

# DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL

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

Version 8 mise à jour en avril 2022 par Cécile Quintin et Julie Plaine

## 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

## Mise à jour

Cécile Quintin, Santé publique France  
Julie Plaine, Santé publique France

## Groupe de travail sur les indicateurs

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

## Les membres du Groupe National de Suivi<sup>1</sup>

Dr Anne Calazel, Toulouse  
Dr Benoît Dassonville, médecin généraliste  
Dr Hélène Delattre, Acorde  
Dr Patrick Delasalle, gastro-entérologue-entérologue  
Dr Bernard Denis, FFSD  
Dr Etienne Dorval, SNFGE  
Dr Muriel Duran-Cordobes, Afssaps  
Dr Dominique Lessellier, CNAMTS  
Dr Nicole Mariotte, Irsa  
Dr Dominique Méteyer, URML pays de la Loire  
Dr Jean-François Meyer, ces St Brieuc  
Dr Alain Paumier, RSI  
Dr Hervé Treppoz, MSA  
Pr Thierry Ponchon, SFED  
Dr Véronique Rivière, Acorde

---

<sup>1</sup> sauf membres déjà dans le groupe ci-dessus

## Remerciements

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

# Sommaire

INTRODUCTION .....	6
1. OBJECTIFS DU GUIDE .....	7
2. TRANSMISSION DES DONNÉES DES CRCDC À SANTÉ PUBLIQUE FRANCE .....	8
2.1. Les données agrégées sous forme de tableaux croisés .....	9
2.1.1. Constitution du nom du fichier .....	9
2.1.2. Format des fichiers .....	9
2.1.3. Liste des variables des tableaux croisés .....	9
2.2. Les données individuelles .....	14
2.2.1. Constitution des fichiers .....	14
2.2.2. Format de transmission des données individuelles .....	15
2.3. Le contrôle de qualité des données .....	31
3. LES INDICATEURS DE L'ÉVALUATION DU PROGRAMME DE DÉPISTAGE .....	32
3.1. Indicateurs d'activité de dépistage .....	32
3.2. Qualité des tests, des examens et du suivi .....	38
3.2.1. Indicateurs de qualité du test de dépistage et des examens .....	38
3.2.2. Indicateurs de suivi du programme .....	43
3.2.3. Indicateurs de fidélisation et d'organisation .....	48
3.3. Les lésions détectées .....	50
3.3.1. Indicateurs des lésions détectées .....	50
3.3.2. Indicateurs des cancers dépistés .....	60
4. CAS SPÉCIFIQUE DES CANCERS DE L'INTERVALLE .....	64
4.1. Définition du cancer de l'intervalle .....	64
4.2. Constitution du fichier .....	64
4.3. Format de transmission des données .....	65
ANNEXES .....	73
Annexe 1. Fiche de consultation spécialisée induite par dépistage de saignement occulte dans les selles .....	73
Annexe 2. Contrôle des cohérences des données .....	76
Annexe 3.A. Classification TNM des cancers colorectaux .....	86
Annexe 3.B. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision (Organisation Mondiale de la Santé) : codification des tumeurs bénignes et malignes du côlon et du rectum .....	87
Annexe 4. Exclusions médicales .....	88
Annexe 5. Glossaire et définitions .....	89

## Abréviations

<b>ACP/Anapath</b>	Anatomocytopathologie
<b>ATCD</b>	Antécédent
<b>CCR</b>	Cancer colorectal
<b>CIM 10</b>	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10 <sup>e</sup> révision
<b>CNAMTS</b>	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CRCDC</b>	Centre régionaux de coordination des dépistages des cancers
<b>DGS</b>	Direction Générale de la Santé
<b>ELP</b>	Estimations localisées de population
<b>FUE</b>	Format unique d'extraction
<b>GNS</b>	Groupe national de suivi
<b>INCa</b>	Institut National du Cancer
<b>Insee</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>IRM</b>	Imagerie par Résonance Magnétique
<b>MSA</b>	Mutualité Sociale Agricole
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PMSI</b>	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
<b>PNDO</b>	Programme national de dépistage organisé
<b>SAI</b>	Sans autre information
<b>VPP</b>	Valeur prédictive positive

# INTRODUCTION

En France, le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal (PNDO CCR) est encadré par un cahier des charges<sup>2</sup>. Ce dernier détaille notamment, d'une part, les informations que les Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) 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 (voir cahier des charges<sup>1</sup> pour la définition de la population cible du programme de dépistage). La nécessité de l'évaluation du programme figure dans la loi de santé publique de 2004 et vise à s'assurer de la qualité du programme.

La Direction Générale de la Santé (DGS) et l'Assurance maladie co-pilotent le programme en relation avec l'Institut National du Cancer (INCa). Les CRCDC sont chargés d'organiser le dépistage des personnes de 50 à 74 ans et le suivi de celles-ci. Ils 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.

Au moment de la mise en place du PNDO CCR, 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 de la population-cible. Plusieurs logiciels de gestion du programme (organisation et évaluation) ont été développés indépendamment. Trois départements ont développé localement leur propre logiciel et quatre prestataires (Epiconcept, OSI, Links et Solutions Imaging) se partagent les 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 pour 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 CRCDC.

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 (DGS, Assurance maladie, INCa) et régionales pour le pilotage du programme de dépistage du cancer colorectal.

---

<sup>2</sup> Cahier des charges du dépistage organisé du cancer colorectal. Annexe IV à l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers - JORF du 21 décembre 2006.

# 1.OBJECTIFS DU GUIDE

Ce guide est destiné à tous les CRCDC et a pour objectifs principaux :

- 1) de décrire les données nécessaires à l'évaluation, qui sont transmises par les CRCDC à Santé publique France selon un format unique d'extraction (FUE) ;
- 2) de décrire les procédures d'échange entre Santé publique France et les CRCDC, pour la validation des données ;
- 3) de lister les principaux contrôles de cohérence qui seront appliqués aux données transmises par les CRCDC ;
- 4) 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 (Annexe 5).

## 2. TRANSMISSION DES DONNÉES DES CRCDC 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 tous les 2 ans 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 du CRCDC.

### **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 CRCDC 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.

#### **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 2017 et indépendamment de l'évaluation de la première campagne, la transmission des données du dépistage à Santé publique France, par chaque CRCDC, se fait :

- annuellement pour les données agrégées par le transfert d'un fichier sous forme d'un tableau croisé (décrit en Section 2.1) ;
- tous les 2 ans pour les données individuelles et anonymes par le transfert de trois fichiers (décrits en Section 2.2) :
  - o un fichier des personnes dépistées de l'année N, dit *fichier d'évaluation\_annéeN* ;
  - o un fichier des personnes dépistées de l'année N+1, dit *fichier d'évaluation\_annéeN+1* ;
  - 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). Chaque année, un seul fichier de suivi est extrait : il comporte les données des quatre années précédant l'année N en cours d'évaluation.

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 anatomocytologiques 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 CRCDC reçoivent, annuellement et à date d'échéance, un mail récapitulatif de 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 chaque année calendaire :

**Nom du fichier :** DOCCR\_Agreg\_dep\_annéeN.

*Exemple : pour l'extraction réalisée en janvier 2019 pour l'évaluation de l'année 2018 du département du Calvados, le nom du fichier est « DOCCR\_Agreg\_14\_2018.xls ».*

Il est important de bien respecter le format demandé : **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 annuellement par année calendaire. Elles permettront le calcul des indicateurs sur des périodes de deux années glissantes.

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

Les périodes quinquennales pour l'âge sont : < 50, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74 et ≥ 75 ans. La décomposition par régimes d'assurance maladie est la suivante :

- CNAMTS - CPAM (dont sections locales mutualistes et ex-RSI<sup>3</sup>) ;
- MSA ;
- 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/annéeN au 31/12/annéeN, valable pour les évaluations annuelles).

**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.

---

<sup>3</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la protection sociale des indépendants (RSI) est confiée au régime général de la Sécurité sociale qui assure déjà celle des salariés. Une période transitoire, devant s'achever au début de l'année 2020, est prévue afin d'intégrer progressivement les travailleurs indépendants au sein du régime général. Malgré ce changement le TABLEAU 1 n'est pas à modifier.

### **1. Nombre total de personnes invitées (première 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/annéeN et le 31/12/annéeN, par le CRCDC.

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

### **2. Nombre total de personnes relancées une première fois (courrier sans le test)<sup>4</sup> au cours de l'année N**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, –ayant reçu un courrier de relance une première fois au cours de l'année N dans le département, entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN, 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 relancées une deuxième fois (courrier avec le test)<sup>5</sup> au cours de l'année N**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale, ayant reçu un courrier de relance une deuxième fois au cours de l'année N dans le département entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN, 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 réalisé un test de dépistage 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/annéeN et le 31/12/annéeN.

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

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

### **5. Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage non analysable au cours de l'année 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/annéeN et le 31/12/annéeN.

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 à la première invitation**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage (analysable ou non analysable) entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN 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.

---

<sup>4</sup> Se baser uniquement sur la notion de première relance même si la procédure du CRCDC diffère des préconisations du cahier des charges (par exemple, si le CRCDC joint un test lors de la première relance).

<sup>5</sup> Se baser uniquement sur la notion de deuxième relance même si la procédure du CRCDC diffère des préconisations du cahier des charges (par exemple, si le CRCDC ne joint pas de test lors de la deuxième relance).

**7. Nombre total de personnes ayant réalisé un test de dépistage au cours de l'année N suite à la première 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/annéeN et le 31/12/annéeN 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 à la deuxième 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/annéeN et le 31/12/annéeN, 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 résultat positif au test de dépistage au cours de l'année 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/annéeN et le 31/12/annéeN, 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 4 pour la définition des exclusions), entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN, 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/annéeN.

**11. Nombre de personnes présentes dans les fichiers des caisses de l'assurance maladie (doublons identifiés exclus) au cours de l'année N**

Nombre de personnes de 50 à 74 ans présentes dans les fichiers des caisses de l'assurance-maladie dans le département entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN, par sexe, par tranches d'âges quinquennales et pour les différents régimes de sécurité sociale. L'âge utilisé est l'âge révolu au 15/06/annéeN.

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

**12. Nombre total de personnes relancées une troisième 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/annéeN et le 31/12/annéeN, 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 réalisé un test de dépistage au cours de l'année N suite à la troisième relance**

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

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

# TABLEAU 1 |

## Tableau croisé des données agrégées annuelles du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal

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

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

## 2.2. Les données individuelles

### 2.2.1. Constitution des fichiers

Les deux fichiers **évaluation** et le fichier **suivi** ont un format identique.

*Exemple : En 2019, on attend la transmission :*

- des fichiers **évaluation** 2016 et 2017 comportant les données individuelles relatives aux années 2016 et 2017 ;
- du fichier **suivi** comportant les données individuelles relatives aux années 2012, 2013, 2014, 2015.

#### 1) Fichier d'évaluation

Dans le fichier **évaluation année N** est incluse toute personne ayant réalisé au moins un test de dépistage (qu'il soit analysable ou pas) au cours de l'année N. Sont incluses les personnes ayant réalisé le test de façon spontanée, sans avoir reçu d'invitation.

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 et commune de résidence, régime de sécurité sociale...), l'historique de ses tests de dépistage (rang du test de l'année N, date du précédent test dans le DO...) et les différentes informations relatives au test réalisé l'année N (dates, résultats, examens de suivi éventuels...).

Le nom du fichier **évaluation** sera formé comme suit :

Pour une 1<sup>ière</sup> campagne :

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

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

Pour chaque année calendaire :

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

Exemple : « DOCCR\_eval\_13\_2016\_20190521\_v1.txt »

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

#### 2) Fichier de suivi

Si on note N l'année du premier fichier évaluation extrait pour l'année en cours, 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\_2015\_20190521\_v1.txt »

Par convention, le nom du fichier ne fait apparaître que la dernière année du suivi (*dans l'exemple 2015*) alors que le fichier comporte les données de 4 années (*dans l'exemple 2012 à 2015*).

### En résumé : Exemple de l'extraction 2019 pour le département 13

Extraction	Année des données	Type de fichier	Contenu	Nom du fichier
21 mai 2019	2016	Evaluation	Personnes ayant réalisé un test de dépistage en 2016	DOCCR_eval_13_2016_20190521_v1.txt
21 mai 2019	2017	Evaluation	Personnes ayant réalisé un test de dépistage en 2017	DOCCR_eval_13_2017_20190521_v1.txt
21 mai 2019	2015 2014 2013 2012	Suivi	Personnes ayant eu un test positif en 2012, 2013, 2014 ou 2015	DOCCR_suivi_13_2015_20190521_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.

Un certain nombre de variables sont issues de la fiche standard (voir Annexe 1. Fiche de consultation spécialisée induite par dépistage 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 accepte des données alphanumériques (*exemple « D121 »*).

| TABLEAU 2 |

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

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
<b>CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES</b>					
1	<b>dep</b>	Numéro du département	Indiquer le numéro du département dans lequel la personne a réalisé son test de dépistage.	3	
2	<b>insee</b>	Code Insee de la commune de résidence aux dernières nouvelles	Indiquer le code Insee de la commune de résidence de la personne dépistée aux dernières nouvelles.	5	99999 = si inconnu
3	<b>numero</b>	Numéro d'anonymat	Création d'un identifiant d'anonymat unique par individu (peut être le même sur sein et côlon-rectum).	11	
4	<b>date_nai</b>	Date de naissance	Indiquer la date de naissance de la personne dépistée. <b>Exemple : 01041953 pour tous les individus nés en avril 1953</b>	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>01MMAAAA</b> Jour : <b>01</b> Mois : 99 = si mois inconnu Année : 9999 = si année inconnue
5	<b>sexe</b>	Sexe	Indiquer le sexe de la personne.	1	<b>1</b> = Homme <b>2</b> = Femme <b>9</b> = Inconnu (non renseigné)
6	<b>ss</b>	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	<b>00</b> = Régime non répertorié on non communiqué <b>01</b> = Régime général <b>02</b> = Régime agricole (MSA) <b>03</b> = Régime Social des Indépendants - RSI <b>04</b> = Caisses de Prévoyance et de Retraite de la SNCF - CPR SNCF <b>05</b> = Régime Spécial de la RATP <b>06</b> = Etablissement National des Invalides de la Marine - ENIM <b>07</b> = Régime Minier de Sécurité Sociale <b>08</b> = Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale - CNMSS <b>09</b> = Caisse de Prévoyance Maladie de la Banque de France



N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
					<b>10</b> = Caisse des Clercs et employés de notaires - CRPCEN <b>12</b> = Régime Spécial de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris <b>14</b> = Assemblée nationale <b>15</b> = Caisses Autonomes de Sécurité Sociale du Sénat <b>16</b> = Caisse de Prévoyance du Personnel titulaire du Port Autonome de Bordeaux <b>17</b> = Caisse des français de l'étranger <b>90</b> = Caisse d'Assurance Vieillesse Invalidité et Maladie des Cultes <b>91</b> = Mutuelle Générale de l'Education Nationale - MGEN <b>92</b> = Mutuelle Générale - MG <b>93</b> = Mutuelle Générale de la Police - MGP <b>94</b> = Mutualité de la Fonction Publique - MFP <b>95</b> = Mutuelle Nationale des Hospitaliers - MNH <b>96</b> = Mutuelle Nationale Aviation Marine - MNAM <b>99</b> = Sections Locales Mutualistes - SLM
<b>TEST DE DEPISTAGE</b>					
<b>7</b>	<b>date_1ere_invit</b>	Date d'envoi de la 1 <sup>re</sup> invitation de la vague i	Indiquer la date d'envoi de la première invitation de la vague i dans le cadre du DO. L'année de la première invitation peut être antérieure à l'année du test.	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> Jour : 99 = si jour inconnu Mois : 99 = si mois inconnu Année : 9999 = si année inconnue
<b>8</b>	<b>date_relance_sans_test</b>	Date d'envoi de la 1 <sup>re</sup> relance (sans test) de la vague i	Indiquer la date d'envoi de la première relance <sup>6</sup> de la vague i dans le cadre du DO. L'année de la relance peut être antérieure à l'année du test.	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> Jour : 00 = sans objet 99 = si jour inconnu Mois : 00 = sans objet 99 = si mois inconnu Année : 0000 = sans objet 9999 = si année inconnue

<sup>6</sup> Se baser uniquement sur la notion de première relance même si la procédure du CRCDC diffère des préconisations du cahier des charges (par exemple, si le CRCDC joint un test lors de la première relance).

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
9	date_relance_avec_test	Date d'envoi de la 2 <sup>e</sup> relance (avec test) de la vague i	Indiquer la date d'envoi de la deuxième relance <sup>7</sup> de la vague i dans le cadre du DO. L'année de la deuxième relance peut être antérieure à l'année du test.	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> 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.	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> 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 quel que soit le résultat du test.	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> 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 : 0000 = si aucun test précédent dans le DO 9999 = si année inconnue
12	rang	Rang du nouveau test réalisé	Indiquer le rang du 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	
13	type_test	Type de test	Indiquer le type du test réalisé.	1	<b>0</b> = Hémoccult <b>1</b> = Autre test au gaïac <b>2</b> = Test immunologique A <b>3</b> = Test immunologique B <b>9</b> = Inconnu

<sup>7</sup> Se baser uniquement sur la notion de deuxième relance même si la procédure du CRCDC diffère des préconisations du cahier des charges (par exemple, si le CRCDC ne joint pas de test lors de la deuxième relance).

