

Dépistage organisé du cancer colorectal :

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

Version 6 mise à jour en janvier 2017

Elaboration de ce guide :

Groupe de travail sur les indicateurs :

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

Rédaction du guide :

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

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

Les membres du Groupe National de Suivi*

Dr Anne Calazel (Toulouse)
Dr Benoît Dassonville (médecin généraliste)
Dr Hélène Delattre (Acorde)
Dr Patrick Delasalle (gastro-entérologue-entérologue)
Dr Bernard Denis (FFSD)
Dr Etienne Dorval (SNFGE)
Dr Muriel Duran-Cordobes (Afssaps)
Dr Dominique Lessellier (Cnam-TS)
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

INTRODUCTION	3
1. LES OBJECTIFS DU GUIDE	4
2..... LA TRANSMISSION DES DONNEES DES STRUCTURES DE GESTION A SANTE PUBLIQUE FRANCE	4
2.1 LES DONNEES AGREGÉES SOUS FORME DE TABLEAUX CROISES	5
2.1.1 constitution du nom du fichier	5
2.1.2 format des fichiers	6
2.1.3 liste des variables des tableaux croisés	6
2.2 LES DONNEES INDIVIDUELLES.....	11
2.2.1 constitution des fichiers	11
2.2.2 format de transmission des données individuelles.....	13
2.3 LE CONTROLE DE QUALITE DES DONNEES.....	28
3. LES INDICATEURS DE L’EVALUATION DU PROGRAMME DE DEPISTAGE	29
3.1 INDICATEURS D’ACTIVITE DE DEPISTAGE	29
3.1.1 variables composant les indicateurs	29
3.1.2 indicateurs de l’activité de dépistage	31
3.2 LA QUALITE DES TESTS, DES EXAMENS ET DU SUIVI	35
3.2.1 indicateurs de qualité du test de dépistage et des examens	35
3.2.2 indicateurs de suivi du programme	42
3.2.3 indicateurs de fidélisation et d’organisation	47
3.3 LES LESIONS DETECTÉES.....	49
3.3.1. Indicateurs des lésions détectées	49
3.3.2. Indicateurs des cancers dépistés	59
4. CAS SPECIFIQUE DES CANCERS DE L’INTERVALLE	64
4.1 DEFINITION DU CANCER DE L’INTERVALLE.....	64
4.2 CONSTITUTION DU FICHIER.....	64
4.3 FORMAT DE TRANSMISSION DES DONNEES	65
5. GLOSSAIRE ET DEFINITIONS	74
6. ANNEXES.....	77
ANNEXE I : fiche de consultation spécialisée induite par dépistage de saignement occulte dans les selles	77
ANNEXE II : contrôle des cohérences des données	81
ANNEXE III.a : classification tnm des cancers colorectaux.....	90
ANNEXE III.b : classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10 ^e révision (organisation mondiale de la santé) : codification des tumeurs bénignes et malignes du côlon et du rectum	91

Introduction

En France, le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal est encadré par un cahier des charges¹. 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 Santé publique France. Le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse à la population générale française à risque moyen (cf cahier des charges¹ pour la définition de la population cible du programme de dépistage). La nécessité de l'évaluation du programme figure dans la loi de santé publique de 2004 et vise à s'assurer de la qualité du programme.

La Direction Générale de la Santé et l'Assurance Maladie co-pilotent le programme en relation avec l'Institut National du Cancer. 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.

Santé publique France est chargée 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.²

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

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

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

¹ : 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.

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

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

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

2. La transmission des données des structures de gestion à Santé publique France

Périodicité de l'évaluation quantitative du programme de dépistage par Santé publique France

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

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

Confidentialité de traitement des données :

Santé publique France est autorisée par la CNIL à procéder à la remontée des données individuelles indirectement nominatives du programme de dépistage et à leur traitement (Autorisation N° 1213716). La transmission des données est sécurisée au moyen d'une clef de chiffrement des fichiers donnée par Santé publique France et s'effectue par internet en « https » avec un login et un mot de passe fournis par Santé publique France.

Nature des fichiers et fréquence de remontée des données

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

1) **Evaluation de la première campagne**

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

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

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

2) **Evaluation annuelle**

A partir de 2014 et indépendamment de l'évaluation de la première campagne, la transmission des données du dépistage à Santé publique France, par chaque structure de gestion, se fait annuellement par le transfert de quatre fichiers :

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

Pour calculer les indicateurs concernant les lésions détectées, il faut disposer du suivi des personnes ayant un test positif (résultats de la coloscopie et résultats anatomo-cytopathologiques en cas de lésions). Le délai de recueil des résultats du suivi d'un test positif a été fixé arbitrairement à 12 mois après la fin de la campagne. C'est pourquoi la remontée des données individuelles se fait au minimum avec un an de recul.

Les structures de gestion reçoivent, annuellement et à date d'échéance, un mail récapitulant l'ensemble des fichiers devant être transmis.

2.1 Les données agrégées sous forme de tableaux croisés

2.1.1 Constitution du nom du fichier

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

Pour la première campagne :

Nom du fichier : DOCCR_Agreg_dep_camp1_date-extraction_version-extraction.

Exemple : pour l'extraction réalisée le 15 janvier 2011 pour l'évaluation de la première campagne du département du Calvados, le nom du fichier est « DOCCR_Agreg_14_camp1_20110115_v1.xls ».

Par année calendaire :

Nom du fichier : DOCCR_Agreg_dep_annéeN_date-extraction_version-extraction.

Exemple : pour l'extraction réalisée le 15 janvier 2011 pour l'évaluation de l'année 2009 du département du Calvados, le nom du fichier est « DOCCR_Agreg_14_2009_20110115_v1.xls ».

Il est important de bien respecter le format demandé :

date-extraction : AAAAMMJJ sur huit caractères ;

année N : AAAA sur quatre caractères.

2.1.2 Format des fichiers

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

2.1.3 Liste des variables des tableaux croisés

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

Chaque année, il sera demandé aux structures de gestion de faire parvenir à Santé publique France deux fichiers de données agrégées : celui relatif à l'année N, et celui relatif à l'année N-1 pour mise à jour.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES RELANCEES UNE DEUXIEME FOIS (courrier avec le test)⁴ AU COURS DE L'ANNÉE N

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT REALISE UN TEST DE DEPISTAGE AU COURS DE L'ANNÉE N_SUITE A LA TROISIEME RELANCE

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

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

I Tableau 1 I

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

PROGRAMME NATIONAL DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL													
Tableaux croisés d'activité de dépistage													
Numéro du département concerné											NN		TOTAL
Année											XXXX		TOTAL
1) Nombre total de personnes invitées au cours de l'année XXXX													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
2) Nombre total de personnes relancées une première fois (courrier sans le test) au cours de l'année XXXX													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
3) Nombre total de personnes relancées une deuxième fois (courrier avec le test) au cours de l'année XXXX													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
4) Nombre total de personnes dont le dernier test de dépistage au cours de l'année XXXX est ANALYSABLE (variable 16 = 0 ou 1)													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
5) Nombre total de personnes dont le dernier test de dépistage au cours de l'année XXXX est NON ANALYSABLE (variable 16 = 2)													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
6) Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage au cours de l'année XXXX suite à la 1ère invitation													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
7) Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage au cours de l'année XXXX suite à la 1ère relance													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
8) Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage au cours de l'année XXXX suite à la 2ème relance													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
9) Nombre total de personnes ayant eu un résultat positif au test de dépistage au cours de l'année XXXX													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
10) Nombre total de personnes exclues pour des raisons médicales (temporaires et définitives) au cours de l'année XXXX													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
11) Nombre de personnes présentes dans les fichiers des caisses de l'assurance maladie (doublons identifiés exclus) en XXXX													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
Pour les départements effectuant une troisième relance dans le cadre d'une expérimentation : Merci de nous indiquer les modalités des 2ème et 3ème relances (avec ou sans test)													
12) Nombre total de personnes relancées une troisième fois (courrier avec le test) au cours de l'année XXXX													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
Total													
13) Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage au cours de l'année XXXX suite à la 3ème relance													
HOMMES													
FEMMES													
TOTAL													
CPAM (dont sections locales mutualistes)													
MSA													
RSI													
Autres													
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 pour cette première campagne.

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

La transmission des données individuelles des structures de dépistage à Santé publique France est faite annuellement par un transfert de deux fichiers informatisés de données individuelles et anonymes :

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

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

Exemple :

En 2014, on attend la transmission :

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

Les structures de gestion reçoivent, annuellement et à date d'échéance, un mail récapitulatif de l'ensemble des fichiers devant être transmis.

1/ Fichier d'évaluation

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

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

Les variables comprennent des informations sur la personne dépistée (mois et année de naissance, département de résidence, régime de sécurité sociale), l'historique de ses tests de dépistage (rang des

tests, date des derniers tests, des coloscopies antérieures), les résultats de ces tests et de la coloscopie éventuelle, et les résultats anatomocyto-pathologiques.

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

Pour une 1^{ière} campagne :

Nom du fichier : DOCCR_eval_dep_camp1_date-extraction_version-extraction.

Exemple : « DOCCR_eval_13_camp1_20110115_v1.txt »

Par année calendaire :

Nom du fichier : DOCCR_eval_dep_annéeN_date-extraction_version-extraction.

Exemple : « DOCCR_eval_13_2009_20110115_v1.txt »

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

2/ Fichier de suivi

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

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

Par année calendaire:

Nom du fichier : DOCCR_suivi_dep_annéeN-1_date-extraction_version-extraction.

Exemple : « DOCCR_suivi_13_2008_20110115_v1.txt »

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

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

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

2.2.2 Format de transmission des données individuelles

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

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

Remarque 3 :

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

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

I Tableau 2 I

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

4^e version modifiée après mise en ligne du guide méthodologique - date : 17/01/2017

Variable	Nom_var	Intitulé de la variable	Description	Taille	Codes
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES					
1	dep	Numéro du département	Indiquer le numéro du département dans lequel la personne a réalisé son test de dépistage	3 caractères	
2	insee	Code Insee de la commune de résidence	Indiquer le code INSEE de la commune de résidence de la personne dépistée.	5 caractères	99999 = si inconnu
3	numero	Numéro d'anonymat	Création d'un identifiant d'anonymat unique par individu (peut être le même sur sein et côlon-rectum)	11 caractères	
4	date_nai	Date de naissance	Indiquer la date de naissance de la personne dépistée	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 99 = si jour inconnu mois : 99 = si mois inconnu année : 9999 = si année inconnue
5	sexe	Sexe	Indiquer le sexe de la personne	1 caractère	1 = homme 2 = femme 9 = inconnu (non renseigné)

6	ss	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	00 = Régime non répertorié on non communiqué 01 = Régime général 02 = Régime agricole 03 = Régime Social des Indépendants - RSI 04 = Caisses de Prévoyance et de Retraite de la SNCF - CPR SNCF 05 = Régime Spécial de la RATP 06 = Etablissement National des Invalides de la Marine - ENIM 07 = Régime Minier de Sécurité Sociale 08 = Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale - CNMSS 09 = Caisse de Prévoyance Maladie de la Banque de France 10 = Caisse des Clercs et employés de notaires- CRPCEN 12 = Régime Spécial de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris 14 = Assemblée nationale 15 = Caisses Autonomes de Sécurité Sociale du Sénat 16 = Caisse de Prévoyance du Personnel titulaire du Port Autonome de Bordeaux 17 = Caisse des français de l'étranger 90 = Caisse d'Assurance Vieillesse Invalidité et Maladie des Cultes 91 = Mutuelle Générale de l'Education Nationale - MGEN 92 = Mutuelle Générale - MG 93 = Mutuelle Générale de la Police - MGP 94 = Mutualité de la Fonction Publique - MFP 95 = Mutuelle Nationale des Hospitaliers - MNH 96 = Mutuelle Nationale Aviation Marine - MNAM 99 = Sections Locales Mutualistes – SLM99 = Sections Locales Mutualistes – SLM
---	----	-----------------------------------	--	--------------	---

TEST DE DEPISTAGE

7	date_1ere_invit	Date d'envoi de la première invitation de la vague i	Indiquer la date d'envoi de la première invitation de la vague i dans le cadre du DO	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 99 = si jour inconnu mois : 99 = si mois inconnu année : 9999 = si année inconnue
8	date_relance_sans_test	Date d'envoi de la première relance (sans test) de la vague i	Indiquer la date d'envoi de la première relance ⁵ de la vague i dans le cadre du DO. L'année de la relance peut être antérieure à l'année du test.	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = sans objet 99 = si jour inconnu mois : 00 = sans objet 99 = si mois inconnu année : 0000 = sans objet 9999 = si année inconnue
9	date_relance_avec_test	Date d'envoi de la deuxième relance (avec test) de la vague i	Indiquer la date d'envoi de la deuxième relance ⁶ de la vague i dans le cadre du DO. L'année de la 2 ^{ième} relance peut être antérieure à l'année du test.	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = sans objet 99 = si jour inconnu mois : 00 = sans objet 99 = si mois inconnu année : 0000 = sans objet 9999 = si année inconnue
10	Date_1er_test	Date de lecture du premier test réalisé dans le cadre du DO	Indiquer la date de lecture du premier test, analysable ou non analysable, réalisé dans le cadre du DO (lors de la 1 ^{ière} participation au DO ou 1 ^{ier} test spontané).	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	date_DO_ant	Date de lecture du précédent test dans le cadre du DO	Indiquer la date de lecture du précédent test effectué dans le cadre du DO (suite à une invitation antérieure), quel que soit le résultat du test.	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si aucun test précédent dans le DO 99 = si jour inconnu mois : 00 = si aucun test précédent dans le DO 99 = si mois inconnu année :

