



Composante du produit n° 82-225-X
Division de la statistique de la santé

Article

Guide du système du Registre canadien du cancer, édition 2007



Janvier 2008



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Guide du système du Registre canadien du cancer– Édition de 2007



Équipe de remaniement du Registre canadien du
cancer



Canada 

PUBLICATIONS ÉLECTRONIQUES DISPONIBLES À
www.statcan.ca



Table des matières

Introduction	7
0.1 Aperçu du RCC.....	8
0.2 Organisation du document	8
0.3 Personnes-ressources à Statistique Canada.....	9
Chapitre 1 - Déclaration des données	10
1.1 Quelles sont les données qui devraient être déclarées?.....	11
1.1.1 Variables déclarées.....	11
1.1.2 Portée de la déclaration	13
1.2 Comment les données devraient-elles être déclarées?	15
1.2.1 Fichiers d'enregistrements en entrée	15
1.2.2 Éléments essentiels du RCC.....	18
1.2.3 Déclaration des données de stadification concertée	19
1.2.4 Déclaration des données de stadification selon la classification TNM de l'AJCC	20
1.3 Cas d'utilisation type.....	24
Chapitre 2 - Dictionnaire des données.....	25
2.1 Variables patient en entrée	26
P1 – Province/territoire déclarant du patient	27
P2 – Numéro d'identification du patient	28
P3 – Numéro d'identification du RCC	29
P4 – Type d'enregistrement patient	30
P5 – Type de nom de famille courant	31
P6 – Nom de famille courant.....	32
P7 – Premier prénom	33
P8 – Deuxième prénom.....	34
P9 – Troisième prénom	35
P10 – Sexe	36
P11 – Date de naissance	37
P12 – Province/territoire ou pays de naissance.....	38
P13 – Nom de famille de naissance.....	39
P14 – Date du décès.....	40
P15 – Province/territoire ou pays du décès	41
P16 – Numéro d'enregistrement du décès.....	42
P17 – Cause sous-jacente du décès	43
P18 – Autopsie confirmant la cause du décès	44
P19 – Date de transmission de l'enregistrement patient	45
2.2 Variables patient dérivées.....	46
PD1 – Date de traitement–Enregistrement patient	47
PD2 – Statut vital.....	48
PD3 – Nombre de tumeurs.....	49
PD4 – Date de clôture de la confirmation des décès	50

PD5 – Statut de la confirmation des décès	51
PD6 – Méthode de confirmation des décès	52
PD7 – Cause sous-jacente du décès (BCDM)	53
PD8 – Date de (non-) confirmation du décès	54
2.3 Variables tumeur en entrée	55
T1 – Province/territoire déclarant la tumeur	57
T2 – Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	58
T3 – Numéro de référence de la tumeur	59
T4 – Numéro d'identification du RCC	60
T5 – Type d'enregistrement tumeur	61
T6 – Nom du lieu de résidence	62
T7 – Code postal	63
T8 – Code géographique type	64
T9 – Secteur de recensement	66
T10 – Numéro d'assurance-maladie	67
T11 – Méthode de diagnostic	68
T12 – Date de diagnostic	69
T13 – Code de tumeur de la CIM-9	71
T14 – Indicateur de classification de source	72
T15 – CIM-O-2/3 Topographie	73
T16 – CIM-O-2 Histologie	74
T17 – CIM-O-2 Comportement	75
T18 – Caractère de remplissage	76
T19 – Latéralité	77
T20 – Zone de remplissage	78
T21 – CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	79
T22 – CIM-O-3 Comportement	80
T23 – Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule	81
T24 – Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	82
T25 – Confirmation du diagnostic	84
T26 – Date de Transmission	86
T27 – SC Taille de la tumeur	87
T28 – SC Extension	88
T29 – SC Taille de la tumeur/Évaluation de l'extension	89
T30 – SC Ganglions lymphatiques	90
T31 – SC Évaluation des ganglions régionaux	91
T32 – Ganglions régionaux examinés	92
T33 – Ganglions régionaux positifs	93
T34 – SC Métastases au diagnostic	94
T35 – SC Évaluation des métastases	95
T36 – SC Facteur 1 propre au siège	96
T37 – SC Facteur 2 propre au siège	97
T38 – SC Facteur 3 propre au siège	98
T39 – SC Facteur 4 propre au siège	99
T40 – SC Facteur 5 propre au siège	100
T41 – SC Facteur 6 propre au siège	101
T42 – Stade T clinique de l'AJCC	102

T43 – Stade N clinique de l’AJCC	104
T44 – Stade M clinique de l’AJCC	105
T45 – Stade T histopathologique de l’AJCC	106
T46 – Stade N histopathologique de l’AJCC	108
T47 – Stade M histopathologique de l’AJCC	110
T48 – Groupement par stades TNM clinique de l’AJCC	111
T49 – Groupement par stades TNM histopathologique de l’AJCC	112
T50 – Groupement par stades TNM de l’AJCC	113
T51 – Numéro d’édition de la classification TNM de l’AJCC	114
2.4 Variables tumeur dérivées	115
TD1 – Date de traitement – Enregistrement tumeur	116
TD2 – Numéro de séquence	117
TD3 – Âge au diagnostic	118
TD4 – Groupe d’âge au diagnostic	119
TD5 – Intervalle de survie	120
TD6 – Censure de la survie	121
TD7 – Stade T dérivé de l’AJCC	122
TD8 – Stade N dérivé de l’AJCC	124
TD9 – Stade M dérivé de l’AJCC	125
TD10 – Descripteur T dérivé de l’AJCC	126
TD11 – Descripteur N dérivé de l’AJCC	127
TD12 – Descripteur M dérivé de l’AJCC	128
TD13 – Groupement par stades dérivé de l’AJCC	129
TD14 – Indicateur dérivé de l’AJCC	131
TD15 – SS1977 dérivé	132
TD16 – Indicateur SS1977 dérivé	133
TD17 – SS2000 dérivé	134
TD18 – Indicateur SS2000 dérivé	135
TD19 – SC Première version	136
TD20 – SC Dernière version	137
Chapitre 3 - Chargement des données	138
3.1 Introduction	139
3.1.1 Règles opérationnelles	139
3.1.2 Contrôles et sous-contrôles	139
3.1.3 Logique de contrôle	139
3.1.4 Familles et groupes de contrôle	142
3.1.5 Ordre d’exécution des contrôles et vérification des contrôles	143
3.1.6 Ordre d’exécution des sous-contrôles	145
3.1.7 Types de message	145
3.1.8 Pages descriptives des contrôles	147
3.1.9 Aperçu global du processus de chargement des données	148
3.2 Importation des données	149
3.3 Conditionnement des données	150
3.3.1 Formatage des données	151
3.3.2 Filtrage de l’ancienne classification	155

3.3.3 Conversion CIM-O-2/3 du code de topographie	156
3.3.4 Conversion CIM-O-3 du code d'histologie (morphologie) et de comportement.....	158
3.3.5 Rajustement de latéralité.....	159
3.4.1 Contrôles de validation patient.....	160
3.4.2 Contrôles de validation tumeur	186
3.5 Contrôles de cohérence	241
3.5.1 Contrôles de cohérence patient	241
3.5.2 Contrôles de cohérence tumeur	257
3.6 Contrôles de jumelage.....	298
3.6.1 Contrôles de jumelage à l'entrée – Clés en entrée	298
3.6.2 Contrôles de jumelage à l'entrée – Clés base de données	308
3.6.3 Contrôles de jumelage à l'entrée – Clés éléments de données.....	317
3.6.4 Contrôles de jumelage avant transfert	336
3.7 Transfert des données.....	341
3.7.1 Traitement d'enregistrement patient d'ajout.....	342
3.7.3 Traitement d'enregistrement patient de mise à jour.....	344
3.7.4 Traitement d'enregistrement tumeur de mise à jour	345
3.7.5 Traitement d'enregistrement tumeur de suppression	346
3.7.6 Traitement d'enregistrement tumeur de suppression	347
3.7.7 Calcul des variables dérivées patient.....	348
3.7.8 Calcul des variables dérivées tumeur	351
Chapitre 4 - Fichiers maîtres de totalisation	352
4.1 Description.....	353
4.2 Portée	354
4.2.1 FMTRCC – Fichier maître de totalisation du Registre canadien du cancer.....	354
4.2.2 FMTCIRC – Fichier maître de totalisation du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)	354
4.3 Contenu et structure	361
4.4 Calcul des variables dérivées	364
4.5 Confidentialité	367
Annexes	368
Annexe A – Tableaux de référence de base	369
Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996	370
Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996.....	371
Codes de topographie valides de la CIM-O-2/3	373
Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-2.....	374
Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-3.....	375
Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-9	376
Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 de 2000 à 2002	377
Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 à partir de 2003	378
Codes de classification géographique type valides de 1992 à 1995	379

Codes de classification géographique type valides de 1996 à 2000	380
Codes de classification géographique type valides de 2001 à 2005	381
Secteurs de recensement valides de 1992 à 1995	382
Secteurs de recensement valides de 1996 à 2000	383
Secteurs de recensement valides de 2001 à 2005	384
Portée de base du RCC	385
Tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2	386
Tableau de conversion de la CIM-O-2 à CIM-O-3	389
Combinaisons invalides de siège et d'histologie (morphologie)	392
Combinaisons invalides d'histologie (morphologie) et de comportement	394
Combinaisons valides de siège et latéralité	395
Codes topographiques équivalents pour les sièges chevauchants et non-précisés	397
Codes d'Histologie équivalents	399
Annexe C – Tableau de référence TNM de l'AJCC.....	401
T clinique valide de l'AJCC selon le siège	402
N clinique valide de l'AJCC selon le siège	403
M clinique valide de l'AJCC selon le siège	404
T histopathologique valide de l'AJCC selon le siège	405
N histopathologique valide de l'AJCC selon le siège	406
M histopathologique valide de l'AJCC selon le siège	407
Groupement par stades TNM clinique de l'AJCC valide selon le siège	408
Groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC valide selon le siège	409
Groupement par stades TNM de l'AJCC valide selon le siège	410
Combinaison de groupement par stades TNM de l'AJCC valide selon le siège	411
Annexe D – Règles relatives aux tumeurs primaires multiples pour le RCC	413
Annexe E – Intervalle et durée moyenne entre les dates.....	414
Annexe F – Tableaux auxiliaires.....	417
Suppression du numéro d'identification du RCC	417
Autre forme de nom de famille	419
Annexe T – Lignes directrices pour la résidence au Canada.....	420
Annexe X – Routine du chiffre de contrôle du numéro d'identification du RCC.....	423
Annexe Y – Liste des changements par rapport à l'année de référence 2004	424
Déclaration des données	424
Dictionnaire des données	424
Chargement des données	429
Fichiers maîtres de totalisation	437
Annexe Z – Bibliographie	438
Notes de bas pages	439

Introduction

- ☐ Aperçu du Registre canadien du cancer
- ☐ Organisation du document
- ☐ Personnes-ressources à Statistique Canada

0.1 Aperçu du Registre canadien du cancer (RCC)

Le Registre canadien du cancer (RCC), qui est axé sur la personne, est le fruit de l'évolution du Système national de déclaration des cas de cancer (SNDCC), qui était axé sur les événements. Débutant avec des cas diagnostiqués en 1992, les données sur l'incidence amassées par les registres provinciaux et territoriaux du cancer (RPTC) sont transmises au RCC, qui est maintenu par Statistique Canada. Instauré en tant que base de données axée sur les patients, le RCC comprend des mécanismes permettant de mettre à jour et de confirmer les enregistrements de décès. Il est également couplé aux bases de données provinciales et territoriales, afin d'aider à repérer les patients à travers le Canada chez qui l'on a diagnostiqué des tumeurs.

0.2 Organisation du document

Chapitre 1 – Déclaration des données. Ce chapitre décrit les données qui devraient être déclarées au RCC et la façon dont elles devraient l'être. Il comprend en outre certains exemples des opérations les plus courantes de déclaration de données au RCC.

Chapitre 2 – Dictionnaire des données. Ce chapitre décrit toutes les données gérées par le système, y compris les variables dérivées. Chaque référence comprend aussi une liste des contrôles connexes décrivant les contraintes imposées et le rapport avec les autres données.

Chapitre 3 – Chargement des données. Ce chapitre décrit de façon très détaillée l'ensemble de la vérification effectuée à l'égard des données déclarées, avant leur chargement dans le système du RCC. Les règles opérationnelles connexes, la logique de contrôle et les messages de rapport de rétroaction sont décrits pour tous les contrôles. Le chapitre comprend en outre une description du conditionnement des données et de l'étape du transfert.

Chapitre 4 – Fichiers maîtres de totalisation. Ce chapitre décrit le principal produit du système.

Les annexes comprennent des données d'appui, comme des tableaux d'ensembles de codes explicites, des lignes directrices pour aider les codeurs, des listes des changements par rapport aux versions précédentes du système, etc.

0.3 Personnes-ressources à Statistique Canada

Les employés des RPTC sont invités à éclaircir toute question en communiquant avec l'une des personnes suivantes :

Chef de la production
Division des opérations et de l'intégration
Statistique Canada
Tél. : 613-951-7282
Téléc. : 613-951-0709

Spécialiste principale en classification médicale
Division de la statistique de la santé
Statistique Canada
Tél. : 306-945-5508
Téléc. : 306-945-4804

Gestionnaire du Registre canadien du cancer
Division de la statistique de la santé
Statistique Canada
Tél. : 613-951-1775
Téléc. : 613-951-0792

Chapitre 1 - Déclaration des données

- ☐ Quelles sont les données qui devraient être déclarées?
- ☐ Comment les données devraient-elles être déclarées?
- ☐ Cas d'utilisation type

1.1 Quelles sont les données qui devraient être déclarées?

1.1.1 Variables déclarées

Le système du RCC est une base de données axée sur le patient. Les éléments de données figurant dans les listes suivantes doivent être déclarés pour chaque patient et chaque tumeur :

Tableau 1 Éléments de données à déclarer

Patient	Tumeur
Province/territoire déclarant le patient	Province/territoire déclarant la tumeur
Numéro d'identification du patient	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur
Numéro d'identification du RCC	Numéro de référence de la tumeur
Type de nom de famille courant	Numéro d'identification du RCC
Nom de famille courant	Nom du lieu de résidence
Premier prénom	Code postal
Deuxième prénom	Code géographique type
Troisième prénom	Secteur de recensement
Sexe	Numéro d'assurance-maladie
Date de naissance	Méthode de diagnostic
Province/territoire ou pays de naissance	Date du diagnostic
Nom de famille à la naissance	Code de tumeur de la CIM-9
Date de décès	Indicateur de classification source
Province/territoire ou pays du décès	CIM-O-2/3 Topographie
Numéro d'enregistrement du décès	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)
Cause sous-jacente du décès	CIM-O-2 Comportement
Autopsie confirmant la cause du décès	Latéralité
	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)
	CIM-O-3 Comportement
	Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule
	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic
	Confirmation du diagnostic
	SC Taille de la tumeur
	SC Extension
	SC Évaluation de la taille de la tumeur/de l'extension
	SC Ganglions lymphatiques
	SC Évaluation des ganglions régionaux
	Ganglions régionaux examinés
	Ganglions régionaux positifs
	SC Métastases au diagnostic
	SC Évaluation des métastases
	SC Facteur 1 propre au siège
	SC Facteur 2 propre au siège
	SC Facteur 3 propre au siège
	SC Facteur 4 propre au siège
	SC Facteur 5 propre au siège
	SC Facteur 6 propre au siège
	Stade T clinique de l'AJCC
	Stade N clinique de l'AJCC
	Stade M clinique de l'AJCC
	Stade T histopathologique de l'AJCC

Patient	Tumeur
	Stade N histopathologique de l'AJCC Stade M histopathologique de l'AJCC Groupement par stades TNM clinique de l'AJCC Groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC Groupement par stades TNM de l'AJCC Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC

Pour plus de détails concernant chaque variable, voir les pages pertinentes du chapitre 2 Dictionnaire des données.

1.1.2 Portée de la déclaration

1.1.2.1 Portée de base du RCC

Le Conseil canadien des registres du cancer (CCRC) recommande que les tumeurs suivantes diagnostiquées à partir de 1992 soient déclarées au RCC :

Tableau 2 Portée de base du RCC

Date du diagnostic	Code de comportement de la CIM-O-3	Codes de topographie de la CIM-O-3	Codes de morphologie de la CIM-O-3
à partir de 01-01-1992	1 à 3	C44 (Peau)	800 à 998 sauf 805-808 (Tumeur épidermoïde) et 809 à 811 (Tumeur basocellulaire)
		C00 à C80 sauf C44 (Peau)	800 à 998
	0	C70 à C72 (Méninges, cerveau, moelle épinière, nerfs crâniens et autres régions du système nerveux central)	800 à 998

Remarques :

- Les tumeurs comportant des codes de comportement « 6 » et « 9 » dans la CIM-O-3 **ne doivent pas** être déclarées au RCC.
- Les tumeurs en double selon les règles s'appliquant aux tumeurs primaires multiples du RCC **ne doivent pas être** déclarées au RCC. Pour plus de détails, voir l'Annexe D – Règles relatives aux tumeurs primaires multiples pour le RCC.
- Les tumeurs décelées chez des patients résidant à l'extérieur du Canada **ne doivent pas** être déclarées au RCC. Pour plus de détails, voir l'Annexe T – Lignes directrices pour la résidence au Canada

1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC

Le stade de toutes les tumeurs comprises dans la portée de base du RCC et diagnostiquées à partir de 2004 doit être déterminé selon le *Collaborative staging manual and coding instructions*, version 1.02, par le Collaborative Staging Task Force de l'American Joint Committee on Cancer.

Voir la section suivante pour plus de détails sur la façon de déclarer les données de la stadification concertée.

1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC

Le stade des tumeurs primaires du côlon, du sein et de la prostate diagnostiquées à partir de 2003 doit être déterminé selon le système de stadification pertinent TNM 6e édition de l'AJCC. Les tumeurs pouvant être déclarées sont sélectionnées à partir de la Classification internationale des maladies – Oncologie – 3e édition (CIM-O-3), comme le montre le tableau suivant.

Tableau 3 Portée de la stadification TNM de l' AJCC dans le RCC

Date du diagnostic	Siège	Codes de topographie de la CIM-O-3	Codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3	Codes de comportement de la CIM-O-3
à partir de 01/01/2003	Côlon et rectum	C18.0-C18.9; C19.9; C20.9	8000 à 8576; 8935 à 8936; 8940 à 8950; 8980 à 8981	2, 3
	Sein	C50.0-C50.9	8000 à 8576; 8940 à 8950; 8980 à 8981; 9020	2, 3
	Prostate	C61.9	8000 à 8110; 8120; 8131 à 8576; 8940 à 8950; 8980 à 8981	3

Voir la section suivante pour plus de détails sur la façon de déclarer les données de la stadification TNM de l'AJCC.

1.2 Comment les données devraient-elles être déclarées?

1.2.1 Fichiers d'enregistrements en entrée

Les données doivent être soumises au système du RCC au moyen de deux fichiers plats distincts. Les données sur les patients doivent être déclarées au moyen du fichier d'enregistrements patient en entrée et les données sur les tumeurs, au moyen du fichier d'enregistrements tumeur en entrée. Voir les clichés d'enregistrement des données d'entrée pertinents dans les tableaux 4 et 5 ci-dessous.

Outre les éléments de données particuliers, chaque enregistrement en entrée comporte un type d'enregistrement et une date de transmission. Le type d'enregistrement indique les mesures devant être prises par le système du RCC (ajout, mise à jour ou suppression d'un enregistrement dans le RCC), tandis que la date de transmission sert au suivi. Pour plus de détails sur un élément de données particulier, voir la section pertinente du chapitre 2.

Même si la transmission des données (aussi appelée cycle) se fait habituellement à partir de deux fichiers (un fichier d'enregistrements patient en entrée et un fichier d'enregistrements tumeur en entrée), elle peuvent aussi reposer sur un fichier seulement pour des besoins particuliers (p. ex., la mise à jour de certaines données sur les tumeurs seulement).

Tableau 4 Cliché d'enregistrement patient en entrée

Zone	Longueur	Position	Description	Acronyme
P1	2	1 à 2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	3 à 14	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	15 à 23	Numéro d'identification Tableau 5 Cliché d'enregistrement tumeur en entrée du RCC	CCR_ID
P4	1	24	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P5	1	25	Type de nom de famille courant	PTYP_CUR
P6	25	26 à 50	Nom de famille courant	PCURSNAM
P7	15	51 à 65	Premier prénom	PGNAME_1
P8	15	66 à 80	Deuxième prénom	PGNAME_2
P9	7	81 à 87	Troisième prénom	PGNAME_3
P10	1	88	Sexe	PSEX
P11	8	89-96	Date de naissance	PDATBIR
P12	3	97 à 99	Province/territoire ou pays de naissance	PPROVBIR
P13	25	100 à 124	Nom de famille à la naissance	PBIRNAM
P14	8	125 à 132	Date de décès	PDATDEA
P15	3	133 à 135	Province/territoire ou pays de décès	PPROVDEA
P16	6	136 à 141	Numéro d'enregistrement du décès	PDEAREG
P17	4	142 à 145	Cause sous-jacente du décès	PCAUDEA
P18	1	146	Autopsie confirmant la cause du décès	PAUTOPSY
P19	8	147 à 154	Date de transmission de l'enregistrement patient	PDATTRAN

Tableau 5 Cliché d'enregistrement tumeur en entrée

Zone	Longueur	Position	Description	Acronyme
T1	2	1 à 2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	3 à 14	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	15 à 23	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T4	9	24 à 32	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	33	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T6	25	34 à 58	Nom de lieu de résidence	TPLACRES
T7	6	59 à 64	Code postal	TPOSTCOD
T8	7	65 à 71	Code géographique type	TCODPLAC
T9	9	72 à 80	Secteur de recensement	TCENTRAC
T10	15	81 à 95	Numéro d'assurance-maladie	THIN
T11	1	96	Méthode de diagnostic	TMETHDIAG
T12	8	97 à 104	Date de diagnostic	TDATDIAG
T13	4	105 à 108	Code de tumeur de la CIM-9	TICD_9
T14	1	109	Indicateur de classification source	TSCF
T15	4	110 à 113	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T

Zone	Longueur	Position	Description	Acronyme
T16	4	114 à 117	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)	TICD_O2H
T17	1	118	CIM-O-2 Comportement	TICD_O2B
T18	4	119 à 122	Caractère de remplissage	Sans objet
T19	1	123	Latéralité	TLATERAL
T20	1	124	Caractère de remplissage	Sans objet
T21	4	125 à 128	CIM-O-3 Histologie	TICD_O3H
T22	1	129	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T23	1	130	Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule	TGRADE
T24	1	131	Méthode utilisée pour établir la date de diagnostic	TMETHUSED
T25	1	132	Confirmation du diagnostic	TMETHCONF
T26	8	133 à 140	Date de transmission	TDATTRAN
T27	3	141 à 143	SC Taille de la tumeur	TCSTSIZE
T28	2	144 à 145	SC Extension	TCSEXTN
T29	1	146	SC Évaluation de la taille de la tumeur/de l'extension	TCSEVAL
T30	2	147 à 148	SC Ganglions lymphatiques	TCSLNODE
T31	1	149	SC Évaluation des ganglions régionaux	TCSRNEVAL
T32	2	150 à 151	Ganglions régionaux examinés	TCSRNEXAM
T33	2	152 à 153	Ganglions régionaux positifs	TCSRNPOS
T34	2	154 à 155	SC Métastases au diagnostic	TCSMDIAG
T35	1	156	SC Évaluation des métastases	TCSMEVAL
T36	3	157 à 159	SC Facteur 1 propre au siège	TCSSSF1
T37	3	160 à 162	SC Facteur 2 propre au siège	TCSSSF2
T38	3	163 à 165	SC Facteur 3 propre au siège	TCSSSF3
T39	3	166 à 168	SC Facteur 4 propre au siège	TCSSSF4
T40	3	169 à 171	SC Facteur 5 propre au siège	TCSSSF5
T41	3	172-174	SC Facteur 6 propre au siège	TCSSSF6
T42	9	175 à 183	Stade T clinique de l'AJCC	TAJCCCLINT
T43	3	184 à 186	Stade N clinique de l'AJCC	TAJCCCLINN
T44	3	187 à 189	Stade M clinique de l'AJCC	TAJCCCLINM
T45	9	190 à 198	Stade T histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHT
T46	6	199 à 204	Stade N histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHN
T47	3	205 à 207	Stade M histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHM
T48	4	208 à 211	Groupement par stades TNM clinique de l'AJCC	TAJCCCLINSG
T49	4	212 à 215	Groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHSG
T50	4	216 à 219	Groupement par stades TNM de l'AJCC	TAJCCSG
T51	2	220 à 221	Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC	TAJCCEDNUM

1.2.2 Éléments essentiels du RCC

Ci-après figure une liste des règles et des concepts fondamentaux qui peuvent aider les registres du cancer à comprendre les contraintes liées à la présentation de données au RCC.

Présentation

- Les fichiers d'enregistrements en entrée doivent comporter des opérations cohérentes pour les enregistrements patient et tumeur connexes.
- Les RPTC peuvent uniquement déclarer leurs propres données.

Propriété

- L'enregistrement patient appartient initialement à la province/au territoire déclarant. La propriété peut changer dans le cadre du processus de couplage des enregistrements. Dans ce cas, l'enregistrement patient appartient à la province/au territoire qui a déclaré le dernier enregistrement tumeur.
- L'enregistrement tumeur appartient toujours à la province/au territoire déclarant.
- Le RPTC doit être propriétaire d'un enregistrement pour pouvoir le mettre à jour ou le supprimer.
- Le RPTC peut ajouter des enregistrements tumeur uniquement aux enregistrements patient qui lui appartiennent.

Intégrité

- Chaque enregistrement patient doit être lié à au moins un enregistrement tumeur de la même province/du même territoire.
- Chaque enregistrement tumeur doit être lié à un enregistrement patient.
- Le RCC comprend uniquement des enregistrements patient et tumeur valides et cohérents. C'est donc dire que les enregistrements invalides ou incohérents sont rejetés dans le cadre du processus de contrôle des données. À titre de mesure temporaire, les données de stadification invalides (stadification concertée et/ou stadification TNM de l'AJCC) n'empêcheront pas le chargement de zones tumeur de base valides dans la base de données du RCC. Dans ce cas, les données de stadification invalides ne seront pas chargées, mais elles seront identifiées comme rejetées dans la base de données du RCC.

Clés

- Le numéro d'identification du patient (PIN) doit être propre à chaque enregistrement patient d'une province/d'un territoire donné.
- Le numéro de référence de la tumeur (TRN) doit être propre à chaque enregistrement tumeur d'un patient d'une province/d'un territoire donné.
- Le numéro d'identification du RCC (CCR_ID) permet de relier l'enregistrement patient et les enregistrements tumeurs connexes de chaque province/territoire.

Portée

- Les données sur les tumeurs non comprises dans la portée de base du RCC ne sont pas chargées.
- Pour un enregistrement patient donné, les données sur les tumeurs en double, selon les règles s'appliquant aux tumeurs primaires multiples du RCC, ne sont pas chargées.
- Les données de stadification concertée pour les tumeurs ne faisant pas partie de la portée de la stadification concertée du RCC ne sont pas chargées.
- Les données de stadification TNM DE L'AJCC pour les tumeurs ne faisant pas partie de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC ne sont pas chargées.

1.2.3 Déclaration des données de stadification concertée

1.2.3.1 Cas types

Cas 1 : Tumeurs ne faisant pas partie de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2)

Toutes les variables correspondantes (T27 à T41) doivent être laissées en blanc.

Cas 2 : Tumeurs faisant partie de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2)

- Si le stade de la tumeur a été déterminé au moyen du système de stadification concertée, toutes les variables correspondantes (T27 à T41) doivent être déclarées selon le *Collaborative staging manual and Coding instructions*, version 1.02, du *Collaborative staging task force* de l'*American Joint Committee on Cancer*.
- Si le stade de la tumeur n'a pas été déterminé au moyen du système de stadification concertée, toutes les variables correspondantes (T27 à T41) doivent recevoir le code « inconnu »/« stade non déterminé » approprié du *Collaborative staging manual and coding instructions*, version 1.02, du Collaborative Staging Task Force de l'*American Joint Committee on Cancer* (voir le tableau ci-dessous).

Tableau 6 Codes « inconnu » ou « stade non déterminé » selon le *Collaborative staging manual and coding instructions* – Version 1.02

T27	T28	T29	T30	T31	T32	T33	T34	T35	T36	T37	T38	T39	T40	T41
999	99	9	99	9	99	99	99	9	999	999	999	999	999	999

1.2.4 Déclaration des données de stadification selon la classification TNM de l'AJCC

1.2.4.1 Aperçu de la stadification TNM

Le système de stadification TNM de l'AJCC est fondé sur l'évaluation des éléments T, N et M et sur l'attribution d'un groupement par stades. La structure de la classification TNM varie selon le siège.

Élément T

L'élément T indique la taille ou l'importance de l'extension de la tumeur primaire. La valeur numérique augmente avec la taille et l'importance de l'extension. Par exemple :

- une petite lésion limitée à l'organe d'origine recevra le code T1;
- une tumeur de plus grande taille ou d'extension plus importante dans les structures, tissus, capsules ou ligaments adjacents recevra le code T2;
- une tumeur encore plus grande ou s'étendant au-delà de l'organe d'origine, mais limitée à la région, recevra le code T3;
- une lésion massive ou envahissant directement un autre organe ou viscère, des nerfs importants, des artères ou l'os recevra le code T4.

Élément N

L'élément N indique la présence ou l'absence de métastases dans les ganglions lymphatiques régionaux.

- Pour certains sièges, la valeur numérique augmente d'après la taille, l'adhésion ou l'envahissement capsulaire.
- Pour d'autres sièges, la valeur numérique est fondée sur l'envahissement de plusieurs ganglions ou sur le nombre et l'emplacement des ganglions lymphatiques régionaux touchés.

Élément M

L'élément M indique la présence ou l'absence de métastases à distance, y compris dans les ganglions lymphatiques non régionaux.

Groupement par stades

L'attribution du groupement par stades se fait au moyen du tableau figurant dans le chapitre pertinent du *Cancer staging manual* de l'AJCC. Le stade 0 reflète un envahissement minimal, habituellement un carcinome in situ, tandis que le stade IV indique soit une plus grande extension de la tumeur, soit des métastases à distance. Le grade histologique et l'âge peuvent avoir une influence sur la stadification dans le cas de certains sièges.

Veuillez vous référer aux lignes directrices particulières figurant dans les chapitres sur le sein, le côlon et le rectum et la prostate de l'AJCC *Cancer staging manual*, 6e édition, car celles-ci ont la priorité sur les lignes directrices générales.

1.2.4.2 Cas type

Cas 1 : Tumeurs ne faisant pas partie de la portée de la stadification concertée selon la classification TNM de l'AJCC (voir section 1.1.2.3).

Toutes les variables correspondantes (T42 à T51) doivent être laissées en blanc.

Cas 2 : Tumeurs faisant partie de la portée de la stadification concertée du RCC selon la classification TNM de l'AJCC (voir section 1.1.2.3).

- Si le stade de la tumeur a été déterminé au moyen du système de stadification TNM de l'AJCC, toutes les variables correspondantes (T42 à T51) doivent être déclarées selon les sections pertinentes du dictionnaire des données du RCC. Aucune variable ne doit être laissée en blanc. Les variables inconnues doivent recevoir le code « inconnu » approprié.
- Si le stade de la tumeur n'a pas été déterminé au moyen du système de stadification TNM de l'AJCC, toutes les variables correspondantes (T42 à T51) doivent recevoir le code « inconnu »/« stade non déterminé » approprié compris dans les sections pertinentes du dictionnaire des données du RCC (voir le tableau ci-dessous). Aucune variable ne doit être laissée en blanc.

Tableau 7 Codes « inconnu » ou « stade non déterminé » selon le dictionnaire des données du RCC

T42	T43	T44	T45	T46	T47	T48	T49	T50	T51
99	99	99	99	99	99	99	99	99	00

1.2.4.3 Qualité des données

Un groupement par stades est « requis » pour tous les codes d'histologie (morphologie) figurant à la fin des chapitres pertinents de l'AJCC, y compris les erratas publiés (affichés) de l'AJCC. Les cas qui répondent à ces exigences doivent comporter un stade clinique (T47) ou un stade histopathologique (T48) et/ou un stade TNM (T50) selon un groupement par stade valide, conformément à la définition du chapitre pertinent du *Cancer staging manual* – 6e édition de l'AJCC. Un stade inconnu n'empêchera pas le chargement des données de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC, mais fera l'objet d'un rapport sur la qualité des données.

Le tableau suivant indique les codes de topographie et d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 qui nécessitent un groupement par stades. Tous les sièges compris dans le tableau suivant figurent aussi dans la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC.

Tableau 8 Codes de topographie et codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 qui nécessitent au moins un stade

Siège	Codes de topographie de la CIM-O-3	Codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3	Codes de comportement de la CIM-O-3
Côlon et rectum	C18.0 à C18.9; C19.9; C20.9	8000 à 8002; 8004 à 8005; 8010; 8012 à 8013; 8020 à 8021; 8032; 8041 à 8045; 8050; 8070; 8140 à 8141; 8210; 8211; 8214 à 8215; 8220 à 8221; 8230; 8261 à 8263; 8480 à 8481; 8490; 8510; 8560; 8570 à 8571; 8935 à 8936	2, 3
Sein	C50.0 à C50.6, C50.8, C50.9	8010, 8020, 8070, 8140, 8200 à 8201, 8211, 8480, 8500 à 8503, 8510, 8520, 8522, 8530, 8540 à 8541, 8543, 8980, 9020	2, 3
Prostate	C61.9	8010, 8041, 8070, 8074, 8082, 8098, 8120, 8140, 8148, 8200, 8260, 8480, 8490, 8500, 8550, 8560	3

Les tumeurs comprises dans la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC qui ne figurent pas dans le tableau qui précède peuvent comporter des stades inconnus. Ces cas ne feront pas l'objet de rapports sur la qualité des données.

1.2.4.4 Notes techniques

Descripteurs supplémentaires

Comme il est indiqué dans les pages 7-8 du *Cancer staging manual* – 6e édition de l'AJCC, trois préfixes et un suffixe sont utilisés pour identifier les cas spéciaux de classification TNM ou PTNM.

Tableau 9 Descripteurs utilisés dans le *Cancer staging manual*, 6e édition, de l'AJCC

Préfixes		Suffixe	
y	Détermination du stade après le traitement	m	Tumeurs primaires multiples de siège unique
a	Détermination du stade au moment de l'autopsie		
r	Tumeur récurrente		

Ces préfixes et suffixes n'ont aucune incidence sur le groupement par stades, mais fournissent des éléments d'information indiquant que les cas en question doivent être analysés séparément. Le Groupe de travail sur la mise en œuvre de la stadification a décidé que les données sur les descripteurs supplémentaires ne seraient pas recueillies dans le RCC, car leur collecte pourrait ne pas être uniforme d'une province et d'un territoire à l'autre. Par conséquent, si un registre recueille des descripteurs pour un enregistrement de stadification admissible, les variables correspondantes doivent être déclarées sans ces descripteurs.

Attribution du code X

Valeurs	Signification	Exemple
TX	La tumeur primaire ne peut être évaluée	La tumeur est identifiée, mais il n'existe pas suffisamment de données sur la profondeur d'envahissement, la taille, obtenues par observation clinique, imagerie ou examen microscopique pour attribuer une valeur. Cela pourrait aussi signifier que le patient n'est pas revenu pour d'autres examens ou un traitement.
NX	Les ganglions lymphatiques régionaux n'ont pas été ou ne peuvent pas être évalués	Si l'exérèse initiale a lieu, mais que le patient refuse d'autres examens ou le traitement, on ne connaît pas l'état des ganglions lymphatiques régionaux.
MX	La présence de métastases à distance ne peut être évaluée	-
Groupe par stades X clinique ou histopathologique	On ne peut pas déterminer le stade du cas.	Si l'une des valeurs T, N ou M est différente de « 99 », mais que la combinaison des éléments T, N et M ne permet pas de groupement par stades.

Tumeur de la prostate

Si le diagnostic initial est fait par biopsie, puis que le patient est mis en « attente sous observation » pour un certain temps, et qu'ensuite il subit une prostatectomie, la date du diagnostic devrait être la date de la biopsie. Si la mise en observation est vue comme un traitement, le stade du cas ne peut être déterminé que cliniquement, d'après les informations biopsiques. Cette information initiale peut être utilisée pour procéder à la stadification clinique, mais aucun stade histopathologique ne sera disponible. Le cas sera alors enregistré avec des valeurs « X » pour les zones TNM histopathologiques, puisque l'information n'est pas disponible.

Si le patient est mis en observation en prévision de l'intervention chirurgicale, alors on peut utiliser les renseignements provenant de la prostatectomie pour déterminer le stade histopathologique, conformément à la page 5 de l'*AJCC Cancer staging manual*, 6e édition.

1.3 Cas d'utilisation type

Ajout d'un nouveau patient et de nouvelles tumeurs

- Soumettre un enregistrement patient d'ajout ou un ou des enregistrements tumeur d'ajout.
- Utiliser la même province/le même territoire déclarant et numéro d'identification du patient sur l'enregistrement patient en entrée et l'enregistrement tumeur en entrée pour créer le lien.
- Ne pas fournir de numéro d'identification du RCC.

Ajout d'une nouvelle tumeur à un patient existant

- Soumettre un ou plusieurs enregistrements tumeur d'ajout.
- Utiliser la province/le territoire déclarant, le numéro d'identification du patient et le numéro d'identification du RCC de l'enregistrement patient existant dans le RCC.

Mise à jour d'un patient existant

- Soumettre un enregistrement patient de mise à jour.
- Utiliser la province/le territoire déclarant, le numéro d'identification du patient et le numéro d'identification du RCC de l'enregistrement patient existant à mettre à jour.

Mise à jour d'une tumeur existante

- Soumettre un enregistrement tumeur de mise à jour.
- Utiliser la province/le territoire déclarant, le numéro d'identification du patient, le numéro de référence de la tumeur et le numéro d'identification du RCC de l'enregistrement tumeur existant à mettre à jour.

Suppression d'une tumeur existante

- Soumettre un enregistrement tumeur de suppression.
- Utiliser la province/le territoire déclarant, le numéro d'identification du patient, le numéro de référence de la tumeur et le numéro d'identification du RCC de l'enregistrement tumeur existant à supprimer.

Suppression d'un patient existant

- Soumettre un enregistrement patient de suppression.
- Soumettre autant d'enregistrements tumeur de suppression qu'il existe d'enregistrements tumeur comportant le même numéro d'identification du RCC et la même province/le même territoire déclarant dans le RCC.
- Utiliser la province/le territoire déclarant, le numéro d'identification de patient et le numéro d'identification du RCC de l'enregistrement patient existant à supprimer, à la fois dans l'enregistrement patient de suppression et l'enregistrement tumeur de suppression.
- Utiliser le numéro de référence de la tumeur de l'enregistrement tumeur existant à supprimer pour chaque enregistrement tumeur de suppression.

Chapitre 2 - Dictionnaire des données

- ☐ Variables patient en entrée
- ☐ Variables patient dérivées
- ☐ Variables tumeur en entrée
- ☐ Variables tumeur dérivées

2.1 Variables patient en entrée

Les variables patient en entrée sont des variables se rapportant aux patients et déclarées par le RPTC. Les variables patient en entrée sont énumérées au tableau 10 et décrites plus en détail dans les pages qui suivent.

Pour des raisons pratiques, les variables sont classées par numéro de variable. Le lecteur trouvera facilement la page correspondant à toute variable en recherchant le numéro de la variable dans le titre. Par exemple, le numéro d'identification du RCC est décrit à la page intitulée P3 – Numéro d'identification du RCC.

Tableau 10 Liste des variables patient en entrée

N° de la variable	Variable	Acronyme
P1	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
P4	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P5	Type de nom de famille courant	PTYP_CUR
P6	Nom de famille courant	PCURSNAM
P7	Premier prénom	PGNAME_1
P8	Deuxième prénom	PGNAME_2
P9	Troisième prénom	PGNAME_3
P10	Sexe	PSEX
P11	Date de naissance	PDATBIR
P12	Province/territoire ou pays de naissance	PPROVBIR
P13	Nom de famille de naissance	PBIRNAM
P14	Date de décès	PDATDEA
P15	Province/territoire ou pays de décès	PPROVDEA
P16	Numéro d'enregistrement du décès	PDEAREG
P17	Cause sous-jacente du décès	PC AUSDEA
P18	Autopsie confirmant la cause du décès	PAUTOPSY
P19	Date de transmission de l'enregistrement patient	PDATTRAN

P1 – Province/territoire déclarant du patient

Acronyme : PREPPROV

Description : Code de la Classification géographique type (CGT) de la province ou du territoire qui transmet l'enregistrement patient au RCC.
Consulter l'Annexe T – Lignes directrices sur la résidence au Canada pour plus de précisions.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 2

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous).
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
10	Terre-Neuve-et-Labrador
11	Île-du-Prince-Edouard
12	Nouvelle-Écosse
13	Nouveau-Brunswick
24	Québec
35	Ontario
46	Manitoba
47	Saskatchewan
48	Alberta
59	Colombie-Britannique
60	Yukon
61	Territoires du Nord-Ouest
62	Nunavut

Contrôles connexes : PVAL1, PCOR1, KIM1, KIM3, KIM4, KIM5, KBM1, KBM2, KBM4, DIM1, DIM2, DIM3, DIM4, DIM5 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir KIM4 et KBM4.
1999	Valeurs particulières et signification : Ajout du code du Nunavut (62).

