INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :

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

Rédigé par Dr Nicolas Duport et Delphine Serra

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
Département des Maladies Chroniques et Traumatismes

Institut de veille sanitaire,
Département des maladies chroniques et traumatismes

Composition du groupe de lecture :

- Institut de veille sanitaire
  - Dr Juliette Bloch
  - Hélène Goulard
  - Agnès Rogel
  - Dr Emmanuelle Salines

- Institut national du cancer
  - Dr Anne Garnier
  - Hélène Vandewalle
  - Dr Jérôme Viguier

- Structures de gestion du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus
  - Dr Moustapha Dieye, Amrec
  - Dr Muriel Fender, Eve
  - Dr Anne Garnier, ODLC Isère

- Groupe national de suivi du dépistage du cancer du col de l'utérus
  - Pr Jean-Jacques Baldauf, CHU de Strasbourg et coprésident du Groupe national de suivi
  - Pr Marie-Cécile Vacher-Lavenu, Hôpital Cochin (Paris) et coprésidente du Groupe national de suivi

Ce guide a été validé par le Groupe national de suivi du dépistage du cancer du col de l'utérus (Cf. liste des membres en annexe 4) le 18 décembre 2008.

Sommaire

Introduction 3
1. Les objectifs du guide 5
2. Transmission des données 5
2.1. Les données agrégées pour l'évaluation de l'année N 5
2.1.1. Constitution du fichier 5
2.1.2. Format de transmission des données 5
2.2. Les données individuelles pour l'évaluation de l'année N 16
2.2.1. Constitution du fichier 16
2.2.2. Format de transmission des données 16
2.3. les données individuelles pour le suivi des femmes de l'année N-1 30
2.3.1. Constitution du fichier 30
2.3.2. Format de transmission des données 30
3. Indicateurs d'évaluation 30
3.1. Indicateurs d'activité du dépistage 31
3.1.1. Taux de couverture du dépistage sur trois ans 31
3.1.2. Taux annuel d'activité de dépistage 31
3.2. Indicateurs de qualité des tests, des examens et du suivi 31
3.2.1. Pourcentage de frottis « non satisfaisants pour l'évaluation » (Bethesda 2001) 32
3.2.2. Pourcentage de frottis anormaux (positifs) (cf. glossaire et définitions) 32
3.2.3. Répartition des anomalies cytologiques parmi les frottis anormaux 32
3.2.4. Taux d'anomalies cytologiques 33
3.2.5. Pourcentage de frottis anormaux innocentés par un examen complémentaire 34
3.2.6. Pourcentage d'histologies positives en fonction de l'anomalie cytologique 35
3.2.7. Performance de la stratégie d'invitation au dépistage organisé par cohorte 35
3.2.8. Délai moyen entre la réalisation du frottis de dépistage et sa lecture 36
3.2.9. Délai moyen entre la lecture du frottis de dépistage normal et l'envoi du résultat 37
3.2.10. Délai moyen entre un frottis de dépistage anormal et son suivi 37
3.2.11. Délai moyen entre deux frottis de dépistage 38
3.2.12. Exhaustivité des résultats de la cytologie 38
3.2.13. Exhaustivité des résultats de l'histologie 38
3.2.14. Pourcentage de perdues de vue 39
3.3. Lésions histologiques détectées 39
3.3.1. Taux de cancers invasifs 39
3.3.2. Répartition de la taille des cancers dépistés 40
3.3.3. Taux de lésions histologiques précancéreuses 40
4. Glossaire et définitions 41
Annexe 1 : Système de Bethesda 2001 43
Annexe 2 : Classification histologique [code ICD-O-3] des cancers primitifs du col de l'utérus 44
Annexe 3 : Classification par stades des cancers du col utérin 45
Annexe 4 : Membres du Groupe national de suivi du dépistage du cancer du col de l'utérus 47

Introduction

Le cancer du col de l'utérus est un candidat idéal au dépistage par son évolution lente et l'existence de nombreuses lésions précancéreuses curables. Le test de dépistage de référence des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus repose sur un examen cytologique : le frottis cervico-utérin. Il est recommandé chez les femmes de 25 à 65 ans tous les trois ans [1].
En cas de frottis anormal (ou positif) il est nécessaire de poursuivre les investigations (frottis cervico-utérin de contrôle, colposcopie-biopsie, curetage de l'endocol, conisation diagnostique, test HPV, biopsie) souvent accompagnées d'un examen histologique.

Il n'y a pas à l'heure actuelle en France de programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. En revanche le dépistage individuel est bien développé.
Un cahier des charges, rédigé par le Groupe technique national, piloté par la Direction générale de la santé, décrivant les procédures à respecter pour mettre en place un dépistage organisé a été mis en ligne en décembre 2006 [2, 3].

Depuis les années 1990, 5 départements ont mis en place un dépistage dit « organisé » du cancer du col de l'utérus. Il s'agit d'initiatives locales. L'organisation comprend une structure de gestion chargée de la coordination au niveau local. Chaque structure de gestion a adopté une organisation différente en termes de mode d'invitation, recueil des frottis, et tranches d'âges ciblées.
En 2008, seules 3 structures de gestion organisent le dépistage du cancer du col de l'utérus : l'Isère, l'Alsace (Bas-Rhin et Haut-Rhin) et la Martinique, le Doubs ayant arrêté son programme depuis fin 2004.
Les résultats de la première évaluation épidémiologique commune de ces départements sont disponibles [4] ; elle portait sur la dernière campagne réalisée entre 2003 et 2005. Cette évaluation a montré notamment que malgré une participation au dépistage organisé assez faible (<20 %), le pourcentage de femmes ayant eu au moins un frottis sur une période de trois ans (*i.e.* le taux de couverture) est plus élevé que le pourcentage national. La qualité des prélèvements des frottis cervico-utérins, jugée sur le pourcentage de frottis « non satisfaisants pour l'évaluation », est très bonne aussi bien en métropole qu'en Martinique, de même que la qualité de la lecture des frottis, jugée sur le pourcentage de frottis de types ASC-US. Le recueil des données sur la prévalence des lésions précancéreuses et cancéreuses a permis la mise en évidence d'un contexte épidémiologique de la pathologie cervicale différent en Martinique par rapport à la métropole.

Une harmonisation du protocole mis en œuvre par ces structures de gestion est en cours et vise notamment à recueillir les résultats des frottis et des biopsies cervicales réalisés dans le cadre mais également en dehors du dépistage organisé. Cette harmonisation se base sur le cahier des charges publié en 2006 dont le chapitre évaluation est mis à jour par le présent guide.
Un appel à candidature pour deux voire trois nouvelles structures de gestion du dépistage va par ailleurs être lancé par la Direction Générale de la santé en début d'année 2009. L'examen des candidatures par le Groupe national de suivi est prévu pour mars-avril 2009.

Pour en savoir plus sur la pathologie cervicale : [5].

[1] Anaes. Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal – Actualisation 2002. Anaes. Saint-Denis, 2002.
www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/frottis_final_-_recommandations.pdf (consulté le 18 décembre 2008)

[2] Direction générale de la santé – Groupe technique national sur le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Cahier des charges du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. DGS. Paris, 2006.
www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cancer_uterus/cctp.pdf (consulté le 18 décembre 2008)

[3] Vacher-Lavenu MC. Rapport du groupe technique sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. DGS. Paris, 2007.
www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cancer_uterus/rapport_final.pdf (consulté le 18 décembre 2008)

[4] Duport N, Haguenoer K, Ancelle-Park R, Bloch J. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus – Évaluation épidémiologique des quatre départements "pilotes". InVS. Saint-Maurice, 2007.
www.invs.sante.fr/publications/2007/cancer_col_uterus%20evaluation/col_uterus.pdf (consulté le 18 décembre 2008)

[5] Duport N. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus : État des connaissances – actualisation 2008. InVS. Saint-Maurice, 2008.
http://www.invs.sante.fr/publications/2008/cancer_col_uterus_2008/cancer_col_uterus_2008.pdf (consulté le 18 décembre 2008)

1. Les objectifs du guide

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

1) de décrire les données nécessaires à l'évaluation transmises par les structures de gestion à l'InVS selon un format standardisé ;

2) de décrire la procédure des échanges entre l'InVS et les structures de gestion qui va permettre le calcul des indicateurs ;

3) de lister et de définir clairement les indicateurs minima calculés à partir de ces données et leur objectif :
   - indicateurs d'activité du dépistage ;
   - indicateurs de qualité des tests, des examens, et du suivi ;
   - lésions histologiques détectées.

Par ailleurs, un glossaire est disponible (chapitre 4.) qui définit les différents termes techniques.

2. Transmission des données

La transmission des données du dépistage à l'InVS, par chaque structure de gestion du dépistage, se fait annuellement par le transfert d'un fichier de données agrégées et de deux fichiers de données individuelles et anonymes sous forme informatisée : un fichier pour l'évaluation des femmes dépistées et un fichier pour connaître le suivi des femmes pour lesquelles le frottis était anormal l'année précédente.
La transmission des données est sécurisée au moyen d'une clef de chiffrement des fichiers extraits donnée par l'InVS aux éditeurs et se fait en https avec un login et un mot de passe donnés par l'InVS aux éditeurs.

2.1. Les données agrégées pour l'évaluation de l'année N

2.1.1. Constitution du fichier

Ce fichier est relatif à l'ensemble des femmes concernées par le dépistage au cours de l'année évaluée (année N). Les données relatives à l'année évaluée (année N) sont transmises entre mars et avril l'année suivante (N+1) puis validées et valorisées à la fin de la même année (N+1).
Exemple : Le fichier des femmes ayant effectué un frottis entre le 01/01/2007 et le 31/12/2007 est transmis entre le 01/03/2008 et le 30/04/2008. Ces données sont validées et valorisées en 2008.

Il est nécessaire de construire le nom du fichier de manière standardisée :
Nom du fichier : Agregcoldep_annéeN_date-extraction_version-extraction.
Exemple : pour l'évaluation de l'année 2007 (extraite le 15 avril 2008) réalisée en 2008 du département du Haut-Rhin, le nom du fichier est « Agregcol68_2007_150408_v1 ».

2.1.2. Format de transmission des données

Les sept variables présentées ci-dessous sont à transmettre sous forme de tableaux agrégés. Elles permettent pour certaines d'entre-elles de construire les dénominateurs nécessaires au calcul des indicateurs d'évaluation et permettent les calculs des taux d'activité et de couverture.

VARIABLE a01 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES INVITÉES AU COURS DE L'ANNÉE ÉVALUÉE (ANNÉE N)
NOM DE LA VARIABLE : invit_n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans résidant dans le département, par tranches d'âge quinquennales et par régime de sécurité sociale, invitées (mais non relancées au cours de l'année N) entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée.

invit_n		Tranches d'âge quinquennales								Total
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

VARIABLE a02 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES RELANCÉES AU COURS DE L'ANNÉE ÉVALUÉE (ANNÉE N)

NOM DE LA VARIABLE : rel_n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales et par régime de sécurité sociale, résidant dans le département à qui au moins une relance a été envoyée entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée.

rel_n		Tranches d'âge quinquennales								Total
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

VARIABLE a03 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES AYANT RÉALISÉ UN FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE AU COURS DE L'ANNÉE ÉVALUÉE (ANNÉE N)

NOM DE LA VARIABLE : depist_n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales et par régime de sécurité sociale, résidant dans le département qui ont effectué au moins un frottis cervico-utérin de dépistage (organisé ou non) entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée.

depist_n		Tranches d'âge quinquennales								Total
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

VARIABLE a04 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES AYANT RÉALISÉ UN FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ORGANISÉ AU COURS DE L'ANNÉE ÉVALUÉE (ANNÉE N)

NOM DE LA VARIABLE : do_n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales et par régime de sécurité sociale, résidant dans le département qui ont effectué un frottis cervico-utérin de dépistage organisé ou faisant suite à une invitation (ou à une relance) datant de 12 mois ou moins entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée mais l'invitation ou la relance ont pu être faites au cours de l'année N-1.

do_n		Tranches d'âge quinquennales								Total
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

VARIABLE a05 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES AYANT RÉALISÉ UN FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ORGANISÉ AU COURS DE L'ANNÉE ÉVALUÉE (ANNÉE N) SUITE À L'INVITATION

