



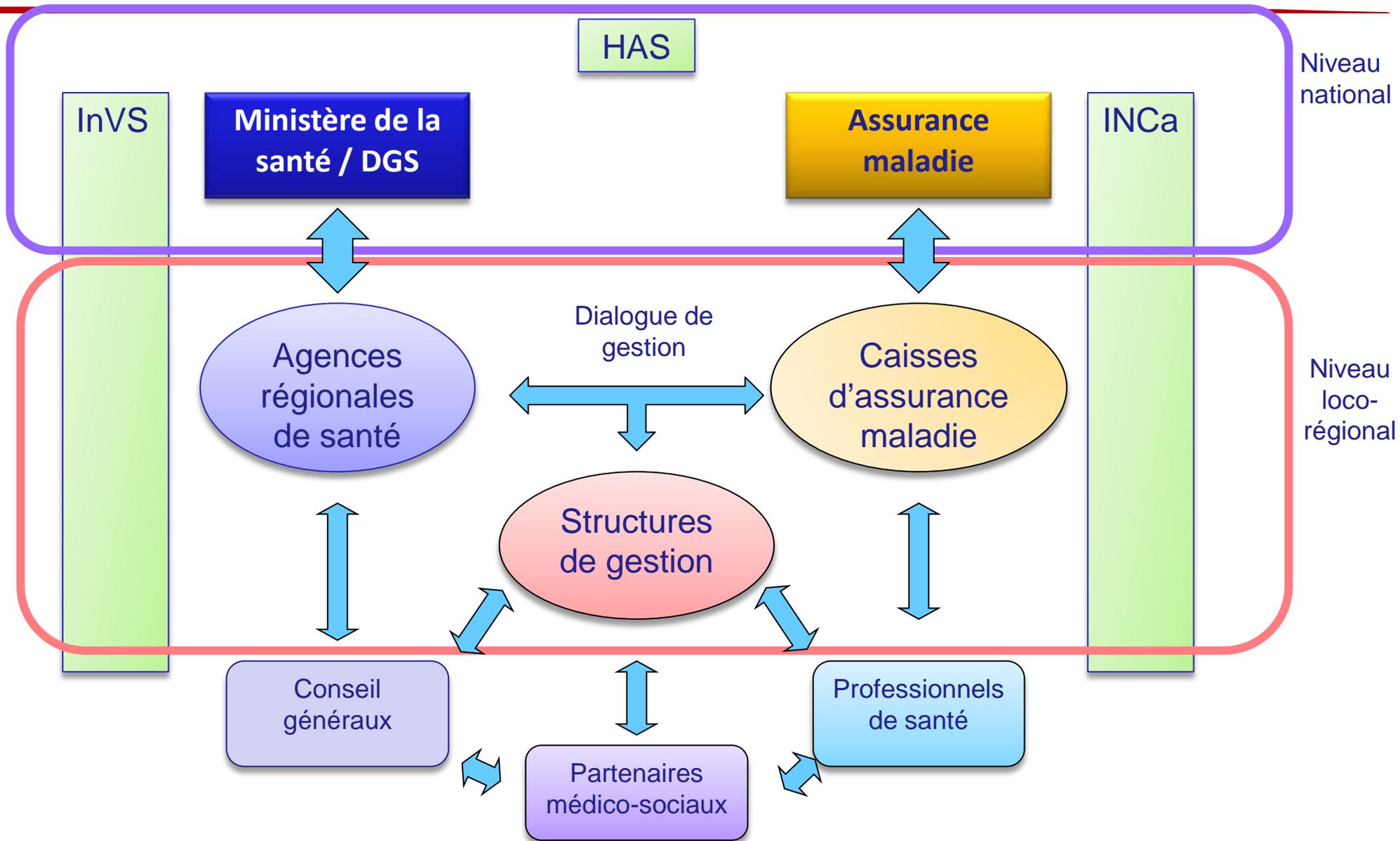
**Des tableaux de bord des programmes nationaux des dépistages
organisés des cancers: pourquoi et comment faire?**

