

## Dépistage organisé du cancer colorectal :

*Guide du format des données et définitions des indicateurs de l'évaluation du  
programme national*

Version 2 mise à jour en novembre 2010

## Elaboration de ce guide :

### Groupe de travail sur les indicateurs :

- Dr Juliette Bloch, Institut de Veille sanitaire
- Dr Marie-France D'Acremont, DRASS Ile-de-France
- Dr Vincent Dancourt, Acorde
- Dr Nicolas Duport, Institut de Veille sanitaire
- Dr Gérard Durand, Médecin coordonnateur, Ille et Vilaine
- Dr Catherine Exbrayat, Médecin coordonnateur, Isère
- Pr Jean Faivre, Registre bourguignon des cancers digestif
- Mme Cécile Fontanille, CNAMTS
- Pr Jean-François Fléjou, Société Française de Pathologie
- Mme Hélène Goulard, Institut de Veille sanitaire
- Pr Guy Launoy, Registre des tumeurs digestives du Calvados
- Dr Emmanuelle Salines, Institut de Veille sanitaire
- Mme Agnès Rogel, Institut de Veille sanitaire
- Dr Rosemary Ancelle-Park, Direction générale de la Santé
- Dr Jérôme Viguié, Institut National du Cancer
- Melle Emilie Bernat, Institut National du Cancer

### Rédaction du guide :

- Mme Hélène Goulard, Institut de Veille sanitaire
- Mme Delphine Jezewski-Serra, Institut de Veille sanitaire
- Mme Klervi Leuraud, Institut de Veille sanitaire
- Dr Emmanuelle Salines, Institut de Veille sanitaire

Nous tenons également à remercier le Dr Hervé Creusvaux, Mme Marianne Julien, Mme Annie-Claude Paty, Mme Marjorie Boussac-Zarebska pour leur travail initial, le Dr Pascale Lalanne qui a participé au test du format, le Dr Nassime Touillon, Médecin coordonnateur, Saône et Loire.

Les membres du Groupe National de Suivi\*

Dr Anne Calazel (Toulouse)

Dr Benoît Dassonville (médecin généraliste)

Dr Hélène Delattre (Acorde)

Dr Patrick Delasalle (gastro-entérologue-entérologue)

Dr Bernard Denis (FFSD)

Dr Etienne Dorval (SNFGE)

Dr Muriel Duran-Cordobes (Afsaps)

Dr Dominique Lessellier (cnamts)

Dr Nicole Mariotte (Irsa)

Dr Dominique Méteyer (URML pays de la Loire)

Dr Jean-François Meyer (ces St Brieuc)

Dr Alain Paumier (RSI)

Dr Hervé Treppoz (MSA)

Pr Thierry Ponchon (SFED)

Dr Véronique Rivière (Acorde)

\*(sauf membres déjà dans le groupe ci-dessus)

## SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
1. LES OBJECTIFS DU GUIDE.....	4
2. LA TRANSMISSION DES DONNEES DES STRUCTURES DE GESTION A L'INVS.....	4
2.1 LES DONNEES AGREGÉES SOUS FORME DE TABLEAUX CROISÉS.....	6
2.1.1 Constitution du nom du fichier.....	6
2.1.2 Format des fichiers.....	6
2.1.3 Liste des variables des tableaux croisés.....	6
2.2 LES DONNEES INDIVIDUELLES.....	12
2.2.1 Constitution des fichiers.....	12
2.2.2 Format de transmission des données individuelles.....	14
2.3 LE CONTROLE DE QUALITE DES DONNEES.....	27
3. LES INDICATEURS DE L'ÉVALUATION DU PROGRAMME DE DÉPISTAGE.....	28
3.1 INDICATEURS D'ACTIVITE DE DÉPISTAGE.....	28
3.1.1 Variables composant les indicateurs.....	29
3.1.2 Indicateurs de l'activité de dépistage.....	30
3.2 LA QUALITE DES TESTS, DES EXAMENS ET DU SUIVI.....	35
3.2.1 Indicateurs de qualité du test de dépistage et des examens.....	35
3.2.2 Indicateurs de suivi du programme.....	43
3.2.3 Indicateurs de fidélisation et d'organisation.....	48
3.3 LES LÉSIONS DÉTECTÉES.....	49
3.3.1 Indicateurs des lésions détectées.....	49
3.3.3 Indicateurs des cancers dépistés.....	59
4. GLOSSAIRE ET DEFINITIONS.....	63
5. ANNEXES.....	66
ANNEXE I : Fiche de consultation spécialisée induite par dépistage de saignement occulte dans les selles.....	66
ANNEXE II : Contrôle des cohérences des données.....	70
ANNEXE III : La classification histologique des cancers colorectaux et CIM.....	78
ANNEXE IV : Exclusions médicales.....	80

## Introduction

En France, le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal est encadré par un cahier des charges<sup>1</sup>. Ce dernier détaille notamment, d'une part, les informations que les structures de gestion doivent transmettre à l'Etat et aux organismes d'assurance maladie et d'autre part, l'évaluation nationale confiée à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse à la population générale française à risque moyen (cf cahier des charges<sup>1</sup> pour la définition de la population cible du programme de dépistage). La nécessité de l'évaluation du programme figure dans la loi de santé publique de 2004 et vise à s'assurer de la qualité du programme.

La Direction Générale de la Santé et l'Institut National du Cancer co-pilotent le programme. Les structures de gestion départementales sont chargées d'organiser le dépistage des personnes de 50 à 74 ans et le suivi de celles-ci. Elles assurent une évaluation locale de leur programme.

L'InVS est chargé de mettre en place un système pérenne qui permet l'évaluation quantitative du programme de dépistage au niveau national. Les résultats des programmes pilotes ont été publiés.<sup>2</sup>

Chaque département a mis en place, conformément au cahier des charges national, son propre système d'information qui permet de gérer l'invitation, les relances et le suivi des personnes ayant participé au dépistage organisé. Plusieurs logiciels de gestion du programme (organisation et évaluation) ont été développés indépendamment et ils ne sont pas uniformisés. Trois départements ont développé localement leur propre logiciel et trois prestataires (éditeurs de « logiciels métiers ») se partagent les 97 autres départements. L'évaluation du programme de dépistage nécessite de définir des indicateurs et les variables qui les composent afin de recueillir les mêmes informations de l'ensemble des départements.

L'évaluation de l'ensemble des données des départements par l'InVS implique le transfert de données sous un format unique d'extraction (FUE) pour permettre le calcul d'un certain nombre d'indicateurs. La première étape est l'extraction de données au niveau départemental. L'évaluation se fait sur des données validées par les structures de gestion avec un délai plus long que celui du pilotage national.

L'évaluation du programme a pour objectif de produire des indicateurs de suivi de l'activité, de la qualité des tests (du prélèvement à la lecture) et examens et du suivi, sur des données agrégées ou individuelles. Ce guide est un outil qui décrit la structure des fichiers, les variables puis les indicateurs utilisés pour l'évaluation du programme. Ces indicateurs calculés sont considérés comme définitifs, une fois la validation locale puis nationale effectuée. Les indicateurs sont utilisés notamment par les instances nationales

---

<sup>1</sup> : Cahier des charges du dépistage organisé du cancer colorectal. Annexe IV à l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers – JORF du 21 décembre 2006.

<sup>2</sup> : voir les publications relatives à l'évaluation du programme de dépistage du cancer colorectal sur <http://www.invs.sante.fr/surveillance>.

(Direction Générale de la Santé, Assurance Maladie, Institut National du Cancer) et régionales pour le pilotage du programme de dépistage du cancer colorectal.

## 1. Les objectifs du guide

Ce guide est destiné à toutes les structures de gestion et a pour objectifs principaux :

- 1) de décrire les données nécessaires à l'évaluation, qui sont transmises par les structures de gestion à l'InVS selon un Format Unique d'Extraction (FUE) ;
- 2) de décrire les procédures d'échange entre l'InVS et les structures de gestion, pour la validation des données ;
- 3) de lister et de définir précisément les indicateurs calculés à partir de ces données et leur finalité :
  - a. indicateurs d'activité du dépistage ;
  - b. indicateurs de qualité des tests, des examens et du suivi ;
  - c. indicateurs des lésions histologiques détectées.

Le contenu de ce guide pourra évoluer dans le temps en fonction de l'évolution du programme national. Un glossaire qui définit les différents termes techniques se trouve en fin de rapport.

## 2. La transmission des données des structures de gestion à l'InVS

### Périodicité de l'évaluation quantitative du programme de dépistage par l'InVS

L'évaluation du programme de dépistage sera faite chaque année sur deux années civiles par période glissante (2008-2009, 2009-2010, 2010-2011...) pour prendre en compte une période de temps identique à la durée d'une campagne d'invitations. En théorie, la période de deux ans permet de prendre en compte toute la population cible invitée, quelles que soient les modalités d'invitation de la structure de gestion.

La première campagne pour chaque département sera évaluée différemment (cf. ci-dessous).

### Confidentialité de traitement des données :

L'InVS est autorisée par la CNIL à procéder à la remontée des données individuelles indirectement nominatives du programme de dépistage et à leur traitement (Autorisation N° 1213716). La transmission

des données est sécurisée au moyen d'une clef de chiffrement des fichiers donnée par l'InVS et s'effectue par internet en « https » avec un login et un mot de passe fournis par l'InVS.

### **Nature des fichiers et fréquence de remontée des données**

Les structures de gestion transmettent à l'InVS les données du dépistage selon un format d'extraction qui permettra la production des indicateurs du programme. L'évaluation se fait à partir de données agrégées et de données individuelles et anonymes. Pour chaque département, la première campagne fait l'objet d'une évaluation spécifique et unique. Au terme de la première campagne, l'évaluation se fait annuellement, sur deux années civiles par période glissante.

#### ***1) Evaluation de la première campagne***

Pour chaque département, la période de première campagne s'étend, par définition, de la date d'envoi de la toute première invitation pour le département jusque deux ans après cette date de premier envoi. Par exemple, si la première invitation de la première campagne a été envoyée le 17/02/2006, la période de première campagne va du 17/02/2006 au 16/02/2008.

Deux types de fichiers sont attendus pour l'évaluation de la première campagne :

- a. un fichier de données agrégées sous forme d'un tableau croisé (décrit en Section 2.1) portant sur la période globale de première campagne définie ci-dessus ;
- b. un fichier de données individuelles et anonymes (décrit en Section 2.2) portant sur la période globale de première campagne définie ci-dessus.

#### ***2) Evaluation annuelle***

A partir de 2011 et indépendamment de l'évaluation de la première campagne, la transmission des données du dépistage à l'InVS, par chaque structure de gestion, se fait annuellement par le transfert de trois fichiers :

- a. un fichier de données agrégées sous forme d'un tableau croisé (décrit en Section 2.1) ;
- b. deux fichiers de données individuelles et anonymes (décrits en Section 2.2) :
  - o un fichier des personnes dépistées de l'année N, dit *fichier d'évaluation* ;
  - o un fichier de suivi des personnes ayant eu au moins un test positif au cours des quatre années antérieures à l'année N (N-1 à N-4), dit *fichier de suivi*, ce qui permet de mettre à jour les données récupérées tardivement (lorsque le recul le permet).

Pour calculer les indicateurs concernant les lésions détectées, il faut disposer du suivi des personnes ayant un test positif (résultats de la coloscopie et résultats anatomo-cytopathologiques en cas de lésions). Le délai

de recueil des résultats du suivi d'un test positif a été fixé arbitrairement à 12 mois après la fin de la campagne. C'est pourquoi la remontée des données individuelles se fait au minimum avec un an de recul.

## *2.1 Les données agrégées sous forme de tableaux croisés*

### **2.1.1 Constitution du nom du fichier**

Il est nécessaire de construire le nom du fichier de manière standardisée :

Pour la première campagne :

**Nom du fichier** : DOCCR\_Agreg\_dep\_camp1\_date-extraction\_version-extraction.

Exemple : pour l'extraction réalisée le 15 janvier 2011 pour l'évaluation de la première campagne du département du Calvados, le nom du fichier est « DOCCR\_Agreg\_14\_camp1\_20110115\_v1 ».

Par année calendaire :

**Nom du fichier** : DOCCR\_Agreg\_dep\_annéeN\_date-extraction\_version-extraction.

Exemple : pour l'extraction réalisée le 15 janvier 2011 pour l'évaluation de l'année 2009 du département du Calvados, le nom du fichier est « DOCCR\_Agreg\_14\_2009\_20110115\_v1 ».

Il est important de bien respecter le format demandé :

date-extraction : AAAAMMJJ sur huit caractères ;

annéeN : AAAA sur quatre caractères.

### **2.1.2 Format des fichiers**

Les données sont à transmettre sous forme de tableaux Excel selon le modèle présenté Tableau 1.

### **2.1.3 Liste des variables des tableaux croisés**

Les variables présentées ci-dessous sont à transmettre sous forme de tableaux agrégés par campagne, uniquement pour la première campagne, et annuellement par année calendaire. La première campagne est un cas particulier. Dès les deux premières années complètes de réalisation du programme dans le

département, les variables fournies par année calendaire permettront le calcul des indicateurs sur des périodes de deux années glissantes.

Pour l'ensemble des variables listées ci-dessous, les données sont présentées par sexe, par tranches d'âge de 5 ans et par régime d'assurance maladie (voir Tableau 1).

Les périodes quinquennales pour l'âge sont : < 50, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74 et  $\geq$  75 ans.

La décomposition par régimes d'assurance maladie est la suivante :

- CNAMTS - CPAM (dont sections locales mutualistes)
- MSA
- RSI
- Autres.

Les modalités de calcul de l'âge sont définies ci-dessous avec la description de chacun des indicateurs.

**Remarque 1** : Dans la description des variables ci-dessous, la période de requête est notée année N (01/01/année N au 31/12/année N, valable pour les évaluations annuelles). Pour une première campagne, la période de requête s'étend en fait de la date d'envoi de la toute première invitation pour le département jusque deux ans après cette date de premier envoi.

**Remarque 2** : Dans le cas où une personne invitée a réalisé deux tests analysables dans la période, il ne faut retenir que le premier test pour la construction des tableaux croisés.

## 1. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES INVITÉES (PREMIERE INVITATION) AU COURS DE L'ANNÉE N

Nombre de personnes de 50 à 74 ans, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, invitées une première fois au cours de l'année N dans le département, entre le 01/01/année N et le 31/12/année N, par la structure de gestion.

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date de l'invitation.

## 2. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES RELANCEES UNE PREMIERE FOIS (courrier sans le test)<sup>3</sup> AU COURS DE L'ANNÉE N

---

<sup>3</sup> se baser uniquement sur la notion de première relance même si la procédure de la structure de gestion diffère des préconisations du cahier des charges (par exemple, si la structure de gestion joint un test lors de la première relance).



Nombre de personnes de 50 à 74 ans, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, relancées une première fois au cours de l'année N dans le département, entre le 01/01/année N et le 31/12/année N, quelle que soit la date de l'invitation initiale.

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date de la relance.

### **3. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES RELANCEES UNE DEUXIEME FOIS (courrier avec le test)<sup>4</sup> AU COURS DE L'ANNÉE N**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, relancées une deuxième fois au cours de l'année N dans le département entre le 01/01/année N et le 31/12/année N, quelles que soient les dates de l'invitation initiale et de première relance.

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date de la deuxième relance.

### **4. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT REALISE UN TEST DE DEPISTAGE ANALYSABLE AU COURS DE L'ANNÉE N**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage **analysable** (variable 16 = 0 ou 1 du Tableau 2), par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale dans le département entre le 01/01/année N et le 31/12/année N.

Sont incluses, les personnes qui ont fait une demande spontanée de test bien qu'elles n'aient pas reçu d'invitation.

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date du test.

### **5. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT REALISE UN TEST DE DEPISTAGE NON ANALYSABLE AU COURS DE L'ANNEE N**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage **non analysable** (variable 16 = 2 du Tableau 2), par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale dans le département entre le 01/01/année N et le 31/12/année N.

Sont incluses, les personnes qui ont fait une demande spontanée de test bien qu'elles n'aient pas reçu d'invitation.

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date du test.

---

<sup>4</sup> se baser uniquement sur la notion de deuxième relance même si la procédure de la structure de gestion diffère des préconisations du cahier des charges (par exemple, si la structure de gestion ne joint pas de test lors de la deuxième relance).

## **6. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT RÉALISÉ UN TEST DE DÉPISTAGE AU COURS DE L'ANNÉE N SUITE A LA PREMIERE INVITATION**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage (analysable ou non analysable) entre le 01/01/année N et le 31/12/année N suite à une première invitation (donc sans relance), par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale dans le département, quelle que soit la date de première invitation.

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date du test.

## **7. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT RÉALISÉ UN TEST DE DÉPISTAGE AU COURS DE L'ANNÉE N SUITE A LA PREMIERE RELANCE**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans invitées dans le département ayant réalisé un test de dépistage (analysable ou non analysable) entre le 01/01/année N et le 31/12/année N suite à une première relance, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, quelles que soient les dates de l'invitation initiale et de première relance.

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date du test.

## **8. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT RÉALISÉ UN TEST DE DÉPISTAGE AU COURS DE L'ANNÉE N SUITE A LA DEUXIEME RELANCE**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans invitées dans le département ayant réalisé un test de dépistage (analysable ou non analysable) suite à une deuxième relance entre le 01/01/année N et le 31/12/année N, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, quelles que soient les dates d'invitations (initiale, première et deuxième relances).

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date du test.

## **9. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT EU UN RESULTAT POSITIF AU TEST DE DEPISTAGE AU COURS DE L'ANNEE N**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans dans le département ayant eu un résultat positif au test de dépistage entre le 01/01/année N et le 31/12/année N, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale.

Sont incluses, les personnes qui ont fait une demande spontanée de test bien qu'elles n'aient pas reçu d'invitation.

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date du test.

## **10. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES EXCLUES AU COURS DE L'ANNÉE N**

Nombre de personnes exclues de façon temporaire ou définitive (voir annexe IV pour la définition des exclusions), entre le 01/01/année N et le 31/12/année N, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale. Les personnes concernées ici sont soit celles qui sont exclues d'office suite aux informations recueillies les années précédentes, soit celles qui répondent par le biais d'un coupon réponse. L'information peut venir de la personne elle-même, du médecin généraliste ou d'un autre système de recueil d'information. Une personne est considérée comme exclue pour l'année N si la période d'exclusion englobe totalement l'année N : date de début d'exclusion antérieure au 01/01/année N et date de fin d'exclusion postérieure au 31/12/année N.

L'âge utilisé est l'âge révolu au 15/06/année N.

#### **11. NOMBRE DE PERSONNES PRESENTES DANS LES FICHIERS DES CAISSES DE L'ASSURANCE MALADIE (DOUBLONS IDENTIFIES EXCLUS) AU COURS DE L'ANNÉE N**

---

**Pour les départements effectuant une troisième relance dans le cadre d'une expérimentation :**  
**(indiquer les modalités des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> relances : avec ou sans test)**

#### **12. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES RELANCEES UNE TROISIEME FOIS AU COURS DE L'ANNÉE N**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, relancées une troisième fois, au cours de l'année N dans le département entre le 01/01/année N et le 31/12/année N, quelles que soient les dates d'invitation et de relances (première et deuxième).