NOM DE LA VARIABLE : do_invit_n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales et par régime de sécurité sociale, résidant dans le département qui ont effectué un frottis cervico-utérin de dépistage organisé faisant suite uniquement à une invitation datant de 12 mois ou moins entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée. L'invitation a pu être faite au cours de l'année N-1.

do_invit_n		Tranches d'âge quinquennales								Total
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

VARIABLE a06 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES AYANT RÉALISÉ UN FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ORGANISÉ AU COURS DE L'ANNÉE ÉVALUÉE (ANNÉE N) SUITE À LA RELANCE

NOM DE LA VARIABLE : do_rel_n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales et par régime de sécurité sociale, résidant dans le département qui ont effectué un frottis cervico-utérin de dépistage organisé faisant suite uniquement à une relance datant de 12 mois ou moins entre le 01/01/annéeN et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée. La relance a pu être faite au cours de l'année N-1.

do_rel_n		Tranches d'âge quinquennales								Total
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_	1									

ss[1] :	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

VARIABLE a07 : NOMBRE TOTAL DE FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE AU COURS DE L'ANNÉE ÉVALUÉE (ANNÉE N)

NOM DE LA VARIABLE : fcu_n

DESCRIPTION : Nombre total de frottis cervico-utérins de dépistage (organisé ou non), par tranches d'âge quinquennales et par régime de sécurité sociale, réalisés au cours de l'année évaluée (année N). Lorsqu'un frottis cervico-utérin de dépistage est refait pour cause de précédent frottis non satisfaisant pour l'évaluation, compter un seul frottis dans le total.

fcu_n		Tranches d'âge quinquennales								Total
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Les six variables suivantes ne sont demandées qu'aux anciennes structures de gestion pendant les quatre premières années de l'évaluation du programme. Ces variables servent à construire les indicateurs par cohortes d'invitations ou de relances dans les structures pour lesquelles existe une antériorité.

VARIABLE a07 : NOMBRE DE FEMMES INVITÉES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNÉES N-4, N-3, N-2, N-1 ET N

NOM DE LA VARIABLE : invit_5n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales, par régime de sécurité sociale et par année, invitées dans le département au cours des cinq dernières années entre le 01/01/annéeN-4 et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée.

Année N-4		Tranches d'âge quinquennales								Total
invit_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-3	Tranches d'âge quinquennales	Total

invit_5n									
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-2		Tranches d'âge quinquennales								Total
invit_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-1		Tranches d'âge quinquennales								Total
invit_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N		Tranches d'âge quinquennales								Total
invit_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

VARIABLE a08 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES RELANCÉES AU COURS DES ANNÉES N-4, N-3, N-2, N-1 ET N

NOM DE LA VARIABLE : rel_5n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales, par régime de sécurité sociale et par année, résidant dans le département à qui une relance a été envoyée entre le 01/01/annéeN-4 et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée.

Année N-4	Tranches d'âge quinquennales	Total
rel_5n		

num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-3		Tranches d'âge quinquennales								Total
rel_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-2		Tranches d'âge quinquennales								Total
rel_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-1		Tranches d'âge quinquennales								Total
rel_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N		Tranches d'âge quinquennales								Total
rel_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05

2 : voir variable i01

VARIABLE a09 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES AYANT RÉALISÉ UN FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE AU COURS DES ANNÉES N-4, N-3, N-2, N-1 ET N

NOM DE LA VARIABLE : depist_5n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales, par régime de sécurité sociale et par année, résidant dans le département qui ont effectué au moins un frottis cervico-utérin de dépistage (organisé ou non) au cours des cinq dernières années entre le 01/01/annéeN-4 et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée.

Année N-4		Tranches d'âge quinquennales								Total
depist_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-3		Tranches d'âge quinquennales								Total
depist_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-2		Tranches d'âge quinquennales								Total
depist_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-1		Tranches d'âge quinquennales								Total
depist_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05

2 : voir variable i01

Année N		Tranches d'âge quinquennales								Total
depist_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

VARIABLE a10 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES AYANT RÉALISÉ UN FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ORGANISÉ AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES (ANNÉES N-4, N-3, N-2, N-1 ET N)

NOM DE LA VARIABLE : do_5n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales, par régime de sécurité sociale et par année, résidant dans le département qui ont effectué un frottis cervico-utérin de dépistage organisé ou faisant suite à une invitation ou à une relance datant de 12 mois ou moins au cours des cinq dernières années entre le 01/01/annéeN-4 et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée.

Année N-4		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-3		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-2		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									

	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-1		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

VARIABLE a11 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES AYANT RÉALISÉ UN FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ORGANISÉ AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES (ANNÉES N-4, N-3, N-2, N-1 ET N) SUITE À L'INVITATION

NOM DE LA VARIABLE : do_invit_5n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales, par régime de sécurité sociale et par année, résidant dans le département qui ont effectué un frottis cervico-utérin de dépistage organisé faisant suite uniquement à une invitation datant de 12 mois ou moins au cours des cinq dernières années entre le 01/01/annéeN-4 et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée. L'invitation a pu survenir au cours de l'année N-5.

Année N-4		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_invit_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-3		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_invit_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									

	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-2		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_invit_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-1		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_invit_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_invit_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

VARIABLE a12 : NOMBRE TOTAL DE FEMMES AYANT RÉALISÉ UN FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ORGANISÉ AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES (ANNÉES N-4, N-3, N-2, N-1 ET N) SUITE À LA RELANCE

NOM DE LA VARIABLE : do_rel_5n

DESCRIPTION : Nombre de femmes de 25 à 65 ans, par tranches d'âge quinquennales, par régimes de sécurité sociale et par année, résidant dans le département qui ont effectué un frottis cervico-utérin de dépistage organisé faisant suite uniquement à une relance datant de 12 mois ou moins au cours des cinq dernières années entre le 01/01/annéeN-4 et le 31/12/annéeN. L'année N est l'année évaluée. La relance a pu survenir au cours de l'année N-5.

Année N-4	Tranches d'âge quinquennales								Total
do_rel_5n									
num_dpt[2]	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	

regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-3		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_rel_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-2		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_rel_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N-1		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_rel_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

Année N		Tranches d'âge quinquennales								Total
do_rel_5n										
num_dpt[2]		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	
regime_ss[1] :	1									
	2									
	3									
	4									
	9									
Total										

1 : voir variable i05
2 : voir variable i01

2.2. Les données individuelles pour l'évaluation de l'année N

2.2.1. Constitution du fichier

Ce fichier est relatif à l'ensemble des femmes dépistées au cours de l'année évaluée (année N), quel que soit le résultat de leur dépistage. Le critère de sélection pour la constitution de ce fichier est la date du dernier frottis cervico-utérin de dépistage réalisé entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année évaluée (année N). Si un nouveau frottis cervico-utérin est effectué pour cause de frottis initial « non satisfaisant pour l'évaluation » (Système de Bethesda 2001, Cf. Annexe), la date du dernier frottis cervico-utérin de dépistage est celle du frottis cervico-utérin non satisfaisant (remarque : Il est recommandé de refaire le frottis dans les trois mois suivant le frottis non satisfaisant).
Les données relatives à l'année évaluée (année N) sont transmises entre juin et septembre l'année suivante (N+1) puis validées et valorisées à partir de l'année N+2.
Exemple : Le fichier des femmes ayant effectué un frottis entre le 01/01/2007 et le 31/12/2007 est transmis entre le 01/06/2008 et le 30/09/2008. Ces données sont validées et valorisées dans le cadre de l'évaluation du dépistage du cancer du col de l'utérus à partir de l'année 2009.

Il est nécessaire de construire le nom du fichier de manière standardisée :
Nom du fichier : Evalcoldep_annéeN_date-extraction_version-extraction.
Exemple : pour l'évaluation de l'année 2007 (extraite le 15 septembre 2008) réalisée en 2008 du département du Haut-Rhin, le nom du fichier est « Evalcol68_2007_150908_v1 ».

2.2.2. Format de transmission des données

Les 42 variables présentées ci-dessous correspondent à des données individuelles. Elles se focalisent uniquement sur les femmes dépistées.
Entre chaque variable, **il est nécessaire** de prévoir un séparateur « ; ».

VARIABLE i01 : NUMÉRO DE DÉPARTEMENT DE LA STRUCTURE DE GESTION

NOM DE LA VARIABLE : num_dpt
DESCRIPTION : Numéro Insee du département de la structure de gestion ou de résidence de la femme si la structure gère plusieurs départements.
TAILLE : 3 caractères numériques.
POSITION : 1-3.

VARIABLE i02 : CODE INSEE DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE

NOM DE LA VARIABLE : code_com
DESCRIPTION : Code Insee de la commune de résidence de la femme.
TAILLE : 5 caractères numériques.
CONTRÔLES : Si la commune de résidence est inconnue coder 99999. Les deux premiers chiffres du code Insee de la commune de résidence ne peuvent être différents de la variable num_dpt.
POSITION : 5-9.

VARIABLE i03 : NUMÉRO D'ANONYMAT

NOM DE LA VARIABLE : num_ano
DESCRIPTION : Cette variable correspond au numéro d'anonymat de la femme développé par la structure de gestion. Ce numéro, stable dans le temps, permet à l'InVS de connaître la fidélisation

des femmes au dépistage, d'évaluer le suivi des femmes pour lesquelles un dépistage était positif, et à la structure de gestion de retourner au dossier de la femme en cas de problème.
TAILLE : 11 caractères numériques.
POSITION : 11-21.

VARIABLE i04 : DATE DE NAISSANCE
NOM DE LA VARIABLE : date_naiss
DESCRIPTION : Mois et année de naissance.
TAILLE : 6 caractères numériques au format date : mmaaaa.
CONTRÔLES : Si le mois est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999.
POSITION : 23-28.

VARIABLE i05 : RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE
NOM DE LA VARIABLE : regime_ss
DESCRIPTION : Régime de sécurité sociale de l'assurée au moment de la réalisation du dernier frottis cervico-utérin de dépistage.
TAILLE : 1 caractère numérique.
CODES : 1 = Régime général*
2 = Régime agricole
3 = Régime social des indépendants
4 = Autres régimes#
9 = Régime de sécurité sociale inconnu
POSITION : 30.
* Entrent dans « Régime général » : Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN), Mutuelle générale (MG), Mutuelle générale de la police (MGP), Mutualité de la fonction publique (MFP), Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH), Mutuelle nationale aviation marine (MNAM), Sections locales mutualistes (SLM), et Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes.

Entrent dans « Autres régimes » : Caisses de prévoyance et de retraite de la SNCF (CPR-SNCF), Régime spécial de la RATP, Établissement national des invalides de la marine (Enim), Régime minier de sécurité sociale, Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), Caisse de prévoyance maladie de la banque de France, Caisse des clercs et employés de notaires (CRPCEN), Régime spécial de la chambre de commerce et d'industrie de Paris, Assemblée nationale, Caisses autonomes de sécurité sociale du Sénat, Caisse de prévoyance du personnel titulaire du port autonome de Bordeaux, Caisse des français de l'étranger.

VARIABLE i06 : DATE DE L'ANTÉPÉNULTIÈME FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE
NOM DE LA VARIABLE : date_apfcu
DESCRIPTION : Jour, mois et année de l'antépénultième frottis cervico-utérin de dépistage. Si un nouveau frottis cervico-utérin de dépistage est effectué pour cause de frottis initial « non satisfaisant pour l'évaluation », la date du frottis cervico-utérin de dépistage est celle du frottis cervico-utérin non satisfaisant.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa.
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas d'antépénultième frottis cervico-utérin de dépistage), coder 00000000.

Remarque : si la variable n'est pas 00000000, on considèrera qu'il y avait un antépénultième frottis cervico-utérin de dépistage.
POSITION : 32-39.

VARIABLE i07 : RÉSULTAT DE L'ANTÉPÉNULTIÈME FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE
NOM DE LA VARIABLE : result_apfcu
DESCRIPTION : résultat synthétique de l'antépénultième frottis.
TAILLE : 1 caractère numérique.
CODES : 0 = sans objet : pas d'antépénultième frottis cervico-utérin de dépistage
1 = normal (négatif)
2 = anormal (positif) c'est-à-dire ASC-US ou plus
3 = non satisfaisant pour l'évaluation et non refait
9 = Résultat de l'antépénultième frottis cervico-utérin de dépistage inconnu
POSITION : 41.