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

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

					0000 = si aucun test précédent dans le DO 9999 = si année inconnue
12	rang	Rang du nouveau test réalisé (rang = vague)	Indiquer le rang du nouveau test de dépistage réalisé dans le cadre du DO (quel que soit l'intervalle entre le test de dépistage actuel et le test de dépistage précédent)	2 caractères	
13	type_test	Type de test	Indiquer le type de test réalisé	1 caractère	0 = Hémo occult 1 = autre test au gaïac 2 = test immunologique A 3 = test immunologique B 9 = inconnu
14	nb_NA	Nombre de tests non analysables de la vague i	Indiquer le nombre cumulé de tests non analysables de la personne dans la vague i (il est prévu dans le programme de ne refaire le test qu'une seule fois). Le nombre de tests NA doit être cumulé depuis la date d'invitation (comme définie dans la variable 7).	2 caractères	00 = aucun 01, 02, 03... 99 = nombre inconnu
15	cause_na	Causes du dernier test non analysable	Indiquer les raisons pour lesquelles le dernier test n'est pas analysable	2 caractères	1 = RDC01 - Prélèvement > 6 jours 2 = RDC02 - Absence date de prélèvement 3 = RDC03 - FI renseignée, tube non identifié 4 = RDC04 - Discordance des informations entre FI et tube 5 = RDC05 - FI renseignée sans tube 6 = RDC06 - Identification impossible de la personne 7 = RDC07 - Tube isolé sans fiche 8 = RDC08 - Tube détérioré ou souillé 9 = RDC09 - Tube périmé 10 = RDC10 - Personne < 50 ans 11 = RDC11 - Personne > 76 ans 12 = RDC12 - Résultat techniquement ininterprétable 13 = RDC13 - Deuxième test refusé dans la même campagne 14 = RDC14 - Pas de médecin identifié 15 = RDC15 - Nouveau test réalisé avec un

					intervalle < 2 ans 16 = RDC16 - Absence date de naissance 17 = RDC17 - Personne non éligible Personne non éligible
16	result_test	Résultat de la lecture du dernier test	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	date_result_test	Date de résultat du test de dépistage (lecture)	Indiquer la date de résultat du test (en général la date de lecture) réalisé par la personne dépistée (cela concerne aussi les tests non analysables)	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	date_envoi_depistee	Date d'envoi des résultats à la personne dépistée	Indiquer la date à laquelle les résultats du test sont envoyés à la personne dépistée	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si test non analysable 99 = si jour inconnu mois : 00 = si test non analysable 99 = si mois inconnu année : 0000 = si test non analysable 9999 = si année inconnue
19	date_envoi_med	Date d'envoi des résultats au médecin traitant	Indiquer la date à laquelle les résultats du test sont envoyés au médecin traitant de la personne dépistée	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si test non analysable 99 = si jour inconnu mois : 00 = si test non analysable 99 = si mois inconnu année : 0000 = si test non analysable 9999 = si année inconnue
<p>Les variables suivantes s'inspirent de la "Fiche de la consultation spécialisée induite par dépistage de saignement occulte dans les selles (hémoccult positif)" publiée au cahier des charges</p> <p>Elles ont vocation à être renseignées pour tout type de test qui sera autorisé dans le programme à l'avenir.</p>					
CONSULTATION SPECIALISEE SUITE A UN TEST POSITIF DANS LE CADRE DU DO					
20	coloscopie	Coloscopie traditionnelle après résultat de test positif	Indiquer si le gastroentérologue a prescrit ou effectué une coloscopie traditionnelle suite à un test positif dans le cadre du DO (dans le cas où plusieurs coloscopies seraient réalisées, renseigner l'état de la première coloscopie)	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable) 1 = coloscopie faite 2 = coloscopie prévue, en attente 3 = refus du patient, non faite 4 = coloscopie contre indiquée, non faite (y compris si le patient a fait une coloscopie il y a moins de 5 ans) 9 = inconnu (ne sait pas)

21	date_colo	Date de réalisation de la première coloscopie traditionnelle (faisant suite au test positif)	Indiquer la date de réalisation de la première coloscopie traditionnelle effectuée suite au test positif	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si aucune coloscopie réalisée (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou en attente) 99 = si jour inconnu mois : 00 = si aucune coloscopie réalisée (test négatif ou non analysable, coloscopie non faite ou en attente) 99 = si mois inconnu année : 0000 = si aucune coloscopie réalisée (test négatif ou non analysable, coloscopie non faite ou en attente) 9999 = si année inconnue
22	prepa_colo	Préparation de la coloscopie traditionnelle jugée la plus concluante	Indiquer la qualité de préparation de la coloscopie traditionnelle (suite au test positif) jugée la plus concluante. Il s'agit de la coloscopie dont le résultat est décrit en variable 25. Lorsque ce n'est pas possible, retenir la préparation de la dernière coloscopie	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente) 1 = bonne 2 = moyenne 3 = insuffisante 9 = inconnu (ne sait pas)
23	quali_colo	Qualité des coloscopies	Indiquer si une des coloscopies réalisées (suite au test positif) est incomplète ou si toutes les coloscopies réalisées (suite au test positif) sont complètes. La qualité des coloscopies de contrôle ne doivent pas être renseignées ici.	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente) 1 = pas de coloscopie incomplète (totalité du côlon explorée), toutes les coloscopies réalisées sont complètes 2 = au moins une des coloscopies est incomplète (totalité du côlon non explorée) 9 = inconnu (ne sait pas)
24	motif_quali	Raisons si incomplète	Dans le cas où une des coloscopies réalisée serait incomplète (VAR23=2), indiquer la raison pour laquelle cette coloscopie est incomplète. Dans le cas où plusieurs coloscopies seraient incomplètes, renseigner la raison de la dernière coloscopie incomplète	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie faite et complète) 1 = raison anatomique 2 = lésion obstructive 3 = préparation insuffisante 9 = autre ou inconnu

25	result_colo	Résultat macroscopique-de la coloscopie	<p>Indiquer le résultat le plus péjoratif des différentes coloscopies réalisées (Dans le cas de plusieurs coloscopies ayant découvert des cancers : retenir prioritairement celle ayant détecté un adénocarcinome (vs autres types de cancer colorectal) puis retenir le cancer de plus grande taille.</p> <p>Dans le cas de plusieurs coloscopies ayant découvert des polypes, mais aucune n'ayant découvert de cancer : retenir celle ayant permis de détecter la lésion la plus péjorative (décrite dans les variables 26-27-38-39-42-43-44)</p>	1 caractère	<p>0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou en attente)</p> <p>1 = cancer</p> <p>2 = polype(s) (y compris hyperplasique)</p> <p>3 = RAS à la coloscopie ou autre (lésions susceptibles de saigner, hémorroïdes, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...)</p> <p>9 = inconnu (non précisé) ou coloscopie incomplète ne permettant pas de conclure</p>
----	--------------------	--	---	-------------	--

CARACTERISTIQUES DE LA LESION LA PLUS PEJORATIVE

d'après l'ensemble des sources d'informations :

compte-rendu du chirurgien / compte-rendu de l'anathomo-pathologiste / compte-rendu de la coloscopie / compte-rendu des autres examens.

Pour les cancers d'emblée, la lésion la plus péjorative est le cancer. Pour les lésions non cancéreuses, le caractère péjoratif est basé sur la taille, puis la dysplasie, puis l'histologie (composante villeuse)

26	topographie	Topographie de la lésion la plus péjorative	Indiquer la topographie de la lésion la plus péjorative (par la taille, puis la dysplasie, puis l'histologie-composante villeuse prioritairement)	2 caractères	<p>00 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale)</p> <p>10 = rectum</p> <p>11 = jonction recto-sigmoïdienne</p> <p>12 = sigmoïde</p> <p>13 = côlon descendant</p> <p>14 = angle gauche</p> <p>15 = côlon transverse</p> <p>16 = angle droit</p> <p>17 = côlon ascendant</p> <p>18 = caecum</p> <p>99 = inconnu (non précisé)</p>
----	--------------------	--	---	--------------	--

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

rectocolite...)
9 = inconnu (non précisé)

ACCIDENT OU INCIDENT de LA COLOSCOPIE réalisée suite à un test positif dans le cadre du DO

34	acc_colo	Incident ou accident de la coloscopie	Indiquer s'il y a eu un incident ou un accident lié à la coloscopie	1 caractère	0 = sans objet (pas de coloscopie ou coloscopie inconnue) 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	type_acc	Type d'accident	Indiquer le type d'accident survenu lors de la coloscopie pour les accidents liés à l'endoscopie	1 caractère	0 = sans objet (pas de coloscopie ou coloscopie inconnue ou pas d'accident ou d'incident lié à la coloscopie si réalisée ou accident général non lié à l'endoscopie) 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	duree_hosp	Durée d'hospitalisation	Indiquer la durée de la mise en observation et/ou d'hospitalisation suite à un incident ou un accident lié à la coloscopie	1 caractère	0 = sans objet (pas de coloscopie ou coloscopie inconnue ou pas d'accident ou d'incident lié à la coloscopie si réalisée ou accident général non lié à l'endoscopie) 1 = < 24 h 2 = de 24 à <72 h 3 = de 3 à 8 jours 4 = plus de 8 jours 9 = inconnu
37	deces	Décès	Indiquer si la personne dépistée est décédée suite à un accident lié à la coloscopie	1 caractère	0 = sans objet (pas de coloscopie ou coloscopie inconnue ou coloscopie réalisée sans accident ou décès sans rapport avec une coloscopie ou pas de décès) 1 = oui (décès à cause d'un accident de coloscopie) 2 = non (survenue d'un accident lors d'une coloscopie mais pas de décès) 9 = inconnu (absence de preuve)

RESULTATS ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUES

38	taille_macro	Taille macroscopique	Indiquer la taille macroscopique en millimètre si exérèse de la lésion la plus péjorative	3 caractères	000 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) 999 = taille inconnue
39	prelevement	Prélèvement ou exérèse endoscopique	Indiquer s'il y a eu un prélèvement ou une exérèse endoscopique	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) 1 = prélèvement non récupéré (ex : polype perdu lors de l'endoscopie) 2 = prélèvement récupéré 9 = inconnu ou pas de prélèvement
40	nb_polype	Nombre de polypes adénomateux	Indiquer le nombre total de polypes adénomateux prélevés	2 caractères	00 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) ou pas de polype adénomateux prélevés 99 = inconnu
41	nb_polype10	Nombre polypes adénomateux ≥ 10 mm	Indiquer le nombre de polypes adénomateux ayant une taille ≥ 10 mm prélevés	2 caractères	00 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) ou pas de polype adénomateux de plus de 10 mm prélevés 99 = inconnu
42	histo	Type histologique	Indiquer le type histologique de la lésion la plus péjorative	2 caractères	00 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) 01 = non récupéré 02 = polype hyperplasique 03 = adénome (sans précision) 04 = adénome tubuleux 05 = adénome tubulo-villeux 06 = adénome villeux 07 = polype mixte hyperplasique-adénomateux 08 = autre (leiomyome, pseudopolype inflammatoire, angiome, polypes juvéniles, Peutz-Jeghers, Cowden...) 09 = inconnu 10 = adénocarcinome 11 = autre cancer colorectal (ex : tumeurs carcinoïdes, sarcome...) 12 = adénome festonné (polype/adénome)

					sessile festonné et adénome festonnée traditionnel) 13 = autre cancer que cancer colorectal (ex : carcinome épidermoïde du canal anal, mélanome...)
43	dysplasie	Signes de dysplasie (ACP)	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 coloscopie en attente ou coloscopie normale ou lésion sans dysplasie dont cancer) 1 = dysplasie de bas grade, légère ou moyenne 2 = dysplasie de haut grade ou sévère 9 = inconnu
44	diag	Résultat anapath. final de la procédure de dépistage : diagnostic	Indiquer si la personne a eu un diagnostic de polype ou de cancer (cancer in situ compris) après le test de dépistage	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie en attente ou coloscopie normale ou lésion susceptible de saigner (Crohn, diverticules, rectocolites...)) 1 = polypes non à risque 2 = polypes à risque (≥ 10 mm ou dysplasie de haut grade ou vilieux ou tubulo-vilieux) 3 = cancer colorectal 4 = diagnostic en attente 5 = perdu de vue (aucune nouvelle 24 mois après la date de lecture d'un test positif) 6 = refus de coloscopie (refus du patient) 7 = polype sans autre information (polype vu lors de l'examen endoscopique mais sans information de taille ou d'histo-pathologie permettant d'en déterminer la nature) 8 = autre cancer que cancer colorectal 9 = inconnu ou coloscopie contre-indiquée ou coloscopie incomplète ne permettant pas de conclure ou décès non lié à un accident de coloscopie

PRISE EN CHARGE

45	pec	Prise en charge	Indiquer quel type de prise en charge est réalisée	1 caractère	0 = sans objet (pas de prise en charge) 1 = exérèse chirurgicale à visée curative 2 = polypectomie ou exérèse par les voies naturelles 3 = exérèse palliative 4 = autre traitement chirurgical palliatif 5 = autre traitement (chimiothérapie, radiothérapie...) 9 = inconnu
46	date_pec	Date de la 1ère prise en charge	Indiquer la date de la première prise en charge (si polypectomie au cours de la coloscopie après test +, indiquer la date de la coloscopie)	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 99 = si jour inconnu mois : 00 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 99 = si mois inconnu année : 0000 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 9999 = si année inconnue
47	RadioT_preop	Radiothérapie pré-opératoire	Indiquer si une radiothérapie en préopératoire a été réalisée (avec ou sans chimiothérapie)	1 caractère	0 = sans objet (pas de prise en charge) 1 = oui avec ou sans chimiothérapie 2 = non 9 = inconnu
48	date_radiot_preop	Date de la 1ère radiothérapie pré-opératoire	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	ttt_postop	type de traitement post-opératoire	Indiquer s'il y a eu traitement post-opératoire et quel est le type de traitement postopératoire	1 caractère	0 = sans objet (dont : pas de prise en charge chirurgicale) 1 = non (pas de traitement post-opératoire) 2 = radiothérapie post-opératoire 3 = chimiothérapie adjuvante 9 = inconnu