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date de la troisième relance.

#### **13. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT REALISE UN TEST DE DEPISTAGE AU COURS DE L'ANNÉE N\_SUITE A LA TROISIEME RELANCE**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans invitées dans le département ayant réalisé un test de dépistage entre le 01/01/année N et le 31/12/année N suite à une troisième relance, par sexe et par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, quelle que soit la date de troisième relance.

L'âge utilisé est l'âge révolu à la date du test.

# Tableau 1. Tableau croisé des données agrégées annuelles (ou de première campagne) du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal

## PROGRAMME NATIONAL DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL Tableaux croisés d'activité de dépistage

Numéro du département concerné  
Année / 1 ère campagne

--

1ère campagne définie comme la période de deux ans après l'envoi des premières invitations

1) Nombre total de personnes invitées au cours de la 1 ère campagne	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
2) Nombre total de personnes relancées une première fois (courrier sans le test) au cours de la 1 ère campagne	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
3) Nombre total de personnes relancées une deuxième fois (courrier avec le test) au cours de la 1 ère campagne	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
4) Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage analysable au cours de la 1 ère campagne (variable 16 = 0 ou 1)	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
5) Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage non analysable au cours de la 1 ère campagne (variable 16 = 2)	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
6) Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage au cours de la 1 ère campagne suite à la 1ère invitation	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
7) Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage au cours de la 1 ère campagne suite à la 1ère relance	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
8) Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage au cours de la 1 ère campagne suite à la 2ème relance	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
9) Nombre total de personnes ayant eu un résultat positif au test de dépistage au cours de la 1 ère campagne	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
10) Nombre total de personnes exclues pour des raisons médicales (temporaires et définitives) au cours de la 1 ère campagne	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
11) Nombre de personnes présentes dans les fichiers des caisses de l'assurance maladie (doublons identifiés exclus) au cours de la 1 ère campagne	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
12) Nombre total de personnes relancées une troisième fois (courrier avec le test) au cours de la 1 ère campagne	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															
13) Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage au cours de la 1 ère campagne suite à la 3ème relance	HOMMES							FEMMES							TOTAL
	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	Inf à 50 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	sup à 74 ans	
CPAM (dont sections locales mutualistes)															
MSA															
RSI															
Autres															
<b>Total</b>															

Pour les départements effectuant une troisième relance dans le cadre d'une expérimentation : Merci de nous indiquer les modalités des 2ème et 3ème relances (avec ou sans test)

## ***2.2 Les données individuelles***

### **2.2.1 Constitution des fichiers**

Un an après la fin théorique de la première campagne (la première campagne se terminant deux ans après l'envoi des premières invitations, conformément au cahier des charges), les variables présentées ci-dessous sont à transmettre sous forme de fichiers de données individuelles pour cette première campagne.

A partir de la première année calendaire complète et indépendamment de la transmission des données de la première campagne, les données individuelles sont transmises par année calendaire.

La transmission des données individuelles des structures de dépistage à l'InVS est faite annuellement par un transfert de deux fichiers informatisés de données individuelles et anonymes :

- ❑ le fichier « évaluation » comportant les données individuelles relatives à l'année N est transmis deux ans plus tard (N+2) ;
- ❑ le fichier « suivi » comportant les données individuelles relatives à l'année N est transmis trois ans, quatre ans, cinq ans et six ans plus tard (N+3, N+4, N+5, N+6) pour permettre la mise à jour, dans le fichier national, des données récupérées avec retard. Chaque année, un seul fichier « suivi » est extrait qui comporte les données des quatre années précédant l'année en cours d'évaluation.

Les deux fichiers « évaluation » et « suivi » ont un format identique.

Exemple :

En 2014 on attend la transmission :

- ❑ du fichier « évaluation » comportant les données individuelles relatives à l'année 2012 ;
- ❑ du fichier « suivi » comportant les données individuelles relatives aux années 2011, 2010, 2009, 2008 (pour les départements ayant organisé le programme au cours de ces années).

#### ***1/ Fichier d'évaluation***

Dans le fichier « évaluation » est incluse toute personne ayant réalisé au moins un test de dépistage (qu'il soit analysable ou pas) au cours de l'année remontée. Sont incluses les personnes ayant réalisé le test de façon spontanée.

Le fichier peut comporter deux lignes pour une même personne (même identifiant) si la personne a fait deux tests analysables sur la période. Ceci n'est pas autorisé dans le cahier des charges du programme mais doit cependant être évalué.

Les variables comprennent des informations sur la personne dépistée (mois et année de naissance, département de résidence, régime de sécurité sociale), l'historique de ses tests de dépistage (rang des tests, date des derniers tests, des coloscopies antérieures), les résultats de ces tests et de la coloscopie éventuelle, et les résultats anatomocyto-pathologiques.

Le nom du fichier d'évaluation sera formé comme suit :

Pour une 1<sup>ière</sup> campagne :

**Nom du fichier :** DOCCR\_eval\_dep\_camp1\_date-extraction\_version-extraction.

Exemple : « DOCCR\_eval\_13\_camp1\_20110115\_v1 »

Par année calendaire :

**Nom du fichier :** DOCCR\_eval\_dep\_annéeN\_date-extraction\_version-extraction.

Exemple : « DOCCR\_eval\_13\_2009\_20110115\_v1 »

Pour la date d'extraction, le format suivant sera respecté : AAAAMMJJ.

## ***2/ Fichier de suivi***

Si on note N l'année de requête, dans le fichier « suivi » est incluse toute personne ayant eu un test de dépistage positif au cours des quatre années précédentes, soit des années N-1, N-2, N-3 et N-4.

Le nom du fichier d'évaluation sera formé comme suit :

Par année calendaire:

**Nom du fichier :** DOCCR\_suivi\_dep\_annéeN-1\_date-extraction\_version-extraction.

Exemple : « DOCCR\_suivi\_13\_2008\_20110115\_v1 »

Par convention, le nom du fichier ne fait apparaître que la dernière année du suivi (dans l'exemple : 2011) alors que le fichier comporte les données de 4 années (dans l'exemple 2008 à 2011).

## En résumé : Exemple de l'extraction 2011 pour le département 13

Extraction	Année des données	Type de fichier	Contenu	Nom du fichier
janv-14	2012	Evaluation	Personnes ayant réalisé le test en 2012	DOCCR_eval_13_2012_20140115_v1
janv-14	2011-2010-2009-2008	Suivi	Personnes ayant eu un test positif en 2011, 2010, 2009 ou 2008	DOCCR_suivi_13_2011_20140115_v1

### 2.2.2 Format de transmission des données individuelles

La nature et le format des variables présentées ci-après (Tableau 2) constituent le format unique d'extraction (FUE).

Un certain nombre de variables sont issues de la fiche standard (cf. Annexe I : CONSULTATION SPECIALISEE INDUITE PAR DEPISTAGE DE SAIGNEMENT OCCULTE DANS LES SELLES).

#### ***Remarque 3 :***

**Les fichiers transmis sont des fichiers Ascii avec un séparateur, le point virgule.**

Ils ne doivent contenir que des données numériques sauf pour la variable 58 (CIM10) qui est une exception : données alpha-numériques (exemple "D121").

Tableau 2. Description de la nature et du format des variables constituant les fichiers d'évaluation et de suivi pour l'évaluation du programme national de dépistage organisé (DO) du cancer colorectal (CCR) à partir des données individuelles.

1 <sup>ière</sup> version modifiée après mise en ligne du guide méthodologique - date : 26/11/2010					
Variable	Nom_var	Intitulé de la variable	Description	Taille	Codes
<b>CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES</b>					
1	dep	Numéro du département	Indiquer le numéro du département dans lequel la personne a réalisé son test de dépistage	3 caractères	
2	insee	Code insee de la commune de résidence	Indiquer le code INSEE de la commune de résidence de la personne dépistée. Le zonage en aires urbaines (ZAU) décline le territoire en quatre catégories. La première représente l'espace à dominante rurale qui comprend à la fois des petites unités urbaines et des communes rurales. Les trois autres constituent l'espace à dominante urbaine : ce sont les pôles urbains, les couronnes périurbaines et les communes multipolarisées.	5 caractères	99999 = si inconnu
3	numero	Numéro d'anonymat	création d'un identifiant d'anonymat unique par individu (peut être le même sur sein, colon)	11 caractères	
4	date_nai	Date de naissance	Indiquer la date de naissance de la personne dépistée	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 99 = si jour inconnu mois : 99 = si mois inconnu année : 9999 = si année inconnue
5	sexe	Sexe	Indiquer le sexe de la personne	1 caractère	1 = homme 2 = femme 9 = inconnu (non renseigné)



6	ss	<b>Régime de sécurité sociale</b>	Indiquer le régime de sécurité sociale de l'assuré au moment de la réalisation du test. Seuls les 2 chiffres concernant le code grand régime sont à renseigner.	2 caractères	00 = Régime inconnu ou pas de régime ou autre 01 = Régime général 02 = Régime agricole 03 = Assurance Maladie des Professions Indépendantes - AMPI 04 = Caisses de Prévoyance et de Retraite de la SNCF - CPR SNCF 05 = Régime Spécial de la RATP 06 = Etablissement National des Invalides de la Marine - ENIM 07 = Régime Minier de Sécurité Sociale 08 = Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale - CNMSS 09 = Caisse de Prévoyance Maladie de la Banque de France 10 = Caisse des Clercs et employés de notaires- CRPCEN 12 = Régime Spécial de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris 14 = Assemblée nationale 15 = Caisses Autonomes de Sécurité Sociale du Sénat 16 = Caisse de Prévoyance du Personnel titulaire du Port Autonome de Bordeaux 17 = Caisse des français de l'étranger 90 = Caisse d'Assurance Vieillesse Invalidité et Maladie des Cultes 91 = Mutuelle Générale de l'Education Nationale - MGEN 92 = Mutuelle Générale - MG 93 = Mutuelle Générale de la Police - MGP 94 = Mutualité de la Fonction Publique - MFP 95 = Mutuelle Nationale des Hospitaliers - MNH 96 = Mutuelle Nationale Aviation Marine - MNAM 99 = Sections Locales Mutualistes – SLM99 = Sections Locales Mutualistes – SLM
---	----	-----------------------------------	--	--------------	--

## TEST DE DEPISTAGE

7	<b>date_1ere_invit</b>	<b>Date d'envoi de la première invitation de la vague i</b>	Indiquer la date d'envoi de la première invitation de la vague i dans le cadre du DO	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 99 = si jour inconnu mois : 99 = si mois inconnu année : 9999 = si année inconnue
8	<b>date_relance_sans_test</b>	<b>Date d'envoi de la première relance (sans test) de la vague i</b>	Indiquer la date d'envoi de la première relance <sup>5</sup> de la vague i dans le cadre du DO. L'année de la relance peut être antérieure à l'année du test.	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = sans objet 99 = si jour inconnu mois : 00 = sans objet 99 = si mois inconnu année : 0000 = sans objet 9999 = si année inconnue
9	<b>date_relance_avec_test</b>	<b>Date d'envoi de la deuxième relance (avec test) de la vague i</b>	Indiquer la date d'envoi de la deuxième relance <sup>6</sup> de la vague i dans le cadre du DO. L'année de la 2 <sup>ième</sup> relance peut être antérieure à l'année du test.	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = sans objet 99 = si jour inconnu mois : 00 = sans objet 99 = si mois inconnu année : 0000 = sans objet 9999 = si année inconnue
10	<b>Date_1er_test</b>	<b>Date de lecture du premier test réalisé dans le cadre du DO</b>	Indiquer la date de lecture du premier test, analysable ou non analysable, réalisé dans le cadre du DO (lors de la 1 <sup>ière</sup> vague ou 1 <sup>er</sup> test spontané). <b>Cette date reste la même tant qu'une personne n'est pas exclue du DO.</b>	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 99 = si inconnu mois : 99 = si inconnu année : 9999 = si inconnue
11	<b>date_DO_ant</b>	<b>Date de lecture du précédent test</b>	Indiquer la date de lecture du test <b>analysable</b> précédent effectué dans le cadre du DO	2 caractères pour le jour 2 caractères	jour : 00 = si aucun test analysable précédent dans le DO 99 = si jour inconnu

<sup>5</sup> se baser uniquement sur la notion de première relance même si la procédure de la structure de gestion diffère des préconisations du cahier des charges (par exemple, si la structure de gestion joint un test lors de la première relance)

<sup>6</sup> se baser uniquement sur la notion de deuxième relance même si la procédure de la structure de gestion diffère des préconisations du cahier des charges (par exemple, si la structure de gestion ne joint pas de test lors de la deuxième relance)

		<b>analysable dans le cadre du DO</b>		pour le mois 4 caractères pour l'année	mois : 00 = si aucun test analysable précédent dans le DO 99 = si mois inconnu année : 0000 = si aucun test analysable précédent dans le DO 9999 = si année inconnue
12	<b>rang</b>	<b>Rang du nouveau test réalisé (rang = vague)</b>	Indiquer le rang du nouveau test de dépistage réalisé dans le cadre du DO (quel que soit l'intervalle entre le test de dépistage actuel et le test de dépistage précédent)	2 caractères	
13	<b>type_test</b>	<b>Type de test</b>	Indiquer le type du test réalisé	1 caractère	0 = hémocult 1 = autre test au gaïac 2 = test immunologique A 3 = test immunologique B 9 = inconnu
14	<b>nb_NA</b>	<b>Nombre de tests non analysables de la vague i</b>	Indiquer le nombre de tests non analysables de la personne dans la vague i (il est prévu dans le programme de ne refaire le test qu'une seule fois)	2 caractères	00 = aucun 01 99 = nombre inconnu
15	<b>cause_na</b>	<b>Causes du dernier test non analysable</b>	Indiquer les raisons pour lesquelles le dernier test n'est pas analysable	1 caractère	0 = sans objet (test analysable) 1 = date de péremption dépassée 2 = délai entre réalisation et réception du test > 15 j 3 = dépôt trop important 4 = excès d'humidité du buvard 5 = buvard teinté de bleu en tout ou partie 6 = nombre de pages < 6, toutes les pages sont négatives 7 = autres motifs non cités 9 = inconnu
16	<b>result_test</b>	<b>Résultat de la lecture du dernier test</b>	Indiquer le résultat de la lecture (si le test est refait pour cause de test non analysable : le résultat est celui du test refait)	1 caractère	0 = négatif 1 = positif 2 = test non analysable (en attente d'être refait) 9 = inconnu
17	<b>date_result_test</b>	<b>Date de résultat du test de dépistage (lecture)</b>	Indiquer la date de résultat du test (en général la date de lecture) réalisé par la personne dépistée (cela concerne aussi les tests non	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois	jour : 99 = si jour inconnu mois : 99 = si mois inconnu année : 9999 = si année inconnue

			analysables)	4 caractères pour l'année	
18	<b>date_envoi_depistee</b>	<b>Date d'envoi des résultats à la personne dépistée</b>	Indiquer la date à laquelle les résultats du test sont envoyés à la personne dépistée	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si test non analysable 99 = si jour inconnu mois : 00 = si test non analysable 99 = si mois inconnu année : 0000 = si test non analysable 9999 = si année inconnue
19	<b>date_envoi_med</b>	<b>Date d'envoi des résultats au médecin traitant</b>	Indiquer la date à laquelle les résultats du test sont envoyés au médecin traitant de la personne dépistée	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si test non analysable 99 = si jour inconnu mois : 00 = si test non analysable 99 = si mois inconnu année : 0000 = si test non analysable 9999 = si année inconnue
<p><b>Les variables suivantes s'inspirent de la "Fiche de la consultation spécialisée induite par dépistage de saignement occulte dans les selles (hémo occult positif)" publiée au cahier des charges</b></p> <p>Elles ont vocation à être renseignées pour tout type de test qui sera autorisé dans le programme à l'avenir.</p>					
<b>CONSULTATION SPECIALISEE SUITE A UN TEST POSITIF DANS LE CADRE DU DO</b>					
20	<b>coloscopie</b>	<b>Coloscopie traditionnelle après résultat de test positif</b>	Indiquer si le gastroentérologue a prescrit ou effectué une coloscopie traditionnelle suite à un test positif dans le cadre du DO	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable) 1 = coloscopie faite 2 = coloscopie prévue, en attente 3 = refus, non faite 4 = coloscopie contre indiquée, non faite 9 = ne sait pas (inconnu)
21	<b>date_colo</b>	<b>Date de réalisation de la coloscopie traditionnelle</b>	Indiquer la date de réalisation de la coloscopie traditionnelle effectuée	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si aucune coloscopie réalisée (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou en attente) 99 = si jour inconnu mois : 00 = si aucune coloscopie réalisée (test négatif ou non analysable, coloscopie non faite ou en attente) 99 = si mois inconnu année : 0000 = si aucune coloscopie réalisée (test négatif ou non analysable, coloscopie non faite ou en attente) 9999 = si année inconnue

22	<b>prepa_colo</b>	<b>Préparation de la coloscopie traditionnelle</b>	Indiquer la qualité de préparation de la coloscopie traditionnelle	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente) 1 = bonne 2 = moyenne 3 = insuffisante 9 = inconnu (ne sait pas)
23	<b>quali_colo</b>	<b>Qualité de coloscopie</b>	Indiquer si la coloscopie réalisée est complète ou non	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente) 1 = complète 2 = incomplète 9 = inconnu (ne sait pas)
24	<b>motif_quali</b>	<b>Raisons si incomplète</b>	Indiquer les raisons pour lesquelles la coloscopie est incomplète	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie faite et complète) 1 = raison anatomique 2 = lésion obstructive 9 = autre ou inconnu
25	<b>result_colo</b>	<b>Résultat macroscopique de la coloscopie</b>	Indiquer le résultat global de la coloscopie (si cancer et polypes, coder cancer)	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou en attente) 1 = cancer 2 = polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = RAS à la coloscopie ou autre (lésions susceptibles de saigner, hémorroïdes, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = inconnu (non précisé) ou coloscopie incomplète ne permettant pas de conclure
<b>CARACTERISTIQUES DE LA LESION LA PLUS PEJORATIVE</b> d'après les observations de l'ensemble des examens : coloscopie et/ou autres examens (lavement baryté, imagerie ou autre) (pour les cancers d'emblée, la lésion la plus péjorative est le cancer)					
26	<b>topographie</b>	<b>Topographie de la lésion la plus péjorative</b>	Indiquer la topographie de la lésion la plus péjorative (par le grade, puis la taille)	2 caractères	00 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) 10 = rectum 11 = jonction recto-sigmoïdienne 12 = sigmoïde 13 = côlon descendant 14 = angle gauche 15 = côlon transverse 16 = angle droit