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
14	<b>nb_NA</b>	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 (cf variable 7 : date_1ere_invit).	2	<b>00</b> = Aucun <b>01, 02, 03...</b> <b>99</b> = Nombre inconnu
15	<b>cause_na_TH</b>	Cause du dernier test non analysable (test HémoCCult)	Indiquer les raisons pour lesquelles le dernier test HémoCCult n'est pas analysable.	1	<b>0</b> = Sans objet (test analysable) <b>1</b> = Date de péremption dépassée <b>2</b> = Délai entre réalisation et réception du test > 15 j <b>3</b> = Dépôt trop important <b>4</b> = Excès d'humidité du buvard <b>5</b> = Buvard teinté de bleu en tout ou partie <b>6</b> = Nombre de plages < 6, toutes les plages sont négatives <b>7</b> = Autres motifs non cités <b>8</b> = Défaut d'identification <b>9</b> = Inconnu
16	<b>result_test</b>	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	<b>0</b> = Négatif <b>1</b> = Positif <b>2</b> = Test non analysable (en attente d'être refait) <b>9</b> = Inconnu
17	<b>date_result_test</b>	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).	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> Jour : 99 = si jour inconnu Mois : 99 = si mois inconnu Année : 9999 = si année inconnue
18	<b>date_envoi_depistee</b>	Date d'envoi des résultats à la personne dépistée	Indiquer la date à laquelle les résultats du test sont envoyés à la personne dépistée.	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> 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

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
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.	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> 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
<b>CONSULTATION SPECIALISEE SUITE A UN TEST POSITIF DANS LE CADRE DU DO</b>					
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	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable) <b>1</b> = Coloscopie faite <b>2</b> = Coloscopie prévue, en attente <b>3</b> = Refus du patient, non faite <b>4</b> = Coloscopie contre indiquée, non faite (y compris si le patient a fait une coloscopie il y a moins de 5 ans) <b>9</b> = Inconnu (ne sait pas)
21	date_colo	Date de réalisation de la 1 <sup>re</sup> coloscopie traditionnelle (faisant suite au test positif)	Indiquer la date de réalisation de la première coloscopie traditionnelle effectuée suite au test positif.	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> 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	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente) <b>1</b> = Bonne <b>2</b> = Moyenne <b>3</b> = Insuffisante <b>9</b> = Inconnu (ne sait pas)

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
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	<p><b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente)</p> <p><b>1</b> = Pas de coloscopie incomplète (totalité du côlon explorée), toutes les coloscopies réalisées sont complètes</p> <p><b>2</b> = Au moins une des coloscopies est incomplète (totalité du côlon non explorée)</p> <p><b>9</b> = Inconnu (ne sait pas)</p>
24	motif_quali	Raisons si incomplète	<p>Dans le cas où une des coloscopies réalisées serait incomplète (var23=2), indiquer la raison pour laquelle cette coloscopie est incomplète.</p> <p>Dans le cas où plusieurs coloscopies seraient incomplètes, renseigner la raison de la dernière coloscopie incomplète.</p>	1	<p><b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie faite et complète)</p> <p><b>1</b> = Raison anatomique</p> <p><b>2</b> = Lésion obstructive</p> <p><b>3</b> = Préparation insuffisante</p> <p><b>9</b> = Autre ou inconnu</p>
25	result_colo	Résultat macroscopique de la coloscopie	<p>Indiquer le résultat le plus péjoratif des différentes coloscopies réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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).</li> </ul>	1	<p><b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou en attente)</p> <p><b>1</b> = Cancer</p> <p><b>2</b> = Polype(s) (y compris hyperplasique)</p> <p><b>3</b> = RAS à la coloscopie ou autre (lésions susceptibles de saigner, hémorroïdes, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...)</p> <p><b>9</b> = Inconnu (non précisé) ou coloscopie incomplète ne permettant pas de conclure</p>

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
<b>CARACTERISTIQUES DE LA LESION LA PLUS PEJORATIVE</b>					
d'après l'ensemble des sources d'informations : compte-rendu du chirurgien / compte-rendu de l'anatomopathologiste / 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	<b>topographie</b>	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	<b>00</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) <b>10</b> = Rectum <b>11</b> = Jonction recto-sigmoïdienne <b>12</b> = Sigmoïde <b>13</b> = Côlon descendant <b>14</b> = Angle gauche <b>15</b> = Côlon transverse <b>16</b> = Angle droit <b>17</b> = Côlon ascendant <b>18</b> = Caecum <b>99</b> = Inconnu (non précisé)
27	<b>asp_macro</b>	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	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) <b>1</b> = Plan <b>2</b> = Sessile <b>3</b> = Pédiculé <b>4</b> = Cancer <b>9</b> = Inconnu (non précisé)
<b>AUTRES EXAMENS</b>					
28	<b>lavb</b>	Opacification radiologique du côlon-rectum	Indiquer si un lavement baryté (opacification) a été effectué.	1	<b>0</b> = Non <b>1</b> = Oui <b>9</b> = Inconnu
29	<b>result_lavb</b>	Résultat de l'opacification radiologique du côlon-rectum	Indiquer le résultat du lavement baryté (opacification).	1	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou pas d'opacification effectuée) <b>1</b> = Cancer <b>2</b> = Polype(s) (y compris hyperplasique) <b>3</b> = Autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) <b>9</b> = Inconnu (non précisé)

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
30	<b>imagerie</b>	Coloscopie virtuelle ou coloscanner	Indiquer si une coloscopie virtuelle ou un coloscanner ont été effectués.	1	0 = Non 1 = Oui 9 = Inconnu
31	<b>result_imag</b>	Résultat de la coloscopie virtuelle ou du coloscanner	Indiquer le résultat de la coloscopie virtuelle ou du coloscanner.	1	0 = Sans objet (test négatif ou non analysable ou pas de coloscopie virtuelle ni de coloscanner) 1 = Cancer 2 = Polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = Autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = Inconnu (non précisé)
32	<b>autre_exam</b>	Autre examen	Indiquer si un autre examen a été effectué (capsule colique, recto-sigmoïdoscopie...).	1	0 = Non 1 = Oui 9 = Inconnu
33	<b>result_aut</b>	Résultat de l'autre examen	Indiquer le résultat de l'autre examen.	1	0 = Sans objet (test négatif ou non analysable ou pas d'autre examen) 1 = Cancer 2 = Polype(s) (y compris hyperplasique) 3 = Autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) 9 = Inconnu (non précisé)
<b>ACCIDENT OU INCIDENT DE LA COLOSCOPIE REALISEE SUITE A UN TEST POSITIF DANS LE CADRE DU DO</b>					
34	<b>acc_colo</b>	Incident de la coloscopie ou accident de la coloscopie	Indiquer s'il y a eu un incident ou un accident lié à la coloscopie.	1	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	<b>type_acc</b>	Type d'accident	Indiquer le type d'accident survenu lors de la coloscopie pour les accidents liés à l'endoscopie.	1	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)

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
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	<p><b>0</b> = 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)</p> <p><b>1</b> = &lt; 24 h</p> <p><b>2</b> = De 24 à &lt; 72 h</p> <p><b>3</b> = De 3 à 8 jours</p> <p><b>4</b> = Plus de 8 jours</p> <p><b>9</b> = Inconnu</p>
37	deces	Décès	Indiquer si la personne dépistée est décédée suite à un accident lié à la coloscopie.	1	<p><b>0</b> = Sans objet (pas de coloscopie ou coloscopie inconnue ou coloscopie réalisée sans accident ou décès sans rapport avec une coloscopie ou pas de décès)</p> <p><b>1</b> = Oui (décès à cause d'un accident de coloscopie)</p> <p><b>2</b> = Non (survenue d'un accident lors d'une coloscopie mais pas de décès)</p> <p><b>9</b> = Inconnu (absence de preuve)</p>
<b>RESULTATS ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUES</b>					
38	taille_macro	Taille macroscopique	Indiquer la taille macroscopique en millimètre si exérèse de la lésion la plus péjorative.	3	<p><b>000</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale)</p> <p><b>999</b> = Taille inconnue</p>
39	prelevement	Prélèvement ou exérèse endoscopique	Indiquer s'il y a eu un prélèvement ou une exérèse endoscopique.	1	<p><b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale)</p> <p><b>1</b> = Prélèvement non récupéré (ex : polype perdu lors de l'endoscopie)</p> <p><b>2</b> = Prélèvement récupéré</p> <p><b>9</b> = Inconnu ou pas de prélèvement</p>
40	nb_polype	Nombre de polypes adénomateux	Indiquer le nombre total de polypes adénomateux prélevés.	2	<p><b>00</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale) ou pas de polype adénomateux prélevés</p> <p><b>99</b> = Inconnu</p>
41	nb_polype10	Nombre polypes adénomateux ≥ 10 mm	Indiquer le nombre de polypes adénomateux ayant une taille ≥ 10 mm prélevés.	2	<p><b>00</b> = 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</p> <p><b>99</b> = Inconnu</p>



N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
42	histo	Type histologique	Indiquer le type histologique de la lésion la plus péjorative.	2	<p><b>00</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale)</p> <p><b>01</b> = Non récupéré</p> <p><b>02</b> = Polype hyperplasique</p> <p><b>03</b> = Adénome (sans précision)</p> <p><b>04</b> = Adénome tubuleux</p> <p><b>05</b> = Adénome tubulo-villeux</p> <p><b>06</b> = Adénome vilieux</p> <p><b>07</b> = Polype mixte hyperplasique-adénomateux</p> <p><b>08</b> = Autre (leiomyome, pseudopolype inflammatoire, angiome, polypes juvéniles, Peutz-Jeghers, Cowden...)</p> <p><b>09</b> = Inconnu</p> <p><b>10</b> = Adénocarcinome</p> <p><b>11</b> = Autre cancer colorectal (ex : tumeurs carcinoïdes, sarcome...)</p> <p><b>12</b> = Adénome festonné (polype/adénome sessile festonné et adénome festonné traditionnel)</p> <p><b>13</b> = Autre cancer que cancer colorectal (ex : carcinome épidermoïde du canal anal, mélanome...)</p>
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	<p><b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie normale ou lésion sans dysplasie dont cancer)</p> <p><b>1</b> = Dysplasie de bas grade, légère ou moyenne</p> <p><b>2</b> = Dysplasie de haut grade ou sévère</p> <p><b>9</b> = Inconnu</p>

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
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 <i>in situ</i> compris) après le test de dépistage.	1	<p>0 = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie en attente ou coloscopie normale ou lésion susceptible de saigner (Crohn, diverticules, rectocolites...))</p> <p>1 = Polypes non à risque</p> <p>2 = Polypes à risque (polype adénomateux ou festonné ≥ 10 mm ou dysplasie de haut grade ou villosité ou tubulo-villosité)</p> <p>3 = Cancer colorectal</p> <p>4 = Diagnostic en attente</p> <p>5 = Perdu de vue (aucune nouvelle 24 mois après la date de lecture d'un test positif)</p> <p>6 = Refus de coloscopie (refus du patient)</p> <p>7 = Polype sans autre information (polype vu lors de l'examen endoscopique mais sans information de taille ou d'histopathologie permettant d'en déterminer la nature)</p> <p>8 = Autre cancer que cancer colorectal</p> <p>9 = Inconnu ou coloscopie contre-indiquée ou coloscopie incomplète ne permettant pas de conclure ou décès non lié à un accident de coloscopie</p>
<b>PRISE EN CHARGE</b>					
45	pec	Prise en charge	Indiquer quel type de prise en charge est réalisée.	1	<p>0 = Sans objet (pas de prise en charge)</p> <p>1 = Exérèse chirurgicale à visée curative</p> <p>2 = Polypectomie ou exérèse par les voies naturelles</p> <p>3 = Exérèse palliative</p> <p>4 = Autre traitement chirurgical palliatif</p> <p>5 = autre traitement (chimiothérapie, radiothérapie...)</p> <p>9 = Inconnu</p>
46	date_pec	Date de la 1 <sup>re</sup> 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).	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<p><b>JJMMAAAA</b></p> <p>Jour : 00 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 99 = si jour inconnu</p> <p>Mois : 00 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 99 = si mois inconnu</p> <p>Année : 0000 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 9999 = si année inconnue</p>

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
47	RadioT_preop	Radiothérapie préopératoire	Indiquer si une radiothérapie en préopératoire a été réalisée (avec ou sans chimiothérapie).	1	<b>0</b> = Sans objet (pas de prise en charge) <b>1</b> = Oui avec ou sans chimiothérapie <b>2</b> = Non <b>9</b> = Inconnu
48	date_radiot_preop	Date de la 1 <sup>re</sup> radiothérapie préopératoire	Indiquer la date de la radiothérapie en préopératoire (avec ou sans chimiothérapie).	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> 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	tft_postop	Type de traitement postopératoire	Indiquer s'il y a eu traitement post-opératoire et quel est le type de traitement postopératoire.	1	<b>0</b> = Sans objet (dont : pas de prise en charge chirurgicale) <b>1</b> = Non (pas de traitement post-opératoire) <b>2</b> = Radiothérapie post-opératoire <b>3</b> = Chimiothérapie adjuvante <b>9</b> = Inconnu

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
<b>CANCERS : CLASSIFICATION</b> (fiche données anatomocytopathologiques de la pièce, sauf T et N : données cliniques)					
50	T	T	Indiquer l'extension de la tumeur primitive de la <b>classification clinique</b> . Cette variable doit être notamment renseignée dans le cas d'une tumeur du rectum qui doit subir un traitement néo adjuvant.	1	<b>0</b> = Sans objet <b>1</b> = Tx, tumeur primitive inconnue <b>3</b> = Tis, carcinome intra-épithélial et carcinome intra-muqueux (dysplasies sévères exclues) <b>4</b> = T1, tumeur envahissant la sous-muqueuse <b>5</b> = T2, tumeur envahissant la musculuse <b>6</b> = T3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et périrectal extrapéritonéaux <b>7</b> = T4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage <b>9</b> = Inconnu
51	N	N	Indiquer les adénopathies régionales de la <b>classification clinique</b> . Cette variable doit être notamment renseignée dans le cas d'une tumeur du rectum qui doit subir un traitement néo adjuvant.	1	<b>0</b> = Sans objet <b>1</b> = Nx, inconnues <b>2</b> = N0, pas de métastase ganglionnaire régionale ou polypectomie par voie naturelle <b>3</b> = N1, métastases de 1 à 3 ganglions régionaux <b>4</b> = N2, métastases de plus de 3 ganglions régionaux <b>9</b> = Inconnu
52	date_privt	Date du prélèvement chirurgical	Indiquer la date du prélèvement.	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> 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	<b>0</b> = Sans objet <b>1</b> = Exérèse endoscopique <b>2</b> = Biopsie <b>3</b> = Exérèse chirurgicale <b>4</b> = Non récupéré <b>9</b> = Inconnu

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
54	tumeur	Tumeur primitive <b>pT</b>	Indiquer la tumeur primitive de la <b>classification histopathologique</b> .	1	<b>0</b> = Sans objet <b>1</b> = pTx, tumeur primitive inconnue (renseignements insuffisants pour classer la tumeur primitive) <b>2</b> = pT0, tumeur stérilisée (chirurgie sans tumeur résiduelle) <b>3</b> = pTis, carcinome intra-épithélial et carcinome intramuqueux (dysplasies sévères exclues) <b>4</b> = pT1, tumeur envahissant la sous-muqueuse <b>5</b> = pT2, tumeur envahissant la musculature <b>6</b> = pT3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et périmrectal extrapéritonéaux <b>7</b> = pT4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage <b>9</b> = Inconnu (pas de résultat)
55	ganglion	Adénopathies régionales <b>pN</b>	Indiquer les adénopathies régionales de la <b>classification histopathologique</b> .	1	<b>0</b> = Sans objet <b>1</b> = pNx, inconnues (renseignements insuffisants pour classer les adénopathies régionales) <b>2</b> = pN0, pas de métastase ganglionnaire régionale ou polypectomie par voie naturelle ou ganglions stérilisés <b>3</b> = pN1, métastases de 1 à 3 ganglions régionaux <b>4</b> = pN2, métastases de plus de 3 ganglions régionaux <b>9</b> = Inconnu (pas de résultat)
56	gg_preleve	Nombre de ganglions prélevés	Indiquer le nombre de ganglions prélevés.	2	<b>00</b> = Sans objet <b>99</b> = Inconnu
57	metastase	Métastases à distance <b>M</b>	Indiquer les métastases à distance au diagnostic.	1	<b>0</b> = Sans objet <b>1</b> = Mx, inconnues (renseignements insuffisants pour classer les métastases à distance) <b>2</b> = M0, pas de métastases ou polypectomie par voie naturelle <b>3</b> = M1, métastases à distance <b>9</b> = Inconnu (pas de résultat)
58	cim10	Code CIM 10	Indiquer la codification internationale des maladies CIM 10 (1992 - OMS).	4	<b>0000</b> = Sans objet <b>9999</b> = Inconnu Autres codages : voir Annexe 3.B
59	Taux_hemo	Taux d'hémoglobine	Indiquer la valeur du taux d'hémoglobine en µg/g.	5	<b>00000</b> = Sans objet (test non analyse ou test Hemoccult) <b>XXX,X</b> = Si dosage est compris entre 10,0 et 200,0 µg/g <b>XX&lt;10</b> = Si le dosage est inférieur à 10,0 µg/g <b>X&gt;200</b> = Si le dosage est supérieur à 200,0 µg/g <b>99999</b> = Si dosage inconnu

N°	Nom de la variable	Intitulé	Description	Taille	Codes
60	cause_na_TI	Cause du dernier test non analysable (test immunologique)	Indiquer les raisons pour lesquelles le dernier test immunologique n'est pas analysable.	2	<b>00</b> = Sans objet (test analysable ou test Hemocult) <b>01</b> = RDC01 - Prélèvement > 6 jours <b>02</b> = RDC02 - Absence date de prélèvement <b>03</b> = RDC03 - FI renseignée, tube non identifié <b>04</b> = RDC04 - Discordance des informations entre FI et tube <b>05</b> = RDC05 - FI renseignée sans tube <b>06</b> = RDC06 - Identification impossible de la personne <b>07</b> = RDC07 - Tube isolé sans fiche <b>08</b> = RDC08 - Tube détérioré ou souillé <b>09</b> = RDC09 - Tube périmé <b>10</b> = RDC10 - Personne < 50 ans <b>11</b> = RDC11 - Personne > 76 ans <b>12</b> = RDC12 - Résultat techniquement ininterprétable <b>13</b> = RDC13 - Deuxième test refusé dans la même campagne <b>14</b> = RDC14 - Pas de médecin identifié <b>15</b> = RDC15 - Nouveau test réalisé avec un intervalle < 2 ans <b>16</b> = RDC16 - Absence date de naissance <b>17</b> = RDC17 - Personne non éligible <b>99</b> = Raisons multiples
61	Insee_depis	Code de la commune de résidence au moment du dépistage	Code-commune Insee de la commune de résidence au moment du dépistage.	5	<b>99999</b> = Si inconnu
62	Deces_DN	Décès O/N aux dernières nouvelles	Indiquer si la personne est décédée (au moment des dernières nouvelles, incluant les décès liés à la coloscopie).	1	<b>1</b> = Oui <b>2</b> = Non <b>9</b> = Inconnu (absence de preuve)
63	Date_decès_DN	Date de décès aux dernières nouvelles	Indiquer la date de décès de la personne dépistée, le cas échéant. <b>Exemple</b> : 01041953 pour <b>tous</b> les individus décédés en avril 1953	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>01MMAAAA</b> Jour : <b>01</b> Mois : 99 = si mois inconnu Année : 9999 = si année inconnue

## 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 CRCDC. Ces contrôles doivent impérativement être effectués avant la transmission des fichiers à Santé publique France (voir Annexe 2. 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 CRCDC 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) ;
- du rang du test (premier test et suivants) ;
- du sexe de la personne dépistée ;
- de l'âge de la personne dépistée tranche d'âge quinquennale.

Cette analyse départementale est ensuite envoyée, sous forme de tableaux agrégés, à chaque département. Le médecin coordonnateur du CRCDC revoie et valide ces principaux indicateurs. Les données du département sont alors intégrées à la base de données nationale pour permettre l'évaluation nationale du PNDCCR.