CANCERS : CLASSIFICATION

(fiche données anatomocytopathologiques de la pièce, sauf T et N : données cliniques)

50	T	T	Indiquer l'extension de la tumeur primitive de la classification clinique . Cette variable doit être notamment renseignée dans le cas d'une tumeur du rectum qui doit subir un traitement néo adjuvant.	1 caractère	0 = sans objet 1 = Tx, tumeur primitive inconnue 3 = Tis, carcinome intra-épithélial et carcinome intra-muqueux (dysplasies sévères exclues) 4 = T1, tumeur envahissant la sous-muqueuse 5 = T2, tumeur envahissant la musculature 6 = T3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et péirectal extrapéritonéaux 7 = T4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage 9 = inconnu
51	N	N	Indiquer les adénopathies régionales de la classification clinique . Cette variable doit être notamment renseignée dans le cas d'une tumeur du rectum qui doit subir un traitement néo adjuvant.	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_privt	Date du prélèvement chirurgical	Indiquer la date du prélèvement	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 = exérèse chirurgicale 4 = non récupéré 9 = inconnu
54	tumeur	Tumeur primitive pT	Indiquer la tumeur primitive de la classification histopathologique .	1 caractère	0 = sans objet 1 = pTx, tumeur primitive inconnue (renseignements insuffisants pour classer la tumeur primitive) 2 = pT0, tumeur stérilisée (chirurgie sans

					tumeur résiduelle) 3 = pTis, carcinome intra-épithélial et carcinome intramuqueux (dysplasies sévères exclues) 4 = pT1, tumeur envahissant la sous-muqueuse 5 = pT2, tumeur envahissant la musculature 6 = pT3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et périmrectal extrapéritonéaux 7 = pT4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage 9 = inconnu (pas de résultat)
55	ganglion	Adénopathies régionales pN	Indiquer les adénopathies régionales de la classification histopathologique .	1 caractère	0 = sans objet 1 = pNx, inconnues (renseignements insuffisants pour classer les adénopathies régionales) 2 = pN0, pas de métastase ganglionnaire régionale ou polypectomie par voie naturelle ou ganglions stérilisés 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
57	metastase	Métastases à distance M	Indiquer les métastases à distance au diagnostic	1 caractère	0 = sans objet 1 = Mx, inconnues (renseignements insuffisants pour classer les métastases à distance) 2 = M0, pas de métastases ou polypectomie par voie naturelle 3 = M1, métastases à distance 9 = inconnu (pas de résultat)
58	cim10	Code CIM 10	Indiquer la codification internationale des maladies CIM 10 (1992 – OMS)	4 caractères	0000 = sans objet 9999 = inconnu Autres codages : voir Annexe n°3
59	Taux_hemo	Taux d'hémoglobine	Indiquer le taux d'hémoglobine en µg/g	5 caractères	XXX.X si dosage ≥ 10µg/g <10 si dosage < 10µg/g

2.3 Le contrôle de qualité des données

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

Ils comprennent :

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

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

Des échanges entre Santé publique France et les départements se poursuivent jusqu'à correction des incohérences ou explication des incohérences résiduelles.

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

La validation des principaux indicateurs

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

- de la période évaluée (deux années glissantes chaque année) ;
- de la vague ou rang du test (premier test et suivants) ;
- du sexe de la personne dépistée ;
- par tranche d'âge quinquennale.

Cette analyse départementale est ensuite envoyée, sous forme de tableaux agrégés, à chaque département. Le médecin coordonnateur de la structure de gestion valide ces principaux indicateurs. Les

données du département sont alors intégrées à la base de données nationale pour permettre l'analyse nationale du dépistage organisé du cancer colorectal.

Un certain nombre d'indicateurs sont calculés par région. Les principaux indicateurs sont disponibles sur le site de Santé publique France.

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

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

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

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

Les structures de gestion reçoivent, annuellement et à date d'échéance, un mail récapitulatif l'ensemble des fichiers devant être transmis.

3.1 Indicateurs d'activité de dépistage

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

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

3.1.1 Variables composant les indicateurs

1. Nombre de personnes dépistées

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

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

Remarque : L'activité de dépistage est évaluée en nombre de personnes dépistées et non en nombre de tests réalisés. En effet une même personne peut avoir pratiqué plusieurs tests une même année. Sont incluses les personnes, invitées ou non, résidentes ou non dans le département, répondant aux critères

d'inclusion, qui ont réalisé un test. Si une personne a réalisé plusieurs tests analysables au cours de la période évaluée, on considère le premier test analysable.

2. Nombre d'exclusions pour raisons médicales (temporaires ou définitives)

Définition : Le nombre de personnes de 50 à 74 ans exclues du programme pour des raisons médicales (Voir Annexe IV) au cours de la période évaluée.

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

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

Une personne exclue pour 5 ans suite à une coloscopie (du 03/02/2008 au 02/02/2013 par exemple) sera comptabilisée dans les données durant les 5 années (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013). Une personne exclue définitivement du dépistage sera comptabilisée chaque année jusqu'à ce qu'elle sorte de la population cible.

3. Population cible INSEE

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

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

Remarque : Au niveau national et à des fins de comparaison entre départements, les dénominateurs utilisés pour le calcul des taux de participation sont les données de population par classe d'âge cible, fournies par l'INSEE (projections), pour lesquelles les calculs sont effectués de manière identique sur tout le territoire. L'INSEE propose régulièrement des mises à jour de ces estimations des populations départementales en fonction des différents recensements – en 2012, les dernières mises à jour sont les projections 2007-2042. Il peut exister des différences entre les anciennes et nouvelles projections.

4. Population cible Invitée

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

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

5. Population cible CAISSE

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

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

6. Nombre de personnes dépistées après relances

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

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

7. Nombre d'envois

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

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

3.1.2 Indicateurs de l'activité de dépistage

La période évaluée couvre l'année N-1 et l'année N.

1. Couverture du programme d'invitation

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

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

Formule :

$$\text{Taux de couverture} = \frac{\text{Nombre de personnes invitées}}{0.5 \times \{\text{Population Cible INSEE de l'année N-1} + \text{Population Cible INSEE de l'année N}\} - 0.5 \times \{\text{les exclusions médicales de l'année N-1} + \text{les exclusions médicales de l'année N}\}}$$

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes invitées : Tableau croisé d'activité de dépistage n°1 ;
- Population Cible INSEE : donnée disponible à Santé publique France ;
- Exclusions médicales : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10.

2. Taux de participation INSEE

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

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

Formule :

$$\text{Taux de participation} = \frac{\text{Nombre de personnes dépistées}}{0.5 \times \{\text{Population Cible INSEE de l'année N-1} + \text{Population Cible INSEE de l'année N}\} - 0.5 \times \{\text{les exclusions médicales de l'année N-1} + \text{les exclusions médicales de l'année N}\}}$$

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes dépistées : Tableau croisé d'activité de dépistage n°4 + n°5 ;
- Population Cible INSEE : donnée disponible à Santé publique France ;
- les exclusions (médicales) : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10.

3. 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 INSEE sur la période évaluée.

Objectif : Evaluer la variabilité selon les départements des exclusions médicales. Les motifs d'exclusions médicales ont été décrits en Annexe IV.

Formule :

$$\text{Taux d'exclusions} = \frac{0.5 \times \{\text{Nombre d'exclusions médicales de l'année N-1} + \text{nombre d'exclusions médicales de l'année N}\}}{0.5 \times \{\text{Population cible INSEE de l'année N-1} + \text{population cible INSEE de l'année N}\}}$$

Variables composant l'indicateur :

- les exclusions (médicales) : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10 ;
- Population Cible INSEE : donnée disponible à Santé publique France.

4. Taux annuel d'activité du dépistage organisé

Définition : Rapport entre le nombre de personnes dépistées au cours de l'année N et la population cible de l'année N (Population INSEE de l'année N de laquelle sont soustraites 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 lors des premiers envois d'invitation par la structure de gestion (phase de démarrage), du schéma des invitations et relances et devrait se lisser dans le temps puisque les invitations sont renvoyées deux ans après la date du dernier test.

Formule :

$$\text{Taux annuel d'activité de dépistage} = \frac{\text{Nombre de personnes dépistées au cours de l'année N}}{0.5 \times \{\text{Population cible INSEE de l'année N} - \text{les exclusions médicales de l'année N}\}}$$

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes dépistées : Tableau croisé d'activité de dépistage n°4+n°5 ;
- Population Cible INSEE : donnée disponible à Santé publique France ;
- les exclusions (médicales) : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10.

5. Nombre moyen d'envois par personne dépistée

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

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

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

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

7. Taux de participation fichiers CAISSE

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

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

Formule :

$$\text{Taux de participation CAISSE} = \frac{\text{Nombre de personnes dépistées}}{0.5 \times \{\text{Population cible CAISSE de l'année N-1} + \text{population cible CAISSE de l'année N}\} - 0.5 \times \{\text{les exclusions médicales de l'année N-1} + \text{exclusions médicales de l'année N}\}}$$

Variables composant l'indicateur :

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

3.2 La qualité des tests, des examens et du suivi

3.2.1 Indicateurs de qualité du test de dépistage et des examens

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

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

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

Formule :

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

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant un test non analysable non refait : `result_test = 2` ;
- Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage: `result_test = 0 OU result_test = 1 OU result_test = 2 OU result_test = 9`.

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

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

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

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

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

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

Formule :

<p>Taux de personnes ayant un test non analysable pour la cause « i »</p>	$= \frac{\text{Nombre de personnes ayant un test non analysable pour la cause « i »}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage}}$
---	---

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant au moins un test non analysable pour la cause « i » : $nb_NA \neq 0$ ET $nb_NA \neq 99$ ET $CAUSE_NA = i$ ($i \in \{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9\}$) ;
- Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage : $result_test = 0$ OU $result_test = 1$ OU $result_test = 2$ OU $result_test = 9$.

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

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

Objectif : Etudier la motivation des personnes participant au programme.

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant refait un test non analysable : $nb_NA \neq (0\ 99)$ et $result_test \neq 2$;
- Nombre de personnes dépistées ayant au moins un test non analysable : $nb_NA \neq (0\ 99)$.

4. Taux de personnes ayant un test de dépistage positif

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant un test positif : [result_test = 1](#) ;
- Nombre de personnes dépistées avec un test analysable : [result_test = 0](#) OU [result_test = 1](#).

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

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif : [result_test =1](#) ET [coloscopie = 1](#) ;
- Nombre de personnes ayant un test positif : [result_test = 1](#) ET [coloscopie € \(1 2 3\)](#).

6. Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie complète

Définition : Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie complète (le côlon-rectum a été exploré totalement) et le nombre de personne ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif.

Objectif : Evaluer la qualité des coloscopies réalisées.

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant une coloscopie complète suite à un test positif: [result_colo=1 ET quali_colo = 1](#) ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif: [result_colo=1 ET coloscopie = 1](#).

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

Définition : Rapport entre le nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète (le côlon-rectum n'a pas été exploré totalement) pour une raison anatomique et le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif.

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant une coloscopie incomplète pour raison anatomique suite à un test positif : [result_colo=1 ET coloscopie = 1 ET quali_colo = 2 ET motif_quali = 1](#) ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif : [result_colo = 1 ET coloscopie = 1 ET quali_colo = 2](#).

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

Définition : Rapport entre le nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète (le côlon-rectum n'a pas été exploré totalement) due à une lésion obstructive et le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif.

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant une coloscopie incomplète pour lésion obstructive suite à un test positif : `result_colo=1 ET coloscopie = 1 ET quali_colo = 2 ET motif_quali = 2` ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif : `result_colo=1 ET coloscopie = 1 ET quali_colo = 2`.

7.2 Pourcentage de personnes ayant une coloscopie incomplète due à une préparation insuffisante

Définition : Rapport entre le nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète (le côlon-rectum n'a pas été exploré totalement) due à une préparation insuffisante et le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif.

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

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

Formule :

$$\text{Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie incomplète due à une préparation insuffisante} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète due à une préparation insuffisante suite à un test positif}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif}}$$

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant une coloscopie incomplète pour préparation insuffisante suite à un test positif : `result_colo=1 ET coloscopie = 1 ET quali_colo = 2 ET motif_quali = 3` ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif : `result_colo=1 ET coloscopie = 1 ET quali_colo = 2`.

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

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie : `lavb = 1 OU imagerie = 1 OU autre_exam = 1` ;
- Nombre de personnes ayant un test positif : `result_test = 1`.

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

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

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

Remarque : Une complication secondaire à la réalisation d'une coloscopie est dite grave si elle nécessite l'hospitalisation du patient pour sa prise en charge. La complication de la coloscopie sera recueillie dans tous les départements – une évaluation nationale de cet effet délétère est nécessaire. Une définition de la « complication grave de la coloscopie » est proposée : « Décès ou hospitalisation de plus de 72 heures ou

perforation ou incident ayant nécessité une transfusion ». Les variables nécessaires sont décrites dans le format d'extraction unique (FUE).

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication : `result_test = 1 ET coloscopie = 1 ET acc_colo = 1 OU acc_colo = 2` ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif : `result_test = 1 ET coloscopie = 1`.

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

- Le pourcentage de coloscopies ayant entraîné une complication grave (`type_acc = 3 OU type_acc = 4`) OU (`duree_hosp = 3 OU duree_hosp = 4`) OU (`deces = 1`) ;
- le pourcentage de coloscopies ayant entraîné une transfusion ou une perforation (`type_acc = 3 OU type_acc = 4`) ;
- le pourcentage de coloscopies ayant entraîné une hospitalisation de plus de 72 heures (`duree_hosp = 3 OU duree_hosp = 4`) ;
- le pourcentage de coloscopies ayant entraîné un décès suite à un accident (`deces = 1`).

