

Dépistage du cancer colorectal en Wallonie, années de dépistage 2019-2022

MÉTHODOLOGIE DU CALCUL DES INDICATEURS D'ÉVALUATION

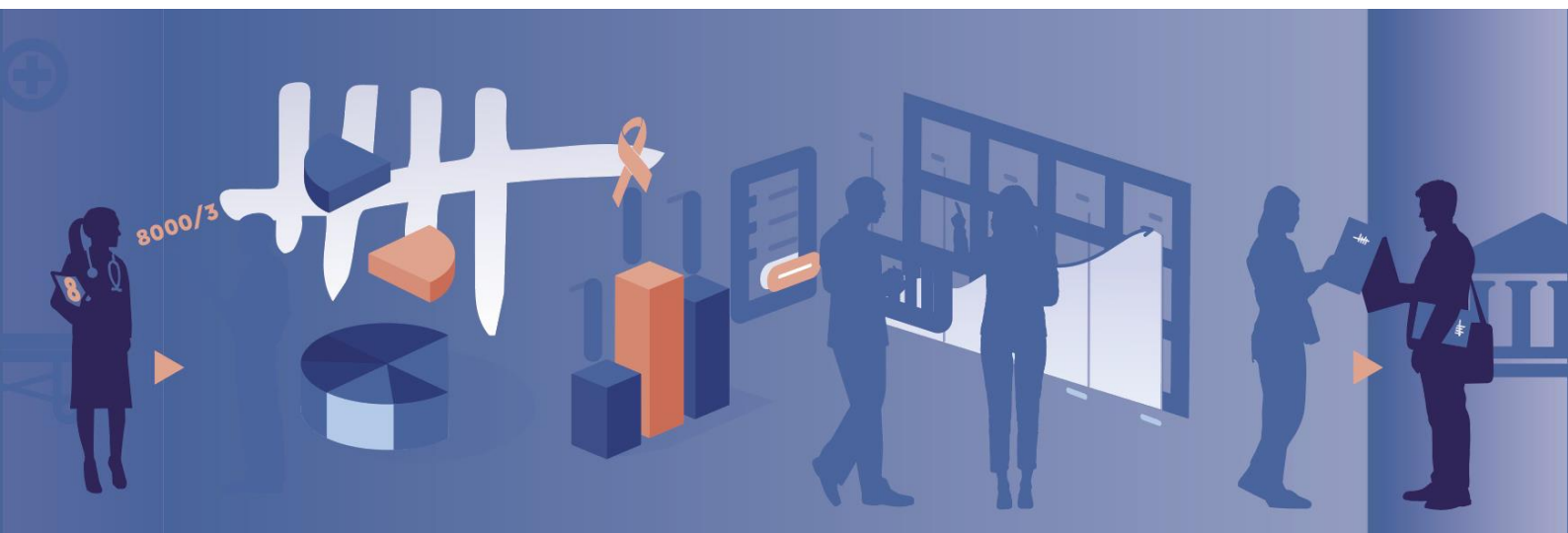


TABLE DES MATIERES

1.	Description des bases de données	2
2.	Définitions d'un cancer diagnostiqué après la participation	5
3.	Indicateurs de qualité.....	7
3.1.	Population étudiée	7
3.2.	Taux de participation.....	8
3.3.	Taux de couverture.....	8
3.4.	Surdépistage.....	9
3.5.	Individus n'ayant jamais participé au dépistage	10
4.	Résultats des indicateurs de qualité concernant le diagnostic des cancers et des adénomes.	11
4.1.	Nombre et Pourcentage de iFOBT positifs	11
4.2.	Taux de détection des cancers colorectaux et des adénomes.....	11
4.3.	Taux de cancers d'intervalle	11
4.4.	Cancers colorectaux post-coloscopiques (PCCRC)	12
4.5.	Valeur prédictive positive, spécificité, sensibilité	12
5.	Résultats des indicateurs de qualité concernant le suivi et le traitement.....	14
5.1.	Taux de suivi : nombre de personnes ayant effectué une coloscopie après un iFOBT positif	14
5.2.	Délai entre un test de dépistage positif et la coloscopie	14
5.3.	Pourcentage de coloscopies totales après un iFOBT positif	14
5.4.	Suivi: répétition du iFOBT comme unique suivi (sans coloscopie) après un iFOBT positif	14
5.5.	Nombre de personnes pour lesquelles un échantillon a été prélevé endéans les 12 mois suivant un iFOBT positif	15
5.6.	Examens de suivi et mécanisme fail-safe	15
5.7.	Nombre total d'interventions réalisées dans l'année suivant un iFOBT positif	16
5.8.	Traitement et mécanisme fail-safe.....	16
6.	Annexe : Liste des 'interventions colorectales'	17

1. DESCRIPTION DES BASES DE DONNEES

La base de données de l'enregistrement du cancer

La Fondation Registre du Cancer (BCR) est responsable de l'enregistrement de tous les nouveaux diagnostics de cancer en Belgique (loi du 13 décembre 2006). Les données relatives à l'enregistrement des cancers sont fournies par les programmes de soins oncologiques d'une part et par les laboratoires d'anatomie pathologique d'autre part. Les données disponibles au moment de ce rapport sont les années d'incidence 2004-2021 (pour la Flandre, données disponibles à partir de 1999). Cette base de données est clôturée annuellement : les nouvelles données d'incidence pour une année d'incidence 20xx sont disponibles au mois d'octobre de l'année 20xx + 2.

