la santé (DGS) a saisi le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), le 11 septembre 2015 sollicitant ses « éventuelles remarques » sur les indicateurs de résultat et d'impact du troisième Plan Cancer, comme l'a souhaité le comité de pilotage

Ces indicateurs sont décrits dans le document de l'INCa « Cibles et indicateurs du Plan Cancer 2014-2019, document de référence » (version du 24/10/2014) qui a été communiqué au HCSP. Ils sont présentés en deux séries :

- **12 indicateurs d'impact (1 à 11b)**, se rapportant à 11 objectifs d'impact définis comme « les effets directs et indirects, attendus et inattendus, à moyen et long terme, résultant de plusieurs actions présentes dans différents objectifs du Plan » ; ces impacts ont été définis par le Comité de pilotage du Plan mais ne figurent pas explicitement dans le texte du Plan.
- **39 indicateurs de résultat**, correspondant aux 17 objectifs du Plan (indicateurs 12 à 48).

Chacun de ces indicateurs fait l'objet d'une fiche descriptive précisant :

- ses caractéristiques techniques (numérateur, dénominateur, type, niveau géographique, information socio-économique disponible, autres stratifications disponibles, population de référence, périodicité de la mesure)
- les conditions de son élaboration et son niveau de qualité (source et origine, mode de collecte, responsabilité de la collecte et de la validation, limites et biais connus, modalités d'interprétation)

Une zone de commentaire fournit les informations additionnelles éventuelles nécessaires pour apprécier la validité et la robustesse de l'indicateur.

#### Méthodologie

Afin de répondre à la question posée, le HCSP a mis en place un comité d'experts indépendants, n'ayant été associés à aucun titre à la définition des indicateurs (cf annexe).

Ayant pris acte de la qualité des fiches descriptives qui lui ont été communiquées, qui témoignent de la qualité du travail technique ayant précédé la sélection des indicateurs retenus, le HCSP a choisi de concentrer son analyse des indicateurs de résultats et d'impact sur le seul critère de la pertinence, mesurant la capacité d'un indicateur à rendre compte des objectifs auxquels il se rapporte.

Le HCSP s'est en particulier interrogé sur la question de savoir si et dans quelle mesure l'indicateur examiné était de nature à permettre *in fine* l'évaluation du Plan. Sans remettre en cause les objectifs eux-mêmes, sur lesquels il n'était pas saisi.

Le HCSP a souhaité examiner également les indicateurs au regard de la manière dont ils permettraient *in fine* de rendre compte des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS), dans la mesure où la réduction des ISTS est, en France, un enjeu majeur de santé publique.

*Afin de procéder à l'examen de la pertinence des indicateurs, ont été pris en compte :*

- les objectifs d'impact et de résultats tels que formulés dans le document « cibles et indicateurs du plan cancer 2014-2019 »
- et, pour chacun des objectifs de résultats, les sous-objectifs (exprimés par les inter-titres), qui en éclairent et précisent le contenu.

Par contre, le détail des actions et mesures n'a pas été pris en compte, sauf dans quelques cas particuliers où cette prise en compte pouvait aider à la compréhension de l'objectif ou de l'indicateur.

De plus, quelques questions ont été soulevées en ce qui concerne la pertinence des sources et le recueil d'information, dans la mesure où le HCSP a considéré que cela conditionnait la pertinence de l'indicateur lui-même

*L'analyse a été faite par objectif, en considérant, pour chacun, le ou les indicateurs qui lui étaient associés. L'examen a donc visé à répondre aux questions suivantes :*

- pour chaque indicateur, l'indicateur est-il pertinent vis-à-vis de l'objectif auquel il se rapporte et vis-à-vis des sous-objectifs qui le précisent ?
- quelles sont les composantes de l'objectif et des sous-objectifs qui ne sont pas couvertes par le ou les indicateurs et qui donc ne sont pas susceptibles d'être évaluées ?
- le ou les indicateurs rattachés à l'objectif permettront-ils à terme l'évaluation du Plan, et dans quelle mesure ?
- les sources d'information retenues sont-elles pertinentes ?
- le ou les indicateurs permettront-ils à terme de rendre compte des ISTS se rattachant à l'objectif concerné ?

## Synthèse des résultats

A l'issue de la revue des indicateurs d'impact et de résultat à laquelle il a été procédé, le HCSP est parvenu aux constats suivants :

### **1. La grande majorité des indicateurs sont pertinents, au sens où ils permettent de rendre compte de l'atteinte de l'objectif auquel ils se rattachent**

Les exceptions concernent :

- l'indicateur 3, attaché à l'objectif d'impact 3 (« diminuer la mortalité par cancer chez les moins de 65 ans, particulièrement liées aux inégalités sociales de santé ») : en effet, l'indicateur prévu n'est pas de nature à retracer les inégalités sociales de santé, alors même que des données existent.
- les indicateurs 26 à 30, attachés à l'objectif de résultat 6 (« conforter l'avance de la France dans la médecine personnalisée ») : ces quatre indicateurs sont de nature à mettre en évidence des progrès accomplis mais ne permettent pas la comparaison internationale évoquée dans la formulation de l'objectif.
- les six indicateurs 31 à 35 attachés à l'objectif de résultat 7 (« assurer des prises en charge globales et personnalisées »). Ces indicateurs rendront compte de façon quantitative de la mise en œuvre de la prise en charge, mais ils n'évalueront pas la qualité, puisqu'ils ne comportent aucune approche du contenu des documents ni de la réalité des prises en charge.

**2. Même s'ils sont pertinents, dans leur majorité (58 %), les indicateurs retenus ne rendent compte que partiellement des objectifs auxquels ils se rattachent**

- **Ils ne rendent compte que d'une partie des sous-objectifs qui composent l'objectif d'impact ou de résultat concerné :**
  - les indicateurs 16, 17, 17bis et 18 attachés à l'objectif de résultat 2 (« garantir la qualité et la sécurité des prises en charge ») couvrent l'objectif dans sa globalité mais aucun indicateur ne rapporte la situation des sous-populations visées par l'objectif (enfants, adolescents, jeunes adultes, personnes âgées) ;
  - les quatre indicateurs (36, 37, 38 et 39) de l'objectif de résultat 8 (« réduire les risques de second cancer ») ne concernent que certains types de cancer et la question de la prévention du tabagisme ; seul l'indicateur 38 concerne plus largement l'ensemble des personnes traitées pour cancer
  - l'indicateur 40 (à construire) de l'objectif de résultat 9 (« diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle ») ne concerne que la question de la chirurgie réparatrice du cancer du sein, alors que cet objectif de résultat 9, majeur pour le plan, comporte 4 sous-objectifs (déclinés en 18 actions), qui ne sont pas du tout couverts par des indicateurs.
  - Les indicateurs de l'objectif de résultat 11 (indicateurs 11 et 11bis attachés à l'objectif d'impact « diminuer la fréquence de la consommation d'alcool en population générale », indicateurs 41 (Prévalence de la surcharge pondérale en population adulte) et 42 (Proportion de personnes ayant une activité physique de niveau modéré ou intense)) ne rendent pas compte de deux sous-objectifs de l'objectif 11. Ainsi ils laissent de côté la question de l'information du public et la nécessité d'éclairer les choix individuels et collectifs pour permettre d'adapter les comportements face au cancer, qui pourraient cependant être mesurée par des méthodes connues. La question des risques de cancers liés aux hépatites virales n'est pas non plus traitée.
  - L'indicateur 43 de l'objectif de résultat 12 (« prévenir les cancers liés au travail et à l'environnement ») ne concerne que les expositions professionnelles; aucun indicateur n'envisage les expositions environnementales qui sont mentionnées dans le second sous-objectif de cet objectif de résultat 12, « Mieux comprendre les liens entre cancers et environnement et protéger les populations des expositions à risque « .
- **Ils ne rendent compte que de résultats quantitatifs et non de la modification qualitative visée par l'objectif . Ils constituent ainsi des indicateurs de suivi ou de procédure et non de résultat ou d'impact ; outre les indicateurs 31 à 35 c'est le cas pour:**
  - les indicateurs 12 à 15 attachés à l'objectif de résultat 1 (« favoriser des diagnostics plus précoces ») qui mesurent des taux de couverture vaccinale et de participation au dépistage. S'ils sont pertinents en tant qu'indicateurs de suivi, ils n'informent sur aucun des sous-objectifs de l'objectif 1 (Faire reculer les inégalités face au cancer du col utérin et réduire son incidence, Réduire la mortalité et la lourdeur des traitements

du cancer du sein et du cancer colorectal grâce aux dépistages, Permettre à chacun de mieux comprendre les enjeux des dépistages, Identifier de nouvelles opportunités de diagnostics précoces)

- les indicateurs 16 à 18 de l'objectif de résultat 2 (« garantir la qualité et la sécurité des prises en charge ») qui n'intègrent pas l'adaptation des pratiques de prise en charge aux standards ni le point de vue du patient.
- les indicateurs 36, 37, 38, 39 de l'objectif de résultat 8 (« réduire les risques de séquelles et de second cancer ») qui vont permettre de mesurer la réalisation de certaines des actions en lien avec l'objectif de résultat 8, mais qui ne mesurent pas directement la réalisation de cet objectif de résultat (« diminuer les séquelles et les seconds cancers »)
- l'indicateur 45 (« nombre d'instances de pilotage et de gestion des soins ou de la recherche sur le cancer incluant des représentants des usagers ») qui ne peut rendre compte de l'aspect qualitatif inhérent à la formulation de l'objectif de résultat 14 (« faire vivre la démocratie sanitaire »)
- **Certains sont peu informatifs** : les indicateurs 20 et 21 pour l'objectif de résultat 4 (« Faire évoluer les formations et les métiers de la cancérologie ») n'abordent ni le contenu des formations ni, pour l'indicateur 21, le nombre de personnes touchées.

