

**Dépistage organisé du cancer colorectal :**  
*Guide du format des données et définitions des indicateurs de  
l'évaluation épidémiologique*

Rédigé par Hélène Goulard et Delphine Serra

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE  
Département des Maladies Chroniques et Traumatismes

## Composition du groupe de travail sur les indicateurs :

- Dr Juliette Bloch, Institut de Veille sanitaire
- Dr Marie-France D'Acromont, DRASS Ile-de-France
- Dr Vincent Dancourt, Acorde
- Dr Nicolas Duport, Institut de Veille sanitaire
- Dr Gérard Durand, Médecin coordonateur, 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
- 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 Viguier, Institut National du Cancer
- Mme Emilie Bernat, Institut National du Cancer

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, 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 (Afssaps)

Dr Dominique Lessellier (cnamts)

Dr Nicole Mariotte (Irsa)

Dr Dominique Méteyer (URML pays de la Loire)

Dr Jean-Francois 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

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>1. LES OBJECTIFS DU GUIDE .....</b>	<b>4</b>
<b>2. LA TRANSMISSION DES DONNEES DES STRUCTURES DE GESTION A L'INVS.....</b>	<b>4</b>
2.1 LES DONNEES AGREGÉES SOUS FORME DE TABLEAUX CROISÉS.....	5
2.1.1 Constitution du fichier .....	5
2.1.2 Format de transmission des tableaux croisés .....	5
2.2 LES DONNEES INDIVIDUELLES .....	10
2.2.1 Constitution des fichiers.....	10
2.2.2 Format de transmission des données individuelles .....	11
2.3 LE CONTROLE DE QUALITE DES DONNEES .....	21
<b>3. LES INDICATEURS DE L'ÉVALUATION EPIDEMIOLOGIQUE .....</b>	<b>22</b>
3.1 INDICATEURS D'ACTIVITE DE DEPISTAGE.....	22
3.1.1 Variables composant les indicateurs.....	22
3.1.2 Indicateurs de l'activité de dépistage.....	24
3.2 LA QUALITE DES TESTS, DES EXAMENS ET DU SUIVI .....	27
3.2.1 Variables composant les indicateurs.....	27
3.2.2 Indicateurs de qualité de lecture du test de dépistage.....	29
3.2.3 Indicateurs de suivi du programme.....	35
3.3 LES LÉSIONS DÉTECTÉES.....	40
3.3.1 Variables composant les indicateurs.....	40
3.3.2. Indicateurs des lésions détectées .....	40
3.3.4. Indicateurs des cancers dépistés .....	46
<b>4. GLOSSAIRE ET DEFINITIONS.....</b>	<b>50</b>
<b>5. ANNEXES .....</b>	<b>53</b>
ANNEXE I : Contrôle des cohérences des données -.....	57
ANNEXE II: FICHE DE CONSULTATION SPECIALISEE INDUITE PAR DEPISTAGE DE SAIGNEMENT OCCULTE DANS LES SELLES .....	53
ANNEXE III : LA CLASSIFICATION HISTOLOGIQUE DES CANCERS COLORECTAUX ET CIM .....	64

## Introduction

En France, le programme national de dépistage organisé 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'InVS. Le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse à la population générale française à risque moyen. La nécessité de l'évaluation du programme figure dans la loi de santé publique et vise à offrir un dépistage de qualité.

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'Institut de Veille Sanitaire 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>23</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. Plusieurs logiciels de gestion du programme (organisation et évaluation) ont été développés indépendamment et ils ne sont pas uniformisés. Une dizaine de départements ont leur propre logiciel. Trois autres prestataires se partagent les 90 autres départements. L'évaluation épidémiologique nécessite de définir les indicateurs utiles à l'évaluation 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. Elle se fait sur des données validées par les structures de gestion avec un délai plus long que celui du pilotage.

L'évaluation épidémiologique 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 épidémiologiques agrégées ou individuelles. Ce guide est un outil qui décrit la structure des fichiers, les variables puis les indicateurs utilisés pour l'évaluation épidémiologique. Ces indicateurs sont considérés comme définitifs, une fois la validation locale puis nationale effectuée. Les indicateurs sont utilisés par les

---

<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> : Helene Goulard, Marjorie Boussac-Zarebska, Rosemary Ancelle-Park and Juliette Bloch. French colorectal cancer screening pilot programme: results of the first round. *J Med Screen* 2008;15:143–148.

<sup>3</sup> :Goulard H, Ancelle-Park R, Julien M, Bloch J, les médecins coordinateurs. Evaluation épidémiologique du dépistage du cancer du colon et du rectum : premières campagnes du programme pilote français. <http://www.invs.sante.fr/> 2007.

instances nationales (Direction Générale de la Santé, Assurance Maladie, Institut National du Cancer) pour le pilotage national 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 objectif
  - 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

L'InVS est autorisée par la CNIL à procéder à la remontée des données indirectement nominatives et à leur traitement (Autorisation N° 1213716). Les structures de gestion transmettent à l'InVS les données selon un format d'extraction qui permettra la production des indicateurs du programme.

La transmission des données du dépistage à l'InVS, par chaque structure de gestion du dépistage, se fait annuellement par le transfert d'un fichier de données agrégées et de deux fichiers de données individuelles et anonymes : un fichier des personnes dépistées de l'année N et un fichier de suivi des personnes dont le test était positif l'année précédente (N-1). La transmission des données par internet est sécurisée au moyen d'une clef de chiffrement des fichiers donnée par l'InVS et se fait en https avec un login et un mot de passe fournis par l'InVS.

Les données d'évaluation sont demandées par sexe et par âge.

Une fois la première campagne achevée (soit 2 ans après la date d'envoi des premières invitations conformément au cahier des charges), les tableaux croisés seront demandés pour l'intégralité de la première campagne.

Puis, une fois la première campagne évaluée, les tableaux croisés d'évaluation seront demandés par année calendaire. 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.

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

### **2.1.1 Constitution du fichier**

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

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

Exemple : pour l'évaluation de la première campagne du département du Calvados, le nom du fichier est « DOCCR\_Agreg\_14\_camp1\_022009\_v1 ».

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

Exemple : pour l'évaluation de l'année 2009 (année N) calendaire réalisée en fev 2010 du département du Calvados, le nom du fichier est « DOCCR\_Agreg\_14\_2009\_022010\_v1 ».

### **2.1.2 Format de transmission des tableaux croisés**

Une fois la première campagne achevée (soit 2 ans après la date d'envoi des premières invitations conformément au cahier des charges), les huit variables présentées ci-dessous sont à transmettre sous forme de tableaux croisés et par campagne pour la première campagne.

Après avoir déjà transmis les données complètes pour la 1ère campagne, les huit variables présentées ci-dessous sont à transmettre sous forme de tableaux croisés par année calendaire.