P2 – Numéro d'identification du patient

Acronyme : PPIN**Description :** Numéro d'identification unique attribué par le registre provincial/territorial à chaque nouveau patient enregistré.
Ce numéro fait partie de la clé d'identification de l'enregistrement patient de Statistique Canada. **Il ne peut pas être mis à jour ni réutilisé.****En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 12**Instructions de codage :** Entrer une valeur.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Contrôles connexes :** PVAL2, PCOR1, KIM1, KIM3, KIM4, KIM5, KBM1, KBM2, KBM4, DIM1, DIM2, DIM3, DIM4, DIM5 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé PIN. Contrôles connexes modifiés : Voir PVAL2, KIM4 et KBM4.

P3 – Numéro d'identification du RCC**Acronyme :** CCR_ID**Description :** Numéro unique attribué par Statistique Canada à chaque nouveau patient au moment de l'enregistrement initial dans le RCC.

Il comprend trois parties :

Positions 1 et 2 : Deux derniers chiffres de l'année de la date de traitement du RCC.

Positions 3 à 8 : Numéro de séquence allant de 000001 à 999999.

Position 9 : Chiffre de contrôle (voir l'Annexe X – Routine du chiffre de contrôle du numéro d'identification du RCC)

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 9**Instructions de codage :** Entrer une valeur ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la déclaration d'un nouvel enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Contrôles connexes :** PVAL3, PCOR1, KBM2, KBM4, DIM1, DIM2, DIM3, DIM4, DIM5 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir KBM4.

P4 – Type d'enregistrement patient**Acronyme :** PRECTYPE**Description :** Code qui identifie le type d'enregistrement transmis au RCC.
Cette zone ne sera pas mémorisée ni retournée par le système du RCC.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 1**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous).
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Valeurs particulières et signification :**

Valeur	Signification
1	Nouvel enregistrement
2	Enregistrement mis à jour
3	Enregistrement supprimé

Contrôles connexes : PVAL3, PVAL4, PVAL5, PVAL6, PVAL7, PVAL8, PVAL9, PVAL10, PVAL11, PVAL12, PVAL13, PVAL14, PVAL15, PVAL16, PVAL17, PVAL18, PCOR1, PCOR2, PCOR3, PCOR4, PCOR5, PCOR6, PCOR7, PCOR8, PCOR9, PCOR10, PCOR11, KIM3, KIM4, KIM5, KBM1, KBM2, DIM1, DIM2, DIM3, DIM4, DIM5 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Valeurs particulières et signification : L'enregistrement de changement de propriété a été supprimé. Contrôles connexes modifiés : Voir PVAL6, PVAL12, PVAL14, PVAL15, PVAL17, PCOR2, PCOR7, PCOR9, PCOR10, PCOR11, KIM4 et KBM4.

P5 – Type de nom de famille courant**Acronyme :** PTYP_CUR**Description :** Code décrivant le type de nom de famille utilisé à l'heure actuelle par le patient et enregistré dans la zone P6 – Nom de famille courant.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 1**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Valeurs particulières et signification :**

Valeur	Signification
0	Nom de famille courant inconnu
1	Nom de famille à la naissance
2	Autre type de nom de famille (par exemple, nom de femme mariée, changement de nom légal)
9	Type de nom de famille inconnu

Contrôles connexes : PVAL5, PCOR1, PCOR4, PCOR5 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

P6 – Nom de famille courant**Acronyme :** PCURSNAM**Description :** Nom de famille légal utilisé à l'heure actuelle par le patient tel qu'il est déclaré par le RPTC.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 25**Instructions de codage :** Entrer une valeur ou laisser la zone en blanc si le nom de famille est inconnu ou s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Contrôles connexes :** PVAL6, PCOR1, PCOR4, PCOR5, PCOR6 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Description : Le nom de famille courant contient la valeur déclarée par le RPTC. Le nom de famille courant normalisé n'est plus gardé dans le RCC.

P7 – Premier prénom**Acronyme :** PGNAME_1**Description :** Premier prénom (ou initiale) utilisé à l'heure actuelle par le patient tel qu'il est déclaré par le RPTC.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 15**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Contrôles connexes :** PVAL7, PCOR1, PCOR2, PCOR3 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Description : La zone du premier prénom contient la valeur déclarée par le RPTC. Le premier prénom normalisé n'est plus gardé dans le RCC.

P8 – Deuxième prénom**Acronyme :** PGNAME_2**Description :** Deuxième prénom (ou initiale) utilisé à l'heure actuelle par le patient tel qu'il est déclaré par le RPTC.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 15**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Contrôles connexes :** PVAL8, PCOR1, PCOR2, PCOR3 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Description : La zone du deuxième prénom contient la valeur déclarée par le RPTC. Le deuxième prénom normalisé n'est plus gardé dans le RCC.

P9 – Troisième prénom

Acronyme : PGNAME_3**Description :** Troisième prénom (ou initiale) utilisé à l'heure actuelle par le patient tel qu'il est déclaré par le RPTC.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 7**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Contrôles connexes :** PVAL9, PCOR1, PCOR2, PCOR3 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Description : La zone du troisième prénom contient la valeur déclarée par le RPTC. Le troisième prénom normalisé n'est plus gardé dans le RCC.

P10 – Sexe

Acronyme : PSEX**Description :** Code qui indique le sexe du patient.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 1

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
1	Masculin
2	Féminin
9	Sexe inconnu

Contrôles connexes : PVAL10, PCOR1, PCOR2, DIM5 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : voir PCOR2.

P11 – Date de naissance

Acronyme : PDATBIR**Description :** Date de naissance du patient représentée par l'année, le mois et le jour.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 8**Format :** AAAAAMMJJ où AAAA représente l'année, MM représente le mois et JJ représente le jour.

Instructions de codage : Entrer une valeur en utilisant le format AAAAAMMJJ ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement. (Voir plus bas pour les valeurs particulières et leur signification.)
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :**AAAA**

Valeur	Signification
[1875 à xxxx]	Année de naissance (1875 à l'année de référence courante)
9999	Année de naissance inconnue

MM

Valeur	Signification
[01 à 12]	Mois de naissance (janvier à décembre)
99	Mois de naissance inconnu

JJ

Valeur	Signification
[01 à 31]	Jour de naissance
99	Jour de naissance inconnu

Contrôles connexes : PVAL11, PVAL12, PCOR1, PCOR7, DIM1 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : voir PVAL12 et PCOR7.

P12 – Province/territoire ou pays de naissance

Acronyme : PPROVBIR

Description : Code créé par l'Organisation internationale de normalisation¹ (ISO) et utilisé pour représenter la province ou le territoire (si au Canada) ou le pays (si à l'étranger) de naissance du patient.
L'emplacement est codé conformément aux frontières géopolitiques au moment de la naissance.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 3

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
999	Province/territoire ou pays de naissance inconnu.
[Autres]	Pour les dates de naissance antérieures à 1996 , voir l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996. Pour les dates de naissance à partir de 1996 , voir l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes de province/territoire ou de pays valides après 1996.

Contrôles connexes : PVAL12, PCOR1 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
1996	Valeurs particulières et signification : Nouvelle liste des codes de province/territoire et de pays ajoutés pour les dates de naissance à partir de 1996.
2004	Contrôles connexes modifiés : voir PVAL12.

P13 – Nom de famille de naissance**Acronyme :** PBIRNAM**Description :** Nom de famille légal sous lequel le patient a été enregistré à la naissance tel qu'il est déclaré par le RPTC.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 25**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Contrôles connexes :** PVAL13, PCOR1, PCOR5, PCOR6 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Description : La zone du nom de famille à la naissance contient la valeur déclarée par le RPTC. Le nom de famille à la naissance normalisé n'est plus gardé dans le RCC.

P14 – Date du décès

Acronyme : PDATDEA**Description :** Date de décès du patient représentée par l'année, le mois et le jour.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 8**Format :** AAAAMMJJ où AAAA représente l'année, MM représente le mois et JJ représente le jour.

Instructions de codage : Entrer une valeur en utilisant le format AAAAMMJJ ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement. (Voir plus bas pour les valeurs particulières et leur signification.)
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :**AAAA**

Valeur	Signification
0000	Patient dont le décès n'est pas confirmé
[1992 à xxxx]	Année du décès (1992 à l'année de transmission)
9999	Année du décès inconnue

MM

Valeur	Signification
00	Patient dont le décès n'est pas confirmé
[01 à 12]	Mois du décès (janvier à décembre)
99	Mois du décès inconnu

JJ

Valeur	Signification
00	Patient dont le décès n'est pas confirmé
[01 à 31]	Jour du décès
99	Jour du décès inconnu

Contrôles connexes : PVAL14, PVAL15, PVAL17, PCOR1, PCOR7, PCOR8, PCOR10, DIM2, DIM3, DIM4 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir PVAL15, PVAL17 et PCOR7.

P15 – Province/territoire ou pays du décès

Acronyme : PPROVDEA

Description : Code créé par l'Organisation internationale de normalisation¹ (ISO) et utilisé pour représenter la province ou le territoire (si au Canada) ou le pays (si à l'étranger) de décès du patient.

L'emplacement est codé conformément aux frontières géopolitiques au moment du décès.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 3

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
000	Patient dont le décès n'est pas confirmé
999	Province/territoire ou pays du décès inconnu
[Autres]	Pour les dates de décès antérieures à 1996 , voir l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996. Pour les dates de décès survenu à partir de 1996 , voir l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996.

Contrôles connexes : PVAL15, PCOR1, PCOR8, PCOR9 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
1996	Valeurs particulières et signification : Nouvelle liste des codes de province/territoire et de pays ajoutés pour les dates des décès survenus à partir de 1996.
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir PVAL15 et PCOR9.

P16 – Numéro d'enregistrement du décès**Acronyme :** PDEAREG**Description :** Numéro d'enregistrement qui figure sur le certificat de décès officiel émis par la province ou le territoire du Canada où le patient est décédé (voir la zone P15 – Province/territoire ou pays du décès).**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 6**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
000000	Patient dont le décès n'est pas confirmé
999998	Patient décédé à l'extérieur du Canada
999999	Patient décédé, mais numéro d'enregistrement inconnu
[Autres]	Numéros d'enregistrement valides

Contrôles connexes : PVAL16, PCOR1, PCOR8, PCOR9, PCOR10, PCOR11 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir PCOR9, PCOR10 et PCOR11.

P17 – Cause sous-jacente du décès

Acronyme : PCAUSDEA

Description : Code qui représente la cause sous-jacente du décès du patient, telle qu'elle est déterminée par le bureau de l'état civil à partir du certificat de décès et déclarée au RCC par le Registre provincial/territorial du cancer (RPTC).
La cause sous-jacente du décès est définie comme étant : « la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel ». Elle est codée d'après la Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9) ou la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (CIM-10), selon la date de décès.
Voir aussi PD12 – Cause sous-jacente du décès (BCDM).

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 4

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
Omettre tout point (.) dans le code.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0000	Patient dont le décès n'est pas confirmé
0009	Cause de décès inconnue/non disponible
[Autres]	<p>Pour les dates de décès antérieures à 2000, consulter l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-9 pour la signification exacte.</p> <p>Pour les dates de décès comprises entre 2000 et 2002, consulter l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 de 2000 à 2002 pour la signification exacte.</p> <p>Pour les dates de décès à partir de 2003, consulter l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 à partir de 2003.</p>

Contrôles connexes : PVAL17, PCOR1, PCOR8, PCOR11 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir PVAL17 et PCOR11.
2000	Valeurs particulières et signification : Ajout des codes de cause de décès de la CIM-10.

P18 – Autopsie confirmant la cause du décès**Acronyme :** PAUTOPSY**Description :** Code indiquant si la cause du décès qui figure sur le certificat de décès officiel tient compte des résultats de l'autopsie.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 1**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Valeurs particulières et signification :**

Valeur	Signification
0	Patient dont le décès n'est pas confirmé.
1	Autopsie pratiquée – la cause de décès déclarée tient compte des résultats.
2	Autopsie pratiquée – la cause de décès déclarée ne tient pas compte des résultats.
9	Pas d'autopsie/autopsie inconnue/ne sait pas si la cause de décès déclarée tient compte des résultats d'autopsie.

Contrôles connexes : PVAL18, PCOR1, PCOR8 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

P19 – Date de transmission de l'enregistrement patient

Acronyme : PDATTRAN**Description :** Date à laquelle une copie de l'enregistrement patient a été extraite du registre provincial ou territorial pour la transmission au RCC.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 8**Format :** AAAAMMJJ où AAAA représente l'année, MM représente le mois et JJ représente le jour.**Instructions de codage :** Entrer une valeur en utilisant le format AAAAMMJJ ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement. (Voir plus bas pour les valeurs particulières et leur signification.)
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Valeurs particulières et signification :****AAAA**

Valeur	Signification
[Tout]	Année de la transmission

MM

Valeur	Signification
[01 à 12]	Mois de la transmission (janvier à décembre)

JJ

Valeur	Signification
[01 à 31]	Jour de la transmission

Contrôles connexes : PVAL14, PVAL19, PCOR7 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé PDATTRA2. Contrôles connexes modifiés : Voir PVAL14 et PCOR7.

2.2 Variables patient dérivées

Ce sont des variables qui se rapportent au patient et qui sont copiées/dérivées/calculées par le système du RCC au cours de divers processus, dont le chargement des données, le couplage des enregistrements, la confirmation des décès et la création des fichiers maîtres de totalisation. Les variables patient dérivées sont énumérées au tableau 11 et décrites plus en détail dans les pages qui suivent.

Pour des raisons pratiques, les variables sont classées par numéro de variable. Le lecteur trouvera facilement la page correspondant à toute variable en recherchant le numéro de la variable dans le titre. Par exemple, le statut vital est décrit à la page intitulée PD2 – Statut vital.

Tableau 11 Liste des variables patient dérivées

N° de la variable	Variable	Acronyme
PD1	Date de traitement–Enregistrement patient	PDCCRDATPROC
PD2	Statut vital	PDCCRVITALST
PD3	Nombre de tumeurs	PDCCRNBRMRS
PD4	Date de clôture de la confirmation des décès	PDDCDATCO
PD5	Statut de la confirmation du décès	PDDCSTAT
PD6	Méthode de confirmation du décès	PDDCMETH
PD7	Cause sous-jacente de décès (BCDM)	PDDCCMDBUCD
PD8	Date de (non-) confirmation du décès	PDDCDATCN

PD1 – Date de traitement–Enregistrement patient

Acronyme : PDCCRDATPROC

Description : Date à laquelle toute mesure a été prise par Statistique Canada concernant l'enregistrement patient.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 8

Format : AAAAMMJJ où AAAA représente l'année, MM représente le mois et JJ représente le jour.

Utilisée par :	Processus	Lecture	Écriture
	Chargement – Enregistrement des données	Non	Oui*
	Couplage interne des enregistrements	Non	Oui*
	Confirmation des décès	Non	Oui*
	Fichier maître de totalisation	Oui	Non

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

AAAA

Valeur	Signification
[0000 à 9999]	Année de la dernière intervention.

MM

Valeur	Signification
[01 à 12]	Mois de la dernière intervention (janvier à décembre).

JJ

Valeur	Signification
[01 à 31]	Jour de la dernière intervention.

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé PDATPROC.

PD2 – Statut vital

Acronyme : PDCCRVITALST**Description :** Code indiquant si le patient est en vie ou décédé.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 1**Utilisée par :**

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Oui*
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Oui*
Fichier maître de totalisation	Oui	Non

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
1	Patient dont le décès n'est pas confirmé
2	Le patient est décédé.

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé PVITALST.

PD3 – Nombre de tumeurs

Acronyme : PDCCRNBRMRS**Description :** Nombre d'enregistrements tumeur appartenant à l'enregistrement patient.
Nota : Le nombre de tumeurs peut varier selon les règles appliquées pour déterminer les tumeurs primaires multiples (RCC ou CIRC).**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 2**Utilisée par :**

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[1 à 99]	Nombre de tumeurs qu'a le patient au moment de la création du FMT.
**	Le patient a plus de 99 tumeurs au moment de la création du FMT.

Révision :

Année	Description
2004	Modification de l'acronyme : Anciennement appelé PNBRTMRS.

PD4 – Date de clôture de la confirmation des décès

Acronyme : PDDCDATCO

Description : Date du fichier de la BCMD le plus récent utilisé dans le processus de confirmation des décès.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 8

Format : AAAAMMJJ où AAAA représente l'année, MM représente le mois et JJ représente le jour.

Utilisée par :	Processus	Lecture	Écriture
	Chargement – Enregistrement des données	Non	Oui*
	Couplage interne des enregistrements	Non	Non
	Confirmation des décès	Non	Oui*
	Fichier maître de totalisation	Oui	Non

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

AAAA

Valeur	Signification
0000	L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès.
[1992 à 9999]	Dernière année d'enregistrement pour laquelle l'enregistrement a été soumis à un couplage avec la Base canadienne de données sur la mortalité.

MM

Valeur	Signification
00	Le patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès.
12	L'enregistrement patient a été soumis à la confirmation des décès.

JJ

Valeur	Signification
00	Le patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès.
31	Le patient a été soumis à la confirmation des décès.

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé PDDCDATCO.

PD5 – Statut de la confirmation des décès

Acronyme : PDDCSTAT

Description : Code indiquant si l'enregistrement a déjà été soumis au processus de confirmation des décès et sa situation courante en ce qui concerne les mesures de suivi du registre provincial/territorial.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 1

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Oui*
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Oui*
Fichier maître de totalisation	Oui	Non

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0	L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation de décès.
1	L'enregistrement patient a été soumis à la confirmation des décès – le décès n'a pas été confirmé.
2	L'enregistrement patient a été soumis à la confirmation des décès – le décès a été confirmé.
3	La confirmation du décès pour l'enregistrement patient a été révoquée – le RPTC a modifié la date de décès, la province/le territoire ou le pays du décès ou le numéro d'enregistrement du décès.
4	La confirmation du décès pour l'enregistrement patient a été révoquée – la décision a été rejetée par le RPTC.

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé PDCSTAT.

PD6 – Méthode de confirmation des décès

Acronyme : PDDCMETH

Description : Code indiquant la méthode utilisée durant le processus de confirmation des décès pour confirmer le décès du patient.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 1

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Oui*
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Oui*
Fichier maître de totalisation	Oui	Non

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0	L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès ou le décès du patient n'a jamais été confirmé.
1	Appariement : Date de décès, province/territoire ou pays du décès, numéro d'enregistrement du décès, sexe et date de naissance (année et mois uniquement) identiques.
2	Couplage probabiliste
3	Enregistrement inactif par défaut : Renseignements sur le décès déclarés par la province/le territoire, sans confirmation – l'enregistrement est inactif depuis cinq ans.
4	Âge par défaut : Âge > 117 ans

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé PDCMETHD.

PD7 – Cause sous-jacente du décès (BCDM)

Acronyme : PDDCCMDBUCD

Description : Code qui représente la cause sous-jacente du décès du patient, telle qu'elle est déterminée par le bureau de l'état civil à partir du certificat de décès et déclarée à Statistique Canada et chargée dans la Base canadienne de données sur la mortalité (BCDM).
La cause sous-jacente du décès est définie comme étant : « la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel ». Elle est codée d'après la Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9) ou la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (CIM-10), selon la date de décès.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 4

Utilisée par :	Processus	Lecture	Écriture
	Chargement – Enregistrement des données	Non	Oui*
	Couplage interne des enregistrements	Non	Non
	Confirmation des décès	Non	Oui*
	Fichier maître de totalisation	Oui	Non

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0000	L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès ou le décès du patient n'a jamais été confirmé. (Valeur par défaut)
[Autres]	<p>Pour les dates de décès antérieures à 2000, consulter l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-9 pour la signification exacte.</p> <p>Pour les dates de décès comprises entre 2000 et 2002, consulter l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 de 2000 à 2002 pour la signification exacte.</p> <p>Pour les dates de décès à partir de 2003, consulter l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 à partir de 2003.</p>

Révision :	Année	Description
	2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé PMDBUCOD.

PD8 – Date de (non-) confirmation du décès

Acronyme : PDDCDATCN

Description : Date à laquelle :
Le décès d'un patient a été confirmé durant le processus de confirmation des décès, ou
Un RPTC a révoqué la confirmation du décès établie pour un enregistrement : la décision du RCC a été rejetée, ou
Un RPTC a modifié certains renseignements sur le décès : date de décès, province/territoire ou pays de décès ou numéro d'enregistrement du décès.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 8

Format : AAAAMMJJ où AAAA représente l'année, MM représente le mois et JJ représente le jour.

Utilisée par :	Processus	Lecture	Écriture
	Chargement – Enregistrement des données	Non	Oui*
	Couplage interne des enregistrements	Non	Non
	Confirmation des décès	Non	Oui*
	Fichier maître de totalisation	Oui	Non

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

AAAA

Valeur	Signification
0000	L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès.
[Autres]	Année de la confirmation de décès.

MM

Valeur	Signification
00	L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès.
[01 à 12]	Mois de la confirmation de décès (janvier-décembre).

JJ

Valeur	Signification
00	L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès.
[01 à 31]	Jour de la confirmation de décès.

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé PDDCDATCN.

2.3 Variables tumeur en entrée

Les variables tumeur en entrée sont des variables se rapportant à la tumeur qui sont déclarées par le RPTC. Les variables tumeur en entrée sont énumérées au tableau 12 et décrites plus en détail dans les pages qui suivent.

Pour des raisons pratiques, les variables sont classées par numéro de variable. Le lecteur trouvera facilement la page correspondant à toute variable en recherchant le numéro de la variable dans le titre. Par exemple, le numéro d'identification du RCC est décrit à la page intitulée T4 – Numéro d'identification du RCC.

Tableau 12 : Liste des variables tumeur en entrée

N° de la variable	Variable	Acronyme
T1	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T4	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T6	Nom de lieu de résidence	TPLACRES
T7	Code postal	TPOSTCOD
T8	Code géographique type	TCODPLAC
T9	Secteur de recensement	TCENTRAC
T10	Numéro d'assurance-maladie	THIN
T11	Méthode de diagnostic	TMETHDIAG
T12	Date de diagnostic	TDATDIAG
T13	Code de tumeur de la CIM-9	TICD_9
T14	Indicateur de classification source	TSCF
T15	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T16	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)	TICD_O2H
T17	CIM-O-2 Comportement	TICD_O2B
T18	Sans objet	Sans objet
T19	Latéralité	TLATERAL
T20	Sans objet	Sans objet
T21	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T23	Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule	TGRADE
T24	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	TMETHUSED
T25	Confirmation du diagnostic	TMETHCONF
T26	Date de transmission	TDATTRAN
T27	SC Taille de la tumeur	TCSTSIZE
T28	SC Extension	TCSEXTN

N° de la variable	Variable	Acronyme
T29	SC Évaluation de la taille de la tumeur/de l'extension	TCSEVAL
T30	SC Ganglions lymphatiques	TCSLNODE
T31	SC Évaluation des ganglions régionaux	TCSRNEVAL
T32	Ganglions régionaux examinés	TCSRNEXAM
T33	Ganglions régionaux positif	TCSRNPOS
T34	SC Métastases au diagnostic	TCSMDIAG
T35	SC Évaluation des métastases	TCSMEVAL
T36	SC Facteur 1 propre au siège	TCSSSF1
T37	SC Facteur 2 propre au siège	TCSSSF2
T38	SC Facteur 3 propre au siège	TCSSSF3
T39	SC Facteur 4 propre au siège	TCSSSF4
T40	SC Facteur 5 propre au siège	TCSSSF5
T41	SC Facteur 6 propre au siège	TCSSSF6
T42	Stade T clinique de l'AJCC	TAJCCCLINT
T43	Stade N clinique de l'AJCC	TAJCCCLINN
T44	Stade M clinique de l'AJCC	TAJCCCLINM
T45	Stade T histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHT
T46	Stade N histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHN
T47	Stade M histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHM
T48	Groupeement par stades TNM clinique de l'AJCC	TAJCCCLINSG
T49	Groupeement par stades TNM histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHSG
T50	Groupeement par stades TNM de l'AJCC	TAJCCSG
T51	Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC	TAJCCEDNUM

T1 – Province/territoire déclarant la tumeur

Acronyme : TREPPROV

Description : Code de la Classification géographique type (CGT) de la province ou du territoire qui transmet l'enregistrement tumeur au RCC au moment du diagnostic.

Pour plus de précisions consulter l'Annexe T – Lignes directrices sur la résidence au Canada.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 2

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous).
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
10	Terre-Neuve-et-Labrador
11	Île-du-Prince-Edouard
12	Nouvelle-Écosse
13	Nouveau-Brunswick
24	Québec
35	Ontario
46	Manitoba
47	Saskatchewan
48	Alberta
59	Colombie-Britannique
60	Yukon
61	Territoires du Nord-Ouest
62	Nunavut

Contrôles connexes : TVAL1, TCOR1, TCOR4, KIM2, KIM3, KIM4, KIM5, KBM3, KBM4, KBM5, DIM1, DIM2, DIM3, DIM4, DIM5, DIM6 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir KIM4, KBM4 et DIM6.
1999	Valeurs particulières et signification : Ajout du code du Nunavut code (62).

T2 – Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur**Acronyme :** TPIN

Description : Numéro d'identification unique que le registre provincial ou territorial attribue à chaque nouveau patient inscrit.
Ce numéro fait partie de la clé d'identification des enregistrements tumeurs de Statistique Canada. **Il ne peut pas être mis à jour ni réutilisé.**

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 12

Instructions de codage : Entrer une valeur.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Contrôles connexes : TVAL2, TCOR1, KIM2, KIM3, KIM4, KIM5, KBM3, KBM4, KBM5, DIM1, DIM2, DIM3, DIM4, DIM5, DIM6 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé PIN. Contrôles connexes modifiés : Voir TVAL2, KIM4, KBM4 et DIM6.

T3 – Numéro de référence de la tumeur

Acronyme : TTRN**Description :** Numéro d'identification unique attribué par le registre provincial ou territorial du cancer, comme référence, à chaque nouvelle tumeur déclarée au RCC. Le champ fait parti de l'enregistrement clé de Statistique Canada. **Il ne peut être mis à jour ou réutilisé.****En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 9**Instructions de codage :** Entrer une valeur.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Contrôles connexes :** TVAL3, TCOR1, KIM2, KBM3, KBM5, DIM1, DIM2, DIM3, DIM4, DIM5, DIM6 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir TVAL3 et DIM6.

T4 – Numéro d'identification du RCC**Acronyme :** CCR_ID

Description : Numéro unique que Statistique Canada attribue à chaque nouveau patient au moment de son inscription initiale dans le RCC.
Il est utilisé pour relier les tumeurs au patient correspondant. (Voir P3 – Numéro d'identification du RCC.)

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 9

Instructions de codage : Entrer une valeur ou laisser la zone en blanc s'il s'agit d'un nouvel enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Contrôles connexes : TVAL4, TCOR1, KIM3, KIM5, KBM4, KBM5, DIM1, DIM2, DIM3, DIM4, DIM5, DIM6 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir KBM4 et DIM6.

T5 – Type d'enregistrement tumeur

Acronyme : TRECTYPE

Description : Code indiquant le type d'enregistrement transmis au RCC.
Cette zone ne sera ni mémorisée ni retournée par le système du RCC.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 1

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous).
 La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
1	Nouvel enregistrement
2	Enregistrement mis à jour
3	Enregistrement supprimé

Contrôles connexes : TVAL5, TVAL6, TVAL7, TVAL8, TVAL9, TVAL10, TVAL11, TVAL12, TVAL13, TVAL14, TVAL15, TVAL16, TVAL17, TVAL18, TVAL19, TVAL20, TVAL21, TVAL22, TVAL23, TVAL24, TVAL25, TVAL26, TVAL27, TVAL28, TVAL29, TVAL30, TVAL31, TVAL32, TVAL33, TVAL34, TVAL35, TVAL36, TVAL37, TVAL38, TVAL39, TVAL40, TVAL41, TVAL42, TVAL43, TVAL44, TVAL45, TVAL46, TVAL47, TVAL48, TVAL49, TVAL50, TVAL51, TCOR1, TCOR2, TCOR3, TCOR4, TCOR5, TCOR6, TCOR7, TCOR9, TCOR10, TCOR11, TCOR12, TCOR14, TCOR15, TCOR16, TCOR17, TCOR18, TCOR19, TCOR20, TCOR21, TCOR22, TCOR23, TCOR24, KIM3, KIM4, KIM5, KBM3, KBM4, KBM5, DIM1, DIM2, DIM3, DIM4, DIM5, DIM6 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir TVAL18, TVAL20, TVAL23, TVAL27, TCOR1, TCOR5, TCOR6, TCOR7, TCOR9, TCOR10, TCOR11, TCOR12, TCOR14, TCOR15, TCOR16, TCOR17, KIM4, KBM1, KBM4 et DIM6.

T6 – Nom du lieu de résidence

Acronyme : TPLACRES**Description :** Nom de la ville, du village, de la réserve, etc. où se situait le lieu de résidence habituel et permanent du patient **au moment du diagnostic**.
Pour plus de précisions, consulter l'Annexe T – Lignes directrices sur la résidence au Canada.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 25**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Contrôles connexes :** TVAL6 et TCOR1 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T7 – Code postal

Acronyme : TPOSTCOD**Description :** Code postal canadien du lieu de résidence habituel et permanent du patient **au moment du diagnostic** de la tumeur.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 6**Contrôles connexes :** Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous pour valeurs particulières et signification) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Valeurs particulières et signification :**

Valeur	Signification
999999	Code postal inconnu
[Autres]	Code postal

Contrôles connexes : TVAL7, TCOR1 et TCOR2 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T8 – Code géographique type**Acronyme :** TCODPLAC

Description : Code de la Classification géographique type (CGT) du lieu de résidence habituel permanent du patient **au moment du diagnostic**.
Le code utilisé est celui de la Classification géographique type (CGT) de 1991, 1996 ou 2001 selon la date du diagnostic.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 7

Format : **PRDRSDR** où PR (2 premiers chiffres) est le code de province, DR (3^e et 4^e chiffres) est le code de division de recensement et SDR (3 derniers chiffres) est le code de subdivision de recensement.

Instructions de codage : Entrer une valeur en utilisant le format **PRDRSDR** (voir ci-dessous pour valeurs particulières et signification) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

PR

Valeur	Signification
10	Terre-Neuve-et-Labrador
11	Île-du-Prince-Edouard
12	Nouvelle-Écosse
13	Nouveau-Brunswick
24	Québec
35	Ontario
46	Manitoba
47	Saskatchewan
48	Alberta
59	Colombie-Britannique
60	Yukon
61	Territoires du Nord-Ouest
62	Nunavut

CD

Valeur	Signification
00	Division de recensement inconnue
[Autres]	<p>Pour les dates de diagnostic comprises entre 1992 et 1995, se référer à l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Code de la Classification géographique type valides de 1992 à 1995 pour la signification.</p> <p>Pour les dates de diagnostic comprises entre 1996 et 2000, se référer à l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Code de la Classification géographique type valides de 1996 à 2000 pour la signification.</p> <p>Pour les dates de diagnostic comprises entre 2001 et 2005, se référer à l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Code de la Classification géographique type valides de 2001 à 2005 pour la signification.</p>

CSD

Valeur	Signification
999	Subdivision de recensement inconnue
[Autres]	<p>Pour les dates de diagnostic comprises entre 1992 et 1995, se référer à l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Code de la Classification géographique type valides de 1992 à 1995 pour la signification.</p> <p>Pour les dates de diagnostic comprises entre 1996 et 2000, se référer à l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Code de la Classification géographique type valides de 1996 à 2000 pour la signification.</p> <p>Pour les dates de diagnostic comprises entre 2001 et 2005, se référer à l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Code de la Classification géographique type valides de 2001 à 2005 pour la signification.</p>

Contrôles connexes : TVAL8, TCOR1, TCOR2, TCOR3, TCOR4 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2001	Valeurs particulières et signification : CGT de 2001 ajoutée.
1996	Valeurs particulières et signification : CGT de 1996 ajoutée.

T9 – Secteur de recensement

Acronyme : TCENTRAC

Description : Zone géostatistique dans laquelle se situait le lieu de résidence habituel et permanent du patient **au moment du diagnostic**.
Les secteurs de recensement n'existent que dans les grandes collectivités urbaines et comptent de 2 500 à 8 000 habitants, avec une moyenne de 4 000. Ils sont conçus de façon qu'ils soient le plus homogènes possible en ce qui concerne le statut économique et les conditions sociales. Toutes les régions métropolitaines de recensement (RMR) et les agglomérations de recensement (AR) contenant une subdivision de recensement (c'est-à-dire, une ville) d'au moins 50 000 habitants peuvent comprendre des secteurs de recensement.
Le code est attribué conformément au Dictionnaire des secteurs de recensement de 1991, 1996 ou 2001, selon la date du diagnostic.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 9

Format : **RMRSSS.RR** où RMR (les 3 premiers chiffres) est la région métropolitaine de recensement/agglomération de recensement et SSS.RR (les 6 derniers chiffres) est le secteur de recensement.

Instructions de codage : Entrer une valeur (voir ci-dessous pour les valeurs particulières et signification) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
000000.00	Le lieu de résidence ne se trouve pas dans un secteur de recensement.
999999.99	Secteur de recensement inconnu/adresse incomplète.
[Autres]	<p>Pour les dates de diagnostic comprises entre 1992 et 1995, se référer au Dictionnaire des secteurs de recensement de 1991² pour la signification.</p> <p>Pour les dates de diagnostic comprises entre 1996 et 2000, se référer au Dictionnaire des secteurs de recensement de 1996² pour la signification.</p> <p>Pour les dates de diagnostic comprises entre 2001 et 2005, se référer au Dictionnaire des secteurs de recensement de 2001² pour la signification.</p>

Contrôles connexes : TVAL9, TCOR1, TCOR3 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2001	Valeurs particulières et signification : CGT de 2001 ajoutée.
1996	Valeurs particulières et signification : CGT de 1996 ajoutée.

T10 – Numéro d'assurance-maladie

Acronyme : THIN**Description :** Numéro d'assurance-maladie provincial/territorial du patient **au moment du diagnostic** de la tumeur.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 15

Instructions de codage : Entrer une valeur (voir ci-dessous pour les valeurs particulières et signification) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
999999999999999	Non-connu
[Autres]	Numéro d'assurance-maladie

Contrôles connexes : TVAL10, TCOR1 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T11 – Méthode de diagnostic

Acronyme : TMETHDIAG

Description : Code correspondant au procédé le plus définitif par lequel la tumeur a été diagnostiquée.
En général, la méthode de diagnostic doit être fondée sur la méthode par laquelle la date de diagnostic microscopique **la plus ancienne** a été déterminée. La méthode doit être déterminée en se basant sur l'état avant tout autre traitement qu'une intervention chirurgicale.
Elle n'est pas liée à la date du diagnostic.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 1

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0	Pour les dates de diagnostic à partir de 2004 inclusivement. Méthode de diagnostic déclarée dans la zone T24 (Méthode utilisée pour établir la date de diagnostic) et T25 (Confirmation du diagnostic).
1	Histologie
2	Autopsie
3	Cytologie
4	Radiologie, ou diagnostic de laboratoire autre que ceux précisés ci-dessus
5	Intervention chirurgicale (sans histologie), ou diagnostic clinique
6	Certificat de décès seulement ³
9	Méthode de diagnostic inconnue

Contrôles connexes : TVAL11, TCOR1, TCOR14, DIM3 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : anciennement appelé TMETDIAG. Valeurs particulières et signification : Code ajouté (0) pour traiter les dates de diagnostic à partir de 2004 inclusivement. Contrôles connexes modifiés : Voir TCOR14.

T12 – Date de diagnostic

Acronyme : T DATDIAG

Description : Date du diagnostic de la tumeur, déterminée selon l'ordre séquentiel suivant **(en vigueur pour les données recueillies pour les années 2004 et suivantes)** :

1. Date du diagnostic cytologique
Si un résultat cytologique suspect est confirmé par un diagnostic histologique subséquent (y compris une autopsie) ou qu'un tableau clinique de cancer appuie les observations cytologiques, alors la date du diagnostic cytologique est celle qui doit être utilisée.
2. Date du diagnostic histologique, y compris **les cas diagnostiqués par autopsie seulement**.
3. Date du diagnostic non confirmé par examen microscopique :
 - a) examen de laboratoire/étude par marqueur positif(ve);
 - b) visualisation directe sans confirmation microscopique (chirurgie sans histologie);
 - c) radiographie et autres techniques d'imagerie sans confirmation microscopique;
 - d) diagnostic clinique, y compris les observations physiques (sans histologie);
 - e) méthode de diagnostic inconnue.
4. Date de décès, si la tumeur n'a été déclarée à aucun autre moment.
Comprend :
 - a) inclut Certificat de décès seulement;
 - b) autopsie seulement.

EXCEPTIONS :

1. S'il y a lieu, la date associée à la méthode qui a suscité le traitement a la priorité sur les choix susmentionnés et devrait être choisie.
2. S'il s'agit d'un cas confirmé par autopsie seulement, procéder à un suivi rétroactif conformément aux Lignes directrices pour extraire et déterminer les cas de certificat de décès seulement (CDS) pour les registres provinciaux/territoriaux du cancer (RPTC) au Canada (voir les Manuels de procédures du RCC). Si des renseignements antérieurs sont disponibles pour la tumeur, la date initiale a la priorité, y compris s'il s'agit d'information de nature non microscopique. Par exemple, si un résultat d'examen radiographique est disponible avant l'autopsie, la date associée à cette information diagnostique initiale a priorité sur la date de l'autopsie (examen histologique).

Consulter les Lignes directrices du RCC concernant les termes ambigus lors de la détermination de la date du diagnostic.

La zone Date du diagnostic est couplée à la zone T24-Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 8

Instructions de codage : Entrer une valeur en utilisant le format AAAAMMJJ ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement. (Voir plus bas pour les valeurs particulières et leur signification.)
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

AAAA

Valeur	Signification
[1992-xxxx]	L'année du diagnostic (à partir de l'année de référence 1992)

MM

Valeur	Signification
[01 à 12]	Mois du diagnostic (Janvier – Décembre)
99	Mois du diagnostic inconnu

JJ

Valeur	Signification
[01 à 31]	Jour du diagnostic
99	Jour du diagnostic inconnu

Contrôles connexes :

TVAL8, TVAL9, TVAL12, TVAL27, TVAL28, TVAL29, TVAL30, TVAL31, TVAL32, TVAL33, TVAL34, TVAL35, TVAL36, TVAL37, TVAL38, TVAL39, TVAL40, TVAL41, TVAL42, TVAL43, TVAL44, TVAL45, TVAL46, TVAL47, TVAL48, TVAL49, TVAL50, TVAL51, TCOR1, TCOR3, TCOR9, TCOR12, TCOR14, TCOR15, TCOR16, TCOR17, TCOR18, TCOR19, TCOR20, TCOR21, TCOR22, TCOR23, TCOR24, DIM1, DIM2, DIM3, DIM4 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Description: Nouvel ordre séquentiel. Contrôles connexes modifiés : See TVAL27, TCOR9, TCOR12, TCOR14, TCOR15, TCOR16, TCOR17, TCOR18, TCOR19, TCOR20, TCOR21, TCOR22, TCOR23 et TCOR24.

T13 – Code de tumeur de la CIM-9**Acronyme :** T1CD_9**Description :** Diagnostic de la tumeur codé conformément à la Classification internationale des maladies, 9^e révision.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 4

Instructions de codage : Entrer une valeur (voir ci-dessous pour les valeurs particulières et la signification) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

Le code de tumeur de la CIM-9 est utilisé pour décrire le siège de la tumeur et doit être complété par un code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 (zone T16) et un code de comportement de la CIM-O-2 (zone T17).

Omettre tout point (.) dans la valeur.

Si la valeur ne contient que trois chiffres, laisser le quatrième chiffre en blanc.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0000	Code topographique non déclaré lorsqu'on utilise la CIM-9.
[Autres]	Se référer à l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes de tumeur valides de la CIM-9 pour la signification.

Contrôles connexes : TVAL13, TCOR1, TCOR5, TCOR6, DIM5 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Nom: Anciennement appelé T13 – ICD-9. Contrôles connexes modifiés : TCOR5 et TCOR6.

T14 – Indicateur de classification de source

Acronyme : TSCF

Description : Code indiquant le système de classification qui a été utilisé au départ pour coder la topographie, l'histologie (morphologie) et le comportement de la tumeur.