### **3. les indicateurs sont de nature à permettre l'évaluation in fine du Plan : ils sont nécessaires et utiles tout en restant souvent partiels ou limités**

#### **Cependant :**

- Comme cela a été évoqué plus haut, certains indicateurs ne permettront qu'une évaluation partielle du plan : les indicateurs 26 à 30 de l'objectif de résultat 6 (« conforter l'avance de la France dans la médecine personnalisée »), les indicateurs 31 à 35 de l'objectif de résultat 7 (« assurer des prise en charge globales et personnalisées »), l'indicateur 40 (à construire) de l'objectif de résultat 9 (« diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle »), les indicateurs 41 et 42, ainsi que les indicateurs d'impact 11 et 11bis concernant l'objectif de résultat 11 (« donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer »), l'indicateur 43 de l'objectif de résultat 12 (« prévenir les cancers liés au travail et à l'environnement »).

#### **Par ailleurs, le HCSP relève des difficultés liées aux sources d'information retenues pour certains indicateurs :**

- S'agissant des indicateurs de l'objectif d'impact 5 (« réduire de 10 % la proportion de personnes ayant une qualité de vie perçue comme dégradée... »), son évaluation à l'issue du plan repose exclusivement sur les résultats produits par VICAN5, dont la méthodologie et une partie de l'échantillon sont à l'identique de VICAN 2 mais qui se situe à cinq ans du diagnostic. Le HCSP s'interroge sur l'unicité de la source retenue, puisque d'autres sources d'information, certes moins robustes mais riches d'enseignements complémentaires, sont disponibles (observatoire social du cancer, études spécifiques financées par l'INCa ou la LNLIC, qui pourraient être ainsi valorisées.

- S'agissant de l'objectif d'impact 8 (« Réduire de moitié le nombre de décès par cancer liés aux facteurs de risque évitables d'ici 20 ans »), le HCSP remarque que l'indicateur 8 ne permettra pas l'évaluation du plan sur les aspects de mortalité évitable en lien avec certains facteurs de risque car le délai d'observation de la mortalité attribuable à ces facteurs de risque et son évolution en lien avec les actions conduites n'est pas compatible avec le calendrier du plan.
- S'agissant des objectifs d'impact 1, 2 et 3 et de l'objectif de résultat 1, des systèmes d'information existants auraient pu être mobilisés afin de mesurer la réduction des inégalités sociales de santé en matière de dépistage
- Concernant l'objectif d'impact 8 (Réduire de moitié le nombre de décès par cancer liés aux facteurs de risque évitables d'ici 20 ans), l'indicateur prévu ne permettra pas l'évaluation du plan sur les aspects de mortalité évitable en lien avec certains facteurs de risque car le délai d'observation de la mortalité attribuable à ces facteurs de risque et son évolution en lien avec les actions conduites dépassent très largement le calendrier du plan.

**Enfin, un certain nombre d'indicateurs étaient, à la date de notre évaluation, décrits comme encore en cours de construction (objectif de résultat 8), ou à construire (objectifs de résultat 9 et 17). Il s'agit d'indicateurs dont la construction se heurte à des difficultés techniques importantes que le Comité de pilotage n'a pas été en mesure de surmonter. Ainsi, l'atteinte des objectifs concernés ne pourra être mesurée.**

**4. Les indicateurs retenus ne permettront pas, à l'achèvement du plan, d'évaluer la progression des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) même lorsque les enquêtes existantes permettent de le faire.**

S'agissant des inégalités sociales, c'est le cas de l'objectif d'impact 1 (« Améliorer la survie nette à cinq ans par cancer ») et l'objectif d'impact 3 (« diminuer la mortalité prématurée par cancer... »), puisque les données des registres n'ont qu'aujourd'hui seulement la possibilité d'intégrer un indice de défavorisation. Ces indices pourront être utilisés dans le cadre du prochain plan.

C'est aussi le cas des indicateurs des objectifs de résultat 10 et 11, pour lesquels des informations dans les enquêtes existantes permettraient de les décliner selon des caractéristiques sociales.

Une déclinaison territoriale serait par ailleurs possible pour les objectifs de résultat 27, 28, 29 et 30.

Il est toutefois à remarquer que la réduction des ISTS n'est qu'exceptionnellement un objectif ou un sous-objectif explicite des objectifs d'impact et de résultat, alors même que cette question est positionnée comme une ambition majeure du plan.

**ANNEXES :**     Annexe 1 : Les objectifs d'impacts  
                  Annexe 2 : Les objectifs de résultat

*Avis produit par un groupe de travail au sein du HCSP et validé par le président du HCSP.  
Le 26 septembre 2016*

**Haut Conseil de la santé publique**  
14 avenue Duquesne  
75350 Paris 07 SP  
[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)

## ANNEXES

### Annexe 1

## LES OBJECTIFS D'IMPACT

### Objectif d'impact 1

*Améliorer la survie nette à cinq ans par cancer*

| Objectif                                     | Indicateur   |
|--|--|
| Améliorer la survie nette à 5 ans par cancer | Indicateur n° 1 : Survie nette à 1 an, 3, 5 et 10 ans par type de cancer |

#### **Pertinence de l'indicateur par rapport à l'objectif d'impact**

L'indicateur est pertinent par rapport à l'objectif d'impact et va même au-delà puisqu'il permet des estimations de la survie à d'autres horizons temporels que cinq ans.

La notion de prévention évoquée dans le commentaire additionnel sur l'indicateur (« ... l'ensemble des actions ... s'étendent de la prévention à l'après-cancer ») est inappropriée en matière de survie s'il s'agit de prévention primaire, car la survie ne concerne que les personnes déjà atteintes de cancer.

#### **Pertinence de l'indicateur par rapport à l'évaluation du plan**

Cet indicateur permet une évaluation du plan sous réserve de prendre en compte certains biais potentiels, eux-mêmes en lien avec des actions du plan. Par exemple, l'intensification du dépistage a pour conséquence une moindre gravité en moyenne des cas détectés, d'où une amélioration mécanique de la survie. Or cet indicateur ne prend pas en compte le degré de gravité au moment du diagnostic.

#### **Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé**

Cet indicateur ne prend pas en compte le niveau socio-économique, néanmoins les données des registres réalisent actuellement l'intégration d'un indice de défavorisation qui pourra être utilisé dans le prochain plan. Toutefois, les registres ne couvrant pas la totalité du territoire, la question des inégalités territoriales ne pourra pas être traitée.

### Objectif d'impact 2

*Diminuer le taux de mortalité par localisation de cancer au cours d'une année, et notamment par cancer du col de l'utérus (baisse de 30 % d'ici dix ans)*

| Objectif   | Indicateur  |
|--|---|
| Diminuer le taux de mortalité par localisation de cancer au cours d'une année, et notamment par cancer du col de l'utérus (baisse de 30 % d'ici dix ans) | Indicateur n°2 : Estimation et tendance du taux standardisé de mortalité par localisation de cancer |

**Pertinence de l'indicateur par rapport à l'objectif d'impact : oui**

**Pertinence de l'indicateur par rapport à l'évaluation du plan**

Indicateur nécessaire à l'évaluation du plan et suffisant par rapport à l'objectif.

**Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé**

Cet indicateur ne prend pas en compte le niveau socio-économique, alors que les données de mortalité ont aujourd'hui la possibilité d'intégrer un indice de défavorisation. Toutefois, les registres ne couvrant pas la totalité du territoire, la question des inégalités territoriales ne pourra pas être traitée.

**Objectif d'impact 3**

*Diminuer la mortalité prématurée par cancer (chez les moins de 65 ans) particulièrement liée aux inégalités sociales de santé*

| Objectif  | Indicateur   |
|---|--|
| Diminuer la mortalité prématurée par cancer (chez les moins de 65 ans) particulièrement liée aux inégalités sociales de santé | Indicateur n°3 : Estimation et tendance du taux de mortalité prématurée par cancer |

**Pertinence de l'indicateur par rapport à l'objectif d'impact**

L'indicateur utilisé ne reflète que la mortalité générale et ne répond pas à la dimension des inégalités sociales de santé visée par l'objectif. Cependant, compte tenu des connaissances acquises sur les inégalités devant la mortalité prématurée par cancer, il est possible, à titre de proxy, de considérer qu'une amélioration du taux de mortalité prématurée constitue un gain en termes de réduction des ISS.

**Pertinence de l'indicateur par rapport à l'évaluation du plan**

Cet indicateur est nécessaire pour l'évaluation du plan, mais n'évalue que partiellement l'objectif.

**Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé de santé**

La non prise en compte des inégalités sociales de santé dans la définition de l'indicateur est problématique compte tenu de la priorité que constitue ce sujet dans le plan et du fait qu'elles sont formellement mentionnées dans l'objectif. Néanmoins les données des registres réalisent actuellement l'intégration d'un indice de défavorisation qui pourra être utilisé dans le prochain plan.