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

3.2.2 Indicateurs de suivi du programme

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

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

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

(lorsque les dates sont disponibles et cohérentes)

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

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

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

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

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

Formule :

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

Variables composants l'indicateur :

(lorsque les dates sont disponibles et cohérentes)

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

Compte-tenu de la non disponibilité de certaines variables au sein des logiciels équipant les structures de gestion de dépistage, les indicateurs 3 à 6 ne sont à l'heure actuelle pas calculés.

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

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

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Délai entre la date du premier traitement et la date de résultat du test positif : $(\text{date_radiot_preop} - \text{date_result_test})$ OU $(\text{date_pec} - \text{date_result_test})$;
- Nombre de personnes ayant un cancer : $\text{result_test} = 1$ ET $\text{diag} = 3$.

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

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

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

Remarque : Un adénome à haut risque est à haut risque de transformation maligne. L'adénome à haut risque est un adénome : de taille ≥ 1 cm, ou à composante villositaire ou tubulo-villositaire, ou en dysplasie de haut grade.

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Délai entre la date du premier traitement et la date de résultat du test positif : $(\text{date_radiot_preop} - \text{date_result_test})$ OU $(\text{date_pec} - \text{date_result_test})$;
- Nombre de personnes ayant un adénome à haut risque : $\text{result_test} = 1$ ET $\text{diag} = 2$.

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

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Délai entre la date du premier traitement et la date de la coloscopie : (date_radiot_preop – date_colo) OU (date_pec – date_colo) ;
- Nombre de personnes ayant un cancer : diag = 3 ET coloscopie = 1.

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

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

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

Remarque : Un adénome à haut risque est à haut risque de transformation maligne. L'adénome à haut risque est un adénome : de taille ≥ 1 cm, ou à composante vilieuse ou tubulo-vilieuse, ou en dysplasie de haut grade.

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Délai entre la date du premier traitement et la date de la coloscopie : (date_radiot_preop – date_colo) OU (date_pec – date_colo) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome à haut risque : diag = 2 ET coloscopie = 1.

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

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

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

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes perdues de vue: `diag=5 OU {result_test = 1 ET coloscopie = (0 2 9) ET lavb = (0 9) ET imagerie = (0 9) ET autre_exam = (0 9) ET date_result_test < date_invs* ;`
- Nombre de personnes ayant un test positif : `result_test = 1.`

* `date_invs` : cette date correspond à la date limite d'extraction InVS – 2 ans. Par exemple, en 2011, la date limite d'extraction des données était fixée au 30/04/2011 d'où `date_invs=30/04/2009`

3.2.3 Indicateurs de fidélisation et d'organisation

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

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

1. Taux de fidélisation au programme

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

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

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

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

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

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

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

3. Délai moyen entre deux tests de dépistage

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

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

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

3.3 Les lésions détectées

3.3.1. Indicateurs des lésions détectées

Remarque : Seront appelés sous la dénomination « examen diagnostique » l'ensemble des examens réalisés dans le cadre du programme suite à un test de dépistage positif. Cet ensemble contient, entre autres, les coloscopies, les coloscopies virtuelles, les coloscanners, les opacifications radiologiques du côlon-rectum

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant un résultat de coloscopie connu : `result_test = 1 ET result_colo ≠ 0 ET result_colo ≠ 9` ;
- Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif : `result_test = 1 ET coloscopie = 1`.

2. Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est normal

Définition : Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est normal (n'ayant retrouvé ni polype ni cancer) et le nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique suite à un test positif.

Objectif : Estimer la proportion d'examens diagnostiques dont le résultat est normal.

Formule :

Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est normal	$= \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un examen dont le résultat est normal}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique suite à un test positif}}$
---	--

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est normal : `result_test= 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1) ET diag=0`
- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique : `result_test = 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1)`

3. Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant au moins un adénome non avancé

Définition : Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant au moins un adénome non avancé et l'ensemble des examens diagnostiques effectués dans le cadre du dépistage après un test de dépistage positif.

Formule :

Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant au moins un adénome non avancé	$= \frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique ayant détecté au moins un adénome non avancé}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique suite à un test positif}}$
--	--

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant au moins un adénome non avancé: `result_test= 1 ET coloscopie = 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1) ET (diag=1 AND histo in (03 04 05 06 07 12)) ;`
- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique: `result_test = 1 ET coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1.`

4. Pourcentage de personnes ayant au moins un adénome à haut risque parmi les personnes ayant eu un examen diagnostique

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

Objectif : Evaluer la proportion de personnes ayant au moins un adénome à haut risque parmi les personnes ayant réalisé un examen diagnostique. Ceci est une estimation de la Valeur Prédictive Positive du programme pour la détection des adénomes avancés.

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un adénome à haut risque: `result_test = 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1) ET diag = 2 ET histo = (03 04 05 06 07 12) ;`
- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique : `result_test = 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1)`

5. Pourcentage de personnes ayant au moins un polype hyperplasique de moins de 10 mm parmi les personnes ayant eu un examen diagnostique

Définition : Rapport entre le nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un polype hyperplasique de moins de 10 mm et l'ensemble de personnes ayant un examen diagnostique après un test de dépistage positif, exprimé en pourcentage.

Objectif : Evaluer la proportion de personnes ayant au moins un polype hyperplasique de moins de 10 mm parmi les personnes ayant réalisé un examen diagnostique.

Formule :

Pourcentage de personnes ayant au moins un polype hyperplasique de moins de 10 mm parmi les personnes ayant eu un examen diagnostique*	$= \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un polype hyperplasique de moins de 10 mm}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$
--	--

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un polype hyperplasique de moins de 10 mm: `result_test = 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1) ET histo=2 ET taille_macro < 10;`
- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique : `result_test = 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1)`

6. Pourcentage de personnes ayant au moins un polype hyperplasique de taille supérieure ou égale à 10 mm parmi les personnes ayant eu un examen diagnostique

Définition : Rapport entre le nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un polype hyperplasique de taille supérieure ou égale à 10 mm et l'ensemble de personnes ayant un examen diagnostique après un test de dépistage positif, exprimé en pourcentage.

Objectif : Evaluer la proportion de personnes ayant au moins un polype hyperplasique de taille supérieure ou égale à 10 mm parmi les personnes ayant réalisé un examen diagnostique.

Formule :

Pourcentage de personnes ayant au moins un polype hyperplasique de taille supérieure ou égale à 10 mm parmi les personnes ayant eu un examen diagnostique*	$= \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un polype hyperplasique de taille supérieure ou égale à 10 mm}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$
--	--

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un polype hyperplasique de de taille supérieure ou égale à 10 mm : `result_test = 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1) ET histo=2 ET taille_macro >= 10 ET taille_macro ~= 99;`
- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique : `result_test = 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1)`

7. Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant un cancer

Définition : Proportion de personnes ayant un examen diagnostique détectant un cancer colorectal parmi l'ensemble des personnes ayant réalisé un examen diagnostique suite à un test de dépistage positif. Ceci est une estimation de la Valeur Prédictive Positive du programme pour la détection des cancers.

Objectif : Evaluer la proportion d'examens diagnostiques détectant un cancer parmi les personnes ayant un test positif dans le cadre du dépistage.

Remarque :

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant un cancer colorectal : $\text{result_test} = 1$ ET ($\text{coloscopie}=1$ OR $\text{lavb} = 1$ OR $\text{imagerie} = 1$ OR $\text{autre_exam} = 1$) ET $\text{diag} = 3$;
- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique: $\text{result_test} = 1$ ET $\text{coloscopie}=1$ OR $\text{lavb} = 1$ OR $\text{imagerie} = 1$ OR $\text{autre_exam} = 1$.

8. Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant d'autres types de lésions (d'histologie non adénomateuse, non hyperplasique)

Définition : Proportion de personnes ayant un examen diagnostique détectant d'autres types de lésions (d'histologie non adénomateuse, non hyperplasique) parmi l'ensemble des personnes ayant réalisé un examen diagnostique suite à un test de dépistage positif.

Objectif : Evaluer la proportion d'examens diagnostiques détectant d'autres types de lésions (d'histologie non adénomateuse, non hyperplasique) parmi les personnes ayant un test positif dans le cadre du dépistage.

Formule :

$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant d'autres types de lésions (d'histologie non adénomateuse, non hyperplasique)} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant d'autres types de lésions (d'histologie non adénomateuse, non hyperplasique)}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$$

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant d'autres types de lésions (d'histologie non adénomateuse, non hyperplasique) : `result_test = 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1) ET (diag in (1 2) AND histo = 8)`;
- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique : `result_test = 1 ET coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1`.

9. Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant des polypes SAI

Définition : Proportion de personnes ayant un examen diagnostique détectant des polypes SAI parmi l'ensemble des personnes ayant réalisé un examen diagnostique suite à un test de dépistage positif.

Objectif : Evaluer la proportion d'examen diagnostiques détectant des polypes SAI parmi les personnes ayant un test positif dans le cadre du dépistage.

Remarque : Sont appelés « polypes SAI » les polypes qui ont été vus lors de la coloscopie par le gastroentérologue mais pour lesquels l'information anathomocytologique n'est pas disponible.

Formule :

$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant des polypes SAI} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant des polypes SAI}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$$

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant des polypes SAI : `result_test = 1 ET (coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1) ET (diag=7 OU ((result_colo in (1,2) OU result_lavb in (1,2) OU result_imag in (1,2) OU result_aut in (1,2)) ET nb_polype10 in (00,99) ET histo in (00, 01, 09) ET dysplasie in (0,9))`
- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique : `result_test = 1 ET coloscopie=1 OR lavb = 1 OR imagerie = 1 OR autre_exam = 1`.

10. Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est inconnu

Définition : Proportion de personnes ayant un examen diagnostique dont le résultat est inconnu parmi l'ensemble des personnes ayant réalisé un examen diagnostique suite à un test de dépistage positif.

Objectif : Evaluer la proportion d'examen diagnostiques dont le résultat est inconnu parmi les personnes ayant un test positif dans le cadre du dépistage.

Formule :

$$\text{Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est inconnu} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique dont le résultat est inconnu}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$$

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est inconnu : $\text{result_test} = 1$ ET ($\text{coloscopie} = 1$ OR $\text{lavb} = 1$ OR $\text{imagerie} = 1$ OR $\text{autre_exam} = 1$) ET ($\text{diag in (4 5 6 8 9)}$ OU (diag in (1 2) Et histo in (0 1 9)))
- Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique : $\text{result_test} = 1$ ET $\text{coloscopie} = 1$ OR $\text{lavb} = 1$ OR $\text{imagerie} = 1$ OR $\text{autre_exam} = 1$.

11. Taux de polypes détectés pour mille personnes dépistées

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

Objectif : Evaluer l'efficacité globale du dépistage organisé sur la détection de polypes.

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant un ou plusieurs polypes : $\text{result_test} = 1$ ET ($\text{diag} = 1$ OU $\text{diag} = 2$ OU $\text{diag} = 7$);
- Nombre de personnes dépistées avec un test analysable : $\text{result_test} = 0$ OU $\text{result_test} = 1$.

12. Taux d'adénomes détectés pour mille personnes dépistées

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes : [result_test = 1 ET \(diag = 1 OU diag = 2\) ET histo = \(03 04 05 06 07 12\) ;](#)
- Nombre de personnes dépistées avec un test analysable : [result_test = 0 OU result_test = 1.](#)

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes à haut risque : [result_test = 1 ET diag = 2 ET histo = \(03 04 05 06 07 12\) ;](#)
- Nombre de personnes dépistées avec un test analysable : [result_test = 0 OU result_test = 1.](#)

14. Pourcentage de personnes ayant un polype ou adénome selon l'histologie

Définition : Rapport entre le nombre de personnes ayant un polype ou un adénome, selon l'histologie et le nombre de personnes ayant des polypes détectés.

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

Les histologies décrites sont : histologie inconnue, polype hyperplasique, adénome sans précision, tubuleux, tubulovilleux, vilieux, mixte ou dentelé, polype de type autre (non hyperplasique, non adénomateux) et polype/adénome festonné

Formule :

$$\text{Pourcentage de personnes ayant un polype ou un adénome d'histologie \{i\}} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un polype ou un adénome d'histologie \{i\}}}{\text{Nombre de personnes ayant un polype détecté}}$$

Variables composant les indicateurs :

- Nombre de personnes ayant un polype d'histologie inconnue : `result_test = 1 ET histo in (01 09)` ;
- Nombre de personnes ayant un polype d'histologie hyperplasique: `result_test = 1 ET histo =02` ;
- Nombre de personnes ayant un adénome sans précision : `result_test = 1 ET histo =03` ;
- Nombre de personnes ayant un adénome tubuleux : `result_test = 1 ET histo = 04` ;
- Nombre de personnes ayant un adénome tubulovilleux : `result_test = 1 ET histo = 05` ;
- Nombre de personnes ayant un adénome vilieux : `result_test = 1 ET histo = 06` ;
- Nombre de personnes ayant un adénome mixte ou dentelé : `result_test = 1 ET histo = 07` ;
- Nombre de personnes ayant un polype de type autre (non adénomateux, non hyperplasique): `result_test = 1 ET histo = 08` ;
- Nombre de personnes ayant un polype/adénome festonné: `result_test = 1 ET histo = 12` ;
- Nombre de personnes ayant un polype détecté : `result_test = 1 ET (diag = 1 OU diag = 2 OU diag = 7)`

15. Pourcentage de personnes ayant un adénome avancé selon la topologie

Définition : Rapport entre le nombre de personnes ayant un adénome avancé, selon la topologie et le nombre de personnes ayant des adénomes avancés détectés.