Pour l'ensemble des variables listées ci-dessous, la décomposition par régimes d'assurance maladie sera la suivante:

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

- Autres

Les variables sont présentées ici dans le cadre le plus général, à savoir une transmission par année calendaire. Les variables à transmettre à l'issu de la première campagne restent identiques mais concernent la première campagne plutôt qu'une année calendaire. Les données sont à transmettre sous forme de tableaux Excel dont le modèle sera fourni par l'InVS lors de la demande de données. La première campagne est un cas particulier - Au-delà de la première campagne, les variables fournis par année calendaire pourront permettre le calcul des indicateurs sur des périodes de deux années glissantes.

**Résumé :** Type de données à transmettre selon l'état d'avancement de la structure de gestion : exemples des années 2010 et 2011 et suivantes

<b>CAS ① Départements qui n'ont pas une première campagne complète (CC)</b>			
<b>→ Aucune demande de transmission</b>			
<b>CAS ② Départements qui ont une première campagne complète</b>			
<b>&amp; qui n'ont pas déjà transmis à l'InVS les données complètes de leur 1<sup>ère</sup> campagne par campagne</b>			
<b>→ par exemple :</b>			
	Tableaux croisés d'activité de dépistage	Fichier « évaluation »*	Fichier « Suivi»\$
2010	Pour la 1 <sup>ère</sup> campagne par campagne	Pour la 1 <sup>ère</sup> campagne par campagne	Non concerné
2011	Pour la 1 <sup>ère</sup> campagne par campagne	Pour la 1 <sup>ère</sup> campagne par campagne	Non concerné
<b>CAS ③ Départements qui ont déjà transmis à l'InVS les données complètes de leur 1<sup>ère</sup> campagne par campagne transmettent ensuite par année calendaire</b>			
<b>→ par exemple :</b>			
	Tableaux croisés d'activité de dépistage	Fichier « évaluation »	Fichier « Suivi»
2010	Année calendaire 2008 et 2009	Année calendaire 2008	Non concerné
2011	Année calendaire 2009 et 2010	Année calendaire 2009	Année calendaire 2008
2012	Année calendaire 2010 et 2011	Année calendaire 2010	Année calendaire 2009
années suivantes N	Année calendaire N-2 et année N-1	Année calendaire N-2	Année calendaire N-3

\* Dans le fichier « évaluation » est incluse toute personne ayant réalisé au moins un test de dépistage. 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 sur les résultats anatomocytologiques.

\$ : Dans le fichier « suivi » est incluse toute personne ayant eu un test de dépistage positif.

Tableaux croisés d'activité de dépistage :

*Exemple : Lors de la demande de donnée qui aura lieu en 2011, les tableaux suivants seront demandés pour les années calendaires 2009 et 2010 séparément*

### **NOMBRE TOTAL DE PERSONNES INVITÉES AU COURS DE L'ANNÉE N**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, invitées une première fois 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.

Département														
NOMBRE TOTAL DE PERSONNES INVITÉES	Hommes							Femmes						
	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74
Régime i														
Total														

### **NOMBRE TOTAL DE PERSONNES RELANÇÉES UNE PREMIÈRE FOIS (courrier sans le test) AU COURS DE L'ANNÉE N**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans, 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.

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

Département														
NOMBRE TOTAL DE PERSONNES RELANÇÉES UNE PREMIÈRE FOIS (courrier sans le test)	Hommes							Femmes						
	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74
Régime i														
Total														

### **NOMBRE TOTAL DE PERSONNES RELANÇÉES UNE DEUXIÈME FOIS (courrier avec le test) AU COURS DE L'ANNÉE N**

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

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

Département														
NOMBRE TOTAL DE PERSONNES RELANÇÉES UNE DEUXIÈME FOIS (courrier avec le test)	Hommes							Femmes						
	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74
Régime i														



## NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT REALISE UN TEST DE DEPISTAGE AU COURS de L'ANNÉE N

Nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage, 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.

Département														
NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT REALISE UN TEST DE DEPISTAGE	Hommes							Femmes						
	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74
Régime i														
Total														

## 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 entre le 01/01/année N et le 31/12/année N suite à une invitation, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, invitées (mais non relancées au cours de l'année N) dans le département.

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

Département														
NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT RÉALISÉ UN TEST DE DÉPISTAGE SUITE A LA PREMIERE INVITATION	Hommes							Femmes						
	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74
Régime i														
Total														

## 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 ayant réalisé un test de dépistage entre le 01/01/année N et le 31/12/année N suite à la première relance, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, invitées dans le département.

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

Département														
NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT RÉALISÉ UN TEST DE DÉPISTAGE SUITE A LA PREMIERE RELANCE	Hommes							Femmes						
	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74
Régime i														

## 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 ayant réalisé un test de dépistage suite à la deuxième relance dépistage entre le 01/01/année N et le 31/12/année N, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, invitées dans le département.

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

Département														
NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT RÉALISÉ UN TEST DE DÉPISTAGE SUITE A LA DEUXIEME RELANCE	Hommes							Femmes						
	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74
Régime i														
Total														

## NOMBRE TOTAL DE PERSONNES EXCLUES POUR DES RAISONS MEDICALES AU COURS DE L'ANNÉE N

Nombre de personnes exclues pour des raisons médicales (temporaires et définitives), entre le 01/01/année N et le 31/12/année N, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale des personnes invitées. 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.

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

Département														
NOMBRE TOTAL DE PERSONNES EXCLUES POUR DES RAISONS MEDICALES	Hommes							Femmes						
	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74	<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>74
Régime i														
Total														

## **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 *par campagne*.

Après avoir déjà transmis les données de la première campagne, les départements transmettent les données individuelles par année calendaire.

La transmission des données individuelles des structures de dépistage à l'Institut de Veille Sanitaire 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-1 est transmis trois ans plus tard (N+2).
- Les deux fichiers « évaluation et suivi » ont un format identique.

Exemple : En 2011 on attend la transmission :

- du fichier « évaluation » comportant les données individuelles relatives à l'année 2009 (année N) transmises deux ans plus tard (N+2).
- du fichier « suivi » comportant les données individuelles relatives à l'année 2008 (N-1) transmises trois ans plus tard (N+2).
- Les deux fichiers « évaluation et suivi » ont un format identique.

Dans le fichier « évaluation » est incluse toute personne ayant réalisé au moins un test de dépistage (qu'il soit analysable ou pas). 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.

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

Dans le fichier « suivi » est incluse toute personne ayant eu un test de dépistage positif.

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

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

Extraction	Année des données	Type de fichier	Contenu	Nom du fichier
janv-11	2009	Evaluation	Personnes ayant réalisé le test en 2009	DOCCR_eval_13_2009_012011_v1
janv-11	2008	Suivi	Personnes ayant un test positif en 2008	DOCCR_suivi_13_2008_012011_v1

### 2.2.2 Format de transmission des données individuelles

Les variables présentées constituent le format unique d'extraction (FUE). Le FUE a été testé auprès de 3 départements et 3 éditeurs de logiciels. 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).