**Objectif d'impact 4**

*Réaliser 50 % de la chirurgie du cancer du sein en ambulatoire d'ici 2024*

| Objectif  | Indicateur   |
|---|--|
| Réaliser 50 % de la chirurgie du cancer du sein en ambulatoire d'ici 2024 | Indicateur n°4 : Proportion d'hospitalisations pour chirurgie partielle d'un cancer du sein effectuées en soins ambulatoires |

**Pertinence de l'indicateur par rapport à l'objectif d'impact : oui**

**Pertinence de l'indicateur par rapport à l'évaluation du plan**

Indicateur utile pour l'évaluation du plan

**Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé : non**

Cet indicateur ne prend pas en compte le niveau socio-économique, néanmoins les données du PMSI dans le Sniiram n'ont que depuis peu la possibilité d'intégrer un indice de défavorisation. Elles pourront être utilisées dans le prochain plan. De même, des données territorialisées pourraient être produites, au minimum par département.

### **Objectif d'impact 5**

*Réduire de 10 % la proportion de personnes ayant une qualité de vie perçue comme dégradée pour les principaux types de cancer d'ici cinq ans chez les personnes en vie deux ans après le diagnostic de cancer*

| Objectif  | Indicateur  |
|---|---|
| Réduire de 10 % la proportion de personnes ayant une qualité de vie perçue comme dégradée pour les principaux types de cancer d'ici cinq ans chez les personnes en vie deux ans après le diagnostic de cancer | Indicateur n° 5 : Evolution de la proportion de personnes ayant une qualité de vie perçue comme dégradée deux ans après le diagnostic du cancer |

#### **Pertinence de l'indicateur**

L'évolution de la proportion de personnes ayant une qualité de vie perçue comme dégradée est incontestablement un indicateur pertinent de l'atteinte de l'objectif indiqué, à condition que cette proportion soit connue en début de période et que l'outil de mesure utilisé soit le même au début et à la fin de la période d'observation.

Le renouvellement attendu de l'étude VICAN2, avec une méthodologie rigoureusement identique (VICAN5), permettra de disposer d'un tel outil de mesure.

L'indicateur 5 est pertinent pour les différentes dimensions de la qualité de vie perçue et pour les douze localisations cancéreuses abordées dans VICAN (référence : la vie deux ans après le diagnostic du cancer, p. 174 et suivantes). La cohorte Hépathér, lancée en juin 2014, apportera un complément d'information pour la localisation hépatique.

**L'indicateur permettra-t-il à terme l'évaluation du Plan sur les aspects de qualité de vie perçue ?**  
Oui.

Toutefois, le HCSP s'interroge sur la possibilité de recourir à d'autres sources d'information sur la qualité de vie perçue par les malades du cancer (Observatoire social du cancer, études sur des sous-populations spécifiques ...), à titre complémentaire pour des aspects ou des localisations non traités dans VICAN ou pour le cas où l'exploitation de cette étude ne serait pas possible dans un délai compatible avec l'évaluation du troisième Plan Cancer.

#### **Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé**

L'étude VICAN prend en compte les inégalités sociales de santé.



## Objectif d'impact 6

**Remettre à 100 % des personnes atteintes de cancer un programme personnalisé de soins (PPS)**

| Objectif  | Indicateur   |
|---|--|
| Remettre à 100 % des personnes atteintes de cancer un programme personnalisé de soins (PPS) | Indicateur n°6 : taux de remise d'un programme personnalisé de soins (PPS) aux personnes atteintes d'un cancer |

### Pertinence de l'indicateur

L'indicateur est pertinent par rapport à l'intitulé de l'objectif. Il ne s'agit pas d'un indicateur d'impact mais d'un indicateur évaluant une procédure, celle-ci participant à l'accompagnement des personnes malades vis-à-vis de leur parcours de soins. Il n'existe pas de mesure de départ de l'indicateur.

La source est la remontée nationale des rapports d'activité des RCP puis le collecteur national des DCC quand celui-ci sera en place.

### L'indicateur permettra-t-il à terme l'évaluation du Plan ?

L'indicateur permettra l'évaluation du plan sur cet aspect mais il ne suffira pas car il n'inclut pas la perspective de réévaluation et de modifications du PPS.

### Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé

L'indicateur ne peut pas être décliné selon un gradient social.

## Objectif d'impact 7

**Augmenter, d'ici cinq ans, de 50 % les chances de retour à l'emploi deux ans après le diagnostic des personnes atteintes d'un cancer par rapport à celles n'ayant pas de cancer**

| Objectif  | Indicateur   |
|---|--|
| Augmenter, d'ici cinq ans, de 50 % les chances de retour à l'emploi deux ans après le diagnostic des personnes atteintes d'un cancer par rapport à celles n'ayant pas de cancer | Indicateur n°7 : Evolution des chances de retour à l'emploi deux ans après le diagnostic des personnes atteintes d'un cancer |

### Pertinence de l'indicateur

L'indicateur est pertinent par rapport à l'objectif qui est de comparer les chances de retour à l'emploi des personnes avec un cancer à celles d'une population témoin.

Le délai de prise en compte du retour à l'emploi est court pour les personnes atteintes de cancer car nombre d'entre elles ne sont ni guéries ni en rémission. L'évolution est mesurée entre deux périodes de cinq ans, pouvant être sensible à l'évolution de la situation de l'emploi, justifiant la comparaison à un groupe témoin.

La source prévue est le renouvellement de l'enquête VICAN. D'autres sources auraient pu être envisagées comme la base de données Hygie (Irdes-Drees-Cnamts).

**L'indicateur permettra-t-il à terme l'évaluation du Plan?**

L'indicateur permettra l'évaluation du plan sur l'objectif de retour à l'emploi des personnes au chômage au moment du diagnostic, mais il ne suffira pas car il ne considère pas l'ensemble de la population atteinte de cancer et l'ensemble des situations de précarisation en lien avec le cancer.

**Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé**

L'indicateur pourrait être décliné selon un gradient social et mesurer les inégalités sociales. Les variations régionales ne peuvent pas être prises en compte.

**Objectif d'impact 8**

*Réduire de moitié le nombre de décès par cancer liés aux facteurs de risque évitables d'ici 20 ans*

| Objectif   | Indicateur   |
|--|--|
| Réduire de moitié le nombre de décès par cancer liés aux facteurs de risque évitables d'ici 20 ans | Indicateur n°8 : Proportion de décès par cancer liés à un facteur de risque évitable |

**Pertinence de l'indicateur par rapport à l'objectif : oui**

L'indicateur « Reflète les effets de l'ensemble des actions conduites afin de prévenir la survenue d'un cancer (lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, l'exposition professionnelle à des CMR, l'exposition aux UV...). La mortalité est un des principaux indicateurs relatif à l'évaluation des politiques de santé publique ». Il est pertinent par rapport à l'objectif.

Toutefois :

- La difficulté concerne la définition des facteurs de risque évitables (liste indicative ouverte dans le plan).
- L'indicateur vise une proportion alors que l'objectif est la réduction de nombre
- Les évolutions du nombre et de la proportion des décès peuvent également être liées à des évolutions différentielles de prises en charge des cancers sur les localisations ciblées.

**L'indicateur permettra-t-il à terme l'évaluation du Plan ?**

L'indicateur ne permettra pas l'évaluation du plan sur les aspects de mortalité évitable en lien avec certains facteurs de risque car le délai d'observation de la mortalité attribuable à ces facteurs de risque et son évolution en lien avec les actions conduites dépassent très largement le calendrier du plan.

Au regard de limites évoquées ci-dessus, il serait préférable de travailler uniquement sur les données d'incidence.

**Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé**

L'indicateur ne pourra pas, du fait de sa méthode de construction, rendre compte d'inégalités socio-territoriales.

## Objectif d'impact 9

*Tendre vers une prévalence de tabagisme à zéro à l'âge adulte pour les générations nées à partir de 2010*

| Objectif  | Indicateur   |
|---|--|
| <p>Tendre vers une prévalence de tabagisme à zéro à l'âge adulte pour les générations nées à partir de 2010</p> <p>Objectif secondaire :</p> <p>Diminuer le tabagisme des jeunes de 17-18 ans (moins dix points de 31,5 % à 20 %) et retarder l'âge d'expérimentation du tabac de 13 à 15 ans</p> | <p>Indicateur n°9 : Prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes (15/16/17 ans)</p> |

### Pertinence de l'indicateur par rapport à l'objectif d'impact

On peut en fait distinguer trois sous-objectifs :

- Tendre vers une prévalence de tabagisme à zéro à l'âge adulte pour les générations nées à partir de 2010
- Diminuer le tabagisme des jeunes de 17-18 ans (moins dix points de 31,5 % à 20 %)
- retarder l'âge d'expérimentation du tabac de 13 à 15 ans

L'indicateur répond au deuxième, excepté la tranche d'âge qui n'est pas tout à fait identique.

Il ne répond pas au troisième sous-objectif, ni au premier.

### Pertinence de l'indicateur par rapport à l'évaluation du plan : oui

Cet indicateur, même partiel, permet une évaluation du plan. Il serait possible d'évaluer le troisième sous-objectif à l'aide de l'enquête HBSC, qui est d'ailleurs citée dans la fiche descriptive de l'indicateur.

### Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé

La non prise en compte des inégalités sociales de santé dans la définition de l'indicateur est problématique compte tenu de la priorité que constitue ce sujet dans le plan. Par ailleurs, les données existent dans les enquêtes citées dans la fiche descriptive de l'indicateur pour pouvoir les caractériser.

## Objectif d'impact 10

*Diminuer de 10% la prévalence du tabagisme dans les populations de 18 à 75 ans d'ici 2019*

| Objectif  | Indicateur  |
|---|---|
| <p>Diminuer de 10 % la prévalence du tabagisme dans les populations de 18 à 75 ans d'ici 2019</p> | <p>Indicateur n°10 : Prévalence du tabagisme quotidien en population adulte (15 - 75 ans)</p> |

### Pertinence de l'indicateur par rapport à l'objectif d'impact : oui

**Pertinence de l'indicateur par rapport à l'évaluation du plan : oui**

**Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé :**

La non prise en compte des inégalités sociales de santé dans la définition de l'indicateur est problématique compte tenu de la priorité que constitue ce sujet dans le plan. Par ailleurs, les données existent dans les enquêtes citées dans la fiche descriptive de l'indicateur pour pouvoir les caractériser. A noter toutefois que ESPS est interrompue (dernière édition 2014). En revanche, on disposera de l'enquête européenne sur la santé dont la première édition a eu lieu en 2014.

**Objectifs d'impact 11 et 11B**

*Diminuer la fréquence de la consommation d'alcool en population générale (15-75 ans)*

*Diminuer le nb de verres standard d'alcool consommés lors d'une journée ordinaire de consommation en population générale (15-75 ans)*

| Objectifs d'impact   | Indicateurs  |
|--|--|
| Diminuer la fréquence de la consommation d'alcool en population générale (15-75 ans)   | Indicateur n° 11 : Prévalence de la consommation déclarée d'alcool en population générale (15-75 ans)  |
| Diminuer le nombre de verres standard d'alcool consommés lors d'une journée ordinaire de consommation en population générale (15-75 ans) | Indicateur n° 11B : Nombre moyen de verres standard d'alcool consommés lors d'une journée ordinaire de consommation des buveurs (au moins une fois dans l'année coulée) en population générale |

**Pertinence par rapport à l'objectif : oui**

**Pertinence de l'indicateur par rapport à l'évaluation du plan : oui**

**Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé**

Les données existent dans les enquêtes citées dans la fiche descriptive de l'indicateur pour pouvoir les caractériser. A noter toutefois que ESPS est interrompue (dernière édition 2014).

Les deux indicateurs de ces objectifs d'impact sont similaires à deux indicateurs de l'objectif de résultat n° 11. Il s'agit d'ailleurs, à proprement parler, plutôt d'objectifs et d'indicateurs de résultats.

## Annexe 2

## LES OBJECTIFS DE RESULTAT

## Objectif de résultat 1

## Favoriser des diagnostics plus précoces

| Sous objectifs  | Indicateurs   |
|---|---|
| <p>Faire reculer les inégalités face au cancer du col utérin et réduire son incidence</p> <p>Réduire la mortalité et la lourdeur des traitements du cancer du sein et du cancer colorectal grâce aux dépistages</p> <p>Permettre à chacun de mieux comprendre les enjeux des dépistages</p> <p>Identifier de nouvelles opportunités de diagnostics précoces</p> | <p>Indicateur n° 12 : Taux de couverture du dépistage par frottis cervico-utérin des femmes âgées de 25 à 65 ans dans les trois dernières années</p> <p>Indicateur n° 13 : Taux de couverture vaccinale contre le HPV pour une dose et pour deux doses chez les jeunes filles de 15 ans révolus et les femmes de 19 ans révolus</p> <p>Indicateur n° 14 : Taux de couverture du dépistage organisé ou spontané du cancer du sein chez les femmes de 50-74 ans</p> <p>Indicateur n° 15 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50-74 ans</p> |

**Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous objectifs**

L'objectif général se décline en quatre sous objectifs. Les deux premiers visent des cancers spécifiques (col utérin, cancer du sein et colorectal), les deux suivants sont plus larges et concernent les dépistages et les diagnostics précoces.

Trois des quatre indicateurs proposés sont pertinents au regard de l'objectif général, les indicateurs 12, 14 et 15 concernent tous des taux de couverture de dépistage de trois cancers très fréquents. En revanche, l'indicateur 13 ne répond pas à de l'objectif général, mais seulement à un des sous-objectifs.

L'indicateur 12 concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus. Il est pertinent au regard du sous objectif « faire reculer les inégalités face au cancer du col utérin et réduire son incidence ». Une augmentation des taux de dépistage permettra de diminuer l'incidence des cancers avancés et donc d'augmenter les chances de guérison. Le recul des inégalités est également un des bénéfices attendus par l'augmentation de la couverture du dépistage du cancer cervico-utérin. Ce recul concerne d'une part les inégalités territoriales où l'on peut espérer à terme une uniformisation des taux de dépistages entre les territoires. Concernant les inégalités sociales, une augmentation du taux de couverture permet théoriquement d'atteindre des femmes de plus en plus défavorisées, mais sans ciblage particulier les plus défavorisées et les plus précaires risquent de continuer à ne pas être touchées. Néanmoins cet indicateur n'est pas en mesure d'informer directement sur le recul des inégalités.

L'indicateur 13 concerne le taux de couverture par le vaccin HPV. Il est pertinent au regard du sous objectif « faire reculer les inégalités face au cancer du col utérin et réduire son incidence ».

La vaccination HPV constitue effectivement une prévention primaire du cancer du col de l'utérus et la généralisation du vaccin devrait permettre à terme de réduire son incidence. Concernant le recul des inégalités, comme précédemment, il est attendu que les inégalités territoriales et sociales soient réduites par une généralisation de la vaccination. Toutefois, l'indicateur tel qu'il est conçu actuellement ne permet pas la mesure de cet effet.

L'indicateur 14 concerne le taux de couverture du dépistage organisé ou spontané du cancer du sein. Il est pertinent au regard de l'objectif « Réduire la mortalité et la lourdeur des traitements du cancer du sein et du cancer colorectal grâce aux dépistages ». Le dépistage du cancer du sein permet en effet de détecter des formes plus précoces et de réduire ainsi la mortalité et la lourdeur des traitements.

L'indicateur n°15 mesure le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50-74 ans. Il s'inscrit dans l'objectif « Réduire la mortalité et la lourdeur des traitements du cancer du sein et du cancer colorectal grâce aux dépistages ». Le dépistage du cancer du côlon permet des diagnostics et des traitements plus précoces et réduit ainsi la mortalité et la lourdeur des traitements.

Enfin, il faut noter que tous les indicateurs retenus sont des indicateurs indirects. Ils ne mesurent pas directement la réalisation de l'objectif.

Deux sous objectifs ne sont pas couverts par les indicateurs : « Permettre à chacun de mieux comprendre les enjeux des dépistages » et « Identifier de nouvelles opportunités de diagnostics précoces ».

### Les indicateurs permettent-ils l'évaluation du plan ?

Les indicateurs proposés permettront une évaluation partielle de l'objectif.

### Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé

Des indicateurs concernant la réduction des inégalités sociales de santé en matière de dépistage pourraient être mobilisés à partir des systèmes d'information existants.

## Objectif de résultat 2

### Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge

| Sous-objectifs  | Indicateurs   |
|---|---|
| Réduire les délais entraînant les pertes de chance  | Indicateur n° 16 : délai moyen d'obtention d'un RV pour une IRM dans le cadre d'un bilan d'extension      |
| Encadrer et évaluer les prises en charge des personnes atteintes de cancer                  | Indicateur n° 17 : proportion de patients enregistrés dans le cadre d'une RCP                             |
| Garantir une prise en charge adaptée aux malades nécessitant un traitement complexe         | Indicateur n° 17bis : proportion de patients présentés dans une RCP de recours « sarcomes » au diagnostic |
| Adapter les prises en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes                     | Indicateur n° 18 : proportion de patients ayant un dossier communiquant de cancérologie                   |
| Répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées  |   |
| Améliorer la coordination ville-hôpital et les échanges d'informations entre professionnels |   |

## **Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous-objectifs**

L'objectif général est de garantir la qualité/sécurité des prises en charge. Cet objectif général se décline en six sous-objectifs. Les deux premiers et le dernier concernent l'ensemble des patients atteints de cancer. Trois sous-objectifs concernent des populations spécifiques : les malades nécessitant des traitements complexes ; les enfants, adolescents et jeunes adultes; les personnes âgées.

Les quatre indicateurs proposés sont pertinents. Ils concernent les procédures de prise en charge du cancer et sont de nature, parmi d'autres, à rendre compte de la qualité et de la sécurité des prises en charge. En effet, le délai d'accès au diagnostic (indicateur 16), la concertation pluridisciplinaire autour du cas du patient (indicateur 17 et 17bis), ainsi que la communication entre professionnels sont des éléments clés et reconnus de la qualité et de la sécurité des soins en cancérologie.

Toutefois, il ne s'agit que d'une approche partielle de la qualité et de la sécurité qui n'intègre pas, en particulier, l'adaptation des pratiques de prise en charge aux standards ni le point de vue du patient.