					17 = côlon ascendant 18 = caecum 99 = inconnu (non précisé)
27	<b>asp_macro</b>	<b>Aspect macroscopique de la lésion la plus péjorative</b>	Indiquer l'aspect macroscopique de la lésion la plus péjorative	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) 1 = plan 2 = sessile 3 = pédiculé 4 = cancer 9 = inconnu (non renseigné)
<b>AUTRES EXAMENS</b>					
28	<b>lavb</b>	<b>opacification radiologique du colon</b>	Indiquer si un lavement baryté (opacification) a été effectué	1 caractère	0 = non 1 = oui 9 = inconnu
29	<b>result_lavb</b>	<b>Résultat de l'opacification radiologique du colon</b>	Indiquer le résultat du lavement baryté (opacification)	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou pas d'opacification effectuée) 1 = cancer 2 = polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = inconnu (non précisé)
30	<b>imagerie</b>	<b>Coloscopie virtuelle ou coloscanner</b>	Indiquer si une coloscopie virtuelle ou un coloscanner ont été effectués	1 caractère	0 = non 1 = oui 9 = inconnu
31	<b>result_imag</b>	<b>Résultat de la coloscopie virtuelle ou du coloscanner</b>	Indiquer le résultat de la coloscopie virtuelle ou du coloscanner	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou pas de coloscopie virtuelle ni de coloscanner) 1 = cancer 2 = polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = inconnu (non précisé)
32	<b>autre_exam</b>	<b>Autre examen</b>	Indiquer si un autre examen a été effectué (capsule colique, recto-sigmoïdoscopie, deuxième coloscope...)	1 caractère	0 = non 1 = oui 9 = inconnu

33	<b>result_aut</b>	<b>Résultat de l'autre examen</b>	Indiquer le résultat de l'autre examen	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou pas d'autre examen) 1 = cancer 2 = polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = inconnu (non précisé)
<b>ACCIDENT OU INCIDENT de LA COLOSCOPIE réalisée suite à un test positif dans le cadre du DO</b>					
34	<b>acc_colo</b>	<b>Incident ou accident de la coloscopie</b>	Indiquer s'il y a eu un incident ou un accident lié à la coloscopie	1 caractère	0 = sans objet (pas de coloscopie) 1 = général (lié à l'anesthésie ou à l'état général) 2 = lié à l'endoscopie 8 = coloscopie sans incident 9 = inconnu (ne sait pas)
35	<b>type_acc</b>	<b>Type d'accident</b>	Indiquer le type d'accident survenu lors de la coloscopie	1 caractère	0 = sans objet (pas de coloscopie réalisée ou pas d'accident ou d'incident lié à la coloscopie si réalisée) 1 = suspicion de complication avec observation en hospitalisation 2 = hémorragie extériorisée (rectorragie) sans transfusion 3 = hémorragie extériorisée (rectorragie) avec transfusion 4 = perforation 9 = inconnu (ne sait pas)
36	<b>duree_hosp</b>	<b>Durée d'hospitalisation</b>	Indiquer la durée de la mise en observation et/ou d'hospitalisation suite à un incident ou un accident lié à la coloscopie	1 caractère	0 = sans objet (pas de coloscopie réalisée ou pas d'accident ou d'incident lié à la coloscopie si réalisée) 1 = < 24 h 2 = de 24 à <72 h 3 = de 3 à 8 jours 4 = plus de 8 jours 9 = inconnu
37	<b>deces</b>	<b>Décès</b>	Indiquer si la personne dépistée est décédée suite à un accident lié à la coloscopie	1 caractère	0 = sans objet (pas de coloscopie ou coloscopie réalisée sans accident ou décès sans rapport avec une coloscopie) 1 = oui 2 = non (survenue d'un accident lors d'une coloscopie mais pas de décès) 9 = inconnu (absence de preuve)

## RESULTATS ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUES

38	<b>taille_macro</b>	<b>Taille macroscopique</b>	Indiquer la taille macroscopique en millimètre si exérèse de la lésion la plus péjorative	3 caractères	000 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) 999 = taille inconnue
39	<b>prelevement</b>	<b>Prélèvement ou exérèse endoscopique</b>	Indiquer s'il y a eu un prélèvement ou une exérèse endoscopique	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) 1 = prélèvement non récupéré 2 = prélèvement récupéré 9 = inconnu ou pas de prélèvement
40	<b>nb_polype</b>	<b>Nombre de polypes adénomateux</b>	Indiquer le nombre total de polypes adénomateux	2 caractères	00 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) ou pas de polype adénomateux 99 = inconnu
41	<b>nb_polype10</b>	<b>Nombre polypes adénomateux ≥ 10 mm</b>	Indiquer le nombre de polypes adénomateux ayant une taille ≥ 10 mm	2 caractères	00 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale ou pas de polypes adénomateux de plus de 10 mm) ou pas de polype adénomateux de plus de 10 mm 99 = inconnu
42	<b>histo</b>	<b>Type histologique</b>	Indiquer le type histologique de la lésion la plus péjorative	2 caractères	00 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) 01 = non récupéré 02 = hyperplasique 03 = adénome (sans précision) 04 = adénome tubuleux 05 = adénome tubulo_villeux 06 = adénome villeux 07 = adénome mixte ou dentelé 08 = autre (leiomyome, pseudopolype inflammatoire, angiome, juvénile, ...) 09 = inconnu 10 = adénocarcinome 11 = autre cancer
43	<b>dysplasie</b>	<b>Signes de dysplasie (ACP)</b>	Indiquer si le grade de la lésion la plus péjorative présentait une dysplasie et indiquer la dysplasie la	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale ou lésion sans dysplasie)



			plus sévère		1 = dysplasie de bas grade, légère ou moyenne 2 = dysplasie de haut grade ou sévère 9 = inconnu
44	<b>diag</b>	<b>Résultat anapath. final de la procédure de dépistage : diagnostic</b>	Indiquer si la personne a eu un diagnostic de polype ou de cancer (cancer in situ compris) après le test de dépistage	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie en attente ou coloscopie normale ou lésion susceptible de saigner (Crohn, diverticules, rectocolites...)) 1 = polypes non à risque 2 = polypes à risque (> 10 mm, dysplasie de haut grade, villosités, tubulo-villosités) 3 = cancer colorectal 4 = diagnostic en attente 5 = perdu de vue 6 = refus de coloscopie 9 = inconnu ou autre cancer ou décès non lié à un accident de coloscopie
<b>PRISE EN CHARGE</b>					
45	<b>pec</b>	<b>Prise en charge</b>	Indiquer quel type de prise en charge est réalisée	1 caractère	0 = sans objet (pas de prise en charge) 1 = exérèse chirurgicale à visée curative 2 = polypectomie ou exérèse par les voies naturelles 3 = exérèse palliative 4 = autre traitement chirurgical palliatif 5 = autre traitement (chimiothérapie, radiothérapie...) 9 = inconnu
46	<b>date_pec</b>	Date de la 1ère prise en charge	Indiquer la date de la première prise en charge (si polypectomie au cours de la coloscopie après test +, indiquer la date de la coloscopie)	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 99 = si jour inconnu mois : 00 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 99 = si mois inconnu année : 0000 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 9999 = si année inconnue
47	<b>RadioT_preop</b>	<b>Radiothérapie pré-opératoire</b>	Indiquer si une radiothérapie en préopératoire a été réalisée (avec ou sans chimiothérapie)	1 caractère	0 = sans objet (pas de prise en charge) 1 = oui avec ou sans chimiothérapie 2 = non 9 = inconnu

48	<b>date_radiot_preop</b>	<b>Date de la 1ère radiothérapie pré-opératoire</b>	Indiquer la date de la radiothérapie en préopératoire (avec ou sans chimiothérapie)	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si sans objet (pas de radiothérapie, radiothérapie non encore effectuée) 99 = si jour inconnu mois : 00 = si sans objet (pas de radiothérapie, radiothérapie non encore effectuée) 99 = si mois inconnu année : 0000 = si sans objet (pas de radiothérapie, radiothérapie non encore effectuée) 9999 = si année inconnue
49	<b>ttt_postop</b>	<b>type de traitement post-opératoire</b>	Indiquer s'il y a eu traitement post-opératoire et quel est le type de traitement postopératoire	1 caractère	0 = sans objet (dont : pas de prise en charge chirurgicale) 1 = non (pas de traitement post-opératoire) 2 = radiothérapie post-opératoire 3 = chimiothérapie adjuvante 9 = inconnu
<b>CANCERS : CLASSIFICATION</b> <b>(fiche données anatomocytopathologiques de la pièce )</b>					
50	<b>T</b>	<b>T</b>	Indiquer le <b>T en cas de traitement pré-opératoire</b> susceptible de changer le pT suite à l'opération	1 caractère	0 = sans objet 1 = Tx, tumeur primitive inconnue 2 = T0, pas de signe de tumeur primitive 3 = Tis, carcinome intra-épithélial et carcinome intra-muqueux (dysplasies sévères exclues) 4 = T1, tumeur envahissant la sous-muqueuse 5 = T2, tumeur envahissant la musculature 6 = T3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et péirectal extrapéritonéaux 7 = T4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage 9 = inconnu
51	<b>N</b>	<b>N</b>	Indiquer le <b>N en cas de traitement pré-opératoire</b> susceptible de changer le pN suite à l'opération	1 caractère	0 = sans objet 1 = Nx, inconnues 2 = N0, pas de métastase ganglionnaire régionale ou polypectomie par voie naturelle 3 = N1, métastases de 1 à 3 ganglions régionaux 4 = N2, métastases de plus de 3 ganglions régionaux 9 = inconnu
52	<b>date_prlvl</b>	<b>Date du prélèvement chirurgical</b>	Indiquer la date	2 caractères pour le jour 2 caractères	jour : 00 = si sans objet 99 = si jour inconnu mois : 00 = si sans objet

				pour le mois 4 caractères pour l'année	99 = si mois inconnu année : 0000 = si sans objet 9999 = si année inconnue
53	<b>type_prelev</b>	<b>Origine de la pièce prélevée</b>	Indiquer le type de prélèvement	1 caractère	0 = sans objet 1 = exérèse endoscopique 2 = biopsie 3 = exérèse chirurgicale 4 = non récupéré 9 = inconnu
54	<b>tumeur</b>	<b>Tumeur primitive pT</b>	Indiquer la tumeur primitive	1 caractère	0 = sans objet 1 = pTx, tumeur primitive inconnue 2 = pT0, pas de signe de tumeur primitive 3 = pTis, carcinome intra-épithélial et carcinome intramuqueux (dysplasies sévères exclues) 4 = pT1, tumeur envahissant la sous-muqueuse 5 = pT2, tumeur envahissant la musculature 6 = pT3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et périrectal extrapéritonéaux 7 = pT4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage 9 = inconnu
55	<b>ganglion</b>	<b>Adénopathies régionales pN</b>	Indiquer les adénopathies régionales	1 caractère	0 = sans objet 1 = pNx, inconnues 2 = pN0, pas de métastase ganglionnaire régionale ou polypectomie par voie naturelle 3 = pN1, métastases de 1 à 3 ganglions régionaux 4 = pN2, métastases de plus de 3 ganglions régionaux 9 = inconnu (pas de résultat)
56	<b>gg_preleve</b>	<b>Nombre de ganglions prélevés</b>	Indiquer le nombre de ganglions prélevés	2 caractères	00 = sans objet 99 = inconnu
57	<b>metastase</b>	<b>Métastases à distance M</b>	Indiquer les métastases à distance au diagnostic	1 caractère	0 = sans objet 1 = Mx, inconnues 2 = M0, pas de métastases ou polypectomie par voie naturelle 3 = M1, métastases à distance (dont ganglions sus claviculaire) 9 = inconnu
58	<b>cim10</b>	<b>Code CIM 10</b>	Indiquer la codification internationale des maladies CIM 10 (1992 – OMS)	4 caractères	0000 = sans objet 9999 = inconnu Autres codages : voir Annexe n°3

### ***2.3 Le contrôle de qualité des données***

Le contrôle de qualité des données au niveau du département est primordial pour une bonne qualité de l'évaluation nationale. Des contrôles de codages et de cohérences sont intégrés dans les logiciels des structures de gestion. Ces contrôles doivent impérativement être effectués avant la transmission des fichiers à l'InVS (cf. Annexe II - Contrôle des cohérences des données).

Ils comprennent :

- un premier contrôle d'ordre général (contrôle de conformité) visant à vérifier le nombre de fichiers de données transmis à l'InVS, le format et la lisibilité des fichiers, le nombre de variables, les données manquantes ou incohérentes ;
- un contrôle qualité sur le codage des variables ;
- et enfin, pour la vérification de la cohérence des variables, un certain nombre de tests logiques entre les variables.

Les médecins coordonnateurs des structures de gestion vérifient dans leurs dossiers les incohérences identifiées et les corrigent avant d'extraire de nouveaux fichiers informatisés qui sont envoyés à l'InVS.

Des échanges entre l'InVS et les départements se poursuivent jusqu'à correction des incohérences ou explication des incohérences résiduelles.

***Remarque 4*** : Il est important de procéder à des corrections dans la base de données lorsque des incohérences sont relevées qui résultent d'erreurs dans la base. Par contre, **certaines incohérences résiduelles** pouvant être liées à des pratiques spécifiques **n'impliquent pas de correction dans la base**. Par exemple, dans le cahier des charges il est prévu de ne refaire un test non analysable qu'une seule fois. Dans la pratique, une personne peut avoir fait plusieurs tests non analysables. Dans un tel cas de figure, dans le fichier de données individuelles, il ressortira une incohérence sur la variable nb\_NA (nombre de tests non analysables) dont le codage prévoit uniquement les modalités 00, 01 et 99. Il s'agira d'une incohérence résiduelle que l'on pourra expliquer.

#### **La validation des principaux indicateurs**

Une fois les données individuelles reçues et validées par l'InVS, une première analyse descriptive départementale est faite par l'InVS. Les principaux indicateurs sont alors calculés en fonction :

- de la période évaluée (deux années glissantes chaque année) ;
- de la vague ou rang du test (premier test et suivants) ;

- du sexe de la personne dépistée ;
- par tranche d'âge quinquennale.

Cette analyse départementale est ensuite envoyée, sous forme de tableaux agrégés, à chaque département. Le médecin coordonnateur de la structure de gestion valide ces principaux indicateurs. Les données du département sont alors intégrées à la base de données nationale pour permettre l'analyse nationale du dépistage organisé du cancer colorectal.

Un certain nombre d'indicateurs sont calculés par région. Les principaux indicateurs sont disponibles sur le site de l'InVS.

### 3. Les indicateurs de l'évaluation du programme de dépistage

Les indicateurs classés selon les trois groupes définis par le cahier des charges du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal, sont présentés :

- a) indicateurs d'activité de dépistage ;
- b) indicateurs de qualité des tests, des examens et du suivi ;
- c) indicateurs des lésions histologiques et les lésions détectées.

L'évaluation du programme de dépistage sera faite chaque année sur deux années civiles par période glissante (2008-2009, 2009-2010, 2010-2011...) pour prendre en compte une période de temps identique à la durée d'une campagne d'invitations. En théorie, la période de deux ans permet de prendre en compte toute la population cible invitée, quelles que soient les modalités d'invitation de la structure de gestion.

#### ***3.1 Indicateurs d'activité de dépistage***

La participation de la population est un préalable majeur à l'efficacité du programme de dépistage. Les essais d'intervention mettent en évidence une réduction significative de la mortalité par cancer colorectal liée au dépistage pour des taux de participation dépassant les 50 %. Il est nécessaire d'affiner la description de la participation de la population concernée par le dépistage, d'en suivre l'évolution et d'en comprendre les mécanismes. Ces données pourront orienter :

- les stratégies de communication vers la population à dépister et l'ensemble des professionnels impliqués ;
- les choix d'organisation, en particulier les modalités d'invitation ou de relance des personnes.

### 3.1.1 Variables composant les indicateurs

#### 1. Nombre de personnes dépistées

**Définition :** Le nombre de personnes dépistées est défini par le nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant effectué un test de dépistage au cours de la période évaluée, quel que soit le résultat du test (positif, négatif, ou non analysable) (variable 16 = 0 ou 1 ou 2)

**Objectif :** Mesurer l'activité de dépistage en nombre de personnes dépistées.

**Remarque :** L'activité de dépistage est évaluée en nombre de personnes dépistées et non en nombre de tests réalisés. En effet une même personne peut avoir pratiqué plusieurs tests une même année. Sont incluses les personnes, invitées ou non, résidentes ou non dans le département, répondant aux critères d'inclusion, qui ont réalisé un test. Si une personne a réalisé plusieurs tests analysables au cours de la période évaluée, on considère le premier test analysable.

#### 2. Nombre d'exclusions pour raisons médicales ou suite à un refus exprimé

**Définition :** Le nombre de personnes de 50 à 74 ans exclues du programme pour des raisons médicales (Voir Annexe IV) ou lorsqu'elles ont explicitement exprimé leur refus de participer au programme (refus écrit ou par téléphone). Une personne est exclue du programme pour la période évaluée si la période d'exclusion couvre totalement la période d'évaluation (début avant et se termine après la période évaluée).

**Objectif :** Mesurer le nombre de personnes non concernées à un moment donné par le dépistage organisé. A ne pas comptabiliser dans la population cible.

**Remarque :** L'information sur les exclusions médicales peut être transmise par le médecin ou la personne elle-même en remplissant un petit questionnaire transmis avec l'invitation, ou dans le cadre de recherche active via le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).

#### 3. Population cible INSEE

**Définition :** Nombre théorique de personnes de 50 à 74 ans par département estimé à partir des données INSEE (projections).

**Objectif :** Définir de manière homogène le dénominateur du taux de participation afin de permettre la comparaison entre départements.

**Remarque :** Au niveau national et à des fins de comparaison entre départements, les dénominateurs utilisés pour le calcul des taux de participation sont les données de population par classe d'âge cible, fournies par l'INSEE (projections), pour lesquelles les calculs sont effectués de manière identique sur tout le territoire. L'INSEE propose régulièrement des mises à jour de ces estimations des populations départementales en

fonction des différents recensements – en 2010, les dernières mises à jour sont les projections 2005-2030. Il peut exister des différences entre les anciennes et nouvelles projections.

#### 4. Population cible Invitée

**Définition :** Nombre de personnes invitées au moins une fois au cours de la période évaluée (en dehors des relances).

**Remarque :** Le nombre de personnes invitées correspond au nombre de personnes à qui un courrier a été envoyé, par la structure de gestion. Des personnes décédées ou ayant changé d'adresse peuvent figurer dans cette population.

#### 5. Population cible CAISSE

**Définition :** La population des caisses est définie comme le nombre total de personnes (hommes et femmes de 50 à 74 ans) présentes dans les fichiers des caisses d'assurance maladie et intégrées dans les fichiers des structures de gestion. Elle se décline selon le régime de sécurité sociale.

**Remarque :** Ce nombre exclut tous les doublons identifiés (traitement informatique et traitement manuel) sur les derniers fichiers reçus et intégrés.

#### 6. Nombre de personnes dépistées après relances

**Définition :** La population relancée est définie comme le nombre total de personnes relancées au moins une fois au cours de la période évaluée.