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 :

- indicateurs d'activité de dépistage (TABLEAU 4) ;
- indicateurs de qualité des tests, des examens et du suivi (TABLEAU 5 et TABLEAU 6) ;
- indicateurs des lésions histologiques et les lésions détectées (TABLEAU 8 et TABLEAU 9).

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 du CRCDC.

Les CRCDC 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.



| TABLEAU 3 |

Variables composant les indicateurs

N°	Variable	Définition	Objectif	Remarque
1	<b>Nombre de personnes dépistées</b>	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).	Mesurer l'activité de dépistage en nombre de personnes dépistées.	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	<b>Nombre d'exclusions pour raisons médicales (temporaires ou définitives)</b>	Le nombre de personnes de 50 à 74 ans exclues du programme pour des raisons médicales (voir Annexe 4) au cours de la période évaluée.	Mesurer le nombre de personnes non concernées à un moment donné par le dépistage organisé. A ne pas comptabiliser dans la population cible.	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	<b>Population cible Insee</b>	Le nombre théorique de personnes de 50 à 74 ans par département estimé à partir des données Insee (estimations localisées de population (ELP)) pour la période évaluée.	Définir de manière homogène le dénominateur du taux de participation afin de permettre la comparaison entre départements.	Au niveau national et à des fins de comparaison entre départements, les dénominateurs utilisés pour le calcul des taux de participation sont les Estimations Localisées de Population (ELP) par classe d'âge cible, fournies par l'Insee, pour lesquelles les calculs sont effectués de manière identique sur tout le territoire. La population pour une année N donnée est calculée comme la moyenne de l'ELP au début de cette année donnée (N) et de l'ELP au début de l'année suivante (N+1). La population pour une période de 2 ans est calculée comme étant la moyenne entre les populations des 2 années constituant cette période. Par exemple, la

N°	Variable	Définition	Objectif	Remarque
				<p>population pour la période 2020-2021 est calculée comme suit :</p> $\frac{1}{2}(ELP\ 2020 + ELP\ 2021) + \frac{1}{2}(ELP\ 2021 + ELP\ 2022)$ <p>Il est à noter que les estimations de population nationales, régionales et départementales relatives aux 3 dernières années sont provisoires et révisées chaque année en fonction du dernier recensement.</p>
4	<b>Population cible Invitée</b>	Le nombre de personnes invitées au moins une fois au cours de la période évaluée (en dehors des relances).		Le nombre de personnes invitées correspond au nombre de personnes à qui un courrier a été envoyé, par le CRCDC. Des personnes décédées ou ayant changé d'adresse peuvent figurer dans cette population.
5	<b>Population cible « Caisse »</b>	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 CRCDC. Elle se décline selon le régime de sécurité sociale.		Ce nombre exclut tous les doublons identifiés (traitement informatique et traitement manuel) sur les derniers fichiers reçus et intégrés.
6	<b>Nombre de personnes dépistées après relances</b>	La population relancée est définie comme le nombre total de personnes relancées au moins une fois au cours de la période évaluée.		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	<b>Nombre d'envois</b>	Le nombre d'envois est défini comme la somme de l'ensemble des invitations et des relances envoyées par le CRCDC 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).		Des personnes décédées ou ayant changé d'adresse peuvent figurer dans cette population.

| TABLEAU 4 |

Indicateurs de l'activité de dépistage<sup>8</sup>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
1	<b>Taux de couverture du programme d'invitation</b>	Rapport entre le nombre de personnes invitées durant la période évaluée et la population cible Insee de laquelle sont soustraites les exclusions médicales.	Evaluer dans quelle mesure les invitations envoyées couvrent la population éligible.	$\frac{\text{Nombre de personnes invitées}}{\left( 0.5 * \left( \begin{array}{l} \text{Population Cible Insee de l'année N-1} \\ + \text{Population Cible Insee de l'année N} \end{array} \right) - 0.5 * \left( \begin{array}{l} \text{Exclusions médicales de l'année N-1} \\ + \text{Exclusions médicales de l'année N} \end{array} \right) \right)}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes invitées</b> : Tableau croisé d'activité de dépistage n°1</li> <li>• <b>Population Cible Insee</b> : Donnée disponible à Santé publique France</li> <li>• <b>Exclusions médicales</b> : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10</li> </ul>
2	<b>Taux de participation Insee</b>	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).	Evaluer la participation de la population concernée au programme de dépistage.	$\frac{\text{Nombre de personnes dépistées}}{\left( 0.5 * \left( \begin{array}{l} \text{Population Cible Insee de l'année N-1} \\ + \text{Population Cible Insee de l'année N} \end{array} \right) - 0.5 * \left( \begin{array}{l} \text{Exclusions médicales de l'année N-1} \\ + \text{Exclusions médicales de l'année N} \end{array} \right) \right)}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées</b> : Somme des tableaux croisés d'activité de dépistage n°4 et n°5</li> <li>• <b>Population Cible Insee</b> : Donnée disponible à Santé publique France</li> <li>• <b>Exclusions médicales</b> : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10</li> </ul>

<sup>8</sup> La période évaluée couvre l'année N-1 et l'année N.

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
3	<b>Taux d'exclusions médicales</b>	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.	Evaluer la variabilité selon les départements des exclusions médicales. Les motifs d'exclusions médicales ont été décrits en Annexe 4.	$\frac{0.5 * (\text{Exclusions médicales de l'année N-1}) + \text{Exclusions médicales de l'année N}}{0.5 * (\text{Population Cible Insee de l'année N-1}) + \text{Population Cible Insee de l'année N}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exclusions médicales</b> : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10</li> <li>• <b>Population Cible Insee</b> : Donnée disponible à Santé publique France</li> </ul>
4	<b>Taux annuel d'activité du dépistage organisé</b>	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).	<p>Evaluer l'activité de dépistage sur une année.</p> <p>Remarque : Ce taux 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 le CRCDC (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.</p>	$\frac{\text{Nombre de personnes dépistées au cours de l'année N}}{0.5 * (\text{Population Cible Insee de l'année N} - \text{Exclusions médicales de l'année N})}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées</b> : Somme des tableaux croisés d'activité de dépistage n°4 et n°5</li> <li>• <b>Population Cible Insee</b> : Donnée disponible à Santé publique France</li> <li>• <b>Exclusions médicales</b> : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10</li> </ul>
5	<b>Nombre moyen d'envois par personne dépistée</b>	Rapport entre le nombre total d'envois et le nombre de personnes dépistées.	Estimer le coût et le nombre d'envois nécessaires pour faire adhérer une personne au programme.	$\frac{\text{Nombre total d'envois}}{\text{Nombre de personnes dépistées}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre total d'envois</b> : Somme des tableaux croisés d'activité de dépistage n°1, n°2, n°3 et n°12</li> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées</b> : Somme des tableaux croisés d'activité de dépistage n°4 et n°5</li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
6	<b>Pourcentage de personnes dépistées après relances parmi les personnes dépistées</b>	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).	Evaluer l'efficacité des relances, la part des personnes ayant effectué un test après relances.	$\frac{\text{Nombre de personnes dépistées après relances}}{\text{Nombre de personnes dépistées}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées après relances</b> : Somme des tableaux croisés d'activité de dépistage n°7, n°8 et n°13</li> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées</b> : Somme des tableaux croisés d'activité de dépistage n°4 et n°5</li> </ul>
7	<b>Taux de participation fichiers Caisse</b>	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.	Evaluer l'activité de dépistage de chaque régime.	$\frac{\text{Nombre de personnes dépistées}}{\left( 0.5 * \left( \text{Population Cible Caisse de l'année N-1} \right) + \text{Population Cible Caisse de l'année N} \right) - 0.5 * \left( \text{Exclusions médicales de l'année N-1} \right) + \text{Exclusions médicales de l'année N}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées</b> : Somme des tableaux croisés d'activité de dépistage n°4 et n°5</li> <li>• <b>Population cible Caisse</b> : Tableau croisé d'activité de dépistage n°11</li> <li>• <b>Exclusions par caisse d'assurance maladie</b> : Tableau croisé d'activité de dépistage n°10</li> </ul>

## 3.2. Qualité des tests, des examens et du suivi

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

| TABLEAU 5 |

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

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
1	<b>Taux de personnes ayant un test non analysable non refait</b>	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.	Evaluer la perte de participation au programme de dépistage liée aux difficultés de réalisation du test.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un test non analysable non refait}^9}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un test non analysable non refait</b> : <code>result_test=2</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage</b> : <code>result_test in (0,1,2,9)</code></li> </ul>
2	<b>Taux de personnes ayant au moins un test non analysable selon les causes</b>	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.	Etudier la qualité des tests dans le programme et de l'information délivrée à la population.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un test non analysable pour la cause } \{i\}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage}}$ <p>A différencier entre les causes pour test Hémo occult non analysable et les causes pour test immunologique non analysable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant au moins un test non analysable pour la cause « i » pour un test Hémo occult</b> : <code>nb_NA not in (0,99) and cause_na_th=i (i in (1-9))</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant au moins un test non analysable pour la cause « i » pour un test immunologique</b> : <code>nb_NA not in (0,99) and cause_na_th=i (i in (1-17))</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage</b> : <code>result_test in (0,1,2,9)</code></li> </ul>

<sup>9</sup> i.e., pas de résultat analysable durant la période évaluée.

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
			<p>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 CRCDC et pourront être détaillées.</p> <p>Les causes de tests Hémo occulte non analysables sont les suivantes (cf. liste du cahier des charges des centres de lecture) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Date de péremption dépassée ;</li> <li>- Délai entre réalisation et réception du test supérieur à 15 jours ;</li> <li>- Dépôt trop important ;</li> <li>- Excès d'humidité du buvard ;</li> <li>- Buvard teinté de bleu en tout ou partie ;</li> <li>- Nombre de plages inférieures à six et toutes les plages sont négatives ;</li> <li>- Défaut d'identification</li> <li>- Autres raisons.</li> </ul>	<p>Les causes de tests immunologiques non analysables sont les suivantes (cf. liste du cahier des charges des centres de lecture) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RDC01 - Prélèvement &gt; 6 jours ;</li> <li>- RDC02 - Absence date de prélèvement ;</li> <li>- RDC03 - FI renseignée, tube non identifié ;</li> <li>- RDC04 - Discordance des informations entre FI et tube ;</li> <li>- RDC05 - FI renseignée sans tube ;</li> <li>- RDC06 - Identification impossible de la personne ;</li> <li>- RDC07 - Tube isolé sans fiche ;</li> <li>- RDC08 - Tube détérioré ou souillé ;</li> <li>- RDC09 - Tube périmé ;</li> <li>- RDC10 - Personne &lt; 50 ans ;</li> <li>- RDC11 - Personne &gt; 76 ans ;</li> <li>- RDC12 - Résultat techniquement ininterprétable ;</li> <li>- RDC13 - Deuxième test refusé dans la même campagne ;</li> <li>- RDC14 - Pas de médecin identifié ;</li> <li>- RDC15 - Nouveau test réalisé avec un intervalle &lt; 2 ans ;</li> <li>- RDC16 - Absence date de naissance ;</li> <li>- RDC17 - Personne non éligible.</li> </ul>
3	<p><b>Pourcentage de personnes ayant refait un test de dépistage avec un résultat analysable suite à un test non analysable</b></p>	<p>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.</p>	<p>Etudier la motivation des personnes participant au programme.</p>	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant refait un test avec un résultat analysable suite à un test non analysable}}{\text{Nombre de personnes ayant au moins un test non analysable}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant refait un test avec un résultat analysable suite à un test non analysable</b> : nb_NA not in (0,99) and result_test ne 2</li> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées ayant au moins un test non analysable</b> : nb_NA not in (0,99) or result_test=2</li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
4	<b>Taux de personnes ayant un test de dépistage positif</b>	Rapport entre le nombre de personnes présentant un test de dépistage positif et le nombre de personnes dépistées avec un test analysable.	Calculer le taux de tests de dépistage positifs et suivre son évolution au cours du temps.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un test positif}}{\text{Nombre de personnes dépistées avec un test analysable}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un test positif</b> : <code>result_test=1</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées avec un test analysable</b> : <code>result_test in (0,1)</code></li> </ul>
5	<b>Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif</b>	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.	<p>Evaluer l'acceptabilité de la coloscopie chez les patients ayant un test de dépistage positif.</p> <p>Remarque : Un délai de 12 mois maximum est nécessaire pour recueillir les résultats complets de la coloscopie.</p>	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif}}{\text{Nombre de personnes ayant un test positif éligibles pour la coloscopie}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif</b> : <code>result_test=1 and coloscopie=1</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un test positif et éligibles pour la coloscopie</b> : <code>result_test=1 and coloscopie in (1,2,3,9)</code></li> </ul>
6	<b>Pourcentage de personnes ayant réalisé une coloscopie complète</b>	Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie complète (le côlon-rectum a été exploré totalement) et le nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif.	Evaluer la qualité des coloscopies réalisées.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie complète suite à un test positif}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant une coloscopie complète suite à un test positif</b> : <code>result_test=1 and coloscopie=1 and quali_colo=1</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif</b> : <code>result_test=1 and coloscopie=1</code></li> </ul>
7.1	<b>Pourcentage de personnes ayant une coloscopie incomplète pour raison anatomique</b>	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 <sup>10</sup> .	Evaluer la qualité des coloscopies réalisées en fonction du problème rencontré.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète pour raison anatomique suite à un test positif}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant une coloscopie incomplète pour raison anatomique suite à un test positif</b> : <code>result_test=1 and coloscopie=1 and quali_colo=2 and motif_quali=1</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif</b> : <code>result_test=1 and coloscopie=1 and quali_colo=2</code></li> </ul>

<sup>10</sup> Voir la fiche « coloscopie » remplie après un test de dépistage positif qui renseigne sur les raisons - Annexe 1.



N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
7.2	<b>Pourcentage de personnes ayant une coloscopie incomplète due à une lésion obstructive</b>	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 <sup>10</sup> .	Evaluer la qualité des coloscopies réalisées en fonction du problème rencontré.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète due à une lésion obstructive suite à un test positif}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant une coloscopie incomplète pour lésion obstructive suite à un test positif</b> : result_test=1 and coloscopie=1 and quali_colo=2 and motif_quali=2</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif</b> : result_test=1 and coloscopie=1 and quali_colo=2</li> </ul>
7.3	<b>Pourcentage de personnes ayant une coloscopie incomplète due à une préparation insuffisante</b>	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 <sup>10</sup> .	Evaluer la qualité des coloscopies réalisées en fonction du problème rencontré.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie incomplète due à une préparation insuffisante suite à un test positif}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant une coloscopie incomplète pour préparation insuffisante suite à un test positif</b> : result_test=1 and coloscopie=1 and quali_colo=2 and motif_quali=3</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie incomplète suite à un test positif</b> : result_test=1 and coloscopie=1 and quali_colo=2</li> </ul>
8	<b>Pourcentage de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie</b>	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.	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.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie}}{\text{Nombre de personnes ayant un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé une exploration colique autre que la coloscopie</b> : result_test=1 and coloscopie ne 1 and (lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1)</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un test positif</b> : result_test=1</li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
9	<b>Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication</b>	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).	<p>Evaluer la fréquence des complications des coloscopies réalisées dans le cadre du dépistage. Décrire la gravité des complications éventuelles.</p> <p>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 : « <i>Décès ou hospitalisation de plus de 72 heures ou perforation ou incident ayant nécessité une transfusion</i> ». Les variables nécessaires sont décrites dans le FUE.</p>	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication</b> : <code>result_test=1 and coloscopie=1 and acc_colo in (1,2)</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif</b> : <code>result_test=1 and coloscopie=1</code></li> </ul> <p>Le pourcentage de coloscopies ayant entraîné une complication peut être complété en calculant (voir la fiche remplie après un test de dépistage positif qui renseigne sur les raisons – Annexe 1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le pourcentage de coloscopies ayant entraîné une complication grave</b> (<code>result_test=1 and coloscopie=1 and (deces=1 or duree_hosp in (3,4) or type_acc in (3,4))</code>)</li> <li>• <b>Le pourcentage de coloscopies ayant entraîné une transfusion ou une perforation</b> (<code>result_test=1 and coloscopie=1 and type_acc in (3,4))</code>)</li> <li>• <b>Le pourcentage de coloscopies ayant entraîné une hospitalisation de plus de 72 heures</b> (<code>result_test=1 and coloscopie=1 and duree_hosp in (3,4)</code>)</li> <li>• <b>Le pourcentage de coloscopies ayant entraîné un décès suite à un accident</b> (<code>result_test=1 and coloscopie=1 and deces=1</code>)</li> </ul>

### 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.

| TABLEAU 6 |

Indicateurs de suivi de programme

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
1	<b>Délai moyen entre la date de résultat du test et la date d'envoi à la personne dépistée</b>	Délai moyen entre la date de résultat du test de dépistage lu par le centre 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.	Evaluer le délai moyen du retour des résultats des tests de dépistage aux personnes dépistées.	$\frac{\sum(\text{Délais entre date de résultat du test et date d'envoi à la personne})}{\text{Nombre de personnes dépistées}}$ <p>Lorsque les dates sont disponibles et cohérentes :</p> <pre>if date_envoi_depistee not in ('00000000'd, '99999999'd) and date_result_test not in ('00000000'd, '99999999'd) and date_envoi_depistee &gt; date_result_test</pre> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Délai entre la date de résultat du test et la date d'envoi à la personne :</b> date_envoi_depistee-date_result_test</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un test :</b> result_test in (0,1,2,9)</li> </ul> <p>Remarque : Ce délai reflète le temps que met le CRCDC à retourner les informations aux personnes dépistées. Il pourra se calculer selon que le test est positif ou non.</p>
2	<b>Délai moyen entre la date de résultat du test de dépistage positif et la date de coloscopie</b>	Délai moyen entre la date de résultat du test de dépistage positif et la date de réalisation d'une coloscopie.	Evaluer le délai moyen de prise en charge des personnes dépistées à risque.	$\frac{\sum(\text{Délais entre date de résultat du test positif et date de la coloscopie})}{\text{Nombre de personnes ayant subi une coloscopie suite à un test positif}}$ <p>Lorsque les dates sont disponibles et cohérentes :</p> <pre>if date_colo not in ('00000000'd, '99999999'd) and date_result_test not in ('00000000'd, '99999999'd) and date_result_test &lt; date_colo):</pre> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Délai entre la date de la coloscopie et la date de résultat du test :</b> date_colo-date_result_test</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un test positif et une coloscopie :</b> result_test=1 and coloscopie=1</li> </ul> <p>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.</p>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
3 <sup>11</sup>	<b>Délai moyen entre la date de résultat du test positif et la date du 1<sup>er</sup> traitement pour les personnes avec un cancer détecté</b>	Délai moyen en jours entre la date de résultat du test de dépistage positif et la date de 1 <sup>re</sup> 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 (voir la fiche remplie après un test de dépistage positif - Annexe 1).	<p>Evaluer le délai de prise en charge thérapeutique des personnes atteintes de cancer.</p> <p>Remarque : Cet indicateur sera calculé chez les personnes nécessitant une prise en charge thérapeutique après un test de dépistage positif.</p> <p>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.</p>	$\frac{\sum(\text{Délais entre date de résultat du test positif et date du 1}^{\text{er}} \text{ traitement})}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer détecté suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Délai entre la date du 1<sup>er</sup> traitement et la date de résultat du test positif :</b> <code>date_radiot_preop-date_result_test</code> or <code>date_pec-date_result_test</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un cancer :</b> <code>result_test=1</code> and <code>diag=3</code></li> </ul>
4 <sup>11</sup>	<b>Délai moyen entre la date de résultat du test positif et la date du 1<sup>er</sup> traitement pour les adénomes à haut risque</b>	Délai moyen exprimé en jours entre le résultat du test de dépistage positif et la 1 <sup>re</sup> prise en charge thérapeutique parmi les prises en charge (radiothérapie préopératoire lorsqu'elle a lieu, sinon première prise en charge telle que définie par la variable 45 « pec ») pour les cas de adénomes à haut risque (voir la fiche remplie après un test de dépistage positif – Annexe 1).	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	$\frac{\sum(\text{Délais entre date de résultat du test positif et date du 1}^{\text{er}} \text{ traitement})}{\text{Nombre de personnes ayant un(des) adénome(s) à haut risque détecté(s) suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Délai</b> entre la date du premier traitement et la date de résultat du test positif : <code>date_radiot_preop-date_result_test</code> or <code>date_pec-date_result_test</code></li> <li>• <b>Nombre</b> de personnes ayant un adénome à haut risque : <code>result_test=1</code> and <code>diag=2</code></li> </ul>

<sup>11</sup> Compte-tenu de la non-disponibilité de certaines variables au sein des logiciels équipant les CRCDC, les indicateurs 3 à 6 ne sont à l'heure actuelle pas calculés.