Il est supposé que les autres codes de topographie, histologie (morphologie) et comportements déclarés sont le résultat d'une conversion du code original.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 1

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
1	Topographie codée au départ selon la CIM-9; Histologie (morphologie) et comportement codés au départ selon la CIM-O-2.
2	Topographie, histologie (morphologie) et comportement codés au départ selon la CIM-O-2.
4	Topographie, histologie (morphologie) et comportement codés au départ selon la CIM-O-3.

Contrôles connexes : TVAL14, TCOR1, TCOR5, TCOR6, TCOR7 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Valeurs particulières et signification : Code 3 (CIM-10) supprimé de la liste des codes admissibles. Contrôles connexes modifiés : Voir TCOR5, TCOR6 et TCOR7.

T15 – CIM-O-2/3 Topographie**Acronyme :** TICD_O2T**Description :** Siège d'origine de la tumeur codé d'après la Classification internationale des maladies pour l'oncologie (2^e ou 3^e révision) – Topographie.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 4**Instructions de codage :** Entrer une valeur (voir ci-dessous pour les valeurs particulières et signification) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

Omettre tout point (.) dans le code.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0000	La topographie n'est pas déclarée d'après la CIM-O-2/3. Si possible, le code de la CIM-O-2/3 Topographie sera dérivé automatiquement par le système du RCC d'après le code de tumeur de la CIM-9.
[Autres]	Se référer à l'Annexe A – Tableaux de référence base – Codes topographiques valides de la CIM-O-2/3 pour la signification.

Contrôles connexes : TVAL15, TVAL42, TVAL43, TVAL44, TVAL45, TVAL46, TVAL47, TVAL48, TVAL49, TVAL50, TVAL51, TCOR1, TCOR6, TCOR7, TCOR9, TCOR10, TCOR12, TCOR19, TCOR20, TCOR21, TCOR22, TCOR23, TCOR24, DIM5, DIM6 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés : Voir TVAL42, TVAL43, TVAL44, TVAL45, TVAL46, TVAL47, TVAL48, TVAL49, TVAL50, TVAL51, TCOR9, TCOR6, TCOR7, TCOR9, TCOR10, TCOR12, TCOR19, TCOR20, TCOR21, TCOR22, TCOR23, TCOR24 et DIM6.

T16 – CIM-O-2 Histologie**Acronyme :** T1CD_O2H**Description :** Description histologique de la tumeur, codée d'après la Classification internationale des maladies pour l'oncologie 2^e édition – Morphologie.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 4**Instructions de codage :** Entrer une valeur (voir ci-dessous pour valeurs particulières et signification) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement. La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Valeurs particulières et signification :**

Valeur	Signification
0000	Histologie non déclarée d'après la CIM-O-2.
[Autres]	Se référer à l'Annexe A – Tableaux de référence base – Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-2 pour la signification.

Contrôles connexes : TVAL16, TCOR1, TCOR5, TCOR6, TCOR7 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Nom : Anciennement appelé T16 – CIM-O-2 Morphologie. Renommé conformément à la recommandation du Comité de la gestion des données et de la qualité du RCC. Acronyme : Anciennement appelé T1CD_O2M. Modifié afin de refléter le nouveau nom. Contrôle connexe modifié : Voir TCOR5, TCOR6 et TCOR7.

T17 – CIM-O-2 Comportement

Acronyme : T1CD_O2B

Description : Comportement associé à la description histologique de la tumeur déclarée dans la zone T16.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 1

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0	Bénin si le code de la CIM-O-2 histologie est déclaré – OU – Comportement non déclaré d'après la CIM-O-2.
1	Comportement bénin ou malin non confirmé/tumeur à la limite de la malignité
2	Carcinome in situ/intraépithélial/non infiltrant/non invasif
3	Malin, siège primaire

Contrôles connexes : TVAL17, TCOR1, TCOR6, TCOR7 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Nom : Anciennement appelé T17 – CIM-O-2 code de comportement M. Renommé par souci d'uniformisation avec le nouveau nom de T16. Contrôles connexes modifiés : Voir TCOR6 et TCOR7.

T18 – Caractère de remplissage**Acronyme :** Sans objet**Description :** Zone de remplissage : espace libre réservé pour l'application de futures exigences.
Le contenu de cette zone ne sera pas traité ni retourné par le système du RCC.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 4**Instructions de codage :** Entrer n'importe quelle valeur ou laisser la zone en blanc.**Révision :**

Année	Description
2004	Nom : Anciennement appelée T18 – CIM-10. Description : Zone convertie en remplissage. Contrôle connexe modifié : Voir TVAL18.

T19 – Latéralité**Acronyme :** TLATERAL**Description :** Localisation spécifique du siège de la tumeur dans les organes pairs ou côté du corps dans lequel la tumeur a pris origine. Le code précise si la tumeur est située à droite, à gauche ou des deux côtés, selon le cas.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 1**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous et l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Combinaisons valides de sièges et de latéralité) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0	Pas un organe pair
1	Gauche
2	Droit
4	Gauche et droit Ce code ne doit être utilisé que pour un envahissement bilatéral des ovaires, des reins (tumeurs de Wilm) et des yeux (rétinoblastome) lorsque le côté d'origine (gauche ou droit) est inconnu.
9	Latéralité inconnue

Contrôles connexes : TVAL19, TCOR1, TCOR12, DIM6 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Contrôles connexes modifiés: Voir TCOR12 et DIM6.

T20 – Zone de remplissage**Acronyme :** Sans objet**Description :** Zone de remplissage : espace libre réservé pour l'application de futures exigences.
Le contenu de cette zone ne sera pas traité ni retourné par le système du RCC.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 1**Instructions de codage :** Entrer n'importe quelle valeur ou laisser la zone en blanc.**Révision :**

Année	Description
2004	Nom : Anciennement appelée T20 – Tumeur multifocale. Description : Convertie en zone de remplissage. Données historiques (1992 à 2003) non chargées dans le nouveau RCC. Contrôles connexes modifiés : Voir TVAL20.

T21 – CIM-O-3 Histologie (Morphologie)

Acronyme : T1CD_O3H

Description : Description histologique de la tumeur, codée d'après la Classification internationale des maladies pour l'oncologie 3^e édition – Morphologie.

En vigueur : Années de référence 1992 et suivantes.
Bien que cette zone ait été ajoutée au RCC en 2001, les données historiques remontant jusqu'à 1992 ont été converties à cette classification.

Longueur : 4

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0000	Histologie non déclarée d'après la CIM-O-3. Le code CIM-O-3 Histologie (Morphologie) sera dérivé automatiquement par le système du RCC d'après les zones CIM-O-2 (Topographie, Histologie (Morphologie) et Comportement).
[Autres]	Se référer à l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-3 pour la signification.

Contrôles connexes : TVAL21, TVAL42, TVAL43, TVAL44, TVAL45, TVAL46, TVAL47, TVAL48, TVAL49, TVAL50, TVAL51, TCOR1, TCOR7, TCOR9, TCOR10, TCOR11, TCOR19, TCOR20, TCOR21, TCOR22, TCOR23, TCOR24, DIM6 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	<p>Nom : Anciennement appelée T21M – CIM-O-3 Morphologie. Renommée conformément à la recommandation du Comité de la gestion des données et de la qualité du RCC. Renumérotée pour suivre l'ordre séquentiel.</p> <p>Acronyme : Anciennement T1CD_O3M. Modifié afin de refléter le nouveau nom.</p> <p>Contrôles connexes modifiés: Voir TVAL42, TVAL43, TVAL44, TVAL45, TVAL46, TVAL47, TVAL48, TVAL49, TVAL50, TVAL51, TCOR7, TCOR9, TCOR10, TCOR11, TCOR19, TCOR20, TCOR21, TCOR22, TCOR23, TCOR24 and DIM6.</p>

T22 – CIM-O-3 Comportement

Acronyme : T1CD_O3B

Description : Comportement associé à la description histologique de la tumeur déclarée dans la zone T21.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.
Bien que le champ a été ajouté au RCC en 2001, les données historiques depuis 1992 ont été converties à cette classification.

Longueur : 1

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0	Bénin si le code de la CIM-O-3 histologie est déclaré – OU – Comportement non déclaré d'après la CIM-O-3. S'il n'est pas déclaré, le code CIM-O-3 Comportement sera automatiquement dérivé par le système du RCC d'après les zones CIM-O-2 (Topographie, Histologie (Morphologie) et Comportement).
1	Comportement bénin ou malin non confirmé/tumeur à la limite de la malignité
2	Carcinome in situ/intraépithélial/non infiltrant/non invasif
3	Malin, siège primaire

Contrôles connexes : TVAL22, TVAL42, TVAL43, TVAL44, TVAL45, TVAL46, TVAL47, TVAL48, TVAL49, TVAL50, TVAL51, TCOR1, TCOR7, TCOR9, TCOR11, TCOR19, TCOR20, TCOR21, TCOR22, TCOR23, TCOR24 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Réorganisation des zones : La zone appelée anciennement T22 – Date de transmission a été transférée à la zone T26 – Date de transmission. Nom : La zone courante s'appelait anciennement T21B – CIM-O-3 Code de comportement M. Renommée pour assurer l'uniformité avec le nouveau nom T21. Renumérotée pour suivre l'ordre séquentiel. Contrôles connexes modifiés : Voir TVAL42, TVAL43, TVAL44, TVAL45, TVAL46, TVAL47, TVAL48, TVAL49, TVAL50, TVAL51, TCOR7, TCOR9, TCOR11, TCOR19, TCOR20, TCOR21, TCOR22, TCOR23 et TCOR24.

T23 – Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule**Acronyme :** TGRADE**Description :** Code qui décrit le système utilisé pour identifier le type de grade/différenciation/indicateur de type de cellule.
Le grade est utilisé par l'algorithme SC pour produire les données dérivées pour la stadification concertée (SC).**En vigueur :** À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 1**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Valeurs particulières et signification :**

Valeur	Signification
0	Pour les dates de diagnostic antérieures à 2004. Non déclaré.
1	Grade I; grade i; grade 1; bien différenciée; différenciée, SAI
2	Grade II; grade ii; grade 2; moyennement différenciée; moyennement bien différenciée; différenciation intermédiaire
3	Grade III; grade iii; grade 3; peu différenciée; dédifférenciée
4	Grade IV; grade iv; grade 4; indifférenciée; anaplasique
5	Lymphocyte T; précurseur T
6	Lymphocyte B; pré-B; précurseur B
7	Lymphocyte nul; lymphocyte non T non B
8	Cellule NK (« natural killer »); cellule tueuse naturelle
9	Grade/degré de différenciation inconnu, non déclaré ou sans objet

Contrôles connexes : TVAL22, TCOR1, TCOR17 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
2004	Réorganisation des zones : La zone anciennement appelée T23 – Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic a été Transférée à T24 – Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic.

T24 – Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic

Acronyme : TMETHUSED

Description : Code qui spécifie la méthode de diagnostic d'après laquelle la date de diagnostic de la tumeur a été établie.
Le manuel de codage du programme SEER intitulé *SEER program code manual, 3rd edition*, Confirmation de diagnostic a servi de référence pour déterminer les codes appropriés pour le RCC.
Cette zone est couplée à T12 – Date du diagnostic.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 1

Instructions de codage : Entrer une valeur (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification : Les catégories des méthodes de diagnostic classées **par ordre de priorité** figurent ci-bas.

Valeur	Signification
0	Pour les dates de diagnostic antérieures à 2004 Non déclarée. (Se référer à T11 – Méthode de diagnostic)
1 à 3	Diagnostic confirmé par examen microscopique
1	Cytologie positive Diagnostics cytologiques fondés sur l'examen microscopique de cellules par opposition à des tissus. Sont inclus les frottis d'expectorations, de brossage bronchique, de liquide de lavage bronchique, de liquide de lavage trachéal, de sécrétions prostatiques, de sécrétions mammaires, de liquide gastrique, de liquide céphalorachidien, de liquide péritonéal et de sédiment urinaire. Deux exemples courants sont les frottis cervical et vaginal. Sont également visés les diagnostics fondés sur des prélèvements inclus en bloc de paraffine de liquide céphalorachidien, pleural ou péritonéal concentré. L'aspiration par aiguille fine est incluse ici.
2	Histologie positive Diagnostics histologiques fondés sur des prélèvements de tissus obtenus par biopsie (y compris la ponction-biopsie à l'aiguille de gros calibre et la ponction-biopsie à l'aiguille fine), coupe en congélation, chirurgie, autopsie, ou dilatation et curetage (DetC). Les résultats hématologiques positifs concernant la leucémie, y compris les frottis de sang périphérique, sont également inclus. Les prélèvements de moëlle osseuse (y compris les ponctions-biopsies) sont codés « 2 ».
3	Autopsie seulement Diagnostic confirmé par autopsie seulement, quand aucune autre information n'est disponible (si du tissu a été prélevé).
4 à 9	Diagnostic non confirmé par examen microscopique

4	Examen de laboratoire/étude par marqueur positif(ve) Diagnostics cliniques de cancer fondés sur certains examens de laboratoire et études par marqueur qui permettent d'établir cliniquement le diagnostic de cancer. Sont inclus le dosage de l'alpha-fétoprotéine pour le cancer du foie et un pic électrophorétique anormal pour le myélome multiple. Un taux élevé de PSA n'est pas diagnostique d'un cancer. Si le médecin s'appuie sur le dosage du PSA pour établir le diagnostic de cancer de la prostate sans autre examen diagnostique, il convient d'attribuer le code 4.
5	Visualisation directe sans confirmation microscopique (chirurgie sans histologie) La visualisation comprend les diagnostics posés lors d'une exploration chirurgicale, y compris l'autopsie, si aucun prélèvement de tissu n'est fait, ou par utilisation de divers endoscopes (dont le colposcope, le médiastinoscope et le péritonéoscope). Cependant, il ne faut utiliser ce code que si une telle visualisation n'est pas complétée par un rapport d'examen histologique ou cytologique positif.
6	Radiographie et autres techniques d'imagerie sans confirmation microscopique Cas pour lesquels il y a un examen radiologique diagnostique qui n'est accompagné ni d'un rapport d'examen histologique ni d'un rapport d'examen cytologique positif. Les « autres techniques d'imagerie » incluent des procédures telles que l'échographie, la tomographie (axiale) commandée par ordinateur ou tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).
7	Diagnostic clinique, y compris observations physiques (sans histologie) Cas diagnostiqués par des méthodes cliniques non mentionnées plus haut et pour lesquels il n'existe aucun résultat d'examen microscopique positif.
8	Certificat de décès seulement Cas diagnostiqués d'après le certificat de décès seulement, quand aucune autre information n'est disponible.
9	Méthode de diagnostic utilisée pour établir la date du diagnostic inconnue.

Contrôles connexes : TVAL24, TCOR1, TCOR15, DIM4 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Réorganisation des zones : La zone anciennement appelée T24 – Confirmation du diagnostic a été transférée à T25 – Confirmation du diagnostic. Nom : La zone courante était anciennement appelée T23 – Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic. Renumérotée pour suivre l'ordre séquentiel.

T25 – Confirmation du diagnostic

Acronyme : TMETHCONF

Description : Méthode de confirmation du diagnostic le plus exact. Détermine si la tumeur a été confirmée par examen microscopique **à un moment donné** durant l'observation médicale du patient.

Le manuel de codage du programme SEER intitulé *SEER program code manual, 3rd edition*, Confirmation de diagnostic a servi de référence pour déterminer les codes appropriés pour le RCC.

Cette zone est couplée à T12 – Date du diagnostic.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 1

Instructions de codage : Entrer une valeur (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification : Les catégories des méthodes diagnostic classées **par ordre de priorité** figurent ci-bas.

Valeur	Signification
0	Pour les dates de diagnostic antérieures à 2004 Non déclarée. (Se référer à T11 – Méthode de diagnostic.)
1 à 3	Diagnostic confirmé par examen microscopique
1	Histologie positive Diagnostics histologiques fondés sur des prélèvements de tissus obtenus par biopsie (y compris la ponction-biopsie à l'aiguille de gros calibre et la ponction-biopsie à l'aiguille fine), coupe en congélation, chirurgie, autopsie, ou dilatation et curetage (DetC). Les résultats hématologiques positifs concernant la leucémie, y compris les frottis de sang périphérique, sont également inclus. Les prélèvements de moëlle osseuse (y compris les ponctions-biopsies) sont codés « 2 ».
2	Cytologie positive Diagnostics cytologiques fondés sur l'examen microscopique de cellules par opposition à des tissus. Sont inclus les frottis d'expectorations, de brosse bronchique, de liquide de lavage bronchique, de liquide de lavage trachéal, de sécrétions prostatiques, de sécrétions mammaires, de liquide gastrique, de liquide céphalorachidien, de liquide péritonéal et de sédiment urinaire. Deux exemples courants sont les frottis cervical et vaginal. Sont également visés les diagnostics fondés sur des prélèvements inclus en bloc de paraffine de liquide céphalorachidien, pleural ou péritonéal concentré. L'aspiration par aiguille fine est incluse ici.
3	Autopsie seulement Diagnostic confirmé par autopsie seulement, quand aucune autre information n'est disponible (si du tissu a été prélevé).
4 à 9	Diagnostic non confirmé par examen microscopique

4	Examen de laboratoire/étude par marqueur positif(ve) Diagnostics cliniques de cancer fondés sur certains examens de laboratoire et études par marqueur qui permettent d'établir cliniquement le diagnostic de cancer. Sont inclus le dosage de l'alphafétoprotéine pour le cancer du foie et un pic électrophorétique anormal pour le myélome multiple. Un taux élevé de PSA n'est pas diagnostique d'un cancer. Si le médecin s'appuie sur le dosage du PSA pour établir le diagnostic de cancer de la prostate sans autre examen diagnostique, il convient d'attribuer le code 4.
5	Visualisation directe sans confirmation microscopique (chirurgie sans histologie) La visualisation comprend les diagnostics posés lors d'une exploration chirurgicale, y compris l'autopsie, si aucun prélèvement de tissu n'est fait, ou par utilisation de divers endoscopes (dont le colposcope, le médiastinoscope et le péritonéoscope). Cependant, il ne faut utiliser ce code que si une telle visualisation n'est pas complétée par un rapport d'examen histologique ou cytologique positif.
6	Radiographie et autres techniques d'imagerie sans confirmation microscopique Cas pour lesquels il y a un examen radiologique diagnostique qui n'est accompagné ni d'un rapport d'examen histologique ni d'un rapport d'examen cytologique positif. Les « autres techniques d'imagerie » incluent des procédures telles que l'échographie, la tomographie (axiale) commandée par ordinateur ou tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).
7	Diagnostic clinique, y compris observations physiques (sans histologie) Cas diagnostiqués par des méthodes cliniques non mentionnées plus haut et pour lesquels il n'existe aucun résultat d'examen microscopique positif.
8	Certificat de décès seulement Cas diagnostiqués d'après le certificat de décès seulement, quand aucune autre information n'est disponible.
9	Méthode de diagnostic utilisée pour établir la date du diagnostic inconnue.

Contrôles connexes : TVAL25, TCOR1, TCOR16 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Nom : Anciennement appelée T24 – Confirmation du diagnostic. Renumérotée pour suivre l'ordre séquentiel.

T26 – Date de Transmission

Acronyme : TDATTRAN

Description : Date à laquelle une copie de l'enregistrement tumeur a été extraite du registre provincial/territorial en vue de sa transmission au RCC.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 8

Format : AAAAMMJJ où AAAA représente l'année, MM représente le mois et JJ représente le jour.

Instructions de codage : Entrer une valeur en utilisant le format AAAAMMJJ ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement. (Voir plus bas pour les valeurs particulières et leur signification.)
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

AAAA

Valeur	Signification
[Tout]	Année de la transmission

MM

Valeur	Signification
[01 à 12]	Mois de la transmission (Janvier – Décembre)

DD

Valeur	Signification
[01 à 31]	Jour de la transmission

Contrôles connexes : TVAL26 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	Nom : Anciennement appelée T22 – Date de transmission. Renumérotée pour suivre l'ordre séquentiel. Acronyme : Anciennement appelé TDATTRA2.

T27 – SC Taille de la tumeur

Acronyme : TCSTSIZE**Description :** Dimension la plus grande ou diamètre de la tumeur primaire en millimètres (p. ex. : 1 mm = 001, 1 cm = 010). Voir les schémas de SC pour les variantes particulières au siège.

Pour de nombreux sièges, l'algorithme SC utilise cet élément de données pour calculer la variable T de l'AJCC dérivée conformément à la sixième édition du *Cancer staging manual* de l'AJCC.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 3**Instructions de codage :** Entrer une valeur (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[000 à 998]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding</i> Instructions pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
999	Indéterminée; inconnue; taille non énoncée; non énoncée dans le dossier médical du patient.
RRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL27, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T28 – SC Extension

Acronyme : TCSEXTN

Description : Croissance de la tumeur primaire dans l'organe d'origine ou son extension directe dans les organes voisins.
 Cette modification pour la SC peut être transformée en code T de l'AJCC conformément à la sixième édition de l'AJCC *Cancer staging manual*.
 Pour certains sièges, comme l'ovaire, les métastases discontinues sont codées dans la zone SC Extension.
 Les codes propres au siège fournissent des renseignements détaillés décrivant l'extension de la maladie. La variable « SC Extension » est utilisée pour déterminer les codes des variables T AJCC, groupement par stades AJCC, SS1977 et SS2000 dérivées.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 2

Instructions de codage : Entrer une valeur (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
 La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2. Portée de la stadification concertée du RCC).
[00 à 98]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding Instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
99	Indéterminée; inconnue; taille non énoncée; non énoncée dans le dossier médical du patient.
RR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL28, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T29 – SC Taille de la tumeur/Évaluation de l'extension

Acronyme : TCSEVAL

Description : SC – Détermination de la taille/l'extension de la tumeur : code indiquant la façon dont « SC Taille de la tumeur » et « SC Extension » ont été déterminés d'après les méthodes diagnostiques employées.

Cet élément de données est utilisé dans la stadification concertée pour déterminer si l'élément T (de la classification TNM de AJCC) a été établi cliniquement ou par examen histopathologique, et par quelle méthode le code « SC Détermination de la taille de la tumeur/l'extension » est utilisé pour calculer le descripteur T de l'AJCC dérivé.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 1

Instructions de codage : Entrer une valeur (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[0 à 8]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
9	Stade non déterminé; ne sait pas si une résection chirurgicale a eu lieu; non évalué; ne peut pas être évalué; ne sait pas si l'évaluation a été faite; pas décrit dans le dossier médical du patient. Pour les sièges pour lesquels il n'existe pas de schéma TNM : sans objet.
R	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL29, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T30 – SC Ganglions lymphatiques

Acronyme : TCSLNODE

Description : Code propre au siège identifiant les ganglions lymphatiques régionaux envahis par la tumeur au moment du diagnostic.
 Cette modification pour la SC peut être transformée en code N de l'AJCC conformément à la sixième édition de l'AJCC *Cancer staging manual*.
 Les codes propres au siège fournissent des renseignements détaillés décrivant l'extension de la maladie.
 « SC Ganglions lymphatiques » est utilisé pour calculer les codes dérivés N de l'AJCC, groupement par stades de l'AJCC, SS1977 et SS2000.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 2

Instructions de codage : Entrer une valeur (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
 La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[00 à 98]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
99	Indéterminée; inconnue; taille non énoncée; non énoncée dans le dossier médical du patient.
RR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL30, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T31 – SC Évaluation des ganglions régionaux

Acronyme : TCSRNEVAL

Description : SC Évaluation des ganglions régionaux : code indiquant comment a été déterminé le code « SC Ganglions lymphatiques » d'après les méthodes diagnostiques employées.

Cet élément de données est utilisé en stadification concertée pour déterminer si l'élément N (de la classification TNM de l'AJCC) a été établi cliniquement ou par examen histopathologique et par quelle méthode le code « SC Évaluation des ganglions régionaux » est utilisé pour calculer le descripteur N dérivé de l'AJCC.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 1

Instructions de codage : Entrer une valeur (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[0 à 8]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
9	Stade non déterminé; ne sait pas si les ganglions lymphatiques ont été excisés aux fins d'un examen; non évalué; ne peut pas être évalué; ne sais pas si l'évaluation a été faite; pas décrit dans le dossier médical du patient. Pour les sièges pour lesquels il n'existe pas de schéma TNM : sans objet.
R	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL31, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T32 – Ganglions régionaux examinés

Acronyme : TCSRNEXAM**Description :** Nombre total de ganglions lymphatiques régionaux qui ont été excisés et examinés par le pathologiste.
Fondé sur des renseignements d'anatomopathologie (microscopie) uniquement.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 2**Instructions de codage :** Entrer une valeur (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.**Valeurs particulières et signification :**

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[00 à 98]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
99	Stade non déterminé; ne sait pas si les ganglions lymphatiques ont été examinés; sans objet ou négatif; non déclaré dans le dossier médical du patient.
RR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL32, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T33 – Ganglions régionaux positifs

Acronyme : TCSRNPPOS

Description : Nombre exact de ganglions lymphatiques régionaux dont l'examen par le pathologiste a révélé la présence de métastases.
Fondé sur des renseignements d'anatomopathologie (microscopie) uniquement.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 2

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[00 à 98]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
99	Stade non déterminé; ne sait pas si les ganglions lymphatiques sont positifs; sans objet; non déclaré dans le dossier médical du patient.
RR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL33, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T34 – SC Métastases au diagnostic

Acronyme : TCSMDIAG

Description : SC métastases au diagnostic : le code identifie le ou les sièges de métastases à distance au moment du diagnostic.
 Cette modification pour la SC peut être transformée en code M de l’AJCC conformément à la sixième édition de l’*AJCC Cancer staging manual*.
 Les codes propres au siège fournissent des renseignements détaillés décrivant l’extension de la maladie. « SC métastases au diagnostic » est utilisé pour calculer les codes M de l’AJCC, groupement par stades de l’AJCC, SS1977 et SS2000 dérivés.

En vigueur : À partir de l’année de référence 2004.

Longueur : 2

Instructions de codage : Entrer l’une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s’il s’agit de la suppression d’un enregistrement.
 La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[00 à 98]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l’intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
99	Stade non déterminé; inconnu; les métastases à distance ne peuvent pas être évaluées; non déclaré dans le dossier médical du patient.
RR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l’intention de Statistique Canada uniquement)

Contrôles connexes : TVAL34, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T35 – SC Évaluation des métastases

Acronyme : TCSMEVAL

Description : SC Évaluation des métastases : code indiquant comment le code « SC métastases au diagnostic » a été déterminé d'après les méthodes de diagnostic employées.

Cet élément de données est utilisé en stadification concertée pour déterminer si l'élément M (de la classification TNM de l'AJCC) a été établi cliniquement ou par examen histopathologique et par quelle méthode le code « SC Évaluation des métastases » est utilisé pour calculer le descripteur M de l'AJCC dérivé.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 1

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[0 à 8]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
9	Stade non déterminé; non évalué; ne peut pas être évalué; ne sait pas si l'évaluation a été faite; pas décrit dans le dossier médical du patient. Pour les sièges pour lesquels il n'existe pas de stadification TNM : sans objet.
R	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL35, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T36 – SC Facteur 1 propre au siège

Acronyme : TCSSSF1

Description : Code identifiant l'information supplémentaire propre au siège nécessaire pour dériver le stade TNM de l'AJCC, ou pour coder des facteurs pronostics qui ont un effet sur le stade de la tumeur ou la survie.

Bon nombre de schémas propres au siège n'utilisent aucun facteur propre au siège; d'autres utilisent de 1 à 6 de ces facteurs.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 3

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[000 à 998]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
999	Stade non déterminé; non évalué; ne peut pas être évalué; pas décrit dans le dossier médical du patient.
RRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL36, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T37 – SC Facteur 2 propre au siège**Acronyme :** TCSSSF2

Description : Code identifiant l'information supplémentaire propre au siège nécessaire pour dériver le stade TNM de l'AJCC, ou pour coder des facteurs pronostics qui ont un effet sur le stade de la tumeur ou la survie.
Bon nombre de schémas propres au siège n'utilisent aucun facteur propre au siège; d'autres utilisent de 1 à 6 de ces facteurs.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 3

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[000 à 998]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
999	Stade non déterminé; non évalué; ne peut pas être évalué; pas décrit dans le dossier médical du patient.
RRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL37, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T38 – SC Facteur 3 propre au siège

Acronyme : TCSSSF3

Description : Code identifiant l'information supplémentaire propre au siège nécessaire pour dériver le stade TNM de l'AJCC, ou pour coder des facteurs pronostics qui ont un effet sur le stade de la tumeur ou la survie.

Bon nombre de schémas propres au siège n'utilisent aucun facteur propre au siège; d'autres utilisent de 1 à 6 de ces facteurs.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 3

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[000 à 998]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
999	Stade non déterminé; non évalué; ne peut pas être évalué; pas décrit dans le dossier médical du patient.
RRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL38, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T39 – SC Facteur 4 propre au siège

Acronyme : TCSSSF4**Description :** Code identifiant l'information supplémentaire propre au siège nécessaire pour dériver le stade TNM de l'AJCC, ou pour coder des facteurs pronostics qui ont un effet sur le stade de la tumeur ou la survie.

Bon nombre de schémas propres au siège n'utilisent aucun facteur propre au siège; d'autres utilisent de 1 à 6 de ces facteurs.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 3

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blank]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification du RCC).
[000 à 998]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
999	Stade non déterminé; non évalué; ne peut pas être évalué; pas décrit dans le dossier médical du patient.
RRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL39, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T40 – SC Facteur 5 propre au siège

Acronyme : TCSSSF5

Description : Code identifiant l'information supplémentaire propre au siège nécessaire pour dériver le stade TNM de l'AJCC, ou pour coder des facteurs pronostics qui ont un effet sur le stade de la tumeur ou la survie.

Bon nombre de schémas propres au siège n'utilisent aucun facteur propre au siège; d'autres utilisent de 1 à 6 de ces facteurs.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 3

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification du RCC).
[000 à 998]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
999	Stade non déterminé; non évalué; ne peut pas être évalué; pas décrit dans le dossier médical du patient.
RRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL40, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T41 – SC Facteur 6 propre au siège

Acronyme : TCSSSF6**Description :** Code identifiant l'information supplémentaire propre au siège nécessaire pour dériver le stade TNM de l'AJCC, ou pour coder des facteurs pronostics qui ont un effet sur le stade de la tumeur ou la survie.

Bon nombre de schémas propres au siège n'utilisent aucun facteur propre au siège; d'autres utilisent de 1 à 6 de ces facteurs.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 3**Instructions de codage :** Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification concertée du RCC (voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC).
[000 à 998]	Consulter <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> pour la signification exacte. Certaines valeurs dans l'intervalle pourraient ne pas être valides selon le siège.
999	Stade non déterminé; non évalué; ne peut pas être évalué; pas décrit dans le dossier médical du patient.
RRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL41, TCOR1, TCOR18 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T42 – Stade T clinique de l’AJCC

Acronyme : TAJCCCLINT

Description : Code propre au siège donnant une évaluation clinique de la tumeur primaire (T) et reflétant la taille et (ou) l’extension de la tumeur telle qu’elle est enregistrée.

Le stade clinique est attribué avant tout traitement anticancéreux et ne doit pas être modifié d’après des renseignements subséquents.

En vigueur : À partir de l’année de référence 2003.

Longueur : 9

Instructions de codage : Entrer l’une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s’il s’agit de la suppression d’un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC (voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l'AJCC).
TX	La tumeur primaire ne peut pas être évaluée (toutes les manœuvres cliniques raisonnables ont été utilisées).
T0	Signification propre au siège Consulter l' <i>AJCC Cancer staging manual, sixth edition</i> pour la signification exacte.
Tis	
TisDCIS	
TisLCIS	
TisPagets	
T1	
T1mic	
T1a	
T1b	
T1c	
T2	
T2a	
T2b	
T2c	
T3	
T3a	
T3b	
T4	
T4a	
T4b	
T4c	
T4d	
99	T clinique de l'AJCC inconnu.
RRRRRRR R	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL42, TCOR1, TCOR19, TCOR21, TCOR23, TCOR24 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T43 – Stade N clinique de l’AJCC

Acronyme : TAJCCCLINN

Description : Code propre au siège indiquant l’observation clinique de l’absence ou de la présence de métastases dans les ganglions lymphatiques régionaux (N) et décrivant l’extension de l’atteinte métastatique des ganglions lymphatiques régionaux telle qu’elle est enregistrée.
Le stade clinique est attribué avant tout traitement anticancéreux et ne doit pas être modifié d’après des renseignements subséquents.

En vigueur : À partir de l’année de référence 2003.

Longueur : 3

Instructions de codage : Entrer l’une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s’il s’agit de la suppression d’un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification TNM de l’AJCC dans le RCC (voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l’AJCC).
NX	Les ganglions lymphatiques régionaux ne peuvent pas être évalués (toutes les manœuvres cliniques raisonnables ont été utilisées).
N0	Signification propre au siège Consulter l’AJCC <i>Cancer staging manual, sixth edition</i> pour la signification exacte.
N1	
N2	
N2a	
N2b	
N3	
N3a	
N3b	
N3c	
99	N clinique de l’AJCC inconnu.
RRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l’intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL43, TCOR1, TCOR19, TCOR21, TCOR23, TCOR24 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T44 – Stade M clinique de l’AJCC

Acronyme : TAJCCCLINM

Description : Code propre au siège indiquant l’observation clinique de la présence ou l’absence de métastases à distance (M) telle qu’elle est enregistrée.
Le stade clinique est attribué avant tout traitement anticancéreux et ne doit pas être modifié d’après des renseignements subséquents.

En vigueur : À partir de l’année de référence 2003.

Longueur : 3

Instructions de codage : Entrer l’une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s’il s’agit de la suppression d’un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification TNM de l’AJCC dans le RCC (voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l’AJCC).
MX	Les métastases à distance ne peuvent pas être évaluées (toutes les manœuvres cliniques raisonnables ont été utilisées).
M0	Signification propre au siège Consulter l’AJCC <i>Cancer staging manual, sixth edition</i> pour la signification exacte.
M1	
M1a	
M1b	
M1c	
99	M clinique de l’AJCC inconnu.
RRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l’intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL44, TCOR1, TCOR19, TCOR21, TCOR23, TCOR24 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T45 – Stade T histopathologique de l’AJCC

Acronyme : TAJCCPATHT

Description : Code propre au siège d’évaluation histopathologique de la tumeur primaire (T) qui reflète la taille de la tumeur et (ou) son extension telles qu’elles sont enregistrées.

Le stade histopathologique est fondé sur toutes les données utilisées pour la stadification clinique, c’est-à-dire, les données acquises avant le traitement, complétées ou modifiées par les données supplémentaires acquises durant l’intervention chirurgicale, particulièrement en provenance de l’examen histopathologique.

En vigueur : À partir de l’année de référence 2003.

Longueur : 9

Instructions de codage : Entrer l’une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s’il s’agit de la suppression d’un enregistrement.

La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC (voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l'AJCC).
TX	La tumeur primaire ne peut pas être évaluée (toutes les manœuvres d'histopathologie raisonnables ont été utilisées).
T0	Signification propre au siège Consulter l' <i>AJCC Cancer staging manual, sixth edition</i> pour la signification exacte.
Tis	
TisDCIS	
TisLCIS	
TisPagets	
T1	
T1mic	
T1a	
T1b	
T1c	
T2	
T2a	
T2b	
T2c	
T3	
T3a	
T3b	
T4	
T4a	
T4b	
T4c	
T4d	
99	T histopathologique de l'AJCC inconnu.
RRRRRRRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL45, TCOR1, TCOR19, TCOR22, TCOR23, TCOR24 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T46 – Stade N histopathologique de l’AJCC

Acronyme : TAJCCPATHN

Description : Code propre au siège indiquant l'absence ou la présence déterminée par examen histopathologique de métastases dans les ganglions lymphatiques régionaux (N) et décrivant l'étendue de l'atteinte métastatique des ganglions lymphatiques régionaux telle qu'elle est enregistrée.
Le stade histopathologique est fondé sur toutes les données utilisées pour la stadification clinique, c'est-à-dire, les données acquises avant le traitement, complétées ou modifiées par les données supplémentaires acquises durant l'intervention chirurgicale, particulièrement en provenance de l'examen histopathologique.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2003.

Longueur : 6

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC (voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l'AJCC).
NX	Les ganglions lymphatiques régionaux ne peuvent pas être évalués (toutes les manœuvres d'histopathologie raisonnables ont été utilisées).
N0	Signification propre au siège Consulter l' <i>AJCC Cancer staging manual, sixth edition</i> pour la signification exacte.
N0i-	
N0i+	
N0mol-	
N0mol+	
N1	
N1mi	
N1a	
N1b	
N1c	
N2	
N2a	
N2b	
N3	
N3a	
N3b	
N3c	
99	N histopathologique de l'AJCC inconnu.
RRRRR R	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes :

TVAL46, TCOR1, TCOR19, TCOR22, TCOR23, TCOR24 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T47 – Stade M histopathologique de l’AJCC

Acronyme : TAJCCPATHM

Description : Code propre au siège indiquant la présence ou l'absence de métastases à distance (M) déterminée par histopathologie telles qu'elles sont enregistrées. Le stade histopathologique est fondé sur toutes les données utilisées pour la stadification clinique, c'est-à-dire, les données acquises avant le traitement, complétées ou modifiées par les données supplémentaire acquises durant l'intervention chirurgicale, particulièrement en provenance de l'examen histopathologique.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2003.**Longueur :** 3

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC (voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l'AJCC).
MX	Les métastases à distance ne peuvent pas être évaluées (toutes les manœuvres d'histopathologie raisonnable ont été utilisées).
M0	Signification propre au siège Consulter l' <i>AJCC Cancer staging manual, sixth edition</i> pour la signification exacte.
M1	
M1a	
M1b	
M1c	
99	M histopathologique de l'AJCC inconnu.
RRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL47, TCOR1, TCOR19, TCOR22, TCOR23, TCOR24 (voir le chapitre 3).**Révision :**

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T48 – Groupement par stades TNM clinique de l’AJCC

Acronyme : TAJCCCLINSG

Description : Code propre au siège indiquant l’extension anatomique de la maladie d’après les éléments T, N et M cliniques tels qu’ils sont enregistrés dans les zones T, N et M cliniques.

En vigueur : À partir de l’année de référence 2003.

Longueur : 4

Instructions de codage : Entrer l’une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s’il s’agit de la suppression d’un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification TNM de l’AJCC dans le RCC (voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l’AJCC).
X	Toutes les manœuvres cliniques raisonnables ont été utilisées, mais les valeurs T, N et M cliniques ne mènent pas à un groupement par stades spécifique catégorique.
0	Signification propre au siège Consulter l’ <i>AJCC Cancer staging manual, sixth edition</i> pour la signification exacte.
I	
II	
IIA	
IIB	
III	
IIIA	
IIIB	
IIIC	
IV	
99	Groupement par stades TNM clinique de l’AJCC inconnu : aucune manœuvre clinique n’a été utilisée; ne sait pas si des manœuvres cliniques ont été utilisées.
RRRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l’intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL48, TCOR1, TCOR19, TCOR20, TCOR21, TCOR24 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T49 – Groupement par stades TNM histopathologique de l’AJCC

Acronyme : TAJCCPATHSG

Description : Code propre au siège indiquant l’extension anatomique de la maladie d’après les éléments T, N et M histopathologiques tels qu’ils sont enregistrés dans les zones T, N et M histopathologiques.

En vigueur : À partir de l’année de référence 2003.

Longueur : 4

Instructions de codage : Entrer l’une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s’il s’agit de la suppression d’un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification TNM de l’AJCC dans le RCC (voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l’AJCC).
X	Toutes les manœuvres d’histopathologie raisonnables ont été utilisées, mais les valeurs T, N et M histopathologiques ne mènent pas à un groupement par stades spécifique catégorique.
0	Signification propre au siège Consulter l’ <i>AJCC Cancer staging manual, sixth edition</i> pour la signification exacte.
I	
II	
IIA	
IIB	
III	
IIIA	
IIIB	
IIIC	
IV	
99	Groupement par stades TNM histopathologique de l’AJCC inconnu : aucune manœuvre d’histopathologie n’a été utilisée; ne sait pas si des manœuvres d’histopathologie ont été utilisées.
RRRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l’intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL49, TCOR1, TCOR19, TCOR20, TCOR22, TCOR24 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T50 – Groupement par stades TNM de l’AJCC

Acronyme : TAJCCSG

Description : Code propre au siège indiquant le groupement par stades lorsque les valeurs T, N, M cliniques/histopathologiques sont incomplètes et ne donnent pas lieu à un groupement par stades clinique/histopathologique.

En vigueur : À partir de l’année de référence 2003.

Longueur : 4

Instructions de codage : Entrer l’une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s’il s’agit de la suppression d’un enregistrement.
La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification TNM de l’AJCC dans le RCC (voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l’AJCC).
0	Signification propre au siège Consulter l’AJCC <i>Cancer staging manual, sixth edition</i> pour la signification exacte.
I	
II	
IIA	
IIB	
III	
IIIA	
IIIB	
IIIC	
IV	
99	Groupement par stades TNM se l’AJCC est inconnu.
RRRR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l’intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL50, TCOR1, TCOR19, TCOR20, TCOR23, TCOR24 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

T51 – Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC

Acronyme : TAJCCEDNUM

Description : Indique l'édition du *Cancer staging manual* utilisée pour stadifier le cas. Les codes TNM ont évolué au cours du temps et la conversion n'est pas toujours possible. Par conséquent, un indicateur propre au cas est nécessaire pour pouvoir regrouper les cas pour les comparaisons.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2003.