Le registre central cyto-histopathologique (CHP)

Tous les échantillons du côlon prélevés en Belgique sont enregistrés dans le registre central cyto-histopathologique (CHP) de la Fondation Registre du Cancer. Ce CHP contient tous les résultats des examens anatomopathologiques réalisés sur des échantillons colorectaux, quel que soit le diagnostic. Les données disponibles au moment de ce rapport sont les échantillons ayant été prélevés entre le 01/01/2008 et le 31/12/2022. La base de données CHP 20XX est clôturée dans le courant de l'année 20XX+1..

Le registre CHP contient également les diagnostics de cancers. Ces données pour l'année la plus récente n'ont, cependant, pas encore été validées par les données provenant des programmes de soins oncologiques. De ce fait, en plus des cancers primaires, cette base de données peut également contenir des récurrences ou des métastases d'autres tumeurs primaires dans le côlon. C'est pourquoi les chiffres de cette base de données pour l'année 2022 ne sont pas encore considérés comme définitifs au moment de ce rapport. Les personnes atteintes d'un cancer colorectal présentes dans le CHP sont exclues pendant 2 ans, tant que le diagnostic n'a pas été confirmé par un cancer colorectal présent dans la base de données de l'enregistrement du cancer.

La base de données de l'enregistrement du test de dépistage

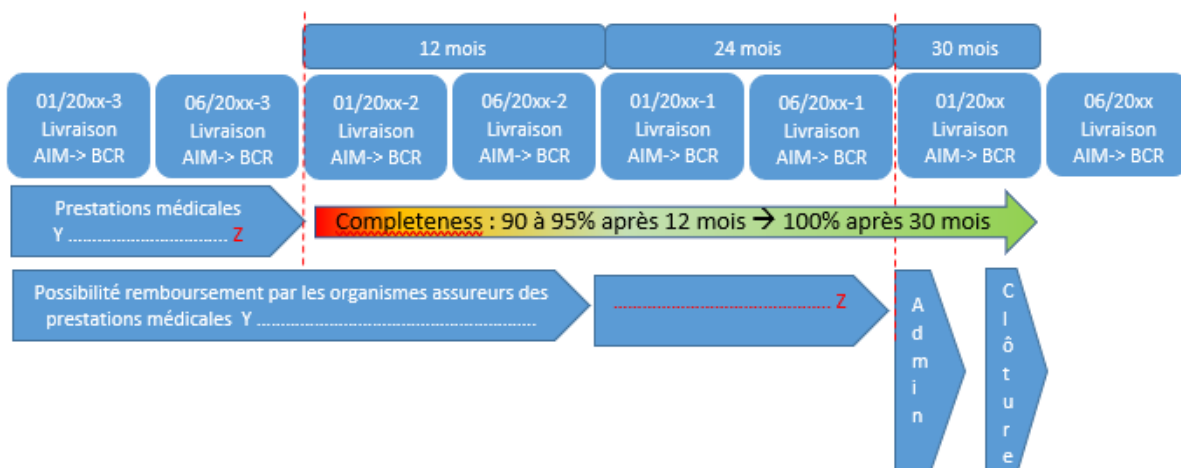
Le CCR est responsable de l'enregistrement centralisé de tous les résultats des tests de recherche de sang dans les selles (iFOBT) réalisés dans le cadre de ce dépistage organisé et qui reviennent au CCR pour y être analysés. La base de données « Digestive Information System » (DIS) contient toutes les informations des tests analysés depuis mars 2009 et dont les résultats sont envoyés aux médecins renseignés par les personnes participantes. L'historique des tests analysés permet le renvoi automatique d'un nouveau kit de dépistage deux ans après un test négatif pour la population encore éligible. Les informations de cette base de données permettent également de s'assurer que les personnes, dont le résultat du test est positif, ont bien été informées de la nécessité de réaliser une coloscopie. Les informations de cette base de données couplées aux informations de la Fondation Registre du Cancer permettent d'évaluer la qualité et la performance de ce programme de dépistage selon les critères définis par les experts européens.

Base de données de l'Agence InterMutualiste (AIM)

Cette base de données de l'AIM contient les données de remboursement de toutes les prestations médicales qui sont pertinentes pour la détection du cancer colorectal telles que les tests de recherche de sang occulte dans les selles (ayant lieu en dehors des programmes de dépistage du cancer colorectal), les coloscopies et d'autres examens et prestations médicales réalisés au niveau du côlon et pertinentes pour le traitement et le suivi des pathologies du côlon (y compris l'ablation du côlon, la polypectomie). Les données de nomenclature relatives au suivi (colectomie partielle, coloscopie virtuelle, polypectomie, échantillon dans le CHP, imagerie, interventions colorectales) sont disponibles à partir de la date de prestation suivante : 01/01/2013. Pour certains examens de suivi, les données étaient disponibles avant 2013 : les données relatives à l'ablation du côlon sont disponibles à partir de la date de prestation suivante : 01/01/2002, celles concernant les coloscopies totales à partir du 01/01/2006 et celles relatives aux tests de recherche de sang occulte dans les selles à partir de 2010. Cependant, cette base de données ne contient pas d'information sur le diagnostic médical.

Les données AIM relatives au côlon sont livrées 2 fois par an au BCR: en juin et en décembre. Dans ce rapport, nous avons utilisé les données livrées en juin 2022. La base de données de l'AIM est clôturée après une période de 3 mois. Les nouvelles données sont donc toujours disponibles après l'achèvement d'un trimestre. Cependant, un certain délai pour le traitement administratif doit être pris en compte. Étant donné que les organismes assureurs peuvent rembourser les prestations médicales jusqu'à deux ans après la date de la prestation et qu'un certain délai est nécessaire pour le traitement administratif, la base de données AIM pour une année de prestation donnée ne sera complète que 30 mois après la fin de cette année de prestation. Au cours du mois de juin 20xx, les données de nomenclature relatives à l'année 20xx-2 sont complètes. La base de données AIM pour 2020 n'est donc complète qu'à partir de juin 2023. En voici un aperçu schématique (Figure 1).