**Hélène VANDEWALLE, INCa, département Dépistages
Dr Nadine SANNINO, Consultante, EFECT**

Deux programmes nationaux de dépistage organisé des cancers

- **Dépistage organisé du cancer du sein (lancé 2001, généralisé 2004)**
 - Femmes de 50 à 74 ans
 - Une mammographie par un radiologue agréé
 - Une seconde lecture pour les mammographies négatives en 1^{ère} lecture

- **Dépistage organisé du cancer colorectal (lancé 2006, généralisé 2008)**
 - Femmes et hommes de 50 à 74 ans
 - Une invitation à retirer auprès de son médecin généraliste un test de recherche de sang dans les selles, et, en cas de deuxième relance, envoi du test à domicile
 - Une lecture du test par un laboratoire spécialisé
 - Une indication de coloscopie pour confirmer les tests positifs



Pourquoi?

- Des constats de **circulation d'informations très hétérogènes** pour rendre compte de la mise en œuvre des programmes:
 - Installées malgré des remontées d'informations nationales à l'InVS
 - Du fait des demandes multiples faites aux SGDO dans un contexte **de besoins nouveaux (ARS) et/ou différents selon le niveau de suivi**



Particularité et difficulté pour construire ces tableaux de bord :

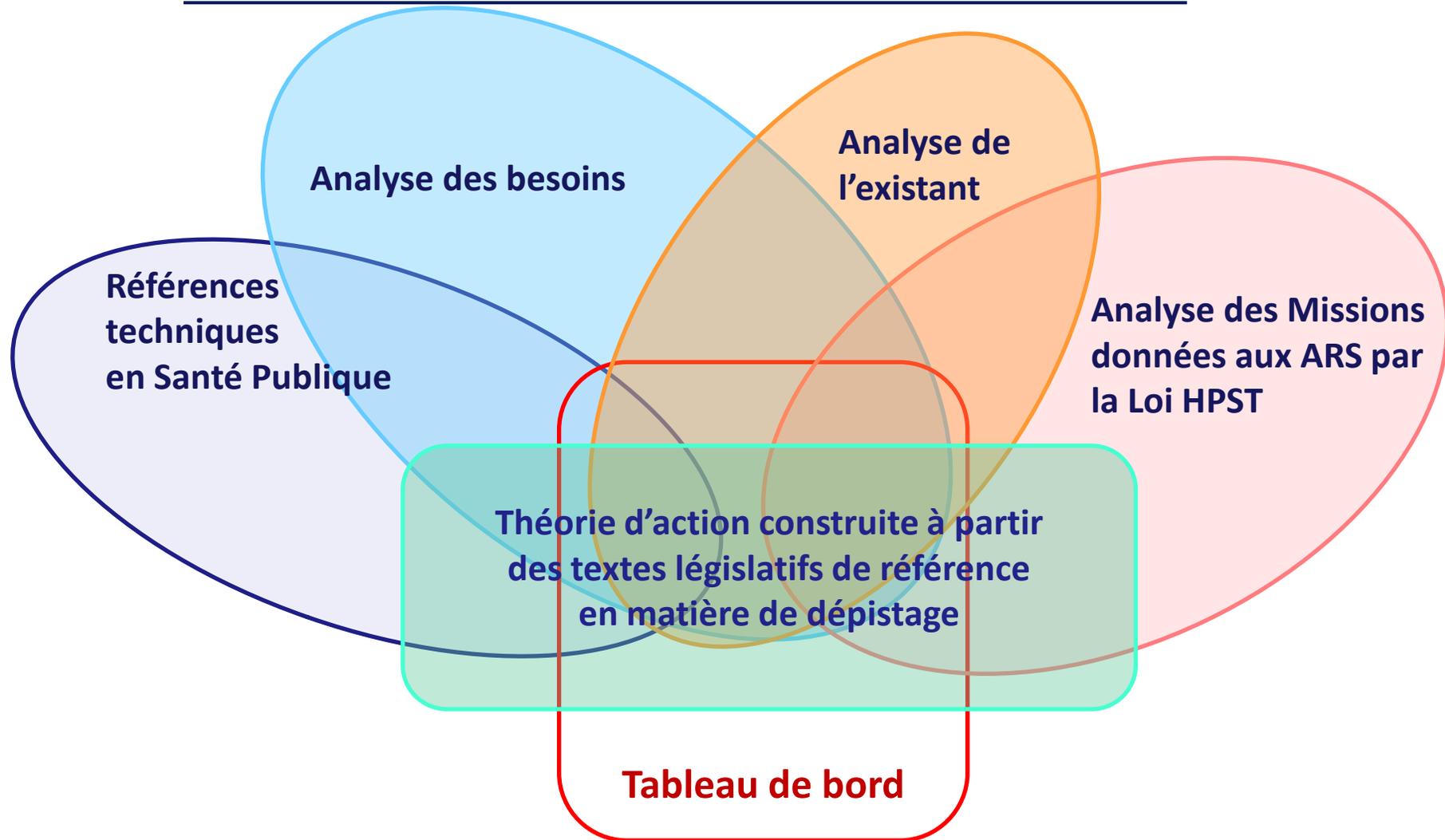
3 niveaux de pilotage des programmes

- 2 niveaux « stratégiques »: national, régional (depuis les ARS)
- 1 niveau opérationnel: les territoires d'activité des SGDO

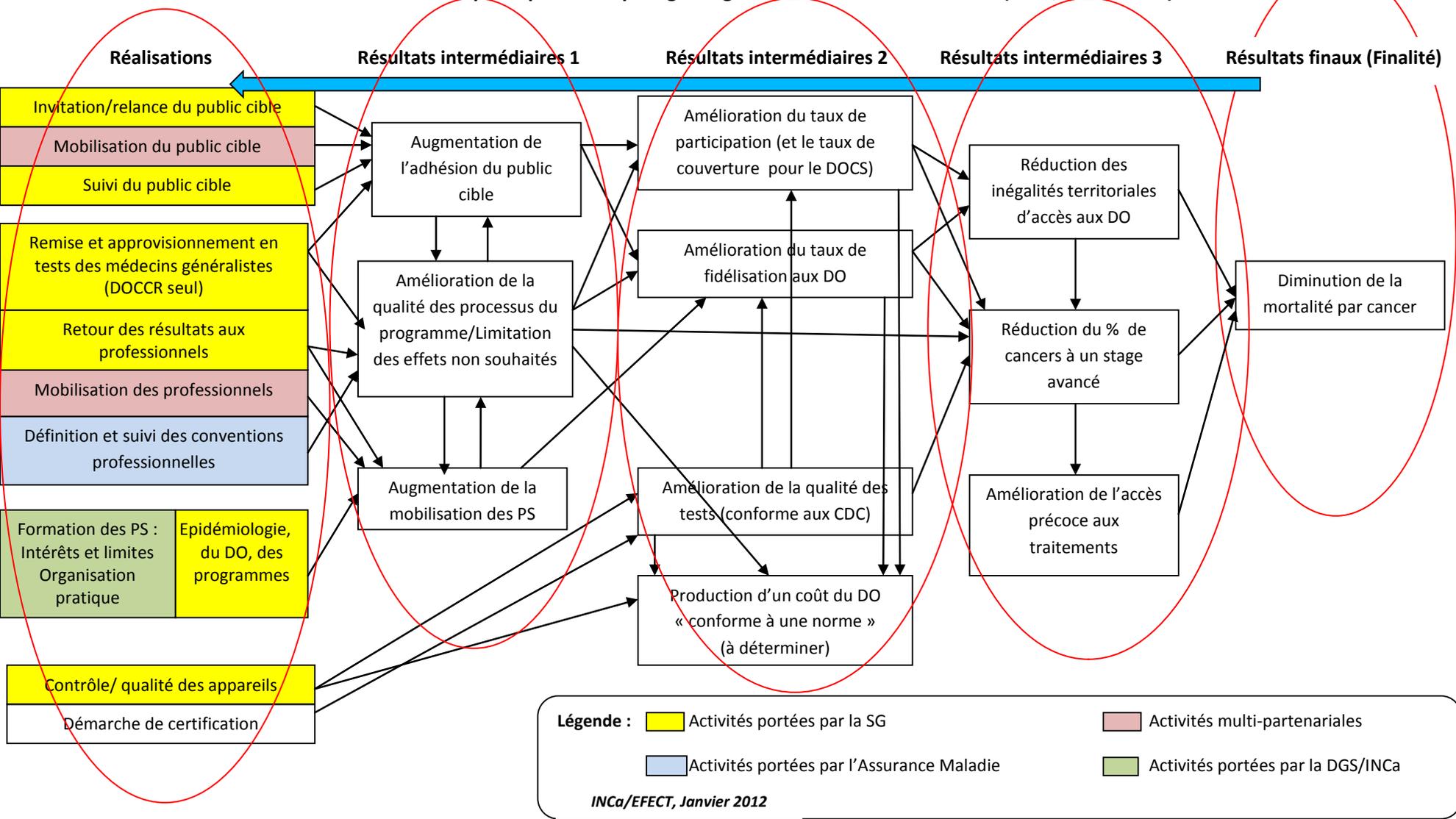
Un double objectif :