Objectif : Décrire la topographie des adénomes avancés détectés dans le cadre du dépistage et son évolution dans le temps. Les lésions peuvent être observées dans le rectum, la jonction recto-sigmoïdienne, le sigmoïde, le côlon descendant, l'angle gauche, le côlon transverse, l'angle droit, le côlon

ascendant et le caecum. Il est également important de décrire le pourcentage de personnes ayant un adénome avancé de topographie inconnue.

Remarque : les cancers seront également décrits selon leur topographie, selon un mode de calcul identique.

Formule :

$$\text{Pourcentage de personnes ayant un adénome avancé selon la topographie} = \frac{\text{Nombre de personnes ayant un adénome avancé de topographie } \{i\}}{\text{Nombre de personnes ayant un polype détecté}}$$

Variables composant les indicateurs :

- Nombre de personnes ayant un adénome avancé de topographie inconnue: [result_test=1 AND diag=2 AND histo in \(3 4 5 6 7\) ET topographie in \(00 99\)](#) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le rectum: [result_test=1 AND diag=2 AND histo in \(3 4 5 6 7\) ET topographie = 10](#) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans la jonction recto-sigmoïdienne: [result_test=1 AND diag=2 AND histo in \(3 4 5 6 7\) ET topographie = 11](#) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le sigmoïde: [result_test=1 ET diag=2 ET histo in \(3 4 5 6 7\) ET topographie = 12](#) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le côlon descendant: [result_test=1 ET diag=2 ET histo in \(3 4 5 6 7\) ET topographie = 13](#) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans l'angle gauche: [result_test=1 ET diag=2 ET histo in \(3 4 5 6 7\) ET topographie = 14](#) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le côlon transverse: [result_test=1 ET diag=2 ET histo in \(3 4 5 6 7\) ET topographie = 15](#) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans l'angle droit: [result_test=1 ET diag=2 ET histo in \(3 4 5 6 7\) ET topographie = 16](#) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le côlon ascendant: [result_test=1 ET diag=2 ET histo in \(3 4 5 6 7\) ET topographie = 17](#) ;
- Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le caecum: [result_test=1 ET diag=2 ET histo in \(3 4 5 6 7\) ET topographie = 18](#) ;
- Nombre de personnes ayant un polype détecté : [result_test = 1 ET \(diag = 1 OU diag = 2 OU diag = 7\)](#)

16. Taux de cancers détectés pour mille personnes dépistées

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

Objectif : Evaluer l'efficacité globale du programme.

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes ayant un cancer dépisté : **result_test = 1 ET diag = 3** ;
- Nombre de personnes dépistées avec un test analysable: **result_test = 0 OU result_test = 1**.

3.3.2. 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.

Le stade des cancers colorectaux est établi selon la Classification TNM des tumeurs malignes, septième édition (voir annexe III). Cette classification ne s'applique qu'aux cancers colorectaux de type adénocarcinomes.

Afin de pouvoir établir le stade des cancers, trois éléments sont indispensables :

- 1) l'extension de la tumeur primitive : T ;
- 2) les adénopathies régionales : N ;
- 3) les métastases à distance : M.

Sachant que certains cancers dépistés dans le cadre du programme d'évaluation nécessitent un traitement par radiothérapie préalable à tout traitement chirurgical, il est nécessaire de connaître les T et N cliniques afin de déterminer le stade de la tumeur d'origine dépistée. Dans les cas où aucun traitement préalable n'est effectué, les classifications histopathologiques pT et pN sont suffisantes pour établir le stade de la tumeur.

Pour l'évaluation nationale, compte-tenu de la variabilité importante du TNM pré-thérapeutique selon le type d'examen (échographie ou IRM), il a été décidé de ne pas établir le stade des cancers du rectum néo-traités. Seuls les cancers du côlon ou les cancers du rectum n'ayant pas bénéficié de traitement préopératoire seront donc concernés par les indicateurs ci-dessous.

Un changement entre la septième et la sixième classification TNM est l'abandon du Mx (renseignements insuffisants pour classer les métastases à distances). Pour l'évaluation, les catégories 1 et 9 de la variable 57 (métastase) seront donc considérées au même titre comme données inconnues (manquantes) et le stade des cancers pour lesquels le M est inconnu ne peut être déterminé.

1. Pourcentage de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade inconnu

Définition : Rapport entre le nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade inconnu et le nombre de personnes ayant un adénocarcinome dépisté.

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade inconnu :
result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in (8 11) ET
{ (tumeur ≠ 3 AND metastase = (1 9))
OR tumeur ≠ 3 and ganglion = (1 9) and metastase = 2)
OR (tumeur = (1 9) and ganglion= 2 and metastase = 2) } ;
- Nombre de personnes ayant un cancer détecté :
result_test = 1 ET diag = 3. ET histo not in (8 11)

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

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

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes présentant un ou des carcinomes in situ :
result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in (8 11) ET tumeur = 3 ;

- Nombre de personnes ayant un adénocarcinome (stade inconnu exclus) :
 result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in (8 11) ET
 (tumeur ≠ 0 ET ganglion ≠ 0 ET metastase=3)
 OU (tumeur ≠ 0 ET ganglion = (3 4) ET metastase=2)
 OU (tumeur = (4 5 6 7) ET ganglion=2 ET metastase=2)
 OU tumeur=3

3. Pourcentage de personnes présentant un ou des adénocarcinomes invasifs

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

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

Formule :

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

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes invasifs:
 result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in (8 11) ET
 (tumeur = (4 5 6 7) ET ganglion ≠ 0 ET metastase ≠ 0)
 OU (tumeur ≠ 0 ET ganglion = (3 4) ET metastase ≠ 0)
 OU (tumeur ≠ 0 ET ganglion ≠ 0 ET metastase = 3) ;
- Nombre de personnes ayant un adénocarcinome (stade inconnu exclus) :
 result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in (8 11) ET
 (tumeur ≠ 0 ET ganglion ≠ 0 ET metastase=3)
 OU (tumeur ≠ 0 ET ganglion = (3 4) ET metastase=2)
 OU (tumeur = (4 5 6 7) ET ganglion=2 ET metastase=2)
 OU tumeur=3

4. Répartition des adénocarcinomes par stade

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

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

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

Formule :

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

* les adénocarcinomes de stade connu comprennent les adénocarcinomes in situ de stade connu, les adénocarcinomes invasifs sont de stade connu

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

* les adénocarcinomes de stade connu comprennent les adénocarcinomes in situ de stade connu, les adénocarcinomes invasifs sont de stade connu

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

* les adénocarcinomes de stade connu comprennent les adénocarcinomes in situ de stade connu, les adénocarcinomes invasifs sont de stade connu

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

* les adénocarcinomes de stade connu comprennent les adénocarcinomes in situ de stade connu, les adénocarcinomes invasifs sont de stade connu

Variables composant l'indicateur :

- Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade 1 :
[result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in \(8 11\) ET \(tumeur = 4 OU tumeur = 5\) ET ganglion = 2 ET metastase = 2 ;](#)
- Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade 2 :
[result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in \(8 11\) ET \(tumeur = 6 OU tumeur = 7\) ET ganglion = 2 ET metastase = 2 ;](#)
- Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade 3 :
[result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in \(8 11\) ET tumeur ≠ 0 ET \(ganglion = 3 OU ganglion = 4\) ET metastase = 2 ;](#)

- Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade 4 :
result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in (8 11) ET tumeur ≠ 0 ET ganglion ≠ 0 ET metastase = 3 ;
- Nombre de personnes ayant un adénocarcinome (stade inconnu exclus) :
result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in (8 11) ET
(tumeur ≠ 0 ET ganglion ≠ 0 ET metastase=3)
OU (tumeur ≠ 0 ET ganglion= (3 4) ET metastase=2)
OU (tumeur = (4 5 6 7) ET ganglion=2 ET metastase=2)
OU tumeur =3 ;
- Nombre de personnes ayant un adénocarcinome invasif de stade connu :
result_test = 1 ET diag=3 ET histo not in (8 11) ET
(tumeur in (4 5 6 7) ET ganglion=2 ET metastase=2)
OU (tumeur =0 ET ganglion in (3 4) ET metastase=2)
OU (tumeur ~0 ET ganglion0 ET metastase=3).

4. Cas spécifique des cancers de l'intervalle

4.1 Définition du cancer de l'intervalle

Est appelé « cancer de l'intervalle » tout cancer diagnostiqué suivant un test négatif ou suivant un test positif dont le bilan diagnostique ne conclut pas à la présence d'un cancer.

Le délai de survenue d'un cancer de l'intervalle :

- est de 2 ans maximum après un test de dépistage négatif,
- est de 5 ans maximum après une coloscopie n'ayant pas conclu à la présence d'un cancer.

Tout cancer diagnostiqué au-delà des délais mentionnés ci-dessus ne doit pas être considéré comme un cancer de l'intervalle.

En cas de contre-indication à la coloscopie, d'autres examens peuvent être réalisés. Les délais qui s'appliquent sont ceux définis dans le cahier des charges du dépistage organisé du cancer colorectal.

Les cancers diagnostiqués après l'exclusion définitive de la personne ne doivent pas être considérés comme cancers de l'intervalle.

4.2 Constitution du fichier

Les données individuelles sont transmises sur demande de Santé publique France. Les structures de gestion reçoivent un mail spécifique demandant que le fichier « cancer de l'intervalle » soit transmis. Cette remontée de données n'a pas vocation à être faite annuellement.

La transmission à Santé publique France est faite par un transfert d'un fichier informatisé de données individuelles et anonymes :

- ❑ le fichier « cancer de l'intervalle » est constitué de données individuelles relatives à l'ensemble des cancers de l'intervalle répertoriés par le département, depuis la mise en place du programme et jusqu'à la date d'extraction.

Le fichier « cancer de l'intervalle » a un format différent des fichiers d'évaluation et de suivi.

Sont incluses les personnes pour lesquelles un cancer de l'intervalle a été diagnostiqué :

Le fichier peut comporter deux lignes pour une même personne (même identifiant) si la personne a eu deux cancers de l'intervalle au cours de la période.

Les variables comprennent des informations sur la personne dépistée (mois et année de naissance, département de résidence, régime de sécurité sociale), l'historique de la procédure de dépistage (rang, date de réalisation et résultat du test précédant la découverte du cancer de l'intervalle, date et résultat de la coloscopie antérieure ou des autres examens diagnostics réalisés, résultat final de la procédure de

dépistage), la description du cancer de l'intervalle diagnostiqué (date et résultats anatomocytopathologiques, classification du cancer).

Exemple :

En 2014, à la demande spécifique de Santé publique France, la structure de gestion transmet :

- le fichier « cancer de l'intervalle » comportant les données individuelles relatives à l'ensemble des cancers de l'intervalle répertoriés dans son département, depuis la mise en place du programme et jusqu'à fin 2013.

Le nom du fichier sera défini comme suit :

Nom du fichier : DOCCR_KI_dep_annéeN_date-extraction_version-extraction.

Exemple de l'extraction demandée en 2014: « DOCCR_KI_13_2014_20140115_v1.txt »

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

4.3 Format de transmission des données

La nature et le format des variables présentées ci-après constituent le format d'extraction.

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 variables 7 à 20 du présent format font référence au dernier test de DO et aux derniers examens ayant été réalisés suite au test de DO, préalablement au diagnostic de cancer de l'intervalle.

Remarque 1 :

Les fichiers transmis sont des fichiers Ascii avec comme séparateur le point-virgule.

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

08/10/2013

Variable	Nom_var	Intitulé de la variable	Description	Taille	Codes
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES					
1	KI_dep	Numéro du département	Indiquer le numéro du département dans lequel la personne a réalisé son test de dépistage	3 caractères	
2	KI_insee	Code Insee de la commune de résidence	Indiquer le code INSEE de la commune de résidence de la personne dépistée.	5 caractères	99999 = si inconnu
3	KI_numero	Numéro d'anonymat	Création d'un identifiant d'anonymat unique par individu (peut être le même sur sein et côlon-rectum)	11 caractères	
4	KI_date_nai	Date de naissance	Indiquer la date de naissance de la personne dépistée	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 99 = si jour inconnu mois : 99 = si mois inconnu année : 9999 = si année inconnue
5	KI_sexe	Sexe	Indiquer le sexe de la personne	1 caractère	1 = homme 2 = femme 9 = inconnu (non renseigné)

6	KI_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	00 = Régime non répertorié on non communiqué 01 = Régime général 02 = Régime agricole 03 = Régime Social des Indépendants - RSI 04 = Caisses de Prévoyance et de Retraite de la SNCF - CPR SNCF 05 = Régime Spécial de la RATP 06 = Etablissement National des Invalides de la Marine - ENIM 07 = Régime Minier de Sécurité Sociale 08 = Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale - CNMSS 09 = Caisse de Prévoyance Maladie de la Banque de France 10 = Caisse des Clercs et employés de notaires- CRPCEN 12 = Régime Spécial de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris 14 = Assemblée nationale 15 = Caisses Autonomes de Sécurité Sociale du Sénat 16 = Caisse de Prévoyance du Personnel titulaire du Port Autonome de Bordeaux 17 = Caisse des français de l'étranger 90 = Caisse d'Assurance Vieillesse Invalidité et Maladie des Cultes 91 = Mutuelle Générale de l'Education Nationale - MGEN 92 = Mutuelle Générale - MG 93 = Mutuelle Générale de la Police - MGP 94 = Mutualité de la Fonction Publique - MFP 95 = Mutuelle Nationale des Hospitaliers - MNH 96 = Mutuelle Nationale Aviation Marine - MNAM 99 = Sections Locales Mutalistes – SLM99 = Sections Locales Mutalistes – SLM
---	-------	-----------------------------------	--	--------------	---

TEST DE DEPISTAGE

7	KI_rang	Rang du dernier test réalisé (rang = vague)	Indiquer le rang du dernier test de dépistage réalisé dans le cadre du DO (quel que soit l'intervalle entre le test de dépistage actuel et le diagnostic de cancer de l'intervalle)	2 caractères	
8	KI_type_test	Type de test	Indiquer le type de test réalisé	1 caractère	0 = Hémo occult 1 = autre test au gâïac 2 = test immunologique A 3 = test immunologique B 9 = inconnu
9	KI_result_test	Résultat de la lecture du dernier test	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
10	KI_date_result_test	Date de résultat du test de dépistage (lecture)	Indiquer la date de résultat du test (en général la date de lecture) réalisé par la personne dépistée (cela concerne aussi les tests non analysables)	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

Les variables suivantes s'inspirent de la "Fiche de la consultation spécialisée induite par dépistage de saignement occulte dans les selles (hémo occult positif)" publiée au cahier des charges

Elles ont vocation à être renseignées pour tout type de test qui sera autorisé dans le programme à l'avenir.