Figure 1 : Aperçu schématique de les données AIM



Les données de nomenclature présentes dans ce rapport sont donc complètes jusqu'à l'année de prestation 2019. Les données sont déjà disponibles pour les années de prestation 2021 et 2022, mais ne sont pas totalement complètes en particulier pour l'année de prestation 2022. Néanmoins, 90-95% des données AIM peuvent être considérées comme complètes endéans les 12 mois après une année

de prestation x. Les données AIM de ce présent rapport sont donc considérées comme complètes à 90-95% jusqu'à juin 2022 inclus.

Pour la plupart des indicateurs de qualité, les chiffres pour l'année 2022 ne sont pas encore définitifs. Seules les données relatives aux iFOBT effectués jusqu'à juin 2022 inclus ont été prises en compte dans les analyses car les données de l'AIM de l'année de prestation 2021 et 2022 concernant les examens de suivi sont encore incomplètes. Le suivi des iFOBT de la deuxième partie de l'année 2022 peut avoir lieu en 2023 (on prend en compte le suivi endéans les 12 mois après le dépistage). C'est donc une autre raison de se limiter aux tests de dépistage réalisés jusqu'à juin 2022.

Pour les indicateurs concernés, cette information est spécifiée en-dessous des tableaux et figures.

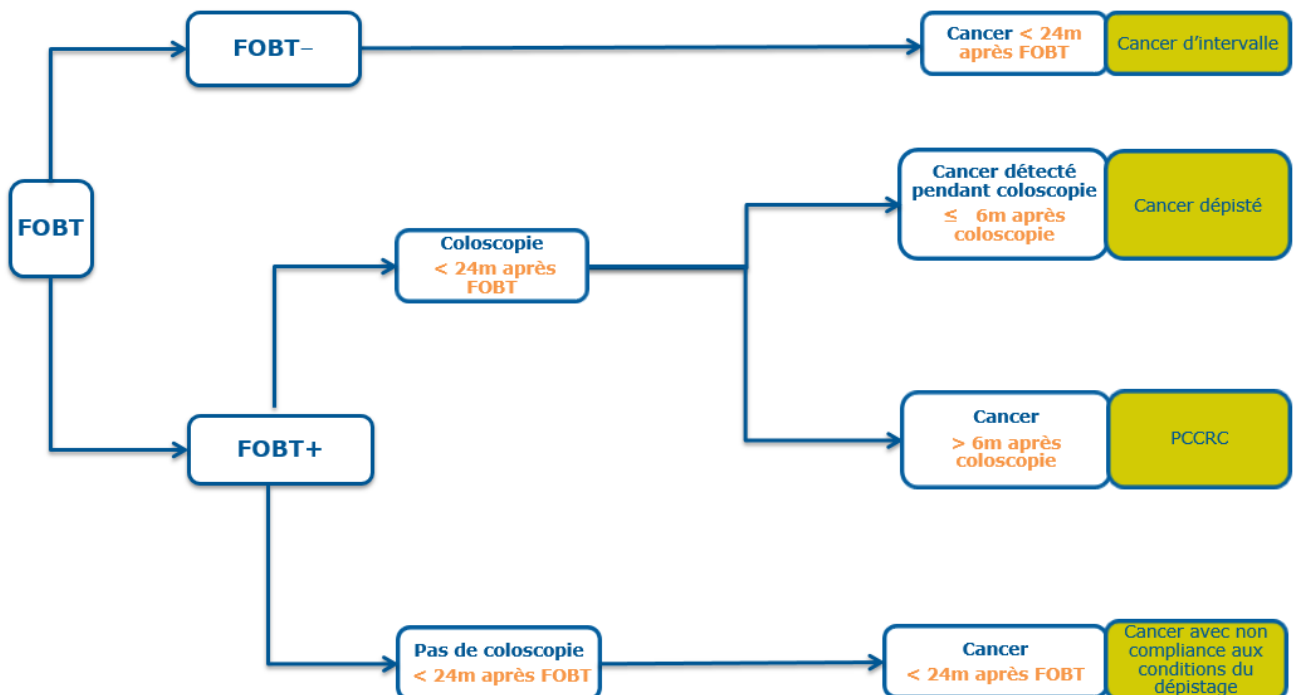
2. DEFINITIONS D'UN CANCER DIAGNOSTIQUE APRES LA PARTICIPATION

Pour les cancers diagnostiqués après la participation au dépistage, les définitions suivantes ont été établies (conformément au 'European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis' [4] et 'Definition and taxonomy of interval colorectal cancers: a proposal for standardising nomenclature' [6]) :

- **Un cancer dépisté** : un cancer colorectal détecté dans les 24 mois suivant un iFOBT positif et dans les 6 mois suivant une coloscopie réalisée dans le cadre d'un examen de suivi d'un iFOBT positif.
- **Un cancer d'intervalle** : un cancer colorectal diagnostiqué dans les 24 mois suivant un iFOBT négatif.
- **Un cancer colorectal post-coloscopie (PCCRC)** : un cancer colorectal qui apparaît après un iFOBT positif mais plus de 6 mois après une coloscopie réalisée dans le cadre d'un examen de suivi d'un iFOBT positif. Une distinction est faite ici entre les PCCRC qui apparaissent entre 6 mois et 5 ans après la coloscopie et ceux qui apparaissent entre 5 ans après la coloscopie.
- **Un cancer après un iFOBT positif pour lequel les recommandations de suivi après un dépistage positif n'ont pas été suivies** : un cancer qui apparaît dans les 24 mois après un iFOBT positif pour lequel aucune coloscopie n'a été effectuée. Cette catégorie est reprise dans la Figure 1 ci-dessous comme '*cancer avec non compliance aux conditions du dépistage*'.