Mis à part le cas spécifique du sarcome, les indicateurs de l'objectif 2 sont globaux et ne permettent pas de renseigner les sous-objectifs par populations spécifiques qui caractérisent l'objectif 2. L'avancement de ces sous-objectifs est décrit dans le tableau de bord ; il s'agit là seulement d'un suivi des actions réalisées (jalons) et non de l'évaluation du résultat.

Par ailleurs, on constate que les indicateurs 17, 17bis et 18 ne considèrent que des données mesurables (proportion de patients ...) sans envisager le contenu des situations (déroulement, contenu des RCP, influence de la RCP sur la décision thérapeutique ...) ou des documents (contenu du dossier communiquant, utilisation effective dans le cadre du suivi du traitement) prévus. Le suivi de tels indicateurs impliquerait la mise en place d'études ad hoc qui n'ont pas été envisagées.

### **Les indicateurs de résultat de l'objectif 2 permettent-ils à terme l'évaluation du Plan ?**

Le détail des actions de l'objectif 2 montre que le Plan propose une approche plus large de la qualité et de la sécurité des prises en charge que celle que traduisent les quatre indicateurs retenus : outre la question des délais d'accès au diagnostic, de la concertation pluridisciplinaire et du dossier communiquant, l'objectif 2 prend en compte aussi l'amélioration souhaitable des structures de soins et des pratiques de prise en charge alors qu'aucun indicateur de résultat n'est prévu sur ces aspects.

Par ailleurs, le délai envisagé par l'indicateur 16 ne concerne qu'une partie spécifique du parcours (l'obtention d'un RV pour une IRM dans le cadre d'un bilan d'extension) alors que la qualité et la sécurité des prises en charge dépendent en réalité d'une somme de délais successifs articulés sur l'ensemble du parcours du patient.

La modification des prises en charge des populations spécifiques, hors celle des patients atteints de sarcome, ne fait l'objet d'aucun indicateur de résultat.

Enfin, les indicateurs retenus ne permettront pas une approche qualitative de la qualité et de la sécurité des prises en charge.

### **Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé**

Collectés au niveau régional, les quatre indicateurs de résultat de l'objectif 2 peuvent, après traitement et sous réserve de modalités de collecte harmonisées, rendre compte des inégalités territoriales mais ils ne permettent pas de rendre compte des ISS.

### Objectif de résultat 3

#### Accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques

| Sous objectifs  | Indicateurs  |
|---|--|
| <p>Sécuriser l'utilisation des chimiothérapies orales</p> <p>Développer la chirurgie ambulatoire en cancérologie</p> <p>Favoriser le développement de la radiologie interventionnelle</p> <p>Assurer à chacun l'accès à la technique de radiothérapie la plus adaptée</p> | <p>Indicateur n° 19 : Proportion de chimiothérapies orales faisant l'objet de guides pour la prévention et la gestion des toxicités</p> <p>Indicateur n° 4 : Proportion d'hospitalisations pour chirurgie partielle d'un cancer du sein effectuées en soins ambulatoires</p> |

#### Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous objectifs

L'indicateur 19 répond au sous objectif de sécurisation des chimiothérapies orales. Les limites de sa construction sont bien analysées dans le document de présentation de l'Inca. On peut remarquer qu'il ne concerne pas les patients mais seulement les médicaments. L'indicateur 4 est présenté à la fois comme un indicateur d'impact (objectif d'impact n° 4) et un indicateur de résultat. Il permettra de répondre, sur un point limité mais exemplaire, au sous objectif de développement de la chirurgie ambulatoire.

Les sous objectifs de développement de la radiologie interventionnelle et d'adaptation individuelle de la radiothérapie ne sont pas couverts par des indicateurs. En ce qui concerne le développement de la radiologie interventionnelle, on pourrait prévoir un indicateur de résultat en référence au texte du plan qui indique (p.41) un objectif chiffré : multiplier par 4 le nombre d'actes d'ici 2020.

#### Les indicateurs de résultat de l'objectif 3 permettent-ils à terme l'évaluation du Plan ?

Les indicateurs proposés permettent une évaluation, limitée mais pertinente, des résultats du plan.

#### Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé

Ces indicateurs permettront une évaluation des disparités géographiques mais pas des inégalités sociales.

### Objectif de résultat 4

#### Faire évoluer les formations et les métiers de la cancérologie

| Sous objectifs | Indicateurs   |
|----------------|---|
|                | <p>Indicateur n° 20 : Proportion d'infirmiers cliniciens formés par le master</p> <p>Indicateur n° 21 : Proportion d'UFR de médecine ayant mis en place la nouvelle maquette du DES d'oncologie</p> |



### **Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous objectifs**

Contrairement aux autres objectifs, l'objectif 4 ne se décompose pas en sous-objectifs. L'objectif vise à faire évoluer les formations et les métiers de la cancérologie.

Deux indicateurs sont présentés pour évaluer cet objectif. Ces indicateurs sont pertinents au regard de l'objectif, ils permettent d'apprécier l'évolution des formations de la cancérologie et d'une partie des métiers. L'indicateur 20 donne une information sur la mise en place effective de la formation parmi les professionnels de santé. En revanche, l'indicateur 21 ne fournit aucune information sur le nombre de personnes touchées par la formation et donc, tout en étant pertinent, est peu informatif sur la réalisation de l'objectif.

Les deux indicateurs proposés ne couvrent pas l'ensemble des évolutions envisagées (qui sont détaillées dans les actions de cet objectif). Les actions sous-jacentes incluent aussi la reconnaissance comme professions de santé des professions de radiophysicien et de dosimétriste ainsi que l'amélioration de la formation des professionnels de l'anatomocytopathologie et la garantie de la qualité des formations initiales et continues. Des indicateurs de suivi permettent de rendre compte de leur réalisation, il n'y a donc pas lieu de définir des indicateurs de résultats à suivre au cours du temps.

### **Les indicateurs de résultats de l'objectif 4 permettent-ils à terme l'évaluation du Plan ?**

Les indicateurs proposés sont nécessaires pour évaluer le plan, le second ne permettra qu'une évaluation partielle.

### **Prise en compte de la question des inégalités sociales et territoriales de santé ?**

Collectés au niveau régional les indicateurs peuvent rendre compte des inégalités territoriales en termes de formations proposées et de formations réalisées.

## **Objectif 5**

### *Accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice des patients*

| Sous objectifs  | Indicateurs   |
|---|---|
| <p>Faire évoluer la recherche clinique et translationnelle en cancérologie</p> <p>Promouvoir une politique globale du médicament en cancérologie</p> <p>Créer les conditions d'une diffusion rapide de l'innovation technologique</p> | <p>Indicateur n° 22 : nombre de personnes incluses dans les essais cliniques thérapeutiques en cancérologie</p> <p>Indicateur n° 23 : Proportion d'essais cliniques de phase précoce ouverts aux enfants dans les CLIP<sup>2</sup> ayant une compétence pédiatrique</p> <p>Indicateur n° 24 : Proportion d'enfants de moins de 18 ans inclus dans les essais cliniques de phase précoce</p> <p>Indicateur n° 25 : Proportion de patients âgés de plus de 75 ans inclus dans des essais cliniques dédiés aux patients âgés</p> |

### **Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous objectifs**

L'objectif général est décliné en trois sous objectifs. Quatre indicateurs sont définis. Le premier concerne l'ensemble des patients. Il permettra de vérifier que les objectifs chiffrés

définis dans le plan (Inclure 50 000 personnes par an dans les essais cliniques thérapeutiques en cancérologie d'ici 2019) sont bien atteints. Les trois autres indicateurs concernent des populations spécifiques (enfants, personnes âgées). L'ensemble répond bien à l'évaluation de l'objectif général et à celle du premier sous objectif et, dans une certaine mesure, du troisième.

Le sous objectif de promotion de la politique globale du médicament n'est pas vraiment couvert par ces indicateurs. Il relève toutefois plutôt d'indicateurs de suivi, permettant de rendre compte de leur réalisation, il n'y a donc pas lieu de définir des indicateurs de résultats à suivre au cours du temps.

**Les indicateurs de résultats de l'objectif 5 permettent-ils à terme l'évaluation du Plan ? Oui.**

#### **Prise en compte de la question des inégalités sociales et territoriales de santé**

La question des inégalités d'accès, prévue dans le plan (action 5.10 « Lutter contre les inégalités d'accès aux médicaments et les pertes de chance ») n'est pas abordée dans les indicateurs prévus. Cela nécessiterait la mise en place d'études spécifiques.

### **Objectif de résultat 6**

#### *Conforter l'avance de la France dans la médecine personnalisée*

| Sous-objectifs  | Indicateurs   |
|---|---|
| <p>Permettre un accès large au diagnostic individualisé</p> <p>Valider et déployer les nouvelles techniques d'analyse des tumeurs</p> | <p>Indicateur n° 26 : Nombre de patients bénéficiant d'un test moléculaire de recherche de mutation prédisposant au cancer</p> <p>Indicateur n° 27 : Nombre de jours de délai médian de rendu de résultat pour tout test de génétique constitutionnelle</p> <p>Indicateur n° 28 : Nombre de patients bénéficiant d'une analyse complète du génome tumoral</p> <p>Indicateur n° 29 : Nombre de tumeurs analysées sur un panel de 100 gènes pour lesquels on dispose de la thérapie ciblée</p> <p>Indicateur n° 30 : Nombre de tests réalisés sur des personnes atteintes d'un cancer de l'ovaire au stade métastatique</p> |

#### **Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous-objectifs**

L'objectif général se décline en deux sous-objectifs qui concernent l'ensemble des patients (ne dépendent pas de la localisation de la tumeur). Les sous-objectifs sont centrés sur les diagnostics permettant la mise en place de traitements personnalisés.