**Remarque :** Selon le cahier des charges, la première relance est prévue à 3 mois, la deuxième à 6 mois de l'envoi des premières invitations. La deuxième relance est accompagnée du test conformément au cahier des charges.

#### 7. Nombre d'envois

**Définition :** Le nombre d'envois est défini comme la somme de l'ensemble des invitations et des relances envoyées par la structure de gestion au cours de la période évaluée. Une personne peut recevoir plusieurs courriers (une invitation, une première relance, une deuxième relance et, dans certains cas spécifiques, une troisième relance).

**Remarque :** Des personnes décédées ou ayant changé d'adresse peuvent figurer dans cette population.

### 3.1.2 Indicateurs de l'activité de dépistage

## 1. Couverture du programme d'invitation

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes invitées durant la période évaluée et la population cible INSEE de laquelle sont soustraites les exclusions médicales et les refus exprimés.

**Objectif :** Evaluer dans quelle mesure les invitations envoyées couvrent la population éligible.

Formule :

$$\text{Taux de couverture} = \frac{\text{Nombre de personnes invitées}}{\text{Population Cible INSEE – les exclusions (médicales ou refus exprimés)}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes invitées : Tableau croisé d'activité de dépistage n°1 ;
- Population Cible INSEE : donnée disponible à l'InVS ;
- Exclusions (médicales ou refus exprimés) : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10.

## 2. Taux de participation INSEE

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes dépistées sur deux années et la population cible INSEE de laquelle ont été soustraites les personnes exclues sur cette période (pour des raisons médicales ou suite à un refus exprimé).

**Objectif :** Evaluer la participation de la population concernée au programme de dépistage.

Formule :

$$\text{Taux de participation} = \frac{\text{Nombre de personnes dépistées}}{\text{Population Cible INSEE – les exclusions (médicales ou refus exprimés)}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes dépistées : Tableau croisé d'activité de dépistage n°4 + n°5 ;
- Population Cible INSEE : donnée disponible à l'InVS ;
- les exclusions (médicales ou refus exprimés) : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10.



### 3. Taux d'exclusions (médicales ou refus exprimés)

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes de 50 à 74 ans exclues du programme pour des raisons médicales ou suite à un refus exprimé et la population cible INSEE sur la période évaluée.

**Objectif :** Evaluer la variabilité selon les départements des exclusions (médicales ou refus exprimés). Les motifs d'exclusions médicales ont été décrits en Annexe IV.

**Formule :**

$$\text{Taux d'exclusions} = \frac{\text{Nombre d'exclusions (médicales ou refus exprimés)}}{\text{Population cible INSEE}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- les exclusions (médicales ou refus exprimés) : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10 ;
- Population Cible INSEE : donnée disponible à l'InVS.

### 4. Taux annuel d'activité du dépistage organisé

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes dépistées au cours de l'année N et la population cible de l'année N (Population INSEE de l'année N de laquelle sont soustraits les exclusions médicales et les refus exprimés).

**Objectif :** Evaluer l'activité de dépistage sur une année.

**Remarque :** Le taux annuel d'activité de dépistage permet d'avoir annuellement une estimation de la participation annuelle. Si les personnes ne réalisent qu'un seul test en deux ans, en accord avec les recommandations, la participation au dépistage sur deux ans est, en dehors des évolutions minimales de la population INSEE d'une année à l'autre, la somme des taux annuels d'activité de dépistage. Elle dépend lors des premiers envois d'invitation par la structure de gestion (phase de démarrage), du schéma des invitations et relances et devrait se lisser dans le temps puisque les invitations sont renvoyées deux ans après la date du dernier test.

**Formule :**

$$\text{Taux annuel d'activité de dépistage} = \frac{\text{Nombre de personnes dépistées au cours de l'année N}}{\text{Population cible INSEE de l'année N – les exclusions (médicales ou refus exprimés) de l'année N}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes dépistées : Tableau croisé d'activité de dépistage n°4+n°5 ;
- Population Cible INSEE : donnée disponible à l'InVS ;
- les exclusions (médicales ou refus exprimés) : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10.

## 5. Nombre moyen d'envois par personne dépistée

**Définition :** Rapport entre le nombre total d'envois et le nombre de personnes dépistées.

**Objectif :** Estimer le coût et le nombre d'envois nécessaires pour faire adhérer une personne au programme.

**Formule :**

$$\text{Nombre moyen d'envois nécessaires par personne dépistée} = \frac{\text{Nombre total d'envois}}{\text{Nombre de personnes dépistées}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre total d'envois : Somme des tableaux croisés d'activité de dépistage n°1, n°2, n°3 et n°12 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé un test : Somme des tableaux croisés d'activité de dépistage n°4 et n°5.

## 6. Pourcentage de personnes dépistée après relances parmi les personnes dépistées

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé un test après relances et le nombre de personnes dépistées. Ce pourcentage sera apprécié selon le type de relance (première relance, deuxième relance avec test, troisième relance lorsqu'elle existe).

**Objectifs :** Evaluer l'efficacité des relances, la part des personnes ayant effectué un test après relances.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes dépistées après relances} = \frac{\text{Nombre de personnes dépistées après relances}}{\text{Nombre de personnes dépistées}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes dépistées après relances : Somme des tableaux croisés d'activité de dépistage n°7, n°8 et n°13 ;
- Nombre de personnes dépistées : Tableau croisé d'activité de dépistage n°4 + n°5.

## 7. Taux de participation fichiers CAISSE

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes dépistées et le nombre de personnes de la population cible issue des fichiers des caisses d'assurance maladie *concernées* de laquelle sont soustraits les exclusions médicales et les refus exprimés. Il sera décliné par régimes de sécurité sociale.

**Objectif :** Evaluer l'activité de dépistage de chaque régime.

**Formule :**

$$\text{Taux de participation CAISSE} = \frac{\text{Nombre de personnes dépistées}}{\text{Population cible CAISSE} / 2 - \text{les exclusions (médicales ou refus exprimés)}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes dépistées : Tableau croisé d'activité de dépistage n°4 + n°5 ;
- Population cible CAISSE : Tableau croisé d'activité de dépistage n°11 ;
- Exclusions par caisse d'assurance maladie : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10.

## 3.2 La qualité des tests, des examens et du suivi

### 3.2.1 Indicateurs de qualité du test de dépistage et des examens

#### 1. Taux de personnes ayant un test non analysable non refait

**Définition :** Proportion de personnes dépistées avec un ou plusieurs tests non analysables non refaits, c'est-à-dire sans résultat analysable durant la période évaluée.

**Objectif :** Evaluer la perte de participation au programme de dépistage liée aux difficultés de réalisation du test.

**Formule :**

$$\text{Taux de personnes ayant un test non analysable non refait} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un test non analysable non refait}^*}{\text{Nombre de personnes dépistées}}$$

\* i.e., pas de résultat analysable durant la période évaluée

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant un test non analysable non refait : result\_test = 2 ;
- Nombre de personnes dépistées : result\_test = 0 OU result\_test = 1 OU result\_test = 2 OU result\_test = 9.

#### 2. Taux de personnes ayant un test non analysable selon les causes

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant un test non analysable (refait ou non refait) et le nombre de personnes ayant réalisé un test, en fonction du motif qui a rendu le test non analysable.

**Objectif :** Etudier la qualité des tests dans le programme et de l'information délivrée à la population.

**Remarque :** La qualité des échantillons repose sur une réalisation adéquate des tests par les personnes se prêtant au dépistage, leur acheminement approprié et leur traitement optimal au centre de lecture. De nombreuses étapes peuvent en conséquence influencer sur cet indicateur et doivent être étudiées si le pourcentage de tests non analysables est élevé (quantité de selles, enveloppe plastique, date de péremption, stockage des tests avant lecture...). Cet indicateur doit être suivi très régulièrement par le centre de lecture.

Les raisons des tests non analysables sont enregistrées par les structures de gestion et pourront être détaillées.

Les causes de tests non analysables sont les suivantes (cf. liste du cahier des charges des centres de lecture) :

- Date de péremption dépassée ;
- Délai entre réalisation et réception du test supérieur à 15 jours ;
- Dépôt trop important ;
- Excès d'humidité du buvard ;
- Buvard teinté de bleu en tout ou partie ;
- Nombre de plages inférieures à six et toutes les plages sont négatives ;
- Autres raisons.

#### Formule :

$$\text{Taux de personnes ayant un test non analysable pour la cause « i »} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un test non analysable pour la cause « i »}}{\text{Nombre de personnes dépistées}}$$

#### Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant un test non analysable pour la cause « i » :  $\text{nb\_NA} \neq 0$  ET  $\text{nb\_NA} \neq 9$  ET  $\text{CAUSE\_NA} = i$  ( $i \in \{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9\}$ ) ;
- Nombre de personnes dépistées :  $\text{result\_test} = 0$  OU  $\text{result\_test} = 1$  OU  $\text{result\_test} = 2$  OU  $\text{result\_test} = 9$ .

### 3. Pourcentage de personnes ayant refait un test de dépistage avec un résultat analysable suite à un test non analysable

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant fait un nouveau test de dépistage avec un résultat analysable suite à un test non analysable et le nombre de personnes dépistées ayant un test de dépistage non analysable.

**Objectif :** Etudier la motivation des personnes participant au programme.

#### Formule :

Pourcentage de personne ayant refait un test avec résultat analysable suite à un test non analysable	$= \frac{\text{Nombre de personnes ayant refait un test avec résultat analysable suite à un test non analysable}}{\text{Nombre de personnes dépistées ayant un test non analysable}}$
---	---

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant refait un test non analysable : nb\_NA ≠ 0 et result\_test ≠ 2 ;
- Nombre de personnes dépistées ayant un test non analysable : nb\_NA ≠ 0.

#### 4. Taux de personnes ayant un test de dépistage positif

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes présentant un test de dépistage positif et le nombre de personnes dépistées avec un test analysable.

**Objectif :** Calculer le taux de tests de dépistage positifs et suivre son évolution au cours du temps.

**Formule :**

Taux de personnes ayant un test positif	$= \frac{\text{Nombre de personnes ayant un test positif}}{\text{Nombre de personnes dépistées avec un test analysable}}$
---	---

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant un test positif : result\_test = 1 ;
- Nombre de personnes dépistées : result\_test = 0 OU result\_test = 1.

#### 5. Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie (complète ou incomplète) suite à un test positif et le nombre de personnes ayant un test de dépistage positif et éligibles pour la coloscopie.

**Objectif :** Evaluer l'acceptabilité de la coloscopie chez les patients ayant un test de dépistage positif.

**Remarque :** Un délai de 12 mois maximum est nécessaire pour recueillir les résultats complets de la coloscopie.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie}}{\text{Nombre de personnes ayant un test positif éligibles pour la coloscopie}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie : coloscopie = 1 ;
- Nombre de personnes ayant un test positif : result\_test = 1 ET coloscopie ≠ 4.

## 6. Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie complète

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie complète (le caecum a été atteint) et le nombre de personne ayant réalisé une coloscopie.

**Objectif :** Evaluer la qualité des coloscopies réalisées.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie complète} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie complète}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant une coloscopie complète: quali\_colo = 1 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie : coloscopie = 1.

### 7.1. Pourcentage de personnes ayant une coloscopie incomplète pour une raison anatomique

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète (le caecum n'a pas été atteint) pour une raison anatomique et le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie.

**Objectif :** Evaluer la qualité des coloscopies réalisées en fonction du problème rencontré.

**Remarque :** cf. la fiche « coloscopie » remplie après un test de dépistage positif qui renseigne sur les raisons – Annexe I.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie incomplète pour raison anatomique} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète pour raison anatomique}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant une coloscopie incomplète pour raison anatomique : quali\_colo = 2  
ET motif\_quali = 1 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète : quali\_colo = 2.

**7.2 Pourcentage de personnes ayant une coloscopie incomplète due à une lésion obstructive**

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète (le caecum n'a pas été atteint) due à une lésion obstructive et le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète.

**Objectif :** Evaluer la qualité des coloscopies réalisées en fonction du problème rencontré.

**Remarque :** cf. la fiche « coloscopie » remplie après un test de dépistage positif qui renseigne sur les raisons – Annexe I.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie incomplète due à une lésion obstructive} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète due à une lésion obstructive}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant une coloscopie incomplète pour raison anatomique : quali\_colo = 2  
ET motif\_quali = 2 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète : quali\_colo = 2.



## 8. Pourcentage de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie et le nombre de personnes ayant un test de dépistage positif.

**Objectif :** Evaluer le recours aux explorations coliques autres que la coloscopie chez les patients ayant un test de dépistage positif.

**Remarque :** L'exploration colique autre que la coloscopie peut être proposée en cas de contre-indication, ou refus de la coloscopie, ou suite à une coloscopie incomplète, ou parfois suite à une coloscopie complète.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie}^*}{\text{Nombre de personnes ayant un test positif}}$$

\* dans de rares cas, des personnes peuvent subir deux coloscopies, la deuxième coloscopie est alors comptabilisée dans les autres explorations coliques.

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie : lavb = 1  
OU imagerie = 1 OU autre\_exam = 1 ;
- Nombre de personnes ayant un test positif : result\_test = 1.

## 9. Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication et le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie (complète ou incomplète).

**Objectif :** Evaluer la fréquence des complications des coloscopies réalisées dans le cadre du dépistage. Décrire la gravité des complications éventuelles.

**Remarque :** Une complication secondaire à la réalisation d'une coloscopie est dite grave si elle nécessite l'hospitalisation du patient pour sa prise en charge. La complication de la coloscopie sera recueillie dans tous les départements – une évaluation nationale de cet effet délétère est nécessaire. Une définition de la « complication grave de la coloscopie » est proposée : « *Décès ou hospitalisation de plus de 72 heures ou perforation ou incident ayant nécessité une transfusion* ». Les variables nécessaires sont décrites dans le format d'extraction unique (FUE).

**Formule :**

Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication	$= \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie}}$
--	--

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication : acc\_colo = 1 OU acc\_colo = 2 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie : coloscopie = 1.

Le pourcentage de coloscopies ayant entraîné une complication peut être complété en calculant :

- ➔ Le pourcentage de coloscopies compliquées ayant entraîné une complication grave (type\_acc = 3 OU (duree\_hosp = 3 OU duree\_hosp = 4) OU deces = 1) ;
- ➔ le pourcentage de coloscopies compliquées ayant nécessité une transfusion (type\_acc = 3) ;
- ➔ le pourcentage de coloscopies compliquées ayant nécessité une hospitalisation de plus de 72 heures (duree\_hosp = 3 OU duree\_hosp = 4) ;
- ➔ le pourcentage de décès (deces = 1).

(cf. la fiche remplie après un test de dépistage positif qui renseigne sur les raisons – Annexe I).

## 10. Pourcentage de prise en charge selon le type

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant bénéficié d'une prise en charge selon son type (y compris polypectomie au cours d'une coloscopie après un test positif) suite à un diagnostic de cancer et le nombre de personnes pour lesquelles un cancer a été détecté.

**Objectif :** Evaluer le type de prise en charge après un cancer détecté.

**Remarque :** Les types de prise en charge sont : exérèse chirurgicale à visée curative, polypectomie ou exérèse par les voies naturelles, exérèse palliative, autre traitement chirurgical palliatif, autre traitement (chimiothérapie, radiothérapie...).

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant un cancer détecté et ayant eu une prise en charge} = \frac{\text{Nombre de personnes pour lesquelles un cancer a été détecté et qui ont bénéficié d'une prise en charge}}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer détecté}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes pour lesquelles un cancer a été détecté et qui ont eu une prise en charge : diag = 3 ET pec ≠ 0 ;
- Nombre de personnes ayant un cancer détecté : diag = 3.

Ce pourcentage pourra être décliné selon le type de prise en charge.

### 3.2.2 Indicateurs de suivi du programme

Les dates suivantes sont disponibles : la date d'envoi de la première invitation à la personne (dans le cadre du test réalisé au cours de l'année N), la date d'envoi de la première relance (dans le cadre du test réalisé au cours de l'année N), la date d'envoi de la deuxième relance (dans le cadre du test réalisé au cours de l'année N), la date de lecture du premier test réalisé dans le cadre du dépistage organisé, la date de lecture du précédant test réalisé dans le cadre du dépistage organisé, la date du résultat du dernier test de dépistage (même si le test est non analysable), la date d'envoi des résultats à la personne et au médecin, la date de la coloscopie, la date de la prise en charge, la date de la première radiothérapie préopératoire et la date du prélèvement chirurgical.

#### 1. Délai moyen entre la date de résultat du test de dépistage lu par le centre et la date d'envoi du résultat du test à la personne dépistée

**Définition :** Délai moyen entre la date de résultat du test de dépistage et la date d'envoi des résultats du test à la personne dépistée. La date de résultat du test de dépistage est la date de lecture du test au centre.

**Objectif :** Evaluer le délai moyen du retour des résultats des tests de dépistage aux personnes dépistées.

**Remarque :** Ce délai reflète le temps que met la structure de gestion à retourner les informations aux personnes dépistées. Il pourra se calculer selon que le test est positif ou non.

**Formule :**

$$\text{Délai moyen entre la date de résultat du dernier test et la date d'envoi à la personne dépistée} = \frac{\Sigma (\text{délais entre date de résultat du test et date d'envoi à la personne})}{\text{Nombre de personnes dépistées}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Délai entre la date de résultat du test et la date d'envoi à la personne :  $\text{date\_envoi\_depistee} - \text{date\_result\_test}$  ;
- Nombre de personnes ayant réalisé un test :  $\text{result\_test} = 0$  OU  $\text{result\_test} = 1$  OU  $\text{result\_test} = 2$  OU  $\text{result\_test} = 9$ .

## 2. Délai moyen entre la date de résultat du test de dépistage positif et la date de coloscopie

**Définition :** Délai moyen entre la date de résultat du test de dépistage positif et la date de réalisation d'une coloscopie.

**Objectif :** Evaluer le délai moyen de prise en charge des personnes dépistées à risque.

**Remarque :** Ce délai reflète le degré de motivation des personnes participant au dépistage à réaliser la coloscopie, mais également le délai d'attente des prises de rendez-vous de coloscopie.

**Formule :**

$$\text{Délai moyen entre la date de résultat du test positif et la coloscopie} = \frac{\sum (\text{délais entre date de résultat du test positif et date de coloscopie})}{\text{Nombre de personnes ayant subi une coloscopie suite à un test positif}}$$

**Variables composants l'indicateur :**

- Délai entre la date de la coloscopie et la date de résultat du test :  
 $\text{date\_colo} - \text{date\_result\_test}$  ;
- Nombre de personnes ayant un test positif et une coloscopie :  $\text{result\_test} = 1$  ET  $\text{coloscopie} = 1$ .