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
5 <sup>11</sup>	<b>Délai moyen de prise en charge thérapeutique après la coloscopie, pour les cas de cancer</b>	Délai moyen exprimé en jours entre la date de la coloscopie réalisée et la 1 <sup>ère</sup> prise en charge thérapeutique parmi les prises en charge (radiothérapie préopératoire lorsqu'elle a lieu, sinon première prise en charge telle que définie par la variable 45 « pec »), pour les cas de cancer détectés suite à la coloscopie (voir la fiche remplie après un test de dépistage positif – Annexe 1).	<p>Evaluer le délai de prise en charge des personnes atteintes d'un cancer nécessitant une prise en charge thérapeutique suite à la coloscopie.</p> <p>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.</p>	$\frac{\sum(\text{Délais entre date de coloscopie et date du 1}^{\text{er}} \text{ traitement})}{\text{Nombre de personnes ayant un cancer détecté suite à une coloscopie}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Délai entre la date du premier traitement et la date de la coloscopie :</b> <code>date_radiot_preop-date_colo or date_pec-date_colo</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un cancer détecté suite à une coloscopie :</b> <code>diag=3 and coloscopie=1</code></li> </ul>
6 <sup>11</sup>	<b>Délai moyen de prise en charge thérapeutique après la coloscopie, en cas d'adénomes à haut risque</b>	Délai moyen exprimé en jours entre la date de la coloscopie réalisée et la 1 <sup>ère</sup> prise en charge thérapeutique parmi les prises en charge (radiothérapie préopératoire lorsqu'elle a lieu, sinon première prise en charge telle que définie par la variable 45 « pec »), en cas d'adénomes à haut risque (voir la fiche remplie après un test de dépistage positif - Annexe 1).	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Dans le cas de détection de polypes en cours de coloscopie, la réalisation d'une polypectomie concomitante réduit ce délai à zéro.</p>	$\frac{\sum(\text{Délais entre date de coloscopie et date du 1}^{\text{er}} \text{ traitement})}{\text{Nombre de personnes ayant un(des) adénome(s) à haut risque détecté(s) suite à une coloscopie}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Délai entre la date du premier traitement et la date de la coloscopie :</b> <code>date_radiot_preop-date_colo or date_pec-date_colo</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome à haut risque :</b> <code>diag=2 and coloscopie=1</code></li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
7	<b>Pourcentage de personnes perdues de vue parmi les personnes ayant eu un test positif</b>	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.	<p>Evaluer le nombre de personnes ayant un test positif dont on n'a plus de nouvelles malgré la recherche d'informations.</p> <p>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.</p> <p>Le statut de perdu de vue suite à un test positif conduit à la mise en exclusion définitive et au classement du dossier (source : <i>Compte rendu INCa 09-2008</i>).</p> <p>Cette information sera disponible grâce à la mise à jour de la base de données Santé publique France découlant du fichier <i>suivi</i>.</p>	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un test positif sans retour d'information dans un délai de 24 mois après la date du test}}{\text{Nombre de personnes ayant un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes perdues du vue</b> : <code>result_test=1 and coloscopie in (0,2,9) and lavb in (0,9) and imagerie in (0,9) and autre_exam in (0,9) and date_result_test &lt; date_spf<sup>12</sup></code> OU <code>result_test=1 and coloscopie in (0,2,9) and lavb in (0,9) and imagerie in (0,9) and autre_exam in (0,9) and date_result_test &gt;= date_spf and diag=5</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un test positif</b> : <code>result_test=1</code></li> </ul>

<sup>12</sup> date\_spf : cette date correspond à la date limite d'extraction Santé publique France - 2 ans.

### 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. Néanmoins, la pertinence de ces indicateurs justifie la mise en place d'études spécifiques et ponctuelles pour leur évaluation.



| TABLEAU 7 |

Indicateurs de fidélisation et d'organisation<sup>13</sup>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
1	<b>Taux de fidélisation au programme</b>	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.	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 deux campagnes. Il permet de connaître la régularité de la participation et son acceptation. En parallèle, les délais moyens entre deux tests seront appréciés.	
2	<b>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)</b>	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.	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 4).	
3	<b>Délai moyen entre deux tests de dépistage</b>	Délai entre deux tests de dépistage réalisés, exprimé en mois.	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.	

<sup>13</sup> Compte tenu de l'absence d'un identifiant unique, ces indicateurs ne sont pour l'instant pas calculés.

## 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.

| TABLEAU 8 |

Indicateurs des lésions détectés

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
1	<b>Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie avec un résultat connu</b>	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.	Estimer la proportion de coloscopies dont le résultat est connu.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un résultat de coloscopie connu}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un résultat de coloscopie connu :</b> <code>result_test=1 and coloscopie=1 and result_colo not in (0,9)</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif :</b> <code>result_test=1 and coloscopie=1</code></li> </ul>
2	<b>Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est normal</b>	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.	Estimer la proportion d'examens diagnostiques dont le résultat est normal.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un examen dont le résultat est normal}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est normal :</b> <code>result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1) and diag=0</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique :</b> <code>result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1)</code></li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
3	<b>Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant au moins un adénome non avancé</b>	Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant au moins un <u>adénome</u> non avancé et l'ensemble des examens diagnostiques effectués dans le cadre du dépistage après un test de dépistage positif.		$\frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant au moins un adénome non avancé}}{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant au moins un adénome non avancé</b> : result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1) and diag=1 and histo in (03,04,07,12)</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique</b> : result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1)</li> </ul>
4	<b>Pourcentage de personnes ayant au moins un adénome à haut risque parmi les personnes ayant eu un examen diagnostique</b>	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.	<p>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 <u>Valeur Prédictive Positive (VPP) du programme pour la détection des adénomes avancés.</u></p> <p>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.</p>	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un adénome à haut risque}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un adénome à haut risque</b> : result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1) and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12)</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique</b> : result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1)</li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
5	<b>Pourcentage de personnes ayant au moins un polype hyperplasique de moins de 10 mm parmi les personnes ayant eu un examen diagnostique</b>	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.	Evaluer la proportion de personnes ayant au moins un polype hyperplasique de moins de 10 mm parmi les personnes ayant réalisé un examen diagnostique.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un polype hyperplasique de moins de 10 mm}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un polype hyperplasique de moins de 10 mm :</b> <code>result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1) and diag ne 3 and histo=2 and (taille_macro not in (.,0) and taille_macro&lt;10</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique :</b> <code>result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1)</code></li> </ul>
6	<b>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</b>	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.	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.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un polype hyperplasique de taille supérieure ou égale à 10 mm}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant au moins un polype hyperplasique de de taille supérieure ou égale à 10 mm :</b> <code>result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1) and diag ne 3 and histo=2 and taille_macro&gt;=10 and taille_macro ne 999</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique :</b> <code>result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1)</code></li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
7	<b>Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant un cancer</b>	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. <u>Ceci est une estimation de la VPP du programme pour la détection des cancers.</u>	Evaluer la proportion d'exams diagnostiques détectant un cancer parmi les personnes ayant un test positif dans le cadre du dépistage.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant un cancer colorectal}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant un cancer colorectal</b>: result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1) and diag=3</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique</b>: result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1)</li> </ul>
8	<b>Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant d'autres types de lésions (d'histologie non adénomateuse, non hyperplasique)</b>	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.	Evaluer la proportion d'exams 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.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant d'autres types de lésions (d'histologie non adénomateuse, non hyperplasique)}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant d'autres types de lésions (d'histologie non adénomateuse, non hyperplasique)</b>: result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1) and diag in (1,2) and histo=8</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique</b>: result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1)</li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
9	<b>Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant des polypes SAI</b>	Proportion de personnes ayant un examen diagnostique détectant des polypes SAI (Sans autre information) parmi l'ensemble des personnes ayant réalisé un examen diagnostique suite à un test de dépistage positif.	<p>Evaluer la proportion d'examens diagnostiques détectant des polypes SAI parmi les personnes ayant un test positif dans le cadre du dépistage.</p> <p>Remarque : Sont appelés « polypes SAI » les polypes qui ont été vus lors de la coloscopie par le gastroentérologue mais pour lesquels l'information anathomo-cytopathologique n'est pas disponible.</p>	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique détectant des polypes SAI}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique détectant des polypes SAI</b>: <code>result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1) and (diag=7 or ((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 histo in (00,01,09) and dysplasie in (0,9)) and diag ne 3) or (histo=2 and taille_macro=999))</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique</b>: <code>result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1)</code></li> </ul>
10	<b>Pourcentage de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est inconnu</b>	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.	Evaluer la proportion d'examens diagnostiques dont le résultat est inconnu parmi les personnes ayant un test positif dans le cadre du dépistage	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique dont le résultat est inconnu}}{\text{Nombre de personnes ayant eu un examen diagnostique suite à un test positif}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique dont le résultat est inconnu</b>: <code>result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1) and (diag in (4,5,6,9) or (diag in (1,2) and histo in (0,1,9)))</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant réalisé un examen diagnostique</b>: <code>result_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or autre_exam=1)</code></li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
11	<b>Taux de polypes détectés pour mille personnes dépistées</b>	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).	Evaluer l'efficacité globale du dépistage organisé sur la détection de polypes.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un ou plusieurs polypes détectés}}{\text{Nombre de personnes dépistées avec un test analysable}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un ou plusieurs polypes</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7)</li> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées avec un test analysable</b> : result_test in (0,1)</li> </ul> <p>Remarque : Distinguer le premier test (première vague ou rang) des tests suivants.</p>
12	<b>Taux d'adénomes détectés pour mille personnes dépistées</b>	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).	Evaluer l'efficacité globale du dépistage organisé sur la détection d'adénomes.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes détectés}}{\text{Nombre de personnes dépistées avec un test analysable}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7) and histo in (03,04,05,06,07,12)</li> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées avec un test analysable</b> : result_test in (0,1)</li> </ul> <p>Remarque : Distinguer le premier test (première vague ou rang) des tests suivants.</p>
13	<b>Taux d'adénomes à haut risque détectés pour mille personnes dépistées</b>	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).	Evaluer l'efficacité globale de la participation au dépistage sur la détection d'adénomes à haut risque.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes à haut risque détectés}}{\text{Nombre de personnes dépistées avec un test analysable}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un ou plusieurs adénomes à haut risque</b> :  Définition 1 : adénomes de 10 mm ou plus, ou présentant une dysplasie de haut grade, ou un contingent villositaire : result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12)  Définition 2 : adénomes de 10 mm ou plus : result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and ((taille_macro ≥ 10 and taille_macro ne 999) or nb_polype10 not in (0,99))  Définition 3 : Nombre d'adénomes supérieur ou égal à 3 OU taille supérieure ou égale à 10 mm OU dysplasie de haut grade : result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and ((taille_macro ≥ 10 and taille_macro ne 999) or nb_polype10 not in (0,99)) or (nb_polype ≥ 3 and nb_polype ne 99) or dysplasie=2</li> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées avec un test analysable</b> : result_test in (0,1)</li> </ul>



N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
14	<b>Pourcentage de personnes ayant un polype ou adénome selon l'histologie</b>	Rapport entre le nombre de personnes ayant un polype ou un adénome, selon l'histologie et le nombre de personnes ayant des polypes détectés.	<p>Décrire la répartition des polypes détectés dans le cadre du dépistage et son évolution dans le temps.</p> <p>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.</p>	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un polype ou un adénome d'histologie } \{i\}}{\text{Nombre de personnes ayant un polype détecté}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un polype d'histologie inconnue</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7) and histo in (00,01,09)</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un polype d'histologie hyperplasique</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7) and histo=02</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome sans précision</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7) and histo=03</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome tubuleux</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7) and histo=04</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome tubulovilleux</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7) and histo=05</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome vilieux</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7) and histo=06</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome mixte ou dentelé</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7) and histo=07</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un polype de type autre (non adénomateux, non hyperplasique)</b> : result_test=1 and diag in (0,1,2,7) and histo=08</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un polype/adénome festonné</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7) and histo=12</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un polype détecté</b> : result_test=1 and diag in (1,2,7)</li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
15	<b>Pourcentage de personnes ayant un adénome avancé selon la topographie</b>	Rapport entre le nombre de personnes ayant un adénome avancé, selon la topographie et le nombre de personnes ayant des adénomes avancés détectés.	<p>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.</p> <p>Remarque : les cancers seront également décrits selon leur topographie, selon un mode de calcul identique.</p>	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un adénome avancé de topographie \{i\}}}{\text{Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé de topographie inconnue :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and topographie in (00,99)</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le rectum :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and topographie=10</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans la jonction recto-sigmoïdienne :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and topographie=11</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le sigmoïde :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and topographie=12</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le côlon descendant :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and topographie=13</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans l'angle gauche :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and topographie=14</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le côlon transverse :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and topographie=15</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans l'angle droit :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and topographie=16</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le côlon ascendant :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and topographie=17</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté dans le caecum :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12) and topographie=18</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénome avancé détecté :</b> result_test=1 and diag=2 and histo in (03,04,05,06,07,12)</li> </ul>

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
16	<b>Taux de cancers détectés pour mille personnes dépistées</b>	Rapport entre le nombre de personnes ayant un cancer détecté et le nombre de personnes dépistées exprimé pour 1 000 personnes.	Evaluer l'efficacité globale du programme.	$\frac{\text{Nombre de personnes ayant un cancer détecté}}{\text{Nombre de personnes dépistées avec un test analysable}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un cancer dépisté</b> : <code>result_test=1 and diag=3</code></li> <li>• <b>Nombre de personnes dépistées avec un test analysable</b> : <code>result_test in (0,1)</code></li> </ul>

### 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 3.A). 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 sixième et la septième 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.

| TABLEAU 9 |

Indicateurs des cancers dépistés

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
1	<b>Pourcentage de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade inconnu</b>	Rapport entre le nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade inconnu et le nombre de personnes ayant un adénocarcinome dépisté.	Evaluer la perte d'information sur la classification des tumeurs.	$\frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade inconnu}}{\text{Nombre de personnes ayant un adénocarcinome détecté}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade inconnu</b> : ((result_test=1 and diag=3 and topographie ne 10) or (result_test=1 and diag=3 and topographie=10 and radiot_preop ne 1) and histo not in (08,11,13)) and ((t2<sup>14</sup> ne 3 and metastase in (1,9)) or (t2 ne 3 and n2<sup>15</sup> in (1,9) and metastase=2) or (t2 in (1,9) and n2=2 and metastase=2))</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénocarcinome détecté</b> : (result_test=1 and diag=3 and topographie ne 10) or (result_test=1 and diag=3 and topographie=10 and radiot_preop ne 1) and histo not in (08,11,13)</li> </ul>
2	<b>Pourcentage de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade 0 (carcinome <i>in situ</i>)</b>	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).	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.	$\frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des carcinomes } in situ}{\text{Nombre de personnes ayant un adénocarcinome (stade inconnu exclus)}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes présentant un ou des carcinomes <i>in situ</i></b> : result_test=1 and diag=3 and ((topographie ne 10 and radiot_preop ne 1) or histo not in (8,11,13)) and t2<sup>14</sup>=3</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénocarcinome (stade inconnu exclus)</b> : result_test=1 and diag=3 and ((topographie ne 10 and radiot_preop ne 1) or histo not in (8,11,13)) and ((t2<sup>14</sup> ne 0 and n2<sup>15</sup> ne 0 and metastase=3) or (t2 ne 0 and n2 in (3,4) and metastase=2) or (t2 in (4,5,6,7) and n2=2 and metastase=2) or t2=3)</li> </ul>

<sup>14</sup> if t in (3,4,5,6,7) then t2=max(t,tumeur); else t2=tumeur;

<sup>15</sup> if n in (2,3,4) then n2=max(n,ganglion); else n2=ganglion;

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
3	<b>Pourcentage de personnes présentant un ou des adénocarcinomes invasifs</b>	Rapport entre le nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes invasifs (hors <i>in situ</i> ) et le nombre de personnes ayant un adénocarcinome dépisté de stade connu	Suivre l'évolution de la répartition des adénocarcinomes par type.	$\frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes invasifs}}{\text{Nombre de personnes ayant un adénocarcinome de stade connu}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes invasifs :</b> result_test=1 and diag=3 and ((topographie ne 10 and radiot_preop ne 1) or histo not in (8,11,13)) and (t2<sup>14</sup> in (4,5,6,7) and n2<sup>15</sup>=2 and metastase=2) or (t2 ne 0 and n2 in (3,4) and metastase=2) or (t2 ne 0 and n2 ne 0 and metastase=3)</li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénocarcinome (stade inconnu exclus) :</b> result_test=1 and diag=3 and ((topographie ne 10 and radiot_preop ne 1) or histo not in (8,11,13)) and ((t2<sup>14</sup> ne 0 and n2<sup>15</sup> ne 0 and metastase=3) or (t2 ne 0 and n2 in (3,4) and metastase=2) or (t2 in (4,5,6,7) and n2=2 and metastase=2) or t2=3)</li> </ul>
4	<b>Répartition des adénocarcinomes par stade</b>	Rapport entre le nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade 1, 2, 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.	Suivre l'évolution de la répartition des adénocarcinomes par stade.	$\frac{\text{Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade \{i\}}}{\text{Nombre de personnes ayant un adénocarcinome (de stade connu/invasif16)}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade 1 :</b> result_test=1 and diag=3 and ((topographie ne 10 and radiot_preop ne 1) or histo not in (8,11,13)) and t2<sup>14</sup> in (4,5) and n2<sup>15</sup>=2 and metastase=2</li> <li>• <b>Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade 2 :</b> result_test=1 and diag=3 and ((topographie ne 10 and radiot_preop ne 1) or histo not in (8,11,13)) and t2 in (6,7) and n2=2 and metastase=2</li> <li>• <b>Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade 3 :</b> result_test=1 and diag=3 and ((topographie ne 10 and radiot_preop ne 1) or histo not in (8,11,13)) and t2 ne 0 and n2 in (3,4) and metastase=2</li> <li>• <b>Nombre de personnes présentant un ou des adénocarcinomes de stade 4 :</b> result_test=1 and diag=3 and ((topographie ne 10 and radiot_preop ne 1) or histo not in (8,11,13)) and t2 ne 0 and n2 ne 0 and metastase=3</li> </ul>

<sup>16</sup> Les adénocarcinomes de stade connu comprennent les adénocarcinomes *in situ* de stade connu, les adénocarcinomes invasifs sont de stade connu.