VARIABLE i08 : DATE DE L'AVANT-DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE
NOM DE LA VARIABLE : date_adfcu
DESCRIPTION : Jour, mois et année de l'avant-dernier frottis cervico-utérin de dépistage. Si un nouveau frottis cervico-utérin est effectué pour cause de frottis initial « non satisfaisant pour l'évaluation », la date du frottis cervico-utérin de dépistage est celle du frottis cervico-utérin non satisfaisant.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa.
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas d'avant-dernier frottis cervico-utérin de dépistage), coder 00000000.
Remarque : si la variable n'est pas 00000000, on considèrera qu'il y avait un avant-dernier frottis cervico-utérin de dépistage.
POSITION : 43-50.

VARIABLE i09 : RÉSULTAT DE L'AVANT-DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE
NOM DE LA VARIABLE : result_adfcu
DESCRIPTION : résultat synthétique de l'avant-dernier frottis.
TAILLE : 1 caractère numérique.
CODES : 0 = sans objet : pas d'avant-dernier frottis cervico-utérin de dépistage
1 = normal (négatif)
2 = anormal (positif) c'est-à-dire ASC-US ou plus
3 = non satisfaisant pour l'évaluation et non refait
9 = Résultat de l'avant-dernier frottis cervico-utérin de dépistage inconnu
POSITION : 52.

VARIABLE i10 : DATE D'INVITATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ
NOM DE LA VARIABLE : date_invit_do
DESCRIPTION : Jour, mois et année de l'invitation dans le cadre du dépistage organisé dans le département de la structure de gestion.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa.
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre

derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas d'invitation au dépistage organisé), coder 00000000.
POSITION : 54-61.

VARIABLE i11 : DATE DE LA RELANCE POUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ

NOM DE LA VARIABLE : date_rel_do
DESCRIPTION : Jour, mois et année de la relance dans le cadre du dépistage organisé dans le département de la structure de gestion. Il n'est pas prévu de seconde relance dans le cahier des charges.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa.
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de relance pour le dépistage organisé), coder 00000000.
Remarque : Si le dépistage organisé ne peut être repéré avec l'assurance-maladie (prise en charge complète pour dépistage organisé), la relance survient en général dans les 12 mois sans frottis suivant l'invitation au dépistage organisé (cahier des charges).
POSITION : 63-70.

VARIABLE i12 : DATE DU DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE

NOM DE LA VARIABLE : date_dfcu
DESCRIPTION : Jour, mois et année du prélèvement du dernier frottis cervico-utérin de dépistage. Si un nouveau frottis cervico-utérin est effectué pour cause de frottis initial « non satisfaisant pour l'évaluation », la date, la technique et la qualité du frottis cervico-utérin de dépistage sont celles du frottis cervico-utérin non satisfaisant mais les résultats sont ceux du frottis cervico-utérin refait.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa.
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999.
Remarque : s'il s'agit d'un frottis donné par l'assurance-maladie pour lequel il n'y a pas de traces dans la base issue des anatomo-cytopathologistes, la date à retenir est celle de la prescription du frottis.
POSITION : 72-79.

VARIABLE i13 : CADRE DE RÉALISATION DU DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE

NOM DE LA VARIABLE : cadre_dfcu
DESCRIPTION : Indiquer si le dernier frottis cervico-utérin de dépistage a été réalisé dans le cadre du dépistage organisé ou non.
TAILLE : 1 caractère numérique.
CODES : 1 = Dernier frottis cervico-utérin réalisé dans le cadre du dépistage organisé (prise en charge complète pour dépistage organisé par l'assurance-maladie)
2 = Dernier frottis cervico-utérin faisant suite à une invitation ou une relance dans un délai inférieur ou égal à 3 mois
3 = Dernier frottis cervico-utérin faisant suite à une invitation ou une relance dans un délai supérieur à 3 mois et inférieur ou égal à 6 mois
4 = Dernier frottis cervico-utérin faisant suite à une invitation ou une relance dans un délai supérieur à 6 mois et inférieur ou égal à 9 mois

5 = Dernier frottis cervico-utérin faisant suite à une invitation ou une relance dans un délai supérieur à 9 mois et inférieur ou égal à 12 mois

6 = Dernier frottis cervico-utérin réalisé en dehors du cadre du dépistage organisé

9 = Cadre de réalisation du dernier frottis inconnu

POSITION : 81.

VARIABLE i14 : TECHNIQUE DU DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE

NOM DE LA VARIABLE : tech_dfcu

DESCRIPTION : Indiquer la technique utilisée pour le dernier frottis cervico-utérin de dépistage. Si un nouveau frottis cervico-utérin est effectué pour cause de frottis initial « non satisfaisant pour l'évaluation », la date, la technique et la qualité du frottis cervico-utérin de dépistage sont celles du frottis cervico-utérin non satisfaisant mais les résultats sont ceux du frottis cervico-utérin refait.

TAILLE : 1 caractère numérique.

CODES : 1 = Frottis cervico-utérin conventionnel

2 = Frottis cervico-utérin en milieu liquide

9 = Technique inconnue

POSITION : 83.

VARIABLE i15 : QUALITÉ DU DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE

NOM DE LA VARIABLE : qual_dfcu

DESCRIPTION : Indiquer la qualité du dernier frottis cervico-utérin de dépistage (selon la classification de Bethesda 2001). Si un nouveau frottis cervico-utérin est effectué pour cause de frottis initial « non satisfaisant pour l'évaluation », la date, la technique et la qualité du frottis cervico-utérin de dépistage sont celles du frottis cervico-utérin non satisfaisant mais les résultats sont ceux du frottis cervico-utérin refait.

TAILLE : 1 caractère numérique.

CODES : 1 = Frottis cervico-utérin « satisfaisant pour l'évaluation » ne nécessitant pas de refaire l'examen

2 = Frottis cervico-utérin « non satisfaisant pour l'évaluation » nécessitant de refaire l'examen

9 = Frottis cervico-utérin de qualité inconnue

POSITION : 85.

VARIABLE i16 : PRÉLÈVEMENT DU DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE

NOM DE LA VARIABLE : prelev_dfcu

DESCRIPTION : Caractérise le lieu et la spécialité de la personne qui a effectué le dernier frottis de dépistage.

TAILLE : 1 caractère numérique.

CODES : 1 = Médecin généraliste de ville

2 = Médecin gynécologue de ville

3 = Laboratoire de ville

4 = Structure publique type PMI ou CES

5 = Autre en ville

6 = Gynécologue à l'hôpital

7 = Autre à l'hôpital

9 = Lieu et spécialité inconnus

POSITION : 87.

VARIABLE i17 : DATE DE LA LECTURE DU DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE
NOM DE LA VARIABLE : date_lect_dfcu
DESCRIPTION : Jour, mois et année de la lecture du dernier frottis cervico-utérin de dépistage.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa.
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999.
POSITION : 89-96.

VARIABLE i18 : DATE D'ENVOI DU RÉSULTAT DU DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE
NOM DE LA VARIABLE : date_result_dfcu
DESCRIPTION : Jour, mois et année de l'envoi des résultats à la femme concernant le dernier frottis cervico-utérin de dépistage.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa.
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999.
POSITION : 98-105.

VARIABLE i19 : RÉSULTAT DU DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE
NOM DE LA VARIABLE : result_dfcu
DESCRIPTION : Résultat du dernier frottis cervico-utérin de dépistage (selon la classification de Bethesda 2001) en gardant la cytologie de plus mauvais pronostic (pour les morphologies identiques). Si un nouveau frottis cervico-utérin est effectué pour cause de frottis initial « non satisfaisant pour l'évaluation », la date du frottis cervico-utérin de dépistage est celle du frottis cervico-utérin non satisfaisant mais les résultats sont ceux du frottis cervico-utérin refait.
TAILLE : 11 caractères numériques.
CONSTRUCTION DE LA VARIABLE : Par défaut la variable est 00000000000 ; dès qu'un des codes suivants est présent le « 0 » correspondant à sa position est codé « 1 ».
CODES : Position 1 = Pas d'anomalie cytologique ou NIL/M
Position 2 = ASC-US
Position 3 = ASC-H
Position 4 = LSIL
Position 5 = HSIL
Position 6 = Frottis évocateur d'un carcinome épidermoïde invasif
Position 7 = AGC
Position 8 = Frottis évocateur d'un AIS
Position 9 = Frottis évocateur d'un adénocarcinome invasif
Position 10 = Frottis évocateur d'un cancer sans précision
Position 11 = Résultat du frottis inconnu ou frottis non refait après un frottis non satisfaisant pour l'évaluation
POSITION : 107-117.

VARIABLE i20 : DATE DU PREMIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE CONTRÔLE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : date_fcuc1

DESCRIPTION : Jour, mois et année du premier frottis cervico-utérin de contrôle réalisé après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal ; ce frottis est un test diagnostique. Si un nouveau frottis cervico-utérin de contrôle est effectué pour cause d'examen « non satisfaisant pour l'évaluation », la date du frottis cervico-utérin de contrôle est celle du frottis cervico-utérin de contrôle non satisfaisant mais les résultats sont ceux du frottis cervico-utérin de contrôle refait.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa.
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de frottis de contrôle), coder 00000000.
POSITION : 119-126.

VARIABLE i21 : RÉSULTATS DU PREMIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE CONTRÔLE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : result_fcuc1
DESCRIPTION : Indiquer le résultat du premier frottis cervico-utérin de contrôle réalisé après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal ; ce frottis est un test diagnostique. Si un nouveau frottis cervico-utérin de contrôle est effectué pour cause d'examen « non satisfaisant pour l'évaluation », la date du frottis cervico-utérin de contrôle est celle du frottis cervico-utérin de contrôle non satisfaisant mais les résultats sont ceux du frottis cervico-utérin de contrôle refait.
TAILLE : 1 caractère numérique.
CODES : 0 = Sans objet : pas de frottis cervico-utérin de contrôle
1 = Négatif (normal)
2 = Positif (anormal) c'est-à-dire ASC-US ou plus
3 = Non satisfaisant pour l'évaluation et non refait
9 = Résultat du frottis de contrôle inconnu
POSITION : 128.

VARIABLE i22 : DATE DU DEUXIÈME FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE CONTRÔLE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : date_fcuc2
DESCRIPTION : Jour, mois et année du deuxième frottis cervico-utérin de contrôle réalisé après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal ; ce frottis est un test diagnostique. Si un nouveau frottis cervico-utérin de contrôle est effectué pour cause d'examen « non satisfaisant pour l'évaluation », la date du frottis cervico-utérin de contrôle est celle du frottis cervico-utérin de contrôle non satisfaisant mais les résultats sont ceux du frottis cervico-utérin de contrôle refait.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa.
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de frottis de contrôle), coder 00000000.
POSITION : 130-137.

VARIABLE i23 : RÉSULTATS DU DEUXIÈME FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE CONTRÔLE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : result_fcuc2
DESCRIPTION : Indiquer le résultat du frottis cervico-utérin de contrôle réalisé après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal ; ce frottis est un test diagnostique. Si un nouveau

frottis cervico-utérin de contrôle est effectué pour cause d'examen « non satisfaisant pour l'évaluation », la date du frottis cervico-utérin de contrôle est celle du frottis cervico-utérin de contrôle non satisfaisant mais les résultats sont ceux du frottis cervico-utérin de contrôle refait.
TAILLE : 1 caractère numérique.
CODES : 0 = Sans objet : pas de frottis cervico-utérin de contrôle
1 = Négatif (normal)
2 = Positif (anormal) c'est-à-dire ASC-US ou plus
3 = Non satisfaisant pour l'évaluation et non refait
9 = Résultat du frottis de contrôle inconnu
POSITION : 139.

VARIABLE i24 : DATE DU TROISIÈME FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE CONTRÔLE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : date_fcuc3
DESCRIPTION : Jour, mois et année du troisième frottis cervico-utérin de contrôle réalisé après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal ; ce frottis est un test diagnostique. Si un nouveau frottis cervico-utérin de contrôle est effectué pour cause d'examen « non satisfaisant pour l'évaluation », la date du frottis cervico-utérin de contrôle est celle du frottis cervico-utérin de contrôle non satisfaisant mais les résultats sont ceux du frottis cervico-utérin de contrôle refait.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa.
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de frottis de contrôle), coder 00000000.
POSITION : 141-148.