CONSULTATION SPECIALISEE SUITE A UN TEST POSITIF DANS LE CADRE DU DO

11	KI_coloscopie	Coloscopie traditionnelle après résultat de test positif	Indiquer si le gastroentérologue a prescrit ou effectué une coloscopie traditionnelle suite à un test positif dans le cadre du DO (dans le cas où plusieurs coloscopies seraient réalisées, renseigner l'état de la <u>première</u> coloscopie)	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable) 1 = coloscopie faite 2 = coloscopie prévue, en attente 3 = refus du patient, non faite 4 = coloscopie contre indiquée, non faite (y compris si le patient a fait une coloscopie il y a moins de 5 ans) 9 = inconnu (ne sait pas)
----	----------------------	---	---	-------------	---

12	KI_date_colo	Date de réalisation de la <u>première</u> coloscopie traditionnelle (faisant suite au test positif)	Indiquer la date de réalisation de la <u>première</u> coloscopie traditionnelle effectuée suite au test positif (il s'agit bien de coloscopie réalisée à des fins de diagnostic, et non pas de coloscopie de contrôle)	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	jour : 00 = si aucune coloscopie réalisée (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou en attente) 99 = si jour inconnu mois : 00 = si aucune coloscopie réalisée (test négatif ou non analysable, coloscopie non faite ou en attente) 99 = si mois inconnu année : 0000 = si aucune coloscopie réalisée (test négatif ou non analysable, coloscopie non faite ou en attente) 9999 = si année inconnue
13	KI_prepa_colo	Préparation de la <u>dernière</u> coloscopie traditionnelle	Indiquer la qualité de préparation de la <u>dernière</u> coloscopie traditionnelle (la préparation des coloscopies de contrôle ne doivent pas être renseignées ici.).	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente) 1 = bonne 2 = moyenne 3 = insuffisante 9 = inconnu (ne sait pas)
14	KI_quali_colo	Qualité de la <u>dernière</u> coloscopie	Indiquer la qualité de la <u>dernière</u> coloscopie réalisée (la qualité des coloscopies de contrôle ne doivent pas être renseignées ici.)	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente) 1 = complète 2 = incomplète 9 = inconnu (ne sait pas)
15	KI_motif_quali	Raisons si incomplète	Indiquer la raison pour laquelle la dernière coloscopie réalisée est incomplète (VAR14=2).	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie faite et complète) 1 = raison anatomique 2 = lésion obstructive 3 = préparation insuffisante 9 = autre ou inconnu
16	KI_result_colo	Résultat macroscopique de la coloscopie	Indiquer le résultat de la coloscopie (si polype et cancer, indiquer cancer).	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou en attente) 1 = cancer 2 = polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = RAS à la coloscopie ou autre (lésions susceptibles de saigner, hémorroïdes,

					diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = inconnu (non précisé) ou coloscopie incomplète ne permettant pas de conclure
AUTRES EXAMENS REALISES SUITE A UN TEST POSITIF DANS LE CADRE DU DO					
17	KI_result_lavb	Résultat de l'opacification radiologique du côlon-rectum	Indiquer le résultat du lavement baryté (opacification), si il y a lieu	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou pas d'opacification effectuée) 1 = cancer 2 = polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = inconnu (non précisé)
18	KI_result_imag	Résultat de la coloscopie virtuelle ou du coloscanner	Indiquer le résultat de la coloscopie virtuelle ou du coloscanner, si il y a lieu	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou pas de coloscopie virtuelle ni de coloscanner) 1 = cancer 2 = polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = inconnu (non précisé)
19	KI_result_aut	Résultat de l'autre examen	Indiquer le résultat de l'autre examen, si il y a lieu	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou pas d'autre examen) 1 = cancer 2 = polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = inconnu (non précisé)
RESULTAT FINAL DE LA PROCEDURE DE DO					
20	KI_diag	Résultat anapath. final de la procédure de dépistage : diagnostic	Indiquer si la personne a eu un diagnostic de polype ou de cancer (cancer in situ compris) après le test de dépistage	1 caractère	0 = sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie en attente ou coloscopie normale ou lésion susceptible de saigner (Crohn, diverticules, rectocolites...)) 1 = polypes non à risque 2 = polypes à risque (≥ 10 mm ou dysplasie de haut grade ou vilieux ou tubulo-vilieux) 3 = cancer colorectal

					<p>4 = diagnostic en attente 5 = perdu de vue (aucune nouvelle 24 mois après la date de lecture d'un test positif) 6 = refus de coloscopie (refus du patient) 7 = polype sans autre information (polype vu lors de l'examen endoscopique mais sans information de taille ou d'histo-pathologie permettant d'en déterminer la nature) 8 = autre cancer que cancer colorectal 9 = inconnu ou coloscopie contre-indiquée ou coloscopie incomplète ne permettant pas de conclure ou décès non lié à un accident de coloscopie</p>
DIAGNOSTIC DU CANCER DE L'INTERVALLE					
21	KI_date	Date de l'anatomocytopathologie ayant diagnostiqué le cancer d'intervalle (ou exceptionnellement date d'une autre procédure diagnostique)	Indiquer la date de l'anatomocytopathologie ayant diagnostiqué le cancer de l'intervalle (ou exceptionnellement date d'une autre procédure diagnostique)	2 caractères pour le jour 2 caractères pour le mois 4 caractères pour l'année	<p>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</p>
CANCERS DE L'INTERVALLE : CLASSIFICATION (fiche données anatomocytopathologiques de la pièce, sauf T et N : données cliniques)					
22	KI_topographie	Topographie du cancer de l'intervalle	Indiquer la topographie du cancer de l'intervalle	2 caractères	<p>00 = sans objet 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)</p>

23	KI_RadioT_preop	Radiothérapie pré-opératoire	Indiquer si une radiothérapie en préopératoire a été réalisée (avec ou sans chimiothérapie)	1 caractère	0 = sans objet (pas de prise en charge) 1 = oui avec ou sans chimiothérapie 2= non 9 = inconnu
24	KI_T	T	Indiquer l'extension de la tumeur primitive de la classification clinique . Cette variable doit être notamment renseignée dans le cas d'une tumeur du rectum qui doit subir un traitement néo adjuvant.	1 caractère	0 = sans objet 1 = Tx, tumeur primitive inconnue 3 = Tis, carcinome intra-épithélial et carcinome intra-muqueux (dysplasies sévères exclues) 4 = T1, tumeur envahissant la sous-muqueuse 5 = T2, tumeur envahissant la musculature 6 = T3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et périrectal extrapéritonéaux 7 = T4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage 9 = inconnu
25	KI_N	N	Indiquer les adénopathies régionales de la classification clinique . Cette variable doit être notamment renseignée dans le cas d'une tumeur du rectum qui doit subir un traitement néo adjuvant.	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
26	KI_tumeur	Tumeur primitive pT	Indiquer la tumeur primitive de la classification histopathologique .	1 caractère	0 = sans objet 1 = pTx, tumeur primitive inconnue (renseignements insuffisants pour classer la tumeur primitive) 2 = pT0, tumeur stérilisée (chirurgie sans tumeur résiduelle) 3 = pTis, carcinome intra-épithélial et carcinome intramuqueux (dysplasies sévères exclues) 4 = pT1, tumeur envahissant la sous-muqueuse 5 = pT2, tumeur envahissant la musculature 6 = pT3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et périrectal extrapéritonéaux

					7 = pT4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage 9 = inconnu (pas de résultat)
27	KI_ganglion	Adénopathies régionales pN	Indiquer les adénopathies régionales de la classification histopathologique .	1 caractère	0 = sans objet 1 = pNx, inconnues (renseignements insuffisants pour classer les adénopathies régionales) 2 = pN0, pas de métastase ganglionnaire régionale ou polypectomie par voie naturelle ou ganglions stérilisés 3 = pN1, métastases de 1 à 3 ganglions régionaux 4 = pN2, métastases de plus de 3 ganglions régionaux 9 = inconnu (pas de résultat)
28	KI_gg_preleve	Nombre de ganglions prélevés	Indiquer le nombre de ganglions prélevés	2 caractères	00 = sans objet 99 = inconnu
29	KI_metastase	Métastases à distance M	Indiquer les métastases à distance au diagnostic	1 caractère	0 = sans objet 1 = Mx, inconnues (renseignements insuffisants pour classer les métastases à distance) 2 = M0, pas de métastases ou polypectomie par voie naturelle 3 = M1, métastases à distance 9 = inconnu (pas de résultat)
30	KI_cim10	Code CIM 10	Indiquer la codification internationale des maladies CIM 10 (1992 – OMS)	4 caractères	0000 = sans objet 9999 = inconnu Autres codages : voir Annexe n°3

5. 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 côlon.

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 côlon, 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 ≥ 1 cm, ou à composante villositaire ou tubulo-villositaire, ou en dysplasie de haut grade.

Biopsie :

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

Age révolu :

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

Age atteint

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

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

Campagne de dépistage :

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

Caecum :

Portion du côlon 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 côlons 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 côlon à l'aide d'un appareil muni d'une caméra introduit par l'anus. La coloscopie est dite complète lorsqu'elle atteint la valvule iléo-caecale.

Coloscopie virtuelle :

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

Complications grave de la coloscopie :

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

Les complications graves les plus fréquentes de la coloscopie sont : la perforation (0,06%), l'hémorragie (0,09%). Plus rares : insuffisance rénale, défaillance cardiaque, voire de constitution d'infarctus ou d'apparition d'ascite, colites, les hématomes spléniques. Moins graves : le syndrome fissuraire transmural après polypectomie (1%).

Sont considérées comme des complications graves de la coloscopie, par le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal, les décès, les hospitalisations de plus de 72 heures, les perforations ou tout incident ayant nécessité une transfusion.

Crohn (maladie de):

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

Dysplasie sévère:

Anomalies des cellules qui précèdent la survenue du cancer.

Lavement baryté ou opacification radiologique du côlon :

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

Lésion la plus péjorative :

Le classement de la lésion la plus péjorative se fait par rapport à sa taille, puis sa dysplasie, puis son histologie (avec en premier lieu la composante villoseuse).

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 villoseuse (villoseux ou tubulovilloseux) 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, quel que soit son histologie : adénomes, polypes hyperplasiques, polyposes juvéniles, polypes inflammatoires, tumeurs conjonctives polypoides, lipomes, hémangiomes, léiomyomes, schwannomes, neurofibromes.

Polypectomie

Ablation de polype

Polypose

Maladie rare caractérisée par le développement de multiples polypes.

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

Rectum

Portion terminale du côlon 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 certaines circonstances, dont :

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,
absence d'identification.

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

Test positif

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

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

Vague de dépistage : Initial et suivant (ou subséquent)

Le terme d'initial s'applique aux tests de dépistage effectués pour la première fois (première vague ou rang) dans le programme quelle que soit l'année d'invitation. Les cancers détectés seront des cancers de tailles et de stades variés. Le terme de suivant (ou subséquent) s'applique aux tests de dépistages effectués par la suite (2^{ème} vague, 3^{ème} vague, n^{ème} 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).