## 3. Délai moyen entre la date de résultat du test positif et la date du 1er traitement pour les personnes avec un cancer détecté

**Définition :** Délai moyen en jours entre la date de résultat du test de dépistage positif et la date de 1ère prise en charge thérapeutique (radiothérapie préopératoire lorsqu'elle a lieu, sinon première prise en charge telle que définie par la variable 45 « pec »), pour les cas de cancer détectés (cf. la fiche remplie après un test de dépistage positif - Annexe I).

**Objectif :** Evaluer le délai de prise en charge thérapeutique des personnes atteintes de cancer.

**Remarque :** Cet indicateur sera calculé chez les personnes nécessitant une prise en charge thérapeutique après un test de dépistage positif.

La date de la prise en charge sera la date de la première radiothérapie préopératoire, lorsqu'elle existe, sinon la date de la première prise en charge.

**Formule :**

Délai moyen entre la date de résultat du test positif et la date de 1 <sup>er</sup> traitement lorsqu'un cancer est détecté	$= \frac{\Sigma (\text{délais entre date de résultat du test positif et date de 1}^{\text{er}} \text{ traitement})}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer détecté suite à un test positif}}$
---	--

**Variables composant l'indicateur :**

- Délai entre la date du premier traitement et la date de résultat du test positif : (date\_radiot\_preop – date\_result\_test) OU (date\_pec – date\_result\_test) ;
- Nombre de personnes ayant un cancer : result\_test = 1 ET diag = 3.

**4. Délai moyen entre la date de résultat du test positif et la date du 1er traitement pour les adénomes à haut risque**

**Définition :** Délai moyen exprimé en jours entre le résultat du test de dépistage positif et la 1<sup>ère</sup> prise en charge thérapeutique parmi les prises en charge (radiothérapie préopératoire lorsqu'elle a lieu, sinon première prise en charge telle que définie par la variable 45 « pec ») pour les cas de adénomes à haut risque (cf. la fiche remplie après un test de dépistage positif - Annexe I).

**Objectif :** Evaluer le délai de prise en charge des personnes présentant des adénomes à haut risque nécessitant une prise en charge thérapeutique suite au test de dépistage positif.

**Remarque :** Un adénome à haut risque est à haut risque de transformation maligne. L'adénome à haut risque est un adénome : de taille  $\geq 1$  cm, ou à composante villeuse ou tubulo-villeuse, ou en dysplasie de haut grade.

La date de la prise en charge sera la date de la première radiothérapie préopératoire, lorsqu'elle existe, sinon la date de la première prise en charge.

**Formule :**

Délai moyen entre la date de résultat du test positif et la date de 1 <sup>er</sup> traitement pour les adénomes à haut risque	$= \frac{\Sigma (\text{délais entre date de résultat du test positif et date de 1}^{\text{er}} \text{ traitement})}{\text{Nombre de personnes ayant un (des) adénome(s) à haut risque détecté(s) suite à un test positif}}$
--	---

**Variables composant l'indicateur :**

- Délai entre la date du premier traitement et la date de résultat du test positif :  
(date\_radiot\_preop – date\_result\_test) OU (date\_pec – date\_result\_test) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome à haut risque : result\_test = 1 ET diag = 2.

## 5. Délai moyen de prise en charge thérapeutique après la coloscopie, pour les cas de cancer

**Définition :** Délai moyen exprimé en jours entre la date de la coloscopie réalisée et la 1ère prise en charge thérapeutique parmi les prises en charge (radiothérapie préopératoire lorsqu'elle a lieu, sinon première prise en charge telle que définie par la variable 45 « pec »), pour les cas de cancer détectés suite à la coloscopie (cf. la fiche remplie après un test de dépistage positif – Annexe I).

**Objectif :** Evaluer le délai de prise en charge des personnes atteintes d'un cancer nécessitant une prise en charge thérapeutique suite à la coloscopie.

**Remarque :** La date de la prise en charge sera la date de la première radiothérapie préopératoire, lorsqu'elle existe, sinon la date de la première prise en charge.

**Formule :**

Délai moyen entre la coloscopie et le premier traitement pour les cancers détectés	$= \frac{\Sigma (\text{délais entre date de coloscopie et date du premier traitement})}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer détecté suite à une coloscopie}}$
--	---

**Variables composant l'indicateur :**

- Délai entre la date du premier traitement et la date de la coloscopie :  
(date\_radiot\_preop – date\_colo) OU (date\_pec – date\_colo) ;
- Nombre de personnes ayant un cancer : diag = 3 ET coloscopie = 1.

## 6. Délai moyen de prise en charge thérapeutique après la coloscopie, en cas d'adénomes à haut risque.

**Définition :** Délai moyen exprimé en jours entre la date de la coloscopie réalisée et la 1ère prise en charge thérapeutique parmi les prises en charge (radiothérapie préopératoire lorsqu'elle a lieu, sinon première prise en charge telle que définie par la variable 45 « pec »), en cas d'adénomes à haut risque (cf. la fiche remplie après un test de dépistage positif – Annexe I).

**Objectif :** Evaluer le délai de prise en charge des personnes présentant des lésions nécessitant une prise en charge thérapeutique suite à la coloscopie, en cas d'adénomes à haut risque.

**Remarque :** Un adénome à haut risque est à haut risque de transformation maligne. L'adénome à haut risque est un adénome : de taille  $\geq 1$  cm, ou à composante villose ou tubulo-villose, ou en dysplasie de haut grade.

La date de la prise en charge sera la date de la première radiothérapie préopératoire, lorsqu'elle existe, sinon la date de la première prise en charge.

Dans le cas de détection de polypes en cours de coloscopie, la réalisation d'une polypectomie concomitante réduit ce délai à zéro.

**Formule :**

$$\text{Délai moyen entre la coloscopie et le premier traitement pour les adénomes à haut risque détectés} = \frac{\sum (\text{délais entre date de coloscopie et date du premier traitement})}{\text{Nombre de personnes ayant un (des) adénome(s) à haut risque détecté(s) suite à une coloscopie}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Délai entre la date du premier traitement et la date de la coloscopie : (date\_radiot\_preop – date\_colo) OU (date\_pec – date\_colo) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome à haut risque : diag = 2 ET coloscopie = 1.

## 7. Pourcentage de personnes perdues de vue parmi les personnes ayant eu un test positif

**Définition :** Nombre de personnes ayant eu un test de dépistage positif et pour qui il n'existe aucune nouvelle information 24 mois après la date de lecture du test parmi le nombre de personnes ayant un test positif.

**Objectif :** Evaluer le nombre de personnes ayant un test positif dont on n'a plus de nouvelles malgré la recherche d'informations.

**Remarque :** La personne est considérée comme perdue de vue lorsqu'au bout de 2 ans, aucune donnée de suivi n'a pu être obtenue et aucun contact n'a été possible en dépit des relances par contact direct ou par l'intermédiaire du médecin traitant, par courrier ou par téléphone.

Le statut de perdu de vue suite à un test positif conduit à la mise en exclusion définitive et au classement du dossier (*source : Compte rendu Inca 09-2008*).



Cette information sera disponible grâce à la mise à jour de la base de données InVS découlant du fichier « suivi ».

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de perdues de vue} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un test positif sans retour d'information dans un délai de 24 mois après la date du test}}{\text{Nombre de personnes ayant un test positif}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes perdues du vue: diag=5 ;
- Nombre de personnes ayant un test positif : result\_test = 1.

### 3.2.3 Indicateurs de fidélisation et d'organisation

Les indicateurs suivants permettent d'évaluer la fidélisation de la population au programme de dépistage, ainsi que la régularité de la participation.

En l'état actuel des données disponibles, c'est-à-dire en l'absence d'un identifiant national unique pour les individus, ces indicateurs ne pourront pas être calculés « en routine » annuellement. Néanmoins, la pertinence de ces indicateurs justifie la mise en place d'études spécifiques et ponctuelles pour leur évaluation.

#### 1. Taux de fidélisation au programme

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes dépistées avec un résultat de test *non positif* au cours des deux années précédant la période évaluée et ayant effectué un nouveau test au cours de la période évaluée et les personnes dépistées avec un résultat de test *non positif* au cours des deux années précédant la période évaluée.

**Objectif :** Évaluer la fidélisation de la population au programme de dépistage. L'efficacité du dépistage réside dans la répétition des tests à intervalle régulier.

**Remarque :** L'analyse des taux de fidélisation de la population se fera après 2 campagnes. Il permet de connaître la régularité de la participation et son acceptation. En parallèle, les délais moyens entre deux tests seront appréciés. Le calcul de cet indicateur nécessite un recul de deux campagnes.

## 2. Délai moyen de retour de la personne dans le programme organisé suite à un test positif (délai entre le dernier examen et un nouveau test de dépistage)

**Définition** : Délai entre la date du dernier examen de dépistage (coloscopie, imagerie colique, opacification radiologique du côlon, autre examen...) connue sans polype ni cancer détecté et la date de résultat du nouveau test de dépistage, exprimé en mois.

**Objectif** : Surveiller la réintégration dans les campagnes de dépistage des personnes ayant bénéficié d'un examen de dépistage (coloscopie, imagerie colique, opacification radiologique du colon, autre examen) sans polype ni cancer.

**Remarque** : Ce délai est fixé par le cahier des charges à 5 ans pour les coloscopies (complétée ou non d'un lavement baryté ou d'un coloscanner) et à 2 ans pour les coloscanners (Avis du GNS daté de 2008- Annexe IV).

## 3. Délai moyen entre deux tests de dépistage

**Définition** : Délai entre deux tests de dépistage réalisés, exprimé en mois.

**Objectif** : Calculer le délai moyen entre deux tests de dépistage qui doit être de deux ans.

**Remarque** : Le cahier des charges prévoit un délai de 2 ans entre deux tests de dépistage dans le cadre du dépistage organisé.

### *3.3 Les lésions détectées*

#### 3.3.1. Indicateurs des lésions détectées

##### 1. Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie avec un résultat connu

**Définition** : Rapport entre le nombre de personnes ayant un résultat connu et le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie après un test positif.

**Objectif** : Estimer la proportion de coloscopies dont le résultat est connu.

**Formule** :

$$\text{Pourcentage de personnes avec un résultat connu de coloscopie} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un résultat de coloscopie connu}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif}}$$

#### Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant un résultat de coloscopie connu : result\_colo  $\neq$  0 ET result\_colo  $\neq$  9 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie : result\_test = 1 ET coloscopie = 1.

### 2. Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie n'ayant retrouvé ni polype ni cancer

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie n'ayant retrouvé ni polype ni cancer et le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif.

**Objectif :** Estimer la proportion de coloscopies qui ne détectent pas de lésions cancéreuses ou des polypes.

#### Formule :

$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie sans polype ni cancer} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie n'ayant détecté ni polype, ni cancer}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif}}$$

#### Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie sans polypes ni cancer : coloscopie = 1 ET result\_colo = 3 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie : result\_test = 1 ET coloscopie = 1.

### 3. Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un polype ou un cancer

**Définition :** Rapport entre le nombre de coloscopies ayant permis de découvrir au moins un polype ou un cancer et le nombre de coloscopies réalisées après un test de dépistage positif, exprimé en pourcentage.

**Objectif :** Evaluer la pertinence de l'indication de coloscopie pour la détection des lésions cancéreuses ou des polypes dans le cadre du dépistage.

**Remarques :** Cela suppose que les résultats de la coloscopie soient connus. Ceci est une estimation de la Valeur Prédictive Positive de l'indication de coloscopie pour la détection des polypes et cancers dans le cadre du dépistage.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un polype ou un cancer} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie ayant détecté un polype ou un cancer}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un polype ou un cancer : coloscopie = 1 ET (result\_colo = 1 OU result\_colo = 2) ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie : result\_test = 1 ET coloscopie = 1.

#### 4. Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant au moins un polype

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un ou plusieurs polypes quels que soient les polypes et l'ensemble des coloscopies réalisées suite à un test positif.

**Objectif :** Evaluer la pertinence de l'indication de coloscopie pour la détection des polypes dans le cadre du dépistage.

**Remarque :** Ceci est une estimation de la Valeur Prédictive Positive de l'indication de coloscopie pour la détection des polypes dans le cadre du dépistage.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant au moins un polype} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie ayant détecté au moins un polype}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif}}$$

### Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant au moins un polype : coloscopie = 1 ET result\_colo = 2 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie : result\_test = 1 ET coloscopie = 1.

→ Le pourcentage est présenté selon le type de polypes (Variable 42 « histo »).

### 5. Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant au moins un adénome

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un ou plusieurs adénomes et l'ensemble des coloscopies effectuées dans le cadre du dépistage après un test de dépistage positif.

**Objectif :** Evaluer la pertinence de l'indication de coloscopie pour la détection des adénomes dans le cadre du dépistage.

**Remarque :** Ceci est une estimation de la Valeur Prédictive Positive de l'indication de coloscopie pour la détection d'adénomes dans le cadre du dépistage.

### Formule :

$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant au moins un adénome} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie ayant détecté au moins un adénome}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif}}$$

### Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un ou plusieurs adénomes : coloscopie = 1 ET nb\_polype ≠ 00 ET nb\_polype ≠ 99 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie : result\_test = 1 ET coloscopie = 1.

### 6. Pourcentage de personnes ayant au moins un adénome parmi les personnes ayant eu d'autres examens que la coloscopie

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant eu d'autres examens de dépistage (coloscopie virtuelle, opacification radiologique du colon...) détectant un ou plusieurs adénomes et l'ensemble de

personnes ayant réalisé d'autres examens de dépistage après un test de dépistage positif, exprimé en pourcentage.

**Objectif :** Evaluer la proportion de personnes ayant des adénomes parmi les personnes ayant réalisé d'autres examens de dépistage (coloscopie virtuelle, opacification radiologique du colon...).

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant eu d'autres examens détectant au moins un adénome} = \frac{\text{Nombre de personnes eu d'autres examens (que la coloscopie) détectant au moins un adénome}}{\text{Nombre de personnes ayant eu d'autres examens (que la coloscopie) suite à un test positif}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant eu d'autres examens de dépistage détectant un ou plusieurs adénomes : (lavb = 1 OU imagerie = 1 OU autre\_exam = 1) ET nb\_polype ≠ 00 ET nb\_polype ≠ 99 ;
- Nombre de personnes ayant eu des examens de dépistage réalisés autres que la coloscopie : result\_test = 1 ET (lavb = 1 OU imagerie = 1 OU autre\_exam = 1).

## 7. Pourcentage de personnes ayant au moins un adénome à haut risque parmi les personnes ayant eu une coloscopie

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant eu une coloscopie détectant au moins un adénome à haut risque et l'ensemble de personnes ayant une coloscopie après un test de dépistage positif, exprimé en pourcentage.

**Objectif :** Evaluer la proportion de personnes ayant au moins un adénome à haut risque parmi les personnes ayant réalisé une coloscopie.

**Remarque :** Un adénome à haut risque est à haut risque de transformation maligne. L'adénome à haut risque est un adénome : de taille  $\geq 1$  cm, ou à composante villeuse ou tubulo-villeuse, ou en dysplasie de haut grade.

**Formule :**

Pourcentage de personnes ayant au moins un adénome à haut risque parmi les personnes ayant eu une coloscopie	$= \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie détectant au moins un adénome à haut risque}}{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie suite à un test positif}}$
--	---

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant eu une coloscopie détectant au moins un adénome à haut risque: diag = 2 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie : result\_test = 1 ET coloscopie = 1.

**8. Pourcentage de personnes ayant au moins un adénome à haut risque parmi les personnes ayant eu d'autres examens que la coloscopie**

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant eu d'autres examens que la coloscopie détectant au moins un adénome à haut risque et l'ensemble des personnes ayant eu d'autres examens que la coloscopie (coloscopie virtuelle, opacification radiologique du colon...) après un test de dépistage positif, exprimé en pourcentage.

**Objectif :** Evaluer la proportion de personnes ayant au moins un adénome à haut risque parmi l'ensemble des personnes ayant eu d'autres examens que la coloscopie (coloscopie virtuelle, opacification radiologique du colon...).

**Formule :**

Pourcentage de personnes ayant au moins un adénome à haut risque parmi les personnes ayant eu d'autres examens	$= \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu d'autres examens de dépistage détectant au moins un adénome à haut risque}}{\text{Nombre de personnes ayant eu des examens de dépistage réalisés autres que la coloscopie suite à un test positif}}$
--	--

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant eu d'autres examens de dépistage détectant au moins un adénome à haut risque : (lavb = 1 OU imagerie = 1 OU autre\_exam = 1) ET diag = 2 ;

- Nombre de personnes ayant eu des examens de dépistage réalisés autres que la coloscopie :  
result\_test = 1 ET (lavb = 1 OU imagerie = 1 OU autre\_exam = 1).

## 9. Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un cancer

**Définition :** Proportion de personnes ayant une coloscopie détectant un cancer colorectal parmi l'ensemble des personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test de dépistage positif.

**Objectif :** Evaluer la proportion de coloscopies détectant un cancer parmi les personnes ayant un test positif dans le cadre du dépistage.

**Remarque :** Ceci est une estimation de la Valeur Prédictive Positive de l'indication de la coloscopie pour la détection de cancer dans le cadre du dépistage.

**Formule :**

$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un cancer} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie détectant un cancer colorectal}}{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie suite à un test positif}}$
---

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un cancer colorectal : coloscopie = 1 ET diag = 3 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie : result\_test = 1 ET coloscopie = 1.

## 10. Pourcentage de personne ayant réalisé une autre exploration colique détectant un cancer

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant un cancer détecté par une exploration colique autre que la coloscopie et l'ensemble des personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie suite à un test positif.

**Objectif :** Evaluer la proportion de personnes ayant un cancer détecté parmi les personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie suite à un test positif.

**Formule :**



$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé une exploration colique (autre que la coloscopie) détectant un cancer} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une autre exploration colique que la coloscopie détectant un cancer colorectal}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie suite à un test positif}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie détectant un cancer : (lavb = 1 OU imagerie = 1 OU autre\_exam = 1) ET diag = 3 ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie : result\_test = 1 ET (lavb = 1 OU imagerie = 1 OU autre\_exam = 1).

**11. Taux d'adénomes détectés pour mille personnes dépistées**

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes et le nombre de personnes dépistées avec un test analysable (exprimé pour 1 000 personnes).

**Objectif :** Evaluer l'efficacité globale du dépistage organisé sur la détection d'adénomes.

**Remarque :** Distinguer le premier test (première vague ou rang), des tests suivants.

**Formule :**

$$\text{Taux d'adénomes détectés pour mille personnes dépistées (\%)} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes détectés}}{\text{Nombre de personnes dépistées avec un test analysable}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes : diag = 1 OU diag = 2 OU diag = 3 ;
- Nombre de personnes dépistées avec un test analysable : result\_test = 0 OU result\_test = 1.

## 12. Taux d'adénomes à haut risque détectés pour mille personnes dépistées

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes  $\geq 1$  cm ou de composante villositaire ou ayant une dysplasie sévère et le nombre de personnes dépistées avec un test analysable (exprimé pour 1 000 personnes).