Sur base de ces définitions, l'algorithme ci-dessous a été établi afin d'identifier ces différents types de cancer (cf. Figure 2).

Figure 2 : Algorithme pour la détermination du type de cancer colorectal



Sur base des données de nomenclature provenant de l'AIM, nous savons si une coloscopie a été réalisée ou non après un iFOBT positif. Cependant, en raison de l'absence de registre central des coloscopies, le résultat de la coloscopie n'est pas connu. Par conséquent, les cancers colorectaux présentant une date d'incidence endéans les 6 mois suivant la date de prestation de la coloscopie sont considérés comme des cancers dépistés. Les cancers colorectaux présentant une date d'incidence plus de 6 mois après la coloscopie sont considérés comme des cancers colorectaux post-coloscopie.

Sur base de cet algorithme et étant donné que la base de données de l'enregistrement du cancer est complète jusqu'à l'année d'incidence 2021, les chiffres définitifs relatifs aux cancers diagnostiqués sont disponibles jusqu'à l'année de dépistage 2019 inclus.

Toutefois, on peut considérer que pour les cancers dépistés, les chiffres sont quasi définitifs pour les iFOBT effectués jusque juin 2021 car on estime que la majorité des cancers dépistés sont diagnostiqués endéans les quelques mois après un test iFOBT positif. Un nombre provisoire des cancers dépistés peut être calculé pour les iFOBT effectués jusque juin 2022 inclus, après couplage avec le CHP, lequel contient des cancers jusqu'à l'année 2022.

Pour les cancers d'intervalle par contre, étant donné que les cancers d'intervalle peuvent être diagnostiqués jusqu'à 24 mois après un iFOBT négatif, les chiffres concernant les cancers d'intervalle sont considérés comme définitifs jusqu'à l'année de dépistage 2019 (sur base du couplage avec la base de données de l'enregistrement du cancer jusque 2021) et quasi définitifs pour l'année de dépistage 2020 (sur base du couplage avec le CHP).

3. INDICATEURS DE QUALITE

3.1. POPULATION ÉTUDIÉE

3.1.1. POPULATION CIBLE COMPLÈTE :

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur : nombre d'hommes et de femmes résidant en Wallonie et qui sont âgés de 50 à 74 ans au 01/01/20XX.

Dénominateur : N/A.

3.1.2. POPULATION « BANQUE CARREFOUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (BCSS) :

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur : nombre d'hommes et de femmes enregistrés au registre national résidant en Wallonie et qui sont âgés de 50 à 74 ans au 01/01/20XX.

Dénominateur : N/A.

3.1.3. PERSONNES NON-ÉLIGIBLES POUR RAISONS MÉDICALES :

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur : nombre d'hommes et de femmes qui rencontrent un critère de non-éligibilité définitif (colectomie totale) ou un critère de non-éligibilité provisoire pour une période de 10 ans (antécédent de diagnostic de cancer colorectal – invasif ou *in situ*).

Dénominateur : N/A.

- Il s'agit du nombre de personnes de la population BCSS qui ne sont pas éligibles au dépistage du cancer colorectal pour une raison médicale de manière définitive par colectomie totale (codes de nomenclature : 243036-243040, 243014-243025, 244753-244764) ou de manière provisoire pour une période de 10 ans par antécédent de diagnostic de cancer colorectal – invasif ou *in situ*.

3.1.4. POPULATION CIBLE ÉLIGIBLE :

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur : nombre d'hommes et de femmes issus de la population BCSS qui n'ont pas de raisons médicales d'être non-éligibles au 01/01/20XX.

Dénominateur : N/A.

- Il s'agit du nombre de personnes de la population BCSS qui sont éligibles au dépistage.

3.1.5. PERSONNES NON-INVITÉES :

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur : nombre d'hommes et de femmes issus de la population cible éligible qui ne sont pas invitées pour raisons administratives (refus de participation, déménagement, décès), coloscopie dans ou hors programme (coloscopie totale < 5 ans, coloscopie virtuelle < 4 ans, iFOBT < 2 ans).

Dénominateur : N/A.

- Il s'agit du nombre de personnes de la population cible éligible qui ne sont pas invitées au programme de dépistage pour d'autres raisons que des raisons médicales (colectomie totale et/ou antécédent de diagnostic de cancer colorectal – invasif ou *in situ*).
 - o Raisons administratives : refus de participation, déménagement, décès
 - o Coloscopie : totale < 5 ans (codes de nomenclature : 473174-473185, 473432-473443, 473756-473760) ou virtuelle < 4 ans (codes de nomenclature : 472452-472463)
 - o iFOBT dans le programme < 2 ans.

3.2. TAUX DE PARTICIPATION

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur : nombre de personnes réellement invitées qui ont effectué un iFOBT dans le programme en 20XX.

Dénominateur : nombre total de personnes réellement invitées en 20XX.

- Il s'agit du taux qui nous indique la proportion de personnes réellement invitées qui participent au programme de dépistage du cancer colorectal par réponse à la lettre ou au kit d'invitation.

3.3. TAUX DE COUVERTURE

3.3.1. TAUX DE COUVERTURE DANS LE PROGRAMME

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur : personnes ayant réalisé un test de dépistage dans le programme (20XX et 20XX-1).

Dénominateur : population cible éligible.

- Il s'agit du taux qui nous indique la proportion de personnes de la population cible éligible couverte par un test de dépistage dans le programme.