Longueur : 2

Instructions de codage : Entrer l'une des valeurs particulières (voir ci-dessous) ou laisser la zone en blanc s'il s'agit de la suppression d'un enregistrement. La valeur doit satisfaire à tous les contrôles connexes.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[Blanc]	Tumeur hors de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC (voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM de l'AJCC).
00	Stade non déterminé (le schéma de stadification de l'AJCC/UICC est applicable, mais le siège n'a pas été stadifié).
01	AJCC sixième édition
02	AJCC septième édition
11	Union internationale contre le cancer (UICC) sixième édition
12	Union internationale contre le cancer (UICC) septième édition
98	Stadifié selon l'AJCC, mais édition inconnue
99	Stadifié selon l'UICC, mais édition inconnue
RR	Données déclarées rejetées par le système du RCC (à l'intention de Statistique Canada uniquement).

Contrôles connexes : TVAL51, TCOR1, TCOR19, TCOR24 (voir le chapitre 3).

Révision :

Année	Description
2004	La valeur « 88 » (sans objet : cas n'ayant pas de schéma de stadification de l'AJCC/UICC) a été supprimée, car chaque tumeur incluse dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC (voir 0) possède un schéma de stadification de l'AJCC.

2.4 Variables tumeur dérivées

Ce sont des variables qui se rapportent à la tumeur et qui sont copiées/dérivées/calculées par le système du RCC au cours de divers processus, dont le chargement des données, le couplage des enregistrements, la confirmation des décès et la création des fichiers maîtres de totalisation. Les variables tumeur dérivées sont énumérées au tableau 13 et décrites plus en détail dans les pages qui suivent.

Pour des raisons pratiques, les variables sont classées par numéro de variable. Le lecteur trouvera facilement la page correspondant à toute variable en recherchant le numéro de la variable dans le titre. Par exemple, l'âge au diagnostic est décrit à la page intitulée TD3 – Âge au diagnostic.

Tableau 13 : Liste des variables tumeur dérivées

N° de la variable	Variable	Acronyme
TD1	Date de traitement – Enregistrement tumeur	TDCCRDATPROC
TD2	Numéro de séquence	TDCCRSEQNUM
TD3	Âge au diagnostic	TDCCRAGEDIAG
TD4	Groupe d'âge au diagnostic	TDCCRAGEGRP
TD5	Intervalle de survie	TDDCSURVINT
TD6	Censure de la survie	TDDCCENSOR
TD7	Stade T dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCT
TD8	Stade N dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCN
TD9	Stade M dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCM
TD10	Descripteur T dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCTDESC
TD11	Descripteur N dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCNDESC
TD12	Descripteur M dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCMDESC
TD13	Groupement par stades dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCSG
TD14	Indicateur dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCF
TD15	SS1977 dérivé	TDCSSS1977
TD16	Indicateur SS1977 dérivé	TDCSSS1977F
TD17	SS2000 dérivé	TDCSSS2000
TD18	Indicateur SS2000 dérivé	TDCSSS2000F
TD19	SC Première version	TDSCFVER
TD20	SC Dernière version	TDCSLVER

TD1 – Date de traitement – Enregistrement tumeur

Acronyme : TDCCRDATPROC

Description : Date à laquelle tout traitement a été appliqué à l'enregistrement tumeur par Statistique Canada.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 8

Format : AAAAMMJJ où AAAA représente l'année, MM représente le mois et JJ représente le jour.

Utilisée par :	Processus	Lecture	Écriture
	Chargement – Enregistrement des données	Non	Oui*
	Couplage interne des enregistrements	Non	Oui*
	Confirmation des décès	Non	Oui*
	Fichier maître de totalisation	Oui	Non

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

AAAA

Valeur	Signification
[0000 à 9999]	Année de la dernière intervention.

MM

Valeur	Signification
[01 à 12]	Mois de la dernière intervention (janvier à décembre).

JJ

Valeur	Signification
[01 à 31]	Jour de la dernière intervention.

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé TDATEPROC.

TD2 – Numéro de séquence

Acronyme : TDCRSEQNUM

Description : Numéro de séquence chronologique des tumeurs primaires multiples survenues chez le patient **depuis 1992**.
Ce nombre ne représente pas un ordre séquentiel absolu des tumeurs primaires multiples, car il ne tient compte d'aucune tumeur primaire qui aurait pu être diagnostiquée chez le patient avant 1992.
Nota : Le numéro de séquence peut varier selon les règles de détermination des tumeurs primaires multiples utilisées (RCC ou CIRC).

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 2

Utilisée par :	Processus	Lecture	Écriture
	Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
	Couplage interne des enregistrements	Non	Non
	Confirmation des décès	Non	Non
	Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[01 à 99]	Numéro de séquence.
**	Numéro de séquence plus grand que 99.

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé TSEQNUM.

TD3 – Âge au diagnostic

Acronyme : TDCCRAGEDIAG**Description :** Âge du patient en années au moment du diagnostic d'une tumeur.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 3**Format :** NNN (longueur-fixe, une chaîne complétée à gauche par des zéros)**Utilisée par :**

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[000 à 998]	Âge
999	Âge inconnu (assigné quand la date de naissance est inconnue)

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé AGEDIAG.

TD4 – Groupe d'âge au diagnostic

Acronyme : TDCCRAGEGRP

Description : Code représentant la tranche d'années dans laquelle l'âge au diagnostic se situe.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 2

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification	Valeur	Signification
1	<1	11	45 à 49
2	1 à 4	12	50 à 54
3	5 à 9	13	55 à 59
4	10 à 14	14	60 à 64
5	15 à 19	15	65 à 69
6	20 à 24	16	70 à 74
7	25 à 29	17	75 à 79
8	30 à 34	18	80 à 84
9	35 à 39	19	85 à 998
10	40 à 44	20	999 (âge inconnu)

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé AGEGRP.

TD5 – Intervalle de survie

Acronyme : TDDCSURVINT**Description :** Nombre de jours entre la date de diagnostic et le premier des éléments suivants : date de clôture de la confirmation des décès ou date de décès.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 1992.**Longueur :** 5**Utilisée par :**

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[0 à 99997]	Nombre de jours.
99998	L'intervalle de survie ne peut pas être calculé : l'enregistrement patient correspondant n'a jamais été soumis à la confirmation des décès ou la date de diagnostic est postérieure à la date de clôture de la confirmation des décès.
99999	L'intervalle de survie ne peut pas être calculé : la date de décès dans l'enregistrement patient correspondant est inconnue.

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé SURVINT.

TD6 – Censure de la survie

Acronyme : TDDCCENSOR

Description : Code indiquant si l'intervalle de survie a été calculé en utilisant la date de décès ou la date de clôture de la confirmation des décès.

En vigueur : À partir de l'année de référence 1992.

Longueur : 1

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0	L'intervalle de survie n'a pas été calculé.
1	L'intervalle de survie a été calculé en utilisant la date de décès.
2	L'intervalle de survie a été calculé en utilisant la date de clôture de la confirmation des décès.

Révision :

Année	Description
2004	Acronyme modifié : Anciennement appelé CENSOR.

TD7 – Stade T dérivé de l’AJCC

Acronyme : TDCSAJCCT

Description : Code qui représente l’élément « T » de l’AJCC dérivé d’après les codes des zones de stadification concertée (SC) utilisés dans l’algorithme SC. Le T de l’AJCC dérivé peut être utilisé pour évaluer l’étendue de la maladie au diagnostic, planifier et suivre les modalités de traitement et analyser les résultats.

En vigueur : À partir de l’année de référence 2004.

Longueur : 2

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Chaîne affichée*
99	TX
00	T0
01	Ta
05	Tis
06	Tispu
07	Tispd
10	T1
11	T1mic
12	T1a
13	T1a1
14	T1a2
15	T1b
16	T1b1
17	T1b2
18	T1c
19	T1NOS
20	T2

Valeur	Chaîne affichée*
29	T2NOS
21	T2a
22	T2b
23	T2c
30	T3
39	T3NOS
31	T3a
32	T3b
33	T3c
40	T4
49	T4NOS
41	T4a
42	T4b
43	T4c
44	T4d
88	Sans objet
Blanc	Algorithme CS n’a pas été exécuté

* La signification des chaînes affichées est expliquée pour chaque siège dans la sixième édition de l’AJCC *Cancer staging manual*.

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TD8 – Stade N dérivé de l'AJCC

Acronyme : TDCSAJCCN

Description : Code qui représente l'élément « N » de l'AJCC dérivé d'après les codes des zones de stadification concertée (SC) utilisés dans l'algorithme SC. Le N de l'AJCC dérivé peut être utilisé pour évaluer l'étendue de la maladie au diagnostic, planifier et suivre les modalités de traitement et analyser les résultats.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 2

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Chaîne affichée*	Valeur	Chaîne affichée*
99	NX	20	N2
00	N0	29	N2NOS
09	N0NOS	21	N2a
01	N0(i-)	22	N2b
02	N0(i+)	23	N2c
03	N0(mol-)	30	N3
04	N0(mol+)	39	N3NOS
10	N1	31	N3a
19	N1NOS	32	N3b
11	N1a	33	N3c
12	N1b	88	Sans objet
13	N1c	Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté
18	N1mi		

* La signification des chaînes affichées est expliquée pour chaque siège dans la sixième édition de l'AJCC *Cancer staging manual*.

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TD9 – Stade M dérivé de l’AJCC

Acronyme : TDCSAJCCM

Description : Code qui représente l'élément « M » de l'AJCC dérivé d'après les codes des zones de stadification concertée (SC) utilisés dans l'algorithme SC. Le M de l'AJCC dérivé peut être utilisé pour évaluer l'étendue de la maladie au diagnostic, planifier et suivre les modalités de traitement et analyser les résultats.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 2

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Chaîne affichée*
99	MX
00	M0
10	M1
11	M1a
12	M1b
13	M1c
19	M1NOS
88	Sans objet
Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté.

* La signification des chaînes affichées est expliquée pour chaque siège dans la sixième édition de l'AJCC *Cancer staging manual*.

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TD10 – Descripteur T dérivé de l’AJCC

Acronyme : TDCSAJCCTDESC

Description : Code qui représente l’élément « descripteur T » de l’AJCC dérivé d’après les codes des zones de stadification concertée (SC) utilisés dans l’algorithme SC. Le descripteur T de l’AJCC dérivé peut être utilisé pour évaluer l’étendue de la maladie au diagnostic, planifier et suivre les modalités de traitement et analyser les résultats.

En vigueur : À partir de l’année de référence 2004.

Longueur : 1

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
c	Stade clinique.
p	Stade histopathologique.
a	Stade déterminé par autopsie.
y	Résection chirurgicale pratiquée après un traitement systémique ou une radiothérapie préchirurgicale; taille/extension de la tumeur basée sur des données histopathologiques; cas pour lesquels la détermination des stades est faite durant ou après un traitement multimodal initial.
N	Sans objet
Blanc	Algorithme CS n’a pas été exécuté.

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TD11 – Descripteur N dérivé de l'AJCC

Acronyme : TDCSAJCCNDESC

Description : Code qui représente l'élément « descripteur N » de l'AJCC dérivé d'après les codes des zones de stadification concertée (SC) utilisés dans l'algorithme SC. Le descripteur N de l'AJCC dérivé peut être utilisé pour évaluer l'étendue de la maladie au diagnostic, planifier et suivre les modalités de traitement et analyser les résultats.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 1

Utilisée par :	Processus	Lecture	Écriture
	Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
	Couplage interne des enregistrements	Non	Non
	Confirmation des décès	Non	Non
	Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
c	Stade clinique.
p	Stade histopathologique.
a	Stade déterminé par autopsie.
y	Résection chirurgicale pratiquée après un traitement systémique ou une radiothérapie préchirurgicale; taille/extension de la tumeur basée sur des données histopathologiques; cas pour lesquels la détermination des stades est faite durant ou après un traitement multimodal initial.
N	Sans objet
Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté.

Révision :	Année	Description
	Sans objet	Sans objet

TD12 – Descripteur M dérivé de l'AJCC

Acronyme : TDCSAJCCMDESC

Description : Code qui représente l'élément « descripteur M » de l'AJCC dérivé d'après les codes des zones de stadification concertée (SC) utilisés dans l'algorithme SC. Le descripteur M de l'AJCC dérivé peut être utilisé pour évaluer l'étendue de la maladie au diagnostic, planifier et suivre les modalités de traitement et analyser les résultats.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 1

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
c	Stade clinique.
p	Stade histopathologique.
a	Stade déterminé par autopsie.
y	Examen histopathologique du tissu métastatique effectué après une radiothérapie ou un traitement systémique préchirurgical et extension déterminée d'après des données histopathologiques; cas pour lesquels la détermination du stade est faite durant ou après un traitement multimodal initial.
N	Sans objet
Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté.

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TD13 – Groupement par stades dérivé de l’AJCC

Acronyme : TDCSAJCCSG**Description :** Code qui représente l’élément « Groupement par stades » de l’AJCC dérivé d’après les codes des zones de stadification concertée (SC) en utilisant l’algorithme SC. Le groupement par stades de l’AJCC peut servir à évaluer l’extension de la maladie au moment du diagnostic, à planifier et suivre les modalités de traitement, et à analyser les résultats.**En vigueur :** À partir de l’année de référence 2004.**Longueur :** 2**Utilisée par :**

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et
signification :

Valeur	Chaîne affichée*	Valeur	Chaîne affichée*	Valeur	Chaîne affichée*
00	0	31	IINOS	56	IIIEB
01	0a	32	IIA	57	IIIE
02	0is	33	IIB	58	IIISA
10	I	34	IIC	59	IIISB
11	INOS	35	IIEA	60	IIIS
12	IA	36	IIEB	61	IIIESA
13	IA1	37	IIIE	62	IIIESB
14	IA2	38	IIISA	63	IIIES
15	IB	39	IIISB	70	IV
16	IB1	40	IIS	71	IVNOS
17	IB2	41	IIESA	72	IVA
18	IC	42	IIESB	73	IVB
19	IS	43	IIES	74	IVC
23	ISA	50	III	88	Sans objet
24	ISB	51	IIINOS	90	OCCULT
20	IEA	52	IIIA	99	UNK
21	IEB	53	IIIB	Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté
22	IE	54	IIIC		
30	II	55	IIIEA		

* La signification des chaînes affichées est expliquée pour chaque siège dans la sixième édition de l'*AJCC Cancer staging manual*.

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TD14 – Indicateur dérivé de l’AJCC

Acronyme : TDCSAJCCF**Description :** Un code qui indique si le groupement par stades de l’AJCC a été codé directement ou dérivé du Stadification concertée.**En vigueur :** À partir de l’année de référence 2004.**Longueur :** 1**Utilisée par :**

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
1	AJCC sixième édition dérivé de <i>Collaborative staging manual and coding instructions</i> , Version 1.0.
2	Non valide pour le RCC.
Blanc	Algorithme CS n’a pas été exécuté.

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TD15 – SS1977 dérivé

Acronyme : TDCSSS1977

Description : Code qui représente l'élément Stade sommaire de 1977 du SEER (étendue anatomique de la maladie au moment du diagnostic pour les cas diagnostiqués avant le 1^{er} janvier 2001) dérivé d'après les codes des zones de stadification concertée (SC) en utilisant l'algorithme SC.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 1

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0	IS (In situ)
1	L (Localisée)
2	RE (Régionale, extension directe)
3	RN (Régionale, ganglions lymphatiques seulement)
4	RE+RN (Régionale, extension et ganglions lymphatiques)
5	RNOS (Régionale, SAI)
7	D (À distance)
8	NA (Sans objet)
9	U (Inconnue/Stade non déterminé)
Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté.

Révision :

Year	Description
Sans objet	Sans objet

TD16 – Indicateur SS1977 dérivé

Acronyme : TDCSSS1977F**Description :** Un code qui indique si l'indicateur SS1977 dérivé a été codé directement ou dérivé du Stadification concertée.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 1**Utilisée par :**

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
1	SS1977 dérivé de Stadification concertée.
2	Non valide pour le RCC.
Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté.

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TD17 – SS2000 dérivé

Acronyme : TDCSSS2000

Description : Code qui représente l'élément Stade sommaire de 2000 du SEER (étendue anatomique de la maladie au moment du diagnostic pour les cas diagnostiqués le 1^{er} janvier 2001 ou après) dérivé d'après les codes des zones de stadification concertée (SC) en utilisant l'algorithme SC.

En vigueur : À partir de l'année de référence 2004.

Longueur : 1

Utilisée par :

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
0	IS (In Situ)
1	L (Localisée)
2	RE (Régionale, extension directe)
3	RN (Régionale, ganglions lymphatiques seulement)
4	RE+RN (Régionale, extension et ganglions lymphatiques)
5	RNOS (Régionale, SAI)
7	D (À distance)
8	NA (Sans objet)
9	U (Inconnue/Stade non déterminé)
Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté.

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TD18 – Indicateur SS2000 dérivé

Acronyme : TDCSSS2000F**Description :** Un code qui indique si l'indicateur SS2000 dérivé a été codé directement ou dérivé du Stadification concertée.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 1**Utilisée par :**

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
1	SS2000 dérivé de <i>Collaborative staging manual and coding Instructions</i> , Version 1.0.
2	Non valide pour le RCC.
Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté.

Révision :

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TD19 – SC Première version

Acronyme : TDCSFVER**Description :** La version utilisée au départ par les PCTRs pour déterminer les champs de la stadification concertée.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 6**Utilisée par :**

Processus	Lecture	Écriture
Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
Couplage interne des enregistrements	Non	Non
Confirmation des décès	Non	Non
Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :

Valeur	Signification
[000000 à 999999]	Numéro de version.
Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté ou champs non implementé.

Révision :

Year	Description
Sans objet	Sans objet

TD20 – SC Dernière version

Acronyme : TDCSLVER**Description :** La version la plus récente de la stadification concertée (SC) utilisée pour dériver le champs SC produit par le RCC.**En vigueur :** À partir de l'année de référence 2004.**Longueur :** 6

Utilisée par :	Processus	Lecture	Écriture
	Chargement – Enregistrement des données	Non	Non
	Couplage interne des enregistrements	Non	Non
	Confirmation des décès	Non	Non
	Fichier maître de totalisation	Oui	Oui*

* Voir la section correspondante pour les calculs détaillés.

Valeurs particulières et signification :	Valeur	Signification
	[000000 à 999999]	Numéro de version.
	Blanc	Algorithme CS n'a pas été exécuté ou champs non implémenté.

Révision :	Année	Description
	Sans objet	Sans objet

Chapitre 3 - Chargement des données

- ☐ Importation des données
- ☐ Conditionnement des données
- ☐ Contrôle des données
- ☐ Transfert des données

3.1 Introduction

Le processus de chargement des données se déroule en quatre étapes distinctes.

1. **Importation des données** : Lecture des fichiers d'enregistrements patient et tumeur en entrée et répartition entre des éléments de données distincts au moyen du cliché d'enregistrement approprié.
2. **Conditionnement des données** : Formatage des données, filtrage des anciennes données de classification, calcul de certaines variables d'entrée manquantes et rajustement du code de latéralité. Cette étape modifie les données déclarées.
3. **Contrôle des données** : Identification des erreurs dans les enregistrement en entrée et rétroaction suffisante pour les corriger. Cette étape ne modifie pas les données. La documentation relative à cette étape se répartit en trois sections :
 - a. Contrôles de validation,
 - b. Contrôles de cohérence,
 - c. Contrôles de jumelage.
4. **Transfert des données** : Calcul de certaines variables dérivées, transfert des données valides dans la base de données du RCC et production de rapports additionnels.

Du fait que le contrôle des données est l'étape la plus complexe de l'ensemble du processus, les pages suivantes de l'introduction portent sur ses composantes clés. Un aperçu du processus global de chargement des données figure aussi à la fin de l'introduction.

3.1.1 Règles opérationnelles

L'objectif premier du processus de contrôle est d'appliquer un nombre donné de règles aux éléments de données du RCC. Certaines règles sont liées au sujet spécialisé (règles spécialisées), tandis que d'autres sont liées à la transmission des données entre les RPTC et Statistique Canada (règles sur les transactions). L'expression « règles opérationnelles » a été retenue à la fois pour désigner les règles spécialisées et les règles sur les transactions utilisées dans le système du RCC.

3.1.2 Contrôles et sous-contrôles

Chaque contrôle particulier du système du RCC sert à appliquer un ensemble de règles opérationnelles connexes. Aux fins de la déclaration, un contrôle peut être divisé en sous-contrôles, afin de fournir une rétroaction plus détaillée. Ainsi, chaque sous-contrôle comporte ses propres logiques et messages.

3.1.3 Logique de contrôle

La logique d'un contrôle correspond à des expressions logiques qui peuvent être évaluées comme vraies ou fausses. Elles sont établies à partir des noms des éléments de données, des opérateurs et des fonctions. Les principaux éléments de langage sont décrits dans les tableaux suivants.

Tableau 14 Opérateurs logiques

Opérateur	Syntaxe et signification
AND	expr1 AND expr2 L'expression est vraie si et seulement si expr1 et expr2 sont vrais, autrement l'expression est fausse.
OR	expr1 OR expr2 L'expression est vraie chaque fois que expr1 ou expr2 est vrai, autrement, l'expression est fausse.
NOT	NOT expr1 L'expression est vraie seulement si expr1 est faux, autrement l'expression est fausse.

Tableau 15 Opérateurs de comparaison

Opérateur	Syntaxe et signification
<>	Expr1 <> expr2 Permet de déterminer si expr1 diffère de expr2.
=	Expr1 = expr2 Permet de déterminer si expr1 est égale à expr2.
>	Expr1 > expr2 Permet de déterminer si expr1 est supérieure à expr2.
>=	Expr1 >= expr2 Permet de déterminer si expr1 est supérieure ou égale à expr2.
<	Expr1 < expr2 Permet de déterminer si expr1 est inférieure à expr2.
<=	Expr1 <= expr2 Permet de déterminer si expr1 est inférieure ou égale à expr2.
BETWEEN	Expr1 BETWEEN (expr2, expr3) Permet de déterminer si expr1 est supérieure ou égale à expr2 et inférieure ou égale à expr3.
LIKE	Expr1 LIKE expr2 Permet de déterminer si expr1 est conforme au modèle de expr2. Expr2 peut comprendre des caractères de soulignement (_) et de pourcentage (%) qui représentent respectivement un caractère particulier et un nombre donné de caractères (y compris 0). Par exemple : '951-5555' LIKE '951-____' est vraie. Par exemple : '951-5555' LIKE '653-____' est fausse.

Tableau 16 Fonctions

Fonction	Syntaxe et signification
AVERAGE	AVERAGE (X1, X2, ..., Xn) Produit la moyenne arithmétique de X : $X1+X2+...+Xn/n$. Cette fonction laisse de côté les valeurs NULLES.
BLANK	BLANK(x1) Produit x1 caractère(s) en blanc.
CALCULATE_CCR_CHECK_DIGIT	CALCULATE_CCR_CHECK_DIGIT (str1) Produit un chiffre de contrôle CCR_ID fondé sur str1.
CONTAINS_WORD	CONTAINS_WORD (str1, str2, x1) Permet de déterminer si str1 comprend un mot d'au moins x1 caractère(s) de str2.
IS_COMPOSED_OF	IS_COMPOSED_OF (str1, str2) Permet de déterminer si str1 est seulement constituée de caractères de str2.
IS_VALID_DATE	IS_VALID_DATE (str1) Permet de déterminer si str1 est une date civile.
LENGTH	LENGTH (str1) Produit la longueur de str1, y compris les blancs de queue.
UPPER	UPPER (str1) Produit str1 convertie en caractères majuscules. Les caractères accentués sont convertis en fonction des caractères non accentués correspondants. Les caractères et les chiffres spéciaux demeurent les mêmes.

Tableau 17 Opérateur de chaîne

Opérateur	Syntaxe et signification
	str1 str2 Produit une chaîne unique comprenant str1 et str2 concaténées (juxtaposées)

Tableau 18 Opérateurs et symboles d'ensemble

Opérateur et symbole	Syntaxe et signification
[]	[Expr1,...] [A] Correspond à une liste explicite d'éléments ou d'ensembles de valeur désignés comme l'ensemble A.
IN	expr1 IN [A] Permet de déterminer si expr1 est incluse dans l'ensemble A.

3.1.4 Familles et groupes de contrôle

Afin de faciliter l'utilisation, les contrôles ont été regroupés en familles et en groupes selon la portée des règles opérationnelles appliquées. Il existe trois familles :

1. **Contrôles de validation:** Application des règles opérationnelles à chaque zone individuelle.
2. **Contrôles de cohérence:** Application des règles opérationnelles entre les zones valides du même enregistrement en entrée.
3. **Contrôles de jumelage:** Application des règles opérationnelles entre les zones valides de différents enregistrements.

Le tableau qui suit décrit la portée de chaque groupe de contrôle.

Tableau 19 Portée du contrôle selon la famille et le groupe

Famille	Groupe	Portée
Validation	Validation patient (PVAL)	Application des règles opérationnelles aux zones patient.
	Validation tumeur (TVAL)	Application des règles opérationnelles aux zones tumeur.
Cohérence	Cohérence patient (PCOR)	Application des règles opérationnelles entre les zones patient valides.
	Cohérence tumeur (TCOR)	Application des règles opérationnelles entre les zones tumeur valides.
Jumelage	Jumelage à l'entrée – Clés en entrée (KIM)	S'assurer que les enregistrements patient et tumeur en entrée respectent les règles de présentation en ce qui a trait aux clés de jumelage.
	Jumelage à l'entrée – Clés Base de données (KBM)	S'assurer que les enregistrements patient et tumeur en entrée respectent l'état actuel du RCC du point de vue des clés de jumelage.
	Jumelage à l'entrée – Clés Éléments de données (DIM)	Application des règles opérationnelles entre les éléments de données (autres que les clés) figurant dans les différents enregistrements.
	Jumelage avant transfert (PPM)	Détermination des enregistrements en entrée sans erreur ⁴ qui ne peuvent être transférés au RCC parce que d'autres enregistrements en entrée connexes sont manquants ou erronés.

3.1.5 Ordre d'exécution des contrôles et vérification des contrôles

En raison des interdépendances entre les contrôles, le traitement des contrôles doit respecter un ordre donné d'exécution. Du fait que les contrôles des éléments de données TNM de la SC et de l'AJCC dépendent des éléments de données de base, les contrôles s'appliquant à ces derniers doivent être exécutés en premier. Pour chacune des étapes suivantes, le nombre d'enregistrements en entrée admissibles dépendra du résultat des étapes précédentes.

Étape 1 : Évaluation des exigences minimales pour les éléments de données de base

Les exigences minimales des éléments de données de base sont un enregistrement en entrée comportant un type d'enregistrement et une date de transmission valides et aucun élément de données de base manquant (P1-P19 ou T1-T26). Les contrôles suivants doivent être réussis afin de respecter les exigences minimales :

- **Enregistrements patient** : PCOR1, PVAL4 and PVAL19.
- **Enregistrements tumeur** : TCOR1, TVAL5 and TVAL26.

Étape 2 : Validation des éléments de données de base

Les contrôles de validation des éléments de données de base qui restent (PVAL1-19 et TVAL1-26) peuvent être exécutés à l'égard des enregistrements en entrée qui respectent les exigences minimales s'appliquant aux éléments de données de base. L'ordre suivant doit être respecté :

- PVAL11 avant PVAL12;
- PVAL14 avant PVAL15 and PVAL17;
- TVAL12 avant TVAL8 and TVAL9;

Étape 3 : Corrélation des éléments de données de base, contrôles de jumelage à l'entrée – Clés en entrée et de jumelage à l'entrée – Clés Base de données

Ces contrôles sont exécutés en fonction des résultats des contrôles de validation des éléments de données de base. C'est donc dire que pour un contrôle donné, seul les enregistrements en entrée dont toutes les zones désignées ont été validés sont admissibles. (Cela signifie que les enregistrements en entrée qui ne respectent pas les exigences minimales ou qui échouent à un contrôle de validation de zone requis ne sont pas admissibles.) Ces contrôles peuvent être exécutés dans n'importe quel ordre.

Étape 4 : Contrôles de jumelage des éléments de données de base

Ces contrôles peuvent être exécutés uniquement à l'égard des enregistrements en entrée dont les éléments de données de base ne comportent pas d'erreurs. Un ordre de traitement spécial doit être respecté. Voir la section 3.6.3 Contrôle de jumelage à l'entrée pour plus de détails.

Étape 5 : Contrôles de jumelage des éléments de données de base avant transfert

Ces contrôles peuvent être exécutés uniquement à l'égard des enregistrements en entrée dont les éléments de données de base ne comportent pas d'erreurs. Ces contrôles peuvent être exécutés dans n'importe quel ordre.

Étape 6 : Évaluation des exigences minimales relatives aux éléments de données de la SC

Les exigences minimales des éléments de données de la SC sont un enregistrement tumeur en entrée comportant une date de diagnostic valide et aucun élément de données de la SC manquant. Le contrôle suivant doit être réussi afin de respecter les exigences minimales :

Enregistrements tumeur : TCOR18.

Étape 7 : Validation des éléments de données de la SC

Les contrôles de validation de la SC (TVAL27 à 41) peuvent être exécutés à l'égard des enregistrements tumeur en entrée qui respectent les exigences minimales de la SC et lorsque toutes les zones désignées de base sont valides. Ces contrôles peuvent être exécutés dans n'importe quel ordre.

Étape 8 : Évaluation des exigences minimales des éléments de données TNM de l'AJCC

Les exigences minimales des éléments de données TNM de l'AJCC sont un enregistrement tumeur en entrée comportant une date de diagnostic valide, un code de topographie de la CIM-O-2/3, un code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 et un code de comportement de la CIM-O-3 et aucun élément de données TNM de l'AJCC manquant. Le contrôle suivant doit être réussi afin de respecter les exigences minimales :

Enregistrements tumeur : TCOR19.

Étape 7 : Validation des éléments de données TNM de l'AJCC

Les contrôles de validation des éléments TNM de l'AJCC (TVAL42 à 51) peuvent être exécutés à l'égard des enregistrements tumeur en entrée qui respectent les exigences minimales TNM de l'AJCC et lorsque toutes les zones désignées de base sont valides. Ces contrôles peuvent être exécutés dans n'importe quel ordre.

Étape 8 : Cohérence des éléments de données TNM de l'AJCC

Ces contrôles sont exécutés sur la base des résultats des contrôles de validation précédents. C'est donc dire que, pour un contrôle donné, seuls les enregistrements en entrée dont toutes les zones désignées (de base et TNM de l'AJCC) ont été validés sont admissibles. Ces contrôles peuvent être exécutés dans n'importe quel ordre.

Voir la section 3.1.9 Aperçu global du processus de chargement des données pour une explication des interdépendances entre les contrôles.

3.1.6 Ordre d'exécution des sous-contrôles

Sauf pour les sous-contrôles de jumelage des éléments de données, tous les sous-contrôles découlant d'un contrôle donné peuvent être exécutés dans n'importe quel ordre. Voir la section 3.6.3.1 Ordre spécial d'exécution pour plus de détails concernant l'ordre spécial d'exécution des sous-contrôles de jumelage des éléments de données.

3.1.7 Types de message

La gravité d'une erreur peut être déterminée à partir du type de message fourni. La liste suivante décrit chaque type de message possible et fournit une indication du moment où il s'affiche et de la façon dont il modifie le déroulement du processus de contrôle.

Erreur fatale : Groupe d'éléments de données qui ne respecte par les exigences minimales. Le contrôle connexe est interrompu.

Erreur fatale de base : Éléments de données de base (P1-P19 et T1-T26) qui ne respectent pas les exigences minimales. L'enregistrement en entrée ne sera pas soumis à d'autres contrôles et sera rejeté.

Erreur fatale de la SC : Éléments de données de la SC (T27 à T41) qui ne respectent pas les exigences minimales. Les éléments de données ne seront pas soumis à d'autres contrôles connexes et ne seront pas chargés dans la base de données du RCC. Une erreur fatale de la SC n'empêche pas le chargement des éléments de données de base valides et des éléments de données TNM de l'AJCC dans la base de données du RCC.

Erreur fatale TNM de l'AJCC : Éléments de données TNM de l'AJCC (T42 à T51) qui ne respectent pas les exigences minimales. Les éléments de données TNM de l'AJCC ne seront pas soumis à d'autres contrôles connexes et ne seront pas chargés dans la base de données du RCC. Une erreur fatale TNM de l'AJCC n'empêche pas le chargement des éléments de données de base valides et des éléments de données de la SC dans la base de données du RCC.¹

Erreur : Rejet normal au contrôle. Le contrôle n'est pas interrompu. À moins d'indications contraires, l'enregistrement en entrée peut être vérifié au moyen d'autres contrôles selon la validité des zones désignées correspondantes.

Erreur de code : Erreur décelée dans les éléments de données patient (P1-P19) ou tumeur (T1 à T26) de base. Les erreurs de base entraînent le rejet de l'enregistrement en entrée.

Erreur de la SC : Erreur décelée dans les éléments de données de la SC (T27-T41). Les éléments de données de la SC ne seront pas chargés dans la base de données du RCC. Une erreur de la SC n'empêche pas le chargement d'éléments de données de base valides et d'éléments de données TNM de l'AJCC dans la base de données du RCC.¹

Erreur TNM de l'AJCC : Erreur décelée dans les éléments de données TNM de l'AJCC (T42 à T51). Les éléments de données TNM de l'AJCC ne seront pas chargés dans la base de données du RCC. Une erreur TNM de l'AJCC n'empêche pas le chargement d'éléments de données de base valides et d'éléments de données de la SC dans la base de données du RCC¹.

Avertissement : Message d'information à l'intention des RPTC. Les avertissements n'empêchent pas le chargement des enregistrements en entrée dans le RCC.

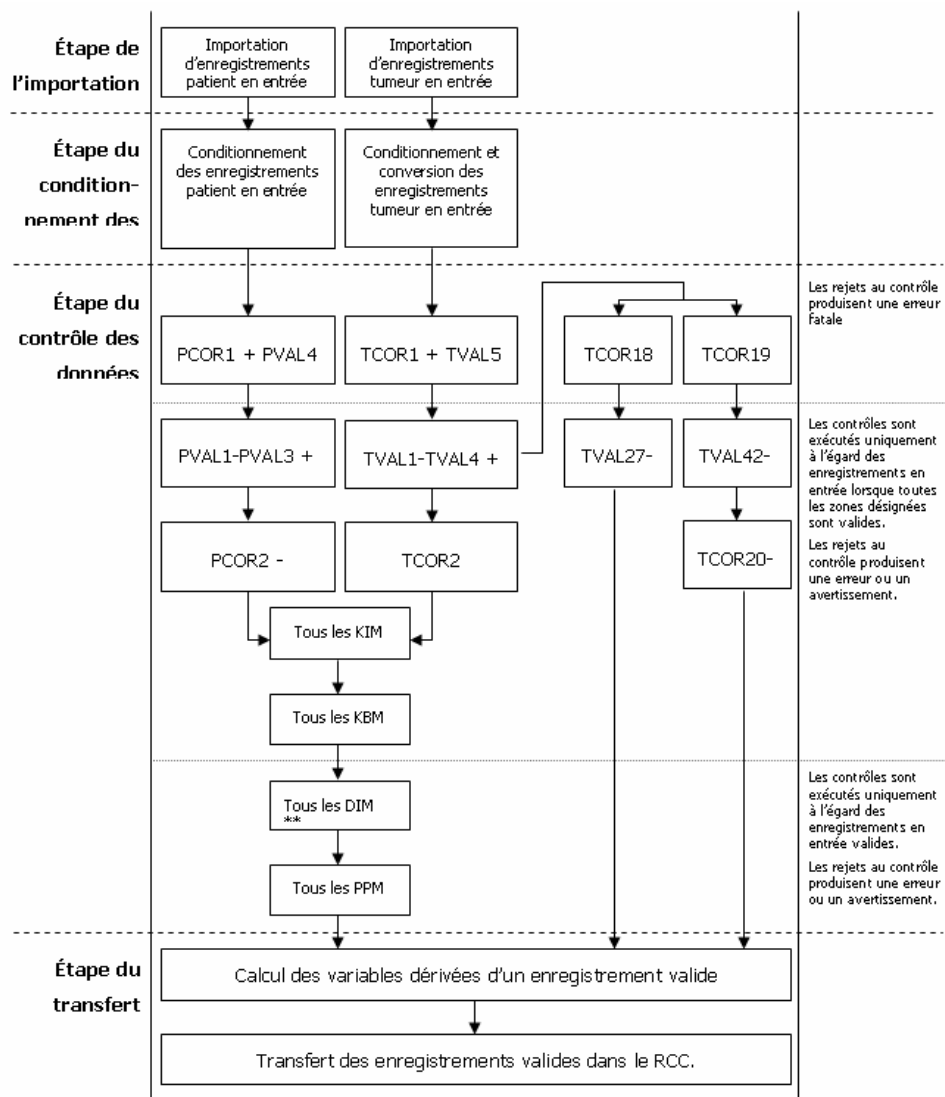
3.1.8 Pages descriptives des contrôles

Afin de faciliter l'utilisation, chaque contrôle est décrit au moyen d'un format type : nom, objectif, zones désignées, règles opérationnelles, logique de contrôle et messages de rapport de rétroaction. Au besoin, d'autres paramètres, une révision et des notes sont ajoutées pour plus de précision. Le tableau qui suit décrit chaque section possible.

Tableau 20 Ventilation de la présentation d'un contrôle

Section	Description
Nom	Nom unique aux fins du contrôle.
Objectif	Objectif principal du contrôle.
Zones désignées	Liste de toutes les zones (ou partie de zones) du fichier en entrée touchée par le contrôle.
Autres paramètres	Liste de paramètres additionnels nécessaires pour exécuter le contrôle.
Règles opérationnelles	Règles décrivant la valeur de zone admissible ou le rapport entre de nombreuses valeurs de zones. Ces règles sont rédigées en français simple.
Logique de contrôle	Conditions de chaque sous-contrôle permettant de déterminer les enregistrements invalides. Ces conditions sont généralement rédigées au moyen d'expressions logiques (voir ci-après).
Messages de rapport de rétroaction	Liste de tous les messages de contrôle possible.
Révision	Liste de toutes les modifications qui ont été appliquées au contrôle au fil du temps.
Nota	Remarques.

3.1.9 Aperçu global du processus de chargement des données



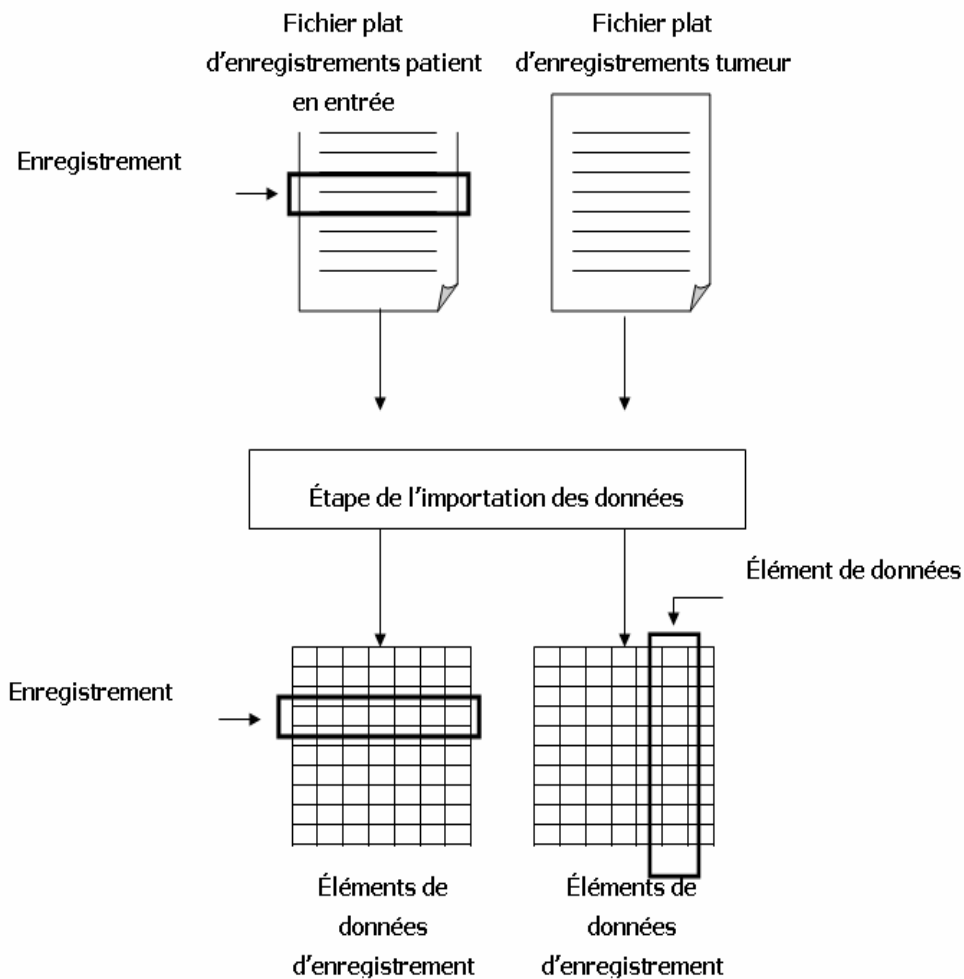
Notes :

* Voir 3.1.5 Ordre d'exécution des contrôles et vérification des contrôles pour la séquence exacte.