Les fichiers transmis sont des fichiers Ascii avec un séparateur, le point virgule, selon le format ci-après

Pour TELECHARGER le FUE en fichier EXCEL – VEUILLEZ CLIQUER SUR CE LIEN :  
[formatexcel/format des données test V2009.1.xls](#)

V2009.1

Variable	Nom_var	intitulé variable	Description	Taille	Codes
<b>CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMO</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 residence	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	A coder 99999 en 2004
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	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	Régime de sécurité sociale	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	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 = Regime 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 - 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 dépistage organisé	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si aucun test hemoccult précédant dans le dépistage 99 = si jour inconnu mois : 00 = si aucun test hemoccult précédant dans le dépistage 99 = si mois inconnu année : 0000 = si aucun test hemoccult précédant dans le dépistage 9999 = si année inconnue
8	<b>date_relance_sans_test</b>	<b>Date de première relance sans test de la vague i</b>	Indiquer la date d'envoi de la première invitation de la vague i dans le cadre du dépistage organisé	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si aucun test hemoccult précédant dans le dépistage 99 = si jour inconnu mois : 00 = si aucun test hemoccult précédant dans le dépistage 99 = si mois inconnu année : 0000 = si aucun test hemoccult précédant dans le dépistage 9999 = si année inconnue
9	<b>date_relance_avec_test</b>	<b>Date d'envoi de la relance avec test de la vague i</b>	Indiquer la date d'envoi de la première invitation de la vague i dans le cadre du dépistage organisé	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si aucun test hemoccult précédant dans le dépistage 99 = si jour inconnu mois : 00 = si aucun test hemoccult précédant dans le dépistage 99 = si mois inconnu année : 0000 = si aucun test hemoccult précédant dans le dépistage 9999 = si année inconnue
10	<b>date_1er_test</b>	<b>Date de lecture du premier test réalisé dans le cadre du dépistage organisé</b>	Indiquer la date de lecture du premier test réalisé dans le cadre du dépistage organisé ( <b>Date qui 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 Hemoccult dans le dépistage organisé</b>	Indiquer la date de lecture du test hemoccult analysable précédent effectué dans le cadre du dépistage organisé	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si aucun test hemoccult précédent dans le dépistage 99 = si jour inconnu mois : 00 = si aucun test hemoccult précédent dans le dépistage 99 = si mois inconnu année : 0000 = si aucun test hemoccult précédent dans le dépistage 9999 = si année inconnue
12	<b>rang</b>	<b>Rang du nouveau test hemoccult réalisé (rang = vague)</b>	Indiquer le rang du nouveau test de dépistage Hemoccult réalisé dans le cadre du dépistage organisé (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 = hémoocult 1 = autre test au gaïac 2 = test immunologique A 3 = test immunologique B 9 = inconnu
14	<b>nb_NA</b>	<b>Nombre de tests hemoccult non analysable</b>	Indiquer le nombre de test hemoccult non analysable de la personne :	2 caractères	00 01 99 = nombre inconnu
15	<b>cause_na</b>	<b>Causes du dernier test hemoccult non analysable</b>	Indiquer les raisons pour lesquelles le dernier test hemoccult n'est pas analysable	1 caractère	0 = sans objet (test analysable) 1 = date de péremption dépassée 2 = délai entre réalisation et réception du test > 15j 3 = dépôt trop important 4 = excès d'humidité du buvard 5 = buvar teinté de bleu en tout ou partie 6 = nombre de plages < 6, toutes les plages 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 (lecture) hemoccult réalisé par 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

18	<b>date_envoi_depis_tee</b>	<b>Date d'envoi des résultats à la personne dépistée</b>	Indiquer la date à laquelle les résultats du test hémoccult 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 hémoccult 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

## les variables suivantes s'inspire de la Fiche de la consultation spécialisée induite par dépistage de saignement occulte dans les selles (hémoccult positif) publiée au cahier des charges

### Consultation

20	<b>coloscopie</b>	<b>Coloscopie après résultat de test hémoccult positif</b>	Indiquer si le gastroentérologue a prescrit ou effectué une coloscopie suite à un Hémoccult positif dans le cadre du dépistage organisé	1 caractère	0 = sans objet (test hémoccult négatif ou non analysable) 1 = faite 2 = prévue, en attente 3 = refus, non faite 4 = 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 colo 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 colo 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 colo 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, coloscopie non faite, en attente ou complète) 1 = raison anatomique 2 = lésion obstructive 9 = inconnu
25	<b>result_colo</b>	<b>Résultat macroscopique de la coloscopie</b>	Indiquer le résultat global de la coloscopie (hiérarchie cancer en 1)	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou colo en attente) 1 = cancer 2 = polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = RAS à la coloscopie ou autre (lésions susceptibles de saigner, hémoroïdes, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = inconnu (non précisé)



## CARACTERISTIQUES DE LA LESION LA PLUS PEJORATIVE en se basant sur la dysplasie sévère et/ou la taille $\geq 1$ cm

26	<b>topographie</b>	<b>Topographie de la lésion 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 colo en attente ou colo 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 colo en attente) 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 (pas de lavement) 1 = oui 9 = inconnu
29	<b>result_lavb</b>	<b>Résultat de opacification radiologique du colon</b>	Indiquer le résultat du lavement baryté (opacification) 1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou colo en attente) 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 coloscoipe virtuelle ou du coloscanner 1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou colo en attente) 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 ...) 1 caractère	0 = sans objet 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 coloscopie non faite ou colo en attente) 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)

## ACCIDENT OU INCIDENT de LA COLOSCOPIE

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 d'accident ou d'incident lié à la coloscopie) 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 d'accident ou d'incident lié à la coloscopie) 1 = < 24h 2 = de 24 à <72h 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 1 = oui 2 = non 9 = inconnu (absence de preuve)
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, coloscopie non faite, en attente ou normale) 999 = taille inconnue
39	<b>prélèvement</b>	<b>Prélèvement ou exérèse endoscopique</b>	Indiquer si 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 normale) 1 = prélèvement non récupéré 2 = récupéré 9 = inconnu

## RESULTATS ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUES

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 colo en attente) 99 = inconnu
41	<b>nb_polype10</b>	<b>Nombre polypes adénomateux ≥ 10mm</b>	Indiquer le nombre de polypes adénomateux ayant une taille ≥ 10 mm	2 caractères	00 = sans objet (test négatif ou non analysable, coloscopie non faite, en attente ou normale) 99 = inconnu
42	<b>histo</b>	<b>Type histologique</b>	Indiquer le type histologique sur lésion la plus péjorative	2 caractères	00 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou colo en attente ou normale) 01 = non récupéré 02 = hyperplasique 03 = adénome (sans précision) 04 = adénome tubuleux 05 = adénome tubulo_villeux 06 = adénome vilieux 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 plus sévère	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou colo en attente ou sans dysplasie) 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 cancer (cancer in situ compris) après le test de dépistage (cancer dépisté)	1 caractère	0 = sans objet car test négatif ou normal ( lésion susceptible de saigner, crohn, diverticules, rectocolites...) 1 = polypes non à risque 2 = polypes à risque ( >10 mm, dysplasie de haut grade, vilieux, tubulo-vilieux) 3 = cancer 4 = diagnostic en attente 5 = perdu de vue, 6 = refus de coloscopie 9 = inconnu