- **Proposer un référentiel de tableaux de bord pertinent** pour :
 - Assurer le suivi des programmes à chaque niveau de pilotage (pertinence de l'architecture du TB et de l'information choisie)
 - Donner une lecture globale cohérente de la mise en œuvre à la finalité des programmes, « ce pourquoi les dépistages existent.... »
- **Harmoniser les indicateurs utilisés notamment sur leur mode de calcul** (éviter la circulation d'indicateurs portant le même nom mais construits différemment)

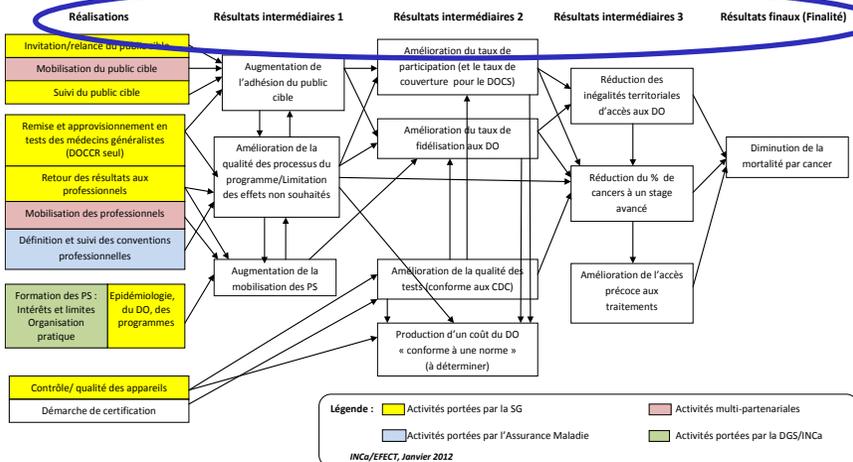
Une architecture construite à la croisée...



Théorie d'action de la politique des dépistages organisés des cancers en France (INCa/EFFECT 2012)



Théorie d'action de la politique des dépistages organisés des cancers en France (INCa/EFFECT 2012)



Axes	Nombre d'indicateurs	
	DO cancer du sein	DO cancer colorectal
Résultats finaux	3	3
Résultats intermédiaires 3		
Résultats intermédiaires 2	23	19
Résultats intermédiaires 1	3	4
Réalizations	17	6
Contexte	5	5
Total	51	37



Des choix d'indicateurs en fonction des priorités

Construction de « fiche indicateur »