**Objectif :** Evaluer l'efficacité globale de la participation au dépistage sur la détection d'adénomes à haut risque.

**Formule :**

$$\text{Taux d'adénomes à haut risque détectés pour mille personnes dépistées (\%)} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes à haut risque détectés}}{\text{Nombre de personnes dépistées avec un test analysable}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes à haut risque : diag = 2 OU diag = 3 ;
- Nombre de personnes dépistées avec un test analysable : result\_test = 0 OU result\_test = 1.

## 13. Pourcentage de personnes ayant un adénome tubuleux, tubulovilleux, mixtes ou dentelés

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant un adénome tubuleux, tubulovilleux et le nombre de personnes ayant des adénomes détectés.

**Objectif :** Décrire la répartition des adénomes détectés dans le cadre du dépistage et son évolution dans le temps.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant un adénome tubuleux} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un adénome tubuleux}}{\text{Nombre de personnes ayant un adénome détecté}}$$

$$\text{Pourcentage de personnes ayant un adénome tubulovilleux} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un adénome tubulovilleux}}{\text{Nombre de personnes ayant un adénome détecté}}$$

$$\text{Pourcentage de personnes ayant un adénome mixte ou dentelé} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un adénome mixte ou dentelé}}{\text{Nombre de personnes ayant un adénome détecté}}$$

**Variables composant les indicateurs :**

- Nombre de personnes ayant un adénome tubuleux : histo = 04 ;
- Nombre de personnes ayant un adénome tubulovilleux : histo = 05 ;
- Nombre de personnes ayant un adénome mixte ou dentelé : histo = 07 ;
- Nombre de personnes ayant un adénome détecté : diag = 1 OU diag = 2 OU diag = 3.

**14. Taux de cancers détectés pour mille personnes dépistées**

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant un cancer détecté et le nombre de personnes dépistées exprimé pour 1 000 personnes.

**Objectif :** Evaluer l'efficacité globale du programme.

**Formule :**

$$\text{Taux de cancers détectés pour mille personnes dépistées (\%)} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un cancer détecté}}{\text{Nombre de personnes dépistées avec un test analysable}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes ayant un cancer dépisté : diag = 3 ;
- Nombre de personnes dépistées avec un test analysable: result\_test = 0 OU result\_test = 1.

### 3.3.3. Indicateurs des cancers dépistés

Le calcul de ces indicateurs au cours du temps devrait permettre d'observer une augmentation de la proportion de cancers dépistés à un stade précoce et une diminution des cancers dépistés à un stade avancé.

Classification histologique des cancers colorectaux (CF. annexe III - classification TNM – 6<sup>ème</sup> édition) :

Tis : intra-épithélial ou envahissant la muqueuse

T1 : tumeur envahissant la sous-muqueuse

T2 : tumeur envahissant la musculature

T3 : tumeur envahissant à travers la musculature, la sous-séreuse, et les tissus péricoliques et péirectaux extrapéritoneaux.

T4 : tumeur perforant le péritoine viscéral ou envahissant directement les autres organes ou structures.

#### 1. Pourcentage de personnes présentant un ou des cancers de stade inconnu

**Définition** : Rapport entre le nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade inconnu et le nombre de personnes ayant un cancer dépisté.

**Objectif** : Evaluer la perte d'information sur la classification des tumeurs.

**Formule** :

$$\text{Pourcentage de personnes présentant un ou des cancers de stade inconnu} = \frac{\text{Nombre de personnes présentant un cancer de stade inconnu}}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer détecté}}$$

**Variables composant l'indicateur** :

- Nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade inconnu : tumeur = 1 OU tumeur = 9 ;
- Nombre de personnes ayant un cancer détecté : diag = 3.

## 2. Pourcentage de personnes présentant un ou des cancers de stade 0 (carcinome In situ)

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade 0 (intra-épithélial ou envahissant la muqueuse - dysplasies sévères exclues) et le nombre de personnes ayant un cancer dépisté (cancers de stade inconnus exclus).

**Objectif :** Suivre l'évolution de la répartition des cancers par type

**Remarque :** Il n'existe pas de consensus des professionnels au sujet du classement des dysplasies de haut grade ou sévère – le Groupe National de Suivi ne s'est pas positionné à ce jour.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes présentant un ou des carcinomes in situ} = \frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des carcinomes in situ}}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer (stade inconnu exclus)}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes présentant un ou des carcinomes in situ : tumeur = 3 ET ganglion = 2 ET métastase = 2 ;
- Nombre de personnes ayant un cancer (stade inconnu exclus) : tumeur = 3 OU (tumeur ∈ {4, 5, 6, 7} ET (ganglion ≠ 1 ET ganglion ≠ 9 ET métastase ≠ 1 ET métastase ≠ 9)).

## 3. Pourcentage de personnes présentant un ou des cancers invasifs

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes présentant un ou des cancers invasifs (hors in situ) et le nombre de personnes ayant un cancer dépisté (cancers de stade inconnus exclus).

**Objectif :** Suivre l'évolution de la répartition des cancers par type.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes présentant un ou des cancers invasifs} = \frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des cancers invasifs}}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer (stade inconnu exclus)}}$$

**Variables composant l'indicateur :**

- Nombre de personnes présentant un ou des cancers invasifs : tumeur = 4 OU tumeur = 5 OU tumeur = 6 OU tumeur = 7 ;
- Nombre de personnes ayant un cancer (stade inconnu exclus) : tumeur = 3 OU (tumeur ∈ {4, 5, 6, 7} ET (ganglion ≠ 1 ET ganglion ≠ 9 ET métastase ≠ 1 ET métastase ≠ 9)).

#### 4. Répartition des cancers par stade

**Définition** : Rapport entre le nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade 1 ou 2 ou 3 ou 4 et le nombre de personnes ayant un cancer de stade connu. Il s'agit de présenter la répartition par stade des cancers.

**Objectif** : Suivre l'évolution de la répartition des cancers par stade.

**Remarques** : Cette répartition sera calculée de deux façons : avec et en enlevant du dénominateur les cancers in situ. A chaque fois, les cancers de stade inconnu ne seront pas pris en compte dans le dénominateur.

**Formule** :

$$\text{Pourcentage de personnes présentant un ou des cancers de stade 1} = \frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade 1}}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer (de stade connu/invasif)}^*}$$

\* les cancers de stade connu comprennent les cancers in situ de stade connu, les cancers invasifs sont de stade connu

$$\text{Pourcentage de personnes présentant un ou des cancers de stade 2} = \frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade 2}}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer (de stade connu/invasif)}^*}$$

\* les cancers de stade connu comprennent les cancers in situ de stade connu, les cancers invasifs sont de stade connu

$$\text{Pourcentage de personnes présentant un ou des cancers de stade 3} = \frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade 3}}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer (de stade connu/invasif)}^*}$$

\* les cancers de stade connu comprennent les cancers in situ de stade connu, les cancers invasifs sont de stade connu

Pourcentage de personnes présentant un ou des cancers de stade 4	=	$\frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade 4}}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer (de stade connu/invasif)}^*}$
--	---	--

\* les cancers de stade connu comprennent les cancers in situ de stade connu, les cancers invasifs sont de stade connu

### Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade 1 : (tumeur = 4 OU tumeur = 5)  
ET ganglion = 2 ET metastase = 2 ;
- Nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade 2 : (tumeur = 6 OU tumeur = 7)  
ET ganglion = 2 ET metastase = 2 ;
- Nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade 3 : (tumeur = 4 OU tumeur = 5  
OU tumeur = 6 OU tumeur = 7) ET (ganglion = 3 OU ganglion = 4) ET metastase = 2 ;
- Nombre de personnes présentant un ou des cancers de stade 4 : (tumeur = 4 OU tumeur = 5  
OU tumeur = 6 OU tumeur = 7) ET (ganglion = 1 OU ganglion = 2 OU ganglion = 3 OU  
ganglion = 4) ET metastase = 3 ;
- Nombre de personnes ayant un cancer de stade connu : Nombre de personnes ayant un cancer  
(stade inconnu exclus) : tumeur = 3 OU (tumeur ∈ {4, 5, 6, 7} ET (ganglion ≠ 1 ET ganglion ≠ 9  
ET metastase ≠ 1 ET metastase ≠ 9)) ;
- Nombre de personnes ayant un cancer invasif de stade connu : (tumeur = 2 OU tumeur = 4 OU  
tumeur = 5 OU tumeur = 6 OU tumeur = 7) ET (ganglion = 2 OU ganglion = 3 OU ganglion =  
4) ET (metastase = 2 OU metastase = 3).

## 4. Glossaire et définitions

### **Adénocarcinome :**

Cancer développé à partir du revêtement (ou épithélium) d'une glande. Les plus fréquents sont développés dans le sein, la prostate ou le colon.

### **Adénome (polype adénomateux) :**

Un adénome est une tumeur bénigne développée à partir d'une glande. Elle peut évoluer vers une tumeur maligne, l'adénocarcinome. Dans le colon, c'est une tumeur glandulaire correspondant à un foyer circonscrit de dysplasie. Par définition, un adénome est donc une dysplasie. Un adénome est une tumeur néoplasique bénigne, précurseur d'une tumeur néoplasique maligne, le cancer colorectal. La forme d'un adénome est variable, en relief on parle de polype adénomateux, sinon il s'agit d'adénome plan.

### **Adénome à haut risque (ou adénome avancé) :**

Un adénome à haut risque est à haut risque de transformation maligne.

L'adénome à haut risque est un adénome : de taille  $\geq 1$  cm, ou à composante villositaire, ou en dysplasie de haut grade.

### **Biopsie :**

Prélèvement d'un petit fragment d'intestin (ou d'un autre organe) destiné à être analysé au microscope.

### **Age révolu :**

Age au dernier anniversaire, c'est-à-dire nombre entier d'années vécues par la personne à un moment donné.

### **Age atteint**

Âge atteint au cours de l'année : différence entre l'année en cours et l'année de naissance.

**Âge exact ou anniversaire :** il mesure la durée précise écoulée depuis la naissance et varie donc à tout moment. Il s'exprime en année, mois et jours ou en dixième et centième d'année.

### **Campagne de dépistage :**

Une campagne de dépistage est définie par la durée de l'intervalle entre deux invitations successives à réaliser le test de dépistage. Toute la population cible est invitée à chaque nouvelle campagne quel que soit le nombre de tests de dépistage déjà effectués.

### **Caecum :**

Portion du colon la plus proche de l'intestin grêle.

### **Carcinome in situ :**

Cancer au tout début. Il n'a pas encore envahi les tissus voisins et n'a aucun risque de métastase. Son ablation entraîne la guérison complète. Au sens strict, un carcinome in situ n'est pas encore un cancer, mais plutôt une dysplasie. Cependant, un carcinome in situ a un risque élevé de devenir un authentique cancer.

### **Cohorte :**

Une cohorte est un ensemble défini d'individus, suivi pendant une période de temps.

### **Côlon :**

Gros intestin. Il fait suite à l'intestin grêle, commence au caecum et se termine par le rectum. On le divise en colons droit (ou ascendant), transverse et gauche (ou descendant).

**Colo-scanner :** Voir coloscopie virtuelle

### **Coloscopie :**



La coloscopie est un examen qui permet d'explorer l'intérieur du rectum et de la totalité du colon à l'aide d'un appareil muni d'une caméra introduit par l'anus. La coloscopie est dite complète lorsqu'elle atteint la valvule iléo-caecale.

### **Coloscopie virtuelle :**

La coloscopie virtuelle (appelé également coloscanner) est une exploration radiologique du côlon fondée sur le scanner (ou l'IRM = Imagerie par Résonance Magnétique). Le traitement informatique des images permet de réaliser des vues en trois dimensions du côlon, simulant les images de la coloscopie.

### **Complications grave de la coloscopie :**

Une complication secondaire à la réalisation d'une coloscopie est dite grave si elle nécessite l'hospitalisation du patient pour sa prise en charge.

Les complications graves les plus fréquentes de la coloscopie sont : la perforation (0,06%), l'hémorragie (0,09%). Plus rares : insuffisance rénale, défaillance cardiaque, voire de constitution d'infarctus ou d'apparition d'ascite, colites, les hématomes spléniques. Moins graves : le syndrome fissuraire transmural après polypectomie (1%). Définition des complications de la coloscopie dans le cadre du dépistage organisé – à définir dans le groupe des indicateurs.

### **Crohn (maladie de):**

La Maladie de Crohn est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin de cause inconnue, associant vraisemblablement des facteurs génétiques et environnementaux. En cas d'atteinte étendue et après de nombreuses années d'évolution elle augmente le risque de survenue d'un CCR.

### **Dysplasie sévère:**

Anomalies des cellules qui précèdent la survenue du cancer.

### **Lavement baryté ou opacification radiologique du colon :**

Le lavement baryté est un examen radiologique qui permet d'explorer le rectum et le colon grâce à l'injection par l'anus d'un produit opaque aux rayons X, la baryte.

### **Personne dépistée**

Une personne est considérée comme dépistée si elle a réalisé un test de dépistage analysable (positif ou négatif)

### **Personne perdue de vue**

Une personne est considérée comme perdue de vue si elle a eu un test de dépistage positif et pour laquelle il n'existe aucune nouvelle information 24 mois après la date de lecture du test.

### **Polype à risque**

Polype de plus de 1 cm et/ou présentant une composante villeuse (vilieux ou tubulovilleux) et /ou une dysplasie sévère.

### **Polype colique ou rectal**

Un polype colique ou rectal est une tumeur de petite dimension faisant saillie dans la lumière intestinale sans préjuger de sa nature histologique. Le polype est défini comme une masse ou une excroissance en surface d'un tissu, quelque soit son histologie : adénomes, polypes hyperplasiques, polyposes juvéniles, polypes inflammatoires, tumeurs conjonctives polypoides, lipomes, hémangiomes, léiomyomes, schwannomes, neurofibromes.

### **Polypectomie**

Ablation de polype

### **Polypose**

Maladie rare caractérisée par le développement de multiples polypes.

**Polypose hyperplasique :** Le polype hyperplasique se présente comme un simple allongement des cryptes glandulaires dont le contour luminal prend un aspect festonné.

### **Rectum**

Portion terminale du colon qui sert de réservoir et aboutit à l'anus.

### **Relance**

Une relance consiste à solliciter de nouveau une personne déjà invitée qui n'a pas réalisé le test. Elle est réalisée par courrier. Selon le cahier des charges, environ trois mois après la première invitation, un courrier de relance est adressé aux personnes qui n'ont pas encore répondu ; de préférence six mois après la première invitation, une autre relance accompagnée d'un test est adressée :

- aux personnes invitées, qui n'ont pas répondu à la première relance et donc qui ne disposent pas du test,
- aux personnes qui ont répondu à l'invitation initiale mais qui n'ont pas encore effectué le test,
- aux personnes qui n'ont pas répondu et qui n'ont pas fait part de leur refus de bénéficier du dépistage ou qui, bien qu'exclues du programme ne sont pas identifiées comme telles car n'ayant pas envoyé le coupon-réponse pour les exclusions.

### **Test non analysable**

Un test est défini comme non-analysable dans les circonstances suivantes :

- date de péremption dépassée,
- décalage entre réalisation et réception du test supérieur à 14 jours,
- dépôt trop important,
- excès d'humidité du buvard,
- buvard teinté de bleu en tout ou partie,
- nombre de plages inférieur à six, toutes les plages étant négatives.

Dans tous ces cas, un nouveau test doit être adressé à la personne, avec l'explication des raisons pour lesquelles le test était non analysable.

### **Test positif**

Un test est considéré comme positif lorsqu'au moins une plage est positive.

Une plage positive est définie par une couleur bleue circonscrite à la partie centrale du dépôt de selles ou diffusant du centre vers la périphérie ; Un liseré, c'est à dire une coloration bleue, même faible, ne se situant qu'à la périphérie, dans la zone de séparation du dépôt et du buvard sec, le centre du dépôt ne présentant aucune trace de bleu, est un "liseré" qui doit être considéré comme positif.

### **Vague de dépistage : Initial et suivant (ou subséquent)**

Le terme d'initial s'applique aux tests de dépistage effectués pour la première fois (première vague ou rang) dans le programme quelle que soit l'année d'invitation. Les cancers détectés seront des cancers de tailles et de stades variés. Le terme de suivant (ou subséquent) s'applique aux tests de dépistages effectués par la suite (2<sup>ème</sup> vague, 3<sup>ème</sup> vague, n<sup>ème</sup> vague...) dans le cadre du programme. Les cancers détectés seront des nouveaux cancers, par conséquent généralement plus petits et de meilleur pronostic. Les analyses par vague sont effectuées pour l'évaluation de l'efficacité du programme (taux de cancers et stades des cancers).