## PRISE EN CHARGE

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= traitement médical palliatif (chimiothérapie, radiothérapie...) 9= inconnu
46	<b>date_pec</b>	<b>Date de la 1ère prise en charge</b>	indiquer la date de la première prise en charge	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 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 le type de traitement postopératoire	1 caractère	0 = sans objet (pas de prise en charge) 1 = non 2 = radiothérapie post-opératoire 3 = chimiothérapie adjuvante 9 = inconnu

## Classification

### (fiche données anatomocytopathologiques de la pièce )

50	T	T	indiquer le T <b>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 musculieuse 6 = T3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricoliques et périrectal extrapéritonéaux 7 = T4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage 9 =	inconnu
51	N	N	indiquer le N <b>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	date_prlvl	Date du prélèvement chirurgical	indiquer la date	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si sans objet 99 = si jour inconnu mois : 00 = si sans objet 99 = si mois inconnu année : 0000 = si sans objet 9999 = si année inconnue	
53	type_prelev	Origine de la pièce prélevée	indiquer le type de prélèvement	1 caractère	0 = sans objet 1 = exérèse endoscopique 2 = biopsie 3 = autre exérèse chirurgicale 4 = non récupéré 9 = inconnu	
54	tumeur	Tumeur primitive pT	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 musculieuse 6 = pT3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricoliques et périrectal extrapéritonéaux 7 = pT4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage 9 = inconnu	
55	ganglion	Adénopathies régionales pN	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	gg_preleve	Nombre de ganglions prélevés	Indiquer le nombre de ganglions prélevés	2 caractères	00 = sans objet 99 = inconnu	
56	metastase	Métastases à distance M	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	
57	cim10	Code CIM 10	Indiquer la codification internationale des maladies CIM 10 1992 - OMS	4 caractères	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 locaux. Ces contrôles doivent impérativement être effectués avant la transmission des fichiers à l'InVS. Le module 3C comprend un premier contrôle d'ordre général (contrôle de conformité) mis en place pour 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 est réalisé ensuite. Enfin, pour la vérification de la cohérence des variables, un certain nombre de tests logiques entre les variables sont mis en place. Les médecins coordinateurs des structures de gestion vérifient dans leurs dossiers les incohérences identifiées et les corrigent avant d'extraire de nouveaux fichiers informatisés. S'il reste des incohérences, la liste des incohérences est envoyée par l'InVS aux structures de gestion. (cf. annexe II- Contrôle de cohérences testées). Tant que des problèmes persistent, une nouvelle extraction est faite par le département puis transmise à l'InVS.

#### **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 l'année évaluée,
- 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 doit valider ces principaux indicateurs. Une fois validées par le médecin coordinateur dans les délais impartis et satisfaisants, les données du département sont intégrées à la base de données nationale pour permettre l'analyse nationale du dépistage organisé du cancer colorectal.

Un certain nombre d'indicateurs seront également calculés par région. Certains indicateurs seront disponibles sur le site de l'InVS.

## 3. Les indicateurs de l'évaluation épidémiologique

Les indicateurs classés selon les trois groupes 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,

### 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 total 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 (positif ou négatif) analysable.

**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 l'année N, on considère le dernier test analysable.

##### 2. Les personnes exclues pour des raisons médicales

**Définition :** Le nombre de personnes de 50 à 74 ans exclues du programme pour des raisons 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 60 ans ou deux parents atteints, cancers à transmission héréditaire, antécédent personnel de cancer colorectal ou d'adénome, 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.

**Objectif :** Mesurer le nombre de personnes non concernées à un moment donné par le dépistage organisé à 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 du Système 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.

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

**Remarque :** cette population théorique est estimée de la même manière pour tous les départements.

*Exemple :* calcul de la population cible INSEE de la première campagne qui s'est déroulée du 03/2004 au 03/2006. La population INSEE = (pop INSEE 2004 X 9/12 mois + pop INSEE 2005 X 12/12 mois + pop INSEE 2006 X 3/12 mois)/2.

### 4. Population cible Invitée

**Définition :** Nombre de personnes invitées au moins une fois au cours de l'année N (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 et intégrées dans les fichiers des structures de gestion.

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

## 6. Population cible relancée

**Définition :** La population relancée est définie comme le nombre total de personnes relancées au moins une fois au cours d'une campagne.

**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.

### 3.1.2 Indicateurs de l'activité de dépistage

#### 1. Taux de participation INSEE

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes dépistées sur deux années et la population cible INSEE à laquelle ont été soustraites les personnes exclues pour des raisons médicales. L'INSEE propose régulièrement des mises à jour des estimations des populations départementales en fonction des différents recensements – à l'heure actuelle, les dernières mises à jour sont les projections 2005-2030. Il peut exister des différences entre les anciennes et nouvelles projections.

**Objectif :** Evaluer la participation de la population concernée au programme de dépistage. Le taux de participation sera utilisé dans le cadre de la communication auprès des partenaires. Ce taux est calculé à partir des données agrégées.

**Formule :**

Taux de participation =	$\frac{\text{Nombre de personnes dépistées}}{\text{Population Cible INSEE – les exclusions médicales}}$
-------------------------	---

## 2. Taux d'exclusions médicales

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes de 50 à 74 ans exclues du programme pour des raisons médicales et la population cible sur deux années.

**Objectif :** Evaluer la variabilité selon les départements des exclusions médicales. Il est important d'avoir l'information sur les exclusions par cause. Les motifs d'exclusions médicales ont été décrits en 3.1.1.

**Formule :**

$$\text{Taux d'exclusions médicales} = \frac{\text{Nombre de personnes exclues pour des raisons médicales}}{\text{Population cible INSEE}}$$

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

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé le test au cours de l'année N et la population cible de l'année N (Population INSEE de l'année N sans les exclusions médicales)

**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 au début de campagne, 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 :**

$$\text{Taux annuel d'activité de dépistage} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un test au cours de l'année N}}{\text{Nombre de personnes INSEE de l'année N- les exclusions médicales de l'année N}}$$

#### 4. Nombre d'envois pour 1 test réalisé

**Définition :** Rapport entre le nombre total d'envois et le nombre de personnes ayant réalisé le test.

**Objectif :** Estimer le coût et le nombre d'envois nécessaires.

**Formule :**

Nombre d'envois nécessaires pour un test réalisé=	Nombre total d'envois
	Nombre de personnes ayant réalisé le test

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

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

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

**Formule :**

Pourcentage de personnes dépistées après relances =	Nombre de personnes dépistées après relances
	Nombre total de personnes dépistées

**Exemple :**

Campagne		nb de personnes	Nb personnes avec Tests effectués	Pourcentage de personnes ayant réalisé le test après relances
1er	Invitation 1	100 000	40 000	
1er	Relance 1	60 000	30 000	
1er	Relance 2	30 000	10 000	
1er	R1& 2	90 000	40 000	40000/80000=50%

#### 6. 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*. Ce taux est calculé à partir des données agrégées. Il pourra être décliné par régimes.