Cinq indicateurs sont proposés pour le suivi de ces objectifs. Quatre indicateurs proposés (26, 28, 29 et 30) peuvent être considérés comme pertinents vis-à-vis d'un objectif général d'avancée de la médecine personnalisée, mais ne jugent pas de la situation relative aux autres pays qu'évoque la formulation de cet objectif. Trois indicateurs sont pertinents pour le suivi du 1<sup>er</sup> sous-objectif (26, 29 et 30). Un indicateur est pertinent vis-à-vis du 2<sup>ème</sup> sous objectif (28).

Un indicateur (27) rend compte de la qualité des soins (délai de rendu de résultats) et n'est pas directement en rapport avec l'objectif principal. Il pourrait être considéré comme plus pertinent vis-à-vis de l'objectif de résultats 2 concernant les délais. Les indicateurs définis concernent des nombres de personnes.

On pourrait considérer que le calcul d'une proportion serait plus adapté pour certains indicateurs (26, 28) compte tenu de l'évolution des dénominateurs. Il est précisé, dans la fiche indicateur 26, que le calcul du dénominateur est difficile et que des indicateurs qualitatifs pourraient être complémentaires (type de tests, types de mutation) ; l'estimation du nombre de cas incidents à partir des données des registres pourrait être prise en compte comme dénominateur à défaut d'un dénominateur plus pertinent.

#### **Les indicateurs de résultat de l'objectif 6 permettent-ils à terme l'évaluation du Plan ?**

Les indicateurs proposés permettront une évaluation du plan. En revanche, s'ils sont nécessaires, ils ne seront pas suffisants, notamment pour l'évaluation du 2<sup>ème</sup> sous-objectif.

#### **Prise en compte de la question des inégalités sociales et territoriales de santé ?**

Les indicateurs ne permettent pas de prendre en compte les inégalités sociales car ils sont issus de données agrégées à partir des rapports d'activité. Certains indicateurs peuvent rendre compte d'inégalités territoriales de recours car l'exhaustivité des rapports d'activité est attendue.

### **Objectif de résultat 7**

#### *Assurer des prises en charge globales et personnalisées*

| Sous-objectifs   | Indicateurs  |
|--|--|
| <p>Fluidifier et adapter les parcours de santé</p> <p>Améliorer la qualité de vie par l'accès aux soins de support</p> <p>Faciliter la vie à domicile ou offrir des hébergements adaptés</p> <p>Permettre à chacun d'être acteur de sa prise en charge</p> | <p>Indicateur n° 31 : Taux de remise d'un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) aux personnes atteintes d'un cancer</p> <p>Indicateur n° 32 : <i>Sous réserve</i> - (Proportion de patients atteints de cancer ayant connaissance de la plateforme Cancer Info )</p> <p>Indicateur n° 33 : Taux de transmission du programme personnalisé de soins (PPS) au médecin traitant</p> <p>Indicateur n° 33 bis : Taux de transmission du programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) au médecin traitant</p> <p>Indicateur n° 34 : Proportion d'essais cliniques dont le protocole a été relu par un comité de patient et dont la fiche d'information a été mise à disposition</p> <p>Indicateur n° 35 : Proportion d'essais cliniques dont les résultats sont publiés</p> |

### **Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous-objectifs**

L'objectif général se décline en quatre sous-objectifs qui concernent l'ensemble des patients en ce qu'ils ne dépendent pas de la localisation de la tumeur. Les indicateurs proposés sont des indicateurs de suivi qui vont permettre de mesurer la réalisation de procédures mises en place pour la réalisation de l'objectif et de ses sous objectifs. Cependant, ils ne mesurent pas directement l'amélioration de la qualité de la prise en charge du point-de-vue des patients, ce qui constitue en réalité l'objectif final.

Les indicateurs cependant être considérés comme partiellement pertinents.

Ces indicateurs sont issus des rapports d'activité des centres 3C. Dans un second temps, les indicateurs seraient issus du collecteur national des DCC et des indicateurs directs de résultats pourraient alors être définis.

Les indicateurs 31 et 33bis évaluent la mise en œuvre du 2<sup>ème</sup> sous objectif. L'indicateur 33 évalue la mise en œuvre des 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> sous-objectifs et les indicateurs 32, 34 et 35 évaluent la mise en œuvre du 4<sup>ème</sup> sous objectif.

### **Les indicateurs de résultat de l'objectif 7 permettent-ils à terme l'évaluation du Plan ?**

Les indicateurs proposés ne permettront que très partiellement une évaluation du plan sur cet aspect. Ils sont utiles mais ne seront pas suffisants pour l'évaluation de l'objectif général et de ses sous objectifs en l'absence d'indicateurs de résultats actuellement disponibles.

### **Prise en compte de la question des inégalités sociales et territoriales de santé ?**

Les indicateurs ne permettent pas de prendre en compte les inégalités sociales car ils sont issus des rapports d'activité, puis dans un deuxième temps du dossier communicant. Les ISS sont prises en compte dans plusieurs actions déclinées dans cet objectif mais ne sont pas prises en compte dans les indicateurs : cet aspect ne sera donc pas évaluable.

## **Objectif de résultats 8**

### *Réduire les risques de séquelles et de second cancer*

| Sous objectifs  | Indicateurs  |
|---|--|
| <p><b>Systematiser la prévention et la prise en charge des séquelles</b></p> <p><b>Généraliser une démarche de prévention après un diagnostic de cancer</b></p> | <p>Indicateur n° 36 : Assurer pour tous les patients l'information sur la préservation de la fertilité (cible : 100% des patients concernés)</p> <p>Indicateur n° 37 : Rendre systématique la prise en compte du statut tabagique et son suivi dans le dossier du patient (Taux d'inscription de 80 % en 2019)</p> <p>Indicateur n° 38 : Rendre systématique la prise en compte du poids et son suivi dans le dossier du patient (Taux d'inscription dans le dossier du patient de 80 % en 2019)</p> <p>Indicateur n° 39 : Augmenter le nombre de patients atteints d'un cancer fumeurs s'engageant dans un sevrage d'ici 2019</p> |

### **Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous objectifs**

L'objectif général se décline en quatre sous objectifs. Deux indicateurs visent les cancers liés au tabac (37 et 39). Les deux autres ne sont pas limités à certains types de cancers : L'indicateur 36 concerne la population en âge de procréer et l'indicateur 38 plus largement l'ensemble des personnes traitées pour cancer.

Il est à noter que les quatre indicateurs sont en cours de définition. Les intitulés affichés ne proposent pas de mesure concrète des résultats du plan. L'obtention des indicateurs 37, 38 et 39 repose sur la réalisation d'enquêtes en établissements de soins.

Les quatre indicateurs proposés sont pertinents au regard de l'objectif général de réduction des risques de séquelles et de second cancer. En ce qui concerne les sous objectifs, un seul indicateur (36) aborde la question de la « systématisation de la prise en charge des séquelles » sur un problème très précis qui est celui de la fertilité. Les trois autres indicateurs sont pertinents par rapport au deuxième sous-objectif.

Le premier sous objectif « Systématiser la prévention et la prise en charge des séquelles » n'est que très partiellement couvert par les indicateurs.

Le deuxième sous objectif « Généraliser une démarche de prévention après un diagnostic de cancer » ne sera que partiellement couvert par les indicateurs. Des sujets comme la consommation d'alcool ou l'activité physique dont l'importance est largement soulignée dans le plan ne sont pas abordés dans ces indicateurs. Ils sont abordés ailleurs (indicateurs 11 et 42), mais en population générale et donc dans une approche de prévention primaire. On ne dispose donc pas d'information parmi les personnes atteintes d'un cancer.

Enfin, il faut noter que tous les indicateurs retenus sont des indicateurs indirects qui vont permettre de mesurer la réalisation de certaines des actions, mais qu'ils ne mesurent pas directement la réalisation de l'objectif final (diminuer les séquelles et les seconds cancers).

### **Les indicateurs de résultat de l'objectif 8 permettent-ils à terme l'évaluation du Plan ?**

Les indicateurs pressentis, sous réserve de leur mise en œuvre effective, permettront une évaluation très partielle de l'objectif 8 du plan.

Le détail des actions de l'objectif 8 montre que le plan propose une approche beaucoup plus large que celle que reflètent les indicateurs. Le plan vise en effet à renforcer l'adhésion des patients et à les accompagner dans la modification des comportements à risque, ce que ne mesurent pas les indicateurs retenus.

### **Prise en compte de la question des inégalités sociales et territoriales de santé**

Lors du développement des enquêtes auprès des établissements et CLCC, il serait souhaitable de prévoir d'inclure le recueil de données permettant d'étudier les inégalités sociales.