3.3.2. TAUX DE COUVERTURE HORS PROGRAMME

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur : personnes ayant réalisé un examen de dépistage hors programme (20XX et 20XX-1), une coloscopie totale sans test de dépistage préalable (20XX jusqu'à 20XX-4) ou une coloscopie virtuelle sans test de dépistage préalable (20XX jusqu'à 20XX-3).

Dénominateur : population cible éligible.

- Il s'agit du taux qui nous indique la proportion de personnes de la population cible éligible couverte par un examen de dépistage en-dehors du programme organisé
 - o iFOBT (codes de nomenclature : 120713-120724, 125716-125720)
 - o Coloscopie totale (codes de nomenclature : : 473174-473185, 473432-473443, 473756-473760)
 - o Coloscopie virtuelle (codes de nomenclature : 472452-472463).
- Un seul code de nomenclature par personne et par an sera pris en compte.

3.3.3. TAUX DE COUVERTURE TOTALE

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur : personnes ayant réalisé un test de dépistage dans le programme (20XX et 20XX-1) et personnes ayant réalisé un examen de dépistage hors programme (20XX et 20XX-1), une coloscopie totale sans test de dépistage préalable (20XX jusqu'à 20XX-4) ou une coloscopie virtuelle sans test de dépistage préalable (20XX jusqu'à 20XX-3).

Dénominateur : population cible éligible.

- Il s'agit du taux qui nous indique la proportion de personnes de la population cible éligible couverte par un examen de dépistage tous types confondus :
 - o iFOBT dans le programme
 - o iFOBT hors programme (codes de nomenclature : 120713-120724, 125716-125720)
 - o Coloscopie totale (codes de nomenclature : : 473174-473185, 473432-473443, 473756-473760)
 - o Coloscopie virtuelle (codes de nomenclature : 472452-472463).
- Une participation dans le programme sera toujours prioritaire et un seul code de nomenclature par personne et par an sera pris en compte en-dehors du programme.

3.4. SURDÉPISTAGE

3.4.1. SURDÉPISTAGE PARMIS LES IFOBT DANS LE PROGRAMME:

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur : nombre de personnes ayant participé au programme de dépistage qui ont réalisé : un iFOBT dans ou hors programme < 20 mois après un iFOBT dans le programme

Dénominateur : nombre total de iFOBT dans le programme de l'année 20XX.

- Au vu des délais pour avoir les adonnées AIM complètes, il vaut mieux considérer l'année 20XX-2 pour avoir des données complètes pour les iFOBT hors programme et donc une analyse exhaustive de cet indicateur.

3.4.2. SURDÉPISTAGE PARMIS LES iFOBT DANS LE PROGRAMME 12 MOIS AVANT ET 12 MOIS APRÈS LE TEST :

- Numérateur/dénominateur:

Numérateur : nombre de personnes qui ont été dépistées via un iFOBT en-dehors du programme 12 mois avant ou après un iFOBT dans le programme

Dénominateur : nombre total de personnes ayant fait un iFOBT dans le programme de l'année 20XX.

- Il s'agit du nombre de personnes ayant fait un iFOBT dans le programme pour lesquelles un code de nomenclature pour un iFOBT a été retrouvé jusque 1 an avant ou 1 an après leur participation au dépistage (code de nomenclature 120713-120724, 125716-125720).
- Un seul code de nomenclature par personne a été pris en compte. La prestation la plus proche de la participation au dépistage a été sélectionnée.

3.5. INDIVIDUS N'AYANT JAMAIS PARTICIPÉ AU DÉPISTAGE

Le calcul a été effectué sur base des données de la participation dans le programme (3 régions) qui sont disponibles à partir de 2010 pour la Wallonie et Bruxelles et à partir de 2013 pour la Flandre et des données AIM qui sont disponibles à partir de 2002 (pour les coloscopies) et à partir de 2010 (pour les iFOBT) jusqu'à l'année de dépistage considérée incluse (20XX) et pour les hommes et les femmes avec un recul au maximum jusque l'âge de 40 ans.

- Numérateur/dénominateur:

Numérateur : nombre d'hommes et de femmes issus de la population cible éligible qui n'ont jamais participé au programme et qui n'ont jamais effectué de iFOBT en-dehors du programme, ou de coloscopie complète ou virtuelle.

Dénominateur : population cible éligible de l'année 20XX.

- Il s'agit du nombre de personnes issues de la population cible éligible qui n'ont jamais participé au programme de dépistage dans l'une des 3 régions belges et pour qui aucun code de nomenclature pour un test de dépistage (codes : 120713-120724, 125716-125720) ou une colonoscopie totale (codes : 473174-473185, 473432-473443, 473756-473760) et/ou virtuelle (codes : 472452-472463) n'ait été retrouvé durant les années où les données sont disponibles et avec un recul au maximum jusque l'âge de 40 ans.

4. RESULTATS DES INDICATEURS DE QUALITE CONCERNANT LE DIAGNOSTIC DES CANCERS ET DES ADENOMES

4.1. NOMBRE ET POURCENTAGE DE iFOBT POSITIFS

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre de iFOBT positifs pour l'année 20XX.
Dénominateur: nombre de iFOBT dans le programme en 20XX.
- Cette analyse est stratifiée par premier dépistage ou dépistages suivants et par sexe.