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

#### Formule :

$\text{Taux de participation CAISSE} = \frac{\text{Nombre de personnes dépistées}}{\text{Nombre total de personnes cible CAISSE}}$
--

### 7. Taux de fidélisation entre deux campagnes consécutives

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes dépistées effectuant un nouveau test dans la campagne actuelle et les personnes ayant effectué un test de dépistage *négatif* lors de la campagne précédente.

**Objectif :** 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.

#### Formule :

$\text{Taux de fidélisation} = \frac{\text{Nombre de personnes dépistées } \textit{négatif} \text{ dans la campagne précédente et un nouveau test dans la nouvelle campagne}}{\text{Nombre total de personnes ayant effectué un test } \textit{négatif} \text{ dans le cadre de la campagne précédente}}$
---

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

### 3.2.1 Variables composant les indicateurs

#### 1. Nombre total de tests réalisés

**Définition :** L'activité de dépistage est mesurée en nombre total de tests réalisés (analysables ou non). Il permet d'apprécier les coûts ou la charge de travail des centres de lectures et des structures de gestion.

#### 2. Nombre total de personnes ayant un test non analysable

**Définition :** Nombre total de personnes ayant un test non analysable par le centre de lecture selon les critères définis ci-après. Il quantifie la non-qualité des tests réalisés.

### **3. Nombre de personnes ayant refait un test non analysable**

**Définition :** Nombre de personnes ayant refait un test suite à un test non analysable

### **4. Nombre de personnes ayant un test positif**

**Définition :** Nombre de personnes ayant un test de dépistage positif.

Il quantifie le nombre de personnes dépistées ayant un test positif auxquelles doivent être proposés une coloscopie ou un autre examen de diagnostic si la coloscopie est contre-indiquée.

Un test est considéré comme positif lorsqu'une seule 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. 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 doit être considéré comme positif.

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

**Définition :** Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie (complète ou non) suite à un test positif.

Le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie peut être utilisé pour l'évaluation des coûts ou de la charge de travail.

### **6. Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie complète**

**Définition :** Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie complète pour laquelle le caecum a été atteint.

Il mesure la qualité de réalisation des coloscopies par les gastro-entérologues

### **7. Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète**

**Définition :** Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète pour laquelle le caecum n'a pas été atteint.

Il mesure les difficultés rencontrées dans la réalisation de la coloscopie par les gastro-entérologues.

### **8. Nombre de personnes eu une complication grave de la coloscopie**

**Définition :** Nombre de personnes ayant eu une complication grave de la coloscopie

**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).

## 9. Nombre de personnes ayant réalisé d'autres explorations coliques

**Définition :** Nombre de personnes ayant réalisé des explorations coliques autre que la coloscopie (colo-scanner ou coloscopie virtuelle, opacification radiologique du colon ou lavement baryté, capsule colique...)

Le nombre de personnes ayant réalisé des explorations coliques autres que la coloscopie peut être utilisé pour l'évaluation des coûts ou de la charge de travail.

### 3.2.2 Indicateurs de qualité de lecture du test de dépistage

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

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant un test non analysable et le nombre personnes ayant réalisé un test.

**Objectif :** Etudier la qualité des tests dans le programme.

**Remarque :** Indicateur proposé au niveau européen. 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.

**Formule :**

<b>Taux de personnes ayant un test non analysable =</b>	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un test non analysable}}{\text{Nombre total de personnes ayant réalisé un test}}$
---	--

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

Le taux précédent pourra être décomposé selon le motif qui a rendu le test non analysable.

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 :

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

## 3. Pourcentage de personnes ayant refait un test de dépistage non analysable

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant refait un test de dépistage non analysable et le nombre de personnes ayant un test de dépistage non analysable.

**Objectif :** Etudier la perte de participation liée aux tests non analysables.

### Formule :

Pourcentage de personnes ayant refait un test non analysable =	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant refait un test non analysable}}{\text{Nombre total de personnes ayant un test non analysable}}$
--	--

## 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.

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

**Remarque :** Indicateur proposé au niveau européen. Une personne peut faire plusieurs tests (non analysables) pendant la campagne d'invitation de 2 ans. Il ne faut comptabiliser les personnes qu'une fois le dernier test fait s'il est positif. Le recueil permet par ailleurs de comptabiliser le nombre de tests faits.

**Formule :**

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

## 5. Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie

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

**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 :**

Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie =	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie}}{\text{Nombre total de personnes ayant un test positif}}$
---	--

## 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.

(cf. la fiche « coloscopie » remplie après un test de dépistage positif renseigne sur les raisons – annexe I).

**Formule :**

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



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

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant 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

**Formule :**

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

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

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant une coloscopie incomplète (le caecum n'a pas été atteint) dues 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

**Formule :**

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

## 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.

**Formule :**

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

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

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

**Objectif :** Evaluer la fréquence des complications graves 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 =	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication}}{\text{Nombre total de personnes ayant réalisé une coloscopie}}$
--	--

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

- ➔ le pourcentage de décès,
- ➔ le pourcentage de coloscopies compliquées ayant nécessité une hospitalisation de plus de 72 heures,
- ➔ le pourcentage de coloscopies compliquées ayant nécessité une transfusion.

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

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

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

**Définition** : Rapport entre le nombre de personnes ayant eu une prise en charge selon son type suite à une coloscopie ayant détecté un cancer et le nombre de personnes pour lesquelles un cancer a été détecté. Type de prise en charge : exérèse chirurgicale à visée curative, polypectomie ou exérèse par les voies naturelles, exérèse palliative, autre traitement chirurgical palliatif, traitement médical palliatif (chimiothérapie, radiothérapie...).

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

**Formule** :

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

### 3.2.3 Indicateurs de suivi du programme

Les dates suivantes sont disponibles : la date du résultat du dernier test de dépistage, la date d'envoi des résultats à la personne et au médecin, la date de la coloscopie, la date des résultats anatomocyto-pathologiques, la date de premier traitement.

#### 1. Délai moyen entre le résultat du test de dépistage lu par le centre et 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 :**

Délai moyen entre le résultat du dernier test et la date d'envoi à la personne dépistée = $\frac{\sum (\text{date résultat du test} - \text{date d'envoi à la personne})}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un test}}$
--

#### 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 :**

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

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

**Définition :** Délai moyen entre le résultat du test de dépistage positif et la 1ère prise en charge thérapeutique parmi les prises en charge (exérèse, traitement chirurgical ou autre), pour les cas de cancer, exprimé en jours. (cf. la fiche remplie après un test de dépistage positif renseigne sur les raisons - 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 du premier traitement préopératoire ou opératoire réalisé, que ce soit radiothérapie préopératoire, chimiothérapie préopératoire, intervention chirurgicale.