## Objectif de résultats 9

### Diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle

| Sous objectifs   | Indicateurs   |
|--|---|
| <p>Permettre la poursuite de la scolarité et des études</p> <p>Accorder une priorité au maintien et au retour dans l'emploi</p> <p>Atténuer les conséquences économiques du cancer</p> <p>Améliorer l'accès aux assurances et au crédit</p> <p>Mieux connaître le vécu des patients pendant et après un cancer</p> | <p><i>Indicateur n°40</i> : Indicateur à construire (cible : garantir une offre de chirurgie mammaire réparatrice accessible à tous et sans frais pour les patientes touchées par un cancer du sein d'ici 2019)</p> |

#### Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous objectifs

L'objectif général se décline en cinq sous objectifs.

Un seul indicateur est proposé, mais il est encore à construire. Il est très surprenant que le seul indicateur proposé ne porte que sur une partie très réduite, et selon un angle restrictif, d'un sous-objectif, alors que cet objectif 9, majeur pour le plan, comporte autre autres sous-objectifs (déclinés en 18 actions) qui ne sont pas du tout couverts par des indicateurs.

Des sources de données utiles pourraient être mobilisées, telle qu'une nouvelle enquête de type VICAN sur la vie deux ans après le cancer, ou l'Observatoire social du cancer de la Ligue contre le cancer, qui comporte de nombreuses informations sur la vie des patients et ex-patients.

Concernant les trajectoires professionnelles, la base de données HYGIE constituée par l'IRDES et qui apparie depuis 2005 les données de l'assurance maladie avec les données de la CNAV sur les carrières pourrait également être mobilisée.

L'accès au crédit est un aspect documenté depuis les 1ers Etats Généraux du cancer et existe aussi dans les enquêtes VICAN.

#### Les indicateurs de résultat de l'objectif 8 permettent-ils à terme l'évaluation du Plan ?

Dans l'état actuel des indicateurs, cet objectif important du plan cancer n'est pas évaluable.

**Prise en compte de la question des inégalités sociales et territoriales de santé : non pertinent**

## Objectif de résultat 10

### Lancer le programme national de réduction du tabagisme

| Sous objectifs   | Indicateurs  |
|--|--|
| Éviter l'entrée dans le tabagisme, en priorité chez les Jeunes                   | Indicateur n° 9 : Prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes (15 ans, 16 ans, 17 ans) |
| Faciliter l'arrêt du tabagisme   |  |
| Faire de la politique des prix du tabac un outil au service de la santé publique | Indicateur n° 10 : Prévalence du tabagisme quotidien en population adulte (15 – 75 ans)      |
| Mettre en œuvre une concertation nationale                                       |  |

#### **Pertinence des indicateurs vis à vis de l'objectif et des sous objectifs ?**

L'objectif est de lancer le programme national de réduction du tabagisme. Il se décline en quatre sous-objectifs qui concernent, pour d'eux d'entre eux, la réduction du tabagisme chez les jeunes et dans la population adulte, et pour les deux autres, des stratégies spécifiques : faire de la politique des prix sur le tabac un outil au service de la santé publique et mettre en œuvre une concertation nationale.

Deux indicateurs sont présentés pour évaluer cet objectif de résultat. Ils permettent d'apprécier l'efficacité du programme national de réduction de tabagisme mais ils ne rendent pas compte des objectifs spécifiques poursuivis par le plan.

L'indicateur 9 est pertinent vis-à-vis du sous-objectif « éviter l'entrée dans le tabagisme en priorité chez les jeunes », l'indicateur 10 est quant à lui pertinent vis à vis du deuxième sous-objectif « faciliter l'arrêt du tabagisme » qui concerne la population adulte. Pour les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> sous-objectifs, des indicateurs de suivi clairement documentés permettent leur évaluation (rapport au président de la république 2015).

#### **Ces indicateurs permettraient-ils une évaluation du plan ?**

Ces indicateurs sont nécessaires et permettent une évaluation du plan.

#### **Prise en compte de la question des inégalités sociales et territoriales de santé ?**

La question du gradient social n'apparaît pas dans le libellé des objectifs ni dans celui des indicateurs. Mais les informations socio-économiques disponibles dans les sources de données existantes permettraient de renseigner ces indicateurs. La dimension « inégalités sociales de santé », prioritaire dans le plan, pourrait donc être prise en compte dans l'évaluation de cet objectif de résultat.

## Objectif 11

*Donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer*

| Sous objectifs   | Indicateurs  |
|--|--|
| <p>Diminuer le nombre de cancers liés à l'alcool</p> <p>Réduire le risque de cancer par l'alimentation et l'activité physique</p> <p>Maîtriser le risque de cancers liés aux hépatites virales</p> <p>Eclairer les choix individuels et collectifs pour permettre d'adapter les comportements face au cancer</p> | <p>Indicateur n° 11 : Prévalence de la consommation déclarée d'alcool en population générale (15-75 ans)</p> <p>Indicateur n° 11B : Nombre moyen de verres standard d'alcool consommés lors d'une journée ordinaire de consommation des buveurs (au moins 1 fois dans l'année coulée) en population générale</p> <p>Indicateur n° 41 : Prévalence de la surcharge pondérale en population adulte</p> <p>Indicateur n° 42 : Proportion de personnes ayant une activité physique de niveau modéré ou intense</p> |

### **Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous objectifs**

L'objectif 11 se décline en quatre sous-objectifs. Trois portent sur des facteurs de risque spécifiques, un quatrième sur l'information de la population.

Les quatre indicateurs sont pertinents au regard de l'objectif global et des deux premiers sous-objectifs.

A noter que la source 1 prévue pour l'indicateur 11B, l'enquête ESPS n'est pas renouvelée après l'enquête 2014. On disposera ensuite de l'enquête européenne sur la santé (EHIS) en 2019, et de l'enquête européenne SILC, avec un module santé triennal, mais on ne sait pas encore s'il y aura une question sur l'alcool.

Les deux derniers sous-objectifs ne sont pas couverts par les indicateurs proposés.

Concernant le sous-objectif « Maîtriser le risque de cancers liés aux hépatites virales », un indicateur de résultat sur la couverture vaccinale aurait été pertinent, mais cette information n'est pas collectée dans les enquêtes en population générale telles que le Baromètre Santé.

Concernant le sous-objectif « Eclairer les choix individuels et collectifs pour permettre d'adapter les comportements face au cancer », il pourrait être proposé de prévoir des indicateurs via le baromètre cancer s'il était renouvelé ou les enquêtes VICAN si elles étaient renouvelées car ces études incluent des questions sur les perceptions et comportements de la population vis-à-vis du cancer.

### **Ces indicateurs permettent-ils une évaluation du plan ?**

Les indicateurs proposés sont nécessaires mais pas suffisants pour évaluer le plan.

### **Prise en compte de la question des inégalités sociales et territoriales de santé ?**

La problématique des inégalités sociales de santé est absente de l'objectif et des sous-objectifs mais les données sont disponibles dans les enquêtes existantes selon divers critères sociaux.



## Objectif 12

### *Prévenir les cancers liés au travail ou à l'environnement*

| Sous objectifs   | Indicateurs  |
|--|--|
| <p>Diminuer le nombre de cancers d'origine professionnelle</p> <p>Mieux comprendre les liens entre cancers et environnement et protéger les populations des expositions à risque</p> | <p>Indicateur n° 43 : Proportion de salariés exposés aux agents chimiques cancérigènes</p> |

#### **Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous objectifs**

L'objectif se décline en deux sous-objectifs : l'un porte sur l'environnement professionnel et l'autre sur l'environnement en général.

L'indicateur proposé permet d'évaluer le premier sous-objectif « Diminuer le nombre de cancers d'origine professionnelle ». L'indicateur mentionne uniquement les agents chimiques dans son intitulé ; il tient en fait bien compte de l'ensemble des agents cancérigènes concernés, et en particulier de l'amiante qui est une poussière. Les actions déclinées pour ce sous-objectif sont très complètes et ne visent pas seulement à réduire l'exposition à des cancérigènes professionnels mais aussi à une meilleure identification et reconnaissance des cancers professionnels. Elles peuvent donc paradoxalement conduire à une augmentation du nombre de cas de cancers reconnus comme cancers professionnels, sans que ce soit la marque d'un échec du sous-objectif, mais au contraire le résultat d'une meilleure identification et/ou reconnaissance de ces cancers.

Le 2<sup>ème</sup> sous-objectif « Mieux comprendre les liens entre cancers et environnement et protéger les populations des expositions à risque » n'est pas couvert par l'indicateur proposé. Toutefois, certaines actions sous-jacentes peuvent être utilisées pour définir des indicateurs de résultat. Par exemple l'action 12.6 porte sur la réduction de l'exposition de la population aux polluants atmosphériques. On dispose des données nécessaires (réseaux de surveillance, tel AIRPARIF) pour estimer au cours du temps l'exposition environnementale à diverses substances dans des zones géographiques couvertes par les réseaux et, pour l'ensemble de la population, par estimation.

#### **Ces indicateurs permettent-ils une évaluation du plan ?**

Les indicateurs proposés sont nécessaires mais pas suffisants pour évaluer le plan. D'une part, l'indicateur proposé ne concerne que les expositions professionnelles et d'autre part, il ne couvre pas le deuxième sous-objectif.