VARIABLE i25 : RÉSULTATS DU TROISIÈME FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE CONTRÔLE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : result_fcuc3
DESCRIPTION : Indiquer le résultat du troisième frottis cervico-utérin de contrôle réalisé après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal ; ce frottis est un test diagnostique. Si un nouveau frottis cervico-utérin de contrôle est effectué pour cause d'examen « non satisfaisant pour l'évaluation », la date du frottis cervico-utérin de contrôle est celle du frottis cervico-utérin de contrôle non satisfaisant mais les résultats sont ceux du frottis cervico-utérin de contrôle refait.
TAILLE : 1 caractère numérique.
CODES : 0 = Sans objet : pas de frottis cervico-utérin de contrôle
1 = Négatif (normal)
2 = Positif (anormal) c'est-à-dire ASC-US ou plus
3 = Non satisfaisant pour l'évaluation et non refait
9 = Résultat du frottis de contrôle inconnu
POSITION : 150.

VARIABLE i26 : DATE DU TEST HPV RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : date_thpv
DESCRIPTION : Jour, mois et année du test HPV réalisé après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa

CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de test HPV), coder 00000000.
POSITION : 152-159.

VARIABLE i27 : RÉSULTATS DU TEST HPV RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : result_thpv
DESCRIPTION : Indiquer le résultat du test HPV réalisé après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal.
TAILLE : 1 caractère numérique
CODES : 0 = Sans objet : pas de test HPV réalisé
1 = Négatif
2 = Positif
9 = Résultat du test HPV inconnu
POSITION : 161.

VARIABLE i28 : DATE DE LA COLPOSCOPIE SEULE (NON SUIVIE DE BIOPSIE) RÉALISÉE APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : date_colpo
DESCRIPTION : Jour, mois et année de la colposcopie seule (sans biopsie) réalisée après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de colposcopie seule), coder 00000000.
POSITION : 163-170.

VARIABLE i29 : RÉSULTAT DE LA COLPOSCOPIE SEULE (NON SUIVIE DE BIOPSIE) RÉALISÉE APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : result_colpo
DESCRIPTION : Indiquer le résultat de la colposcopie seule (c'est-à-dire, sans biopsie et/ou sans histologie) réalisée après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal.
TAILLE : 1 caractère numérique
CODES : 0 = Sans objet : pas de colposcopie seule réalisée
1 = Négatif
2 = Positif
3 = Colposcopie non contributive (jonction non vue)
9 = Résultat de la colposcopie seule inconnu
POSITION : 172.

VARIABLE i30 : DATE DU PREMIER BILAN HISTOLOGIQUE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL
NOM DE LA VARIABLE : date_histo1
DESCRIPTION : Jour, mois et année du premier bilan histologique réalisé après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal.

TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de bilan histologique), coder 00000000.
POSITION : 174-181.

VARIABLE i31 : RÉSULTATS DU PREMIER BILAN HISTOLOGIQUE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL

NOM DE LA VARIABLE : result_histo1
DESCRIPTION : Indiquer le résultat du premier bilan histologique réalisé après le dernier frottis cervico-utérin anormal. Au sein de la même morphologie (lésion malpighienne ou glandulaire), on retient l'histologie la plus péjorative. S'il y a une lésion malpighienne et une lésion glandulaire, les deux résultats doivent être codés. Pour les cancers invasifs, les codes entre parenthèses correspondent aux codes morphologiques de la classification ICD-O-3.
TAILLE : 14 caractères numériques
CONSTRUCTION DE LA VARIABLE : Par défaut la variable est 00000000000000 ; dès qu'un des codes suivants est présent le « 0 » correspondant à sa position est codé 1.
CODES : Position 1 = Sans objet : Pas de bilan histologique réalisé
Position 2 = Pas de dysplasie
Position 3 = CIN 1 ou condylome plan
Position 4 = CIN 2
Position 5 = CIN 3
Position 6 = Carcinome épidermoïde microinvasif (8076/3)
Position 7 = Carcinome épidermoïde invasif (8070/3)[1]
Position 8 = AIS
Position 9 = Adénocarcinome invasif (8140/3)[2]
Position 10 = Carcinome adénosquameux (8560/3)
Position 11 = Autre tumeur carcinomateuse[3]
Position 12 = Tumeur neuroendocrine[4]
Position 13 = Autre tumeur non épithéliale[5]
Position 14 = Résultat du premier bilan histologique inconnu
POSITION : 183-196.

[1] Entrent dans cette catégorie : carcinome épidermoïde kératinisant (8071/3), carcinome épidermoïde non kératinisant (8072/3), carcinome épidermoïde basaloïde ou à cellules basales (8083/3), carcinome épidermoïde verruqueux ou condylomateux (8051/3), carcinome épidermoïde papillaire (8082/3), carcinome épidermoïde lympho-épithélial (8120/3) et carcinome épidermoïde à cellules transitionnelles (8070/3).

[2] Entrent dans cette catégorie : adénocarcinome mucineux (8480/3), adénocarcinome endométrioïde (8380/3), adénocarcinome à cellules claires (8310/3), adénocarcinome séreux (8441/3) et adénocarcinome mésonéphroïde (9110/3).

[3] Entrent dans cette catégorie : carcinome adénoïde kystique (8200/3), carcinome adénoïde basal (8098/3) et carcinome indifférencié (8020/3).

[4] Entrent dans cette catégorie : carcinoïde (8240/3), carcinoïde atypique (8249/3), carcinome neuroendocrine à grandes cellules (8013/3) et carcinome à petites cellules (8041/3).

[5] Entrent dans cette catégorie : tumeur mésenchymateuse, tumeur mixte épithéliale et mésenchymateuse, mélanome malin primitif (8720/3), tumeur vitelline (9071/3) et tumeur lymphoïde et hématopoïétique.

VARIABLE i32 : NATURE DU PREMIER BILAN HISTOLOGIQUE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL

NOM DE LA VARIABLE : nature_histo1

DESCRIPTION : Indiquer l'examen qui a permis d'effectuer le premier bilan histologique après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal.

TAILLE : 1 caractère numérique

CODES : 0 = Sans objet : pas de bilan histologique réalisé
1 = Colposcopie-biopsie
2 = Curetage endocervical
3 = Conisation
4 = Hystérectomie
9 = Cadre du premier bilan histologique inconnu

POSITION : 198.

VARIABLE i33 : DATE DU DEUXIEME BILAN HISTOLOGIQUE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL

NOM DE LA VARIABLE : date_histo2

DESCRIPTION : Jour, mois et année du deuxième bilan histologique réalisé après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal.

TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa

CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de deuxième bilan histologique), coder 00000000.

POSITION : 200-207.

VARIABLE i34 : RÉSULTATS DU DEUXIEME BILAN HISTOLOGIQUE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL

NOM DE LA VARIABLE : result_histo2

DESCRIPTION : Indiquer le résultat du deuxième bilan histologique réalisé après le dernier frottis cervico-utérin anormal. Au sein de la même morphologie (lésion malpighienne ou glandulaire), on retient l'histologie la plus péjorative. S'il y a une lésion malpighienne et une lésion glandulaire, les deux résultats doivent être codés. Pour les cancers invasifs, les codes entre parenthèses correspondent aux codes morphologiques de la classification ICD-O-3.

TAILLE : 14 caractères numériques

CONSTRUCTION DE LA VARIABLE : Par défaut la variable est 00000000000000 ; dès qu'un des codes suivants est présent le « 0 » correspondant à sa position est codé 1.

CODES : Position 1 = Sans objet : Pas de deuxième bilan histologique réalisé
Position 2 = Pas de dysplasie
Position 3 = CIN 1 ou condylome plan
Position 4 = CIN 2
Position 5 = CIN 3
Position 6 = Carcinome épidermoïde microinvasif (8076/3)

Position 7 = Carcinome épidermoïde invasif (8070/3)[1]
Position 8 = AIS
Position 9 = Adénocarcinome invasif (8140/3)[2]
Position 10 = Carcinome adénosquameux (8560/3)
Position 11 = Autre tumeur carcinomateuse[3]
Position 12 = Tumeur neuroendocrine[4]
Position 13 = Autre tumeur non épithéliale[5]
Position 14 = Résultat du deuxième bilan histologique inconnu

POSITION : 209-222.

[1] Entrent dans cette catégorie : carcinome épidermoïde kératinisant (8071/3), carcinome épidermoïde non kératinisant (8072/3), carcinome épidermoïde basaloïde ou à cellules basales (8083/3), carcinome épidermoïde verruqueux ou condylomateux (8051/3), carcinome épidermoïde papillaire (8082/3), carcinome épidermoïde lympho-épithélial (8120/3) et carcinome épidermoïde à cellules transitionnelles (8070/3).

[2] Entrent dans cette catégorie : adénocarcinome mucineux (8480/3), adénocarcinome endométrioïde (8380/3), adénocarcinome à cellules claires (8310/3), adénocarcinome séreux (8441/3) et adénocarcinome mésonéphroïde (9110/3).

[3] Entrent dans cette catégorie : carcinome adénoïde kystique (8200/3), carcinome adénoïde basal (8098/3) et carcinome indifférencié (8020/3).

[4] Entrent dans cette catégorie : carcinoïde (8240/3), carcinoïde atypique (8249/3), carcinome neuroendocrine à grandes cellules (8013/3) et carcinome à petites cellules (8041/3).

[5] Entrent dans cette catégorie : tumeur mésenchymateuse, tumeur mixte épithéliale et mésenchymateuse, mélanome malin primitif (8720/3), tumeur vitelline (9071/3) et tumeur lymphoïde et hématopoïétique.

VARIABLE i35 : NATURE DU DEUXIEME BILAN HISTOLOGIQUE RÉALISÉ APRÈS LE DERNIER FROTTIS CERVICO-UTÉRIN DE DÉPISTAGE ANORMAL

NOM DE LA VARIABLE : nature_histo2
DESCRIPTION : Indiquer l'examen qui a permis d'effectuer le deuxième bilan histologique après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal.
TAILLE : 1 caractère numérique
CODES : 0 = Sans objet : pas de deuxième bilan histologique réalisé
1 = Colposcopie-biopsie
2 = Curetage endocervical
3 = Conisation
4 = Hystérectomie
9 = Cadre du deuxième bilan histologique inconnu
POSITION : 224.

VARIABLE i36 : TAILLE DU CANCER DÉPISTÉ

NOM DE LA VARIABLE : pt_k
DESCRIPTION : taille histologique (pT) du cancer dépisté. S'il y a plusieurs cancers, on retiendra celui ayant la taille la plus grande.
TAILLE : 2 caractères numériques

CODES : 00 = Sans objet : pas de cancer dépisté
01 = pT0 : pas de signe de tumeur primitive
02 = pTx : tumeur primitive ne pouvant pas être évaluée (renseignements insuffisants)
03 = pTis : carcinome *in situ*
04 = pT1a : lésion micro-invasive diagnostiquée uniquement en histologie (lésion microscopique)
05 = pT1a2 : lésion limitée à l'utérus (il n'est pas tenu compte de l'extension au corps de l'utérus) avec invasion du stroma mesurée > 3 mm en profondeur mais ≤ à 5 mm, et ≤ à 7 mm en largeur
06 = pT1b1 : lésion cliniquement visible ≤ 4 cm dans son plus grand diamètre
07 = pT1B2 : lésion cliniquement visible > 4 cm dans son plus grand diamètre
08 = pT2a : lésion s'étendant au-delà de l'utérus, mais sans atteindre les parois pelviennes ou le tiers inférieur du vagin sans envahissement patent du paramètre
09 = pT2b : lésion s'étendant au-delà de l'utérus, mais sans atteindre les parois pelviennes ou le tiers inférieur du vagin avec envahissement patent du paramètre
10 = pT3a : lésion s'étendant au tiers inférieur du vagin, sans extension à la paroi pelvienne
11 = pT3b : lésion s'étendant à la paroi pelvienne et/ou hydronéphrose ou rein non fonctionnel (rein muet)
12 = pT4 : le cancer envahit la muqueuse vésicale ou rectale et/ou s'étend au-delà du petit bassin
99 = Taille du premier cancer dépisté inconnue
CONTRÔLES : le cancer ne peut être qu'un carcinome pour que la classification pTNM s'applique.
POSITION : 226-227.