**Formule :**

Délai moyen entre la réalisation du test et le premier traitement pour les cancers =	$\frac{\sum (\text{date du premier traitement} - \text{date de résultat du test positif})}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer}}$
--	---

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

**Définition :** Délai moyen entre le résultat du test de dépistage positif et la 1ère prise en charge thérapeutique parmi les prises en charge (exérèse, traitement chirurgical ou autre), pour les cas de adénomes à haut risque, exprimé en jours. (cf. la fiche remplie après un test de dépistage positif renseigne sur les raisons - 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.

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.

**Remarque :** La date de la prise en charge sera la date du premier traitement préopératoire ou opératoire réalisé, que ce soit radiothérapie préopératoire, exérèse ou l'intervention chirurgicale.

**Formule :**

$$\text{Délai moyen entre la réalisation du test et le premier traitement pour les adénomes à haut risque} = \frac{\Sigma (\text{date du premier traitement} - \text{date de résultat du test positif})}{\text{Nombre de personnes ayant un adénome à haut risque}}$$

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

**Définition :** Délai entre la date de la coloscopie réalisée et la 1ère prise en charge thérapeutique parmi les prises en charge (exérèse, traitement chirurgical ou autre), pour les cas de cancer, exprimé en jours (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 du premier traitement préopératoire ou opératoire réalisé, que ce soit radiothérapie préopératoire, exérèse, intervention chirurgicale.

**Formule :**

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

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

**Définition :** Délai entre la date de la coloscopie réalisée et la 1ère prise en charge thérapeutique parmi les prises en charge (exérèse, traitement chirurgical ou autre), en cas d'adénomes à haut risque, exprimé en jours (cf. la fiche remplie après un test de dépistage positif renseigne sur les raisons – 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 :** La date de la prise en charge sera la date du premier traitement préopératoire ou opératoire réalisé, que ce soit radiothérapie préopératoire, exérèse, intervention chirurgicale.

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

**Formule :**

Délai moyen entre la coloscopie et le premier traitement pour les adénomes à haut risque =	$\frac{\Sigma (\text{date du premier traitement} - \text{date de la coloscopie})}{\text{Nombre de personnes ayant un adénome à haut risque}}$
--	---

## 7. Délai moyen de retour de la personne dans le programme organisé (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 réalisée 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.

**Formule :**

Délai moyen de retour dans le programme =	$\frac{\Sigma (\text{date du résultat du nouveau test} - \text{date de résultat du dernier examen})}{\text{Nombre de personnes ayant eu un test positif et une coloscopie ou un autre examen diagnostique négatif}}$
---	--

## 8. 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.

**Formule :**

Délai moyen entre deux tests =	$\frac{\Sigma (\text{date du résultat du nouveau test X+1} - \text{date du résultat du test X})}{\text{Nombre personnes ayant réalisé un nouveau test X et X+1}}$
--------------------------------	---

## 9. Pourcentage de personnes perdues de vue parmi les tests positifs

**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*).

**Formule :**

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



### 3.3 Les lésions détectées

#### 3.3.1 Variables composant les indicateurs

1. Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie qui n'a détecté ni polypes ni cancer
2. Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie qui a détecté un ou plusieurs polypes ou cancers
3. Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie qui a détecté au moins un polype
4. Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie qui a détecté au moins un adénome
5. Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie qui a détecté au moins un adénome de plus de 1 cm
6. Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie qui a détecté au moins un adénome avancé
7. Nombre de personnes ayant réalisée une coloscopie qui a détecté au moins un cancer

#### 3.3.2. 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.

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

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de résultats connus de coloscopies} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un résultat connu}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie}}$$

##### 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.

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

**Formule :**

Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie sans polype ni cancer =	$\frac{\text{Nombre de personnes sans polype, ni cancer}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie}}$
---	---

### 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 :** Estimer les coloscopies permettant de détecter des lésions cancéreuses ou des polypes

**Remarques :** Cela suppose que les résultats de la coloscopie soient connus. Ceci est un proxy de la Valeur prédictive Positive du test pour les polypes ou cancers.

**Formule :**

Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un polype ou = cancer	$\frac{\text{Nombre de personnes avec un polype ou un cancer}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie}}$
---	--

### 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.

**Objectif :** Evaluer la proportion de coloscopies détectant des polypes parmi les coloscopies effectuées dans le cadre du dépistage.

**Remarque :** Ceci est un proxy de la Valeur prédictive Positive du test pour les polypes.

**Formule :**

Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant au moins un polype =	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant au moins un polype}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie}}$
--	---

→ Le pourcentage est présenté selon le type de polypes

## 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 proportion de coloscopies détectant des adénomes parmi les coloscopies effectuées dans le cadre du dépistage. Indicateur proposé au niveau européen. Ceci est un proxy de la Valeur prédictive Positive du test pour les adénomes.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant au moins un adénome} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie détectant un ou plusieurs adénomes}}{\text{Nombre total de personnes ayant réalisé une coloscopie}}$$

## 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 :**

$$\text{Pourcentage d'adénomes parmi les personnes ayant eu d'autres examens que la coloscopie} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant d'autres examens de dépistage détectant un ou plusieurs adénomes}}{\text{Nombre de personnes ayant eu des examens de dépistage réalisés autres que la coloscopie après un test de dépistage positif}}$$

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

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant eu une coloscopie détectant au moins un adénome avancé 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 avancé parmi les personnes ayant réalisé une coloscopie.

**Formule :**

Pourcentage de personnes ayant au moins un adénome avancé parmi les personnes ayant eu une coloscopie =	$\frac{\text{Nombre personnes ayant eu une coloscopie détectant au moins un adénome avancé}}{\text{Nombre total de personnes ayant eu une coloscopie réalisée après un test de dépistage positif}}$
---	---

## 8. Pourcentage de personnes ayant au moins un adénome avancé 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 avancé 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 avancé 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 avancé parmi les personnes ayant eu d'autres examens =	$\frac{\text{Nombre personnes ayant eu d'autres examens que la coloscopie détectant au moins un adénome avancé}}{\text{Nombre total de personnes ayant eu d'autres examens que la coloscopie}}$
---	---

## 9. 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 (exprimé en ‰).

**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 :**

$$\text{Taux d'adénomes détectés pour mille personnes dépistées} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes}}{\text{Nombre de personnes dépistées}} \times 1000$$

## 10. Taux d'adénomes avancés détectés pour mille personnes dépistées

**Définition :** Rapport entre le nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes  $\geq 1$  cm ou de composante villose ou ayant une dysplasie sévère et le nombre de personnes dépistées (exprimé en ‰).

**Objectif :** Evaluer l'efficacité globale de la participation au dépistage sur la détection d'adénomes avancés

**Formule :**

$$\text{Taux d'adénomes avancés détectés pour mille personnes} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes avancés}}{\text{Nombre de personnes dépistées}} \times 1000$$

## 11. 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 total 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 :**

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

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

--

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

## 12. 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. Indicateur proposé au niveau européen.

**Formule :**

$\text{Taux de cancers détectés pour mille personnes dépistées} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un cancer dépisté}}{\text{Nombre de personnes dépistées}} \times 1000$
--

## 13. 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 un proxy de la Valeur Prédictive Positive cancer de la coloscopie. La Valeur Prédictive Positive, VPP est un indicateur de qualité des tests. Or le différentiel entre tests faits et coloscopies réalisées peut être non négligeable. Il est plus correct de parler de pourcentage de coloscopies détectant un cancer.