N°	Indicateur	Définition	Objectif	Formule
			<p>Remarques : Cette répartition sera calculée de deux façons : avec et en enlevant du dénominateur les adénocarcinomes <i>in situ</i>. A chaque fois, les adénocarcinomes de stade inconnu ne seront pas pris en compte dans le dénominateur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénocarcinome (stade inconnu exclus) :</b>  <code>result_test=1 and diag=3 and ((topographie ne 10 and radiot_preop ne 1) or histo not in (8,11,13)) and ((t2<sup>14</sup> ne 0 and n2<sup>15</sup> ne 0 and metastase=3) or (t2 ne 0 and n2 in (3,4) and metastase=2) or (t2 in (4,5,6,7) and n2=2 and metastase=2) or t2=3)</code> </li> <li>• <b>Nombre de personnes ayant un adénocarcinome invasif de stade connu :</b>  <code>result_test=1 and diag=3 and ((topographie ne 10 and radiot_preop ne 1) or histo not in (8,11,13)) and (t2<sup>14</sup> in (4,5,6,7) and n2<sup>15</sup>=2 and metastase=2) or (t2 ne 0 and n2 in (3,4) and metastase=2) or (t2 ne 0 and n2 ne 0 and metastase=3)</code> </li> </ul>

# 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 CRCDC reçoivent un mail spécifique concernant le fichier **cancer de l'intervalle**. 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 **évaluation** et **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 et commune de résidence, régime de sécurité sociale...), l'historique de ses tests de dépistage (rang du test de l'année N, date du précédent test dans le DO...), les différentes informations relatives au test précédant la découverte du cancer de l'intervalle (dates, résultats, examens diagnostics réalisés, résultat final de la procédure de dépistage) et la description du cancer de l'intervalle diagnostiqué (date et résultats anatomocytologiques, classification du cancer).

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 (voir Annexe 1. Fiche de consultation spécialisée induite par dépistage 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 5 : 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 alphanumérique (exemple « D121 »).

| TABLEAU 10 |

Description de la nature et du format des variables constituant les fichiers des cancers de l'intervalle pour l'évaluation du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal à partir des données individuelles

N°	Nom de la variable	Intitulé de la variable	Description	Taille	Codes
<b>CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES</b>					
1	<b>KI_dep</b>	Numéro du département	Indiquer le numéro du département dans lequel la personne a réalisé son test de dépistage.	3	
2	<b>KI_insee</b>	Code Insee de la commune de résidence	Indiquer le code Insee de la commune de résidence de la personne dépistée.	5	99999 = si inconnu
3	<b>KI_numero</b>	Numéro d'anonymat	Création d'un identifiant d'anonymat unique par individu (peut être le même sur sein et côlon-rectum).	11	
4	<b>KI_date_nai</b>	Date de naissance	Indiquer la date de naissance de la personne dépistée.	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> Jour : 99 si jour inconnu Mois : 99 = si mois inconnu Année : 9999 = si année inconnue
5	<b>KI_sexe</b>	Sexe	Indiquer le sexe de la personne.	1	<b>1</b> = Homme <b>2</b> = Femme <b>9</b> = Inconnu (non renseigné)
6	<b>KI_ss</b>	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	<b>00</b> = Régime non répertorié ou non communiqué <b>01</b> = Régime général <b>02</b> = Régime agricole (MSA) <b>03</b> = Régime Social des Indépendants - RSI <b>04</b> = Caisses de Prévoyance et de Retraite de la SNCF - CPR SNCF <b>05</b> = Régime Spécial de la RATP <b>06</b> = Etablissement National des Invalides de la Marine - ENIM <b>07</b> = Régime Minier de Sécurité Sociale <b>08</b> = Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale - CNMSS <b>09</b> = Caisse de Prévoyance Maladie de la Banque de France <b>10</b> = Caisse des Clercs et employés de notaires - CRPCEN

N°	Nom de la variable	Intitulé de la variable	Description	Taille	Codes
					<b>12</b> = Régime Spécial de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris <b>14</b> = Assemblée nationale <b>15</b> = Caisses Autonomes de Sécurité Sociale du Sénat <b>16</b> = Caisse de Prévoyance du Personnel titulaire du Port Autonome de Bordeaux <b>17</b> = Caisse des français de l'étranger <b>90</b> = Caisse d'Assurance Vieillesse Invalidité et Maladie des Cultes <b>91</b> = Mutuelle Générale de l'Education Nationale - MGEN <b>92</b> = Mutuelle Générale - MG <b>93</b> = Mutuelle Générale de la Police - MGP <b>94</b> = Mutualité de la Fonction Publique - MFP <b>95</b> = Mutuelle Nationale des Hospitaliers - MNH <b>96</b> = Mutuelle Nationale Aviateurs Marine - MNAM <b>99</b> = Sections Locales Mutualistes - SLM
<b>TEST DE DEPISTAGE</b>					
7	<b>KI_rang</b>	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	
8	<b>KI_type_test</b>	Type de test	Indiquer le type du test réalisé.	1	<b>0</b> = Hémo occult <b>1</b> = Autre test au gaïac <b>2</b> = Test immunologique A <b>3</b> = Test immunologique B <b>9</b> = Inconnu
9	<b>KI_result_test</b>	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	<b>0</b> = Négatif <b>1</b> = Positif <b>2</b> = Test non analysable (en attente d'être refait) <b>9</b> = Inconnu
10	<b>KI_date_result_test</b>	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).	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> Jour : 99 si jour inconnu Mois : 99 = si mois inconnu Année : 9999 = si année inconnue

N°	Nom de la variable	Intitulé de la variable	Description	Taille	Codes
<p>Les variables suivantes s'inspirent de la « Fiche de la consultation spécialisée induite par dépistage de saignement occulte dans les selles (hémocult 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.</p>					
<b>CONSULTATION SPECIALISEE SUITE A UN TEST POSITIF DANS LE CADRE DU DO</b>					
11	<b>KI_coloscopie</b>	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	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable) <b>1</b> = Coloscopie faite <b>2</b> = Coloscopie prévue, en attente <b>3</b> = Refus du patient, non faite <b>4</b> = Coloscopie contre indiquée, non faite (y compris si le patient a fait une coloscopie il y a moins de 5 ans) <b>9</b> = Inconnu (ne sait pas)
12	<b>KI_date_colo</b>	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).	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<b>JJMMAAAA</b> 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	<b>KI_prepa_colo</b>	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 doit pas être renseignée ici).	1	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente) <b>1</b> = Bonne <b>2</b> = Moyenne <b>3</b> = Insuffisante <b>9</b> = Inconnu (ne sait pas)
14	<b>KI_quali_colo</b>	Qualité de la <u>dernière</u> coloscopie	Indiquer la qualité de la <u>dernière</u> coloscopie réalisée (la qualité des coloscopies de contrôle ne doit pas être renseignée ici).	1	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente) <b>1</b> = Complète <b>2</b> = Incomplète <b>9</b> = Inconnu (ne sait pas)

N°	Nom de la variable	Intitulé de la variable	Description	Taille	Codes
15	KL_motif_quali	Raisons si incomplète	Indiquer la raison pour laquelle la dernière coloscopie réalisée est incomplète (var14=2).	1	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou coloscopie en attente ou coloscopie faite et complète) <b>1</b> = Raison anatomique <b>2</b> = Lésion obstructive <b>3</b> = Préparation insuffisante <b>9</b> = Autre ou inconnu
16	KL_result_colo	Résultat macroscopique de la coloscopie	Indiquer le résultat de la coloscopie (si polype et cancer, indiquer cancer).	1	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie non faite ou en attente) <b>1</b> = Cancer <b>2</b> = Polype(s) (y compris hyperplasique) <b>3</b> = RAS à la coloscopie ou autre (lésions susceptibles de saigner, hémorroïdes, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) <b>9</b> = Inconnu (non précisé) ou coloscopie incomplète ne permettant pas de conclure
<b>AUTRES EXAMENS REALISES SUITE A UN TEST POSITIF DANS LE CADRE DU DO</b>					
17	KL_result_lavb	Résultat de l'opacification radiologique du côlon-rectum	Indiquer le résultat du lavement baryté (opacification), s'il a lieu.	1	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou pas d'opacification effectuée) <b>1</b> = Cancer <b>2</b> = Polype(s) (y compris hyperplasique) <b>3</b> = Autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) <b>9</b> = Inconnu (non précisé)
18	KL_result_imag	Résultat de la coloscopie virtuelle ou du coloscanner	Indiquer le résultat de la coloscopie virtuelle ou du coloscanner, s'il a lieu.	1	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou pas de coloscopie virtuelle ni de coloscanner) <b>1</b> = Cancer <b>2</b> = Polype(s) (y compris hyperplasique) <b>3</b> = Autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) <b>9</b> = Inconnu (non précisé)
19	KL_result_aut	Résultat de l'autre examen	Indiquer le résultat de l'autre examen, s'il a lieu.	1	<b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou pas d'autre examen) <b>1</b> = Cancer <b>2</b> = Polype(s) (y compris hyperplasique) <b>3</b> = Autre ou rien (lésions susceptibles de saigner, diverticules, maladie de Crohn, rectocolite...) <b>9</b> = Inconnu (non précisé)

N°	Nom de la variable	Intitulé de la variable	Description	Taille	Codes
<b>RESULTAT FINAL DE LA PROCEDURE DU DO</b>					
20	<b>KI_diag</b>	Résultat anapath. final de la procédure de dépistage : diagnostic	Indiquer si la personne a eu un diagnostic de polype ou de cancer (cancer <i>in situ</i> compris) après le test de dépistage.	1	<p><b>0</b> = Sans objet (test négatif ou non analysable ou coloscopie en attente ou coloscopie normale ou lésion susceptible de saigner (Crohn, diverticules, rectocolites...))</p> <p><b>1</b> = Polypes non à risque</p> <p><b>2</b> = Polypes à risque (<math>\geq 10</math> mm ou dysplasie de haut grade ou vilieux ou tubulo-vilieux)</p> <p><b>3</b> = Cancer colorectal</p> <p><b>4</b> = Diagnostic en attente</p> <p><b>5</b> = Perdu de vue (aucune nouvelle 24 mois après la date de lecture d'un test positif)</p> <p><b>6</b> = Refus de coloscopie (refus du patient)</p> <p><b>7</b> = Polype sans autre information (polype vu lors de l'examen endoscopique mais sans information de taille ou d'histopathologie permettant d'en déterminer la nature)</p> <p><b>8</b> = Autre cancer que cancer colorectal</p> <p><b>9</b> = Inconnu ou coloscopie contre-indiquée ou coloscopie incomplète ne permettant pas de conclure ou décès non lié à un accident de coloscopie</p>
<b>DIAGNOSTIC DU CANCER DE L'INTERVALLE</b>					
21	<b>KI_date</b>	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).	Jour : 2 Mois : 2 Année : 4	<p><b>JJMMAAAA</b></p> <p>Jour : 00 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 99 = si jour inconnu</p> <p>Mois : 00 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 99 = si mois inconnu</p> <p>Année : 0000 = si sans objet (pas de prise en charge, coloscopie non encore effectuée) 9999 = si année inconnue</p>

N°	Nom de la variable	Intitulé de la variable	Description	Taille	Codes
<b>CANCERS DE L'INTERVALLE : CLASSIFICATION</b> (fiche données anatomocytopathologiques de la pièce, sauf T et N : données cliniques)					
22	KL_topographie	Topographie du cancer de l'intervalle	Indiquer la topographie du cancer de l'intervalle.	2	<b>00</b> = Sans objet <b>10</b> = Rectum <b>11</b> = Jonction recto-sigmoïdienne <b>12</b> = Sigmoïde <b>13</b> = Côlon descendant <b>14</b> = Angle gauche <b>15</b> = Côlon transverse <b>16</b> = Angle droit <b>17</b> = Côlon ascendant <b>18</b> = Caecum <b>99</b> = Inconnu (non précisé)
23	KL_RadioT_preop	Radiothérapie pré-opératoire	Indiquer si une radiothérapie en préopératoire a été réalisée (avec ou sans chimiothérapie).	1	<b>0</b> = Sans objet (pas de prise en charge) <b>1</b> = Oui avec ou sans chimiothérapie <b>2</b> = Non <b>9</b> = Inconnu
24	KL_T	T	Indiquer l'extension de la tumeur primitive de la <b>classification clinique</b> . Cette variable doit être notamment renseignée dans le cas d'une tumeur du rectum qui doit subir un traitement néoadjuvant.	1	<b>0</b> = Sans objet <b>1</b> = Tx, tumeur primitive inconnue <b>3</b> = Tis, carcinome intra-épithélial et carcinome intra-muqueux (dysplasies sévères exclues) <b>4</b> = T1, tumeur envahissant la sous-muqueuse <b>5</b> = T2, tumeur envahissant la musculature <b>6</b> = T3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et périrectal extrapéritonéaux <b>7</b> = T4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage <b>9</b> = Inconnu
25	KL_N	N	Indiquer les adénopathies régionales de la <b>classification clinique</b> . Cette variable doit être notamment renseignée dans le cas d'une tumeur du rectum qui doit subir un traitement néoadjuvant.	1	<b>0</b> = Sans objet <b>1</b> = Nx, inconnues <b>2</b> = N0, pas de métastase ganglionnaire régionale ou polypectomie par voie naturelle <b>3</b> = N1, métastases de 1 à 3 ganglions régionaux <b>4</b> = N2, métastases de plus de 3 ganglions régionaux <b>9</b> = Inconnu

N°	Nom de la variable	Intitulé de la variable	Description	Taille	Codes
26	KI_tumeur	Tumeur primitive pT	Indiquer la tumeur primitive de la <b>classification histopathologique</b> .	1	<p><b>0</b> = Sans objet  <b>1</b> = pTx, tumeur primitive inconnue (renseignements insuffisants pour classer la tumeur primitive)  <b>2</b> = pT0, tumeur stérilisée (chirurgie sans tumeur résiduelle)  <b>3</b> = pTis, carcinome intra-épithélial et carcinome intramuqueux (dysplasies sévères exclues)  <b>4</b> = pT1, tumeur envahissant la sous-muqueuse  <b>5</b> = pT2, tumeur envahissant la musculature  <b>6</b> = pT3, tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et pérectal extrapéritonéaux  <b>7</b> = pT4, tumeur envahissant le péritoine viscéral, les organes de voisinage  <b>9</b> = Inconnu (pas de résultat)</p>
27	KI_ganglion	Adénopathies régionales pN	Indiquer les adénopathies régionales de la <b>classification histopathologique</b> .	1	<p><b>0</b> = Sans objet  <b>1</b> = pNx, inconnues (renseignements insuffisants pour classer les adénopathies régionales)  <b>2</b> = pN0, pas de métastase ganglionnaire régionale ou polypectomie par voie naturelle ou ganglions stérilisés  <b>3</b> = pN1, métastases de 1 à 3 ganglions régionaux  <b>4</b> = pN2, métastases de plus de 3 ganglions régionaux  <b>9</b> = Inconnu (pas de résultat)</p>
28	KI_gg_preleve	Nombre de ganglions prélevés	Indiquer le nombre de ganglions prélevés.	2	<p><b>00</b> = Sans objet  <b>99</b> = Inconnu</p>
29	KI_metastase	Métastases à distance M	Indiquer les métastases à distance au diagnostic.	1	<p><b>0</b> = Sans objet  <b>1</b> = Mx, inconnues (renseignements insuffisants pour classer les métastases à distance)  <b>2</b> = M0, pas de métastases ou polypectomie par voie naturelle  <b>3</b> = M1, métastases à distance  <b>9</b> = Inconnu (pas de résultat)</p>
30	KI_cim10	Code CIM 10	Indiquer la codification internationale des maladies CIM 10 (1992 – OMS).	4	<p><b>0000</b> = Sans objet  <b>9999</b> = Inconnu  Autres codages : voir Annexe 3.B</p>