VARIABLE i37 : GRADE DU CANCER DÉPISTÉ

NOM DE LA VARIABLE : grade_k
DESCRIPTION : Grade histopathologique du cancer dépisté. S'il y a plusieurs cancers, on retiendra celui ayant le grade le plus péjoratif.
TAILLE : 1 caractère numérique
CODES : 0 = Sans objet : pas de cancer dépisté
1 = Gx : grade de différenciation impossible à établir
2 = G0 : bien différencié
3 = G1 : moyennement différencié
4 = G2 : peu différencié ou indifférencié
9 = Grade inconnu
POSITION : 229.

VARIABLE i38 : ENVAHISSEMENT GANGLIONNAIRE REGIONAL

NOM DE LA VARIABLE : node_k
DESCRIPTION : Présence ou absence de signes d'envahissement ganglionnaire régional. Deux modes de détection sont possibles : i) clinique ou à l'imagerie (N) et ii) histologique sur curage ganglionnaire (pN). Dans le codage de la variable N_k, l'envahissement ganglionnaire à l'histologie sera toujours à privilégier par rapport à tout autre mode. **Attention** : un envahissement des ganglions lymphatiques lombo-aortiques est considéré comme une métastase et non comme une atteinte des ganglions lymphatiques régionaux.
TAILLE : 2 caractères numériques
CODES : 00 = Sans objet : pas de cancer dépisté
01 = Nx : appréciation impossible de l'atteinte ganglionnaire

02 = N0 : pas de signe d'envahissement ganglionnaire à la clinique ou à l'imagerie
03 = N1[1] : signes d'envahissement ganglionnaire à la clinique ou à l'imagerie
10 = pNx : pas de curage ganglionnaire permettant de classer l'atteinte des ganglions régionaux à l'histologie ou curage ganglionnaire insuffisant[2] (moins de 10 ganglions lymphatiques) ou exérèse antérieure
11 = pN0[2] : pas de signe d'envahissement ganglionnaire à l'histologie
12 = pN1[1] :
99 = Résultats du bilan d'extension ganglionnaire inconnus
POSITION : 231-232.

[1] Sont concernés uniquement les ganglions lymphatiques régionaux : para-cervicaux, iliaques externes, paramétriaux, hypogastriques, iliaques primitifs, pré-sacrés et latéro-sacrés.

[2] L'examen histologique d'une lymphadénectomie pelvienne doit inclure habituellement au moins 10 ganglions lymphatiques. Si les ganglions régionaux sont négatifs mais que le nombre habituellement examiné n'est pas atteint, la tumeur est classée pN0.

VARIABLE i39 : METASTASES A DISTANCE

NOM DE LA VARIABLE : meta_k
DESCRIPTION : Présence ou absence de métastases à distance. **Attention** : un envahissement des ganglions lymphatiques lombo-aortiques est considéré comme une métastase et non comme une atteinte des ganglions lymphatiques régionaux.
TAILLE : 1 caractère numérique
CODES : 0 = Sans objet : pas de cancer dépisté
1 = Mx : renseignements insuffisants
2 = M0 : pas de métastases à distance
3 = M1 : métastases à distance
9 = Résultats du bilan d'extension inconnus
POSITION : 234.

VARIABLE i40 : DATE DU TRAITEMENT CHIRURGICAL

NOM DE LA VARIABLE : date_chir
DESCRIPTION : Date du traitement chirurgical. Si une conisation a permis de retirer la totalité de la lésion, ou que le bilan histologique a consisté en une hystérectomie d'emblée la date du traitement chirurgical sera égale à la date du bilan histologique (d_histo1 ou d_histo2).
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de traitement chirurgical), coder 00000000.
POSITION : 236-243.

VARIABLE i41 : DATE DE LA RADIOTHÉRAPIE EXTERNE

NOM DE LA VARIABLE : date_radioth
DESCRIPTION : Date de la radiothérapie externe (ou cobaltothérapie).
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre

derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de radiothérapie externe), coder 00000000.
POSITION : 245-252.

VARIABLE i42 : DATE DE LA CURIETHÉRAPIE
NOM DE LA VARIABLE : date_curieth
DESCRIPTION : Date de la curiethérapie.
TAILLE : 8 caractères numériques au format date : jjmmaaaa
CONTRÔLES : Si le jour est inconnu, les deux premiers caractères sont à coder 99, si le mois est inconnu, les troisième et quatrième caractères sont à coder 99, si l'année est inconnue, les quatre derniers caractères sont à coder 9999. Si cette variable est sans objet (*i.e.* pas de curiethérapie), coder 00000000.
POSITION : 254-261.

2.3. les données individuelles pour le suivi des femmes de l'année N-1

2.3.1. Constitution du fichier

Ce fichier est relatif à l'ensemble des femmes ayant eu un frottis cervico-utérin de dépistage anormal au cours de l'année précédent l'année évaluée. Le critère de sélection pour la constitution de ce fichier est la date du frottis cervico-utérin de dépistage anormal.
Exemple : Le fichier des femmes ayant eu un frottis cervico-utérin anormal entre le 01/01/2006 et le 31/12/2006 est transmis entre le 01/06/2008 et le 30/09/2008, en même temps que le fichier précédent. Ces données sont validées et valorisées dans le cadre de la surveillance de l'incidence des lésions cervicales précancéreuses et cancéreuses à partir de l'année 2009.

Il est nécessaire de construire le nom du fichier de manière standardisée :
Nom du fichier : Suivicoldep_annéeN-1_date-extraction_version-extraction.
Exemple : pour le suivi des femmes ayant eu un frottis de dépistage anormal en 2006 (extraite le 15 septembre 2008) du département du Haut-Rhin, le nom du fichier est « Suivicol68_2006_150908_v1 ».

2.3.2. Format de transmission des données

Il est identique à celui détaillé au chapitre 2.2.2 relatif au format de transmission des données individuelles pour l'évaluation de l'année N.

3. Indicateurs d'évaluation

Chaque structure de gestion transmet les données à l'Institut de veille sanitaire selon les formats décrits dans les chapitres précédents.
Les indicateurs d'évaluation sont construits à l'InVS à partir de ces données et sont présentés globalement et par département, par tranches d'âge quinquennales. Ils sont déclinés en trois grandes catégories :

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

La liste des indicateurs d'évaluation n'est pas exhaustive. Elle présente ceux qui sont indispensables. Les indicateurs sont calculés de manière globale et en distinguant dépistage organisé (ou faisant suite à une invitation et/ou une relance) et dépistage individuel.

3.1. Indicateurs d'activité du dépistage

3.1.1. Taux de couverture du dépistage sur trois ans

- Objectif de l'indicateur :

Le taux de couverture de dépistage sur trois ans est l'un des principaux indicateurs puisqu'il permet de mesurer le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus dans la population ciblée par le dépistage. Il s'agit de plus d'un indicateur à fournir pour la loi de santé publique 2004-2009. Cette loi a comme objectif principal concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus (objectif 48) d'atteindre un taux de couverture de 80 % sur la France. Cet objectif sera certainement abaissé à 70 %, correspondant à la recommandation européenne, lors de la prochaine loi.

- Construction de l'indicateur :

Le taux de couverture de dépistage se calcule sur trois années glissantes (N-2, N-1 et N), l'année évaluée (N) étant la dernière année de la période. Il correspond au nombre de femmes ayant réalisé au moins un frottis cervico-utérin en trois ans rapporté à l'effectif Insee moyen au cours de ces trois années.

$$\text{Taux de couverture de dépistage sur trois ans} = \frac{\text{Nb de femmes de 25-65 ans ayant réalisé au moins un frottis au cours de des années N-2 à N}}{\text{Effectif moyen Insee des années N-2 à N pour les femmes de 25-65 ans}}$$

Remarque 1 : le taux de couverture est également construit sur cinq ans afin de permettre les comparaisons européennes.

Remarque 2 : si un frottis est connu de la structure de gestion grâce aux bases de l'assurance-maladie et est non présent dans les bases des anatomo-cytopathologistes, il comptera dans le calcul de la couverture de dépistage.

3.1.2. Taux annuel d'activité de dépistage

- Objectif de l'indicateur :

Le taux annuel d'activité de dépistage permet d'avoir une estimation de la couverture annuelle de dépistage. Si les femmes ne réalisent qu'un seul frottis en trois ans, en accord avec les recommandations, la couverture de dépistage sur trois ans est, en dehors des évolutions minimes de la population Insee d'une année à l'autre, la somme des taux d'activité de dépistage.

- Construction de l'indicateur :

Le taux d'activité de dépistage correspond au nombre de frottis cervico-utérins réalisés au cours de l'année N évaluée rapporté à l'effectif Insee des femmes de 25 à 65 ans.

$$\text{Taux annuel d'activité de dépistage} = \frac{\text{Nb de frottis effectués par les femmes de 25-65 ans au cours de l'année N}}{\text{Effectif moyen Insee de l'année N pour les femmes de 25-65 ans}}$$

3.2. Indicateurs de qualité des tests, des examens et du suivi

3.2.1. Pourcentage de frottis « non satisfaisants pour l'évaluation » (Bethesda 2001)

- *Objectif de l'indicateur* :

Le pourcentage de frottis non satisfaisants pour l'évaluation mesure la proportion de frottis devant être refaits. Il s'agit d'un indicateur indirect de la qualité du prélèvement qui ne dépend pas de l'âge de la femme. Selon le Groupe technique national (en 2005), ce pourcentage ne devrait pas dépasser 2 % en France.

- *Construction de l'indicateur* :

L'évaluation du programme se base sur le dernier frottis cervico-utérin de dépistage. L'indicateur est le nombre de derniers frottis cervico-utérins de dépistage de qualité « non satisfaisant pour l'évaluation » rapporté à la somme du nombre de derniers frottis cervico-utérins de dépistage (correspondant au nombre de lignes du fichier d'évaluation) et de derniers frottis cervico-utérins de dépistage de qualité « non satisfaisants pour l'évaluation ».

$$\text{Pourcentage de frottis « non satisfaisants pour l'évaluation »} = \frac{\text{Nombre de derniers frottis de dépistage « non satisfaisants pour l'évaluation » (1)}}{\text{Nombre total de dernier frottis de dépistage + (1)}}$$

3.2.2. Pourcentage de frottis anormaux (positifs) (cf. glossaire et définitions)

- *Objectif de l'indicateur* :

Le pourcentage de frottis anormaux (ou positifs) quantifie le nombre de personnes à qui un bilan diagnostique doit être proposé. Un pourcentage de frottis anormaux trop élevé peut signifier une proportion importante de faux positifs. Le pourcentage de frottis anormaux (ou positifs) est, selon le Groupe technique national (en 2005), un indicateur qui devrait être stable et proche de 4 % en France métropolitaine pour la tranche d'âge 25-65 ans.

- *Construction de l'indicateur* :

Le pourcentage de frottis anormaux (ou positifs) est le nombre de derniers frottis cervico-utérins de dépistage présentant toute anomalie cytologique de sévérité supérieure ou égale à ASC-US pour les lésions malpighiennes ou supérieure ou égale à AGC pour les lésions glandulaires rapporté au nombre total de derniers frottis cervico-utérins (correspondant au nombre de lignes du fichier d'évaluation).

$$\text{Pourcentage de frottis anormaux} = \frac{\text{Nombre de derniers frottis de dépistage anormaux*}}{\text{Nombre total de dernier frottis de dépistage}}$$

* Est considéré comme frottis anormal la présence de toute anomalie cytologique de sévérité supérieure ou égale à ASC-US pour les lésions malpighiennes (ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, évocatrice d'un carcinome épidermoïde) ou supérieure ou égale à AGC pour les lésions glandulaires (AGC, AIS, évocatrice d'un adénocarcinome invasif).

3.2.3. Répartition des anomalies cytologiques parmi les frottis anormaux

- *Objectif de l'indicateur* :

Surveiller année après année la répartition des anomalies cytologiques a deux objectifs : i) voir les évolutions globales de la proportion de frottis nécessitant obligatoirement une histologie (ASC-H, HSIL, évocateurs de cancer) par rapport aux autres ; ii) voir l'évolution de la proportion des frottis classés ASC-US qui donne une indication sur la qualité de la lecture des frottis.