**Formule :**

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

## 14. 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.

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

**Formule :**

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

### 3.3.4. 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.

La 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 musculuse

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

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

## 1. Pourcentage de cancers de stade 0 (carcinome In situ)

**Définition :** Rapport entre le nombre de cancers de stade 0 (intra-épithélial ou envahissant la muqueuse - dysplasies sévères exclues) et le nombre total de cancers dépistés sans les cancers inconnus.

**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. Indicateur proposé au niveau européen.

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de carcinomes in situ} = \frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des carcinomes in situ}}{\text{Nombre total de personnes ayant un cancer}}$$

## 2. Pourcentage de cancers invasifs

**Définition :** Rapport entre le nombre de cancers invasifs (hors in situ) et le nombre total de personnes ayant un cancer

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

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de cancers invasifs} = \frac{\text{Nombre de cancers invasifs}}{\text{Nombre total de personnes ayant un cancer}}$$

## 3. Répartition des cancers invasifs par stade

**Définition :** Rapport entre le nombre de cancers de stade 1 ou 2 ou 3 ou 4 et le nombre total de cancers dépistés hors cancers in-situ. 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 inconnus.

Indicateur proposé au niveau européen.



**Formule :**

$$\text{Pourcentage de cancers stade 1} = \frac{\text{Nombre de cancers de stade 1}}{\text{Nombre total de cancers dépistés hors in-situ}}$$

$$\text{Pourcentage de cancers stade 2} = \frac{\text{Nombre de cancers de stade 2}}{\text{Nombre total de cancers dépistés hors in-situ}}$$

$$\text{Pourcentage de cancers stade 3} = \frac{\text{Nombre de cancers de stade 3}}{\text{Nombre total de cancers dépistés hors in-situ}}$$

$$\text{Pourcentage de cancers stade 4} = \frac{\text{Nombre de cancers de stade 4}}{\text{Nombre total de cancers dépistés hors in-situ}}$$

**4. Pourcentage de cancers pT1, pT2**

**Définition :** Rapport entre le nombre de cancers envahissant la sous muqueuse et le nombre total de cancers invasifs.

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

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de cancers pT1} = \frac{\text{Nombre de cancers pT1}}{\text{Nombre total de cancers invasifs}}$$

$$\text{Pourcentage de cancers pT2} = \frac{\text{Nombre de cancers pT2}}{\text{Nombre total de cancers invasifs}}$$

## 5. Pourcentage de cancers sans envahissement ganglionnaire (pN-)

**Définition :** Pourcentage de cancers invasifs sans signe d'envahissement ganglionnaire ou découverts lors d'une polypectomie par voie naturelle parmi les cancers invasifs dépistés ayant fait l'objet d'une appréciation anatomocytopathologique de l'atteinte ganglionnaire.

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

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de cancers sans envahissement ganglionnaire} = \frac{\text{Nombre de cancers sans envahissement ganglionnaire}}{\text{Nombre total de cancers invasifs}}$$

## 6. Pourcentage de cancers avec envahissement ganglionnaire (pN+)

**Définition :** Pourcentage de cancers invasifs avec envahissement ganglionnaire parmi les cancers invasifs dépistés ayant fait l'objet d'une appréciation anatomocytopathologique de l'atteinte ganglionnaire.

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

**Formule :**

$$\text{Pourcentage de cancer avec envahissement ganglionnaire} = \frac{\text{Nombre de cancers avec envahissement ganglionnaire}}{\text{Nombre total de cancers invasifs}}$$

## 7. Pourcentage de cancers invasifs métastasés (pM+)

**Définition :** Rapport entre le nombre de cancers invasifs métastasés parmi les cancers invasifs dépistés.

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

**Formule :**

$$\text{Pourcentage cancers invasifs métastasés pM+} = \frac{\text{Nombre de cancers métastasés}}{\text{Nombre total de cancers invasifs}}$$

## 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.

**Adénomes festonnés :** séquence AF-adénocarcinome démontrée

### **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. Les analyses par campagne sont effectuées principalement pour les taux de participation pour les premières campagnes.

### **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 coloscaner) 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.

**Envoi :**

Envoi d'un courrier d'invitation à la personne que ce soit la première invitation, la première relance postale, la seconde relance postale avec le test.

**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 le test de dépistage, quel que soit le résultat (positif, négatif ou non analysable)

**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 villose (villex 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, peu importe son histologie : adénomes, polypes hyperplasiques, polyposes juvéniles, polypes inflammatoires, tumeurs conjonctives polypoïdes, lipomes, hémangiomes, léiomyomes, schwannomes, neurofibromes. Cela suppose que les résultats de la coloscopie soient connus. Le terme de polype est utilisé à tort dans le langage courant pour désigner la lésion qui précède la survenue du cancer. C'est le terme d'adénome ou de polype adénomateux qu'il faudrait employer.

## **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,
- délai 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'une seule 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**

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 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 : Faite <input type="checkbox"/> non faite, refusée <input type="checkbox"/> non faite, contre indiquée <input type="checkbox"/>	
DATE DE LA COLOSCOPIE :  __ __  __ __  .  2 0 0 __	
<b>Préparation</b> : bonne <input type="checkbox"/> moyenne <input type="checkbox"/> insuffisante <input type="checkbox"/>	
<b>COMPLETE</b> (bas-fond caecal atteint) : <input type="checkbox"/>	
<b>INCOMPLETE</b> : <input type="checkbox"/> Si oui, <b>SEGMENT ATTEINT</b> : 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"/>	
<b>Raisons</b> : <input type="checkbox"/> Raison anatomique <input type="checkbox"/> Lésion obstructive <input type="checkbox"/> autres (malaise, douleur) :	
_____	
<b>RÉSULTAT global</b> : <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





Codification ADICAP | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

ou SNOMED | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

ou Codes CIMO | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Tumeur primitive :

pTx : Tumeur primitive inconnue

pT0 : pas de signe de tumeur primitive

pTis : Carcinome intramuqueux (dysplasies sévères exclues )

pT1 : Tumeur envahissant la sous-muqueuse

pT2 : Tumeur envahissant la musculature

pT3 : Tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et péirectal extrapéritonéaux

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)

## ANNEXE II : Contrôle des cohérences des données -

Les tests du 01 au 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_1_test= date_result_test
rang = 1 _____ X _____ Date_DO_ant=00/00/0000
date_1_test=date_DO_ant date_result_test
rang = 2 _____ X _____ X _____
date_1_test date_DO_ant date_result_test
rang = 3 _____ X _____ X _____
```

on teste la contradiction de cette condition:

➔ **si la date du précédent test du DO n'est pas inconnue et la date du test hémocult n'est pas sans objet alors la date du précédent test du DO doit être inférieure ou égale à la date du test hémocult.**