# ANNEXES

## Annexe 1. 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_ __ __  COLOSCOPIE : Faite <input type="checkbox"/> Non faite, refusée <input type="checkbox"/> Non faite, contre indiquée <input type="checkbox"/> DATE DE LA COLOSCOPIE :  __ __  __ __  _2_ _0_ __ __  <b>Préparation</b> : Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> <b>COMPLETE</b> (bas-fond caecal atteint) <input type="checkbox"/> <b>INCOMPLETE</b> <input type="checkbox"/> Si oui, <b>SEGMENT ATTEINT</b> : Sigmoide <input type="checkbox"/> Côlon descendant <input type="checkbox"/> Angle gauche <input type="checkbox"/> Transverse <input type="checkbox"/> Angle droit <input type="checkbox"/> Côlon ascendant <input type="checkbox"/> <b>Raisons</b> : Raison anatomique <input type="checkbox"/> Lésion obstructive <input type="checkbox"/> Autres (malaise, douleur) <input type="checkbox"/> ..... (à préciser)							
<b>RÉSULTAT global</b> : <input type="checkbox"/> Coloscopie sans polype(s), ni cancer <input type="checkbox"/> Polypes : Nombre total de polypes :  __ __  dont polypes de taille endoscopique $\geq$ 1 cm  __ __  <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> ↪ Siège : Rectum <input type="checkbox"/> Jonction Recto-sigmoïdienne <input type="checkbox"/> Sigmoide <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) : ..... (à préciser)							
<b>CARACTERISTIQUES DU POLYPE LE PLUS PEJORATIF*</b> (en se basant sur la dysplasie sévère et /ou la taille $\geq$ 1cm) * péjoratif = risque de transformation maligne							
Topographie <input type="checkbox"/> Rectum <input type="checkbox"/> Jonction recto-sigmoïdienne <input type="checkbox"/> Sigmoide <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	Aspect macro. <input type="checkbox"/> Plan <input type="checkbox"/> Sessile <input type="checkbox"/> Pédiculé <input type="checkbox"/> Cancer	Taille macroscopique (mm)  __ __ __	Exérèse endoscopique ou prélèvement <input type="checkbox"/> Non récupérée <input type="checkbox"/> Oui avec pince <input type="checkbox"/> Oui avec anse <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Chirurgie demandée	<b>Résultat ACP:</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">                     Type Histologie  <input type="checkbox"/> Non récupéré  <input type="checkbox"/> Hyperplasique  <input type="checkbox"/> Adénome sans précision  <input type="checkbox"/> Adénome tubuleux  <input type="checkbox"/> Adénome tubulo-villeux  <input type="checkbox"/> Adénome vilieux  <input type="checkbox"/> Adénome mixte ou dentelé  <input type="checkbox"/> Autre (leiomyome, pseudopolype inflammatoire, angiome, juvénile,...)                 </td> <td style="width: 50%;">                     Signes de Dysplasie  <input type="checkbox"/> Pas de dysplasie  <input type="checkbox"/> Dysplasie de Bas Grade, Légère ou Moyenne  <input type="checkbox"/> Dysplasie de Haut Grade ou Sévère  <input type="checkbox"/> Adénocarcinome (si cancer remplir ACP-TNM)                 </td> </tr> </table>		Type Histologie <input type="checkbox"/> Non récupéré <input type="checkbox"/> Hyperplasique <input type="checkbox"/> Adénome sans précision <input type="checkbox"/> Adénome tubuleux <input type="checkbox"/> Adénome tubulo-villeux <input type="checkbox"/> Adénome vilieux <input type="checkbox"/> Adénome mixte ou dentelé <input type="checkbox"/> Autre (leiomyome, pseudopolype inflammatoire, angiome, juvénile,...)	Signes de Dysplasie <input type="checkbox"/> Pas de dysplasie <input type="checkbox"/> Dysplasie de Bas Grade, Légère ou Moyenne <input type="checkbox"/> Dysplasie de Haut Grade ou Sévère <input type="checkbox"/> Adénocarcinome (si cancer remplir ACP-TNM)
Type Histologie <input type="checkbox"/> Non récupéré <input type="checkbox"/> Hyperplasique <input type="checkbox"/> Adénome sans précision <input type="checkbox"/> Adénome tubuleux <input type="checkbox"/> Adénome tubulo-villeux <input type="checkbox"/> Adénome vilieux <input type="checkbox"/> Adénome mixte ou dentelé <input type="checkbox"/> Autre (leiomyome, pseudopolype inflammatoire, angiome, juvénile,...)	Signes de Dysplasie <input type="checkbox"/> Pas de dysplasie <input type="checkbox"/> Dysplasie de Bas Grade, Légère ou Moyenne <input type="checkbox"/> Dysplasie de Haut Grade ou Sévère <input type="checkbox"/> Adénocarcinome (si cancer remplir ACP-TNM)						

- **Lavement Baryté DC**: Non  Oui

RÉSULTAT : Côlon normal  Polypes  Autre pathologie  Cancer   
(en clair) .....

- **Autre imagerie colique** : Non  Oui

RÉSULTAT : Côlon normal  Polypes  Autre pathologie  Cancer   
(en clair) .....

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

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

TYPE D'ACCIDENT

**Hospitalisation** : Oui  Non

**Chirurgie** : Oui  Non

**Transfusion** : Oui  Non

DURÉE de la mise en OBSERVATION / HOSPITALISATION :

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

**Décès** : Oui  Non

CONDUITE À TENIR en fonction des résultats de la coloscopie :

Test de dépistage organisé à refaire dans 5 ans

Coloscopie à refaire  dans |\_\_| ans

PRISE EN CHARGE :

Surveillance

Première intervention chirurgicale prévue  faite

Date 1<sup>ère</sup> prévue ou faite: |\_\_|\_|\_\_||\_|\_|\_\_||\_2\_|\_0\_|\_|\_|

Nom du chirurgien : .....

Lieu : .....

Premier traitement préopératoire :

Radiothérapie préopératoire

Date 1<sup>ère</sup> radiot : |\_\_|\_|\_\_||\_|\_|\_\_||\_2\_|\_0\_|\_|\_|

Chimiothérapie préopératoire

Date 1<sup>ère</sup> chimio : |\_\_|\_|\_\_||\_|\_|\_\_||\_2\_|\_0\_|\_|\_|

Radiothérapie +chimiothérapie préopératoires

## Données anatomocytopathologiques de la pièce d'exérèse recueillies par le CRCDC

Identifiant gastro :

Identifiant ACP :

Clef patient :

Données anatomocytopathologiques de la pièce d'exérèse

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

Nature de la pièce : Exérèse endoscopique  Biopsie  Autre exérèse chirurgicale

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

Classification de la tumeur : pT |\_\_|\_\_| pN |\_\_| M |\_\_|

Nombre de ganglions prélevés: |\_\_|\_\_|

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

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

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

Tumeur primitive :

pTx : Tumeur primitive inconnue

pT0 : pas de signe de tumeur primitive

pTis : Carcinome intramuqueux (dysplasies sévères exclues)

pT1 : Tumeur envahissant la sous-muqueuse

pT2 : Tumeur envahissant la musculature

pT3 : Tumeur envahissant la sous-séreuse, les tissus péricolique et pérectal 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 3 à distance (dont ganglions sus claviculaire)

## Annexe 2. Contrôle des cohérences des données

**Si le critère décrit en clair n'est pas rempli, la donnée est considérée comme incohérente.**

*Ex : Test 16a : Le nombre de polypes adénomateux  $\geq 10$  mm doit être inférieur ou égal au nombre de polypes adénomateux (sans précision de taille)  $\rightarrow$  si le nombre de polypes adénomateux  $\geq 10$ mm est supérieur au nombre de polypes adénomateux (sans précision de taille) alors la donnée est considérée comme incohérente*

### TESTS 1 : Cohérences entre le rang du test (rang – variable 12) et la date du précédent test du DO (date\_DO\_ant – variable 11)

- **Test\_1a** : Si le rang vaut 1 alors la date du précédent test de dépistage organisé doit être « Sans objet » (00/00/0000).  
`rang=1 and year(date_DO_ant)17≠0000`
- **Test\_1b** : Si le rang est supérieur à 1 alors la date du précédent test de dépistage organisé ne doit pas être « Sans objet » (différente de 00/00/0000).  
`rang>1 and year(date_DO_ant)=0000`

### TESTS 2 : Cohérences entre la date du 1<sup>er</sup> test réalisé dans le cadre du DO (date\_1er\_test – variable 10), la date du précédent test du DO (date\_do\_ant – variable 11), la date de résultat du test de dépistage (date\_result\_test – variable 17) et le nombre de tests non analysables réalisé lors de cette vague (nb\_NA – variable 14)

- **Test\_2a** : La date du précédent test du DO doit être antérieure à la date du test.  
`year(date_DO_ant)≠9999 and date_DO_ant>date_result_test`
- **Test\_2b** : S'il s'agit d'un premier dépistage (pas de test non analysable) alors la date du premier test doit être égale à la date du test.  
`year(date_1er_test)≠9999 and year(date_result_test)≠9999 and date_1er_test=date_result_test and rang=1 and nb_na=0`
- **Test\_2d** : Si la date du premier test du DO est égale à la date du précédent test du DO alors le rang devrait être égal à 2.  
`year(date_DO_ant)≠9999 and year(date_1er_test)≠9999 and date_1er_test=date_DO_ant and rang≠2`
- **Test\_2e** : Le rang n'est pas égal à 1 alors la date du premier test du DO doit être antérieure strictement à la date du test de dépistage.  
`year(date_1er_test)≠9999 and year(date_result_test)≠9999 and rang≠1 and date_1er_test>date_result_test`

### TESTS 4 : Cohérences entre la date d'envoi des résultats à la personne dépistée (date\_envoi\_depistee – variable 18), la date d'envoi des résultats au médecin traitant (date\_envoi\_med – variable 19) et la date de résultat du test de dépistage (date\_result\_test – variable 17)

- **Test\_4a** : La date de résultat du test doit être antérieure ou égale à la date de l'envoi des résultats à la personne dépistée.  
`year(date_result_test)≠9999 and year(date_envoi_depistee)≠0000 and date_envoi_depistee<date_result_test`
- **Test\_4b** : La date de résultat du test doit être antérieure ou égale à la date de l'envoi des résultats au médecin.  
`(year(date_result_test)≠9999 or year(date_envoi_med)≠0000) and date_envoi_med<date_result_test and (date_result_test-date_envoi_med)>3`

### TEST 5 : Cohérence sur le résultat de la lecture du dernier test (result\_test – variable 16)

- **Test\_5a** : La lecture du test doit être connue (différente de 9).  
`result_test=9`

### TESTS 6 : Cohérences entre le résultat de la lecture du dernier test (result\_test – variable 16) et la réalisation d'une coloscopie (coloscopie – variable 20)

- **Test\_6a** : Si le résultat du test est négatif ou non analysable alors la coloscopie doit être « Sans objet ».  
`result_test in (0,2) and coloscopie≠0`
- **Test\_6b** : Si le résultat du test est positif alors la coloscopie ne doit pas être « Sans objet ».  
`result_test=1 and coloscopie=0`
- **Test\_6c** : Si le résultat du test est inconnu alors le statut de la coloscopie doit être « Inconnu ».  
`result_test=9 and coloscopie≠9`

### TESTS 7 : Cohérences entre la réalisation d'une coloscopie (coloscopie – variable 20) et la date de réalisation de la 1<sup>re</sup> coloscopie (date\_colo – variable 21)

- **Test\_7aa** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Sans objet ») alors la date de la coloscopie doit être « Sans objet ».  
`coloscopie=0 and year(date_colo)≠0000`
- **Test\_7ab** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Prévue en attente ») alors la date de la coloscopie doit être « Sans objet ».  
`coloscopie=2 and year(date_colo)≠0000`
- **Test\_7ac** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Refus du patient ») alors la date de la coloscopie doit être « Sans objet ».  
`coloscopie=3 and year(date_colo)≠0000`
- **Test\_7ad** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Contre-indiquée ») alors la date de la coloscopie doit être « Sans objet ».  
`coloscopie=4 and year(date_colo)≠0000`

<sup>17</sup> On ne teste que l'année de la date, la date entière étant testée au préalable dans les incohérences de codage par rapport au format attendu par Santé publique France. Valable pour toutes les incohérences sur date inconnue (9999) ou sans objet (0000).

- **Test\_7b** : Si la coloscopie est faite alors la date de la coloscopie ne doit pas être « Sans objet ».  
coloscopie=1 and year(date\_colo)=0000
- **Test\_7c** : Si le statut de la coloscopie est inconnu alors la date de la coloscopie doit être « Inconnue » (99/99/9999).  
coloscopie=9 and year(date\_colo)≠9999

#### TESTS 8 : Cohérences entre la réalisation d'une coloscopie (coloscopie – variable 20) et la préparation de la coloscopie (prepa\_colo – variable 22)

- **Test\_8aa** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Sans objet ») alors sa préparation doit être « Sans objet ».  
coloscopie=0 and prepa\_colo≠0
- **Test\_8ab** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Prévues en attente ») alors sa préparation doit être « Sans objet ».  
coloscopie=2 and prepa\_colo≠0
- **Test\_8ac** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Refus du patient ») alors sa préparation doit être « Sans objet ».  
coloscopie=3 and prepa\_colo≠0
- **Test\_8ad** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Contre-indiquée ») alors sa préparation doit être « Sans objet ».  
coloscopie=4 and prepa\_colo≠0
- **Test\_8b** : Si la coloscopie est faite alors sa préparation ne doit pas être « Sans objet ».  
coloscopie=1 and prepa\_colo=0
- **Test\_8c** : Si le statut de la coloscopie est inconnu alors sa préparation doit être « Inconnue ».  
coloscopie=9 and prepa\_colo≠9

#### TESTS 9 : Cohérences entre la réalisation coloscopie (coloscopie – variable 20) et la qualité des coloscopies (quali\_colo – variable 23)

- **Test\_9aa** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Sans objet ») alors sa qualité doit être « Sans objet ».  
coloscopie=0 and quali\_colo≠0
- **Test\_9ab** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Prévues en attente ») alors sa qualité doit être « Sans objet ».  
coloscopie=2 and quali\_colo≠0
- **Test\_9ac** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Refus du patient ») alors sa qualité doit être « Sans objet ».  
coloscopie=3 and quali\_colo≠0
- **Test\_9ad** : Si la coloscopie n'est pas faite (« Contre-indiquée ») alors sa qualité doit être « Sans objet ».  
coloscopie=4 and quali\_colo≠0
- **Test\_9b** : Si la coloscopie est faite alors sa qualité ne doit pas être « Sans objet ».  
coloscopie=1 and quali\_colo=0
- **Test\_9c** : Si le statut de la coloscopie est inconnu alors sa qualité doit être « Inconnue ».  
coloscopie=9 and quali\_colo≠9

#### TESTS 10 : Cohérences entre la qualité des coloscopies (quali\_colo – variable 23) et les raisons si une coloscopie incomplète (motif\_colo – variable 24)

- **Test\_10aa** : La qualité de la coloscopie est « Sans objet » alors la variable « Raison si incomplète » doit être « Sans objet ».  
quali\_colo=0 and motif\_quali≠0
- **Test\_10ab** : La qualité de la coloscopie est « Complète » alors la variable « Raison si incomplète » doit être « Sans objet ».  
quali\_colo=1 and motif\_quali≠0
- **Test\_10b** : Si la qualité de la coloscopie est incomplète alors la variable « Raison si incomplète » ne doit pas être « Sans objet ».  
quali\_colo=2 and motif\_quali=0
- **Test\_10c** : Si la qualité de la coloscopie est inconnue alors la variable « Raison si incomplète » doit être « Inconnue ».  
quali\_colo=9 and motif\_quali≠9

#### TESTS 11 : Cohérences entre la réalisation d'une coloscopie (coloscopie – variable 20) et le résultat de la coloscopie (result\_colo – variable 25)

- **Test\_11aa** : La coloscopie n'est pas faite (« Sans objet ») alors son résultat doit être « Sans objet ».  
coloscopie=0 and result\_colo≠0
- **Test\_11ab** : La coloscopie n'est pas faite (« Prévues en attente ») alors son résultat doit être « Sans objet ».  
coloscopie=2 and result\_colo≠0
- **Test\_11ac** : La coloscopie n'est pas faite (« Refus du patient ») alors son résultat doit être « Sans objet ».  
coloscopie=3 and result\_colo≠0
- **Test\_11ad** : La coloscopie n'est pas faite (« Contre-indiquée ») alors son résultat doit être « Sans objet ».  
coloscopie=4 and result\_colo≠0
- **Test\_11b** : Si la coloscopie est faite alors son résultat ne doit pas être « Sans objet ».  
coloscopie=1 and result\_colo=0
- **Test\_11c** : Si le statut de la coloscopie est inconnu alors son résultat doit être « Inconnu ».  
coloscopie=9 and result\_colo≠9

#### TESTS 12 : Cohérences entre le résultat de la coloscopie (result\_colo – variable 25) et la topographie de la lésion la plus péjorative (topographie – variable 26) (en lien avec les variables 28 à 33 concernant les autres examens)

- **Test\_12a** : Aucun résultat d'examen n'est cancer ou polype alors la topographie de la lésion la plus péjorative doit être « Sans objet ».  
result\_colo not in (1,2,9) and result\_lavb not in (1,2) and result\_imag not in (1,2) and result\_aut not in (1,2) and topographie≠0

- **Test\_12b** : Le résultat d' un examen est un cancer ou un polype alors la topographie de la lésion la plus péjorative ne doit pas être « Sans objet ».  
(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
- **Test\_12c** : Les résultats des examens sont inconnus alors la topographie de la lésion la plus péjorative doit être « Inconnue » (« Sans objet » accepté).  
(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 (99,0)

**TESTS 13 : Cohérences entre le résultat de la coloscopie (result\_colo – variable 25) et la taille macroscopique de la lésion (taille\_macro – variable 38) (en lien avec les variables 28 à 33 concernant les autres examens)**

- **Test\_13a** : Aucun examen n'a comme résultat cancer ou polype alors la taille macroscopique de l'exérèse de la lésion la plus péjorative doit être « Sans objet ».  
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
- **Test\_13b** : Le résultat d'un examen réalisé est un cancer ou un polype alors la taille macroscopique de l'exérèse de la lésion la plus péjorative ne doit pas être « Sans objet ».  
(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
- **Test\_13c** : Le résultat d'au moins un examen est inconnu alors la taille macroscopique de l'exérèse de la lésion la plus péjorative doit être « Inconnue ».  
(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 (999,0)

**TESTS 14 : Cohérence entre le résultat de la coloscopie (result\_colo – variable 25) et le prélèvement ou l'exérèse (prelevement – variable 39)**

- **Test\_14a** : Le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ni un polype alors le prélèvement ou l'exérèse doit être « Sans objet ».  
result\_colo not in (1,2,9) and prelevement≠0
- **Test\_14b** : Le résultat de la coloscopie est un cancer ou un polype alors le prélèvement ou l'exérèse ne doit pas être « Sans objet ».  
result\_colo in (1,2) and prelevement=0
- **Test\_14c** : Le résultat de la coloscopie est inconnu alors le prélèvement ou l'exérèse doit être « Inconnu ».  
result\_colo=9 and prelevement not in (0,9)

**TESTS 15 : Cohérences entre le résultat de la coloscopie (result\_colo – variable 25) et le nombre de polypes adénomateux (nb\_polype – variable 40)**

- **Test\_15a** : Si le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ni un polype alors le nombre de polypes adénomateux est « Sans objet ».  
result\_colo not in (1,2,9) and nb\_polype≠0
- **Test\_15c** : Le résultat de la coloscopie est inconnu alors le nombre de polypes adénomateux doit être « Inconnu ».  
result\_colo=9 and nb\_polype not in (00,99)

**TEST 16 : Cohérence entre le nombre de polypes adénomateux ≥ 10 mm (nb\_polype10 – variable 41) et le nombre de polypes adénomateux (nb\_polype – variable 40)**

- **Test\_16a** : Le nombre de polypes adénomateux ≥ 10 mm doit être inférieur ou égal au nombre de polypes adénomateux (sans précision de taille).  
nb\_polype10≠99 and nb\_polype10>nb\_polype

**TESTS 17 : Cohérences entre le résultat de la coloscopie (result\_colo – variable 25) et le type histologique de la lésion la plus péjorative (histo – variable 42)**