- Construction de l'indicateur :
Pour chaque anomalie cytologiques, le pourcentage de l'anomalie cytologique « x » parmi les frottis anormaux est le nombre de derniers frottis cervico-utérins de dépistage présentant l'anomalie cytologique « x » rapporté au nombre total de derniers frottis cervico-utérins anormaux.
Un total de six pourcentages est calculé correspondant aux six principales anomalies cytologiques suivantes :

1. ASC-US ;
2. ASC-H ;
3. AGC ;
4. LSIL ;
5. HSIL ;
6. évocateur de cancer (AIS, évocateur de carcinome épidermoïde, évocateur d'adénocarcinome, évocateur de cancer SAI).

$$\text{Pourcentage de frottis présentant l'anomalie cytologique « x » =} \frac{\text{Nombre de derniers frottis de dépistage présentant l'anomalie cytologique « x »}}{\text{Nombre de derniers frottis de dépistage anormaux*}}$$

* Est considéré comme frottis anormal la présence de toute anomalie cytologique de sévérité supérieure ou égale à ASC-US pour les lésions malpighiennes (ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, évocatrice d'un carcinome épidermoïde) ou supérieure ou égale à AGC pour les lésions glandulaires (AGC, AIS, évocatrice d'un adénocarcinome invasif).

3.2.4. Taux d'anomalies cytologiques

- Objectif de l'indicateur :
Ces indicateurs (anomalie par anomalie) quantifient les différentes anomalies cytologiques retrouvées dans la population dépistée. Ils sont à mettre en regard des taux de lésions histologiques dans le cadre de la surveillance de l'impact des vaccins HPV. Ils permettent des comparaisons entre départements notamment sur les ASC-US (indicateur indirect de la qualité de la lecture du frottis) et sur les HSIL (qui ont une concordance cyto-histologique élevée).

- Construction de l'indicateur :
Pour chaque anomalie cytologique, le taux de l'anomalie cytologique « x » est le nombre de derniers frottis cervico-utérins de dépistage présentant l'anomalie cytologique « x » rapporté au nombre de femmes dépistées au cours de l'année N (*i.e.* le nombre de derniers frottis cervico-utérins de dépistage).
Un total de six taux est calculé correspondant aux six principales anomalies cytologiques suivantes :

1. ASC-US ;
2. ASC-H ;
3. AGC ;
4. LSIL ;
5. HSIL ;
6. évocateur de cancer (AIS, évocateur de carcinome épidermoïde, évocateur d'adénocarcinome, évocateur de cancer SAI).

$$\text{Taux de frottis présentant l'anomalie cytologique « x » =} \frac{\text{Nombre de derniers frottis de dépistage présentant l'anomalie cytologique « x »}}{\text{Nombre de femmes dépistées (=nombre de derniers frottis de dépistage)}}$$

3.2.5. Pourcentage de frottis anormaux innocentés par un examen complémentaire

- Objectif de l'indicateur :

Le pourcentage de frottis anormaux innocentés par un examen complémentaire permet d'approcher le pourcentage de faux positifs.

Attention : parmi les frottis dits « faussement positifs », un grand nombre correspond à des condylomes plans, lésions non dysplasiques (i.e. ni précancéreuses, ni cancéreuses) mais provoquées également par l'infection à papillomavirus humain.

- Construction de l'indicateur :

Cet indicateur se décline en huit indicateurs selon quatre modes de calcul et deux façons de considérer l'histologie (normale ou anormale).

Les quatre modes de calcul sont les suivants :

1. Sur tout frottis anormal en considérant comme examen complémentaire ayant innocenté le frottis :
   - les histologies (quelle que soit l'anomalie cytologique retrouvée au frottis) ;
   - les tests HPV (uniquement pour les frottis ASC-US) ;
   - les frottis de contrôle (pour les frottis ASC-US et LSIL).
2. Sur tout frottis ASC-US en considérant comme examen complémentaire ayant innocenté le frottis :
   - les histologies ;
   - les tests HPV ;
   - les frottis de contrôle.
3. Sur tout frottis anormal en dehors d'un ASC-US en considérant comme examen complémentaire ayant innocenté le frottis :
   - les histologies (quelle que soit l'anomalie cytologique retrouvée au frottis) ;
   - les frottis de contrôle (pour les frottis LSIL).
4. Sur les frottis de haut grade ou plus (HSIL, évocateur d'AIS, évocateur de carcinome épidermoïde, évocateur d'adénocarcinome, évocateur de cancers SAI) en ne considérant comme examen complémentaire ayant innocenté le frottis que les histologies.

Pour chacun des quatre modes de calcul précédents, l'indicateur sera calculé en considérant de deux manières différentes le résultat de l'histologie :

1. l'histologie sera considérée comme normale (*i.e.* innocentant le frottis anormal) lorsqu'il n'y aura aucune lésion précancéreuse ou cancéreuse (CIN1, CIN2, CIN3, AIS, tous cancers) ;
2. L'histologie sera considérée comme normale (*i.e.* innocentant le frottis anormal) lorsqu'il n'y aura aucune lésion précancéreuse ou cancéreuse en dehors d'une CIN1, une lésion de dysplasie légère ne nécessitant qu'une surveillance simple et régressant souvent spontanément (de coût réduit par rapport aux autres) ou étant détruite par laser ou électro-coagulée.

$$\text{Pourcentage de frottis anormaux innocentés par un examen complémentaire} = \frac{\text{Nombre de derniers frottis de dépistage anormaux* innocentés par un examen complémentaire}}{\text{Nombre de derniers frottis de dépistage}}$$

* Est considéré comme frottis anormal la présence de toute anomalie cytologique de sévérité supérieure ou égale à ASC-US pour les lésions malpighiennes (ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, évocatrice d'un carcinome épidermoïde) ou supérieure ou égale à AGC pour les lésions glandulaires (AGC, AIS, évocatrice d'un adénocarcinome invasif).

3.2.6. Pourcentage d'histologies positives en fonction de l'anomalie cytologique

- Objectif de l'indicateur :

La finalité du pourcentage d'histologies anormales (ou positives) en fonction des anomalies cytologiques, appelé également concordance cyto-histologique, est de repérer la proportion de frottis anormaux (ou positifs), suivis d'une histologie, qui ont permis de détecter une lésion histologique.

Si, pour une anomalie cytologique donnée, tous les frottis positifs sont suivis d'une histologie, la concordance cyto-histologique correspond à la valeur prédictive positive de cette anomalie cytologique. En pratique, seuls les frottis de haut grade ou évocateurs de cancer approchent cette définition en l'absence de données manquantes.

- Construction de l'indicateur :

La concordance cyto-histologique pour l'anomalie cytologique « x » du dernier frottis cervico-utérin de dépistage est le nombre d'histologies positives (ou anormales) réalisées suite à ce frottis rapporté au nombre de frottis présentant l'anomalie cytologique « x ».

Un total de six pourcentages est calculé correspondant aux six principales anomalies cytologiques suivantes :

1. ASC-US ;
2. ASC-H ;
3. AGC ;
4. LSIL ;
5. HSIL ;
6. évocateur de cancer (AIS, évocateur de carcinome épidermoïde, évocateur d'adénocarcinome, évocateur de cancer SAI).

Chacun des pourcentages est calculé en considérant de deux manières différentes le résultat de l'histologie :

3. l'histologie sera considérée comme négative (ou normale *i.e.* innocentant le frottis anormal) lorsqu'il n'y aura aucune lésion précancéreuse ou cancéreuse (CIN1, CIN2, CIN3, AIS, tous cancers) ;
4. L'histologie sera considérée comme négative (ou normale *i.e.* innocentant le frottis anormal) lorsqu'il n'y aura aucune lésion précancéreuse ou cancéreuse en dehors d'une CIN1, une lésion de dysplasie légère ne nécessitant qu'une surveillance simple et régressant souvent spontanément (de coût réduit par rapport aux autres) ou étant détruite par laser ou électro-coagulée.

$$\text{Concordance cyto-histologique pour l'anomalie cytologique « x »} = \frac{\text{Nombre d'histologies positives (bilan suite au dernier frottis de dépistage)}}{\text{Nombre de derniers frottis de dépistage présentant l'anomalie cytologique « x »}}$$

3.2.7. Performance de la stratégie d'invitation au dépistage organisé par cohorte

- Objectif de l'indicateur :

Étant donné le délai très long (12 mois ou moins) entre frottis de dépistage organisé et invitation auquel se rajoute un délai similaire entre le frottis et la relance, la performance de l'invitation calculée de manière transversale annuellement est peu intéressante. La performance de la stratégie d'invitation par cohorte d'invitation à 12 mois puis à 24 mois permet d'avoir une vision de la performance réelle de la stratégie d'invitation au dépistage organisé.

- Construction de l'indicateur :

Quatre indicateurs différents sont construits selon que l'on considère la performance de l'invitation seule à 12 mois, de la relance à 12 mois ou de la stratégie d'invitation (*i.e.* invitation suivie de relance) à 12 et 24 mois :

1. La performance de l'invitation (seule) par cohorte d'invitation à 12 mois qui est le nombre de femmes ayant réalisé un frottis cervico-utérin de dépistage les années N-1 et N dans les 12 mois suivant l'invitation sans relance (réalisée l'année N-1) rapporté au nombre de femmes invitées l'année N-1.

$$\text{Performance de l'invitation à 12 mois au dépistage organisé par cohorte} = \frac{\text{Nombre de femmes ayant réalisé un frottis cervico-utérin de dépistage les années N-1 et N suite à l'invitation sans relance l'année N-1}}{\text{Nombre de femmes invitées l'année N-1}}$$

2. La performance de la relance par cohorte de relance à 12 mois qui est le nombre de femmes ayant réalisé un frottis cervico-utérin de dépistage les années N-1 et N dans les 12 mois suivant la relance (réalisée l'année N-1) rapporté au nombre de femmes relancées l'année N-1.

$$\text{Performance de la relance à 12 mois au dépistage organisé par cohorte} = \frac{\text{Nombre de femmes ayant réalisé un frottis cervico-utérin de dépistage les années N-1 et N suite à la relance l'année N-1}}{\text{Nombre de femmes relancées l'année N-1}}$$

3. La performance de la stratégie d'invitation par cohorte d'invitation à 12 mois qui est le nombre de femmes ayant réalisé un frottis cervico-utérin de dépistage les années N-1 et N dans les 12 mois suivant l'invitation ou la relance rapporté au nombre de femmes invitées l'année N-1.

$$\text{Performance de la stratégie d'invitation à 12 mois au dépistage organisé par cohorte} = \frac{\text{Nombre de femmes ayant réalisé un frottis cervico-utérin de dépistage les années N-1 et N suite à l'invitation ou la relance l'année N-1}}{\text{Nombre de femmes invitées l'année N-1}}$$

4. La performance de la stratégie d'invitation par cohorte d'invitation à 24 mois qui est le nombre de femmes ayant réalisé un frottis cervico-utérin de dépistage les années N-2, N-1 et N dans les 24 mois suivant l'invitation ou la relance rapporté au nombre de femmes invitées l'année N-2.

$$\text{Performance de la stratégie d'invitation à 24 mois au dépistage organisé par cohorte} = \frac{\text{Nombre de femmes ayant réalisé un frottis cervico-utérin de dépistage les années N-2, N-1 et N suite à l'invitation ou la relance l'année N-2}}{\text{Nombre de femmes invitées l'année N-2}}$$

3.2.8. Délai moyen entre la réalisation du frottis de dépistage et sa lecture

- Objectif de l'indicateur :

Cet indicateur est une estimation du délai de lecture des structures d'anatomo-cytopathologie.

- Construction de l'indicateur :
Ce délai est la somme (pour toutes les femmes) des différences entre la date de lecture du dernier frottis de dépistage et la date de réalisation du dernier frottis rapportée au nombre de femmes dépistées (*i.e.* le nombre de derniers frottis cervico-utérins de dépistage).

$$\text{Délai moyen entre la réalisation du frottis de dépistage et sa lecture} = \frac{\Sigma \text{ (date de lecture du dernier frottis de dépistage - date de réalisation du dernier frottis de dépistage)}}{\text{Nombre de femmes dépistées (=nombre de derniers frottis de dépistage)}}$$

3.2.9. Délai moyen entre la lecture du frottis de dépistage normal et l'envoi du résultat

- Objectif de l'indicateur :
Cet indicateur quantifie le délai d'envoi à la femme des résultats une fois la lecture effectuée pour les frottis normaux. Ajouté au délai précédent (*i.e.* délai moyen entre la réalisation du frottis de dépistage et sa lecture), il permet de quantifier le temps d'attente de la femme après son test de dépistage alors que celui-ci est normal (ou négatif).