## 5. Annexes

### ANNEXE I : Fiche de consultation spécialisée induite par dépistage de saignement occulte dans les selles

identifiant gastro :	
identifiant ACP :	
Clef patient :	
CONSULTATION DE GASTROENTEROLOGIE : Date de :  __ __ __ __  .  2 0 0 __	
COLOSCOPIE : Faire <input type="checkbox"/> non faite, refusée <input type="checkbox"/> non faite, contre indiquée <input type="checkbox"/>	
DATE DE LA COLOSCOPIE :  __ __ __ __  .  2 0 0 __	
Préparation : bonne <input type="checkbox"/> moyenne <input type="checkbox"/> insuffisante <input type="checkbox"/>	
COMPLETE (bas-fond caecal atteint) : <input type="checkbox"/>	
INCOMPLETE : <input type="checkbox"/> Si oui, SEGMENT ATTEINT : sigmoïde <input type="checkbox"/> côlon descendant <input type="checkbox"/> angle gauche <input type="checkbox"/>	
transverse <input type="checkbox"/> angle droit <input type="checkbox"/> côlon ascendant <input type="checkbox"/>	
Raisons : <input type="checkbox"/> Raison anatomique <input type="checkbox"/> Lésion obstructive <input type="checkbox"/> autres (malaise, douleur) :	
_____	
RÉSULTAT global : <input type="checkbox"/> Coloscopie sans polype(s), ni cancer	
<input type="checkbox"/> Polypes : Nombre total de polypes :  __ __	
dont polypes de taille endoscopique <input type="checkbox"/> 1 cm  __ __	
<input type="checkbox"/> Cancer	
↳ Siège : Rectum <input type="checkbox"/> Jonction Recto-sigmoïdienne <input type="checkbox"/> Sigmoïde <input type="checkbox"/> côlon descendant <input type="checkbox"/>	
Angle gauche <input type="checkbox"/> Colon Transverse <input type="checkbox"/> Angle droit <input type="checkbox"/> Côlon ascendant <input type="checkbox"/> Caecum <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Autres (lésions susceptibles de saigner) : .....	
CARACTERISTIQUES DU POLYPE LE PLUS PEJORATIF* (en se basant sur la dysplasie sévère et /ou la taille $\geq$ 1cm)	
* péjoratif = risque de transformation maligne	
	Résultat ACP:

topographie <input type="checkbox"/> Rectum <input type="checkbox"/> Jonction recto-sigmoïdienne <input type="checkbox"/> Sigmoïde <input type="checkbox"/> Colon Descendant <input type="checkbox"/> Angle Gauche <input type="checkbox"/> Colon Transverse <input type="checkbox"/> Angle droit <input type="checkbox"/> Colon Ascendant <input type="checkbox"/> Caecum	aspect macro. <input type="checkbox"/> Plan <input type="checkbox"/> sessile <input type="checkbox"/> pédiculé <input type="checkbox"/> cancer	Taille macroscopique (mm)  _ _ _ _	exerese endoscopique ou prélevement <input type="checkbox"/> Non récupérée <input type="checkbox"/> Oui avec Pince <input type="checkbox"/> oui avec anse <input type="checkbox"/> biopsie <input type="checkbox"/> chirurgie demandée	Type Histologie : <input type="checkbox"/> non récupéré <input type="checkbox"/> Hyperplasique <input type="checkbox"/> Adénome sans précision <input type="checkbox"/> A. Tubuleux <input type="checkbox"/> A. Tubulovilleux <input type="checkbox"/> A. Villeux <input type="checkbox"/> A. Mixte ou Dentelé <input type="checkbox"/> Autre (leiomyome, pseudopolype inflammatoire, angiome, juvénile,...)	Signes de Dysplasie <input type="checkbox"/> Pas de dysplasie <input type="checkbox"/> Dysplasie de Bas Grade, Légère ou Moyenne <input type="checkbox"/> Dysplasie de Haut Grade ou Sévère <input type="checkbox"/> Adénocarcinome (si cancer remplir ACP-TNM)
---	--	---	--	--	--

- **Lavement Baryté DC:** Non  Oui  RÉSULTAT : Côlon normal  Polypes  Autre pathologie  Cancer

(en clair) \_\_\_\_\_

- **Autre imagerie colique :** Non  Oui  RÉSULTAT : Côlon normal  Polypes  Autre pathologie  Cancer

(en clair) \_\_\_\_\_

INCIDENT ou ACCIDENT DE LA COLOSCOPIE (à court terme) :

Général (lié à l'anesthésie ou à l'état général)       Lié à l'endoscopie

TYPE D'ACCIDENT

**Hospitalisation :** oui  non

**Chirurgie :** oui  non

**Transfusion :** oui  non

DURÉE de la mise en OBSERVATION / HOSPITALISATION :

< 24 heures     24 à < 72 heures     3 à ≤8 jours     > 8 jours

**Décès :** oui  non

CONDUITE À TENIR en fonction des résultats de la coloscopie :

Test de dépistage organisé à refaire dans 5 ans

Coloscopie à refaire  dans |\_\_| |\_\_| ans

PRISE EN CHARGE :

Surveillance

Première intervention chirurgicale prévue  faite  Date 1<sup>ère</sup> prévue ou faite:

|\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Nom du chirurgien : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Premier traitement pré-opératoire :

Radiothérapie préopératoire Date 1<sup>ère</sup> radiot : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Chimiothérapie préopératoire Date 1<sup>ère</sup> chimio : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Radiothérapie +chimiothérapie préopératoires

**Données anatomocytopathologiques de la pièce d'exérèse recueillies par la structure de gestion**

identifiant gastro :

identifiant ACP :

Clef patient :

Données anatomo-cytopathologiques de la pièce d'exérèse

Date du résultat de l'anapath: |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Nature de la pièce : exérèse endoscopique  biopsie  autre exérèse chirurgicale :

Taille de la tumeur en mm |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Classification de la tumeur : pT |\_\_| |\_\_| p N |\_\_| |\_\_| M |\_\_| |\_\_|

Nb de ganglions prélevés: |\_\_| |\_\_|



## ANNEXE II : Contrôle des cohérences des données

Les tests 01 à 37 permettent de tester la cohérence interne et décrivent en clair la cohérence qu'il doit y avoir entre deux ou plusieurs variables.

**/\* test01 : incohérence entre rang ou la vague du test – VARIABLE12 et date du précédent test du DO – VARIABLE11 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le rang = 1 alors la date du précédent test du DO doit être sans objet (00/00/0000)

```
select id, numero, test, rang, date_DO_ant from fichier
```

```
where rang=1 and date_DO_ant ~= '00/00/0000'd;
```

→ si le rang est supérieur à 1 strictement alors la date du précédent test du DO

ne doit pas être sans objet (00/00/0000)

```
select id, numero, test, rang, date_DO_ant from fichier
```

```
where rang >1 and date_DO_ant = "00/00/0000"d;
```

**/\*test02 : incohérence entre les date\_1er\_test – VARIABLE10, date\_DO\_ant – VARIABLE11 et date\_result\_test - VARIABLE17 , rang – VARIABLE12 et nb\_NA – VARIABLE14 \*/**

```
date_1er_test= date_result_test
```

```
rang = 1 _____ X _____ Date_DO_ant=00/00/0000
```

```
date_1er_test=date_DO_ant date_result_test
```

```
rang = 2 _____ X _____ X _____
```

```
date_1er_test date_DO_ant date_result_test
```

```
rang = 3 _____ X _____ X _____ X _____
```

on teste la contradiction de cette condition:

→ si la date du précédent test du DO n'est pas inconnue alors la date du précédent test du DO doit être antérieure (inférieure) ou égale à la date du test hémoccult.

```
select id, numero, test, date_1er_test, date_DO_ant, date_result_test, rang, nb_NA from fichier
```

```
where date_DO_ant ~= "99/99/9999"d and date_DO_ant > date_result_test;
```

→ si la date du premier test du DO n'est pas inconnue, la date du test hémoccult n'est pas inconnue, le rang est le premier et le nombre de test non analysable est nul alors la date du premier test du DO doit être égale à la date du test hémoccult.

```
select id, numero, test, date_1er_test, date_DO_ant, date_result_test, rang, nb_NA from fichier
```

```
where date_1er_test ~= "99/99/9999"d and date_result_test ~= "99/99/9999"d and rang =1 and nb_na=0 and date_1er_test ~= date_result_test;
```

→ si le rang est le premier alors la date du précédent test du DO est sans objet.

```
select id, numero, test, date_1er_test, date_DO_ant, date_result_test, rang, nb_NA from fichier
```

```
where date_DO_ant ~= "00/00/0000"d and rang =1;
```

→ si la date du premier test du DO n'est pas inconnue, la date du précédent test du DO n'est pas inconnue, la date du premier test du DO est égale à la date du précédent test du dépistage organisé alors le rang est le deuxième.

```
select id, numero, test, date_1er_test, date_DO_ant, date_result_test, rang, nb_NA from fichier
```

```
where date_1er_test ~= "99/99/9999"d and date_DO_ant ~= "99/99/9999"d
```

```
and date_1er_test = date_DO_ant and rang ~=2;
```

→ si la date du premier test du DO n'est pas inconnue et la date du test hémoccult n'est pas inconnue, le rang n'est pas le premier. alors la date du premier test du DO doit être strictement antérieure (inférieure) à la date du test hémoccult.

```
select id, numero, test, date_1er_test, date_DO_ant, date_result_test, rang, nb_NA from fichier
```

```
where date_1er_test ~= "99/99/9999"d and date_result_test ~= "99/99/9999"d
```

```
and rang ~= 1 and date_1er_test >= date_result_test;
```

**/\* test03 : incohérence entre nb\_NA – VARIABLE14 et cause\_na – VARIABLE15 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le nombre de test non analysable est nul alors les causes de test non analysables n'existent pas

```
select id, numero, test, analysab, cause_na from fichier
```

```
where nb_na = 0 and cause_na ~=0;
```

→ si le nombre de test non analysable est non nul alors les causes de test non analysables doivent exister.

```
select id, numero, test, analysab, cause_na from fichier
```

```
where nb_na >= 1 and cause_na =0;
```

→ le nombre de test non analysable doit être inférieur ou égal à 1

```
select id, numero, test, analysab from fichier
```

```
where nb_na > 1;
```

**/\* test04: incohérence entre date\_envoi\_depistee – VARIABLE18, date\_envoi\_med – VARIABLE19 et date\_result\_test- VARIABLE17 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si la date du test n'est pas inconnu ou si la date d'envoi du résultat à la personne dépistée n'est pas sans objet

alors la date de résultat du test est inférieure ou égale à celle de l'envoi à la personne dépistée

```
select id, numero, test, date_envoi_depistee, date_envoi_med, date_result_test from fichier
where (date_result_test^="99/99/9999"d or date_envoi_depistee^="00/00/0000"d )
and date_envoi_depistee<date_result_test ;
```

→ si la date du test n'est pas inconnu ou si la date d'envoi du résultat au médecin n'est pas sans objet (00/00/0000)

alors la date de résultat du test est inférieure ou égale a celle de l'envoi au médecin

```
select id, numero, test, date_envoi_depistee, date_envoi_med, date_result_test from fichier
where (date_result_test^="99/99/9999"d or date_envoi_med^="00/00/0000"d )
and date_envoi_med<date_result_test;
```

**/\* test05 : incohérence result\_test – VARIABLE16 inconnu \*/**

on teste la variable:

→ la lecture du test hemocult doit être connue (~=9)

```
select id, numero, test, result_test from fichier
where result_test=9;
```

**/\* test06 : incohérence entre result\_test – VARIABLE16 et coloscopie – VARIABLE20 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le résultat du test hemocult n'est pas positif alors la coloscopie est sans objet

```
select id, numero, test, result_test, coloscopie from fichier
where result_test in (0,2) and coloscopie ne 0 ;
```

→ si le résultat du test hemocult est positif alors la coloscopie n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, result_test, coloscopie from fichier
where result_test=1 and coloscopie=0;
```

→ si le résultat du test hemocult est inconnu alors la coloscopie est inconnu

```
select id, numero, test, result_test, coloscopie from fichier
where result_test=9 and coloscopie ne 9;
```

**/\* test07 : incohérence coloscopie – VARIABLE20 et date\_colo – VARIABLE21 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si la coloscopie n'est pas faite alors la date de la coloscopie est sans objet

```
select id, numero, test, coloscopie, date_colo from fichier
where coloscopie not in (1,9) and date_colo ne "00/00/0000"d;
```

→ si la coloscopie est faite alors la date de la coloscopie n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, coloscopie, date_colo from fichier
where coloscopie = 1 and date_colo = "00/00/0000"d;
```

→ si la coloscopie est inconnue alors la date de la coloscopie est inconnu (99/99/9999)

```
select id, numero, test, coloscopie, date_colo from fichier
where coloscopie = 9 and date_colo ne "99/99/9999"d;
```

**/\* test08 : incohérence coloscopie – VARIABLE20 et prepa\_colo – VARIABLE22 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si la coloscopie n'est pas faite alors sa préparation est sans objet

```
select id, numero, test, coloscopie, prepa_colo from fichier
where coloscopie not in (1,9) and prepa_colo ne 0;
```

→ si la coloscopie est faite alors sa préparation n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, coloscopie, prepa_colo from fichier
where coloscopie=1 and prepa_colo=0;
```

→ si la coloscopie est inconnu alors sa préparation est inconnue

```
select id, numero, test, coloscopie, prepa_colo from fichier
where coloscopie=9 and prepa_colo ne 9;
```

**/\* test09 : incohérence entre coloscopie- VARIABLE20 et quali\_colo – VARIABLE23 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si la coloscopie n'est pas faite alors sa qualité est sans objet

```
select id, numero, test, coloscopie, quali_colo from fichier
where coloscopie not in (1,9) and quali_colo ne 0;
```

→ si la coloscopie est faite alors sa qualité n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, coloscopie, quali_colo from fichier
where coloscopie=1 and quali_colo=0;
```

→ si la coloscopie est inconnu alors sa qualité est inconnue

```
select id, numero, test, coloscopie, quali_colo from fichier
where coloscopie=9 and quali_colo ne 9;
```

**/\* test10 : incohérence entre quali\_colo – VARIABLE23 et motif\_quali- VARIABLE24 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:



→ si la qualité de la coloscopie n'est pas incomplète alors les raisons de cette qualité sont sans objet

```
select id, numero, test, quali_colo, motif_quali from fichier  
where quali_colo not in (2,9) and motif_quali ne 0;
```

→ si la qualité de la coloscopie est incomplète alors les raisons de cette qualité ne sont pas sans objet

```
select id, numero, test, quali_colo, motif_quali from fichier  
where quali_colo=2 and motif_quali=0;
```

→ si la qualité de la coloscopie est inconnue alors les raisons de cette qualité sont inconnues.

```
select id, numero, test, quali_colo, motif_quali from fichier  
where quali_colo=9 and motif_quali ne 9;
```

**/\* test11 : incohérence coloscopie – VARIABLE20 et result\_colo –VARIABLE25 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si la coloscopie n'est pas faite alors son résultat est sans objet

```
select id, numero, test, coloscopie, result_colo from fichier  
where coloscopie not in (1,9) and result_colo ~= 0;
```

→ si la coloscopie est faite alors son résultat n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, coloscopie, result_colo from fichier  
where coloscopie=1 and result_colo = 0;
```

→ si la coloscopie est inconnue alors son résultat est inconnu

```
select id, numero, test, coloscopie, result_colo from fichier  
where coloscopie=9 and result_colo ne 9;
```

**/\* test12 : incohérence entre result\_colo – VARIABLE25 et topographie – VARIABLE26 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ,ni un polype alors la topographie de la lésion la plus péjorative est sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, topographie from fichier  
where result_colo not in (1,2,9) and topographie ~= 0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est un cancer ou un polype alors la topographie de la lésion la plus péjorative n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, topographie from fichier  
where result_colo in (1 2) and topographie = 0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est inconnu alors la topographie de la lésion la plus péjorative est inconnue

```
select id, numero, test, result_colo, topographie from fichier  
where result_colo = 9 and topographie ~= 99;
```

**/\* test13 : incohérence entre result\_colo – VARIABLE25 et taille\_macro – VARIABLE38 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ,ni un polype alors la taille macroscopique de l'exérèse de la lésion la plus péjorative est sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, taille_macro from fichier  
where result_colo not in (1,2,9) and taille_macro~=0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est un cancer ou un polype alors la taille macroscopique de l'exérèse de la lésion la plus péjorative n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, taille_macro from fichier  
where result_colo in (1,2) and taille_macro = 0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est inconnu alors la taille macroscopique de l'exérèse de la lésion la plus péjorative est inconnu

```
select id, numero, test, result_colo, taille_macro from fichier  
where result_colo = 9 and taille_macro ~= 999;
```

**/\* test14 : incohérence entre result\_colo – VARIABLE25 et prelevement – VARIABLE39 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ,ni un polype alors le prélèvement ou l'exérèse est sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, prelevement from fichier  
where result_colo not in (1,2,9) and prelevement ~=0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est un cancer ou un polype alors le prélèvement ou l'exérèse n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, prelevement from fichier  
where result_colo in (1,2) and prelevement = 0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est inconnu alors le prélèvement ou l'exérèse est inconnu

```
select id, numero, test, result_colo, prelevement from fichier  
where result_colo = 9 and prelevement ~= 9 ;
```

**/\* test15 : incohérence entre result\_colo – VARIABLE25 et nb\_polype – VARIABLE40 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ,ni un polype alors le nombre de polypes adénomateux est sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, nb_polype from fichier  
where result_colo not in (1,2,9) and nb_polype ~= 0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est un cancer ou un polype alors le nombre de polypes adénomateux n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, nb_polype from fichier
```

```
where result_colo in (1,2) and nb_polype = 0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est inconnu alors le nombre de polypes adénomateux est inconnu

```
select id, numero, test, result_colo, nb_polype from fichier
```

```
where result_colo = 9 and nb_polype ~ = 99;
```

**/\* test16 : incohérence entre nb\_polype10 – VARIABLE41 et nb\_polype – VARIABLE40 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le nombre de polypes adénomateux  $\geq 10$ mm n'est pas inconnu (99) alors il est inférieur ou égal au nombre de polypes adénomateux (sans précision de taille)

```
select id, numero, test, nb_polype10, nb_polype from fichier
```

```
where nb_polype10 ne 99 and nb_polype10 > nb_polype ;
```

**/\* test17 : incohérence entre result\_colo – VARIABLE25 et histo – VARIABLE42 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ,ni un polype alors l'histologie est sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, histo from fichier
```

```
where result_colo not in (1,2,9) and histo ~ = 0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est un cancer ou un polype alors l'histologie n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, histo from fichier
```

```
where result_colo in (1, 2) and histo = 0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est inconnu alors l'histologie est inconnue

```
select id, numero, test, result_colo, histo from fichier
```

```
where result_colo = 9 and histo ~ = 9;
```

**/\* test18 : incohérence entre result\_colo – VARIABLE25 et dysplasie – VARIABLE43 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ,ni un polype alors la dysplasie est sans objet

```
select id, numero, test, result_colo, dysplasie from fichier
```

```
where result_colo not in (1,2,9) and dysplasie ~ = 0;
```

→ si le résultat de la coloscopie est inconnu alors la dysplasie est inconnue

```
select id, numero, test, result_colo, dysplasie from fichier
```

```
where result_colo = 9 and dysplasie ~ = 9;
```

**/\* test19 : incohérence entre quali\_colo VARIABLE23 et lavb – VARIABLE28, imagerie – VARIABLE30 et autre examen – VARIABLE32 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si la qualité de la coloscopie n'est pas incomplète alors il n'y a pas de lavement baryté, d'imagerie colique ou d'autres examens .

```
select id, numero, test, quali_colo, lavb, imagerie, autre_exam from fichier
```

```
where quali_colo not in (0,2,9) and
```

```
(lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1) ;
```

**/\* test20 : incohérence entre lavb – VARIABLE28 et result\_lavb – VARIABLE29 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ s'il n'y a pas de lavement baryté , alors son résultat est sans objet.

```
select id, numero, test, lavb, result_lavb from fichier
```

```
where lavb not in (1,9) and result_lavb ~ = 0;
```

→ s'il y a de lavement baryté, alors son résultat n'est pas sans objet.

```
select id, numero, test, lavb, result_lavb from fichier
```

```
where lavb = 1 and result_lavb = 0;
```

→ si le lavement baryté est inconnu, alors son résultat est inconnu.

```
select id, numero, test, lavb, result_lavb from fichier
```

```
where lavb = 9 and result_lavb ~ = 9;
```

**/\* test21 : incohérence entre imagerie – VARIABLE30 et result\_imag – VARIABLE31 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ s'il n'y a pas d'imagerie colique, alors son résultat est sans objet.

```
select id, numero, test, imagerie, result_imag from fichier
```

```
where imagerie not in (1,9) and result_imag ~ = 0;
```

→ s'il y a une imagerie colique, alors son résultat n'est pas sans objet.

```
select id, numero, test, imagerie, result_imag from fichier
```

```
where imagerie=1 and result_imag=0;
```

→ si une imagerie colique est inconnue, alors son résultat est inconnu.