```
select id, numero, test, date_1er_test, date_DO_ant, date_result_test, rang, nb_BA from fichier
where date_DO_ant ~="99/99/9999"d and date_result_test ~="00/00/0000"d
and date_DO_ant > date_result_test;
```

➔ **si la date du premier test du DO n'est pas inconnue, la date du test hémocult n'est pas sans objet, 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 hémocult.**

```
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 ~="00/00/0000"d and rang =1 and nb_na=0 and date_1er_test ~="00/00/0000"d;
```

➔ **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 sans objet, 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 ~="00/00/0000"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 hémocult n'est pas sans objet, le rang n'est pas le premier.**

**alors la date du premier test du DO doit être inférieure à la date du test hémocult.**

```
select id, numero, test, date_1er_test, date_DO_ant, date_result_test, rang, nb_BA from fichier
where date_1er_test ~="99/99/9999"d and date_result_test ~="00/00/0000"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 (0,2,9) 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 inconnu**

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 inconnu**

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 >=10mm n'est pas inconnu (99) alors il est inférieur 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 un cancer ou un polype alors la dysplasie n'est pas sans objet**

select id, numero, test, result\_colo, dysplasie from fichier

where result\_colo in (1,2) 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 le lavement baryté, l'imagerie colique et les autres examens sont sans objet.**

select id, numero, test, quali\_colo, lavb, imagerie from fichier

where quali\_colo not in (2,9) and

(lavb~=0 or imagerie~=0 or autre\_exam~=0) ;

→ **si la qualité de la coloscopie est incomplète alors le lavement baryté ou l'imagerie colique ou les autres examens ne sont pas sans objet.**

select id, numero, test, quali\_colo, lavb, imagerie from fichier

where quali\_colo = 2 and

(lavb = 0 and imagerie = 0 and autre\_exam = 0);

→ **si la qualité de la coloscopie est inconnu alors le lavement baryté, l'imagerie colique et les autres examens sont inconnus.**

select id, numero, test, quali\_colo, lavb, imagerie from fichier

where quali\_colo = 9 and (lavb~=9 or imagerie~=9 or autre\_exam~=9) ;

**/\*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 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=1 ;

→ s'il y a d'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~=1;

→ 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 in ( 0 , 1 ) ;

**/\*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 ou un polype, alors la prise en charge n'est pas sans objet.

select id, numero, test, result\_colo, pec from fichier

where result\_colo in (1,2) 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;

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

select id, numero, test, pec, radiot\_preop from fichier

where pec = 9 and radiot\_preop ~= 9;

**/\*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 ~= 0 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 supérieure ou égale 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 ~="0" 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";

**→ si la prise en charge est inconnue alors le traitement post-opératoire est inconnu**

select id, numero, test, pec, ttt\_postop from fichier  
where pec = 9 and ttt\_postop ~="9";

**/\*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 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 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 ~="0" ;

**→ si le résultat du test est positif et les résultats de la colo ou autres examens ne sont pas un cancer alors le diagnostic n'est pas cancer**

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

**→ si le résultat du test est positif et les résultats de la colo et autres examens indiquent un cancer alors le diagnostic est un cancer**

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

**→ si le résultat du test est positif et la coloscopie est en attente alors le diagnostic est explicite**

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo,result\_lavb,result\_imag,result\_aut,diag from fichier  
where result\_test=1 and coloscopie = 2 and diag not in (4,5,9);

**→ 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 résultat du test est positif et les résultats de la coloscopie ou des examens complémentaires indiquent un polype alors le diagnostic est un polype.**

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo,result\_lavb,result\_imag,result\_aut,diag from fichier  
where result\_test=1 and (result\_colo = 2 or result\_lavb=2 or result\_imag = 2 or result\_aut=2) and diag not in ( 1 2 );

**→ si le résultat du test est positif et les résultats de la coloscopie et des examens complémentaires n'indiquent pas de polype alors le diagnostic n'est pas un polype.**

select id, numero, test, result\_test, coloscopie, result\_colo,result\_lavb,result\_imag,result\_aut,diag from fichier  
where result\_test=1 and (result\_colo ~="2" and result\_lavb~="2" and result\_imag ~="2" and result\_aut~="2") and diag in ( 1 2);

**→ 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 vilieuse ou tubulovilieuse alors le diagnostic est un polype 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 (nb\_polype10 not in (00 99) or dysplasie = 2 or histo in (05 06 )) and diag ~="2" ;

**→ 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 vilieuse ou tubulovilieuse alors le diagnostic n'est pas un polype 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 (nb\_polype10 in (00 99) and dysplasie ~="2" and histo not in (05 06)) and diag = 2 ;

**→ si le nombre de polypes >10mm est vide ou si la dysplasie est bas grade, légère ou moyenne ou si l'histologie de la lésion n'est pas vilieuse ou tubulovilieuse alors le diagnostic est 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 (nb\_polype10 =00 or dysplasie = 1 or histo not in (05 06)) and diag ~="1" ;

**→ 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 (nb\_polype10 ~=00 or dysplasie ~= 1 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 – VARIABLE52 et date\_prlvl – VARIABLE51\*/**

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, taille 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, taille from fichier  
where diag~=3 and tumeur ~= 0 ;

→ si le diagnostic est inconnu

select id, numero, test, diag, tumeur, taille from fichier  
where diag=9 ;

**/\*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 (0,9) 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 (0,9) 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 – VARIABLE56\*/**

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 (0,9) 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**

<p>Tumeur primitive :</p> <p>pTx : Tumeur primitive inconnue</p> <p>pT0 : pas de signe de tumeur primitive</p> <p>pTis : Carcinome intra muqueux (dysplasies sévères exclues)</p> <p>pT1 : Tumeur envahissant la sous-muqueuse</p> <p>pT2 : Tumeur envahissant la musculuse</p> <p>pT3 : Tumeur envahissant la sous séreuse, les tissus péri colique et péri rectal extra péritonéaux</p> <p>pT4 : Tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage</p> <p>Adénopathies régionales :</p> <p>pNx : Inconnues</p> <p>pN0 : pas de métastase ganglionnaire régionale ou polypectomie par voie naturelle*</p> <p>pN1 : Métastases de 1 à 3 ganglions régionaux</p> <p>pN2 : Métastases de plus de 3 ganglions régionaux</p> <p>Métastases à distance :</p> <p>Mx : Inconnues</p> <p>M0 : pas de métastase ou polypectomie par voie naturelle</p> <p>M1 : métastase à distance (dont ganglions sus claviculaire)</p>
---

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 T2	N0 N0	M0 M0	> 80%
II	T3 T4	N0 N0	M0 M0	60%
III	Tous T	N1, N2	M0	20 à 40%
IV	Tous T	Tous N	M1	0%

CIM 10 = CIM -0 troisième édition

0/ tumeur bénigne	D012 D120 D121 D122 D123 D124 D125 D126 D127 D128	D012 - Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal 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	C018 C180 C181 C182 C183 C184 C185 C186 C187 C188 C189 C019 C020	C018 - Tumeur maligne du côlon 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 C019 - Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne C020 - 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