- Construction de l'indicateur :
Ce délai est la somme (pour toutes les femmes) des différences entre la date d'envoi des résultats du dernier frottis de dépistage à la femme et la date de lecture du dernier frottis rapportée au nombre de derniers frottis cervico-utérins de dépistage normaux.

$$\text{Délai moyen entre la lecture du frottis de dépistage normal et l'envoi du résultat à la femme} = \frac{\Sigma \text{ (date d'envoi des résultats à la femme - date de lecture du dernier frottis de dépistage)}}{\text{Nombre de derniers frottis de dépistage normaux}}$$

3.2.10. Délai moyen entre un frottis de dépistage anormal et son suivi

- Objectif de l'indicateur :
Cet indicateur retrace l'historique des différents délais entre les principales étapes de l'histoire de la femme ayant réalisé un frottis de dépistage anormal (ou positif).

- Construction de l'indicateur :
Deux indicateurs sont construits :

1. Délai moyen entre la lecture du frottis de dépistage anormal et le premier examen diagnostique effectué qui est la somme (pour toutes les femmes) des différences entre la date du premier examen diagnostique et la date de lecture du dernier frottis cervico-utérin de dépistage rapportée au nombre de derniers frottis de dépistage anormaux.

$$\text{Délai moyen entre la lecture du frottis de dépistage anormal et le premier examen diagnostique effectué} = \frac{\Sigma \text{ (date du premier examen diagnostique effectué - date de lecture du dernier frottis de dépistage anormal)}}{\text{Nombre de derniers frottis de dépistage anormaux}}$$

2. Délai moyen entre le premier examen diagnostique effectué et le premier traitement entrepris qui est la somme (pour toutes les femmes) des différences entre la date du premier traitement entrepris et la date du premier examen diagnostique effectué rapportée au nombre de derniers frottis de dépistage anormaux.

Délai moyen entre le premier examen diagnostique effectué et le premier traitement entrepris =	Σ (date du premier traitement entrepris - date du premier examen diagnostique effectué) / Nombre de derniers frottis de dépistage anormaux

Ces indicateurs sont déclinés globalement et en fonction de la sévérité des anomalies cytologiques et des lésions histologiques.

3.2.11. Délai moyen entre deux frottis de dépistage

- Objectif de l'indicateur :

Cet indicateur permet de quantifier le rythme moyen des frottis de dépistage.

- Construction de l'indicateur :

Cet indicateur ne devrait pas tenir compte des femmes dont le précédent frottis était anormal pour lesquelles un suivi était nécessaire. Cependant le recueil de ces informations n'est pas toujours possible, en particulier lors du démarrage des programmes.

La construction simplifiée de cet indicateur, qui pourra être revu par la suite, est la somme (pour toutes les femmes) des différences entre la date du dernier frottis de dépistage et la date de l'avant-dernier frottis de dépistage rapportée au nombre de femmes dépistées l'année N.

Délai moyen entre deux frottis de dépistage =	Σ (date de réalisation de l'avant-dernier frottis de dépistage - date de réalisation du dernier frottis de dépistage) / Nombre de femmes dépistées (=nombre de derniers frottis de dépistage)

3.2.12. Exhaustivité des résultats de la cytologie

- Objectif de l'indicateur :

L'exhaustivité ou la quasi-exhaustivité des résultats cytologiques des frottis de dépistage est un pré-requis indispensable pour les structures de gestion. Cette exhaustivité est difficile à atteindre à cause de la diffusion des lames de frottis pour lecture à des dizaines de structures ACP dans de multiples départements à travers la France même pour les départements pourvus de grandes structures. Au moment de la transmission du fichier pour l'évaluation épidémiologique, les derniers frottis ont été réalisés 6 mois auparavant, l'exhaustivité devrait donc être totale.

- Construction de l'indicateur :

L'exhaustivité des résultats cytologiques est le nombre de derniers frottis de dépistage dont le résultat est connu rapporté au nombre total de derniers frottis de dépistage.

Exhaustivité de la cytologie =	Nombre de derniers frottis de dépistage de résultat connu / Nombre de derniers frottis de dépistage

3.2.13. Exhaustivité des résultats de l'histologie

- Objectif de l'indicateur :

L'exhaustivité des résultats histologiques doit, comme la cytologie, tendre vers 100 %. Elle est toutefois plus difficile à atteindre à cause de la difficulté de chainage avec le frottis, celle-ci n'étant pas forcément traitée dans la même structure ACP.

- Construction de l'indicateur :
L'exhaustivité des résultats histologiques est le nombre de bilans histologiques de résultat connu rapporté au nombre total de bilans histologiques effectués.

$$\text{Exhaustivité de l'histologie} = \frac{\text{Nombre de bilans histologiques de résultat connu effectués suite à un dernier frottis de dépistage anormal}}{\text{Nombre de bilans histologiques effectués suite à un dernier frottis de dépistage anormal}}$$

3.2.14. Pourcentage de perdues de vue

- Objectif de l'indicateur :
Cet indicateur quantifie les personnes dont le dépistage était positif, nécessitant des investigations diagnostiques, et pour lesquelles aucune information n'est disponible au bout de 12 mois.

- Construction de l'indicateur :
Le pourcentage de perdues de vue est le nombre de femmes qui avaient un frottis de dépistage anormal (ou positif) pour lesquelles [il n'y a pas de bilan diagnostique, ou il y a un frottis cervico-utérin de contrôle anormal sans bilan diagnostique, ou il y a un test HPV positif sans bilan histologique] et pour lesquelles il n'y a aucune nouvelle 12 mois après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage réalisé rapporté au nombre de femmes ayant leur dernier frottis de dépistage anormal.

$$\text{Pourcentage de perdues de vue} = \frac{\text{Nombre de femmes qui avaient un frottis de dépistage anormal (ou positif) pour lesquelles [il n'y a pas de bilan diagnostique, ou il y a un frottis cervico-utérin de contrôle anormal sans bilan diagnostique, ou il y a un test HPV positif sans bilan histologique] et pour lesquelles il n'y a aucune nouvelle 12 mois après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage réalisé}}{\text{Nombre de femmes ayant leur dernier frottis de dépistage anormal (}i.e.\text{ nombre de derniers frottis de dépistage anormaux)}}$$

Remarque1 : cet indicateur est calculé également avec un délai sans nouvelles de 18, 24 et 36 mois.
Remarque2 : cet indicateur est calculé globalement et en considérant d'une part les anomalies cytologiques de type ASC-US et LSIL et d'autre part les anomalies cytologiques de type ASC-H et supérieures.

3.3. Lésions histologiques détectées

3.3.1. Taux de cancers invasifs

- Objectif de l'indicateur :
Le taux de cancers invasifs calcule le nombre de cancers invasifs dépistés parmi l'ensemble des derniers frottis cervico-utérins de dépistage. Il évalue l'objectif principal des programmes de dépistage.

- Construction de l'indicateur :
Le taux de cancers invasifs est le nombre de cancers invasifs (carcinome épidermoïde, adénocarcinome, cancer invasif SAI) dépistés suite au dernier frottis de dépistage rapporté au

nombre de femmes dépistées au cours de l'année N (*i.e.* le nombre de derniers frottis cervico-utérins de dépistage).
Cet indicateur est calculé globalement et selon les deux principales morphologies (carcinome épidermoïde et adénocarcinome).

$$\text{Taux de cancers invasifs} = \frac{\text{Nombre de cancers invasifs (à partir de micro-invasif) suite au dernier frottis de dépistage}}{\text{Nombre de femmes dépistées (=nombre de derniers frottis de dépistage)}}$$

3.3.2. Répartition de la taille des cancers dépistés

- *Objectif de l'indicateur* :

Surveiller année après année la répartition de la taille des cancers dépistés afin de voir si celle-ci diminue avec le temps. Cet indicateur est un proxy du stade du cancer qui nécessite d'avoir les résultats des bilans d'extension loco-régionale.

- *Construction de l'indicateur* :

Le pourcentage de cancers de taille « x » est le nombre de cancers de taille « x » rapporté au nombre total de cancers invasifs dépistés.
Au minimum, cinq pourcentages sont construits en fonction de la taille du cancer dépisté :

- pT1 ;
- pT2 ;
- pT3 ;
- pT4 ;
- taille inconnue.

$$\text{Pourcentage de cancer de taille « x » ou moins} = \frac{\text{Nombre de cancers de taille « x »}}{\text{Nombre de cancers invasifs dépistés}}$$

3.3.3. Taux de lésions histologiques précancéreuses

- *Objectif de l'indicateur* :

Le taux de lésions histologiques précancéreuses calcule le nombre de lésions précancéreuses dépistées parmi l'ensemble des derniers frottis cervico-utérins de dépistage. Il est un indicateur important dans la surveillance de l'impact des vaccins HPV.
Attention : Toutes ces lésions précancéreuses ont une probabilité variable d'évoluer vers un cancer en fonction de l'anomalie et du génotype viral responsable de la lésion, mais toutes ont aussi une probabilité de régresser vers un épithélium sain. Il n'est donc pas possible d'effectuer un parallélisme parfait entre lésions précancéreuses traitées et cancer du col de l'utérus évité.

- *Construction de l'indicateur* :

Le taux de lésions histologiques précancéreuses est le nombre de lésions précancéreuses dépistées suite au dernier frottis de dépistage rapporté au nombre de femmes dépistées au cours de l'année N (*i.e.* le nombre de derniers frottis cervico-utérins de dépistage).
Cet indicateur est calculé globalement pour toute lésion précancéreuse (CIN1, CIN2, CIN3, AIS) et globalement pour toute lésion précancéreuse hors CIN1. Il est également décliné pour chacune des quatre lésions précancéreuses

$$\text{Taux de lésions histologiques précancéreuses} = \frac{\text{Nombre de lésions histologiques précancéreuses suite au dernier frottis de dépistage}}{\text{Nombre de femmes dépistées (=nombre de derniers frottis de dépistage)}}$$

4. Glossaire et définitions

AGC : Acronyme (*Atypical Glandular Cells*) désignant une anomalie cytologique de type « cellules glandulaires atypiques ».

Âge de la femme pour l'année N évaluée : Âge révolu de la femme à la date de réalisation du frottis ; si la femme n'a pas fait de frottis, son âge est calculé à la date de l'invitation.

AIS : Acronyme désignant soit une anomalie cytologique de type « cellules évocatrices d'un adénocarcinome *in situ »* soit une lésion histologique de type « adénocarcinome *in situ* ».

Antépénultième frottis de dépistage : Frottis de dépistage réalisé avant l'avant-dernier frottis de dépistage, même en dehors de la période d'étude. Ceci exclut les frottis de contrôle réalisés avant l'avant-dernier frottis de dépistage et un frottis non satisfaisant pour l'évaluation précédant de quelques mois un avant-dernier frottis interprétable.

ASC-H : Acronyme (*Atypical Squamous Cells cannot exclude HSIL*) désignant une anomalie cytologique de type « cellules malpighiennes atypiques ne permettant pas d'exclure une HSIL ».

ASC-US : Acronyme (*Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*) désignant une anomalie cytologique de type « cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée » (avant 2001, l'ancienne dénomination ASCUS regroupait ASC-US et ASC-H).

Avant-dernier frottis de dépistage : Frottis de dépistage réalisé avant le dernier frottis de dépistage, même en dehors de la période d'étude. Ceci exclut les frottis de contrôle réalisés avant le dernier frottis de dépistage et un frottis non satisfaisant pour l'évaluation précédant de quelques mois un dernier frottis interprétable.

Bilan diagnostique : Tout examen réalisé après un frottis de dépistage anormal : selon l'anomalie cytologique du frottis de dépistage, il peut s'agir d'un frottis de contrôle, d'un test HPV, d'une colposcopie, d'une colposcopie-biopsie ou d'un bilan histologique autre que la biopsie.

CIN 1 : Acronyme (*Mild Cervical Intraepithelial Neoplasia*) désignant une lésion histologique de type « néoplasie cervicale intra-épithéliale de grade 1 », appelée également de bas grade ou dysplasie légère.