```
select id, numero, test, imagerie, result_imag from fichier
```

```
where imagerie=9 and result_imag ~ = 9;
```

**/\* test22 : incohérence entre autre\_exam – VARIABLE32 et result\_aut – VARIABLE33 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ **s'il n'y a pas d'autre examen, alors son résultat est sans objet.**

```
select id, numero, test, autre_exam, result_aut from fichier
where autre_exam not in (1,9) and result_aut~=0;
```

→ **s'il y a un autre examen, alors son résultat n'est pas sans objet.**

```
select id, numero, test, autre_exam, result_aut from fichier
where autre_exam=1 and result_aut=0;
```

→ **si un autre examen est inconnu, alors son résultat est inconnu.**

```
select id, numero, test, autre_exam, result_aut from fichier
where autre_exam=9 and result_aut~=9;
```

**/\* test23 : incohérence entre acc\_colo – VARIABLE34 et type\_acc – VARIABLE35 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ **s'il n'y a pas d'accident lors de la coloscopie, alors le type d'accident est sans objet.**

```
select id, numero, test, acc_colo, type_acc from fichier
where acc_colo not in (1,2,9) and type_acc~=0;
```

→ **s'il y a un accident lors de la coloscopie, alors le type d'accident n'est pas sans objet.**

```
select id, numero, test, acc_colo, type_acc from fichier
where acc_colo in (1,2) and type_acc=0;
```

→ **si l'accident lors de la coloscopie est inconnu, alors son type est inconnu.**

```
select id, numero, test, acc_colo, type_acc from fichier
where acc_colo = 9 and type_acc~=9;
```

**/\* test24 : incohérence entre acc\_colo – VARIABLE34 et duree\_hosp – VARIABLE36 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ **s'il n'y a pas d'accident lors de la coloscopie, alors sa durée d'hospitalisation est sans objet.**

```
select id, numero, test, acc_colo, duree_hosp from fichier
where acc_colo not in (1,2,9) and duree_hosp~=0 ;
```

→ **s'il y a un accident lors de la coloscopie, alors sa durée d'hospitalisation n'est pas sans objet.**

```
select id, numero, test, acc_colo, duree_hosp from fichier
where acc_colo in (1,2) and duree_hosp=0;
```

→ **si l'accident lors de la coloscopie est inconnu, alors sa durée d'hospitalisation est inconnu.**

```
select id, numero, test, acc_colo, duree_hosp from fichier
where acc_colo=9 and duree_hosp~=9;
```

**/\* test25 : incohérence entre acc\_colo – VARIABLE34 et deces – VARIABLE37 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ **s'il n'y a pas d'accident lors de la coloscopie, alors le décès suite à la coloscopie est sans objet.**

```
select id, numero, test, type_acc, acc_colo, deces from fichier
where acc_colo not in (1,2,9) and deces in (1,2,9) ;
```

→ **s'il y a un accident lors de la coloscopie, alors le décès suite à la coloscopie n'est pas sans objet.**

```
select id, numero, test, type_acc, acc_colo, deces from fichier
where acc_colo in (1,2) and deces=0;
```

→ **si l'accident lors de la coloscopie est inconnu, alors le décès suite à la coloscopie est inconnu.**

```
select id, numero, test, type_acc, acc_colo, deces from fichier
where acc_colo = 9 and deces ~=9 ;
```

**/\* test26 : incohérence entre result\_colo – VARIABLE25 et pec – VARIABLE45 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ **si le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer, ni un polype, alors la prise en charge est sans objet.**

```
select id, numero, test, result_colo, pec from fichier
where result_colo not in (1,2,9) and pec~=0;
```

→ **si le résultat de la coloscopie est un cancer, alors la prise en charge n'est pas sans objet.**

```
select id, numero, test, result_colo, pec from fichier
where result_colo = 1 and pec= 0;
```

→ **si le résultat de la coloscopie est inconnu, alors la prise en charge est inconnue**

```
select id, numero, test, result_colo, pec from fichier
where result_colo = 9 and pec~=9;
```

**/\* test 27 : incohérence entre la prise en charge pec - VARIABLE45 et la date de prise en charge date\_pec – VARIABLE46 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ **s'il y a une prise en charge alors la date de prise en charge n'est pas sans objet**

```
select id, numero, test, pec, date_pec from fichier
where pec ~= 0 and date_pec = "00/00/0000"d;
```

→ **si la prise en charge est sans objet alors la date de prise en charge est sans objet**

select id, numero, test, pec, date\_pec from fichier  
where pec = 0 and date\_pec ~="00/00/0000" d;

→ si la prise en charge est inconnue alors la date de prise en charge est inconnue

select id, numero, test, pec, date\_pec from fichier  
where pec = 9 and date\_pec ~="99/99/9999" d;

/\* test 28 : incohérence entre la prise en charge pec - VARIABLE45 et la radiothérapie pré-opératoire – VARIABLE47 \*/

on teste la contradiction de cette condition:

→ s'il y a une prise en charge alors la radiothérapie pré-opératoire n'est pas sans objet

select id, numero, test, pec, radiot\_preop from fichier  
where pec ~="0" and radiot\_preop = 0;

→ si la prise en charge est sans objet alors la radiothérapie pré-opératoire est sans objet

select id, numero, test, pec, radiot\_preop from fichier  
where pec = 0 and radiot\_preop ~="0";

/\* test 29 : incohérence entre la radiothérapie pré-opératoire - VARIABLE47 et la date de radiothérapie pré-opératoire – VARIABLE48 \*/

on teste la contradiction de cette condition:

→ s'il y a une radiothérapie pré-opératoire alors la date de radiothérapie pré-opératoire n'est pas sans objet

select id, numero, test, radiot\_preop, date\_ radiot\_preop from fichier  
where radiot\_preop = 1 and date\_ radiot\_preop = "00/00/0000" d;

→ si la radiothérapie pré-opératoire est sans objet alors la date de radiothérapie pré-opératoire est sans objet

select id, numero, test, radiot\_preop, date\_ radiot\_preop from fichier  
where radiot\_preop = 0 and date\_ radiot\_preop ~="00/00/0000" d;

→ si la radiothérapie pré-opératoire est inconnue alors la date de radiothérapie pré-opératoire est inconnue

select id, numero, test, radiot\_preop, date\_ radiot\_preop from fichier  
where radiot\_preop = 9 and date\_ radiot\_preop ~="99/99/9999" d;

/\* test 30 : incohérence entre la date de prise en charge - VARIABLE46 et la date de radiothérapie pré-opératoire – VARIABLE48 \*/

on teste la contradiction de cette condition:

→ s'il y a une radiothérapie pré-opératoire alors la date de radiothérapie pré-opératoire est antérieure (inférieure) à la date de la première prise en charge

select id, numero, test, pec, date\_pec, radiot\_preop, date\_ radiot\_preop from fichier  
where radiot\_preop = 1 and date\_pec < date\_ radiot\_preop ;

/\* test 31 : incohérence entre la prise en charge pec - VARIABLE45 et le traitement post-opératoire – VARIABLE49 \*/

on teste la contradiction de cette condition:

→ s'il y a une prise en charge alors le traitement post-opératoire n'est pas sans objet

select id, numero, test, pec, ttt\_postop from fichier  
where pec ~="0" and ttt\_postop = 0;

→ si la prise en charge est sans objet alors le traitement post-opératoire est sans objet

select id, numero, test, pec, ttt\_postop from fichier  
where pec = 0 and ttt\_postop ~="0";

/\* test32: incohérence entre résultat du test – VARIABLE16, la coloscopie – VARIABLE20, le résultat de la coloscopie -- VARIABLE25, les résultats des examens complémentaires – VARIABLE29 – VARIABLE31 – VARIABLE33 , nombre de polypes > 10mm – VARIABLE41 , dysplasie – VARIABLE43 , histo – VARIABLE42 et diag – VARIABLE44 \*/

on teste la contradiction de cette condition :

→ si le résultat du test est négatif alors le diagnostic est sans objet

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo,result\_lavb,result\_imag,result\_aut,diag from fichier  
where result\_test = 0 and diag ~="0" ;

→ si la coloscopie et les examens complémentaires sont sans objet alors le diagnostic est sans objet

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo,result\_lavb,result\_imag,result\_aut,diag from fichier  
where coloscopie = 0 and imag=0 and lavb=0 and autre\_exam = 0 and diag not in ( 0, 4, 5, 6 ) ;

→ si le résultat du test est positif et la coloscopie est refusée alors le diagnostic est "refus de colo"

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo,result\_lavb,result\_imag,result\_aut,diag from fichier  
where result\_test=1 and coloscopie = 3 and diag ~="6";

→ si le résultat du test est positif et la coloscopie n'est pas refusée alors le diagnostic n'est pas "refus de colo"

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo,result\_lavb,result\_imag,result\_aut,diag from fichier  
where result\_test=1 and coloscopie ~="3" and diag = 6;

→ si le nombre de polypes >10mm est connu et non vide ou si la dysplasie est sévère ou si l'histologie de la lésion est villeuse ou tubulovilleuse alors le diagnostic est un polype à risque ou un cancer

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo,result\_lavb,result\_imag,result\_aut, nb\_polype10,dysplasie,histo,diag from fichier  
where (nb\_polype10 not in (00 99) or dysplasie = 2 or histo in (05 06 )) and diag not in (2,3) ;

→ si le nombre de polypes >10mm est vide et si la dysplasie n'est pas sévère et si l'histologie de la lésion n'est pas villeuse ou tubulovilleuse ou adénocarcinome alors le diagnostic n'est pas un polype à risque ou un cancer

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo,result\_lavb,result\_imag,result\_aut, nb\_polype10,dysplasie,histo,diag from fichier  
where result\_test = 1 and (nb\_polype10 in (00 99) and dysplasie ~ = 2 and histo not in (05 06 10)) and diag in ( 2, 3 );

→ si le nombre de polypes >10mm n'est pas vide et si la dysplasie n'est pas bas grade, légère ou moyenne et si l'histologie de la lésion est vilieuse ou tubulovilieuse alors le diagnostic n'est pas un polype non à risque

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo, result\_lavb, result\_imag, result\_aut, nb\_polype10, dysplasie, histo, diag from fichier

where result\_test = 1 and (nb\_polype10 ~ =00 or dysplasie not in (0 1 9) or histo in (05 06 )) and diag = 1 ;

→ si le résultat du test est inconnu et le résultat de la coloscopie est inconnu alors le diagnostic est inconnu

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo, result\_lavb, result\_imag,result\_aut, diag from fichier

where result\_test=9 and result\_colo = 9 and diag ~ =9;

**/\* test33 : incohérence entre type\_prelev – VARIABLE53 et date\_prlvl – VARIABLE52 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le type de prélèvement n'est pas sans objet alors sa date de prélèvement n'est pas sans objet

select id, numero, test, type\_prelev, date\_prlvl from fichier

where type\_prelev ~ = 0 and date\_prlvl = "00/00/0000" d;

→ si le type de prélèvement est sans objet alors sa date de prélèvement est sans objet

select id, numero, test, type\_prelev, date\_prlvl from fichier

where type\_prelev = 0 and date\_prlvl ~ ="00/00/0000" d;

→ si le type de prélèvement est inconnu alors sa date de prélèvement est inconnu

select id, numero, test, type\_prelev, date\_prlvl from fichier

where type\_prelev = 9 and date\_prlvl ~ ="99/99/9999" d;

**/\* test34 : incohérence entre présence cancer – VARIABLE44 et description du cancer (pT)– VARIABLE54 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le diagnostic est un cancer alors son pT n'est pas sans objet

select id, numero, test, diag, tumeur from fichier

where diag=3 and tumeur = 0 ;

→ si le diagnostic n'est un cancer alors le pT est sans objet

select id, numero, test, diag, tumeur from fichier

where diag~ =3 and tumeur ~ = 0 ;

**/\* test35 : incohérence entre description du cancer (pT) – VARIABLE54 et envahissement ganglionnaire – VARIABLE55 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le pT (tumeur) n'est pas sans objet ou inconnu alors le pN (ganglion) n'est pas sans objet

select id, numero, test, tumeur, ganglion from fichier

where tumeur not in (0,2, 9) and ganglion=0;

→ si le pT (tumeur) est sans objet alors le pN (ganglion) est sans objet

select id, numero, test, tumeur, ganglion from fichier

where tumeur=0 and ganglion~ =0;

→ si le pT (tumeur) est inconnu alors le pN (ganglion) est inconnu

select id, numero, test, tumeur, ganglion from fichier

where tumeur=9 and ganglion~ =9;

**/\* test36 : incohérence entre envahissement ganglionnaire – VARIABLE55 et nombre de ganglion – VARIABLE56 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le pN (ganglion) n'est pas sans objet ou inconnu alors le nombre de ganglion prélevé n'est pas sans objet

select id, numero, test, diag, ganglion, gg\_preleve from fichier

where ganglion not in (0,2,9) and gg\_preleve= 0;

→ si le pN (ganglion) est sans objet alors le nombre de ganglion prélevé est sans objet

select id, numero, test, diag, ganglion, gg\_preleve from fichier

where ganglion = 0 and gg\_preleve ~ =0;

→ si le pN (ganglion) est inconnu et alors le nombre de ganglion prélevé est inconnu

select id, numero, test, diag, ganglion, gg\_preleve from fichier

where ganglion = 9 and gg\_preleve ~ =99;

**/\* test37 : incohérence entre description du cancer (pT) – VARIABLE54 et envahissement métastatique – VARIABLE57 \*/**

on teste la contradiction de cette condition:

→ si le pT (tumeur) n'est pas sans objet ou inconnu alors le M n'est pas sans objet

select id, numero, test, tumeur, metastase from fichier

where tumeur not in (0, 2, 9) and metastase=0;

→ si le pT (tumeur) est sans objet alors le M est sans objet

select id, numero, test, tumeur, metastase from fichier

where tumeur=0 and metastase~ =0;

→ si le pT (tumeur) est inconnu alors le M est inconnu

```
select id, numero, test, tumeur, metastase from fichier
where tumeur=9 and metastase~=9;
```

## ANNEXE III : La classification histologique des cancers colorectaux et CIM

Tumeur primitive :

pTx : Tumeur primitive inconnue

pT0 : pas de signe de tumeur primitive

pTis : Carcinome intra muqueux (dysplasies sévères exclues)

pT1 : Tumeur envahissant la sous-muqueuse

pT2 : Tumeur envahissant la musculature

pT3 : Tumeur envahissant la sous séreuse, les tissus péri colique et péri rectal extra péritonéaux

pT4 : Tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage

Adénopathies régionales :

pNx : Inconnues

pN0 : pas de métastase ganglionnaire régionale ou polypectomie par voie naturelle\*

pN1 : Métastases de 1 à 3 ganglions régionaux

pN2 : Métastases de plus de 3 ganglions régionaux

Métastases à distance :

Mx : Inconnues

M0 : pas de métastase ou polypectomie par voie naturelle

M1 : métastase à distance (dont ganglions sus claviculaire)

Source : TNM 6<sup>ème</sup> édition + fiche standard coloscopie

### Groupement par stade et survie à 5 ans

Stade TNM	T	N	M	Survie à 5 ans
0	Tis	N0	M0	
I	T1	N0	M0	> 80%
	T2	N0	M0	
II	T3	N0	M0	60%
	T4	N0	M0	
III	Tous T	N1, N2	M0	20 à 40%
IV	Tous T	Tous N	M1	0%

## Codes CIM 10 (Tableau 2, variable 58)

CIM 10 = CIM -0 troisième édition

0/ tumeur bénigne	D120 D121 D122 D123 D124 D125 D126 D127 D128	D120 - Tumeur bénigne du cæcum D121 - Tumeur bénigne de l'appendice D122 - Tumeur bénigne du côlon ascendant D123 - Tumeur bénigne du côlon transverse D124 - Tumeur bénigne du côlon descendant D125 - Tumeur bénigne du côlon sigmoïde D126 - Tumeur bénigne du côlon, sans précision D127 - Tumeur bénigne de la jonction recto-sigmoïdienne D128 - Tumeur bénigne du rectum
1/ tumeur de bénignité ou de malignité non assuré	D374 D375	D374 - Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du côlon D375 - Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du rectum
2/ carcinome in situ intra-épithélial non infiltrant	D010 D011 D012	D010 - Carcinome in situ du côlon D011 - Carcinome in situ de la jonction recto-sigmoïdienne D012 - Carcinome in situ du rectum
3/ tumeur maligne primitive tumeur maligne de nature primitive établie ou supposée	C180 C181 C182 C183 C184 C185 C186 C187 C188 C189 C190 C200	C180 - Tumeur maligne du cæcum C181 - Tumeur maligne de l'appendice C182 - Tumeur maligne du côlon ascendant C183 - Tumeur maligne de l'angle droit du côlon C184 - Tumeur maligne du côlon transverse C185 - Tumeur maligne de l'angle gauche du côlon C186 - Tumeur maligne du côlon descendant C187 - Tumeur maligne du côlon sigmoïde C188 - Tumeur maligne à localisations contiguës du côlon C189 - Tumeur maligne du côlon, sans précision C190 - Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne C200 - Tumeur maligne du rectum
6/ tumeur maligne secondaire métastases	C784 C785	C784 - Tumeur maligne secondaire de l'intestin grêle C785 - Tumeur maligne secondaire du gros intestin et du rectum



## ANNEXE IV : Exclusions médicales

Les personnes exclues pour des raisons médicales sont définies selon le **cahier des charges** :

- les personnes présentant des symptômes digestifs,
- les personnes à risque élevé de cancer colorectal relevant d'un dépistage par coloscopie (un parent au 1er degré atteint avant 65 ans ou deux parents atteints quel que soit l'âge, cancers à transmission héréditaire, antécédent personnel de cancer colorectal ou d'adénome colorectal, colite inflammatoire étendue évoluant depuis plus de 15 ans) ;
- les personnes ayant une autre maladie grave extra intestinale,
- les personnes ayant une autre contre-indication (par exemple dépression) ;
- les personnes ayant réalisé une coloscopie complète normale depuis moins de 5 ans.

Par ailleurs, le **Groupe national de suivi du dépistage colorectal** a défini en 2008 les durées d'exclusion :

Type d'exclusion	Position du GNS
ATCD de Cancer colorectal	Définitive
ATCD de Polypes adénomateux et suivi par coloscopie	Définitive
Polypes hyperplasiques de grande taille (1 cm) et suivi régulier	Définitive
Maladies inflammatoires chroniques intestinales	Définitive
ATCD familiaux de cancer <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un ATCD de 1<sup>er</sup> degré avant 65 ans</li> <li>- Deux ATCD ou plus quel que soit l'âge</li> </ul>	Définitive
ATCD familiaux de polypes adénomateux avancés au 1 <sup>er</sup> degré et suivi coloscopique	Définitive
Examens : <ul style="list-style-type: none"> <li>- coloscopie totale complétée ou non par un lavement baryté et/ou un coloscanner</li> <li>- coloscanner seul</li> <li>- recherche de sang dans les selles (autre modalité que le test Hemocult)</li> </ul>	5 ans  2 ans – sous réserve  2 ans
Maladies intercurrentes (autres cancers, maladies, personnes dépressives...), évènements de vie, accidents récents	Définitive si l'exclusion est signée par le médecin traitant Sinon exclusion de 2 ans
Refus	Définitive si refus explicite, sinon exclusion de 2 ans