4.2. TAUX DE DÉTECTION DES CANCERS COLORECTAUX ET DES ADÉNOMES

4.2.1. TAUX DE DÉTECTION DES CANCERS COLORECTAUX

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre de personnes ayant fait un iFOBT dans le programme en 20XX avec un iFOBT positif pour lesquels au moins un cancer colorectal a été détecté à la suite de la coloscopie subséquente.
Dénominateur: nombre de iFOBT dans le programme en 20XX.
- Pour cette analyse, une distinction a également été faite entre le taux de détection des cancers in situ et invasifs, le taux de détection lors du premier dépistage et des dépistages suivants et le taux de détection parmi les hommes et les femmes.
- Seuls les participants au programme de dépistage de janvier à juin 2021 sont inclus dans cette détermination (cfr. Point 2).

4.2.2. TAUX DE DÉTECTION DES ADÉNOMES

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre de personnes ayant fait un iFOBT dans le programme en 20XX avec un iFOBT positif pour lesquels au moins un adénome a été détecté lors de la coloscopie subséquente.
Dénominateur: nombre de iFOBT dans le programme en 20XX.
- Pour cette analyse, une distinction a été faite entre les taux de détection lors du premier dépistage et des dépistages suivants, et les taux de détection parmi les hommes et les femmes.
- Seuls les participants au programme de dépistage de janvier à juin 2021 sont inclus dans cette détermination (cfr. Point 2).

4.3. TAUX DE CANCERS D'INTERVALLE

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre de cancers colorectaux détectés dans les 24 mois suivant un iFOBT négatif pour l'année 20XX.
Dénominateur: nombre de iFOBT réalisés au cours de l'année 20XX.

- Étant donné que les cancers d'intervalle peuvent être diagnostiqués jusqu'à 24 mois après un iFOBT négatif, les chiffres concernant les taux de cancers d'intervalle sont définitifs jusqu'à l'année de dépistage 2020 et quasi définitifs pour l'année de dépistage 2022.
- Seuls les participants au programme de dépistage de janvier à juin 2021 sont inclus dans cette détermination (cfr. Point 2).

4.4. CANCERS COLORECTAUX POST-COLOSCOPIQUES (PCCRC)

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre de cancers colorectaux qui apparaissent au moins 6 mois après, mais endéans 5 ans, une coloscopie réalisée endéans les 24 mois qui suivent un iFOBT positif.
Dénominateur: nombre de iFOBT réalisés au cours de l'année 20XX.
- En l'absence d'un registre central des coloscopies en Belgique, les résultats des coloscopies effectuées ne sont pas connus. Par conséquent, un délai de 6 mois est utilisé pour déterminer si une coloscopie a révélé un cancer (cf. 2. *Définitions d'un cancer diagnostiqué après la participation*).
- Seuls les participants au programme de dépistage de janvier à juin 2021 sont inclus dans cette détermination (cfr. Point 2).

4.5. VALEUR PRÉDICTIVE POSITIVE, SPÉCIFICITÉ, SENSIBILITÉ

4.5.1. VALEUR PRÉDICTIVE POSITIVE

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre de iFOBT positifs au cours de l'année 20XX pour lesquels au moins une lésion (adénome, cancer in situ ou invasif) a été détectée par la coloscopie subséquente.
Dénominateur: nombre de iFOBT positifs au cours de l'année 20XX qui ont été suivi d'une coloscopie.
- La valeur prédictive positive (VPP) a été calculée séparément pour les adénomes, les adénomes avec dysplasie de haut grade/cancers in situ et les cancers invasifs.
- Le terme 'adénome' comprend les lésions suivantes : tubuleuses, villeuses, tubulovilleuses et les adénomes sessiles en dysplasie de haut grade. Si plus d'une lésion est enregistrée dans le CHP pour une personne, seule la lésion la plus grave est prise en compte.
- Pour cette analyse, une distinction a également été faite entre la VPP du premier dépistage et des dépistages suivants.

4.5.2. SENSIBILITÉ DU TEST

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre de cancers détectés + nombre de cancers colorectaux post-colonoscopie + nombre de cancers après un iFOBT positif pour lesquels les recommandations du programme de dépistage n'ont pas été suivies.

Dénominateur: nombre de cancers détectés + nombre de cancers colorectaux post-colonoscopie + nombre de cancers après un iFOBT positif pour lesquels les recommandations du programme de dépistage n'ont pas été suivies + nombre de cancers d'intervalle après un iFOBT négatif.

Le même calcul a été réalisé pour les adénomes.

- Etant donné le recul de 24 mois nécessaire pour l'identification des cancers d'intervalle (voir figure 1), nous considérons que les chiffres sont définitifs jusqu'à l'année de dépistage 2019. Des chiffres provisoires ont été calculés pour l'année de dépistage 2020.

4.5.3. SPÉCIFICITÉ DU TEST

- **Numérateur/dénominateur :**

Numérateur: nombre de iFOBT négatifs à la suite duquel aucun adénome ou cancer n'a été diagnostiqué dans les 24 mois qui ont suivi.

Dénominateur: nombre de iFOBT à la suite duquel aucun adénome ou cancer n'a été diagnostiqué dans les 24 mois qui ont suivi + nombre de iFOBT positifs non suivis dans les 24 mois par un diagnostic d'adénome ou de cancer.

- Etant donné que les cancers après un iFOBT négatif peuvent être diagnostiqués avec un certain retard, nous considérons que les chiffres sont définitifs jusqu'à 2019. Des chiffres provisoires ont été calculés pour l'année 2020.

5. RESULTATS DES INDICATEURS DE QUALITE CONCERNANT LE SUIVI ET LE TRAITEMENT

5.1. TAUX DE SUIVI : NOMBRE DE PERSONNES AYANT EFFECTUÉ UNE COLOSCOPIE APRÈS UN iFOBT POSITIF

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre de personnes ayant effectué au moins une coloscopie après un iFOBT positif au cours de l'année 20XX.
Dénominateur: nombre de iFOBT dans le programme avec un résultat positif au cours de l'année 20XX.
- Pour tous les participants au programme de dépistage avec un iFOBT positif analysé en 20XX, il a été vérifié si une coloscopie avait été effectuée dans l'année suivant l'analyse du iFOBT. Pour cela, les coloscopies totales, les polypectomies et les coloscopies incomplètes ont été prises en compte. Seule une coloscopie par personne a été prise en compte.