<i>Axe relatif au contexte du DOCCR</i>	
<i>Objectif (Besoin couvert)</i>	<i>Connaitre la démographie professionnelle pour adapter la stratégie de mobilisation et suivre son évolution</i>
Nom de l'indicateur	Nombre de professionnels concernés par le DOCCR sur le territoire
Nature (nombre, taux, %..)	Nombre
Existence actuelle et période d'exploitation de l'indicateur ?	Non, cet indicateur n'est pas utilisé en routine
Construction proposée dans le TB (données utilisées et source)	Nombre de professionnels sur le territoire pour l'année N-1 Source : DREES et SG (pour les médecins généralistes distribuant des tests de dépistage)
Décomposition demandée (ex : tranche d'âge, sexe, niveau géographique)	Par qualité professionnelle (médecins généralistes distribuant des tests de dépistage, gastroentérologues) et par communes.
Rythme d'exploitation proposé dans le TB	Annuel ?
Période concerné par l'exploitation dans le TB	N-1 ?
Disponibilité (facilité d'accès)	Indicateur facile d'accès.

Robustesse (1)	
Expressivité (L'indicateur est parlant) :	Oui
Complétude (L'indicateur représente le phénomène sous-jacent en entier) :	Oui
Contrôlabilité (Le responsable a une certaine influence sur le niveau de l'indicateur) :	Non, précision : il s'agit d'un indicateur caractérisant le contexte dans lequel intervient la structure de gestion.
Impartialité (L'indicateur n'a pas de biais incorporés dans sa construction) :	Non, précisions : si l'on utilise la source DREES, il n'est pas possible de sélectionner les médecins généralistes distribuant des tests de dépistage parmi l'ensemble des MG. La SG constitue sur ce point une source plus fiable
Efficience (L'indicateur est utile par rapport à l'étude du coût financier ou humain) :	Oui
Constance (L'indicateur mesure un phénomène qu'il met sous contrôle toujours de la même façon) :	Non, précision : Limites du niveau de complétude des recensements professionnels.
Vérificabilité (L'indicateur a un niveau vérifiable par un audit) :	Oui
Contexte d'interprétation	Élément contextualisant pour définir les stratégies de mobilisation des professionnels.
Niveau d'intérêt dans l'axe du TB	Indispensable

Commentaires

Cette information est importante en soi, pour apprécier la charge de travail de la SG qui a pour mission de mobiliser les professionnels, notamment en leur adressant les tableaux de bord individuels, des informations générales sur la mise en œuvre du programme, et leur rendre visite, pour établir et entretenir des liens.

Cet indicateur brut peut être de ce fait utilisé au dénominateur d'indicateurs appartenant à différents axes

Conclusion

- Grâce à la construction méthodique qui s'adosse à la théorie d'action
 - Opportunité de revisiter précisément les objectifs du programme et donc les résultats attendus, et leur interdépendance pour atteindre la finalité
 - Meilleure identification de la synergie nécessaire entre les différents partenaires en vue d'atteindre les résultats
 - Interrogation sur la relation entre les synergies d'actions et les résultats
- Nécessaire coopération de l'ensemble des partenaires pour l'accès à l'information
- Mise en évidence de besoins d'information qui ne relèvent pas stricto sensu d'un tableau de bord.

Merci à toutes les personnes qui ont participé à ces travaux,

- En particulier aux experts :
 - **Christophe DEBEUGNY**, conseil général de Seine St Denis, suivi des programmes et des SG
 - **Patrick GIBERT**, Université PO-Nanterre La Défense, Performance des politiques publiques
 - **Françoise JABOT**, EHESP, Evaluation des programmes et politique de santé publique
 - **Emmanuelle SALINES**, InVS, épidémiologie, suivi des programmes
 - **Hélène SANCHO-GARNIER**, Epidaure, épidémiologie
- Ainsi qu' aux groupes de relecteurs, où sont représentées des structures de gestion des dépistages, qui valident actuellement les fiches d'indicateurs.....



52, avenue André Morizet • 92513 Boulogne-Billancourt Cedex • France
Tél. +33 (0) 1 41 10 50 00 • Fax +33 (0) 1 41 10 50 20
www.e-cancer.fr