6. 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 __	
Préparation : bonne <input type="checkbox"/> moyenne <input type="checkbox"/> insuffisante <input type="checkbox"/>	
COMPLETE (bas-fond caecal atteint) : <input type="checkbox"/>	
INCOMPLETE : <input type="checkbox"/> Si oui, SEGMENT ATTEINT : sigmoïde <input type="checkbox"/> côlon descendant <input type="checkbox"/> angle gauche <input type="checkbox"/>	
transverse <input type="checkbox"/> angle droit <input type="checkbox"/> côlon ascendant <input type="checkbox"/>	
Raisons : <input type="checkbox"/> Raison anatomique <input type="checkbox"/> Lésion obstructive <input type="checkbox"/> autres (malaise, douleur) :	

RÉSULTAT global : <input type="checkbox"/> Coloscopie sans polype(s), ni cancer	
<input type="checkbox"/> Polypes : Nombre total de polypes : __ __	
dont polypes de taille endoscopique \geq 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"/> Côlon 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:

Lieu : _____

Premier traitement pré-opératoire :

Radiothérapie préopératoire Date 1^{ère} radiot : I _ | _ | II _ | _ | II _ 2 | _ 0 | _ 0 | _ | _ |

Chimiothérapie préopératoire Date 1^{ère} chimio : I _ | _ | II _ | _ | II _ 2 | _ 0 | _ 0 | _ | _ |

Radiothérapie +chimiothérapie préopératoires

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

identifiant gastro :

identifiant ACP :

Clef patient :

Données anatomo-cytopathologiques de la pièce d'exérèse

Date du résultat de l'anapath: I _ | _ | I _ | _ | I _ 2 | _ 0 | _ 0 | _ | _ |

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

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

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

Nb de ganglions prélevés: I _ | _ | I _ | _ |

Codification ADICAP I _ | _ | I _ | _ | I _ | _ | I _ | _ | I _ | _ | I _ | _ |

ou SNOMED I _ | _ | I _ | _ | I _ | _ | I _ | _ | I _ | _ | I _ | _ |

ou Codes CIMO I _ | _ | I _ | _ | I _ | _ |

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 musculuse

pT3 : Tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et périrectal 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 01 à 41 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 :

➔ **01.a : 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;
```

➔ **01.b : si le rang est supérieur à 1 strictement alors la date du précédent test du DO ne doit pas être sans objet (00/00/0000)**

```
select id, numero, test, rang, date_DO_ant from fichier
where rang >1 and date_DO_ant = "00/00/0000"d;
```

/*test02 : incohérence entre les date_1er_test – VARIABLE10, date_DO_ant – VARIABLE11 et date_result_test - VARIABLE17 , rang – VARIABLE12 et nb_NA – VARIABLE14 */

```
date_1er_test= date_result_test
rang = 1 _____ X _____ Date_DO_ant=00/00/0000
date_1er_test=date_DO_ant date_result_test
rang = 2 _____ X _____ X _____
date_1er_test date_DO_ant date_result_test
rang = 3 _____ X _____ X _____ X _____
```

on teste la contradiction de cette condition :

➔ **02.a : si la date du précédant test du DO n'est pas inconnue alors la date du précédant test du DO doit être antérieure (inférieure) ou 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_DO_ant ~="99/99/9999"d and date_DO_ant > date_result_test;
```

➔ **02.b : si la date du premier test du DO n'est pas inconnue, la date du test hémocult n'est pas inconnue, le rang est le premier et le nombre de test non analysable est nul alors la date du premier test du DO doit être égale à la date du test 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 ~="99/99/9999"d and rang =1 and nb_na=0
and date_1er_test ~= date_result_test;
```

➔ **02.c : 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;
```

➔ **02.d : si la date du premier test du DO n'est pas inconnue, la date du précédent test du DO n'est pas inconnue, la date du premier test du DO est égale à la date du précédent test du dépistage organisé alors le rang est le deuxième.**

```
select id, numero, test, date_1er_test, date_DO_ant, date_result_test, rang, nb_NA from fichier
where date_1er_test ~="99/99/9999"d and date_DO_ant ~="99/99/9999"d
and date_1er_test = date_DO_ant and rang ~=2;
```

➔ **02.e : si la date du premier test du DO n'est pas inconnue et la date du test hémocult n'est pas inconnue, le rang n'est pas le premier.**

alors la date du premier test du DO doit être strictement antérieure (inférieure) à la date du test 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 ~="99/99/9999"d
and rang ~= 1 and date_1er_test >= date_result_test;
```

/* test03 : incohérence entre nb_NA – VARIABLE14 et cause_na – VARIABLE15 */

on teste la contradiction de cette condition :

➔ **03.a : 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;
```

➔ **03.b : 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;
```

➔ **03.c : le nombre de test non analysable doit être inférieur ou égal à 2**

```
select id, numero, test, analysab from fichier
where nb_na > 2;
```

```

/* test04: incohérence entre date_envoi_depistee – VARIABLE18, date_envoi_med – VARIABLE19 et
date_result_test- VARIABLE17 */
on teste la contradiction de cette condition :
→ 04.a : si la date du test n'est pas inconnue 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 ;
→ 04.b : si la date du test n'est pas inconnue 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 :
→ 05.a : 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 :
→ 06.a : si le résultat du test hemocult n'est pas positif alors la coloscopie est sans objet
select id, numero, test, result_test, coloscopie from fichier
where result_test in (0,2) and coloscopie ne 0 ;
→ 06.b : 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;
→ 06.c : 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 :
→ 07.a : 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;
→ 07.b : 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;
→ 07.c : 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 :
→ 08.a : 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;
→ 08.b : 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;
→ 08.c : si la coloscopie est inconnue alors sa préparation est inconnue
select id, numero, test, coloscopie, prepa_colo from fichier
where coloscopie=9 and prepa_colo ne 9;
/* test09 : incohérence entre coloscopie- VARIABLE20 et quali_colo – VARIABLE23 */
on teste la contradiction de cette condition :
→ 09.a : 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;
→ 09.b : 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;
→ 09.c : si la coloscopie est inconnue alors sa qualité est inconnue
select id, numero, test, coloscopie, quali_colo from fichier

```

where coloscopie=9 and quali_colo ne 9;

/* test10 : incohérence entre quali_colo – VARIABLE23 et motif_quali- VARIABLE24 */

on teste la contradiction de cette condition :

➔ **10.a : 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;

➔ **10.b : 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;

➔ **10.c : 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 :

➔ **11.a : 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;

➔ **11.b : 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;

➔ **11.c : 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, result_lavb – VARIABLE 29, result_imag – VARIABLE 31, result_aut – VARIABLE 33 et topographie – VARIABLE26 */

on teste la contradiction de cette condition :

➔ **12.a : si les résultats de la coloscopie et de l'opacification radiologique du colon et de la coloscopie virtuelle (ou coloscanner) et des autres examens ne sont ni un cancer ,ni un polype alors la topographie de la lésion la plus péjorative est sans objet**

select id, numero, test, result_colo, result_lavb, result_imag, result_autre, topographie from fichier

where result_colo not in (1,2,9) and result_lavb not in (1,2,9) and result_imag not in (1,2,9) and result_aut not in (1,2,9) and topographie ~= 0;

➔ **12.b : si le résultat de la coloscopie ou de l'opacification radiologique du colon, ou de la coloscopie virtuelle (ou coloscanner) ou des autres examens 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, result_lavb, result_imag, result_autre, topographie from fichier

where (result_colo in (1,2) or result_lavb in (1,2) or result_imag in (1,2) or result_aut in (1,2)) and topographie = 0;

➔ **12.c : si les résultats de la coloscopie et de l'opacification radiologique du colon et de la coloscopie virtuelle (ou coloscanner) et des autres examens sont inconnus alors la topographie de la lésion la plus péjorative est inconnue**

select id, numero, test, result_colo, result_lavb, result_imag, result_autre, topographie from fichier

where (lavb=1 OR imagerie=1 OR coloscopie=1 OR autre_exam =1) AND result_colo in (0,9) and result_lavb in (0,9) and result_imag in (0,9) and result_aut in (0,9) and (result_colo =9 or result_lavb =9 or result_imag =9 or result_aut =9) and topographie not in (00, 99) ;

/* test13 : incohérence entre result_colo – VARIABLE25 , result_lavb – VARIABLE 29, result_imag – VARIABLE 31, result_aut – VARIABLE 33 et taille_macro – VARIABLE38 */

on teste la contradiction de cette condition :

➔ **13.a : si les résultats de la coloscopie et de l'opacification radiologique du colon et de la coloscopie virtuelle (ou coloscanner) et des autres examens ne sont 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, result_lavb, result_imag, result_autre, taille_macro from fichier

where result_colo not in (1,2,9) and result_lavb not in (1,2,9) and result_imag not in (1,2,9) and result_aut not in (1,2,9) and taille_macro~=0;

➔ **13.b : si le résultat de la coloscopie ou de l'opacification radiologique du colon, ou de la coloscopie virtuelle (ou coloscanner) ou des autres examens 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, , result_lavb, result_imag, result_autre, taille_macro from fichier

where (result_colo in (1,2) or result_lavb in (1,2) or result_imag in (1,2) or result_aut in (1,2)) and taille_macro = 0;

➔ **13.c : si les résultats de la coloscopie coloscopie et de l'opacification radiologique du colon, et de la coloscopie virtuelle (ou coloscanner) et des autres examens sont inconnus alors la taille macroscopique de l'exérèse de la lésion la plus péjorative est inconnu**

```
select id, numero, test, result_colo, result_lavb, result_imag, result_autre, taille_macro from fichier
where (lavb=1 OR imagerie=1 OR coloscopie=1 OR autre_exam =1) AND result_colo in (0,9) and result_lavb in (0,9) and result_imag in (0,9) and result_aut in (0,9) and (result_colo =9 or result_lavb =9 or result_imag =9 or result_aut =9) and taille_macro not in (000, 999)
```

/* test14 : incohérence entre result_colo – VARIABLE25 et prelevement – VARIABLE39 */

on teste la contradiction de cette condition :

➔ **14.a : 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;
```

➔ **14.b : 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;
```

➔ **14.c : si le résultat de la coloscopie est inconnu alors le prélèvement ou l'exérèse est inconnu (« 0=sans objet » toléré)**

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

/* test15 : incohérence entre result_colo – VARIABLE25 et nb_polype – VARIABLE40 */

on teste la contradiction de cette condition :

➔ **15.a : 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;
```

➔ **15.c : 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 :

➔ **16.a : si le nombre de polypes adénomateux ≥10mm n'est pas inconnu (99) alors il est inférieur ou égal au nombre de polypes adénomateux (sans précision de taille)**

```
select id, numero, test, nb_polype10, nb_polype from fichier
where nb_polype10 ne 99 and nb_polype10 > nb_polype ;
```

/* test17 : incohérence entre result_colo – VARIABLE25 et histo – VARIABLE42 */

on teste la contradiction de cette condition :

➔ **17.a : 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;
```

➔ **17.b : 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;
```

➔ **17.c : si le résultat de la coloscopie est inconnu alors l'histologie est inconnue («0=sans objet » toléré)**

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

/* test18 : incohérence entre result_colo – VARIABLE25 et dysplasie – VARIABLE43 */

on teste la contradiction de cette condition :

➔ **18.a : si le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ,ni un polype alors la dysplasie est sans objet (« 9=inconnu » toléré)**

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

➔ **18.b : si le résultat de la coloscopie est inconnu alors la dysplasie est inconnue («0=sans objet » toléré)**

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

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

on teste la contradiction de cette condition :

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

```
select id, numero, test, quali_colo, lavb, imagerie, autre_exam from fichier
where quali_colo not in (0,2,9) and
```

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

/* test20 : incohérence entre lavb – VARIABLE28 et result_lavb – VARIABLE29 */

on teste la contradiction de cette condition :

→ **20.a : 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;

→ **20.b : 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;

→ **20.c : 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 :

→ **21.a : 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;

→ **21.b : 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;

→ **21.c : 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 :

→ **22.a : 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;

→ **22.b : 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;

→ **22.c : 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 :

→ **23.a : s'il n'y a pas d'accident lié à 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;

→ **23.b : s'il y a un accident lié à 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=2 and type_acc=0;

→ **23.c : 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 :

→ **24.a : s'il n'y a pas d'accident lié à 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 ;

→ **24.b : s'il y a un accident lié à 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=2 and duree_hosp=0;

→ **24.c : si l'accident lors de la coloscopie est inconnu, alors sa durée d'hospitalisation est inconnue.**

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 :

→ **25.a : s'il n'y a pas d'accident lié à la coloscopie, alors le décès suite à la coloscopie est sans objet.**

select id, numero, test, type_acc, acc_colo, deces from fichier

where acc_colo not in (1, 2,9) and deces in (1,9) ;

→ **25.b : s'il y a un accident lié à 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 = 2 and deces=0;

→ 25.c : si l'accident lors de la coloscopie est inconnu, alors le décès suite à la coloscopie est inconnu («0=sans objet » toléré).

select id, numero, test, type_acc, acc_colo, deces from fichier

where acc_colo = 9 and deces not in (0,9) ;

/* test26 : incohérence entre diag – VARIABLE44 et pec – VARIABLE45 */

on teste la contradiction de cette condition :

→ 26.b : si le diagnostic est un cancer, alors la prise en charge n'est pas sans objet.