- **Test\_17a** : Le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ni un polype alors l'histologie doit être « Sans objet ».  
result\_colo not in (1,2,9) and histo≠00
- **Test\_17b** : Le résultat de la coloscopie est un cancer ou un polype alors l'histologie ne doit pas être « Sans objet ».  
result\_colo in (1,2) and histo=0
- **Test\_17c** : Le résultat de la coloscopie est inconnu alors l'histologie doit être « Inconnue ».  
result\_colo=9 and histo not in (00,09)

**TESTS 18 : Cohérences entre le résultat de la coloscopie (result\_colo – variable 25) et la dysplasie (dysplasie – variable 43)**

- **Test\_18a** : Le résultat de la coloscopie n'est ni un cancer ni un polype alors la dysplasie doit être « Sans objet ».  
result\_colo not in (1,2,9) and dysplasie not in (0,9)
- **Test\_18b** : Si le résultat de la coloscopie est inconnu alors la dysplasie doit être « Inconnue ».  
result\_colo=9 and dysplasie not in (0,9)

**TESTS 20 : Cohérences entre la réalisation d'un lavement baryté (lavb – variable 28) et son résultat (result\_lavb – variable 29)**

- **Test\_20a** : Il n'y a pas eu de lavement baryté alors son résultat devrait donc être « Sans objet ».  
lavb not in (1,9) and result\_lavb≠0
- **Test\_20b** : Il y a eu lavement baryté alors son résultat ne devrait pas être pas « Sans objet ».  
lavb=1 and result\_lavb=0

- **Test\_20c** : Existence d'un lavement baryté inconnue alors son résultat doit être « Inconnu ».  
lavb=9 and result\_lavb#9

**TESTS 21 : Cohérences entre la réalisation d'une coloscopie virtuelle ou d'un coloscanner (imagerie – variable 30) et son résultat (result\_imag – variable 31)**

- **Test\_21a** : Il n'y a pas eu de coloscopie virtuelle ou coloscanner alors son résultat devrait donc être « Sans objet ».  
imagerie not in (1,9) and result\_imag#0
- **Test\_21b** : Il y a eu coloscopie virtuelle ou coloscanner alors son résultat ne devrait pas être pas « Sans objet ».  
imagerie=1 and result\_imag=0
- **Test\_21c** : Existence d'une coloscopie virtuelle ou coloscanner inconnue alors son résultat doit être « Inconnu ».  
imagerie=9 and result\_imag#9

**TESTS 22 : Cohérences entre la réalisation d'un autre examen (autre\_exam – variable 32) et son résultat (result\_aut – variable 33)**

- **Test\_22a** : Il n'y a pas eu d'autre examen alors le résultat doit être « Sans objet ».  
autre\_exam not in (1,9) and result\_aut#0
- **Test\_22b** : Il y a eu un autre examen alors son résultat ne devrait pas être pas « Sans objet ».  
autre\_exam=1 and result\_aut=0
- **Test\_22c** : Existence d'un autre examen inconnue alors son résultat doit être « Inconnu ».  
autre\_exam=9 and result\_aut#9

**TESTS 23 : Cohérences entre la présence d'un incident ou accident lié à la coloscopie (acc\_colo – variable 34) et le type d'accident (type\_acc – variable 35)**

- **Test\_23a** : Il n'y a pas eu d'accident lié à la coloscopie alors le type d'accident doit être « Sans objet ».  
acc\_colo in (0,8) and type\_acc#0
- **Test\_23b** : Il y a eu un accident lié à la coloscopie alors le type d'accident ne doit pas être « Sans objet ».  
acc\_colo=2 and type\_acc=0
- **Test\_23c** : Si l'existence d'un accident lié à la coloscopie est inconnue alors le type d'accident doit être « Inconnu ».  
acc\_colo=9 and type\_acc#9

**TESTS 24 : Cohérences entre la présence d'un incident ou accident lié à la coloscopie (acc\_colo – variable 34) et la durée d'hospitalisation (duree\_hosp – variable 36)**

- **Test\_24a** : Il n'y a pas eu d'accident lié à la coloscopie alors la durée hospitalisation doit être « Sans objet ».  
acc\_colo in (0,8) and duree\_hosp#0
- **Test\_24b** : Il y a eu accident lié à la coloscopie alors la durée hospitalisation ne doit pas être « Sans objet ».  
acc\_colo=2 and duree\_hosp=0
- **Test\_24c** : Si l'existence d'un accident lié à la coloscopie est inconnue alors la durée hospitalisation doit être « Inconnue ».  
acc\_colo=9 and duree\_hosp#9

**TESTS 25 : Cohérences entre la présence d'un incident ou accident lié à la coloscopie (acc\_colo – variable 34) et le décès suite à un accident lié à la coloscopie (deces – variable 37)**

- **Test\_25a** : Il n'y a pas eu d'accident lié à la coloscopie alors le décès suite à la coloscopie doit être « Sans objet ».  
acc\_colo in (0,8) and deces not in (0,9)
- **Test\_25b** : Il y a eu un accident lié à la coloscopie alors le décès suite à la coloscopie ne doit pas être « Sans objet ».  
acc\_colo=2 and deces=0
- **Test\_25c** : Si existence d'un accident lié à la coloscopie est inconnue ALORS le décès suite à la coloscopie doit être « Inconnu ».  
acc\_colo=9 and deces not in (0,9)

**TEST 26 : Cohérence entre le résultat de la coloscopie (result\_colo – variable 25) et la prise en charge (pec – variable 45)**

- **Test\_26a** : Le diagnostic final est un cancer alors la prise en charge ne doit pas être « Sans objet ».  
diag=3 and pec=0

**TESTS 27 : Cohérences entre la prise en charge (pec – variable 45) et la date de la 1<sup>re</sup> prise en charge (date\_pec – variable 46)**

- **Test\_27a** : Il y a eu une prise en charge alors la date de la prise en charge ne doit pas être « Sans objet ».  
pec not in (0,9) and year(date\_pec)=0000
- **Test\_27b** : La prise en charge est « Sans objet » alors la date de la prise en charge doit être « Sans objet » (00/00/0000).  
pec=0 and year(date\_pec)#0000
- **Test\_27c** : L'existence d'une prise en charge est inconnue alors la date de la prise en charge doit être « Inconnue » (99/99/9999).  
pec=9 and year(date\_pec) not in (0000,9999)

**TESTS 29 : Cohérences entre la réalisation d'une radiothérapie en préparatoire (RadioT\_preop – variable 47) et la date de la 1<sup>re</sup> radiothérapie préopératoire (date\_radiot\_preop – variable 48)**

- **Test\_29a** : Il y a eu radiothérapie préopératoire alors la date de la radiothérapie préopératoire ne doit pas être « Sans objet ».  
radiot\_preop=1 and year(date\_radiot\_preop)=0000
- **Test\_29b** : La radiothérapie préopératoire est sans objet alors la date de la radiothérapie préopératoire doit être « Sans objet ».  
radiot\_preop=0 and year(date\_radiot\_preop)#0000

- **Test\_29c** : Si l'existence de radiothérapie préopératoire est inconnue alors la date de la radiothérapie préopératoire doit être « Inconnue ».  
radiot\_preop=9 and year(date\_radiot\_preop)≠9999

**TESTS 32 : Cohérences entre le résultat de la lecture du dernier test (result\_test – variable 16), la coloscopie (coloscopie – variable 20), la réalisation et le résultat d'autres examens complémentaires (lavb – variable 28 / result\_lavb – variable 29 / imagerie – variable 30 / result\_imag – variable 31 / autre\_exam – variable 32 / result\_aut – variable 33), le nombre de polypes adénomateux ≥ 10 mm (nb\_polype10 – variable 41), la dysplasie (dysplasie – variable 43), le type histologique de la lésion la plus péjorative (histo – variable 42) et le résultat anapath final (diag – variable 44)**

- **Test\_32a** : Le résultat du test est négatif alors le diagnostic doit être « Sans objet ».  
result\_test=0 and diag≠0
- **Test\_32b** : La coloscopie et les examens complémentaires sont « Sans objet » alors le diagnostic doit être « Sans objet ».  
coloscopie=0 and imagerie=0 and lavb=0 and autre\_exam=0 and diag not in (0,4,5,6)
- **Test\_32c** : La coloscopie a été refusée et aucun autre examen n'a été réalisé alors le diagnostic doit être « Refus de colo ».  
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
- **Test\_32d** : Au moins un examen a été réalisé (coloscopie ou autre) alors le diagnostic final ne doit pas être « Refus de colo ».  
result\_test=1 and (coloscopie≠3 or lavb=1 or imagerie=1 or autre\_exam=1) and diag=6
- **Test\_32ea** : Il existe au moins un polype adénomateux ≥ 10 mm alors le diagnostic doit être « Polype à risque ou Cancer ».  
result\_test=1 and nb\_polype10 not in (00,99) and diag not in (2,3)
- **Test\_32eb** : La dysplasie est cotée « Sévère » alors le diagnostic doit être « Polype à risque ou Cancer ».  
result\_test=1 and dysplasie=2 and diag not in (2,3)
- **Test\_32ec** : L'histologie de la lésion est tubulovilleuse alors le diagnostic doit être « Polype à risque ou Cancer ».  
result\_test=1 and histo=05 and diag not in (2,3)
- **Test\_32ed** : L'histologie de la lésion est villositaire alors le diagnostic doit être « Polype à risque ou Cancer ».  
result\_test=1 and histo=06 and diag not in (2,3)
- **Test\_32ee** : Le polype est un adénome de taille supérieure ou égale à 10 mm alors le diagnostic doit être « Polype à risque ou Cancer ».  
result\_test=1 and histo in (03,04,07,12) and taille\_macro≥10 and taille\_macro≠999 and diag not in (2,3)
- **Test\_32fa** : Aucune caractéristique correspondant à la définition d'un polype à risque n'est remplie (pas de polype supérieur à 10 mm, pas de dysplasie, pas de composante villositaire) alors le diagnostic ne doit pas être « Polype à risque ».  
result\_test=1 and ((nb\_polype10 in (00,99) and dysplasie≠2 and histo not in (02,05,06)) or (histo=2 and taille\_macro<10 and taille\_macro≠0)) and diag=2
- **Test\_32fb** : L'histologie n'indique pas de cancer alors le diagnostic ne doit pas être « Cancer ».  
result\_test=1 and histo not in (10,11) and diag=3
- **Test\_32i** : La coloscopie indique un polype mais aucune autre information n'est disponible alors le diagnostic doit être « Polype Sans Autre Information ».  
result\_test=1 and (result\_colo=2 or result\_lavb=2 or result\_imag=2 or result\_aut=2) and (nb\_polype10 in (00,99) and dysplasie in (0,9) and histo in (00,01,09)) and diag≠7

**TESTS 33 : Cohérences entre le type de prélèvement (type\_prelev – variable 53) et la date de prélèvement (date\_prlvt – variable 52)**

- **Test\_33a** : Si le type de prélèvement n'est pas « Sans objet » alors sa date de prélèvement n'est pas « Sans objet ».  
type\_prelev≠0 and year(date\_prlvt)=0000
- **Test\_33b** : Le type de prélèvement est « Sans objet » alors la date de prélèvement doit être « Sans objet ».  
type\_prelev=0 and year(date\_prlvt)≠0000
- **Test\_33c** : Le type de prélèvement est « Inconnu » alors la date de prélèvement doit être « Inconnue ».  
type\_prelev=9 and year(date\_prlvt)≠9999

**TESTS 34 : Cohérences entre la présence d'un cancer indiqué par le diagnostic anapath final (diag – variable 44) et la description du cancer (tumeur – variable 54)**

- **Test\_34a** : Le diagnostic est « Cancer » alors le pT ne doit pas être « Sans objet ».  
diag=3 and tumeur=0
- **Test\_34b** : Le diagnostic n'est pas « Cancer » alors le pT doit être « Sans objet » ou « Inconnu ».  
diag≠3 and tumeur not in (0,9)

**TESTS 35 : Cohérences entre la tumeur primitive (tumeur – variable 54) et l'envahissement ganglionnaire (ganglion – variable 55)**

- **Test\_35aa** : pT (tumeur)=pTx tumeur primitive inconnue alors le pN (ganglion) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=1 and ganglion=0
- **Test\_35ab** : pT (tumeur)=pT0 tumeur stérilisée alors le pN (ganglion) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=2 and ganglion=0
- **Test\_35ac** : pT (tumeur)=pT1 alors le pN (ganglion) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=4 and ganglion=0
- **Test\_35ad** : pT (tumeur)=pT2 alors le pN (ganglion) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=5 and ganglion=0
- **Test\_35ae** : pT (tumeur)=pT3 alors le pN (ganglion) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=6 and ganglion=0



- **Test\_35af** : pT (tumeur)=pT4 alors le pN (ganglion) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=7 and ganglion=0
- **Test\_35b** : Le pT (tumeur) est « Sans objet » alors le pN (ganglion) doit être « Sans objet ».  
tumeur=0 and ganglion≠0

**TESTS 36 : Cohérences entre la présence de ganglions (gg\_preleve – variable 56) et la description des ganglions (ganglion – variable 55)**

- **Test\_36aa** : pN (ganglion)=pNx inconnues alors le nombre de ganglion prélevé ne doit pas être « Sans objet ».  
ganglion=1 and gg\_preleve=0
- **Test\_36ab** : pN (ganglion)=pN1 alors le nombre de ganglion prélevé ne doit pas être « Sans objet ».  
ganglion=3 and gg\_preleve=0
- **Test\_36ac** : pN (ganglion)=pN2 alors le nombre de ganglion prélevé ne doit pas être « Sans objet ».  
ganglion=4 and gg\_preleve=0
- **Test\_36ba** : Le pN (ganglion) est « Sans objet » alors le nombre de ganglion prélevé doit être « Sans objet ».  
ganglion=0 and gg\_preleve≠0
- **Test\_36c** : pN inconnu alors le nombre de ganglion prélevé doit être « Inconnu ».  
ganglion=9 and gg\_preleve not in (00,99)

**TESTS 37 : Cohérences entre la description du cancer (tumeur – variable 54) et l'envahissement métastatique (metastase – variable 57)**

- **Test\_37aa** : pT (tumeur)=pTx tumeur primitive inconnue alors le M (métastases) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=1 and metastase=0
- **Test\_37ab** : pT (tumeur)=pT0 tumeur stérilisée alors le M (métastases) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=2 and metastase=0
- **Test\_37ac** : pT (tumeur)=pT1 alors le M (métastases) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=4 and metastase=0
- **Test\_37ad** : pT (tumeur)=pT2 alors le M (métastases) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=5 and metastase=0
- **Test\_37ae** : pT (tumeur)=pT3 alors le M (métastases) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=6 and metastase=0
- **Test\_37af** : pT (tumeur)=pT4 alors le M (métastases) ne doit pas être « Sans objet ».  
tumeur=7 and metastase=0
- **Test\_37b** : Le pT (tumeur) est « Sans objet » alors le M (métastases) doit être « Sans objet ».  
tumeur=0 and metastase≠0

**TESTS 38 : Cohérences entre la date de réalisation de la 1<sup>re</sup> coloscopie (date\_colo – variable 21), la date de la 1<sup>re</sup> prise en charge (date\_pec – variable 46) et la date de la 1<sup>re</sup> radiothérapie préopératoire (date\_radiot\_preop – variable 48)**

- **Test\_38a** : La date de réalisation de la coloscopie ne doit pas être postérieure à la date de prise en charge.  
year(date\_colo) not in (0000,9999) and year(date\_pec) not in (0000,9999) and date\_colo>date\_pec
- **Test\_38b** : La date de réalisation de la radiothérapie préopératoire ne doit pas être postérieure à la date de prise en charge.  
year(date\_radiot\_preop) not in (0000,9999) and year(date\_pec) not in (0000,9999) and date\_radiot\_preop>date\_pec

**TESTS 39 : Cohérences entre le résultat anapath final « Perdu de vue » / « Diagnostic en attente » (diag – variable 44), le résultat de la lecture du dernier test (result\_test – variable 16), la coloscopie (coloscopie – variable 20), et la réalisation et le résultat d'autres examens complémentaires (lavb – variable 28 / result\_lavb – variable 29 / imagerie – variable 30 / result\_imag – variable 31 / autre\_exam – variable 32 / result\_aut – variable 33)**

- **Test\_39a** : Si test positif et qu'aucun examen n'a été réalisé et qu'aucun résultat d'examen n'est disponible le diagnostic est « Perdu de vue (sauf si décès du patient) ».  
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)
- **Test\_39ba** : 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 « Perdu de vue ».  
result\_test=1 and (coloscopie in (1,3,4) or lavb=1 or imagerie=1 or autre\_exam=1) and diag=5
- **Test\_39bb** : Au moins un résultat d'examen est disponible alors le diagnostic ne doit pas être « Diagnostic en attente ».  
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=4

**TESTS 40 : Cohérences entre le résultat anapath final « Inconnu » (diag – variable 44), le résultat de la lecture du dernier test (result\_test – variable 16), la coloscopie (coloscopie – variable 20), et la réalisation et le résultat d'autres examens complémentaires (lavb – variable 28 / result\_lavb – variable 29 / imagerie – variable 30 / result\_imag – variable 31 / autre\_exam – variable 32 / result\_aut – variable 33)**

- **Test\_40a** : Au moins un examen a été réalisé mais son ou leur résultat est inconnu alors le diagnostic final doit être « Inconnu ».  
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≠9

- **Test\_40b** : Au moins un résultat d'examen est disponible alors le diagnostic ne doit pas être « Inconnu ».  
result\_test=1 and (coloscopie=1 or lavb=1 or imagerie=1 or 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
- **Test\_40c** : La coloscopie est contre-indiquée, aucun autre examen n'a été réalisé alors le diagnostic final doit être « Inconnu ».  
result\_test=1 and coloscopie=4 and lavb in (0,9) and imagerie in (0,9) and autre\_exam in (0,9) and diag≠9

**TESTS 41 : Cohérences entre le type histologique de la lésion la plus péjorative (histo – variable 42) et le résultat anapath final (diag – variable 44) pour les cas de cancer**

- **Test\_41a** : Si l'histologie renseignée est un cancer colorectal alors le diagnostic final doit être un cancer colorectal.  
histo in (10,11) and diag≠3
- **Test\_41b** : Si l'histologie renseignée est un cancer situé hors du côlon ou du rectum alors le diagnostic final ne doit pas être un cancer colorectal.  
histo=13 and diag=3

**TESTS 42 : Cohérences entre le décès aux dernières nouvelles (Deces\_DN – variable 62) et la date de décès aux dernières nouvelles (Date\_decès\_DN – variable 63)**

- **Test\_42a** : Le décès n'est pas indiqué (« Non ») alors la date de décès ne doit pas être renseignée.  
deces\_dn=2 and year(date\_decès\_dn) not in (0000,9999)
- **Test\_42d** : La date de décès aux dernières nouvelles est renseignée alors le décès ne peut pas être « Inconnu »  
year(date\_decès\_dn)≠9999 and decès\_dn=9