5.2. DÉLAI ENTRE UN TEST DE DÉPISTAGE POSITIF ET LA COLOSCOPIE

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre de personnes ayant effectué une coloscopie dans un délai déterminé après un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.
Dénominateur: nombre de personnes ayant effectué une coloscopie après un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.
- Les coloscopies totales, polypectomies et coloscopies incomplètes ont été prises en compte pour cette analyse. Dans les cas où plusieurs coloscopies ont été effectuées, seule la première coloscopie après le iFOBT positif a été prise en compte.
- L'analyse a été effectuée par sexe.

5.3. POURCENTAGE DE COLOSCOPIES TOTALES APRÈS UN iFOBT POSITIF

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre de personnes ayant effectué au moins une coloscopie totale après un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.
Dénominateur: nombre de personnes ayant effectué au moins une coloscopie après un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.
- Pour toutes les personnes avec un iFOBT dans le programme positif ayant été analysé au cours de l'année 20XX et qui a été suivi d'une coloscopie, il a été vérifié s'il s'agissait d'une coloscopie totale. Les codes de nomenclature des coloscopies totales et polypectomies ont été considérés comme des coloscopies totales. Une seule coloscopie par personne a été prise en compte.

5.4. SUIVI: RÉPÉTITION DU iFOBT COMME UNIQUE SUIVI (SANS COLOSCOPIE) APRÈS UN iFOBT POSITIF

5.4.1. RÉPÉTITION DU iFOBT

Numérateur/dénominateur:

Numérateur: nombre de personnes ayant effectué un deuxième iFOBT après un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.

Dénominateur: nombre de personnes avec un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.

5.4.2. RÉPÉTITION DU IFOBT SANS COLOSCOPIE

Numérateur/dénominateur:

Numérateur: nombre de personnes ayant effectué un deuxième iFOBT mais pas de coloscopie après un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.

Dénominateur: nombre de personnes avec un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.

5.5. NOMBRE DE PERSONNES POUR LESQUELLES UN ÉCHANTILLON A ÉTÉ PRÉLEVÉ ENDEANS LES 12 MOIS SUIVANT UN IFOBT POSITIF

- **Numérateur/dénominateur:**

Numérateur: nombre de personnes pour lesquelles un échantillon a été prélevé après un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.

Dénominateur: nombre de personnes avec un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.

- Si un échantillon a été trouvé dans l'année suivant le iFOBT, il a été pris en compte. Il peut s'agir d'une biopsie, d'une polypectomie ou d'une pièce de résection.

5.6. EXAMENS DE SUIVI ET MÉCANISME FAIL-SAFE

5.6.1. PAS DE SUIVI

Numérateur/dénominateur:

Numérateur: nombre de personnes sans examen de suivi connu après un iFOBT positif au cours de l'année 20XX.

Dénominateur: nombre de iFOBT dans le programme positifs au cours de l'année 20XX.

- Pour toutes avec un iFOBT dans le programme positif analysé en 20XX, il a été recherché si au moins un examen de suivi a été réalisé. Ici, les coloscopies (totales, incomplètes ou virtuelles), les colectomies (partielles ou totales), les polypectomies, les prélèvements d'un échantillon, les imageries du côlon et iFOBT ont été considérés comme des examens de suivi.

5.6.2. SUIVI NON APPROPRIÉ

Numérateur/dénominateur:

Numérateur: nombre de personnes avec un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX qui ont effectué des examens de suivi non appropriés dans l'année suivant un iFOBT.

Dénominateur: nombre de personnes avec un iFOBT dans le programme positif en 20XX.

- Pour toutes les personnes avec un iFOBT dans le programme positif analysé au cours de l'année 20XX, il a été vérifié si un examen de suivi approprié a été effectué. Les examens de suivi suivants ont été considérés comme 'suivi approprié' pour cette analyse : une coloscopie (totale, incomplète ou virtuelle), une colectomie (partielle ou totale) ou un prélèvement d'échantillon. Un deuxième iFOBT n'a pas été considéré comme un examen de suivi approprié. La présence d'un code de nomenclature pour une imagerie n'a également pas été considéré comme un suivi approprié.

- Les personnes de la catégorie 'Pas de suivi' sont compris dans la catégorie 'Suivi non approprié'.

5.7. NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS RÉALISÉES DANS L'ANNÉE SUIVANT UN iFOBT POSITIF

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre d'interventions colorectales connues après un iFOBT dans le programme positif au cours de l'année 20XX.
Dénominateur: nombre total de iFOBT dans le programme positifs au cours de l'année 20XX.
- Pour toutes les personnes avec un iFOBT dans le programme positif analysé lors de l'année 20XX, il a été vérifié si une intervention colorectale a été réalisée dans l'année suivant l'analyse du iFOBT. La procédure la plus invasive a été sélectionnée (colectomie totale > colectomie partielle > polypectomie > autres interventions colorectales).
La liste des 'autres interventions colorectales' est présente en annexe.