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

where diag = 3 and pec= 0;

/* 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 :

→ 27.a : 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 not in (0,9) and date_pec = "00/00/0000"d;

→ 27.b : 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;

→ 27.c : si la prise en charge est inconnue alors la date de prise en charge est inconnue («0=sans objet » toléré).

select id, numero, test, pec, date_pec from fichier

where pec = 9 and date_pec not in ("00/00/0000"d, "99/99/9999"d);

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

on teste la contradiction de cette condition :

→ 29.a : s'il y a une radiothérapie pré-opératoire alors la date de radiothérapie pré-opératoire n'est pas sans objet

select id, numero, test, radiot_preop, date_radiot_preop from fichier

where radiot_preop = 1 and date_radiot_preop = "00/00/0000"d;

→ 29.b : 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;

→ 29.c : 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;

/* 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 :

→ 32.a : si le résultat du test est négatif alors le diagnostic est sans objet

select id, numero, test, result_test, coloscopie, result_colo,result_lavb,result_imag,result_aut,diag from fichier

where result_test = 0 and diag ~="0" ;

→ 32.b : si la coloscopie et les examens complémentaires sont sans objet alors le diagnostic est sans objet

select id, numero, test, result_test, coloscopie, result_colo,result_lavb,result_imag,result_aut,diag from fichier

where coloscopie = 0 and imag=0 and lavb=0 and autre_exam = 0 and diag not in (0, 4, 5, 6) ;

→ 32.c : si le résultat du test est positif et la coloscopie est refusée et qu'aucun autre examen n'a été réalisé alors le diagnostic est "refus de colo"

select id, numero, test, result_test, coloscopie, result_colo, _lavb, _imag, _aut,diag from fichier

where result_test=1 and coloscopie = 3 and lavb in (0,9) and imagerie in (0,9) and autre_exam in (0,9) and diag ~="6" ;

→ 32.d : si le résultat du test est positif et qu'un examen (colo ou autre) est réalisé 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 OR lavb=1 OR imagerie=1 OR autre_exam=1) and diag = 6;

→ 32.e : 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 villositaire ou tubulovillositaire ou si le polype hyperplasique est de taille supérieure ou égale à 10 mm alors le diagnostic est un polype à risque ou un cancer

```
select id, numero, test, result_test, coloscopie, result_colo,result_lavb,result_imag,result_aut, nb_polype10,dysplasie,histo,diag from fichier where (nb_polype10 not in (00 99) or dysplasie = 2 or histo in (05 06 ) or (histo in (02 03 04 07 12) and taille_macro >= 10 and taille_macro ne 999)) and diag not in (2,3) ;
```

→ 32.f : si le nombre de polypes ≥10mm est vide et si la dysplasie n'est pas sévère et si l'histologie de la lésion n'est pas villeuse ou tubullo-villeuse ou adénocarcinome ou autre cancer colorectal, ou si le polype hyperplasique est de taille inférieure à 10 mm, alors le diagnostic n'est pas un polype à risque ou un cancer

```
select id, numero, test, result_test, coloscopie, result_colo,result_lavb,result_imag,result_aut, taille_macro, nb_polype10,dysplasie,histo,diag from fichier where result_test = 1 and ((nb_polype10 in (00 99) and dysplasie ~ 2 and histo not in (02 05 06 10 11)) OR (histo=02 and taille_macro<10 and taille_macro ne 0)) and diag in (2 3) ;
```

→ 32.i : si le nombre de polypes ≥ 10mm est sans objet ou inconnu et si la dysplasie est sans objet ou inconnue et si l'histologie de la lésion est sans objet, non récupérée ou inconnue, alors le diagnostic est « polypes SAI »

```
select id, numero, result_test,result_colo,coloscopie, result_lavb, result_imag, result_aut ,nb_polype10, histo , dysplasie ,diag from fichier where result_test=1 and (result_colo in (1,2) OR result_lavb in (1,2) OR result_imag in (1,2) OR result_aut in (1,2)) and (nb_polype10 in (00 99) AND dysplasie in (0 9) AND histo in (00 01 09)) and diag ne 7;
```

→ 32.j : si le nombre de polypes ≥ 10mm est renseigné et si la dysplasie est connue et si l'histologie de la lésion est connue (avec précision), alors le diagnostic n'est pas « polypes SAI »

```
select id, numero, result_test,result_colo,coloscopie, result_lavb, result_imag, result_aut ,nb_polype10, histo , dysplasie ,diag from fichier where result_test=1 and (result_colo in (1,2) OR result_lavb in (1,2) OR result_imag in (1,2) OR result_aut in (1,2)) and (nb_polype10 not in (00 99) AND dysplasie not in (0 9) AND histo not in (00 01 03 09)) and diag = 7;
```

/* test33 : incohérence entre type_prelev – VARIABLE53 et date_prlvl – VARIABLE52 */

on teste la contradiction de cette condition :

→ 33.a : 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;
```

→ 33.b : 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;
```

→ 33.c : 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 :

→ 34.a : si le diagnostic est un cancer alors son pT n'est pas sans objet

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

```
where diag=3 and tumeur = 0 ;
```

→ 34.b : si le diagnostic n'est pas un cancer alors le pT est sans objet ou inconnu

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

```
where diag~3 and tumeur not in (0 9) ;
```

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

on teste la contradiction de cette condition :

→ 35.a : si le pT (tumeur) n'est pas pTis ou 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 (0,3, 9) and ganglion=0;
```

→ 35.b : 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;
```

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

on teste la contradiction de cette condition :

→ 36.a : si le pN (ganglion) n'est pas sans objet ou inconnu alors le nombre de ganglion prélevé n'est pas sans objet

```
select id, numero, test, diag, ganglion, gg_preleve from fichier
```

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

→ 36.b : 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;

→ **36.c : si le pN (ganglion) est inconnu et alors le nombre de ganglion prélevé est inconnu («0=sans objet » toléré).**

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

where ganglion = 9 and gg_preleve not in (00, 99);

/* test37 : incohérence entre description du cancer (pT) – VARIABLE54 et envahissement métastatique – VARIABLE57 */

on teste la contradiction de cette condition :

→ **37.a : si le pT (tumeur) n'est pas pTis ou 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, 3, 9) and metastase=0;

→ **37.b : 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;

test 38 : incohérence entre date de réalisation de la coloscopie (VARIABLE21), date de prise en charge (VARIABLE46) et date de radiothérapie pré-opératoire (VARIABLE48)

on teste la contradiction suivante :

→ **38.a : la date de réalisation de la coloscopie ne doit pas être supérieure à la date de prise en charge**

select id, numero, test, date_colo, date_pec, date_radiot_preop from fichier

where date_colo not in ('01JAN0000'd '01JAN9999'd) and date_pec not in ('01JAN0000'd '01JAN9999'd) and date_colo > date_pec;

→ **38.b : la date de prise en charge ne doit pas être supérieure à la date de radiothérapie pré-opératoire**

select id, numero, test, date_colo, date_pec, date_radiot_preop from fichier

where date_pec not in ('01JAN0000'd '01JAN9999'd) and date_radiot_preop not in ('01JAN0000'd '01JAN9999'd) and date_pec > date_radiot_preop;

test 39 : incohérence sur le diagnostic final / statuts « 4=diagnosic en attente » et «5=perdu de vue »

on teste la contradiction suivante :

→ **39.a : si le test est positif, qu'aucun examen (colo ou autre) n'a été réalisé et qu'aucun résultat d'examen (colo ou autre) n'est disponible alors le diagnostic est « perdu de vue » (le codage « diagnostic en attente » est toléré)**

select id, numero, result_test, coloscopie, result_colo, lavb, result_lavb, imagerie, result_imag, autre_exam, result_aut, diag

where result_test=1 and coloscopie in (0,2,9) and result_colo in (0,9) and lavb in (0,9) and result_lavb in (0,9) and imagerie in (0,9) and result_imag in (0,9) and autre_exam in (0,9) and result_aut in (0,9) AND diag not in (4, 5)

→ **39.b : si le test est positif, qu'un examen (colo ou autre) a été réalisé ou que la coloscopie est contre-indiquée ou refusée et qu'un résultat d'examen (colo ou autre) est disponible alors le diagnostic n'est pas « diagnosic en attente » ou « perdu de vue »**

select id, numero, result_test, coloscopie, result_colo, lavb, result_lavb, imagerie, result_imag, autre_exam, result_aut, diag

where result_test=1 AND ((coloscopie in (1,3,4) OR lavb=1 OR imagerie=1 OR autre_exam=1) OR (result_colo in (1,2,3) OR result_lavb in (1,2,3) OR result_imag in (1,2,3) OR result_aut in (1,2,3))) AND diag in (4,5)

test 40 : incohérence sur le diagnostic final / statut « 9=inconnu »

on teste la contradiction suivante :

→ **40.a : si le test est positif, qu'un examen (colo ou autre) a été réalisé et que son résultat est inconnu alors le diagnostic final est inconnu**

select id, numero, result_test, coloscopie, result_colo, lavb, result_lavb, imagerie, result_imag, autre_exam, result_aut, diag

where result_test=1 and (coloscopie=1 OR lavb=1 OR imagerie=1 OR autre_exam=1) and result_colo in (0,9) and result_lavb in (0,9) and result_imag in (0,9) and result_aut in (0,9) and diag ne 9;

→ **40.b : si le test est positif, qu'au moins un examen (colo ou autre) a été réalisé et que son résultat est disponible alors le diagnostic final n'est pas inconnu**

select id, numero, result_test, coloscopie, result_colo, lavb, result_lavb, imagerie, result_imag, autre_exam, result_aut, diag

where result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 ou autre_exam=1) and (result_colo in (1,2,3) or result_lavb in (1,2,3) or result_imag in (1,2,3) or result_aut in (1,2,3)) and diag=9;

→ **40.c : si le test est positif, que la coloscopie est contre-indiquée et qu'aucun autre examen n'a été réalisé alors le diagnostic final est inconnu**

select id, numero, result_test, coloscopie, result_colo, lavb, result_lavb, imagerie, result_imag, autre_exam, result_aut, diag

where result_test=1 and coloscopie=4 and lavb in (0,9) and imagerie in (0,9) and autre_exam in (0,9) and diag ne 9;

test 41 : incohérence entre l'histologie et le diagnostic final pour les cas de cancer

➔ **41.a** : si l'histologie renseignée est un cancer colorectal, le diagnostic final doit être un cancer colorectal

```
select id, numero, histo , diag from fichier  
where histo in (10 11) and diag ne 3;
```

➔ **41.b** : si l'histologie renseignée est un cancer situé hors du côlon ou du rectum , le diagnostic final ne doit pas être un cancer colorectal

```
select id, numero, histo , diag from fichier  
where histo = 13 and diag = 3;
```

ANNEXE III.A : Classification TNM des cancers colorectaux

Tiré de : TNM – Classification des tumeurs malignes. Septième édition. Union Internationale Contre le Cancer. 2012

Classification clinique TNM

Tumeur primitive :

Tx : Renseignements insuffisants pour classer la tumeur primitive

T0 : Pas de signe de tumeur primitive

Tis : Carcinome in situ : intra-épithélial ou envahissant la muqueuse

T1 : Tumeur envahissant la sous-muqueuse

T2 : Tumeur envahissant la musculature

T3 : Tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricoliques et péirectaux extrapéritonéaux

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

Adénopathies régionales :

Nx : Renseignements insuffisants pour classer les adénopathies régionales

N0 : Pas de métastase ganglionnaire régionale

N1 : Métastases de 1 à 3 ganglions lymphatiques régionaux

N2 : Métastases de plus de 3 ganglions lymphatiques régionaux

Métastases à distance :

M0 : Pas de métastase à distance

M1 : Présence de métastases à distance

Source : TNM 7^{ème} édition

Classification histopathologique pTNM

Les catégories pT et pN correspondent respectivement aux catégories T et N.

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 (dont Tx)	N1, N2	M0	20 à 40%
IV	Tous T (dont Tx)	Tous N	M1	0%

ANNEXE III.B : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (Organisation Mondiale de la Santé) : codification des tumeurs bénignes et malignes du côlon et du rectum

Codes CIM 10 (Tableau 2, variable 58)

0/ tumeur bénigne	D120 D121 D122 D123 D124 D125 D126 D127 D128	D120 - Tumeur bénigne du cæcum D121 - Tumeur bénigne de l'appendice D122 - Tumeur bénigne du côlon ascendant D123 - Tumeur bénigne du côlon transverse D124 - Tumeur bénigne du côlon descendant D125 - Tumeur bénigne du côlon sigmoïde D126 - Tumeur bénigne du côlon, sans précision D127 - Tumeur bénigne de la jonction recto-sigmoïdienne D128 - Tumeur bénigne du rectum
1/ tumeur de bénignité ou de malignité non assuré	D374 D375	D374 - Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du côlon D375 - Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du rectum
2/ carcinome in situ intra-épithélial non infiltrant	D010 D011 D012	D010 - Carcinome in situ du côlon D011 - Carcinome in situ de la jonction recto-sigmoïdienne D012 - Carcinome in situ du rectum
3/ tumeur maligne primitive tumeur maligne de nature primitive établie ou supposée	C180 C181 C182 C183 C184 C185 C186 C187 C188 C189 C190 C200	C180 - Tumeur maligne du cæcum C181 - Tumeur maligne de l'appendice C182 - Tumeur maligne du côlon ascendant C183 - Tumeur maligne de l'angle droit du côlon C184 - Tumeur maligne du côlon transverse C185 - Tumeur maligne de l'angle gauche du côlon C186 - Tumeur maligne du côlon descendant C187 - Tumeur maligne du côlon sigmoïde C188 - Tumeur maligne à localisations contiguës du côlon C189 - Tumeur maligne du côlon, sans précision C190 - Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne C200 - Tumeur maligne du rectum
6/ tumeur maligne secondaire métastases	C784 C785	C784 - Tumeur maligne secondaire de l'intestin grêle C785 - Tumeur maligne secondaire du gros intestin et du rectum

ANNEXE IV : Exclusions médicales

Les critères d'exclusion

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 1^{er} degré atteint avant 65 ans ou deux parents atteints quel que soit l'âge, cancers à transmission héréditaire, antécédent personnel de cancer colorectal ou d'adénome colorectal, colite inflammatoire étendue évoluant depuis plus de 15 ans) ;
- les personnes ayant une autre maladie grave extra intestinale,
- les personnes ayant une autre contre-indication (par exemple dépression) ;
- les personnes ayant réalisé une coloscopie complète normale depuis moins de 5 ans.

Les durées d'exclusion

Par ailleurs, le **Groupe national de suivi du dépistage colorectal** a défini en 2008 les durées d'exclusion :

Type d'exclusion	Position du GNS
ATCD de Cancer colorectal	Définitive
ATCD de Polypes adénomateux et suivi par coloscopie	Définitive
Polypes hyperplasiques de grande taille (1 cm) et suivi régulier	Définitive
Maladies inflammatoires chroniques intestinales	Définitive
ATCD familiaux de cancer <ul style="list-style-type: none">- Un ATCD de 1^{er} degré avant 65 ans- Deux ATCD ou plus quel que soit l'âge	Définitive
ATCD familiaux de polypes adénomateux avancés au 1 ^{er} degré et suivi coloscopique	Définitive
Examens : <ul style="list-style-type: none">- coloscopie totale complétée ou non par un lavement baryté et/ou un coloscanner- coloscanner seul- recherche de sang dans les selles (autre modalité que le test Hemoccult)	5 ans 2 ans – sous réserve 2 ans
Maladies intercurrentes (autres cancers, maladies, personnes dépressives...), évènements de vie, accidents récents	Définitive si l'exclusion est signée par le médecin traitant Sinon exclusion de 2 ans
Refus	Définitive si refus explicite, sinon exclusion de 2 ans