CIN 2 : Acronyme (*Moderate Cervical Intraepithelial Neoplasia*) désignant une lésion histologique de type « Néoplasie cervicale intra-épithéliale de grade 2 », appelée également de grade intermédiaire ou dysplasie moyenne ou modérée.

CIN 3 : Acronyme (*Severe Cervical Intraepithelial Neoplasia*) désignant une lésion histologique de type « Néoplasie cervicale intra-épithéliale de grade 3 », appelée également de haut grade ou dysplasie sévère. Cette lésion ne peut être dissociée d'un carcinome épidermoïde *in situ*.

Dernier frottis de dépistage : Dernier frottis de dépistage réalisé par la femme pendant la période d'étude. Ceci exclut les frottis de contrôle réalisés dans le cadre du bilan diagnostique.

Frottis de dépistage organisé : Soit le frottis de dépistage organisé est reconnaissable car pris en charge à 100 % et codé en tant que tel, soit le frottis est dit de dépistage organisé lorsqu'il fait suite à une invitation ou une relance datant de 12 mois ou moins.

Frottis anormal : Frottis cervico-utérin de dépistage ou de contrôle dont le résultat est : ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, évocateur d'un carcinome épidermoïde invasif, AGC, AIS ou évocateur d'un adénocarcinome invasif.

Frottis de contrôle : En cas d'absence d'information par la structure de gestion, tout frottis cervico-utérin après un frottis anormal dans une période de 12 mois sera considéré comme un frottis de contrôle, qu'il y ait eu ou non un bilan diagnostique (avant de retourner dans le cycle triennal de dépistage, il est recommandé d'effectuer un frottis de contrôle après un bilan diagnostique ayant innocenté le précédent frottis de dépistage anormal).

HSIL : Acronyme (*High grade Squamous Intraepithelial Lesion*) désignant une anomalie cytologique de type « lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade ».

ICD-O-3 : (*International Classification of Diseases for Oncology*, *Third Edition*) Classification internationale des maladies oncologiques, troisième édition (CIMO-3).

LSIL : Acronyme (*Low grade Squamous Intraepithelial Lesion*) désignant une anomalie cytologique de type « lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade ».

Perdue de vue : Femmes ayant un dernier frottis cervico-utérin de dépistage anormal

ET

- [pas de bilan diagnostique OU (frottis cervico-utérin de contrôle anormal sans bilan diagnostique) OU (présence d'HPV oncogène sans bilan histologique) OU (colposcopie seule positive sans bilan histologique)]

ET

- pas de nouvelles 1 an après le dernier frottis cervico-utérin de dépistage réalisé.

Annexe 1 : Système de Bethesda 2001

Le Système de Bethesda est également appelé TBS (*The Bethesda System*).

1. QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT
   Satisfaisant pour évaluation
   Non satisfaisant pour évaluation (préciser la raison)

2. INTERPRÉTATION / RÉSULTAT
   Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de signe de malignité (frottis normaux, modifications non néoplasiques) (s'il y a lieu, préciser)
   Anomalies des cellules malpighiennes
      ASC-US
      ASC-H
      LSIL
      HSIL. Le cas échéant : présence d'éléments faisant suspecter une invasion
      Carcinome épidermoïde
   Anomalies des cellules glandulaires
      AGC endocervicales, endométriales ou sans précision
      AGC en faveur d'une néoplasie : endocervicales ou sans autre précision
      Adénocarcinome endocervical *in situ*
      Adénocarcinome : endocervical, endométrial, extra-utérin ou sans autre précision
   Autres
      Cellules endométriales chez une femme âgée de 40 ans et plus

3. (PRÉCISIONS, NOTE ET RECOMMANDATIONS)
      Préciser si l'examen est automatisé et si la recherche des HPV a été réalisée
      Notes et recommandations concises, formulées en termes de suggestions, et si possible accompagnées de références.

Annexe 2 : Classification histologique [code ICD-O-3] des cancers primitifs du col de l'utérus

1. **Tumeurs épithéliales**
    a. Carcinome épidermoïde [micro-invasif : 8076/3 ; invasif : 8070/3] :
        - kératinisant [8071/3] ;
        - non kératinisant [8072/3] ;
        - basaloïde (ou à cellules basales) [8083/3] ;
        - verruqueux (ou condylomateux) [8051/3] ;
        - papillaire [8082/3] ;
        - lympho-épithélial [8120/3] ;
        - à cellules transitionnelles [8070/3].
    b. Adénocarcinome [8140/3] :
        - mucineux [8480/3] ;
        - endométrioïde [8380/3] ;
        - à cellules claires [8310/3] ;
        - séreux [8441/3] ;
        - mésonéphroïde [9110/3].
    c. Autres carcinomes :
        - adénosquameux [8560/3] ;
        - adénoïde kystique [8200/3] ;
        - adénoïde basal [8098/3] ;
        - indifférencié [8020/3].
    d. Tumeurs neuroendocrines :
        - carcinoïde [8240/3] ;
        - carcinoïde atypique [8249/3] ;
        - carcinome neuroendocrine à grandes cellules [8013/3] ;
        - carcinome à petites cellules [8041/3].
2. **Tumeurs mésenchymateuses**
    a. Léiomyosarcome [8890/3] ;
    b. Sarcome du stroma endométrioïde de bas grade [8931/3] ;
    c. Sarcome endocervical indifférencié [8805/3] ;
    d. Sarcome botryoïde [8910/3] ;
    e. Sarcome alvéolaire des tissus mous [9581/3] ;
    f. Angiosarcome [9120/3] ;
    g. Tumeur maligne des gaines des nerfs périphériques [9540/3].
3. **Tumeurs mixtes épithéliales et mésenchymateuses**
    a. Carcinosarcome [8980/3] ;
    b. Adénosarcome [8933/3] ;
    c. Tumeur de Wilms [8960/3].
4. **Tumeurs mélaniques**
    a. Mélanome malin primitif [8720/3].
5. **Tumeurs des cellules germinales**
    a. Tumeur vitelline [9071/3].
6. **Tumeurs lymphoïdes et hématopoïétiques**

Annexe 3 : Classification par stades des cancers du col utérin

1. principes

Les classifications présentées (TNM et FIGO) ne concernent que les carcinomes du col de l'utérus. Ces classifications ont une certaine valeur pronostique et précisent les modalités thérapeutiques.

a. La classification TNM (développé par l'*American Joint Committee on Cancer*)

- La lettre T (*Tumour*) suivie d'un chiffre allant de 0 à 4 décrit la taille de la tumeur et son extension au vagin.
- La lettre N (*Node*) suivie d'un chiffre allant de 0 à 1 indique si le cancer s'est étendu aux ganglions lymphatiques régionaux (para-cervicaux, iliaques externes, paramétriaux, hypogastriques, iliaques primitifs, pré-sacrés et latéro-sacrés).
- La lettre M (*Metastasis*) suivie d'un 0 ou d'un 1 indique si le cancer s'est étendu ou non à des organes distants ou aux ganglions lymphatiques qui ne sont pas près du col de l'utérus (à partir des ganglions lombo-aortiques).

Ce système TNM pour les cancers du col de l'utérus se subdivise en deux :

- Le stade clinique pré-thérapeutique désigné par « cTNM » (c est l'aspect à l'examen clinique) ;
- Le stade anatomopathologique et post-chirurgical désigné par « pTNM ».

b. La classification FIGO (développée par la Fédération internationale des gynécologues obstétriciens)

Elle comporte 4 stades principaux développés à partir du système TNM. Cette classification est la plus utilisée, mais la classification TNM est également utilisée. Il s'agit d'une classification clinique qui inclut l'examen histologique de l'amputation ou la conisation du col.

2. Classifications TNM et FIGO

a. La classification TNM

Tx : Tumeur primitive ne pouvant pas être évaluée (renseignements insuffisants)
T0 : Pas de signe de tumeur primitive
Tis : Carcinome *in situ*
T1 : Carcinome cervical limité à l'utérus (il n'est pas tenu compte de l'extension au corps de l'utérus)

T1a : Carcinome micro-invasif diagnostiqué uniquement en histologie (lésion microscopique)

T1a1 : Invasion du stroma mesurée $\leq$ 3 mm en profondeur et $<$ 7 mm en largeur
T1a2 : Invasion du stroma mesurée $>$ 3 mm en profondeur mais $\leq$ à 5 mm, $\leq$ 7 mm en largeur

T1b : Lésion cliniquement visible limitée au col, ou lésion microscopique $>$ T1a2
T1b1 : Lésion cliniquement visible $\leq$ 4 cm dans son plus grand diamètre
T1b2 : Lésion cliniquement visible $>$ 4 cm dans son plus grand diamètre

T2 : Carcinome cervical s'étendant au-delà de l'utérus, mais sans atteindre les parois pelviennes ou le tiers inférieur du vagin

T2a : Sans envahissement patent du paramètre (tissu conjonctif cellulaire de part et d'autre de l'utérus à travers lequel passent l'uretère et les vaisseaux de l'utérus et du vagin)
T2b : Avec envahissement du paramètre

T3 : Carcinome cervical s'étendant jusqu'à la paroi pelvienne et/ou au tiers inférieur du vagin et/ou est responsable d'une hydronéphrose ou d'un rein non fonctionnel (rein muet)

T3a : Extension au tiers inférieur du vagin, sans extension à la paroi pelvienne

T3b : Extension à la paroi pelvienne et/ou hydronéphrose ou rein non fonctionnel

T4 : Le cancer envahit la muqueuse vésicale ou rectale et/ou s'étend au-delà du petit bassin

Nx : Appréciation impossible de l'atteinte ganglionnaire
N0 : Pas de signes
N1 : Signes d'envahissement ganglionnaire
Mx : Détermination impossible de l'extension métastatique
M0 : Absence de métastases à distance
M1 : Présence de métastases à distance

b. <u>La classification FIGO : définition par rapport au TNM</u>

Stade 0 :	Tis	N0	M0
Stade IA :	T1a	N0	M0
Stade IA1 :	T1a1	N0	M0
Stade IA2 :	T1a2	N0	M0
Stade IB :	T1b	N0	M0
Stade IB1 :	T1b1	N0	M0
Stade IB2 :	T1b2	N0	M0
Stade IIA :	T2a	N0	M0
Stade IIB :	T2b	N0	M0
Stade IIIA :	T3a	N0	M0
Stade IIIB :	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3a	N1	M0
	T3b	tous N	M0
Stade IVA :	T4	tous N	M0
Stade IVB :	tous T	tous N	M1

Annexe 4 : Membres du Groupe national de suivi du dépistage du cancer du col de l'utérus

Pr Gérard Agius, CHU de Poitiers
Dr Rosemary Ancelle-Park, Direction générale de la santé
Pr Jean-Jacques Baldauf, CHU de Strasbourg et coprésident du Groupe national de suivi
Dr Christine Bergeron, Laboratoire Pasteur-Cerba
Pr Jean-Charles Boulanger, CHU d'Amiens
Dr Béatrix Cochand-Priollet, Hôpital Lariboisière (Paris – APHP)
Georges Dorme, Directeur de l'URCAM Rhône-Alpes
Dr Didier Duhot, Société française de médecine générale (SFMG)
Dr Nicolas Duport, Institut de veille sanitaire
Dr Muriel Fender, Association EVE
Dr Olivier Ferrand, ADOC 18
Dr Anne. Garnier, ODLC 38 et Institut national du cancer
Dr Anne Gicquel, URML Pays-de-la-Loire
Odile Jullian, Institut national du cancer
Gaëlle Lebrun, AFSSAPS
Dr Dominique lessellier, CnamTS
Pr Jean Levêque, CHU de Rennes – hôpital Anne de Bretagne
Isabelle Nicoulet, DRASS du Centre
Dr Alain Paumier, RSI
Dr Remi Picot, Cabinet d'anatomie pathologique – Reims, Société française de pathologie (SFP)
Dr Marie-Pia Roux de Reilhac, Fédération des collèges de gynécologie médicale
Dr Emmanuelle Salines, Institut de veille sanitaire
Dr Hervé Treppoz, MSA
Pr Marie-Cécile Vacher-Lavenu, Hôpital Cochin (Paris – APHP) et coprésidente du Groupe national de suivi
Hélène Vandewalle, Institut national du cancer
Dr Jérôme Viguier, Institut national du cancer