## Objectif 13

### Se donner les moyens d'une recherche innovante

| Sous objectifs  | Indicateurs   |
|---|---|
| <p>Identifier les populations les plus susceptibles d'être exposées au risque de cancer pour adapter et personnaliser les stratégies de prévention et de détection précoce</p> <p>Aboutir à l'échéance du Plan à une nouvelle définition des maladies cancéreuses</p> <p>Modéliser les grands processus tumoraux pour mieux comprendre les cancers et mieux prendre en charge les patients</p> <p>Mieux comprendre l'échappement tumoral et les relations hôte-tumeur</p> <p>Lutter contre les inégalités de santé face au cancer</p> | <p>Indicateur n° 44 : Pourcentage des crédits de l'ensemble des appels à projets de l'INCa et de l'Aviesan Cancer alloués à la recherche fondamentale</p> |

#### Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous objectifs

Un seul indicateur est proposé, qui pourrait être considéré comme un indicateur de suivi. Il correspond à l'action 13.1 (« Garantir l'indépendance et la créativité de la recherche en assurant un taux de financement pour la recherche fondamentale sur le cancer supérieur à 50 % des crédits de l'ensemble des appels à projets de l'INCa et de l'Aviesan cancer »).

L'objectif global est décliné en cinq sous objectifs qui définissent des résultats de recherche attendus mais qui ne peuvent pas être appréhendés par des indicateurs chiffrés.

#### Ces indicateurs permettent-ils une évaluation du plan ?

L'indicateur proposé est pertinent, mais l'essentiel de l'évaluation sur ce point relèvera de l'analyse des résultats de recherche.

#### Prise en compte de la question des inégalités sociales de santé ?

La lutte contre les inégalités est un des sous objectifs affichés. Il sera intéressant de suivre le nombre d'appels à projets et de projets soumis et financés dans ce domaine.

## Objectif de résultat 14

### Faire vivre la démocratie sanitaire

| Sous-objetsifs   | indicateurs  |
|--|--|
| Associer les usagers à la définition et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre les cancers<br><br>Soutenir le processus de démocratie sanitaire par la formation des parties prenantes | <b>Indicateur 45 : Nombre d'instances de pilotage et de gestion des soins ou de la recherche sur le cancer incluant des représentants des usagers (100 % en fin de plan)</b> |

#### **Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous-objetsifs**

L'indicateur retenu est pertinent pour ce qui concerne le premier sous-objectif de l'objectif 14 mais il reste purement quantitatif. Il ne permettra pas de rendre compte de l'implication effective des usagers dans le déroulement des travaux des instances concernées, au risque de privilégier une présence formelle et non « vivante ».

Or, l'objectif 14 est typiquement un objectif qualitatif (« faire vivre ... ») dont l'évaluation pourrait découler de la mise en place et de l'évaluation, prévues par le Plan, des expériences et pratiques innovantes ; toutefois, à la date du second rapport au Président de la République, la mise en œuvre de cette action avait pris du retard.

L'indicateur ne rend pas compte du second sous-objectif de l'objectif 14, la formation des parties prenantes. La mise en œuvre de ce sous-objectif est suivie uniquement dans le cadre du tableau de bord annuel, qui ne renseigne pas sur la qualité de la vie des instances de démocratie sanitaire, dont l'évaluation relève de méthodes spécifiques.

#### **L'indicateur de résultat de l'objectif 14 permet-il à terme l'évaluation du Plan ?**

Concernant le premier sous-objectif, l'indicateur retenu devra, pour permettre l'évaluation au-delà des aspects purement comptables, être assorti d'éléments d'information complémentaires relevant de bilans et d'études ad hoc. Ceux-ci sont prévus par le Plan et portent sur l'effectivité de la participation des usagers aux instances auxquelles ils seront conviés. Ainsi, l'indicateur retenu est un indicateur de suivi et non de résultat.

Ces limitations sont connues et décrites dans la fiche descriptive de l'indicateur 45.

Concernant la formation des parties prenantes, les informations tirées des tableaux de bord annuels ne permettront pas l'évaluation des résultats en termes d'amélioration de la participation des usagers aux instances de démocratie sanitaire.

## Objectif de résultat 15

### Appuyer les politiques publiques sur des données robustes et partagées

| Sous-objetsifs   | Indicateurs                    |
|--|--------------------------------|
| Mieux appréhender les parcours de santé et les inégalités face aux cancers<br><br>Se doter d'un système d'observation des cancers performant | <b>Pas d'indicateur défini</b> |

### **Pertinence des indicateurs vis-à-vis de l'objectif global et des sous-objectifs**

L'objectif général se décline en deux sous-objectifs qui concernent l'ensemble des patients (ne dépendent pas de la localisation de la tumeur). Aucun indicateur n'est proposé pour le suivi de l'objectif et des sous objectifs.

Un certain nombre d'actions sont mises en place dans le cadre de cet objectif ; certaines sont déjà en cours de réalisation. Le système d'information sur les cancers s'appuie sur un dispositif déjà existant (données des registres et du Sniiram en particulier) qui peut être conforté par ces actions mises en place et pour lequel des indicateurs de résultats des sous objectifs auraient pu être définis. De plus, certaines sources, qui pourraient être mobilisées, ne sont pas listées dans les actions (p.e. VICAN).

### **L'indicateur de résultat de l'objectif 15 permet-il à terme l'évaluation du Plan**

Compte tenu de l'absence d'indicateur, l'objectif 15 ne pourra pas être évalué dans le cadre du plan.

### **Prise en compte de la question des inégalités sociales de santé**

L'absence d'indicateur ne permettra pas de prendre en compte les ISTS dans le cadre de cet objectif et de ses sous-objectifs. Cependant le système d'information existant pourrait prendre en compte les ISTS soit par l'intégration d'un indice de déprivation (registres des cancers, Sniiram) soit par des données sociales individuelles (ex VICAN).

## **Objectif de résultat 16**

*Optimiser les organisations pour une plus grande efficience*

| Sous objectifs   | Indicateurs   |
|--|---|
| <p>Renforcer le pilotage et l'animation nationale en favorisant le décloisonnement</p> <p>Redéfinir la place des acteurs régionaux et territoriaux en appui des ARS</p> <p>Conforter la structuration de la recherche en régions</p> <p>Conforter la place de la France dans les coopérations internationales en recherche et santé publique</p> | <p>Indicateur n° 46 : Proportion de réseaux régionaux de cancérologie labellisés sur la base de leurs nouvelles missions</p> <p>Indicateur n° 47 : Taux de mise en œuvre des nouvelles missions des réseaux régionaux de cancérologie</p> <p>Indicateur n° 48 : Ratio de projets émergents financés par les cancéropôles retenus au niveau national</p> |

### **Pertinence des indicateurs vis à vis de l'objectif et des sous objectifs ?**

L'objectif 16 et ses sous-objectifs sont formulés en termes qualitatifs qui ne sont pas définis ni quantifiés (« optimiser » ; « plus grande efficience » ; « renforcer » ; « redéfinir » ; « conforter »). En regard, trois indicateurs sont présentés pour évaluer cet objectif de résultat. Les indicateurs 46 et 47 sont très opérationnels, traduisant la réorientation des missions des réseaux de cancérologie. L'indicateur 48 traduit une performance qui serait liée à la mise en synergie des acteurs de la recherche ; il représente un véritable indicateur de résultat mais qui reste parcellaire.

Les indicateurs 46 et 47 ne répondent pas à l'objectif général mais sont pertinents vis à vis du sous-objectif « redéfinir la place des acteurs régionaux et territoriaux en appui des ARS ».

L'indicateur 48 est pertinent vis à vis du sous-objectif « conforter la structuration de la recherche en région ».

Deux sous-objectifs ne sont pas évalués par ces indicateurs de résultat : « renforcer le pilotage et l'animation nationale en favorisant le décroisement » et « conforter la place de la France dans les coopérations internationales en recherche et en santé publique ». Néanmoins, ces deux sous objectifs sont évalués par des indicateurs de suivi, présentés dans le rapport au président de la république (2015).

In fine, les indicateurs retenus ne permettent qu'une évaluation partielle et indirecte de l'objectif 16.

**Ces indicateurs permettraient-ils une évaluation du plan ?**

Ces indicateurs sont nécessaires. Cependant, ils ne sont pas suffisants pour évaluer le plan. De fait, il est difficile de concevoir un indicateur de résultat traduisant la complexité de l'objectif 16.

**Objectif 17**

*Adapter les modes de financement aux défis de la cancérologie*

| Sous-objectifs   | Indicateurs             |
|--|-------------------------|
| <p>Savoir adapter les modalités de financement au rythme des évolutions techniques et organisationnelles</p> <p>Inciter à la fluidité des parcours par des mécanismes financiers innovants</p> <p>Dégager des marges de manœuvre pour financer l'innovation</p> <p>Maintenir un haut niveau d'exigence dans les choix de financement de la recherche</p> | <p>« A construire »</p> |

**Le ou les indicateurs concernant cet objectif sont « à construire »**

Pour le HCSP, l'indicateur pertinent ne peut consister que dans la mise en œuvre même, dans des délais adaptés, de la réforme de la tarification répondant aux sous-objectifs de l'objectif 17. Il s'agit ainsi d'un indicateur de suivi et non de résultat.

Cette mise en œuvre devrait être assortie d'un système de veille des effets pour en évaluer l'impact sur les prises en charge et sur la diffusion de l'innovation.

En tout état de cause, compte tenu des délais prévisibles de la mise en œuvre d'une réforme administrative portant sur des modes de financement, il est peu envisageable que les effets d'une telle réforme, à supposer qu'elle soit mise en œuvre rapidement, soient observables d'ici l'échéance du Plan,