** Les contrôles DIM comportent un ordre de traitement spécial. Voir la section pertinente pour plus de détails.

3.2 Importation des données

À l'étape de l'importation des données, le fichier d'enregistrements patient en entrée et/ou le fichier d'enregistrements tumeur en entrée est lu par le système. Chaque enregistrement est par la suite réparti en éléments de données distincts au moyen du cliché d'enregistrement approprié.



3.3 Conditionnement des données

L'étape de conditionnement des données comporte trois objectifs.

- Réduire le fardeau de réponse des RPTC, grâce à la correction automatique des petites erreurs, par exemple, l'utilisation de caractères en minuscule dans les zones de code ou un alignement inapproprié des valeurs.
- Éliminer les anciennes données de classification (CIM-9 et CIM-O-2) lorsque celles-ci ne figurent pas comme données de classification source. Cela élimine le risque d'incohérence entre la classification source et les anciennes données de classification.
- Utiliser une classification uniforme (CIM-O-3) pour toutes les données déclarées. Cela facilite la comparaison de toutes les tumeurs déclarées au RCC.

Pour atteindre ces objectifs, on exécute les étapes suivantes à l'égard des données :

1. Formatage des données
2. Filtrage de l'ancienne classification
3. Conversion CIM-O-2/3 du code de topographie
4. Conversion CIM-O-3 du code d'histologie (morphologie) et de comportement
5. Rajustement de latéralité

Les étapes énumérées précédemment doivent être exécutées de façon séquentielle. Chaque étape peut modifier les données déclarées. Voir la section pertinente ci-dessous pour une description de la façon dont les données déclarées sont modifiées.

3.3.1 Formatage des données

Description

Le formatage des données comporte trois opérations :

Justification à gauche : Suppression des caractères en blanc précédant la valeur de l'élément de données.

Majuscules : Conversion en majuscules de tous les caractères alphabétiques en minuscules. Conversion des accents français en minuscules (é, è, ê, ë, ç...) aux accents en majuscules correspondants (é → É). Les caractères et les chiffres spéciaux demeurent inchangés.

Suppression des blancs de queue : Suppression de tous les caractères en blanc qui suivent la valeur de l'élément de données. Les éléments de données qui comprennent uniquement des caractères en blanc deviennent NULS. Il s'agit d'une hypothèse importante de l'étape de contrôle des données.

Objectif

Le formatage des données réduit le fardeau de réponse pour les RPTC, étant donné qu'il permet la correction de petites erreurs de formatage qui entraîneraient autrement le rejet d'un enregistrement en entrée. Il permet en outre de convertir en valeurs NULLES les éléments de données en blanc, afin de se conformer à la spécification de contrôle des données.

Logique

Deleted: <sp>

- On utilise la justification à gauche pour toutes les zones comportant plus d'un caractère.
- On utilise les majuscules pour toutes les zones qui comprennent des lettres.
- On supprime les blancs de queue dans toutes les zones.

Les deux tableaux qui suivent résument les répercussions de l'étape de formatage des données sur les éléments de données patient et tumeur. **X** et **-** indiquent si la transformation correspondante s'applique ou non.

Tableau 21 Répercussions de l'étape de formatage des données sur les éléments de données patient

N° de la variable	Variable	Justification à gauche	Majuscules	Suppression des blancs de queue
P1	Province/territoire déclarant le patient	X	-	X
P2	Numéro d'identification du patient	X	X	X
P3	Numéro d'identification du RCC	X	-	X
P4	Type d'enregistrement patient	-	-	X
P5	Type de nom de famille courant	-	-	X
P6	Nom de famille courant	X	X	X
P7	Premier prénom	X	X	X

N° de la variable	Variable	Justification à gauche	Majuscules	Suppression des blancs de queue
P8	Deuxième prénom	X	X	X
P9	Troisième prénom	X	X	X
P10	Sexe	-	-	X
P11	Date de naissance	X	-	X
P12	Province/territoire ou pays de naissance	X	-	X
P13	Nom de famille de naissance	X	X	X
P14	Date de décès	X	-	X
P15	Province/territoire ou pays de décès	X	-	X
P16	Numéro d'enregistrement du décès	X	-	X
P17	Cause sous-jacente du décès	X	X	X
P18	Autopsie confirmant la cause du décès	-	-	X
P19	Date de transmission de l'enregistrement patient	X	-	X

Tableau 22 Répercussions de l'étape de formatage des données sur les éléments de données tumeur

N° de la variable	Variable	Justification à gauche	Majuscules	Suppression des blancs de queue
T1	Province/territoire déclarant la tumeur	X	-	X
T2	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	X	X	X
T3	Numéro de référence de la tumeur	X	X	X
T4	Numéro d'identification du RCC	X	-	X
T5	Type d'enregistrement tumeur	-	-	X
T6	Nom de lieu de résidence	X	X	X
T7	Code postal	X	X	X
T8	Code géographique type	X	-	X
T9	Secteur de recensement	X	-	X
T10	Numéro d'assurance-maladie	X	X	X
T11	Méthode de diagnostic	-	-	X
T12	Date de diagnostic	X	-	X
T13	Code de tumeur de la CIM-9	X	-	X
T14	Indicateur de classification source	-	-	X
T15	CIM-O-2/3 Topographie	X	X	X
T16	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)	X	-	X
T17	CIM-O-2 Comportement	X	-	X
T18	Non utilisé	-	-	-
T19	Latéralité	-	-	X
T20	Non utilisé	-	-	-

N° de la variable	Variable	Justification à gauche	Majuscules	Suppression des blancs de queue
T21	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	X	-	X
T22	CIM-O-3 Comportement	-	-	X
T23	Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule	-	-	X
T24	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	-	-	X
T25	Confirmation du diagnostic	-	-	X
T26	Date de transmission	X	-	X
T27	CS Taille de la tumeur	X	-	X
T28	CS Extension	X	-	X
T29	CS Évaluation de la taille de la tumeur/de l'extension	-	-	X
T30	CS Ganglions lymphatiques	X	-	X
T31	CS Évaluation des ganglions régionaux	-	-	X
T32	Ganglions régionaux examinés	X	-	X
T33	Ganglions régionaux positifs	X	-	X
T34	CS Métastases au diagnostic	X	-	X
T35	CS Évaluation des métastases	-	-	X
T36	CS Facteur 1 propre au siège	X	-	X
T37	CS Facteur 2 propre au siège	X	-	X
T38	CS Facteur 3 propre au siège	X	-	X
T39	CS Facteur 4 propre au siège	X	-	X
T40	CS Facteur 5 propre au siège	X	-	X
T41	CS Facteur 6 propre au siège	X	-	X
T42	Stade T clinique de l'AJCC	X	X	X
T43	Stade N clinique de l'AJCC	X	X	X
T44	Stade M clinique de l'AJCC	X	X	X
T45	Stade T histopathologique de l'AJCC	X	X	X
T46	Stade N histopathologique de l'AJCC	X	X	X
T47	Stade M histopathologique de l'AJCC	X	X	X
T48	Groupe par stades TNM clinique de l'AJCC	X	X	X
T49	Groupe par stades TNM histopathologique de l'AJCC	X	X	X
T50	Groupe par stades TNM de l'AJCC	X	X	X
T51	Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC	X	-	X

Révision

Année	Description
2004	<p>Afin de réduire le fardeau de réponse, certains éléments de données seront automatiquement convertis en majuscules, justifiés à gauche et tronqués à droite (suppression des blancs de queue) par le système du RCC.</p> <p>T3 – Numéro de référence de la tumeur : Les valeurs ne comporteront plus de zéro à gauche.</p>

3.3.2 Filtrage de l'ancienne classification

Description

Cette étape sert à supprimer les données de classification des maladies déclarées par les RPTC qui sont plus anciennes que celles figurant dans l'indicateur de classification source.

Objectif

Cette étape permet d'éliminer la possibilité d'incohérence entre les données de classification source (figurant dans l'indicateur de classification source) et toutes les anciennes données de classification.

Logique

- Si l'**indicateur de classification source** indique que la CIM-9 est la classification source, toutes les données déclarées demeurent telles quelles.
- Si l'**indicateur de classification source** indique que la CIM-O-2 est la classification source, le **code de tumeur de la CIM-9** déclaré est remplacé par « 0000 ».
- Si l'**indicateur de classification source** indique que la CIM-O-3 est la classification source, le **code de tumeur de la CIM-9** déclaré et le **code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2** sont remplacés par « 0000 » et le **code de comportement de la CIM-O-2** déclaré est remplacé par « 0 ».
- Dans tous les autres cas, les données déclarées sont conservées telles quelles.

Cette étape n'entraîne pas la création d'un message de rétroaction. Les exemples et le tableau suivants illustrent les scénarios possibles.

Deleted: <sp>

- **Exemple 1 :** Si l'indicateur de classification source indique la CIM-9, aucun changement.
- **Exemple 2 :** Si l'indicateur de classification source indique la CIM-O-2, les données de la CIM-9 ne sont pas chargées.
- **Exemple 3 :** Si l'indicateur de classification source indique la CIM-O-3, les données de la CIM-9 et de la CIM-O-2H/C ne sont pas chargées. La CIM-O-2/3T est conservée, étant donné qu'elle appartient aussi à la CIM-O-3.

Tableau 23 Filtrage de l'ancienne classification

Ex.		TSCF	CIM-9	CIM-O-2/3T	CIM-O-2M	CIM-O-2C	CIM-O-3M	CIM-O-3C
1	Avant	1	175	C509	8521	3	8521	3
	Après	1	175	C509	8521	3	8521	3
2	Avant	2	175	C509	8521	3	8521	3
	Après	2	0000	C509	8521	3	8521	3
3	Avant	4	175	C509	8521	3	8521	3
	Après	4	0000	C509	0000	0	8521	3

3.3.3 Conversion CIM-O-2/3 du code de topographie

Contexte

Pour les cas diagnostiqués de 1992 à 2000, le Conseil canadien des registres du cancer a adopté la Classification internationale des maladies-Oncologie, deuxième édition (CIM-O-2) comme norme pour la déclaration des données de diagnostic au Registre canadien du cancer (RCC). Cette classification a été choisie parce qu'elle comprend des renseignements détaillés sur le siège, la morphologie et le comportement des tumeurs. Les codes de siège sont fondés sur la section des tumeurs malignes (C00-C80) de la Classification internationale des maladies, dixième révision (CIM-10). Les codes de morphologie et de comportement sont révisés et élargis par rapport à la version précédente, c'est-à-dire la CIM-O-1, première édition. La Classification internationale des maladies est un système de classification qui englobe toute la gamme des maladies et des blessures pour lesquelles des services de soins de santé peuvent être fournis. La CIM est utilisée au Canada depuis de nombreuses décennies pour la déclaration de la morbidité (hospitalisation) et de la mortalité (décès). La neuvième révision (CIM-9), qui est utilisée depuis 1979, n'a pas encore été remplacée par la CIM-10. Le chapitre 2 de la CIM-9 (tumeurs) comprend une classification des tumeurs, principalement par siège. La CIM-O-2 comporte des renseignements supplémentaires sur les sièges, c'est-à-dire des détails sur la morphologie et le comportement de la tumeur. Ce niveau plus grand de détail rend la CIM-O plus appropriée aux fins de l'enregistrement des données sur le cancer.

En 1992, année où le RCC est devenu opérationnel, tous les registres provinciaux, sauf ceux de l'Ontario et du Québec, ont adopté la CIM-O-2 pour la déclaration du siège, ainsi que de la morphologie/le comportement de la tumeur. L'Ontario et le Québec ont adopté la CIM-O-2 pour la déclaration des données sur la morphologie/le comportement de la tumeur, mais ont continué de déclarer le siège au moyen de la CIM-9, pour des raisons administratives. Afin que toutes les données reposent sur une base commune, une conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2 a été effectuée conjointement par Statistique Canada, la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer et le Fichier des tumeurs du Québec.

Description

Cette étape permet le calcul du code de topographie de la CIM-O-2/3 à partir du code de tumeur déclaré de la CIM-9, au besoin.

Objectif

Cette étape permet de faire en sorte que pour chaque tumeur déclarée, le siège soit décrit au moyen de la classification de la CIM-O-3. Cela facilite la comparaison entre toutes les tumeurs déclarées au RCC.

Logique

Si le **code de topographie de la CIM-O-2/3** = « 0000 » et que l'**indicateur de classification source** = « 1 », alors

Si le **code de tumeur de la CIM-9** se trouve dans le **tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2⁶**, alors

le code de topographie de la CIM-O-2/3 = le code de topographie de la CIM-O-2/3 lié au **code de tumeur de la CIM-9** dans le **tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2**.

Sinon, (**code de tumeur de la CIM-9** NUL ou ne se trouvant **PAS** dans le **tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2**)

un avertissement se lisant comme suit « conversion des codes de topographie de la CIM-O-2/3 : échec de la conversion » est envoyé au RPTC déclarant.

Fin si

Fin si

Directives

Deleted: <sp>

Le processus de conversion des données codées d'un système de classification des maladies à un autre peut entraîner une distorsion ou la perte de détails sur le diagnostic original. Dans la mesure du possible, il est recommandé que le diagnostic descriptif original soit codé directement, au moyen du système de codage privilégié.

Les registres qui utilisent à la fois la topographie de la CIM-O-2/3 et de la CIM-9 pour coder des sièges de tumeur doivent rendre compte uniquement des codes de topographie de la CIM-O-2/3 au RCC. Les codes de la CIM-9 devraient uniquement être déclarés au RCC si les codes de topographie de la CIM-O-2/3 ne sont pas disponibles.

3.3.4 Conversion CIM-O-3 du code d'histologie (morphologie) et de comportement

Contexte

Pour les cas diagnostiqués à partir de 2001, le Conseil canadien des registres du cancer a adopté la Classification internationale des maladies-Oncologie, troisième édition (CIM-O-3) comme norme pour la déclaration des données de diagnostic au Registre canadien du cancer (RCC). La troisième édition est similaire à la deuxième, mais elle comprend des codes de morphologie révisés et de nouvelles classifications, particulièrement pour les lymphomes et les leucémies. Cette classification a été adoptée parce qu'elle constitue la classification la plus à jour des maladies pour l'oncologie.

Description

Cette étape permet de calculer les codes d'histologie (morphologie) et les codes de comportement de la CIM-O-3 à partir des codes de topographie de la CIM-O-2/3, des codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 et des codes de comportement de la CIM-O-2, au besoin.

Objectif

Cette étape permet de s'assurer que, pour chaque tumeur déclarée, les codes d'histologie (morphologie) et de comportement sont décrits au moyen de la classification de la CIM-O-3. Cela facilite la comparaison entre toutes les tumeurs déclarées au RCC.

Si le **code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3** = « 0000 » et le **code de comportement de la CIM-O-3** = « 0 » et l'**indicateur de classification source** = « 1 » ou « 2 », alors

Si la combinaison des **codes de topographie de la CIM-O-2/3**, des **codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2** et des **codes de comportement de la CIM-O-2** se trouve dans le **tableau de conversion de la CIM-O-2 à la CIM-O-3**, alors

le **code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3** = le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 lié au **code de topographie de la CIM-O-2/3**, au **code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2** et au **code de comportement de la CIM-O-2** dans le tableau de conversion de la CIM-O-2 à la CIM-O-3

le **code de comportement de la CIM-O-3** = le code de comportement de la CIM-O-3 lié au **code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2/3**, au **code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2** et au **code de comportement de la CIM-O-2** dans le tableau de conversion de la CIM-O-2 à la CIM-O-3

Si l'indicateur de révision lié au **code de topographie de la CIM-O-2/3**, au **code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2** et au **code de comportement de la CIM-O-2** dans le tableau de conversion de la CIM-O-2 à la CIM-O-3 = « 1 », alors

un avertissement se lisant comme suit : « conversion des codes d'histologie (morphologie) et de comportement de la CIM-O-3 : les valeurs doivent être passées en revue manuellement » est envoyé au RPTC déclarant.

Sinon, (le **code de topographie de la CIM-O-2/3** est NUL ou le **code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2** est NUL ou le **code de comportement de la CIM-O-2** est NUL ou la combinaison ne se trouve PAS dans le tableau de conversion de la CIM-O-2 à la CIM-O-3)

un avertissement se lisant comme suit : « conversion des codes d'histologie (morphologie) et de comportement de la CIM-O-3 : échec de la conversion » est envoyé au RPTC déclarant.

Fin si

Fin si

3.3.5 Rajustement de latéralité

Contexte

Même si la CIM-9 et la CIM-O-3 peuvent être utilisées à des fins similaires, elles ne sont pas totalement compatibles. Étant donné que la CIM-9 et la CIM-O-3 utilisent des regroupements de codes de topographie différents, il existe des cas où le code de latéralité peut correspondre à un code de tumeur donné de la CIM-9, mais pas au code de topographie le plus proche de la CIM-O-2/3. Ainsi, dans ces cas exceptionnels, le code de latéralité doit être modifié pour être conforme à la classification de la CIM-O-3.

Description

Cette étape modifie le code de latéralité lorsque des codes de tumeur particuliers de la CIM-9 sont déclarés comme données de classification source et que les codes de topographie correspondants de la CIM-O-2/3 entrent en conflit avec le code de latéralité déclaré en raison d'une incompatibilité de classification.

Objectif

Cette étape permet de réduire le fardeau de réponse des RPTC, du fait qu'elle permet de régler les problèmes d'incompatibilité des classifications, qui entraîneraient autrement le rejet d'un enregistrement en entrée.

Logique

Si l'**indicateur de classification source** = « 1 » et le **code de tumeur de la CIM-9** dans ['1460','2021','2022','2382'] et la **latéralité** = « 0 », alors

Latéralité = « 9 »

un avertissement de lisant comme suit : « rajustement de latéralité : le code de latéralité est passé de « 0 » à « 9 », afin d'assurer la conformité avec la classification de la CIM-O-3 » est envoyé au RPTC déclarant.

Fin si

3.4 Contrôles de validation

Les contrôles de validation visent à appliquer les règles opérationnelles à chaque zone individuelle. Afin de faciliter l'utilisation, les contrôles de validation ont été divisés en deux groupes :

- Contrôles de validation patient : application des règles opérationnelles aux zones patient;
- Contrôles de validation tumeur : application des règles opérationnelles aux zones tumeur.

3.4.1 Contrôles de validation patient

Le tableau qui suit résume l'objectif de chaque contrôle individuel de cette catégorie.

Tableau 24 Sommaire des contrôles de validation patient

Nom du contrôle	Objectif
PVAL1	Validation du code de province/territoire déclarant le patient.
PVAL2	Validation du code de numéro d'identification du patient
PVAL3	Validation du code de numéro d'identification du RCC.
PVAL4	Validation du code de type d'enregistrement patient.
PVAL5	Validation du code de type de nom de famille courant.
PVAL6	Validation du code de nom de famille courant.
PVAL7	Validation du code de premier prénom.
PVAL8	Validation du code de deuxième prénom.
PVAL9	Validation du code de troisième prénom.
PVAL10	Validation du code de sexe.
PVAL11	Validation du code de la date de naissance.
PVAL12	Validation du code de province/territoire ou pays de naissance.
PVAL13	Validation du code de nom de famille de naissance.
PVAL14	Validation du code de la date de décès.
PVAL15	Validation du code de province/territoire ou pays de décès.
PVAL16	Validation du code de numéro d'enregistrement du décès.
PVAL17	Validation du code de cause sous-jacente du décès.
PVAL18	Validation du code de l'autopsie confirmant la cause du décès.
PVAL19	Validation du code de la date de transmission de l'enregistrement patient.

PVAL1**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de province/territoire déclarant le patient.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV

Autres paramètres

Paramètres	Longueur	Description
PTCR_CODE	2	Code de la province/du territoire du RPTC qui soumet les données.

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient en entrée

- **La province/le territoire déclarant le patient** doit être égal au code de province/territoire du RPTC qui soumet les données⁸.

Logique de contrôle

PVAL1-1	P1 <> PTCR_CODE	Enregistrement rejeté
---------	-----------------	-----------------------

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL1-1	Le code de province/territoire déclarant le patient ne correspond pas au code de province/territoire du RPTC.	Erreur de code

PVAL2**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code du numéro d'identification du patient.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN

Règles opérationnelles

Sur n'importe quel type d'enregistrements patient en entrée

- **Numéro d'identification du patient**
- Doit être composé exclusivement de n'importe lequel des éléments suivants :
- Lettres majuscules ([A-Z]);
- Chiffres ([0-9]);
- Ne peut contenir uniquement des zéros.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL2-1	IS_COMPOSED_OF (P2, '0')	Enregistrement rejeté
PVAL2-2	NOT IS_COMPOSED_OF (P2, 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ0123456789')	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL2-1	Le numéro d'identification du patient ne peut contenir uniquement des zéros.	Erreur de code
PVAL2-2	Le numéro d'identification du patient n'est pas exclusivement composé de lettres majuscules ou de chiffres.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Règles opérationnelles modifiées : Les apostrophes, les traits-d'union, les points et les espaces internes ne sont plus acceptés.

PVAL3**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le numéro d'identification du RCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P3	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
P3.ID	8	8 premiers chiffres de P3 (numéro de séquence du n° d'identification du RCC)	Sans objet
P3.CHECK_DIGIT	1	9 ^e chiffre de P3 (chiffre de contrôle du n° d'identification du RCC)	Sans objet
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- **Numéro d'identification du RCC**
- Doit contenir 9 chiffres.
- Ne peut contenir uniquement des zéros.
- Doit contenir un chiffre de contrôle valide⁹.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL3-1	P4 IN ['2', '3'] AND (LENGTH (P3) <> 9 OR NOT IS_COMPOSED_OF (P3, '0123456789'))	Enregistrement rejeté
PVAL3-2	P4 IN ['2', '3'] AND P3 = '000000000'	Enregistrement rejeté
PVAL3-3	P4 IN ['2', '3'] AND P3 <> '000000000' AND LENGTH (P3) = 9 AND IS_COMPOSED_OF (P3, '0123456789') AND P3.CHECK_DIGIT <> CALCULATE_CCR_CHECK_DIGIT (P3.ID)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL3-1	Le numéro d'identification du RCC n'a pas 9 chiffres de long.	Erreur de code
PVAL3-2	Le numéro d'identification du RCC ne peut contenir uniquement des zéros.	Erreur de code
PVAL3-3	Le numéro d'identification du RCC n'est pas valide.	Erreur de code

PVAL4**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de type d'enregistrement patient.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient en entrée

- **Type d'enregistrement patient**
- Ne peut pas être en blanc.
- Doit être l'un des codes de type d'enregistrement patient admissibles¹⁰.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL4-1	P4 IS NULL OR P4 NOT IN [codes de type d'enregistrement patient admissibles]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL4-1	Le code de type d'enregistrement patient manque ou n'est pas valide.	Erreur fatale de base

PVAL5**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de type de nom de famille courant.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P5	1	Type de nom de famille courant	PTYP_CUR

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- **Le type de nom de famille courant** doit être l'un des codes de type de nom de famille courant admissibles¹¹.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL5-1	P4 IN ['1', '2'] AND P5 NOT IN codes de type de nom de famille courant admissibles]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL5-1	Le code de type de nom de famille courant n'est pas valide.	Erreur de code

PVAL6**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le nom de famille courant.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P6	25	Nom de famille courant	PCURSNAM

Règles opérationnelles

<p>Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour</p> <ul style="list-style-type: none"> • La zone Nom de famille courant peut être en blanc. • Si la zone Nom de famille courant n'est pas en blanc, alors • elle doit être composée exclusivement de n'importe lesquels des éléments suivants : • Lettres (majuscules ou minuscules, avec ou sans accent); • Espaces (); • Points (.); • Apostrophes ('); • Traits d'union (-); • elle doit contenir au moins une lettre. 	
---	--

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL6-1	P4 IN ['1', '2'] AND P6 IS NOT NULL AND NOT IS_COMPOSED_OF (UPPER (P6), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ .'-')	Enregistrement rejeté
PVAL6-2	P4 IN ['1', '2'] AND P6 IS NOT NULL AND IS_COMPOSED_OF (UPPER (P6), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ .'-') AND NOT CONTAINS_WORD (UPPER (P6), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ', 1)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL6-1	Le nom de famille courant n'est pas composé exclusivement de lettres, d'espaces, de points, d'apostrophes et de traits-d'union.	Erreur de code
PVAL6-2	Le nom de famille courant ne contient pas au moins une lettre.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Règles opérationnelles modifiées : Les titres ne sont pas permis dans les noms de famille courants.

PVAL7**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le premier prénom.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P7	15	Premier prénom	PGNAME_1

Règles opérationnelles

<p>Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour</p> <ul style="list-style-type: none"> La zone Premier prénom peut être en blanc. Si la zone Premier prénom n'est pas en blanc, alors elle doit être composée exclusivement de n'importe lesquels des éléments suivants : Lettres (majuscules ou minuscules, avec ou sans accent); Espaces (); Points (.); Apostrophes (');) Traits d'union (-); elle doit contenir au moins une lettre.
--

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL7-1	P4 IN ['1', '2'] AND P7 IS NOT NULL AND NOT IS_COMPOSED_OF (UPPER (P7), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ .'-')	Enregistrement rejeté
PVAL7-2	P4 IN ['1', '2'] AND P7 IS NOT NULL AND IS_COMPOSED_OF (UPPER (P7), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ .'-') AND NOT CONTAINS_WORD (UPPER (P7), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ', 1)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL7-1	Le premier prénom n'est pas exclusivement composé de lettres, d'espaces, de points, d'apostrophes et de traits d'union.	Erreur de code
PVAL7-2	Le premier prénom ne contient pas au moins une lettre.	Erreur de code

PVAL8**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le deuxième prénom.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P8	15	Deuxième prénom	PGNAME_2

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- La zone **Deuxième prénom** peut être en blanc.
- Si la zone **Deuxième** n'est pas en blanc, alors
- elle doit être composée exclusivement de n'importe lesquels des éléments suivants :
- Lettres (majuscules ou minuscules, avec ou sans accent);
- Espaces ();
- Points (.);
- Apostrophes (');
- Traits d'union (-);
- elle doit contenir au moins une lettre.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL8-1	P4 IN ['1', '2'] AND P8 IS NOT NULL AND NOT IS_COMPOSED_OF (UPPER (P8), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ .'-)	Enregistrement rejeté
PVAL8-2	P4 IN ['1', '2'] AND P8 IS NOT NULL AND IS_COMPOSED_OF (UPPER (P8), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ .'-) AND NOT CONTAINS_WORD (UPPER (P8), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ', 1)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL8-1	Le deuxième prénom n'est pas exclusivement composé de lettres, d'espaces, de points, d'apostrophes et de traits d'union.	Erreur de code
PVAL8-2	Le deuxième prénom ne contient pas au moins une lettre.	Erreur de code

PVAL9**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le troisième prénom.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P9	7	Troisième prénom	PGNAME_3

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- La zone **Troisième prénom** peut être en blanc.
- Si la zone **Troisième prénom** n'est pas en blanc, alors
- elle doit être composée exclusivement de n'importe lesquels des éléments suivants :
 - Lettres (majuscules ou minuscules, avec ou sans accent);
 - Espaces ();
 - Points (.);
 - Apostrophes (');
 - Traits d'union (-);
- elle doit contenir au moins une lettre.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL9-1	P4 IN ['1', '2'] AND P9 IS NOT NULL AND NOT IS_COMPOSED_OF (UPPER (P9), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ .'-')	Enregistrement rejeté
PVAL9-2	P4 IN ['1', '2'] AND P9 IS NOT NULL AND IS_COMPOSED_OF (UPPER (P9), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ .'-') AND NOT CONTAINS_WORD (UPPER (P9), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ', 1)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL9-1	Le troisième prénom n'est pas exclusivement composé de lettres, d'espaces, de points, d'apostrophes et de traits d'union.	Erreur de code
PVAL9-2	Le troisième prénom ne contient pas au moins une lettre.	Erreur de code

PVAL10**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de sexe.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P10	1	Sexe	PSEX

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- Le code de **sexe** doit être l'un des codes de sexe admissibles¹².

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL10-1	P4 IN ['1', '2'] AND P10 NOT IN [codes de sexe admissibles]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL10-1	Le code de sexe n'est pas valide.	Erreur de code

PVAL11**Objectif**

Ce contrôle permet de valider la date de naissance.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P11	8	Date de naissance	PDATBIR
P11.YEAR	4	4 premiers chiffres de P11 (année de la date de naissance)	Sans objet
P11.MONTH	2	5 ^e et 6 ^e chiffres de P11 (mois de la date de naissance)	Sans objet
P11.DAY	2	7 ^e et 8 ^e chiffres de P11 (jour de la date de naissance)	Sans objet

Autres paramètres

Paramètres	Longueur	Description
CYCLE_YEAR	2	Années de référence

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- **La date de naissance**
- doit contenir huit chiffres;
- doit être comprise entre le 1^{er} janvier 1875 et le 31 décembre de l'année de référence inclusivement.
- Si l'**année** est inconnue, alors le mois doit être inconnu.
- Si le **mois** est inconnu, alors le **Jour** doit être inconnu.
- Si l'**année**, le **mois** et le **jour** sont connus, il doit s'agir d'une date valide du calendrier.
- Si l'**année** et le **mois** sont connus et que le **jour** est inconnu, alors le mois doit être un mois valide.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL11-1	P4 IN ['1', '2'] AND (LENGTH (P11) <> 8 OR NOT IS_COMPOSED_OF (P11, '0123456789'))	Enregistrement rejeté
PVAL11-2	P4 IN ['1', '2'] AND LENGTH (P11) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P11, '0123456789') AND ((P11.YEAR = '9999' AND P11.MONTH <> '99') OR (P11.MONTH = '99' AND P11.DAY <> '99'))	Enregistrement rejeté
PVAL11-3	P4 IN ['1', '2'] AND LENGTH (P11) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P11, '0123456789') AND P11.YEAR <> '9999' AND (P11.YEAR < 1875 OR P11.YEAR > CYCLE_YEAR)	Enregistrement rejeté
PVAL11-4	P4 IN ['1', '2'] AND LENGTH (P11) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P11, '0123456789') AND P11.YEAR <> '9999' AND P11.MONTH <> '99' AND P11.DAY <> '99' AND IS_VALID_DATE (P11)	Enregistrement rejeté
PVAL11-5	P4 IN ['1', '2'] AND LENGTH (P11) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P11, '0123456789') AND P11.YEAR <> '9999' AND P11.MONTH NOT IN ['01'-'12', '99'] AND P11.DAY = '99'	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL11-1	Date de naissance n'a pas 8 chiffres de long.	Erreur de code
PVAL11-2	Date de naissance : Utilisation incorrecte du code « Inconnue ».	Erreur de code
PVAL11-3	La date de naissance doit être comprise entre l'année 1875 et l'année de référence courante inclusivement.	Erreur de code
PVAL11-4	La date de naissance n'est pas une date valide du calendrier.	Erreur de code
PVAL11-5	La date de naissance n'est pas une date partielle valide : le mois n'est pas valide.	Erreur de code

PVAL12**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de province/territoire ou pays de naissance.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P11.YEAR	4	4 premiers caractères de P11 (année de la date de naissance)	Sans objet
P12	3	Province/territoire ou pays de naissance	PPROVBIR

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour <ul style="list-style-type: none"> Si la date de naissance est antérieure à 1996, le code de province/territoire ou pays de naissance doit être l'un des Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996¹³. Si la date de naissance est en 1996 ou postérieure à 1996, le code de province/territoire ou pays de naissance doit être l'un des Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996¹³. Si la date de naissance est inconnue, le code de province/territoire ou pays de naissance doit être l'un des Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996¹³ ou l'un des Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996¹³. 	
--	--

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL12-1	P4 IN ['1', '2'] AND P11.YEAR <> '9999' AND P11.YEAR < 1996 AND P12 NOT IN [Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996]	Enregistrement rejeté
PVAL12-2	P4 IN ['1', '2'] AND P11.YEAR <> '9999' AND P11.YEAR >= 1996 AND P12 NOT IN [Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996]	Enregistrement rejeté
PVAL12-3	P4 IN ['1', '2'] AND P11.YEAR = '9999' AND P12 NOT IN [Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996] AND P12 NOT IN [Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL12-1	Le code de province/territoire ou pays de naissance est invalide pour la date de naissance avant 1996.	Erreur de code
PVAL12-2	Le code de province/territoire ou pays de naissance est invalide pour la date de naissance en 1996 et après 1996.	Erreur de code
PVAL12-3	Le code de province/territoire ou pays de naissance est invalide.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Règles opérationnelles modifiées: Le code de province/territoire ou pays de naissance est maintenant validé selon les codes valides de province/territoire ou pays au moment de la naissance.

PVAL13**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le nom de famille de naissance.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronym
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P13	25	Nom de famille de naissance	PBIRNAM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- La zone **Nom de famille de naissance** peut être en blanc.
- Si la zone **Nom de famille de naissance** n'est pas en blanc, alors
- elle doit être composée exclusivement de n'importe lesquels des éléments suivants :
- Lettres (majuscules ou minuscules, avec ou sans accent);
- Espaces ();
- Points (.);
- Apostrophes (');
- Traits d'union (-);
- elle doit contenir au moins une lettre.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL13-1	P4 IN ['1', '2'] AND P13 IS NOT NULL AND NOT IS_COMPOSED_OF (UPPER (P13), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ .'-')	Enregistrement rejeté
PVAL13-2	P4 IN ['1', '2'] AND P13 IS NOT NULL AND IS_COMPOSED_OF (UPPER (P13), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ .'-') AND NOT CONTAINS_WORD (UPPER (P13), 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ', 1)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL13-1	Le nom de famille de naissance n'est pas exclusivement composé de lettres, d'espaces, de points, d'apostrophes et de traits d'union.	Erreur de code
PVAL13-2	Le nom de famille de naissance ne contient pas au moins une lettre.	Erreur de code

PVAL14**Objectif**

Ce contrôle permet de valider la date de décès.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P14	8	Date de décès	PDATDEA
P14.YEAR	4	4 premiers caractères de P14 (année de la date de décès)	Sans objet
P14.MONTH	2	5 ^e et 6 ^e chiffres de P14 (mois de la date de décès)	Sans objet
P14.DAY	2	7 ^e et 8 ^e chiffres de P14 (jour de la date de décès)	Sans objet
P19.YEAR	8	4 premiers caractères de P19 (année de la date de transmission de l'enregistrement patient)	Sans objet
P19.MONTH	8	5 ^e et 6 ^e chiffres de P19 (mois de la date de transmission de l'enregistrement patient)	Sans objet
P19.DAY	8	7 ^e et 8 ^e chiffres de P19 (jour de la date de transmission de l'enregistrement patient)	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- **Date de décès**
- doit contenir huit chiffres;
- Peut ne contenir que des zéros (si le décès du patient n'a pas été confirmé).
- Doit être comprise entre le 1^{er} janvier 1992 et la date de transmission inclusivement.
- Si l'**année** est inconnue, alors le **mois** doit être inconnu.
- Si le **mois** est inconnu, alors le **Jour** doit être inconnu.
- Si l'**année**, le **mois** et le **jour** sont connus, il doit s'agir d'une date valide du calendrier
- Si l'**année** et le **mois** sont connus et que le **jour** est inconnu, alors le **mois** doit être un mois valide.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL14-1	P4 IN ['1', '2'] AND (LENGTH (P14) <> 8 OR NOT IS_COMPOSED_OF (P14, '0123456789'))	Enregistrement rejeté
PVAL14-2	P4 IN ['1', '2'] AND (P14.YEAR = '0000' OR P14.MONTH = '00' OR P14.DAY = '00') AND NOT (P14.YEAR = '0000' AND P14.MONTH = '00' AND P14.DAY = '00')	Enregistrement rejeté

PVAL14-3	P4 IN ['1', '2'] AND LENGTH (P14) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P14, '0123456789') AND P14.YEAR NOT IN ['0000', '9999'] AND ((P14.MONTH = '99' AND P14.DAY = '99' AND (P14.YEAR < 1992 OR P14.YEAR > P19.YEAR)) OR (P14.MONTH IN ['01'-'12'] AND P14.DAY = '99' AND (P14.YEAR < 1992 OR P14.YEAR P14.MONTH > P19.YEAR P19.MONTH)) OR (P14.MONTH IN ['01'-'12'] AND P14.DAY IN ['01', '31'] AND IS_VALID_DATE (P14) AND (P14.YEAR < 1992 OR P14 > P19))	Enregistrement rejeté
PVAL14-4	P4 IN ['1', '2'] AND LENGTH (P14) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P14, '0123456789') AND ((P14.YEAR = '9999' AND P14.MONTH <> '99') OR (P14.MONTH = '99' AND P14.DAY <> '99'))	Enregistrement rejeté
PVAL14-5	P4 IN ['1', '2'] AND LENGTH (P14) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P14, '0123456789') AND P14.YEAR NOT IN ['0000', '9999'] AND P14.MONTH NOT IN ['00', '99'] AND P14.DAY NOT IN ['00', '99'] AND NOT IS_VALID_DATE (P14)	Enregistrement rejeté
PVAL14-6	P4 IN ['1', '2'] AND LENGTH (P14) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P14, '0123456789') AND P14.YEAR NOT IN ['0000', '9999'] AND P14.MONTH NOT IN ['00', '01'-'12', '99'] AND P14.DAY = '99'	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL14-1	Date de décès n'a pas 8 chiffres de long.	Erreur de code
PVAL14-2	Date de décès : utilisation incorrecte du code « Patient dont le décès n'est pas confirmé ».	Erreur de code
PVAL14-3	La date de décès doit être comprise entre le 1 ^{er} janvier 1992 et la date de transmission inclusivement.	Erreur de code
PVAL14-4	Date de décès : utilisation incorrecte du code « Inconnue ».	Erreur de code
PVAL14-5	La date de décès n'est pas une date valide du calendrier.	Erreur de code
PVAL14-6	La date de décès n'est pas une date partielle valide : le mois n'est pas valide.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Règles opérationnelles modifiées : La date de décès ne peut pas être postérieure à la date de transmission.

PVAL15**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de province/territoire ou pays de décès.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P14.YEAR	4	4 premiers caractères de P14 (année de la date de décès)	Sans objet
P15	3	Province/territoire ou pays de décès	PPROVDEA

Règles opérationnelles

<p>Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour</p> <ul style="list-style-type: none"> Si la date de décès est antérieure à 1996, le code de province/territoire ou pays du décès doit être l'un des Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996¹⁴. Si la date de décès est en 1996 ou postérieure à 1996, le code de province/territoire ou pays du décès doit être l'un des Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996¹⁴. Si la date de décès est inconnue, le code de province/territoire ou pays du décès doit être l'un des Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996¹⁴ ou l'un des Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996¹⁴.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL15-1	P4 IN ['1', '2'] AND P14.YEAR NOT IN ['0000', '9999'] AND P14.YEAR < 1996 AND P15 NOT IN [Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996]	Enregistrement rejeté
PVAL15-2	P4 IN ['1', '2'] AND P14.YEAR NOT IN ['0000', '9999'] AND P14.YEAR >= 1996 AND P15 NOT IN [de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996]	Enregistrement rejeté
PVAL15-3	P4 IN ['1', '2'] AND P14.YEAR = '9999' AND P15 NOT IN [Eligible Province/Territory or Country of Death codes in and after 1996] AND P15 NOT IN [Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL15-1	Le code de province/territoire ou de pays du décès n'est pas valide pour la date de décès antérieure à 1996.	Erreur de code
PVAL15-2	Le code de province/territoire ou de pays du décès n'est pas valide pour la date de décès en 1996 ou postérieure à 1996.	Erreur de code
PVAL15-3	Le code de province/territoire ou de pays du décès n'est pas valide.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Règles opérationnelles modifiées : le code de province/territoire ou de pays du décès est maintenant validé par comparaison avec les codes de province/territoire ou de pays valides au moment du décès.