**TESTS 43 : Cohérences entre le décès aux dernières nouvelles (Deces\_DN – variable 62) et le décès suite à un accident lié à la coloscopie (deces – variable 37)**

- **Test\_43a** : Le décès aux dernières nouvelles est indiqué à « Non » alors le décès lié à un accident de coloscopie ne peut pas être à « Oui »  
deces\_dn=2 and decès=1
- **Test\_43b** : Le décès lié à un accident de coloscopie est indiqué à « Oui » alors le décès aux dernières nouvelles ne peut pas être « Inconnu »  
deces=1 and decès\_dn=9

**TESTS 44 : Cohérences entre la date de décès aux dernières nouvelles (Date\_decès\_DN – variable 63) et les autres dates (date\_nai – variable 4 / date\_1ere\_invit – variable 7 / date\_relance\_sans\_test – variable 8 / date\_relance\_avec\_test – variable 9 / date\_1er\_test – variable 10 / date\_DI\_ant – variable 11 / date\_result\_test – variable 17 / date\_envoi\_depistee – variable 18 / date\_envoi\_med – variable 19 / date\_colo – variable 21 / date\_pec – variable 46 / date\_radiot\_preop – variable 48 / date\_prlvt – variable 52)**

- **Test\_44a** : La date de décès ne peut être antérieure à une ou plusieurs dates.  
year(date\_decès\_dn) not in (.,0000,9999) and ((year(date\_nai) not in (.,0000,9999) and date\_decès\_dn<=date\_nai) or (year(date\_lere\_invit) not in (.,0000,9999) and (year(date\_decès\_dn)<year(date\_lere\_invit) or (year(date\_decès\_dn)=year(date\_lere\_invit) and month(date\_decès\_dn)<=month(date\_lere\_invit)))) or (year(date\_relance\_sans\_test) not in (.,0000,9999) and (year(date\_decès\_dn)<year(date\_relance\_sans\_test) or (year(date\_decès\_dn)=year(date\_relance\_sans\_test) and month(date\_decès\_dn)<=month(date\_relance\_sans\_test))))))
- **Test\_44b** : La date de décès ne peut être antérieure à une ou plusieurs dates.  
year(date\_decès\_dn) not in (.,0000,9999) and ((year(date\_relance\_avec\_test) not in (.,0000,9999) and (year(date\_decès\_dn)<year(date\_relance\_avec\_test) or (year(date\_decès\_dn)=year(date\_relance\_avec\_test) and month(date\_decès\_dn)<=month(date\_relance\_avec\_test)))) or (year(date\_1er\_test) not in (.,0000,9999) and (year(date\_decès\_dn)<year(date\_1er\_test) or (year(date\_decès\_dn)=year(date\_1er\_test) and month(date\_decès\_dn)<=month(date\_1er\_test)))) or (year(date\_DO\_ant) not in (.,0000,9999) and (year(date\_decès\_dn)<year(date\_DO\_ant) or (year(date\_decès\_dn)=year(date\_DO\_ant) and month(date\_decès\_dn)<=month(date\_DO\_ant))))))
- **Test\_44c** : La date de décès ne peut être antérieure à une ou plusieurs dates.  
year(date\_decès\_dn) not in (.,0000,9999) and ((year(date\_result\_test) not in (.,0000,9999) and (year(date\_decès\_dn)<year(date\_result\_test) or (year(date\_decès\_dn)=year(date\_result\_test) and month(date\_decès\_dn)<=month(date\_result\_test)))) or (year(date\_envoi\_depistee) not in (.,0000,9999) and (year(date\_decès\_dn)<year(date\_envoi\_depistee) or (year(date\_decès\_dn)=year(date\_envoi\_depistee) and month(date\_decès\_dn)<=month(date\_envoi\_depistee)))) or (year(date\_envoi\_med) not in (.,0000,9999) and (year(date\_decès\_dn)<year(date\_envoi\_med) or (year(date\_decès\_dn)=year(date\_envoi\_med) and month(date\_decès\_dn)<=month(date\_envoi\_med))))))
- **Test\_44d** : La date de décès ne peut être antérieure à une ou plusieurs dates.  
year(date\_decès\_dn) not in (.,0000,9999) and ((year(date\_colo) not in (.,0000,9999) and (year(date\_decès\_dn)<year(date\_colo) or (year(date\_decès\_dn)=year(date\_colo) and month(date\_decès\_dn)<=month(date\_colo)))) or (year(date\_pec) not in (.,0000,9999) and (year(date\_decès\_dn)<year(date\_pec) or (year(date\_decès\_dn)=year(date\_pec) and month(date\_decès\_dn)<=month(date\_pec))))))

- **Test\_44e** : La date de décès ne peut être antérieure à une ou plusieurs dates.  
`year(date_deces_dn) not in (.,0000,9999) and ((year(date_radiot_preop) not in (.,0000,9999) and (year(date_deces_dn)<year(date_radiot_preop) or (year(date_deces_dn)=year(date_radiot_preop) and month(date_deces_dn)<=month(date_radiot_preop)))) or (year(date_prlvt) not in (.,0000,9999) and (year(date_deces_dn)<year(date_prlvt) or (year(date_deces_dn)=year(date_prlvt) and month(date_deces_dn)<=month(date_prlvt))))))`

**TEST SUPPLEMENTAIRE 1 : Cohérence sur la description du cancer (tumeur – variable 54) et l’extension de la tumeur (T – variable 50)**

- **Test\_ts1** : Le diagnostic est « Cancer » et le T est « Inconnu » ou « Sans objet » alors le pT n’est pas « pT0 » (tumeur stérilisée chirurgie sans tumeur résiduelle).  
`result_test=1 and diag=3 and T in (0,9) and tumeur=2`

**TEST SUPPLEMENTAIRE 2 : Cohérence du délai de la coloscopie (date\_colo – variable 21)**

- **Test\_ts2** : Le délai entre le résultat du test et la réalisation de la coloscopie ne doit pas être supérieur à 820 jours (2 ans et demi).  
`result_test=1 and coloscopie=1 and year(date_colo) not in (0000,9999) and year(date_result_test) not in (0000,9999) and date_result_test<date_colo and (date_colo-date_result_test)>820`

**TEST SUPPLEMENTAIRE 3 : Cohérence entre la présence d’un cancer indiqué par le diagnostique anapath final (diag – variable 44) le type histologique de la lésion la plus péjorative (histo – variable 42)**

- **Test\_ts3** : Le diagnostic est « Cancer » alors l’histologie ne devrait pas indiquer « Autre (leiomyome pseudopolype inflammatoire angiome polypes juvéniles) ».  
`result_test=1 and diag=3 and histo=8`

**TEST SUPPLEMENTAIRE 4 : Cohérence entre la topographie de la lésion la plus péjorative (topographie – variable 26) et le code CIM 10 (cim10o – variable 58)**

- **Test\_ts4** : La CIM10 est décrite de façon précise alors la topographie devrait être renseignée.  
`result_test=1 and diag=3 and topographie=99 and cim10 not in ("0000", "9999")`

**TEST SUPPLEMENTAIRE 5 : Cohérence entre la topographie de la lésion la plus péjorative (topographie – variable 26) et le stade du cancer (tumeur – variable 54 / ganglion – variable 55 / métastase – variable 57)**

- **Test\_ts5** : Le stade du cancer est décrit de façon précise alors la topographie devrait être pas renseignée.  
`result_test=1 and diag=3 and topographie=99 and (tumeur in (2,3,4,5,6,7) or ganglion in (2,3,4) or metastase in (2,3))`

**TEST SUPPLEMENTAIRE 6 : Cohérence entre le prélèvement ou l’exérèse (prelevement – variable 39) et le type histologique de la lésion la plus péjorative (histo – variable 42)**

- **Test\_ts6** : Le prélèvement et l’histologie doivent être concordant.  
`((prelevement=1 and histo not in (0,1,9)) or (histo=1 and prelevement not in (0,1,9)))`

**TEST SUPPLEMENTAIRE 7a : Cohérence entre le taux d’hémoglobine (Taux\_hemo – variable 59) et le type de test (type\_test – variable 13)**

- **Test\_ts7a** : Si le test est un test Hémoccult, le taux d’hémoglobine doit être égal à « 00000 ».  
`type_test in (0,1) and taux_hemo#"00000"`

**TEST SUPPLEMENTAIRE 7b : Cohérence entre le taux d’hémoglobine (Taux\_hemo – variable 59) et la cause du dernier test NA immunologique (cause\_na\_TI – variable 60)**

- **Test\_ts7b** : Si le test immunologique est analysable, le taux d’hémoglobine ne peut pas être égal à « 00000 ».  
`type_test in (2,3,9) and cause_na_ti=0 and taux_hemo="00000"`

Vérifier s’il y a des codes qui ne sont pas prévus dans le format Santé publique France

- **var\_04a** : Date de naissance inconnue ou hors âge cible ou incohérent  
`(year(date_nai)<(year(date_result_test)-85)) or (year(date_nai)>(year(date_result_test)-40))`
- **var\_04b** : Le jour de la date de naissance doit être à 01 par défaut.  
`day(date_nai)≠01`
- **var\_05** : Code Sexe non prévu par le format Santé publique France  
`sexe not in (1,2)`
- **var\_06** : Code Sécurité sociale non prévu par le format Santé publique France  
`ss not in (00,01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,12,14,15,16,17,90,91,92,93,94,95,96,99)`
- **var\_07** : Date de 1<sup>re</sup> invitation inconnue ou incohérent  
`date_lere_invit=. or year(date_lere_invit)<2002 or (year(date_lere_invit)>&annee. and year(date_lere_invit)≠9999) [&annee = année étudiée]`
- **var\_08** : Date de relance sans test non correcte  
`date_relance_sans_test=.`

- **var\_09** : Date de relance avec test non correcte  
date\_relance\_avec\_test=.
- **var\_10** : Date de premier test non correcte  
(date\_1er\_test=. or year(date\_1er\_test)≠2000 and year(date\_1er\_test)<2002) or  
(year(date\_1er\_test)≠9999 and year(date\_1er\_test)>&annee.) [&annee = année étudiée]
- **var\_11** : Date de dépistage antérieur non correcte  
date\_DO\_ant=. or (year(date\_DO\_ant)≠2000 and year(date\_DO\_ant)<2002)
- **var\_13** : Type de test non prévu par le format Santé publique France  
type\_test not in (0,1,2,3,9)
- **var\_13b** : La mise en place des tests immunologique a eu lieu en 2015, le type de test ne peut pas être immunologique.  
type\_test in (2,3) and year(date\_result\_test)<2015
- **var\_14** : Nombre de tests NA non correct  
nb\_na=.
- **var\_15d** : Cause de test Hémo occult non prévu par le format Santé publique France  
cause\_na\_th not in (0,1,2,3,4,5,6,7,8,9)
- **var\_15e** : Cause de test immunologique non prévu par le format Santé publique France  
cause\_na\_ti not in (00,01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13,14,15,16,17,99)
- **var\_16** : Résultat du test non prévu par le format Santé publique France  
result\_test not in (0,1,2,9)
- **var\_17** : Date de résultat du test non renseignée ou inconnue  
year(date\_result\_test) in (.,9999)
- **var\_18** : Date envoi dépistée non renseignée  
year(date\_envoi\_depistee)=.
- **var\_19** : Date d'envoi au médecin non renseignée  
year(date\_envoi\_med)=.
- **var\_20** : Code Coloscopie non prévu par le format Santé publique France  
coloscopie not in (0,1,2,3,4,9)
- **var\_21** : Date de coloscopie incohérente  
(year(date\_colo)≠2000 and date\_colo≤date\_result\_test) or (year(date\_colo)≠9999 and  
year(date\_colo)>year(input("&sysdate",date7.))) [&sysdate = date du jour]
- **var\_22** : Code Préparation de coloscopie non prévu par le format Santé publique France  
prepa\_colo not in (0,1,2,3,9)
- **var\_23** : Code Qualité des coloscopies non prévu par le format Santé publique France  
quali\_colo not in (0,1,2,9)
- **var\_24** : Code Raisons si incomplètes non prévu par le format Santé publique France  
motif\_quali not in (0,1,2,3,9)
- **var\_25** : Code Résultat de la coloscopie non prévu par le format Santé publique France  
result\_colo not in (0,1,2,3,9)
- **var\_26** : Code Topographie non prévu par le format Santé publique France  
topographie not in (00,10,11,12,13,14,15,16,17,18,99)
- **var\_27** : Code aspect macroscopique de la lésion la plus péjorative non prévu par le format Santé publique France  
asp\_macro not in (0,1,2,3,4,9)
- **var\_28** : Code Opacification radiologique du côlon-rectum non prévu par le format Santé publique France  
lavb not in (0,1,9)
- **var\_29** : Code Résultat de l'opacification radiologique non prévu par le format Santé publique France  
result\_lavb not in (0,1,2,3,9)
- **var\_30** : Code Coloscopie virtuelle ou coloscanner non prévu par le format Santé publique France  
imagerie not in (0,1,9)
- **var\_31** : Code Résultat de la coloscopie virtuelle ou du coloscanner non prévu par le format Santé publique France  
result\_imag not in (0,1,2,3,9)
- **var\_32** : Code Autre examen non prévu par le format Santé publique France  
autre\_exam not in (0,1,9)
- **var\_33** : Code Résultat de l'autre examen non prévu par le format Santé publique France  
result\_aut not in (0,1,2,3,9)
- **var\_34** : Code Accident de coloscopie non prévu par le format Santé publique France  
type\_acc not in (0,1,2,3,4,9)
- **var\_35** : Code Type d'accident non prévu par le format Santé publique France  
type\_acc not in (0,1,2,3,4,9)
- **var\_36** : Code Durée d'hospitalisation non prévu par le format Santé publique France  
duree\_hosp not in (0,1,2,3,4,9)
- **var\_37** : Code Décès suite à un accident lié à la coloscopie non prévu par le format Santé publique France  
deces not in (0,1,2,9)
- **var\_38** : Code Taille macroscopique non prévu par le format Santé publique France  
taille\_macro=.

- **var\_39** : Code Prélèvement non prévu par le format Santé publique France  
prelevement not in (0,1,2,9)
- **var\_40** : Nombre de polypes manquant  
nb\_polype=.
- **var\_41** : Nombre de polypes de plus de 10mm manquant  
nb\_polype10=.
- **var\_42** : Code Histologie non prévu par le format Santé publique France  
histo not in (00,01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13)
- **var\_43** : Code Dysplasie non prévu par le format Santé publique France  
dysplasie not in (0,1,2,9)
- **var\_44** : Code Diagnostic non prévu par le format Santé publique France  
diag not in (0,1,2,3,4,5,6,7,8,9)
- **var\_45** : Code Prise en charge non prévu par le format Santé publique France  
pec not in (0,1,2,3,4,5,9)
- **var\_46** : Date de prise en charge non correcte  
date\_pec=. or (year(date\_pec)≠0000 and year(date\_pec)≠9999 and (date\_pec<date\_result\_test or year(date\_pec)>year(input("&sysdate",date7.)))) [&sysdate = date du jour]
- **var\_47** : Code Radiothérapie préopératoire non prévu par le format Santé publique France  
radiot\_preop not in (0,1,2,9)
- **var\_48** : Date de radiothérapie préopératoire non correcte  
date\_radiot\_preop=. or (year(date\_radiot\_preop)≠0000 and year(date\_radiot\_preop)≠9999 and (date\_radiot\_preop<date\_result\_test or year(date\_radiot\_preop)>year(input("&sysdate",date7.)))) [&sysdate = date du jour]
- **var\_49** : Code Traitement post-opératoire non prévu par le format Santé publique France  
ttt\_postop not in (0,1,2,3,9)
- **var\_50** : Code Extension de la tumeur T non prévu par le format Santé publique France  
T not in (0,1,3,4,5,6,7,9)
- **var\_51** : Code Adénopathies régionales N non prévu par le format Santé publique France  
N not in (0,1,2,3,4,9)
- **var\_52** : Date de prélèvement non renseignée ou non chronologique  
date\_prlvt=. or (year(date\_prlvt)≠0000 and year(date\_prlvt)≠9999 and ((date\_prlvt<date\_result\_test) or year(date\_prlvt)>year(input("&sysdate",date7.)))) [&sysdate = date du jour]
- **var\_53** : Code Type de prélèvement non prévu par le format Santé publique France  
type\_prelev not in (0,1,2,3,4,9)
- **var\_54** : Code Tumeur non prévu par le format Santé publique France  
tumeur not in (0,1,2,3,4,5,6,7,9)
- **var\_55** : Code Ganglion non prévu par le format Santé publique France  
ganglion not in (0,1,2,3,4,9)
- **var\_56** : Le nombre de ganglions prélevés n'a pas été renseigné  
gg\_preleve=.
- **var\_57** : Code Métastases non prévu par le format Santé publique France  
metastase not in (0,1,2,3,9)
- [Variable 59 : incohérence sort dans un fichier annexe] Taux d'hémoglobine non prévu par le format Santé publique France  
taux\_hemo not in ("XX<10", "X>200", "99999", "00000", xxx.x) [xxx.x = 000.0 à 199.9]
- **var\_62** : Code Décès aux dernières nouvelles non prévu par le format Santé publique France  
deces\_dn not in (1,2,9)
- **var\_63a** : Date de décès aux dernières nouvelles incohérente ou vide  
date\_deces\_dn=. or (year(date\_deces\_dn) not in (0000,9999) and year(date\_deces\_dn)>year(input("&sysdate",date7.)))) [&sysdate = date du jour]
- **var\_63b** : Le jour de la date de décès aux dernières nouvelles doit être à 01 par défaut.  
day(date\_deces\_dn)≠01

## Annexe 3.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<sup>e</sup> 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 3.B. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e 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 4. 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<sup>er</sup> 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 (GNS) du dépistage colorectal** a défini en 2008 les durées d'exclusion :

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



## Annexe 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  $\geq 1$  cm, ou à composante villositaire ou tubulovillositaire, ou en dysplasie de haut grade.

### Biopsie

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

### Age révolu

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

### Age atteint

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

### Âge exact ou anniversaire

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

### Campagne de dépistage

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

### Caecum

Portion du 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).

## Coloscanner

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, 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 villeuse).

## Personne perdue de vue

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

## Polype à risque

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

## Polype colique ou rectal

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

Un test immunologique est défini comme non-analysables dans certaines circonstances, dont :

- prélèvement > 6 jours ;
- absence date de prélèvement ;
- FI renseignée, tube non identifié ;
- discordance des informations entre FI et tube ;
- FI renseignée sans tube ;
- identification impossible de la personne ;
- tube isolé sans fiche ;
- tube détérioré ou souillé ;
- tube périmé ;
- personne < 50 ans ;
- personne > 76 ans ;
- résultat techniquement ininterprétable ;
- deuxième test refusé dans la même campagne ;
- pas de médecin identifié ;
- nouveau test réalisé avec un intervalle < 2 ans ;
- absence date de naissance ;
- personne non éligible.

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

### **Test positif**

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

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

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

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