5.8. TRAITEMENT ET MÉCANISME FAIL-SAFE

- **Numérateur/dénominateur:**
Numérateur: nombre d'interventions colorectales pour les cancers dépistés.
Dénominateur: nombre de cancers dépistés.
- Pour tous les cancers dépistés de 2019 à 2022, il a été vérifié si une intervention colorectale a été effectuée dans l'année suivant la date d'incidence du cancer colorectal. Dans les cas où plusieurs coloscopies ont été effectuées, la procédure la plus invasive a été sélectionnée (colectomie totale > colectomie partielle > polypectomie > autres interventions colorectales).
La liste des autres interventions colorectales est présente en annexe.

6. ANNEXE : LISTE DES 'INTERVENTIONS COLORECTALES'

Groupes	Sous-groupes	Numéro de la nomenclature	Description
Coloscopie	Coloscopie totale	473174-473185	Examen du colon jusqu'à la valvule iléo-caecale, par endoscopie
		473432-473443	Examen de l'iléum par endoscopie
		473756-473760	Iléoscopie avec ablation de tumeurs, et/ou coagulation de lésions
Coloscopie	Coloscopie incomplète	244355-244366	Ablation de tumeurs bénignes ou de polypes du rectum y compris la rectoscopie, par séance
		244370-244381	Ablation de tumeurs bénignes ou de polypes du sigmoïde, par voie endoscopique, par séance
Coloscopie	Coloscopie virtuelle	472452-472463	Examen du rectum et du sigmoïde ou du côlon jusqu'à l'angle colique gauche, par endoscopie
Polipectomie		244355-244366	Ablation de tumeurs bénignes ou de polypes du rectum y compris la rectoscopie, par séance
		244370-244381	Ablation de tumeurs bénignes ou de polypes du sigmoïde, par voie endoscopique, par séance
		473756-473760	Iléoscopie avec ablation de tumeurs, et/ou coagulation de lésions
Imagerie		451474-451485	Radiographie de l'estomac et du duodénum en série (minimum 6 clichés), et du transit du grêle, y compris éventuellement la région iléocæcale et le côlon (minimum 6 clichés), avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision
		451710-451721	Radiographie du côlon, y compris éventuellement la région iléo-cæcale, par lavement baryté après remplissage, évacuation et éventuellement insufflation, minimum 4 clichés avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision
		451754-451765	Radiographie du côlon, y compris éventuellement la région iléo-cæcale, par lavement baryté après remplissage, évacuation et insufflation par la technique du double contraste, minimum 8 clichés avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision
		459410-459421	Examen d'IRM du cou ou du thorax ou de l'abdomen ou du bassin, minimum 3 séquences, avec ou sans contraste, avec enregistrement sur support soit optique, soit électromagnétique
		459572-459583	Tomographie commandée par ordinateur, de l'abdomen, avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, 15 coupes au minimum pour l'ensemble de l'examen
		459616-459620	Tomographie commandée par ordinateur du thorax et de l'abdomen, avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, 30 coupes au minimum, pour l'ensemble de l'examen

		459631-459642	Tomographie commandée par ordinateur du cou, du thorax et de l'abdomen, avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, 30 coupes au minimum, pour l'ensemble de l'examen
		462512-462523	Radiographie de l'œsophage (minimum 4 clichés) et de l'estomac et du duodénum en série (minimum 6 clichés) et du transit du grêle, y compris éventuellement la région iléocœcale et le côlon (minimum 6 clichés) avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision
		462711-462722	Radiographie du côlon, y compris éventuellement la région iléocœcale, par lavement baryté après remplissage, évacuation et éventuellement insufflation, minimum 4 clichés avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision
		462755-462766	Radiographie du côlon, y compris éventuellement la région iléocœcale, par lavement baryté après remplissage, évacuation et insufflation, par la technique du double contraste, minimum 8 clichés avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision
iFOBT		120713-120724	Recherche de sang # (Maximum 1)
		125716-125720	Recherche de sang # (Maximum 1)
Colectomie totale		243036-243040	Colectomie totale avec iléostomie ou anastomose iléorectale
		243014-243025	Proctocolectomie totale ou colectomie totale avec mucosectomie rectale et construction d'un réservoir iléal avec ou sans iléostomie proximale
		244753-244764	Proctocolectomie ou colectomie de restauration avec construction d'un réservoir iléal, mise en place d'une anastomose iléo-anale et éventuellement iléostomie proximale temporaire
Colectomie partielle		243051-243062	Hémi-colectomie droite ou gauche ou résection segmentaire du colon ou résection du sigmoïde ou résection partielle du rectum avec rétablissement de la continuité
		243073-243086	Colectomie segmentaire avec colostomie double
		243176-243180	Iléo- ou colostomie terminale
		243191-243202	Iléo- ou colostomie latérale
		244016-244020	Intervention type Miles
		244031-244042	Résection antérieure du rectum avec conservation du sphincter et anastomose colo-anale (type TME)
		244053-244064	Opération de Hartmann
		244075-244086	Amputation périnéale du rectum
Autres interventions colorectales		244311-244322	Résection d'une tumeur villositaire du rectum par les voies naturelles
		243331-243342	Intervention pour obstruction intestinale (étranglement herniaire excepté)
		243596-243600	Intervention pour hémorragie abdominale

		243611-243622	Intervention pour perforation d'un autre organe abdominale que l'appendice
		244930-244941	Debulking pour tumeur intra-abdominale étendue (III) (hystérectomie totale, résection du colon ou de l'intestin grêle avec rétablissement ou non de la continuité, omentectomie, résection de métastases péritonéales, exploration rétropéritonéale avec lymphadénectomie)
		244952-244963	Traitement chirurgical complet avec omentectomie, résection de tous les organes tumoraux et un debulking cytoréducteur minutieux du péritoine
		473675-473686	Destruction de lésion(s) hémorragique(s) ou d'angiodysplasie(s) du tube digestif, par endoscopie