PVAL16**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le numéro d'enregistrement du décès.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P16	6	Numéro d'enregistrement du décès	PDEAREG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour
<ul style="list-style-type: none">• Numéro d'enregistrement du décès doit être 6 chiffres de long.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL16-1	P4 IN ['1', '2'] AND (LENGTH (P16) <> 6 OR NOT IS_COMPOSED_OF (P16, '0123456789'))	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL16-1	Numéro d'enregistrement du décès n'a pas 6 chiffres de long.	Erreur de code

PVAL17**Objectif**

Ce contrôle permet de valider la cause sous-jacente du décès.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P14.YEAR	4	4 premiers caractères de P14 (année de la date de décès)	Sans objet
P17	3	Cause sous-jacente du décès	PCAUDEA

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- Si la **date de décès** est inconnue, la **cause sous-jacente du décès** doit être codée comme étant « Cause sous-jacente du décès inconnue/non disponible ».
- Si la **date de décès** est antérieure à 2000, la cause **sous-jacente du décès** doit avoir l'un des Codes valides de cause sous-jacente du décès de la CIM-9¹⁵.
- Si la **date de décès** est comprise entre 2000 et 2002 inclusivement, la cause sous-jacente du décès doit avoir l'un des Codes valides de la cause **sous-jacente du décès** de la CIM-10 de 2000 à 2002¹⁵.
- Si la **date de décès** est en 2003 ou postérieure à 2003, la cause sous-jacente du décès doit avoir l'un des Codes valides de la cause **sous-jacente du décès** à partir de 2003¹⁵.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL17-1	P4 IN ['1', '2'] AND P14.YEAR = '9999' AND P17 <> '0009'	Enregistrement rejeté
PVAL17-2	P4 IN ['1', '2'] AND P14.YEAR NOT IN ['0000', '9999'] AND P14.YEAR < 2000 AND P17 NOT IN [Codes valides de cause sous-jacente du décès de la CIM-9]	Enregistrement rejeté
PVAL17-3	P4 IN ['1', '2'] AND P14.YEAR NOT IN ['0000', '9999'] AND P14.YEAR >= 2000 AND P14.YEAR <= 2002 AND P17 NOT IN [Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 de 2000-2002]	Enregistrement rejeté
PVAL17-4	P4 IN ['1', '2'] AND P14.YEAR NOT IN ['0000', '9999'] AND P14.YEAR >= 2003 AND P17 NOT IN [Codes valides de la cause sous-jacente du décès à partir de 2003]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL17-1	Le code de cause sous-jacente du décès doit indiquer « inconnue » lorsque la date de décès est inconnue.	Erreur de code
PVAL17-2	Le code de cause sous-jacente du décès est soit non valide soit non admissible pour une date de décès antérieure à 2000.	Erreur de code
PVAL17-3	Le code de cause sous-jacente du décès est soit non valide soit non admissible pour une date de décès comprise entre 2000 et 2002 inclusivement.	Erreur de code
PVAL17-4	Le code de cause sous-jacente du décès est soit non valide soit non admissible pour une date de décès à partir de 2003.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Règles opérationnelles ajoutées : Si la date de décès est inconnue, la cause sous-jacente du décès doit être codée comme étant « Cause sous-jacente du décès inconnue/non disponible ». Si la date de décès est en 2003 ou après, la cause sous-jacente du décès doit être codée en utilisant la dernière révision du code de cause sous-jacente du décès de la CIM-10 (2003 et années suivantes).

PVAL18**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code d'autopsie confirmant la cause du décès.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P18	1	Autopsie confirmant la cause du décès	PAUTOPSY

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour
<ul style="list-style-type: none">Autopsie confirmant la cause du décès doit être l'un des Codes valides d'autopsie confirmant la cause du décès¹⁶.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL18-1	P4 IN ['1', '2'] AND P18 NOT IN [Codes valides d'autopsie confirmant la cause du décès]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL18-1	Le code d'autopsie confirmant la cause du décès n'est pas valide.	Erreur de code

PVAL19**Objectif**

Ce contrôle permet de valider la date de transmission de l'enregistrement patient.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P19	8	Date de transmission de l'enregistrement patient	PDATTRAN
P19.YEAR	4	4 premiers caractères de P19 (année de la date de transmission de l'enregistrement patient)	Sans objet
P19.MONTH	2	5 ^e et 6 ^e chiffres de P19 (mois de la date de transmission de l'enregistrement patient)	Sans objet
P19.DAY	2	7 ^e et 8 ^e chiffres de P19 (jour de la date de transmission de l'enregistrement patient)	Sans objet

Autres paramètres

Paramètres	Longueur	Description
LOAD_DATE	8	Date de chargement à Statistique Canada : Date sur l'horloge de l'ordinateur de Statistique Canada au moment où les données ont été chargées dans la base de données du RCC.

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient en entrée

- **Date de transmission de l'enregistrement patient**
- Ne peut être en blanc.
- Doit être 8 chiffres de long.
- Doit être une date du calendrier valide.
- Doit être comprise dans les 10 mois précédant la date de chargement à Statistique Canada.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PVAL19-1	P19 IS NULL	Enregistrement rejeté
PVAL19-2	P19 IS NOT NULL AND (LENGTH (P19) <> 8 OR NOT IS_COMPOSED_OF (P19, '0123456789'))	Enregistrement rejeté
PVAL19-3	P19 IS NOT NULL AND LENGTH (P19) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P19, '0123456789') AND NOT IS_VALID_DATE (P19)	Enregistrement rejeté
PVAL19-4	P19 IS NOT NULL AND LENGTH (P19) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P19, '0123456789') AND IS_VALID_DATE (P19) AND P19 > LOAD_DATE ()	Enregistrement rejeté
PVAL19-5	P19 IS NOT NULL AND LENGTH (P19) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P19, '0123456789') AND IS_VALID_DATE (P19) AND P19 < (LOAD_DATE – 10 months)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PVAL19-1	La date de transmission de l'enregistrement patient manque.	Erreur fatale de base
PVAL19-2	La date de transmission de l'enregistrement patient n'a pas 8 chiffres de long.	Erreur fatale de base
PVAL19-3	La date de transmission de l'enregistrement patient n'est pas une date valide.	Erreur fatale de base
PVAL19-4	La date de transmission de l'enregistrement patient est postérieure à la date de chargement à Statistique Canada.	Erreur fatale de base
PVAL19-5	La date de transmission de l'enregistrement patient est antérieure de plus de 10 mois à la date de chargement à Statistique Canada.	Erreur fatale de base

3.4.2 Contrôles de validation tumeur

Le tableau qui suit résume l'objectif de chaque contrôle individuel de cette catégorie.

Table 25: Sommaire des contrôles de validation tumeur

Nom du contrôle	Objectif
TVAL1	Validation du code de province/territoires déclarant la tumeur.
TVAL2	Validation du code du numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur.
TVAL3	Validation du code du numéro de référence de la tumeur.
TVAL4	Validation du code du numéro d'identification du RCC.
TVAL5	Validation du code de type d'enregistrement tumeur.
TVAL6	Validation du code du nom de lieu de résidence.
TVAL7	Validation du code de code postal.
TVAL8	Validation du code du code géographique.
TVAL9	Validation du code du secteur de recensement.
TVAL10	Validation du code du numéro d'assurance-maladie.
TVAL11	Validation du code de la méthode de diagnostic.
TVAL12	Validation du code de la date de diagnostic.
TVAL13	Validation du code de tumeur de la CIM-9.
TVAL14	Validation de l'indicateur de classification source.
TVAL15	Validation du code du CIM-O-2/3 Topographie.
TVAL16	Validation du code du CIM-O-2 Histologie (Morphologie).
TVAL17	Validation du code du CIM-O-2 Comportement.
TVAL18	Sans objet
TVAL19	Validation du code de latéralité.
TVAL20	Sans objet
TVAL21	Validation du code du CIM-O-3 Histologie (Morphologie).
TVAL22	Validation du code du CIM-O-3 Comportement.
TVAL23	Validation du code du grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule.
TVAL24	Validation du code de la méthode utilisée pour établir la date du diagnostic.
TVAL25	Validation du code du confirmation du diagnostic.
TVAL26	Validation du code de la date de transmission.
TVAL27	Validation du code SC Taille de la tumeur.
TVAL28	Validation du code SC Extension.
TVAL29	Validation du code SC taille de la tumeur/ Évaluation de l'extension.
TVAL30	Validation du code SC Ganglions lymphatiques.
TVAL31	Validation du code SC Évaluation des ganglions lymphatiques.
TVAL32	Validation du code SC ganglions régionaux examinés.
TVAL33	Validation du code SC ganglions régionaux positif.
TVAL34	Validation du code CS métastases au diagnostic.

Nom du contrôle	Objectif
TVAL35	Validation du code CS évaluation des métastases.
TVAL36	Validation du code CS facteur 1 propre au siège.
TVAL37	Validation du code CS facteur 2 propre au siège.
TVAL38	Validation du code CS facteur 3 propre au siège.
TVAL39	Validation du code CS facteur 4 propre au siège.
TVAL40	Validation du code CS facteur 5 propre au siège.
TVAL41	Validation du code CS facteur 6 propre au siège.
TVAL42	Validation du stade T clinique de l'AJCC.
TVAL43	Validation du stade N clinique de l'AJCC.
TVAL44	Validation du stade M clinique de l'AJCC.
TVAL45	Validation du stade T histopathologique.
TVAL46	Validation du stade N histopathologique.
TVAL47	Validation du stade M histopathologique.
TVAL48	Validation du groupement par stades TNM clinique de l'AJCC.
TVAL49	Validation du groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC.
TVAL50	Validation du groupement par stades TNM de l'AJCC.
TVAL51	Validation du code du numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC.

TVAL1**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de la province/du territoire déclarant la tumeur.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV

Autres paramètres

Paramètres	Longueur	Description
PTCR_CODE	2	Le code de province/territoire du PTCR qui soumet les données.

Règles opérationnelles

- Pour les enregistrements tumeur en entrée
- **La Province/territoire déclarant la tumeur** doit être le même que le code de province/territoire du PTCR qui soumet les données¹⁷.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL1-1	T1 <> PTCR_CODE	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL1-1	Le code de la province/du territoire déclarant la tumeur ne correspond pas au code de la province ou de territoire du RPTC.	Erreur de code

TVAL2**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le numéro d'identification du patient dans l'enregistrement.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement	TPIN

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur en entrée

- **Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement**
- il doit être composée exclusivement de n'importe lesquels des éléments suivants :
- Lettres majuscules ([A à Z]);
- Chiffres ([0 à 9]);
- Ne peut contenir uniquement des zéros.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL2-1	IS_COMPOSED_OF (T2, '0')	Enregistrement rejeté
TVAL2-2	NOT IS_COMPOSED_OF (T2, 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ0123456789')	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL2-1	Le numéro d'identification du patient n'est pas exclusivement composé de zéros.	Erreur de code
TVAL2-2	Le numéro d'identification du patient n'est pas exclusivement composé de lettres majuscules ou de chiffres.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Règles opérationnelles modifiées : Les apostrophes, les traits d'union, les points et les espaces internes ne sont plus acceptés.

TVAL3**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le numéro de référence de la tumeur.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur en entrée

- **Numéro de référence de la tumeur**
- il doit être composé exclusivement de n'importe lesquels des éléments suivants :
- Chiffres ([0 à 9]);
- Lettres majuscules ([A à Z]);
- Traits d'union (-);
- Points (.);
- Espaces ();
- Apostrophes (');
- Ne peut contenir uniquement des zéros.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL3-1	IS_COMPOSED_OF (T3, '0')	Enregistrement rejeté
TVAL3-2	NOT IS_COMPOSED_OF (T3, 'ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ0123456789 -'.')	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL3-1	Le numéro de référence de la tumeur ne peut contenir uniquement des zéros.	Erreur de code
TVAL3-2	Le numéro de référence de la tumeur n'est pas exclusivement composé de chiffres, lettres majuscules, de traits d'union, de points, d'apostrophes ou d'espaces.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Règle opérationnelle ajouté : Le numéro de référence de la tumeur ne peut contenir uniquement des zéros.

TVAL4**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le numéro d'identification du RCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T4.ID	8	8 premiers chiffres de T4 (numéro de séquence du numéro d'identification du RCC)	Sans objet
T4.CHECK_DIGIT	1	9 ^e chiffre de T4 (chiffre de contrôle du numéro d'identification du RCC)	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur en entrée

- Si le **numéro d'identification du RCC** est déclaré, alors
- Il doit être composé de 9 chiffres;
- Ne peut contenir uniquement des zéros;
- Doit avoir un chiffre de contrôle valide¹⁸.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL4-1	T4 IS NOT NULL AND (LENGTH (T4) <> 9 OR NOT IS_COMPOSED_OF (T4, '0123456789'))	Enregistrement rejeté
TVAL4-2	T4 = '000000000'	Enregistrement rejeté
TVAL4-3	T4 IS NOT NULL AND T4 <> '000000000' AND LENGTH (T4) = 9 AND IS_COMPOSED_OF (T4, '0123456789') AND T4.CHECK_DIGIT <> CALCULATE_CCR_CHECK_DIGIT (T4.ID)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL4-1	Le numéro d'identification du RCC n'a pas 8 chiffres de long.	Erreur de code
TVAL4-2	Le numéro d'identification du RCC ne peut contenir uniquement des zéros.	Erreur de code
TVAL4-3	Le numéro d'identification du RCC n'est pas valide.	Erreur de code

TVAL5**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code du type d'enregistrement tumeur.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur en entrée

- **Type d'enregistrement tumeur**
- Ne peut pas être en blanc.
- Doit être l'un des codes valides de type d'enregistrement tumeur¹⁹.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL5-1	T5 IS NULL OR T5 NOT IN [codes valides de type d'enregistrement tumeur]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL5-1	Le code de type d'enregistrement tumeur manque ou n'est pas valide.	Erreur fatale de base

TVAL6**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le nom de lieu de résidence.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T6	25	Nom de lieu de résidence	TPLACRES

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour	
<ul style="list-style-type: none">Le nom du lieu de résidence peut être en blanc.Si le nom du lieu de résidence n'est pas en blanc, alorsle code peut être toute combinaison de caractères alphanumériques (y compris des lettres majuscules ou minuscules, avec ou sans accent, des chiffres, des espaces et des caractères spéciaux);il doit contenir un mot d'au moins deux lettres.	

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL6-1	T5 IN ['1', '2'] AND T6 IS NOT NULL AND NOT CONTAINS_WORD (UPPER (T6), 'ABCDEFGHILKLMNOPQRSTUVWXYZ', 2)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL6-1	Le nom du lieu de résidence ne contient pas un mot d'au moins deux lettres.	Erreur de code

TVAL7**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code postal.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T7	6	Code postal	TPOSTCOD
T7.FIRST	1	1 ^{er} caractère de T7	Sans objet
T7.SECOND	1	2 ^e caractère de T7	Sans objet
T7.THIRD	1	3 ^e caractère de T7	Sans objet
T7.FOURTH	1	4 ^e caractère de T7	Sans objet
T7.FIFTH	1	5 ^e caractère de T7	Sans objet
T7.SIXTH	1	6 ^e caractère de T7	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- **Code postal**
- doit contenir six chiffres;
- Peut être inconnu.
- S'il est connu, alors
- les 1^{er}, 3^e et 5^e caractères doivent être des lettres majuscules ([A à Z]);
- les 2^e, 4^e et 6^e caractères doivent être des chiffres ([0 à 9]).

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL7-1	T5 IN ['1', '2'] AND (LENGTH(T7) <> 6 OR (T7 <> '999999' AND (T7.FIRST NOT IN [A-Z] OR T7.SECOND NOT IN [0-9] OR T7.THIRD NOT IN [A-Z] OR T7.FOURTH NOT IN [0-9] OR T7.FIFTH NOT IN [A-Z] OR T7.SIXTH NOT IN [0-9])))	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL7-1	Le format du code postal n'est pas valide.	Erreur de code

TVAL8**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code géographique type.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T8	7	Code géographique type	TCODPLAC
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date du diagnostic)	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- Si la **date de diagnostic** est comprise entre 1992 et 1995, le **code géographique type** doit être l'un des Codes valides de la Classification géographique type de 1992 à 1995²⁰.
- Si la **date de diagnostic** est comprise entre 1996 et 2000, le **code géographique type** doit être l'un des Codes valides de la Classification géographique type de 1996 à 2000²¹.
- Si la **date de diagnostic** est comprise entre 2001 et 2005, le **code géographique type** doit être l'un des Codes valides de la Classification géographique type de 2001 à 2005²¹.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL8-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR BETWEEN ('1992', '1995') AND T8 NOT IN [Codes valides de la Classification géographique type de 1992 à 1995]	Enregistrement rejeté
TVAL8-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR BETWEEN ('1996', '2000') AND T8 NOT IN [Codes valides de la Classification géographique type de 1996 à 2000]	Enregistrement rejeté
TVAL8-3	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR BETWEEN ('2001', '2005') AND T8 NOT IN [Codes valides de la Classification géographique type de 2001 à 2005]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL8-1	Le code géographique type n'est pas valide selon la Classification géographique type de 1991.	Erreur de code
TVAL8-2	Le code géographique type n'est pas valide selon la Classification géographique type de 1996.	Erreur de code
TVAL8-3	Le code géographique type n'est pas valide selon la Classification géographique type de 2001.	Erreur de code

TVAL9**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le secteur de recensement.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T9	9	Secteur de recensement	TCENTRAC
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- Si la **date de diagnostic** est comprise entre 1992 et 1995, le **secteur de recensement** doit être l'un des Secteurs de recensement valides de 1992 à 1995²².
- Si la **date de diagnostic** est comprise entre 1996 et 2000, le **secteur de recensement** doit être l'un des Secteurs de recensement valides de 1996 à 2000²².
- Si la **date de diagnostic** est comprise entre 2001 et 2005, le **secteur de recensement** doit être l'un des Secteurs de recensement valides de 2001 à 2005²².

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL9-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR BETWEEN ('1992', '1995') AND T9 NOT IN [Secteurs de recensement valides de 1992 à 1995]	Enregistrement rejeté
TVAL9-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR BETWEEN ('1996', '2000') AND T9 NOT IN [Secteurs de recensement valides de 1996 à 2000]	Enregistrement rejeté
TVAL9-3	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR BETWEEN ('2001', '2005') AND T9 NOT IN [Secteurs de recensement valides de 2001 à 2005]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL9-1	Le secteur de recensement n'est pas valide selon le Dictionnaire des données sur les secteurs de recensement de 1991.	Erreur de code
TVAL9-2	Le secteur de recensement n'est pas valide selon le Dictionnaire des données sur les secteurs de recensement de 1996.	Erreur de code
TVAL9-3	Le secteur de recensement n'est pas valide selon le Dictionnaire des données sur les secteurs de recensement de 2001.	Erreur de code

TVAL10**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le numéro d'assurance-maladie.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T10	15	Numéro d'assurance-maladie	THIN

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour
<ul style="list-style-type: none"> • Si le numéro d'assurance-maladie est déclaré • il doit contenir au moins huit chiffres; • il doit être composé exclusivement de n'importe lesquels des éléments suivants : • Lettres majuscules ([A à Z]); • Chiffres ([0 à 9]).

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL10-1	T5 IN ['1', '2'] AND T10 IS NOT NULL AND LENGTH (T10) < 6	Enregistrement rejeté
TVAL10-2	T5 IN ['1', '2'] AND T10 IS NOT NULL AND NOT IS_COMPOSED_OF (T10, 'ABCDEFHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ0123456789')	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL10-1	Le numéro d'assurance-maladie a moins de 6 caractères de long.	Erreur de code
TVAL10-2	Le numéro d'assurance-maladie n'est pas exclusivement composé de lettres majuscules et/ou de chiffres.	Erreur de code

TVAL11**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de la méthode de diagnostic.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T11	1	Méthode de diagnostic	TMETHDIAG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- La **méthode de diagnostic** doit être l'un des codes valides de méthode de diagnostic²³.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL11-1	T5 IN ['1', '2'] AND T11 NOT IN [codes valides de méthode de diagnostic]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL11-1	Le code de la méthode de diagnostic n'est pas valide.	Erreur de code

TVAL12**Objectif**

Ce contrôle permet de valider la date de diagnostic.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12	8	Date de diagnostic	TDATDIAG
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date du diagnostic)	Sans objet
T12.MONTH	2	5 ^e et 6 ^e chiffres de T12 (mois de la date du diagnostic)	Sans objet
T12.DAY	2	2 derniers chiffres de T12 (jour de la date du diagnostic)	Sans objet

Autres paramètres

Paramètres	Longueur	Description
CYCLE_YEAR	4	Années de référence

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- **Date de diagnostic**
- Doit être composée de 8 chiffres.
- Doit être comprise entre le 1^{er} janvier 1992 et le 31 décembre de l'année de référence inclusivement.
- L'**année** ne peut pas être inconnue.
- Si le **mois** est inconnu, alors le **jour** doit être inconnu.
- Si l'**année**, le **mois** et le **jour** sont connus, il doit s'agir d'une date du calendrier valide.
- Si l'**année** et le **mois** sont connus et que le **jour** est inconnu, le **mois** doit être un mois valide.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL12-1	T5 IN ['1', '2'] AND (LENGTH (T12) <> 8 OR NOT IS_COMPOSED_OF (T12, '0123456789'))	Enregistrement rejeté
TVAL12-2	T5 IN ['1', '2'] AND LENGTH (T12) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (T12, '0123456789') AND T12.MONTH = '99' AND T12.DAY <> '99'	Enregistrement rejeté
TVAL12-3	T5 IN ['1', '2'] AND LENGTH (T12) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (T12, '0123456789') AND (T12.YEAR < 1992 OR T12.YEAR > CYCLE_YEAR)	Enregistrement rejeté
TVAL12-4	T5 IN ['1', '2'] AND LENGTH (T12) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (T12, '0123456789') AND T12.MONTH <> '99' AND T12.DAY <> '99' AND NOT IS_VALID_DATE (T12)	Enregistrement rejeté
TVAL12-5	T5 IN ['1', '2'] AND LENGTH (T12) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (T12, '0123456789') AND T12.MONTH NOT IN ['01'-'12', '99'] AND T12.DAY = '99'	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Text	Type
TVAL12-1	Date de décès n'a pas 8 chiffres de long.	Erreur de code
TVAL12-2	Date du diagnostic : utilisation incorrecte du code « Inconnu ».	Erreur de code
TVAL12-3	La date du diagnostic doit être comprise entre le 1 ^{er} janvier 1992 et le 31 décembre de l'année de référence inclusivement.	Erreur de code
TVAL12-4	Date de décès n'est pas valide.	Erreur de code
TVAL12-5	La date du diagnostic n'est pas une date partielle valide : le mois n'est pas valide.	Erreur de code

TVAL13**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de tumeur de la CIM-9.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T13	4	Code de tumeur de la CIM-9	TICD_9

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- Si le **code de tumeur de la CIM-9** est déclaré, il doit être l'un des Codes de tumeur valides de la CIM-9²⁴.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL13-1	T5 IN ['1', '2'] AND T13 <> '0000' AND T13 NOT IN [Codes de tumeur valides de la CIM09]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL13-1	Le code de tumeur de la CIM-9 n'est pas valide ou n'est pas un code admissible pour le système du RCC.	Erreur de code

TVAL14**Objectif**

Ce contrôle permet de valider l'indicateur de classification source.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T14	1	Indicateur de classification source	TSCF

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

L'indicateur de classification source doit être l'un des Indicateurs de classification source valide²⁵.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL14-1	T5 IN ['1', '2'] AND T14 NOT IN [Indicateurs de classification source valide]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL14-1	L'indicateur de classification source n'est pas valide.	Erreur de code

TVAL15**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de la CIM-O-2/3 Topographie.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour
<ul style="list-style-type: none">CIM-O-2/3 Topographie doit être l'un des Codes topographiques valides de la CIMI-O-2/3²⁶.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL15-1	T5 IN ['1', '2'] AND T15 NOT IN [Codes topographiques valides de la CIMI-O-2/3]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL15-1	Le code topographique de la CIM-O-2/3 n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de code

TVAL16**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de la CIM-O-2 Histologie (Morphologie).

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T16	4	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)	TICD_O2H

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- Si le code **CIM-O-2 Histologie (morphologie)** est déclaré, il doit être l'un des Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-2²⁷.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL16-1	T5 IN ['1', '2'] AND T15 <> '0000' AND T16 NOT IN [des Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-2]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL16-1	Le code de la CIM-O-2 Histologie (Morphologie) n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de code

TVAL17**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de la CIM-O-2 Comportement.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T17	1	CIM-O-2 Comportement	TICD_O2B

Règles opérationnelles

- Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour
- Si le code **CIM-O-2 Comportement** est déclaré, il doit être l'un des Codes de comportement valides de la CIM-O-2²⁸.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL17-1	T5 IN ['1', '2'] AND T17 NOT IN [Codes de comportement valides de la CIM-O-2]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL17-1	Le code de la CIM-O-2 Comportement n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de code

TVAL18**Objectif**

Sans objet

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T18	4	Zone de remplissage	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur en entrée

- La **zone de remplissage** peut contenir n'importe quoi, y compris des blancs.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
Sans objet	Sans objet	Sans objet

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Text	Type
Sans objet	Sans objet	Sans objet

Révision

Year	Description
2004	Contrôle supprimé : La zone de remplissage peut contenir n'importe quoi, y compris des blancs.

Nota

Ce contrôle de validation vide est gardé comme paramètre fictif en prévision de la mise en application de futures exigences.

TVAL19**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de latéralité.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T19	1	Latéralité	TLATERAL

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour
<ul style="list-style-type: none">La zone Latéralité doit contenir l'un des codes de Latéralité valides²⁹.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL19-1	T5 IN ['1', '2'] AND T19 NOT IN [codes de Latéralité valides]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL19-1	Le code de latéralité n'est pas valide.	Erreur de code

TVAL20**Objectif**

Sans objet

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T20	1	Zone de remplissage	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur en entrée

- La **zone de remplissage** peut contenir n'importe quoi, y compris des blancs.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
Sans objet	Sans objet	Sans objet

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
Sans objet	Sans objet	Sans objet

Révision

Année	Description
2004	Contrôle supprimé : La zone de remplissage peut contenir n'importe quoi, y compris des blancs.

Nota

Ce contrôle de validation vide est gardé comme paramètre fictif en prévision de la mise en application de futures exigences.

TVAL21**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de la CIM-O-3 Histologie (Morphologie).

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour <ul style="list-style-type: none"> Le code CIM-O-3 Histologie (morphologie) doit être l'un des Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-3^{30,31}

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL21-1	T5 IN ['1', '2'] AND T21 NOT IN [Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-3]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL21-1	Le code de la CIM-O-3 Histologie (Morphologie) n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de validation n° 21M.

TVAL22**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de la CIM-O-3 Comportement.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- Le code **CIM-O-3 Comportement** doit être l'un des Codes de comportement valides de la CIM-O-3³².

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL22-1	T5 IN ['1', '2'] AND T22 NOT IN [Codes de comportement valides de la CIM-O-3]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sub-edit	Text	Type
TVAL22-1	Le code de la CIM-O-3 Comportement n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôles réorganisés : Le contrôle appelé anciennement Contrôle de validation n° 22 a été transféré à TVAL26 . Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de validation n° 21B.

TVAL23**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T23	1	Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule	TGRADE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- La zone **Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule** doit contenir l'un des codes de grade, de degré de différenciation ou d'indicateur de type de cellule valides³³

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL23-1	T5 IN ['1', '2'] AND T23 NOT IN [codes de grade, de degré de différenciation ou d'indicateur de type de cellule valides]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL23-1	Le code de grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule n'est pas valide.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Réorganisation des contrôles : Le contrôle anciennement appelé Contrôle de validation n° 23 a été transféré à TVAL24. Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL24**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de la méthode utilisée pour établir la date du diagnostic.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T24	1	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	TMETHUSED

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- La **méthode utilisée pour établir la date du diagnostic** doit être l'un des codes valides de méthode utilisée pour établir la date du diagnostic³⁴.

Logique de contrôle

Sub-edit	Conditions	Résultat
TVAL24-1	T5 IN ['1', '2'] AND T24 NOT IN [codes valides de méthode utilisée pour établir la date du diagnostic]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL24-1	La méthode utilisée pour établir la date du diagnostic n'est pas valide.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Réorganisation des contrôles : Le contrôle anciennement appelé Contrôle de validation n° 24 a été transféré à TVAL25. Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de validation n° 23.

TVAL25**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code de la confirmation de diagnostic.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T25	1	Confirmation de diagnostic	TMETHCONF

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- Le code **Confirmation de diagnostic** doit être l'un des Codes de confirmation de diagnostic valides³⁵.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL25-1	T5 IN ['1', '2'] AND T25 NOT IN [Codes de confirmation de diagnostic valides]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL25-1	Le code de la confirmation de diagnostic n'est pas valide.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de validation n° 24.

TVAL26**Objectif**

Ce contrôle permet de valider la date de transmission.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T26	8	Date de transmission	TDATTRAN
T26.YEAR	4	4 premiers chiffres de T26 (année de la date de transmission)	Sans objet
T26.MONTH	2	5 ^e et 6 ^e chiffres de T26 (mois de la date de transmission)	Sans objet
T26.DAY	2	7 ^e et 8 ^e chiffres de T26 (jour de la date de transmission)	Sans objet

Autres paramètres

Paramètres	Longueur	Description
LOAD_DATE	8	Date de chargement à Statistique Canada : Date sur l'horloge de l'ordinateur de Statistique Canada au moment où les données ont été chargées dans la base de données du RCC.

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur en entrée

- **Date de transmission**
- Ne peut être en blanc;
- Doit contenir huit chiffres;
- Doit être une date du calendrier valide;
- Doit être comprise dans les 10 mois précédant la date de chargement à Statistique Canada.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL26-1	T26 IS NULL	Enregistrement rejeté
TVAL26-2	T26 IS NOT NULL AND (LENGTH (T26) <> 8 OR NOT IS_COMPOSED_OF (T26, '0123456789'))	Enregistrement rejeté
TVAL26-3	T26 IS NOT NULL AND LENGTH (T26) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (T26, '0123456789') AND NOT IS_VALID_DATE (T26)	Enregistrement rejeté
TVAL26-4	T26 IS NOT NULL AND LENGTH (T26) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (P26, '0123456789') AND IS_VALID_DATE (T26) AND T26 > LOAD_DATE	Enregistrement rejeté
TVAL26-5	T26 IS NOT NULL AND LENGTH (T26) = 8 AND IS_COMPOSED_OF (T26, '0123456789') AND IS_VALID_DATE (T26) AND T26 < (LOAD_DATE – 10 months)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL26-1	La date de transmission de l'enregistrement tumeur manque.	Erreur fatale de base
TVAL26-2	La date de transmission de l'enregistrement tumeur n'a pas 8 chiffres de long.	Erreur fatale de base
TVAL26-3	La date de transmission de l'enregistrement tumeur n'est pas valide.	Erreur fatale de base
TVAL26-4	La date de transmission de l'enregistrement tumeur est postérieure à la date de chargement à Statistique Canada.	Erreur fatale de base
TVAL26-5	La date de transmission de l'enregistrement tumeur est antérieure de plus de 10 mois à la date de chargement à Statistique Canada.	Erreur fatale de base

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de validation n° 22.

TVAL27**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC taille de tumeur.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T27	3	Le code SC taille de tumeur	TCSTSIZE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC³⁶ :

- Le code **SC taille de tumeur** doit être une valeur numérique comprise entre « 000 » et « 999 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL27-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T27 NOT IN [000-999]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL27-1	Le code SC Taille de la tumeur n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL28**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC extension.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T28	2	Le code SC Extension	TCSEXTN

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification du RCC³⁷:

- Le code **SC Extension** doit être une valeur numérique comprise entre « 00 » et « 99 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL28-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T28 NOT IN [00-99]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL28-1	Le code SC Extension n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL29**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC taille de tumeur/Évaluation de l'extension.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T29	1	Le code SC Taille de tumeur/Évaluation de l'extension	TCSEVAL

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC³⁸ :

- Le code **SC taille de la tumeur / Évaluation de l'extension** doit être une valeur numérique comprise entre « 0 » et « 9 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL29-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T29 NOT IN [0-9]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL29-1	Le code SC Taille de tumeur/Évaluation de l'extension n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL30**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC ganglions lymphatiques.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T30	2	Le code SC ganglions lymphatiques	TCSLNODE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC³⁹ :

- Le code **SC ganglions lymphatiques** doit être une valeur numérique comprise entre « 00 » et « 99 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL30-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T30 NOT IN [00-99]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL30-1	Le code SC ganglions lymphatiques n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL31**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC évaluation des ganglions régionaux.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T31	1	Le code SC évaluation des ganglions régionaux	TCSRNEVAL

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁴⁰ :

- Le code **SC évaluation des ganglions régionaux** doit être une valeur numérique comprise entre « 0 » et « 9 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL31-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T31 NOT IN [0-9]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL31-1	Le code SC évaluation des ganglions régionaux n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL32**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC ganglions régionaux examinés.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T32	2	Le code SC ganglions régionaux examinés	TCSRNEXAM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁴¹ :

- Le code **SC ganglions régionaux examinés** doit être une valeur numérique comprise entre « 00 » et « 99 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL32-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T32 NOT IN [00-99]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL32-1	Le code SC ganglions régionaux examinés n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL33**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC ganglions régionaux positifs.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T33	2	Le code SC ganglions régionaux positifs	TCSRNPPOS

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁴² :

- Le code **SC ganglions régionaux positifs** doit être une valeur numérique comprise entre « 00 » et « 99 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL33-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T33 NOT IN [00-99]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL33-1	Le code SC ganglions régionaux positifs n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL34**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC Métastases au diagnostic.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T34	2	Le code SC Métastases au diagnostic	TCSMDIAG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁴³ :

- Le code **SC Métastases au diagnostic** doit être une valeur numérique comprise entre « 00 » et « 99 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL34-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T34 NOT IN [00-99]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL34-1	Le code SC Métastases au diagnostic n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL35**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC Évaluation des métastases.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T35	1	Le code SC Évaluation des métastases	TCSMEVAL

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁴⁴ :

- Le code **SC Évaluation des métastases** doit être une valeur numérique comprise entre « 0 » et « 9 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL35-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T35 NOT IN [0-9]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL35-1	Le code SC Évaluation des métastases n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL36**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC Facteur 1 propre au siège.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T36	3	SC Facteur 1 propre au siège	TCSSSF1

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁴⁵ :

- Le code **SC Facteur 1 propre au siège** doit être une valeur numérique comprise entre « 000 » et « 999 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL36-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T36 NOT IN [000-999]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL36-1	Le code SC Facteur 1 propre au siège n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL37**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC Facteur 2 propre au siège.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T37	3	SC Facteur 2 propre au siège	TCSSSF2

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁴⁶ :

- Le code **SC Facteur 2 propre au siège** doit être une valeur numérique comprise entre « 000 » et « 999 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL37-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T37 NOT IN [000-999]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL37-1	Le code SC Facteur 2 propre au siège n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL38**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC Facteur 3 propre au siège.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T38	3	SC Facteur 3 propre au siège	TCSSSF3

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁴⁷ :

- Le code **SC Facteur 3 propre au siège** doit être une valeur numérique comprise entre « 000 » et « 999 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL38-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T38 NOT IN [000-999]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL38-1	Le code SC Facteur 3 propre au siège n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL39**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC Facteur 4 propre au siège.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T39	3	SC Facteur 4 propre au siège	TCSSSF4

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁴⁸ :

- Le code **SC Facteur 4 propre au siège** doit être une valeur numérique comprise entre « 000 » et « 999 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL39-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T39 NOT IN [000-999]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL39-1	Le code SC Facteur 4 propre au siège n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL40**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC Facteur 5 propre au siège.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T40	3	SC Facteur 5 propre au siège	TCSSSF5

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁴⁹ :

- Le code **SC Facteur 5 propre au siège** doit être une valeur numérique comprise entre « 000 » et « 999 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL40-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T40 NOT IN [000-999]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL40-1	Le code SC Facteur 5 propre au siège n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL41**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le code SC Facteur 6 propre au siège.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T41	3	SC Facteur 6 propre au siège	TCSSSF6

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour compris dans la Portée de la stadification concertée du RCC⁵⁰ :

- Le code **SC Facteur 6 propre au siège** doit être une valeur numérique comprise entre « 000 » et « 999 » inclusivement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL41-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= '2004' AND T41 NOT IN [000-999]	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL41-1	Le code SC Facteur 6 propre au siège n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL42**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le stade T clinique de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T42	9	Stade T clinique de l'AJCC	TAJCCCLINT

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁵¹ :

- Le stade **T clinique de l'AJCC** doit être l'un des stades T cliniques de l'AJCC valides pour le siège correspondant⁵².

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL42-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T42 NOT IN [Eligible AJCC Clinical T for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL42-1	Le Stade T clinique de l'AJCC est non valide pour le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL43**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le stade N clinique de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T43	3	Stade N clinique de l'AJCC	TAJCCCLINN

Règles opérationnelles

Pour les enregistrement tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁵³ :

- Le stade **N clinique de l'AJCC** doit être l'un des stades N cliniques de l'AJCC valides pour le siège correspondant⁵⁴.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL43-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T43 NOT IN [Eligible AJCC Clinical N for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL43-1	Le Stade N clinique de l'AJCC est non valide pour le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL44**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le stade M clinique de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T44	3	Stade M clinique de l'AJCC	TAJCCCLINM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁵⁵ :

- Le stade **M clinique de l'AJCC** doit être l'un des stades M cliniques de l'AJCC valides pour le siège correspondant⁵⁶.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL44-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T44 NOT IN [Eligible AJCC Clinical M for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL44-1	Le Stade M clinique de l'AJCC est non valide pour le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL45**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le stade T histopathologique de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T45	9	Stade T histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHT

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁵⁷ :

- Le stade **T histopathologique de l'AJCC** doit être l'un des stades T histopathologiques de l'AJCC valides pour le siège correspondant⁵⁸.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL45-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T45 NOT IN [Eligible AJCC Pathologic T for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL45-1	Le Stade T histopathologique de l'AJCC est non valide pour le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL46**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le stade N histopathologique de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T46	3	Stade N histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHN

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁵⁹ :

- Le stade **N histopathologique de l'AJCC** doit être l'un des stades N histopathologiques de l'AJCC valides pour le siège correspondant⁶⁰.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL46-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T46 NOT IN [Eligible AJCC Pathologic N for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL46-1	Le Stade N histopathologique de l'AJCC est non valide pour le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL47

Objectif

Ce contrôle permet de valider le stade M histopathologique de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T47	3	Stade M histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁶¹ :

- Le **stade M histopathologique de l'AJCC** doit être l'un des stades M histopathologiques de l'AJCC valides pour le siège correspondant⁶².

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL47-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T47 NOT IN [Eligible AJCC Pathologic M for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL47-1	Le Stade N histopathologique de l'AJCC est non valide pour le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL48**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le groupement par stades TNM clinique de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T48	4	Groupement par stades TNM clinique de l'AJCC	TAJCCCLNSG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁶³ :

- Le **groupement par stades TNM clinique de l'AJCC** doit être l'un des groupements par stades TNM cliniques de l'AJCC valides pour le siège correspondant⁶⁴.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL48-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T48 NOT IN [Eligible AJCC Clinical TNM Stage Group for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL48-1	Le groupement par stades TNM clinique de l'AJCC est non valide pour le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL49**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T49	4	Groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHSG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁶⁵ :

- Le **groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC** doit être l'un des groupements par stades TNM histopathologiques de l'AJCC valides pour le siège correspondant⁶⁶.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL49-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T49 NOT IN [Eligible AJCC Pathologic TNM Stage Group for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL49-1	Le groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC est non valide pour le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL50**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le groupement par stades TNM de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T50	4	Groupement par stades TNM de l'AJCC	TAJCCSG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁶⁷ :

- Le **groupement par stades TNM de l'AJCC** doit être l'un des groupements par stades TNM de l'AJCC valides pour le siège correspondant⁶⁸.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL50-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T50 NOT IN [Eligible AJCC TNM Stage Group for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL50-1	Le groupement par stades TNM clinique de l'AJCC est non valide pour le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TVAL51**Objectif**

Ce contrôle permet de valider le numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T51	2	Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC	TAJCCEDNUM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁶⁹ :

- Le **numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC** doit être l'un des codes valides de numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC⁷⁰.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TVAL51-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T51 NOT IN [Eligible AJCC Edition Number codes]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TVAL51-1	Le numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC n'est pas valide ou n'est pas admissible dans le système du RCC.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

3.5 Contrôles de cohérence

Le but des contrôles de cohérence est de vérifier que les règles opérationnelles reliant diverses zones d'un même enregistrement en entrée sont appliquées. Pour simplifier, les contrôles de cohérence ont été répartis en deux groupes :

Contrôles de cohérence patient : vérifient l'application des règles opérationnelles reliant des zones patient valides;

Contrôles de cohérence tumeur : vérifient l'application des règles opérationnelles reliant des zones tumeur valides.

Les contrôles de cohérence ne sont appliqués qu'aux enregistrements en entrée dont toutes les zones référencées sont valides.

3.5.1 Contrôles de cohérence patient

Le tableau qui suit résume l'objectif de chaque contrôle compris dans cette catégorie.

Tableau 26 Résumé des contrôles de cohérence patient

Nom du contrôle	Objectif
PCOR1	Vérifie que le contenu de l'enregistrement patient concorde avec l'action décrite par le type d'enregistrement patient.
PCOR2	Vérifie la vraisemblance des prénoms et du sexe.
PCOR3	Vérifie que le premier prénom, le deuxième prénom et le troisième prénom sont utilisés de façon cohérente.
PCOR4	Vérifie que le code de la zone Type de nom de famille courant reflète fidèlement le contenu de la zone Nom de famille courant.
PCOR5	Vérifie que les zones Nom de famille à la naissance et Nom de famille courant concordent avec la zone Type de nom de famille courant.
PCOR6	Vérifie qu'au moins un nom de famille est déclaré, soit le nom de famille courant soit le nom de famille à la naissance.
PCOR7	Vérifie que la date de naissance et la date de décès suivent l'ordre chronologique.
PCOR8	Vérifie que la déclaration du statut vital du patient est cohérente dans les zones des variables reliées au décès.
PCOR9	Vérifie la cohérence du numéro d'enregistrement du décès et la province/le territoire ou le pays du décès.
PCOR10	Vérifie la cohérence du Numéro d'enregistrement du décès et de la date de décès.
PCOR11	Vérifie la cohérence du Numéro d'enregistrement du décès et de la cause sous-jacente du décès.

PCOR1**Objectif**

Ce contrôle vérifie que le contenu de l'enregistrement patient concorde avec l'action décrite par le type d'enregistrement patient.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P5	1	Type de nom de famille courant	PTYP_CUR
P6	25	Nom de famille courant	PCURSNAM
P7	15	Premier prénom	PGNAME_1
P8	15	Deuxième prénom	PGNAME_2
P9	7	Troisième prénom	PGNAME_3
P10	1	Sexe	PSEX
P11	8	Date de naissance	PDATBIR
P12	3	Province/territoire ou pays de naissance	PPROVBIR
P13	25	Nom de famille de naissance	PBIRNAM
P14	8	Date de décès	PDATDEA
P15	3	Province/territoire ou pays de décès	PPROVDEA
P16	6	Numéro d'enregistrement du décès	PDEAREG
P17	4	Cause sous-jacente du décès	PC AUSDEA
P18	1	Autopsie confirmant la cause du décès	PAUTOPSY

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout en entrée

- Les valeurs des zones **Province/territoire déclarant le patient, Numéro d'identification du patient, Type de nom de famille courant, Sexe, Date de naissance, Province/territoire ou pays de naissance, Date de décès, Province/territoire ou pays du décès, Numéro d'enregistrement du décès, Cause sous-jacente du décès et Autopsie confirmant la cause du décès** doivent être déclarées.
- La zone **Numéro d'identification du RCC** doit être en blanc.

Pour les enregistrements patient de mise à jour

- Les valeurs des zones **Province/territoire déclarant le patient, Numéro d'identification du patient, Numéro d'identification du RCC, Type de nom de famille courant, Sexe, Date de naissance, Province/territoire ou pays de naissance, Date de décès, Province/territoire ou pays du décès, Numéro d'enregistrement du décès, Cause sous-jacente du décès et Autopsie confirmant la cause du décès** doivent être déclarées.

Pour les enregistrements patient de suppression

- Les valeurs des zones **Province/territoire déclarant le patient, Numéro d'identification du patient, Numéro d'identification du RCC** doivent être déclarées.
- Les zones **Type de nom de famille courant, Nom de famille courant, Premier prénom, Deuxième prénom, Troisième prénom, Sexe, Date de naissance, Province/territoire ou pays de naissance, Nom de famille à la naissance, Date de décès, Province/territoire ou pays du décès, Numéro d'enregistrement du décès, Cause sous-jacente du décès et Autopsie confirmant la cause du décès** doivent être en blanc.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR1-1	P4 = '1' AND (P1 IS NULL OR P2 IS NULL OR P3 IS NOT NULL OR P5 IS NULL OR P10 IS NULL OR P11 IS NULL OR P12 IS NULL OR P14 IS NULL OR P15 IS NULL OR P16 IS NULL OR P17 IS NULL OR P18 IS NULL)	Enregistrement rejeté
PCOR1-2	P4 = '2' AND (P1 IS NULL OR P2 IS NULL OR P3 IS NULL OR P5 IS NULL OR P10 IS NULL OR P11 IS NULL OR P12 IS NULL OR P14 IS NULL OR P15 IS NULL OR P16 IS NULL OR P17 IS NULL OR P18 IS NULL)	Enregistrement rejeté
PCOR1-3	P4 = '3' AND (P1 IS NULL OR P2 IS NULL OR P3 IS NULL OR P5 IS NOT NULL OR P6 IS NOT NULL OR P7 IS NOT NULL OR P8 IS NOT NULL OR P9 IS NOT NULL OR P10 IS NOT NULL OR P11 IS NOT NULL OR P12 IS NOT NULL OR P13 IS NOT NULL OR P14 IS NOT NULL OR P15 IS NOT NULL OR P16 IS NOT NULL OR P17 IS NOT NULL OR P18 IS NOT NULL)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR1-1	L'enregistrement en entrée n'est pas conforme au format de l'enregistrement patient d'ajout. Des valeurs manquent ou sont en surplus.	Erreur fatale de base
PCOR1-2	L'enregistrement en entrée n'est pas conforme au format de l'enregistrement patient de mise à jour. Des valeurs manquent.	Erreur fatale de base
PCOR1-3	L'enregistrement en entrée n'est pas conforme au format de l'enregistrement patient de suppression. Des valeurs manquent ou sont en surplus.	Erreur fatale de base

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Le contrôle courant était anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 1.

PCOR2**Objectif**

Ce contrôle vérifie la vraisemblance de la combinaison des prénoms et du sexe.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P7	15	Premier prénom	PGNAME_1
P8	15	Deuxième prénom	PGNAME_2
P9	7	Troisième prénom	PGNAME_3
P10	1	Sexe	PSEX

Autres paramètres

Paramètres	Longueur	Description
NAME_SEX_THRESHOLD	3	Probabilité moyenne tolérée que les premier prénom, deuxième prénom et troisième prénom soient associés au sexe opposé selon le Registre des prénoms et des sexes ⁷¹ . La valeur doit être comprise entre 0 et 100. La valeur par défaut est 95.

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- Si la probabilité moyenne que les **premier prénom, deuxième prénom et troisième prénom** soient associés au sexe opposé selon le Registre des prénoms et des sexes est supérieure à NAME_SEX_THRESHOLD, un avertissement doit être envoyé.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR2-1	P4 IN ['1', '2'] AND P10 IN ['1', '2'] AND AVERAGE ([Probability of P7 to be associated to opposite gender], [Probability of P8 to be associated to opposite gender], [Probability of P9 to be associated to opposite gender]) > NAME_SEX_THRESHOLD	Avertissement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR2-1	Les prénoms déclarés sont peu probables pour le sexe déclaré.	Avertissement

Révision

Année	Description
2004	Contrôle supprimé : Le contrôle appelé anciennement Contrôle de cohérence n° 2 a été éliminé. Contrôle ajouté : Le contrôle courant n'était pas décrit auparavant.

PCOR3**Objectif**

Ce contrôle vérifie que les premier prénom, deuxième prénom et troisième prénom sont utilisés de manière cohérente.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P7	15	Premier prénom	PGNAME_1
P8	15	Deuxième prénom	PGNAME_2
P9	7	Troisième prénom	PGNAME_3

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- Si le **premier prénom** est en blanc, alors le **deuxième prénom** et le **troisième prénom** doivent être en blanc.
- Si le **deuxième prénom** est en blanc, alors le **troisième prénom** doit être en blanc.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR3-1	P4 IN ['1', '2'] AND P7 IS NULL AND (P8 IS NOT NULL OR P9 IS NOT NULL)	Enregistrement rejeté
PCOR3-2	P4 IN ['1', '2'] AND P8 IS NULL AND P9 IS NOT NULL	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR3-1	Le premier prénom est en blanc	Erreur de code
PCOR3-2	Le deuxième prénom est en blanc	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de cohérence n° 3.

PCOR4**Objectif**

Ce contrôle vérifie que le code de type de nom de famille courant reflète fidèlement le contenu de la zone Nom de famille courant.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P5	1	Type de nom de famille courant	PTYP_CUR
P6	25	Nom de famille courant	PCURSNAM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- Si la valeur de **Type de nom de famille courant** est « Nom de famille courant inconnu » (0), alors la zone **Nom de famille courant** doit être en blanc.
- Si la zone **Nom de famille courant** est en blanc, alors la valeur de **Type de nom de famille courant** doit être « **Nom de famille courant inconnu** » (0).

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR4-1	P4 IN ['1', '2'] AND ((P5 = '0' AND P6 IS NOT NULL) OR (P6 IS NULL AND P5 <> '0'))	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR4-1	Le type de nom de famille courant et le nom de famille ne concordent pas.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de cohérence n° 4.

PCOR5**Objectif**

Ce contrôle vérifie que le nom de famille à la naissance et le nom de famille courant concordent avec le type de nom de famille courant.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P5	1	Type de nom de famille courant	PTYP_CUR
P6	25	Nom de famille courant	PCURSNAM
P13	25	Nom de famille à la naissance	PBIRNAM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- Si la valeur du **type de nom de famille courant** est « Nom de famille à la naissance », alors le **nom de famille courant** et le **nom de famille à la naissance** doivent être les mêmes.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR5-1	P4 IN ['1', '2'] AND P5 = '1' AND P6 <> P13	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR5-1	Le nom de famille courant et le nom de famille à la naissance sont différents, alors que le Type de nom de famille courant indique qu'ils devraient être les mêmes.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de cohérence n° 5.

PCOR6**Objectif**

Ce contrôle vérifie qu'au moins un nom de famille est déclaré, soit le nom de famille courant soit le nom de famille à la naissance.

Zones désignées

Field	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P6	25	Type de nom de famille courant	PCURSNAM
P13	25	Nom de famille à la naissance	PBIRNAM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour
Les zones **Nom de famille courant** et **Nom de famille à la naissance** ne peuvent pas être toutes deux en blanc.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR6-1	P4 IN ['1', '2'] AND P6 IS NULL AND P13 IS NULL	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR6-1	Les zones Nom de famille courant et Nom de famille à la naissance ne peuvent pas être toutes deux en blanc.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de cohérence n° 6.

PCOR7**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la date de naissance et la date de décès suivent un ordre chronologique logique.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P11	8	Date de naissance	PDATBIR
P11.YEAR	4	4 premiers chiffres de P11 (année de la date de naissance)	Sans objet
P11.MONTH	2	5 ^e et 6 ^e chiffres de P11 (mois de la date de naissance)	Sans objet
P11.DAY	2	7 ^e et 8 ^e chiffres de P11 (jour de la date de naissance)	Sans objet
P14	8	Date de décès	PDATDEA
P14.YEAR	4	4 premiers chiffres de P11 (année de la date de décès)	Sans objet
P14.MONTH	2	5 ^e et 6 ^e chiffres de P11 (mois de la date de décès)	Sans objet
P14.DAY	2	7 ^e et 8 ^e chiffres de P11 (jour de la date de décès)	Sans objet
P19	8	Date de transmission	PDATTRAN

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- Si la **date de naissance** et la **date de décès** sont au moins partiellement connues, alors
- la **date de décès** doit correspondre ou être postérieure à la **date de naissance**;
- l'écart entre l'année de la **date de décès** et l'année de la **date de naissance** ne devrait pas être supérieur à 110 ans.
- Si la **date de naissance** est au moins partiellement connue et que le décès du patient n'a pas été confirmé, alors
- l'écart entre l'année de la **date de naissance** et l'année de la **date de transmission** ne devrait pas être supérieur à 110 ans.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR7-1	P4 IN ['1', '2'] AND P11 <> '99999999' AND P14 NOT IN ['00000000', '99999999'] AND ((P11.DAY <> '99' AND P14.DAY <> '99' AND P14 < P11) OR (P11.MONTH <> '99' AND P14.MONTH <> '99' AND P14.YEAR P14.MONTH < P11.YEAR P11.MONTH) OR (P14.YEAR < P11.YEAR))	Enregistrement rejeté
PCOR7-2	P4 IN ['1', '2'] AND P11 <> '99999999' AND ((P14 NOT IN ['00000000', '99999999'] AND P14.YEAR – P11.YEAR > 110) OR (P14 = '00000000' AND P19.YEAR – P11.YEAR > 110))	Avertissement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR7-1	La date de décès est antérieure à la date de naissance.	Erreur de code
PCOR7-2	Le patient a plus de 110 ans.	Avertissement

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de cohérence n° 7. Règles opérationnelle ajoutées : Traitement spécial pour les patients ayant plus de 110 ans.

PCOR8**Objectif**

Ce contrôle vérifie que les variables relatives au décès représentent une indication cohérente du statut vital du patient.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P14	8	Date de décès	PDATDEA
P15	3	Province/territoire ou pays de décès	PPROVDEA
P16	6	Numéro d'enregistrement du décès	PDEAREG
P17	4	Cause sous-jacente du décès	PC AUSDEA
P18	1	Autopsie confirmant la cause du décès	PAUTOPSY

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour <ul style="list-style-type: none"> Si n'importe laquelle des variables relatives au décès (Date de décès, Province/territoire ou pays du décès, Numéro d'enregistrement du décès, Cause sous-jacente du décès et Autopsie confirmant la cause du décès) indique que le patient est décédé, alors aucune variable ne devrait indiquer que le décès du patient n'a pas été confirmé. 	
---	--

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR8-1	P4 IN ['1', '2'] AND (P14 <> '00000000' OR P15 <> '000' OR P16 <> '000000' OR P17 <> '0000' OR P18 <> '0') AND (P14 = '00000000' OR P15 = '000' OR P16 = '000000' OR P17 = '0000' OR P18 = '0')	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR8-1	Certaines variables relatives au décès indiquent que le patient est décédé, tandis que d'autres indiquent que le décès du patient n'est pas confirmé.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle supprimé : Le contrôle appelé anciennement Contrôle de corrélation n° 8 faisait double emploi avec PVAL11. Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de corrélation n° 10.

PCOR9**Objectif**

Ce contrôle assure la cohérence du numéro d'enregistrement du décès et de la province/territoire ou pays du décès déclarés.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P15	3	Province/territoire ou pays de décès	PPROVDEA
P16	6	Numéro d'enregistrement du décès	PDEAREG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- Si le **numéro d'enregistrement du décès** est connu, alors le code de **province/territoire ou pays du décès** doit indiquer un endroit particulier au Canada ou aux États-Unis d'Amérique.
- Si le **numéro d'enregistrement du décès** indique que le patient est décédé ailleurs qu'au Canada, alors le code de **province/territoire ou pays du décès** doit indiquer un pays étranger ou un lieu inconnu.
- Si le **numéro d'enregistrement du décès** est inconnu, alors le code de **province/territoire ou pays du décès** doit indiquer un emplacement au Canada ou un lieu inconnu.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR9-1	P4 IN ['1', '2'] AND P16 IN [000001-999997] AND P15 NOT IN [840, 910, 911, 912, 913, 924, 935, 946, 947, 948, 959, 960, 961, 962]	Enregistrement rejeté
PCOR9-2	P4 IN ['1', '2'] AND P16 = '999998' AND P15 IN [909, 910, 911, 912, 913, 924, 935, 946, 947, 948, 959, 960, 961, 962]	Enregistrement rejeté
PCOR9-3	P4 IN ['1', '2'] AND P16 = '999999' AND P15 NOT IN [909, 910, 911, 912, 913, 924, 935, 946, 947, 948, 959, 960, 961, 962, 999]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR9-1	Si le numéro d'enregistrement du décès est connu, le code de province/territoire ou pays du décès doit indiquer un endroit particulier au Canada ou aux États-Unis d'Amérique.	Erreur de code
PCOR9-2	Si le numéro d'enregistrement du décès indique que le patient est décédé ailleurs qu'au Canada, le code de province/territoire ou pays du décès doit indiquer un pays étranger ou un lieu inconnu.	Erreur de code
PCOR9-3	Si le numéro d'enregistrement du décès est inconnu, le code de province/territoire ou pays du décès doit indiquer un emplacement au Canada ou un lieu inconnu.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	<p>Contrôle réorganisé : Le contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 9 a été fusionné avec PVAL 14.</p> <p>Contrôle renommé : Le contrôle courant s'appelait antérieurement Contrôle de cohérence n° 11.</p> <p>Règles opérationnelles modifiées : Si le numéro d'enregistrement du décès est connu, le code de province/territoire ou pays du décès doit indiquer un endroit particulier au Canada ou aux États-Unis d'Amérique; si le numéro d'enregistrement du décès est inconnu, le code de province/territoire ou pays du décès doit indiquer un emplacement au Canada ou un lieu inconnu.</p> <p>Règles opérationnelles ajoutées : Si le numéro d'enregistrement du décès indique que le patient est décédé ailleurs qu'au Canada, le code de province/territoire ou pays du décès doit indiquer un pays étranger ou un lieu inconnu.</p>

PCOR10**Objectif**

Ce contrôle vérifie la cohérence du numéro d'enregistrement du décès et de la date de décès.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P14	8	Date de décès	PDATDEA
P16	6	Numéro d'enregistrement du décès	PDEAREG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- Si le **numéro d'enregistrement du décès** est connu, alors la **date de décès** doit être au moins partiellement connue.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR10-1	P4 IN ['1', '2'] AND P16 IN [000001-999997] AND P14.YEAR = '9999'	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR10-1	La date de décès ne peut pas être inconnue si le numéro d'enregistrement du décès est connu.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle réorganisé : Le contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 10 a été fusionné avec PCOR8. Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

PCOR11**Objectif**

Ce contrôle vérifie la cohérence du numéro d'enregistrement du décès et de la cause sous-jacente du décès.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P16	6	Numéro d'enregistrement du décès	PDEAREG
P17	3	Cause sous-jacente du décès	PCAUDEA

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout et de mise à jour

- Si le **numéro d'enregistrement du décès** est inconnu, la **cause sous-jacente du décès** ne peut pas être « officiellement inconnue ».

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PCOR11-1	P4 IN ['1', '2'] AND P16 = '999999' AND P17 IN ['R99', '7999']	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PCOR11-1	La cause sous-jacente du décès ne peut pas être « officiellement inconnue » si le numéro d'enregistrement du décès est inconnu.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle réorganisé : Le contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 11 a été fusionné avec PCOR9. Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

3.5.2 Contrôles de cohérence tumeur

Le tableau qui suit résume l'objectif de chaque contrôle compris dans cette catégorie.

Tableau 27 Résumé des contrôles de cohérences tumeur

Contrôle	Objectif
TCOR1	Vérifie que le contenu des zones de base de l'enregistrement tumeur est compatible avec l'action décrite par le Type d'enregistrement tumeur.
TCOR2	Vérifie que le code postal et le code géographique type concordent.
TCOR3	Vérifie que le secteur de recensement et le code géographique type concordent.
TCOR4	Vérifie le rejet des données tumeur pour les patients qui vivaient hors de la province ou du territoire déclarant au moment du diagnostic.
TCOR5	Vérifie que les valeurs attendues de topographie, d'histologie (morphologie) et comportement sont déclarées conformément à l'indicateur de classification source.
TCOR6	Vérifie la cohérence du code de tumeur de la CIM-9 et des valeurs connexes de la CIM-O-2.
TCOR7	Vérifie la cohérence des valeurs de la CIM-O-2 et de la CIM-O-3 connexes.
TCOR8	S.O. (Zone de remplissage réservée pour la mise en application de futures exigences.)
TCOR9	Vérifie le rejet des enregistrements tumeur qui sont en dehors de la portée de base du RCC.
TCOR10	Vérifie que les combinaisons non valides de codes de topographie et d'histologie (morphologie) sont rejetées.
TCOR11	Vérifie que les combinaisons non valides de codes d'histologie (morphologie) et de comportement sont rejetées.
TCOR12	Vérifie la cohérence des codes de topographie et de latéralité
TCOR13	S.O. (Zone de remplissage réservée pour la mise en application de futures exigences.)
TCOR14	Vérifie que la méthode de diagnostic est déclarée uniquement pour les tumeurs diagnostiquées avant 2004.
TCOR15	Vérifie que la méthode utilisée pour établir la date du diagnostic est déclarée uniquement pour les tumeurs diagnostiquées à partir de 2004.
TCOR16	Vérifie que la confirmation du diagnostic est déclarée uniquement pour les tumeurs diagnostiquées à partir de 2004.
TCOR17	Vérifie que le grade, le degré de différenciation ou l'indicateur de type de cellule est déclaré uniquement pour les tumeurs diagnostiquées à partir de 2004.
TCOR18	Vérifie que les variables de stadification concertée (SC) sont déclarées pour les tumeurs faisant partie de la portée de la stadification concertée du RCC.
TCOR19	Vérifie que le groupement par stades TNM de l'AJCC est déclaré uniquement pour les tumeurs faisant partie de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC.
TCOR20	Vérifie que le groupement par stades TNM est déclaré uniquement si les groupements par stades TNM clinique et histopathologique ne sont pas déclarés.
TCOR21	Vérifie que la combinaison du groupement par stades TNM clinique de l'AJCC et des valeurs T, N et M cliniques individuelles est acceptable.

Contrôle	Objectif
TCOR22	Vérifie que la combinaison du groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC et des valeurs T, N et M histopathologiques individuelle est acceptable.
TCOR23	Vérifie que la combinaison du groupement par stades TNM de l'AJCC et des valeurs T, N et M cliniques/histopathologiques individuelles est acceptable.
TCOR24	Vérifie que le numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC est compatible avec toutes les autres variables de stadification TNM de l'AJCC.

TCOR1**Objectif**

Ce contrôle vérifie que le contenu des zones de base de l'enregistrement tumeur est compatible avec l'action décrite par le Type d'enregistrement tumeur.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T6	25	Nom de lieu de résidence	TPLACRES
T7	6	Code postal	TPOSTCOD
T8	7	Code géographique type	TCODPLAC
T9	9	Secteur de recensement	TCENTRAC
T10	15	Numéro d'assurance-maladie	THIN
T11	1	Méthode de diagnostic	TMETHDIAG
T12	8	Date de diagnostic	TDATDIAG
T13	4	Code de tumeur de la CIM-9	TICD_9
T14	1	Indicateur de classification source	TSCF
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T16	4	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)	TICD_O2H
T17	1	CIM-O-2 Comportement	TICD_O2B
T19	1	Latéralité	TLATERAL
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T23	1	Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule	TGRADE
T24	1	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	TMETHUSED
T25	1	Confirmation du diagnostic	TMETHCONF
T27	3	SC Taille de la tumeur	TCSTSIZE
T28	2	SC Extension	TCSEXTN
T29	1	SC Évaluation de la taille de la tumeur/de l'extension	TCSEVAL
T30	2	SC Ganglions lymphatiques	TCSLNODE
T31	1	SC Évaluation des ganglions régionaux	TCSRNEVL
T32	2	Ganglions régionaux examinés	TCSRNEXAM

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T33	2	Ganglions régionaux positifs	TCSRNPPOS
T34	2	SC Métastases au diagnostic	TCSMDIAG
T35	1	SC Évaluation des métastases	TCSMEVAL
T36	3	SC Facteur 1 propre au siège	TCSSSF1
T37	3	SC Facteur 2 propre au siège	TCSSSF2
T38	3	SC Facteur 3 propre au siège	TCSSSF3
T39	3	SC Facteur 4 propre au siège	TCSSSF4
T40	3	SC Facteur 5 propre au siège	TCSSSF5
T41	3	SC Facteur 6 propre au siège	TCSSSF6
T42	9	Stade T clinique de l'AJCC	TAJCCCLINT
T43	3	Stade N clinique de l'AJCC	TAJCCCLINN
T44	3	Stade M clinique de l'AJCC	TAJCCCLINM
T45	9	Stade T histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHHT
T46	3	Stade N histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHN
T47	3	Stade M histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHM
T48	4	Groupeement par stades TNM clinique de l'AJCC	TAJCCCLINSG
T49	4	Groupeement par stades TNM histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHSG
T50	4	Groupeement par stades TNM de l'AJCC	TAJCCSG
T51	2	Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC	TAJCCEDNUM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout en entrée

- Les valeurs des zones **Province/territoire déclarant la tumeur, Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur, Numéro de référence de la tumeur, Code postal, Code géographique type, Secteur de recensement, Méthode de diagnostic, Date de diagnostic, Code de tumeur de la CIM-9, Indicateur de classification source, CIM-O-2/3 Topographie, CIM-O-2 Histologie, CIM-O-2 Comportement, Latéralité, CIM-O-3 Histologie, CIM-O-3 Comportement, Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule, Méthode utilisée pour établir la date de diagnostic, Confirmation du diagnostic** doivent être déclarées.⁷²
- Les zones de remplacement (T18 et T20) ne sont pas prises en compte.

Pour les enregistrements tumeur de mise à jour

- Province/territoire déclarant la tumeur, Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur, Numéro de référence de la tumeur, Numéro d'identification du RCC, Code postal, Code géographique type, Secteur de recensement, Méthode de diagnostic, Date de diagnostic, Code de tumeur de la CIM-9, Indicateur de classification source, CIM-O-2/3 Topographie, CIM-O-2 Histologie, CIM-O-2 Comportement, Latéralité, CIM-O-3 Histologie, CIM-O-3 Comportement, Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule, Méthode utilisée pour établir la date de diagnostic, Confirmation du diagnostic** doivent être déclarées.⁷²

Les zones de remplacement (T18 et T20) ne sont pas prises en compte.

- Pour les enregistrements tumeur de suppression
- Province/territoire déclarant la tumeur, Numéro d'identification du patient dans**

l'enregistrement tumeur, Numéro de référence de la tumeur, Numéro d'identification du RCC doivent être déclarées

- **Nom de lieu de résidence, Code postal, Code géographique type, Secteur de recensement, Numéro d'assurance-maladie, Méthode de diagnostic, Date de diagnostic, Code de tumeur de la CIM-9, Indicateur de classification source, CIM-O-2/3 Topographie, CIM-O-2 Histologie, CIM-O-2 Comportement, Latéralité, CIM-O-3 Histologie, CIM-O-3 Comportement, Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule, Méthode utilisée pour établir la date de diagnostic, Confirmation du diagnostic, SC Taille de la tumeur, SC Extension, SC Évaluation de la taille de la tumeur/de l'extension, SC Ganglions lymphatiques, SC Évaluation des ganglions régionaux, Ganglions régionaux examinés, Ganglions régionaux positifs, SC Métastases au diagnostic, SC Évaluation des métastases, SC Facteur 1 propre au siège, SC Facteur 2 propre au siège, SC Facteur 3 propre au siège, SC Facteur 4 propre au siège, SC Facteur 5 propre au siège, SC Facteur 6 propre au siège, Stade T clinique de l'AJCC, Stade N clinique de l'AJCC, Stade M clinique de l'AJCC, Stade T histopathologique de l'AJCC, Stade N histopathologique de l'AJCC, Stade M histopathologique de l'AJCC, Groupement par stades TNM clinique de l'AJCC, Groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC, Groupement par stades TNM de l'AJCC et Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC** doivent être en blanc.

Les zones de remplacement (T18 et T20) ne sont pas prises en compte.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR1-1	T5 = '1' AND (T1 IS NULL OR T2 IS NULL OR T3 IS NULL OR T7 IS NULL OR T8 IS NULL OR T9 IS NULL OR T11 IS NULL OR T12 IS NULL OR T13 IS NULL OR T14 IS NULL OR T15 IS NULL OR T16 IS NULL OR T17 IS NULL OR T19 IS NULL OR T21 IS NULL OR T22 IS NULL OR T23 IS NULL OR T24 IS NULL OR T25 IS NULL)	Enregistrement rejeté
TCOR1-2	T5 = '2' AND (T1 IS NULL OR T2 IS NULL OR T3 IS NULL OR T4 IS NULL OR T7 IS NULL OR T8 IS NULL OR T9 IS NULL OR T11 IS NULL OR T12 IS NULL OR T13 IS NULL OR T14 IS NULL OR T15 IS NULL OR T16 IS NULL OR T17 IS NULL OR T19 IS NULL OR T21 IS NULL OR T22 IS NULL OR T23 IS NULL OR T24 IS NULL OR T25 IS NULL)	Enregistrement rejeté
TCOR1-3	T5 = '3' AND (T1 IS NULL OR T2 IS NULL OR T3 IS NULL OR T4 IS NULL OR T6 IS NOT NULL OR T7 IS NOT NULL OR T8 IS NOT NULL OR T9 IS NOT NULL OR T10 IS NOT NULL OR T11 IS NOT NULL OR T12 IS NOT NULL OR T13 IS NOT NULL OR T14 IS NOT NULL OR T15 IS NOT NULL OR T16 IS NOT NULL OR T17 IS NOT NULL OR T19 IS NOT NULL OR T21 IS NOT NULL OR T22 IS NOT NULL OR T23 IS NOT NULL OR T24 IS NOT NULL OR T25 IS NOT NULL OR T27 IS NOT NULL OR T28 IS NOT NULL OR T29 IS NOT NULL OR T30 IS NOT NULL OR T31 IS NOT NULL OR T32 IS NOT NULL OR T33 IS NOT NULL OR T34 IS NOT NULL OR T35 IS NOT NULL OR T36 IS NOT NULL OR T37 IS NOT NULL OR T38 IS NOT NULL OR T39 IS NOT NULL OR T40 IS NOT NULL OR T41 IS NOT NULL OR T42 IS NOT NULL OR T43 IS NOT NULL OR T44 IS NOT NULL OR T45 IS NOT NULL OR T46 IS NOT NULL OR T47 IS NOT NULL OR T48 IS NOT NULL OR T49 IS NOT NULL OR T50 IS NOT NULL OR T51 IS NOT NULL)	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR1-1	L'enregistrement en entrée n'est pas conforme au format de l'enregistrement tumeur d'ajout. Des valeurs manquent.	Erreur fatale de base
TCOR1-2	L'enregistrement en entrée n'est pas conforme au format de l'enregistrement tumeur de mise à jour. Des valeurs manquent.	Erreur fatale de base
TCOR1-3	L'enregistrement en entrée n'est pas conforme au format de l'enregistrement tumeur de suppression. Des valeurs manquent ou sont en surplus.	Erreur fatale de base

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 12. Règles opérationnelles modifiées : Traite les nouvelles zones reliées aux données de stadification concertée et aux données TNM.

TCOR2**Objectif**

Ce contrôle vérifie la cohérence du code postal et du code géographique type.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T7	6	Code postal	TPOSTCOD
T7.FIRST	1	Premier chiffre du code postal	Sans objet
T8.PROVINCE	7	Les deux premiers chiffres de T8 (Le code de province du code géographique type)	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour
 Si le code postal est connu, alors :
 il doit commencer par « A » si à Terre-Neuve-et-Labrador;
 il doit commencer par « B » si en Nouvelle-Écosse;
 il doit commencer par « C » si à l'Île-du-Prince-Édouard;
 il doit commencer par « E » si au Nouveau-Brunswick;
 il doit commencer par « G », « H », « J » ou « K » si au Québec;
 il doit commencer par « K », « L », « M », « N » ou « P » si en Ontario;
 il doit commencer par « R » si au Manitoba;
 il doit commencer par « R » ou « S » si en Saskatchewan;
 il doit commencer par « S » ou « T » si en Alberta;
 il doit commencer par « V » si en Colombie-Britannique;
 il doit commencer par « Y » si au Yukon;
 il doit commencer par « X » si dans les Territoires du Nord-Ouest;
 il doit commencer par « X » si au Nunavut.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR2-1	T5 IN ['1', '2'] AND T7 <> '999999' AND ((T8.PROV = '10' AND T7.FIRST <> 'A') OR (T8.PROV = '11' AND T7.FIRST <> 'C') OR (T8.PROV = '12' AND T7.FIRST <> 'B') OR (T8.PROV = '13' AND T7.FIRST <> 'E') OR (T8.PROV = '24' AND T7.FIRST NOT IN ['G', 'H', 'J', 'K']) OR (T8.PROV = '35' AND T7.FIRST NOT IN ['K', 'L', 'M', 'N', 'P']) OR (T8.PROV = '46' AND T7.FIRST <> 'R') OR (T8.PROV = '47' AND T7.FIRST NOT IN ['R', 'S']) OR (T8.PROV = '48' AND T7.FIRST NOT IN ['S', 'T']) OR (T8.PROV = '59' AND T7.FIRST <> 'V') OR (T8.PROV = '60' AND T7.FIRST <> 'Y') OR (T8.PROV = '61' AND T7.FIRST <> 'X') OR (T8.PROV = '62' AND T7.FIRST <> 'X'))	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR2-1	Les provinces / territoires indiqués par le code postal et par le code géographique type ne sont pas les mêmes.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 14.

TCOR3**Objectif**

Ce contrôle vérifie la cohérence du secteur de recensement et du code géographique type.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T8	7	Code géographique type	TCODPLAC
T9	9	Secteur de recensement	TCENTRAC
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

Si la **date de diagnostic** est comprise entre 1992 et 1995 inclusivement et que le **secteur de recensement** est connu, alors le **code géographique type** doit concorder avec le code géographique type associé au Secteur de recensement dans Secteurs de recensement valides de 1992 à 1995⁷³.

Si la **date de diagnostic** est comprise entre 1996 et 2000 inclusivement et que le **secteur de recensement** est connu, alors le **code géographique type** doit concorder avec le code géographique type associé au secteur de recensement dans Secteurs de recensement valides de 1996 à 2000⁷³.

Si la **date de diagnostic** est comprise entre 2001 et 2005 inclusivement et que le **secteur de recensement** est connu, alors le **code géographique type** doit concorder avec le code géographique type associé au secteur de recensement dans Secteurs de recensement valides de 2001 à 2005⁷³.

Logique de contrôle

Sous-Contrôle	Conditions	Résultat
TCOR3-1	T5 IN ['1', '2'] AND T9 <> '000000.00' AND T9 NOT LIKE '____999.99' AND T12.YEAR >= 1992 AND T12.YEAR < 1996 AND T8 NOT IN [SGC from Eligible Census Tracts from 1992 to 1995 where Census Tract = T9]	Enregistrement rejeté
TCOR3-2	T5 IN ['1', '2'] AND T9 <> '000000.00' AND T9 NOT LIKE '____999.99' AND T12.YEAR >= 1996 AND T12.YEAR < 2001 AND T8 NOT IN [SGC from Eligible Census Tracts from 1996 to 2000 where Census Tract = T9]	Enregistrement rejeté
TCOR3-3	T5 IN ['1', '2'] AND T9 <> '000000.00' AND T9 NOT LIKE '____999.99' AND T12.YEAR >= 2001 AND T12.YEAR < 2005 AND T8 NOT IN [SGC from Eligible Census Tracts from 2001 to 2005 where Census Tract = T9]	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR3-1	La combinaison du secteur de recensement et du code géographique type ne figure pas dans le Dictionnaire des secteurs de recensement de 1991.	Erreur de code
TCOR3-2	La combinaison du secteur de recensement et du code géographique type ne figure pas dans le Dictionnaire des secteurs de recensement de 1996.	Erreur de code
TCOR3-3	La combinaison du secteur de recensement et du code géographique type ne figure pas dans le Dictionnaire des secteurs de recensement de 2001.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 15.

TCOR4**Objectif**

Ce contrôle vérifie le rejet des données tumeur sur les patients qui habitaient à l'extérieur de la province ou du territoire déclarant au moment du diagnostic.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T8.PROV	7	Les deux premiers chiffres de T8 (Le code de province du code géographique type)	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- Le code de **province/territoire déclarant** doit être le même que le code de province du **code géographique type**.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR4-1	T5 IN ['1', '2'] AND T1 <> T8.PROV	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR4-1	Le code de province/territoire déclarant et le code géographique type doivent indiquer la même province ou le même territoire.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 16.

TCOR5**Objectif**

Ce contrôle vérifie que les valeurs attendues des codes de topographie, d'histologie (morphologie) et comportement sont déclarés conformément à l'indicateur de classification source.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T13	4	Code de tumeur de la CIM-9	TICD_9
T14	1	Indicateur de classification source	TSCF
T16	4	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)	TICD_O2H
T17	1	CIM-O-2 Comportement	TICD_O2B

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- Si l'**indicateur de classification source** indique que la CIM-9 est la classification source, alors les valeurs des zones **Code de tumeur de la CIM-9**, **CIM-O-2/3 Topographie**⁷⁴, **CIM-O-2 Histologie**, **CIM-O-2 Comportement**⁷⁵, **CIM-O-3 Histologie (morphologie)**⁷⁶ et **CIM-O-3 Comportement**⁷⁵ doivent être déclarées.
- Si l'**indicateur de classification source** indique que la CIM-O-2 est la classification source, alors les valeurs des zones **CIM-O-2/3 Topographie**⁷⁴, **CIM-O-2 Histologie (morphologie)**, **CIM-O-2 Comportement**⁷⁵, **CIM-O-3 Histologie**⁷⁶ et **CIM-O-3 Comportement**⁷⁵ doivent être déclarées et la valeur de la zone **Code de tumeur de la CIM-9** ne doit pas être déclarée.
- Si l'**indicateur de classification source** indique que la **CIM-O-3** est la classification source, alors les valeurs des zones **CIM-O-2/3 Topographie**⁷⁴, **CIM-O-3 Histologie**⁷⁶ et **CIM-O-3 Comportement**⁷⁵ doivent être déclarées et les valeurs des zones **Code de tumeur de la CIM-9**, **CIM-O-2 Histologie** et **CIM-O-2 Comportement** ne doivent pas être déclarées.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR5-1	T5 IN ['1', '2'] AND T14 = '1' AND (T13 = '0000' OR T16 = '0000')	Enregistrement rejeté
TCOR5-2	T5 IN ['1', '2'] AND T14 = '2' AND T16 = '0000'	Enregistrement rejeté
TCOR5-3	T5 IN ['1', '2'] AND T14 = '2' AND T13 <> '0000'	Enregistrement rejeté
TCOR5-4	T5 IN ['1', '2'] AND T14 = '4' AND (T13 <> '0000' OR T16 <> '0000' OR T17 <> '0')	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR5-1	D'après l'indicateur de classification source, le code de tumeur de la CIM-9 et le code de la CIM-O-2 Histologie doivent être déclarés.	Erreur de code
TCOR5-2	D'après l'indicateur de classification source, le code de la CIM-O-2 Histologie (morphologie) doit être déclaré.	Erreur de code
TCOR5-3	D'après l'indicateur de classification source, le code de tumeur de la CIM-9 ne doit pas être déclaré.	Erreur de code
TCOR5-4	D'après l'indicateur de classification source, le code de tumeur de la CIM-9, le code de la CIM-O-2 Histologie (morphologie) et le code de la CIM-O-2 Comportement ne doivent pas être déclarés.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	<p>Contrôle renommé : Contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 18.</p> <p>Règles opérationnelles supprimées : Suppression des règles relatives à la CIM-10.</p> <p>Règles opérationnelles modifiées : Vérifie que les codes de topographie et d'histologie (morphologie) soient déclarés conformément à l'indicateur de classification source.</p> <p>Règles opérationnelles ajoutées : Empêche la déclaration de données basée sur une classification plus ancienne que celle indiquée par l'indicateur de classification source.</p>

TCOR6**Objectif**

Ce contrôle vérifie la cohérence du code de tumeur de la CIM-9 et des codes connexes de la CIM-O-2.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T13	4	Code de tumeur de la CIM-9	TICD_9
T14	1	Indicateur de classification source	TSCF
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T16	4	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)	TICD_O2H
T17	1	CIM-O-2 Comportement	TICD_O2B

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour où la classification source est la CIM-9

- Les valeurs des zones **Code de tumeur de la CIM-9 et CIM-O-2/3 Topographie** doivent concorder conformément au Tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2⁷⁷.
- Si le **code de tumeur de la CIM-9** est relié à un code d'histologie (morphologie) particulier (différent de 8000) selon le Tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2, alors la valeur déclarée de **CIM-O-2 Histologie (morphologie)** ne doit pas être générique (égale à 8000).
- Les valeurs des zones **Code de tumeur de la CIM-9 et CIM-O-2 Comportement** doivent concorder conformément au Tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR6-1	T5 IN ['1', '2'] AND T14 = '1' AND T13 <> '0000' AND (T13 and T15 NOT IN [ICD-9 to ICD-O-2 Conversion Table])	Enregistrement rejeté
TCOR6-2	T5 IN ['1', '2'] AND T14 = '1' AND T13 <> '0000' AND T16 = '8000' AND (ICD-O-2 Histology <> '8000' IN [ICD-9 to ICD-O-2 Conversion Table where ICD-9 = T13])	Avertissement
TCOR6-3	T5 IN ['1', '2'] AND T14 = '1' AND T13 <> '0000' AND (T13 and T17 NOT IN [ICD-9 to ICD-O-2 Conversion Table])	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR6-1	Le code de tumeur de la CIM-9 et le code topographique de la CIM-O-2/3 ne sont pas cohérents.	Erreur de code
TCOR6-2	Le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 aurait pu être déclaré de façon plus précise en se basant sur le code de tumeur de la CIM-9.	Avertissement
TCOR6-3	Le code de tumeur de la CIM-9 et le code comportement de la CIM-O-2 ne sont pas cohérents.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	<p>Contrôle renommé : Contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 120</p> <p>Règles opérationnelles supprimées : Les règles liées à la CIM-10 ne s'appliquent plus.</p> <p>Règles opérationnelles ajoutées : Ajout d'un contrôle de cohérence entre le code de tumeur de la CIM-9 et le code topographique de la CIM-O-2/3.</p> <p>Ajout d'un contrôle de cohérence entre le code de tumeur de la CIM-9 et le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2.</p>

TCOR7**Objectif**

Ce contrôle vérifie la cohérence entre les codes connexes de la CIM-O-2 et de la CIM-O-3.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T14	1	Indicateur de classification source	TSCF
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T16	4	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)	TICD_O2H
T17	1	CIM-O-2 Comportement	TICD_O2B
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour où la classification source est soit la CIM-9 ou la CIM-O-2

- La combinaison des codes **CIM-O-3 Histologie (morphologie)** et **CIM-O-3 Comportement** doit être compatible avec la combinaison des codes **CIM-O-2/3 Topographie**, **CIM-O-2 Histologie (morphologie)** et **CIM-O-2 Comportement** conformément au Tableau de conversion de la CIM-O-2 à la CIM-O-3⁷⁸.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR7-1	T5 IN ['1', '2'] AND T14 IN ['1', '2'] AND T16 <> '0000' AND (T21 and T22 combination NOT IN [ICD-O-2 to ICD-O-3 Conversion table for T15, T16 and T17 combination])	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR7-1	La combinaison des codes CIM-O-3 Histologie (morphologie) et CIM-O-3 Comportement n'est pas compatible avec la combinaison des codes CIM-O-2/3 Topographie, CIM-O-2 Histologie (morphologie) et CIM-O-2 Comportement.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR8**Objectif**

Sans objet. (Ce contrôle de validation vide est gardé comme paramètre fictif en prévision de la mise en application de futures exigences).

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet

Règles opérationnelles

Sans objet

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
Sans objet	Sans objet	Sans objet

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
Sans objet	Sans objet	Sans objet

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TCOR9**Objectif**

Ce contrôle vérifie le rejet des enregistrements tumeur hors de la portée de base du RCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- La combinaison des codes **CIM-O-2/3 Topographie**, **CIM-O-3 Histologie (morphologie)** et **CIM-O-3 Comportement** et de l'année de **Date de diagnostic** doit faire partie de la portée de base du RCC⁷⁹.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR9-1	T5 IN ['1', '2'] AND (T12.YEAR, T15, T21 and T22 NOT IN [CCR Core Scope])	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR9-1	D'après les valeurs des codes de topographie de la CIM-O-2/3, des codes d'histologie (morphologie) et de comportement de la CIM-O-3 et de la Date de diagnostic, la tumeur est hors de la portée de base du RCC.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	<p>Contrôle consolidé : Contrôles anciennement appelés Contrôle de cohérence n° 13 et Contrôle de cohérence n° 21.</p> <p>Règles opérationnelles modifiées : La vérification est désormais effectuée sur les codes de la CIM-O-3 uniquement, quelle que soit la classification source utilisée.</p>

TCOR10**Objectif**

Ce contrôle vérifie que les combinaisons non valides de codes de topographie et d'histologie (morphologie) sont rejetées.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- La combinaison des codes **CIM-O-2/3 Topographie** et **CIM-O-3 Histologie (morphologie)** ne peut pas être invalide selon le tableau Combinaisons invalides de siège et d'histologie (morphologie)⁸⁰.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR10-1	T5 IN ['1', '2'] AND (T15 and T21 IN [Invalid Site and Histology combinations])	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR10-1	La combinaison du code topographique de la CIM-O-2/3 et du code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 est invalide ou non admissible pour le RCC.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 23. Règles opérationnelles modifiées : La vérification est maintenant effectuée sur les codes de la CIM-O-3 uniquement, quelle que soit la classification source utilisée.

TCOR11**Objectif**

Ce contrôle vérifie que les combinaisons invalides de codes d'histologie (morphologie) et de comportement sont rejetées.

Note : Les combinaisons invalides sont des combinaisons fondamentalement non valides. Elles sont différentes des combinaisons matricielles qui sont des combinaisons qui ne sont pas énumérées explicitement dans la CIM-O, mais qui sont fondamentalement possibles et permises d'après la règle F de *Coding Guidelines for Topography and Morphology*, ICD-O, Troisième édition (p. 29).

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- La combinaison des codes **CIM-O-3 Histologie (morphologie)** et **CIM-O-3 Comportement** ne doit pas être invalide selon le tableau Combinaisons invalides d'histologie (morphologie) et de comportement⁸¹.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR11-1	T5 IN ['1', '2'] AND (T21 and T22 IN [Invalid Histology and Behaviour combination])	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR11-1	La combinaison des codes CIM-O-3 Histologie (morphologie) et CIM-O-3 Comportement est invalide.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 24. Règles opérationnelles modifiées : La vérification est maintenant appliquée sur les valeurs de la CIM-O-3 seulement quelle que soit la classification source utilisée.

TCOR12**Objectif**

Ce contrôle vérifie la cohérence des codes de topographie et de latéralité.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de la date de diagnostic (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T19	1	Latéralité	TLATERAL

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- La combinaison du **code CIM-O-2/3 Topographie**, du **Code de latéralité** et de l'année de la **date de diagnostic** doit être valide selon le tableau Combinaisons valides de siège et de latéralité⁸².

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR12-1	T5 IN ['1', '2'] AND (T12.Year, T15 and T19 NOT IN [Valid Site and Laterality combinations table])	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR12-1	La combinaison des codes CIM-O-2/3 Topographie, Latéralité et Date de diagnostic est invalide.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Contrôle anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 22. Règles opérationnelles modifiées : La vérification est maintenant appliquée sur les valeurs de la CIM-O-3 seulement quelle que soit la classification source utilisée.

TCOR13**Objectif**

Sans objet. (Ce contrôle de validation vide est gardé comme paramètre fictif en prévision de la mise en application de futures exigences).

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet

Règles opérationnelles

Sans objet

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
Sans objet	Sans objet	Sans objet

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
Sans objet	Sans objet	Sans objet

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

TCOR14**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la méthode de diagnostic n'est déclarée que pour les tumeurs diagnostiquées avant 2004.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T11	1	Méthode de diagnostic	TMETHDIAG
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de la date de diagnostic (année de la date de diagnostic)	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- La **méthode de diagnostic** ne doit être déclarée que quand la **date de diagnostic** est avant 2004.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR14-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR < 2004 AND T11 = '0'	Enregistrement rejeté
TCOR14-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2004 AND T11 <> '0'	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR14-1	La méthode de diagnostic doit être déclarée pour les tumeurs diagnostiquées avant 2004.	Erreur de code
TCOR14-2	La méthode de diagnostic doit être codée « Non déclarée » pour les tumeurs diagnostiquées à partir de 2004.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR15**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la méthode utilisée pour établir la date de diagnostic n'est déclarée que pour les tumeurs diagnostiquées à partir de 2004.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de la date de diagnostic (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T24	1	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	TMETHUSED

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- La **méthode utilisée pour établir la date de diagnostic** ne doit être déclarée que quand la **date de diagnostic** est 2004 ou une année subséquente.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR15-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR < 2004 AND T24 <> '0'	Enregistrement rejeté
TCOR15-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2004 AND T24 = '0'	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR15-1	La méthode utilisée pour établir la date du diagnostic doit être codée « Non déclarée » pour les tumeurs diagnostiquées avant 2004.	Erreur de code
TCOR15-2	La méthode utilisée pour établir la date du diagnostic doit être déclarée pour les tumeurs diagnostiquées à partir de 2004.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR16**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la confirmation du diagnostic n'est déclarée que pour les tumeurs diagnostiquées à partir de 2004.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de la date de diagnostic (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T25	1	Confirmation du diagnostic	TMETHCONF

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- La **confirmation du diagnostic** ne doit être déclarée que si la **date de diagnostic** est 2004 ou une année subséquente.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR16-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR < 2004 AND T25 <> '0'	Enregistrement rejeté
TCOR16-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2004 AND T25 = '0'	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR16-1	La confirmation du diagnostic doit être codée « Non déclarée » pour les tumeurs diagnostiquées avant 2004.	Erreur de code
TCOR16-2	La confirmation du diagnostic doit être déclarée pour les tumeurs diagnostiquées à partir de 2004.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR17**Objectif**

Ce contrôle vérifie que le grade, le degré de différenciation ou l'indicateur de type de cellule n'est déclaré que pour les tumeurs diagnostiquées à partir de 2004.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de la date de diagnostic (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T23	1	Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule	TGRADE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour

- Le **grade, le degré de différenciation** ou l'**indicateur de type de cellule** ne doit être déclaré que si la **date de diagnostic** est 2004 ou une année subséquente.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR17-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR < 2004 AND T23 <> '0'	Enregistrement rejeté
TCOR17-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2004 AND T23 = '0'	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR17-1	Le grade, le degré de différenciation ou l'indicateur de type de cellule doit être codé « Non déclaré » pour les tumeurs diagnostiquées avant 2004.	Erreur de code
TCOR17-2	Le grade, le degré de différenciation ou l'indicateur de type de cellule doit être déclaré pour les tumeurs diagnostiquées à partir de 2004.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR18**Objectif**

Ce contrôle vérifie que les variables de la stadification concertée (SC) sont déclarées pour les tumeurs faisant partie de la portée de la stadification concertée du RCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de la date de diagnostic (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T27	3	SC Taille de la tumeur	TCSTSIZE
T28	2	SC Extension	TCSEXTN
T29	1	SC Évaluation de la taille de la tumeur/de l'extension	TCSEVAL
T30	2	SC Ganglions lymphatiques	TCSLNODE
T31	1	SC Évaluation des ganglions régionaux	TCSRNEVL
T32	2	Ganglions régionaux examinés	TCSRNEXAM
T33	2	Ganglions régionaux positifs	TCSRNPOS
T34	2	SC Métastases au diagnostic	TCSMDIAG
T35	1	SC Évaluation des métastases	TCSMEVAL
T36	3	SC Facteur 1 propre au siège	TCSSSF1
T37	3	SC Facteur 2 propre au siège	TCSSSF2
T38	3	SC Facteur 3 propre au siège	TCSSSF3
T39	3	SC Facteur 4 propre au siège	TCSSSF4
T40	3	SC Facteur 5 propre au siège	TCSSSF5
T41	3	SC Facteur 6 propre au siège	TCSSSF6

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour hors de la portée de la stadification concertée du RCC⁸³ :

- toutes les variables de stadification concertée doivent être en blanc,
- Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la portée de la stadification concertée du RCC,
- toutes les variables de stadification concertée doivent être déclarées.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR18-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR < 2004 AND (T27 IS NOT NULL OR T28 IS NOT NULL OR T29 IS NOT NULL OR T30 IS NOT NULL OR T31 IS NOT NULL OR T32 IS NOT NULL OR T33 IS NOT NULL OR T34 IS NOT NULL OR T35 IS NOT NULL OR T36 IS NOT NULL OR T37 IS NOT NULL OR T38 IS NOT NULL OR T39 IS NOT NULL OR T40 IS NOT NULL OR T41 IS NOT NULL)	Les éléments de données SC ne sont pas transférés.
TCOR18-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2004 AND (T27 IS NULL OR T28 IS NULL OR T29 IS NULL OR T30 IS NULL OR T31 IS NULL OR T32 IS NULL OR T33 IS NULL OR T34 IS NULL OR T35 IS NULL OR T36 IS NULL OR T37 IS NULL OR T38 IS NULL OR T39 IS NULL OR T40 IS NULL OR T41 IS NULL)	Éléments de données SC remplis de « R » au moment de l'enregistrement.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR18-1	Les zones des variables de stadification concertée doivent être laissées en blanc pour les tumeurs diagnostiquées avant 2004. Les données déclarées ne seront pas chargées dans le RCC.	Erreur fatale de base de SC
TCOR18-2	Siège admissible pour la stadification concertée : les valeurs de toutes les variables de stadification concertée doivent être déclarées.	Erreur fatale de base de SC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR19**Objectif**

Ce contrôle vérifie que les variables de stadification TNM de l'AJCC sont déclarées pour les tumeurs faisant partie de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T42	9	Stade T clinique de l'AJCC	TAJCCCLINT
T43	3	Stade N clinique de l'AJCC	TAJCCCLINN
T44	3	Stade M clinique de l'AJCC	TAJCCCLINM
T45	9	Stade T histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHT
T46	3	Stade N histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHN
T47	3	Stade M histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHM
T48	4	Groupe par stades TNM clinique de l'AJCC	TAJCCCLINSG
T49	4	Groupe par stades TNM histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHSG
T50	4	Groupe par stades TNM de l'AJCC	TAJCCSG
T51	2	Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC	TAJCCEDNUM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la portée de la stadification concertée du RCC :

- les valeurs de toutes les variables de stadification TNM de l'AJCC doivent être déclarées,
- Pour les enregistrements tumeur d'ajout et de mise à jour hors de la portée de la stadification concertée du RCC⁸⁴ :
- toutes les variables de stadification TNM de l'AJCC doivent être en blanc.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR19-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR < 2003 AND NOT (T42 IS NULL AND T43 IS NULL AND T44 IS NULL AND T45 IS NULL AND T46 IS NULL AND T47 IS NULL AND T48 IS NULL AND T49 IS NULL AND T50 IS NULL AND T51 IS NULL)	Les éléments de données TNM de l'AJCC ne sont pas transférés.
TCOR19-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND (T42 IS NULL OR T43 IS NULL OR T44 IS NULL OR T45 IS NULL OR T46 IS NULL OR T47 IS NULL OR T48 IS NULL OR T49 IS NULL OR T50 IS NULL OR T51 IS NULL)	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement
TCOR19-3	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND NOT (T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X]) AND NOT (T42 IS NULL AND T43 IS NULL AND T44 IS NULL AND T45 IS NULL AND T46 IS NULL AND T47 IS NULL AND T48 IS NULL AND T49 IS NULL AND T50 IS NULL AND T51 IS NULL)	Les éléments de données TNM de l'AJCC ne sont pas transférés.

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR19-1	Toutes les zones des variables de stadification TNM de l'AJCC doivent être en blanc pour les tumeurs diagnostiqués avant 2003. Les données déclarées ne seront pas chargées dans le RCC.	Erreur fatale TNM de l'AJCC
TCOR19-2	Siège admissible pour la stadification TNM de l'AJCC : les valeurs de toutes les variables de stadification TNM de l'AJCC doivent être déclarées.	Erreur fatale TNM de l'AJCC
TCOR19-3	Siège non admissible pour la stadification TNM de l'AJCC : toutes les variables de stadification TNM de l'AJCC doivent être en blanc. Les données déclarées ne seront pas chargées dans le RCC.	Erreur fatale TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR20**Objectif**

Ce contrôle vérifie que le groupement par stades TNM est déclaré uniquement si les groupements par stades TNM clinique et histopathologique ne sont pas déclarés.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T48	4	Groupement par stades TNM clinique de l'AJCC	TAJCCCLNSG
T49	4	Groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHSG
T50	4	Groupement par stades TNM de l'AJCC	TAJCCSG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrement tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁸⁵ :

- Le **groupement par stades TNM de l'AJCC** ne peut être déclaré que si le **groupement par stades TNM clinique de l'AJCC** et le **groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC** sont tous deux inconnus ou non évalués.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR20-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T50 <> '99' AND (T48 NOT IN ['99', 'X'] OR T49 NOT IN ['99', 'X'])	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR20-1	Le groupement par stades TNM ne peut pas être déclaré si le Groupement par stades TNM clinique et (ou) histopathologique est déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR21**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la combinaison des valeurs du groupement par stades TNM clinique de l'AJCC et des stades T, N, M cliniques individuels est acceptable.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T42	9	Stade T clinique de l'AJCC	TAJCCCLINT
T43	3	Stade N clinique de l'AJCC	TAJCCCLINN
T44	3	Stade M clinique de l'AJCC	TAJCCCLINM
T48	4	Groupement par stades TNM clinique de l'AJCC	TAJCCCLINSG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrement tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁸⁶ :

- Si le **groupement par stades TNM clinique de l'AJCC** est connu et évalué, alors la combinaison des **stades T, N et M cliniques de l'AJCC** et du **groupement par stades TNM clinique de l'AJCC** doit être valide pour le siège⁸⁷ ;
- Si le **groupement par stades TNM clinique de l'AJCC** n'est pas évalué, alors la combinaison des **stades T, N et M** ne doit pas produire un groupement par stades pour le siège,
- Si le **groupement par stades TNM clinique de l'AJCC** est inconnu, alors les valeurs des **stades T, N et M pathologique de l'AJCC** doivent aussi être inconnues et inversement.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR21-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND NOT (T42 = '99' AND T43 = '99' AND T44 = '99') AND T48 NOT IN ['99', 'X'] AND T42, T43, T44, T48 NOT IN [valid AJCC TNM and Stage Group combination for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement
TCOR21-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T48 = 'X' AND T42, T43, T44 IN [valid AJCC TNM and Stage Group combination for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement
TCOR21-3	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T48 = '99' AND (T42 <> '99' OR T43 <> '99' OR T44 <> '99')	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement
TCOR21-4	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T48 <> '99' AND T42 = '99' AND T43 = '99' AND T44 = '99'	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR21-1	Le groupement par stades TNM clinique de l'AJCC est invalide pour les stades T, N et M cliniques de l'AJCC et le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC
TCOR21-2	Le groupement par stades TNM clinique de l'AJCC doit être déterminé pour les stades T, N et M cliniques et le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC
TCOR21-3	Les stades T, N et M cliniques de l'AJCC doivent tous être codés « inconnu » quand le groupement par stades TNM clinique de l'AJCC est « inconnu »	Erreur TNM de l'AJCC
TCOR21-4	Le groupement par stades TNM clinique de l'AJCC doit être codé « inconnu » quand les stades T, N et M cliniques de l'AJCC sont tous « inconnus ».	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR22**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la combinaison du groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC et des stades T, N et M histopathologiques individuels est acceptable.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T45	9	Stade T histopathologique de l'AJCC	TAJCCCLINT
T46	3	Stade N histopathologique de l'AJCC	TAJCCCLINN
T47	3	Stade M histopathologique de l'AJCC	TAJCCCLINM
T49	4	Groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC	TAJCCCLINSG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrement tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁸⁸ :

- Si le **groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC** est connu et évalué, alors la combinaison des **stades T, N et M histopathologiques de l'AJCC** et du **groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC** doit être valide pour le siège⁸⁹.
- Si le **groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC** n'est pas évalué, alors la combinaison des **stades T, N et M histopathologiques de l'AJCC** ne doit pas indiquer un groupement par stades pour le siège⁸⁹.
- Si le **groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC** est inconnu, alors les **stades T, N et M pathologiques de l'AJCC** doivent tous être inconnus et inversement.

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons que **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR22-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND NOT (T45 = '99' AND T46 = '99' AND T47 = '99') AND T49 NOT IN ['99', 'X'] AND T45, T46, T47, T49 NOT IN [valid AJCC TNM and Stage Group combination for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement
TCOR22-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T49 = 'X' AND T45, T46, T47 IN [valid AJCC TNM and Stage Group combination for Site X]	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement
TCOR22-3	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T49 = '99' AND (T45 <> '99' OR T46 <> '99' OR T47 <> '99')	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement
TCOR22-4	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T49 <> '99' AND T45 = '99' AND T46 = '99' AND T47 = '99'	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR22-1	Le groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC est invalide pour les stades T, N et M histopathologiques de l'AJCC et le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC
TCOR22-2	Le groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC doit être déterminé pour les stades T, N et M histopathologiques et le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC
TCOR22-3	Les stades T, N et M histopathologique de l'AJCC doivent tous être codés « inconnu » quand le groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC est « inconnu »	Erreur TNM de l'AJCC
TCOR22-4	Le groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC doit être codé « inconnu » quand les stades T, N et M histopathologiques de l'AJCC sont tous « inconnus ».	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR23**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la combinaison du groupement par stades TNM de l'AJCC et des stades T, N et M cliniques/histopathologiques individuels est acceptable.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T42	9	Stade T clinique de l'AJCC	TAJCCCLINT
T43	3	Stade N clinique de l'AJCC	TAJCCCLINN
T44	3	Stade M clinique de l'AJCC	TAJCCCLINM
T45	9	Stade T histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHT
T46	3	Stade N histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHN
T47	3	Stade M histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHM
T50	4	Groupement par stades TNM de l'AJCC	TAJCCSG

Règles opérationnelles

Pour les enregistrement tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁹⁰:

- Si le **groupement par stades TNM de l'AJCC** est connu, alors la combinaison la plus « exacte » de valeurs **connues et déterminées** des stades **T, N et M cliniques / histopathologiques de l'AJCC** et du **groupement par stades TNM de l'AJCC** doit être valide^{91, 92}. Pour tout élément de stadification (T, N, M), les valeurs histopathologiques sont toujours considérées comme étant les plus « exactes » quand les valeurs cliniques ainsi qu'histopathologiques sont connues ou déterminées,
- Exemple : Si cT = « T2 » et pT = « T1 », le stade tumeur le plus exact est « T1 » (les données histopathologiques l'emportent sur les données cliniques),
- Exemple : Si cM = « M1 » et pM = « MX », le stade métastatique le plus exact est « M1 » (le stade M pathologique n'est pas déterminé).

Logique de contrôle

Pour simplifier la logique de contrôle, supposons:

- Soit **BestT (clin, path)**, **BestN (clin, path)** et **BestM (clin, path)** des fonctions qui produisent les valeurs de stadification les plus « exactes » de la tumeur (T), des ganglions lymphatiques (N) et des métastases (M) en fonction des règles susmentionnées. Lorsque les valeurs cliniques ainsi qu'histopathologiques sont « 99 », « TX », « NX » ou « MX », ces fonctions produisent toujours la valeur histopathologique.
- **Site X** est un siège donné inclus dans la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC. Exemple : côlon et rectum, sein ou prostate.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR23-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for Site X] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for Site X] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for Site X] AND T50 <> '99' AND ((BestT (T42, T45) NOT IN ['99', 'X'] AND BestN (T43, T46) IN ['99', 'X'] AND BestM (T44, T47) IN ['99', 'X'] AND BestT(T42, T45), T50 NOT IN [valid AJCC TNM and Stage Group combination for Site X]) OR (BestT (T42, T45) IN ['99', 'X'] AND BestN (T43, T46) NOT IN ['99', 'X'] AND BestM (T44, T47) IN ['99', 'X'] AND BestN (T43, T46), T50 NOT IN [valid AJCC TNM and Stage Group combination for Site X]) OR (BestT (T42, T45) IN ['99', 'X'] AND BestN (T43, T46) IN ['99', 'X'] AND BestM (T44, T47) NOT IN ['99', 'X'] AND BestM (T44, T47), T50 NOT IN [valid AJCC TNM and Stage Group combination for Site X]) OR (BestT (T42, T45) NOT IN ['99', 'X'] AND BestN (T43, T46) NOT IN ['99', 'X'] AND BestM (T44, T47) IN ['99', 'X'] AND BestT (T42, T45), BestN (T43, T46), BestM (T44, T47), T50 NOT IN [valid AJCC TNM and Stage Group combination for Site X]) OR ((BestT (T42, T45) NOT IN ['99', 'X'] AND BestN (T43, T46) IN ['99', 'X'] AND BestM (T44, T47) NOT IN ['99', 'X'] AND BestT(T42, T45), BestM (T44, T47), T50 NOT IN [valid AJCC TNM and Stage Group combination for Site X]) OR (BestT (T42, T45) NOT IN ['99', 'X'] AND BestN (T43, T46) NOT IN ['99', 'X'] AND BestM (T44, T47) NOT IN ['99', 'X'] AND BestT(T42, T45), BestN (T43, T46), BestM (T44, T47), T50 NOT IN [valid AJCC TNM and Stage Group combination for Site X]))	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR23-1	Le groupement par stades TNM de l'AJCC est invalide pour les valeurs T, N et M cliniques/histopathologiques et le siège déclaré.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

TCOR24**Objectif**

Ce contrôle vérifie que le numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC est compatible avec toutes les autres variables de stadification TNM de l'AJCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T42	9	Stade T clinique de l'AJCC	TAJCCCLINT
T43	3	Stade N clinique de l'AJCC	TAJCCCLINN
T44	3	Stade M clinique de l'AJCC	TAJCCCLINM
T45	9	Stade T histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHT
T46	3	Stade N histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHN
T47	3	Stade M histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHM
T48	4	Groupe par stades TNM clinique de l'AJCC	TAJCCCLINSG
T49	4	Groupe par stades TNM histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHSG
T50	4	Groupe par stades TNM de l'AJCC	TAJCCSG
T51	2	Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC	TAJCCEDNUM

Règles opérationnelles

Pour les enregistrement tumeur d'ajout et de mise à jour faisant partie de la Portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC⁹³ :

- Si le code du **numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC** est « Stade non déterminé », alors toutes les autres variables de stadification TNM de l'AJCC doivent être fixées à « inconnu(e) » et inversement.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
TCOR24-1	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND ((T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for AJCC TNM Staging Colorectal sites] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for AJCC TNM Staging Colorectal sites] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for AJCC TNM Staging Colorectal sites]) OR (T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for AJCC TNM Staging Breast sites] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for AJCC TNM Staging Breast sites] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 – Behaviour codes for AJCC TNM Staging Breast sites]) OR (T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for AJCC TNM Staging Prostate sites] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for AJCC TNM Staging Prostate sites] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 – Behaviour codes for AJCC TNM Staging Prostate sites])) AND T42 = '99' AND T43 = '99' AND T44 = '99' AND T45 = '99' AND T46 = '99' AND T47 = '99' AND T48 = '99' AND T49 = '99' AND T50 = '99' AND T51 <> '00'	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement
TCOR24-2	T5 IN ['1', '2'] AND T12.YEAR >= 2003 AND ((T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for AJCC TNM Staging Colorectal sites] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for AJCC TNM Staging Colorectal sites] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 Behaviour codes for AJCC TNM Staging Colorectal sites]) OR (T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for AJCC TNM Staging Breast sites] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for AJCC TNM Staging Breast sites] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 – Behaviour codes for AJCC TNM Staging Breast sites]) OR (T15 IN [Eligible ICD-O-3 – Topography codes for AJCC TNM Staging Prostate sites] AND T21 IN [Eligible ICD-O-3 – Histology codes for AJCC TNM Staging Prostate sites] AND T22 IN [Eligible ICD-O-3 – Behaviour codes for AJCC TNM Staging Prostate sites])) AND T51 = '00' AND (T42 <> '99' OR T43 <> '99' OR T44 <> '99' OR T45 <> '99' OR T46 <> '99' OR T47 <> '99' OR T48 <> '99' OR T49 <> '99' OR T50 <> '99')	Éléments de données TNM de l'AJCC remplis de « R » au moment de l'enregistrement

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
TCOR24-1	Le numéro d'édition de la classification TNM doit être fixé à « Stade non déterminé » lorsque toutes les autres variables de stadification TNM de l'AJCC sont « inconnues ».	Erreur TNM de l'AJCC
TCOR24-2	Le numéro d'édition de la classification TNM ne peut pas être fixé à « Stade non déterminé » lorsque les valeurs de certaines variables de stadification TNM de l'AJCC sont déclarées.	Erreur TNM de l'AJCC

Révision

Année	Description
2004	Contrôle ajouté : Nouveau contrôle.

3.6 Contrôles de jumelage

Le but des contrôles de jumelage est de confirmer que les règles opérationnelles visant des zones comprises dans des enregistrements différents sont appliquées. Pour faciliter leur utilisation, les contrôles de jumelage ont été répartis en quatre groupes :

- **Contrôles de jumelage à l'entrée – Clés en entrée** : Vérifie que les enregistrements patient et tumeur en entrée sont conformes aux règles de transmission en ce qui a trait aux clés d'appariement.
- **Contrôles de jumelage à l'entrée – Clés Base de données** : Vérifie que les enregistrements patient et tumeur en entrée sont conformes à l'état courant du RCC en ce qui a trait aux clés d'appariement.
- **Contrôles de jumelage à l'entrée – Éléments de données** : Vérifie l'application des règles opérationnelles visant des éléments de données (autres que des clés) compris dans des enregistrements différents.
- **Contrôles de jumelage avant transfert** : Permet de repérer les enregistrements en entrée exempts d'erreurs de code⁹⁴ qui ne peuvent pas être transférés dans le RCC parce que certains enregistrements en entrée connexes manquent ou contiennent des erreurs de code.

3.6.1 Contrôles de jumelage à l'entrée – Clés en entrée

Le but des Contrôles de jumelage à l'entrée – Clés en entrée est de confirmer que les enregistrements patients et tumeurs respectent les règles de soumission en terme de clés de jumelage.

À ce niveau les champs suivants sont utilisés comme clés :

- **Enregistrement patient** : Province/territoire déclarant le patient et numéro d'identification du patient.
- **Enregistrement tumeur** : Province/territoire déclarant le patient, numéro d'identification du patient et numéro de référence de la tumeur.

Quand le résultat d'un contrôle de jumelage à l'entrée – Clés en entrée est insatisfaisant, tous les enregistrements en entrée connexes (tous les enregistrements patient et tumeur en entrée dont les zones Province/territoire déclarant et Numéro d'identification du patient sont les mêmes) sont rejetés. Les enregistrements connexes constituent ce que l'on appelle la famille d'enregistrements. Le tableau qui suit résume l'objectif de chaque contrôle de jumelage compris dans cette catégorie.

Tableau 28 Résumé des contrôles de jumelage à l'entrée

Nom de contrôle	Objectif
KIM1	Vérifie qu'une seule opération portant sur un enregistrement patient particulier est effectuée (c'est-à-dire, ajout, suppression ou mise à jour) dans un envoi de données.
KIM2	Vérifie qu'une seule opération portant sur un enregistrement tumeur particulier est effectuée (c'est-à-dire, ajout, suppression ou mise à jour) dans un envoi de données.
KIM3	Vérifie l'application des règles de transmission concernant l'ajout d'un enregistrement patient.
KIM4	Vérifie l'application des règles de transmission concernant la suppression d'un enregistrement patient.
KIM5	Vérifie l'application des règles de transmission concernant l'ajout d'un enregistrement tumeur.

KIM1**Objectif**

Ce contrôle vérifie qu'une seule opération portant sur un enregistrement patient particulier est effectuée (c'est-à-dire, ajout, suppression ou mise à jour) dans un envoi de données.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient en entrée

- Il ne peut pas exister un autre enregistrement patient en entrée ayant les mêmes codes de **province/territoire déclarant et numéro d'identification du patient** dans le même envoi de données.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
KIM1-1	Enregistrement patient en entrée jumelé à un autre enregistrement patient en entrée, où P1=P1 ET P2=P2.	Famille rejetée ⁹⁵

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
KIM1-1	Famille rejetée : plus d'un enregistrement patient en entrée ont les mêmes codes de province/territoire déclarant le patient et numéro d'identification du patient.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de jumelage à l'entrée n° 1.

KIM2**Objectif**

Ce contrôle vérifie qu'une seule opération portant sur un enregistrement tumeur particulier est effectuée (c'est-à-dire, ajout, suppression ou mise à jour) dans un envoi de données.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur en entrée

- Il ne peut pas exister un autre enregistrement tumeur en entrée ayant les mêmes codes de **province/territoire déclarant, numéro d'identification du patient et numéro de référence de la tumeur** dans le même envoi de données.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
KIM2-1	Enregistrement tumeur en entrée jumelé à un autre enregistrement tumeur en entrée, où T1=T1 ET T2=T2 ET T3=T3.	Famille rejetée ⁹⁶

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
KIM2-1	Famille rejetée : plus d'un enregistrement tumeur en entrée ont les mêmes codes de province/territoire déclarant la tumeur, numéro d'identification du patient et numéro de référence de la tumeur.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de jumelage à l'entrée n° 2.

KIM3**Objectif**

Ce contrôle vérifie l'application des règles de transmission concernant l'ajout d'un enregistrement patient.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout

- Il doit exister au moins un enregistrement tumeur d'ajout ayant les mêmes zones **Province/territoire déclarant et Numéro d'identification du patient** et dont la zone **Numéro d'identification du RCC** est en blanc dans le même envoi de données.
- Il ne peut y avoir aucun enregistrement tumeur d'ajout ayant les mêmes zones **Province/territoire déclarant et Numéro d'identification du patient** et pour lequel un **Numéro d'identification du RCC** est déclaré dans le même envoi de données.
- Il ne peut y avoir aucun enregistrement tumeur de mise à jour ou de suppression ayant les mêmes zones **Province/territoire déclarant et Numéro d'identification du patient** dans le même envoi de données.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
KIM3-1	Input Patient record where P4='1' that matches no Input Tumour record where T5='1' AND T1=P1 AND T2=P2.	Famille rejetée ⁹⁷
KIM3-2	Input Patient record where P4='1' that matches an Input Tumour record where T5='1' AND T1=P1 AND T2=P2 AND T4 IS NOT NULL.	Famille rejetée ⁹⁷
KIM3-3	Input Patient record where P4='1' that matches an Input Tumour record where T5 IN ['2','3'] AND T1=P1 AND T2=P2.	Famille rejetée ⁹⁷

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
KIM3-1	Famille rejetée : L'enregistrement patient d'ajout n'est jumelé à aucun enregistrement tumeur d'ajout.	Erreur de code
KIM3-2	Famille rejetée : L'enregistrement patient d'ajout est jumelé à un enregistrement tumeur d'ajout contenant un numéro d'identification du RCC.	Erreur de code
KIM3-3	Famille rejetée : L'enregistrement patient d'ajout est jumelé à un enregistrement tumeur de mise à jour ou de suppression.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de jumelage à l'entrée n° 3.

KIM4**Objectif**

Ce contrôle vérifie l'application des règles de transmission relatives à la suppression d'un enregistrement patient.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient de suppression

- Il doit exister au moins un enregistrement tumeur de suppression ayant les mêmes zones **Province/territoire déclarant et Numéro d'identification du patient** dans le même envoi de données.
- Il ne peut y avoir aucun enregistrement tumeur de mise à jour ou de suppression ayant les mêmes zones **Province/territoire déclarant et Numéro d'identification du patient** dans le même envoi de données.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
KIM4-1	Input Patient record where P4='3' that matches no Input Tumour record where T5='3' AND P1=T1 AND P2=T2.	Famille rejetée ⁹⁸
KIM4-2	Input Patient record where P4='3' that matches Input Tumour record where T5 IN ['1','2'] AND P1=T1 AND P2=T2.	Famille rejetée ⁹⁸

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
KIM4-1	L'enregistrement patient de suppression n'est jumelé à aucun enregistrement tumeur de suppression.	Erreur de code
KIM4-2	Famille rejetée : L'enregistrement patient de suppression est jumelé à un enregistrement tumeur d'ajout ou de mise à jour.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de jumelage à l'entrée n° 4. Règles opérationnelles modifiées: Le numéro d'identification du RCC a été supprimé du contrôle, car il est équivalent à la combinaison Province/territoire déclarant – Numéro d'identification du patient.

KIM5**Objectif**

Ce contrôle vérifie l'application des règles de transmission relatives à l'ajout d'un enregistrement tumeur.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout sans le **Numéro d'identification du RCC**

- Il doit exister un enregistrement patient d'ajout ayant les mêmes zones **Province/territoire déclarant et Numéro d'identification du patient** dans le même envoi de données.
- Il ne peut exister aucun enregistrement patient de mise à jour⁹⁹ ayant les mêmes zones **Province/territoire déclarant et Numéro d'identification du patient** dans le même envoi de données.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
KIM5-1	Input Tumour record where T5='1' AND T4 IS NULL that matches no Input Patient record where P4='1' AND P1=T1 AND P2=T2.	Famille rejetée ¹⁰⁰
KIM5-2	Input Tumour record where T5='1' AND T4 IS NULL that matches Input Patient record where P4='2' AND P1=T1 AND P2=T2.	Famille rejetée ¹⁰⁰

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
KIM5-1	Famille rejetée : L'enregistrement tumeur d'ajout sans numéro d'identification du RCC n'est pas jumelé à un enregistrement patient d'ajout.	Erreur de code
KIM5-2	Famille rejetée : L'enregistrement tumeur d'ajout sans numéro d'identification du RCC est jumelé à un enregistrement patient de mise à jour.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de jumelage à l'entrée n° 6.

3.6.2 Contrôles de jumelage à l'entrée – Clés base de données

Le but des contrôles de jumelage à l'entrée – Clés Base de données est de confirmer que les enregistrements patient et tumeur respectent l'état actuel du RCC en terme de clés de jumelage.

À ce niveau les champs suivants sont utilisés comme clés :

- **L'enregistrement patient:** Numéro d'identification du RCC, province/territoire déclarant le patient et numéro d'identification du patient.
- **L'enregistrement tumeur:** Numéro d'identification du RCC, province/territoire déclarant le patient, numéro d'identification du patient et numéro de référence de la tumeur.

Le tableau qui suit résume l'objectif de chaque contrôle faisant partie de cette catégorie.

Tableau 29 Résumé des contrôles de jumelage à l'entrée-Clés Base de données

Contrôle	Objectif
KBM1	Vérifie qu'aucune clé d'identification patient en double n'est transférée dans le RCC.
KBM2	Vérifie que les clés des enregistrements patient de mise à jour ou de suppression sont jumelées à un enregistrement patient de la base de données.
KBM3	Vérifie qu'aucune clé d'identification tumeur en double ne soit transférée dans le RCC.
KBM4	Vérifie qu'un enregistrement tumeur d'ajout contenant un numéro d'identification du RCC est jumelé à un enregistrement patient de la base de données appartenant à la province ou au territoire déclarant.
KBM5	Vérifie que les clés des enregistrements tumeur de mise à jour ou de suppression sont jumelées à un enregistrement tumeur de la base de données.

KBM1**Objectif**

Ce contrôle vérifie qu'aucune clé d'enregistrement patient en double n'est transférée dans le RCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient d'ajout

- La base de données ne doit pas contenir d'enregistrements patient dont les zones **Province/territoire déclarant** et **Numéro d'identification du patient** sont identiques.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
KBM1-1	Input Patient record where IP4='1' that matches a Base Patient record where IP1=BP1 AND IP2=BP2.	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
KBM1-1	La base de données contient déjà un enregistrement patient ayant les mêmes province/territoire déclarant et numéro d'identification du patient.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 25.

KBM2**Objectif**

Ce contrôle vérifie que les clés d'un enregistrement patient de mise à jour ou de suppression sont jumelées à un enregistrement patient de la base de données.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements patient de mise à jour ou de suppression

- La base de données doit contenir un enregistrement patient dont les zones **Province/territoire déclarant**, **Numéro d'identification du patient** et **Numéro d'identification du RCC** sont identiques.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
KBM2-1	Input Patient record where IP4 IN ['2','3'] that matches a Base Patient record where IP1=BP1 AND IP2<>BP2 AND IP3=BP3.	Enregistrement rejeté
KBM2-2	Input Patient record where IP4 IN ['2','3'] that matches a Base Patient record where IP1=BP1 AND IP2=BP2 AND IP3<>BP3.	Enregistrement rejeté
KBM2-3	Input Patient record where IP4 IN ['2','3'] that matches a Base Patient record where IP1<>BP1 AND IP3=BP3.	Enregistrement rejeté
KBM2-4	Input Patient record where IP4 IN ['2','3'] that match no Base Patient record where (IP1=BP1 AND IP2=BP2) OR IP3=BP3.	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
KBM2-1	D'après le numéro d'identification du RCC, le numéro d'identification du patient est incorrect.	Erreur de code
KBM2-2	D'après la province ou le territoire déclarant et le numéro d'identification du patient, le numéro d'identification du RCC est incorrect.	Erreur de code
KBM2-3	D'après le numéro d'identification du RCC, l'enregistrement patient appartient à une autre province ou un autre territoire.	Erreur de code
KBM2-4	L'enregistrement en entrée n'a pu être jumelé à aucun enregistrement patient de la base de données du RCC.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 26.

KBM3**Objectif**

Ce contrôle vérifie qu'aucune clé d'enregistrement tumeur en double n'est transférée dans le RCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout

- La base de données doit contenir un enregistrement tumeur dont les zones **Province/territoire déclarant, Numéro d'identification du patient et Numéro de référence de la tumeur** sont identiques.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
KBM3-1	Input Tumour record where IT5='1' that matches a Base Tumour record where IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3.	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
KBM3-1	La base de données contient déjà un enregistrement tumeur ayant les mêmes province/territoire déclarant, numéro d'identification du patient et numéro de référence de la tumeur.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 32-Partie 1.

KBM4**Objectif**

Ce contrôle vérifie qu'un enregistrement tumeur d'ajout contenant un numéro d'identification du RCC est jumelé à un enregistrement patient de la base de données appartenant à la province ou au territoire déclarant la tumeur.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	9	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	9	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur d'ajout avec le **Numéro d'identification du RCC**

- La base de données doit contenir un enregistrement patient dont les zones **Province/territoire déclarant, Numéro d'identification du patient et Numéro d'identification du RCC** sont identiques.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
KBM4-1	Input Tumour record where IT5='1' AND IT4 IS NOT NULL that matches a Base Patient record where IT1=BP1 AND IT2<>BP2 AND IT4=BP3.	Enregistrement rejeté
KBM4-2	Input Tumour record where IT5='1' AND IT4 IS NOT NULL that matches a Base Patient record where IT1=BP1 AND IT2=BP2 AND IT4<>BP3.	Enregistrement rejeté
KBM4-3	Input Tumour record where IT5='1' AND IT4 IS NOT NULL that matches a Base Patient record where IT1<>BP1 AND IT4=BP3.	Enregistrement rejeté
KBM4-4	Input Tumour record where IT5='1' AND IT4 IS NOT NULL that matches no Base Patient record where (IT1=BP1 AND IT2=BP2) OR IT4=BP3.	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
KBM4-1	D'après le numéro d'identification du RCC, le numéro d'identification du patient est incorrect.	Erreur de code
KBM4-2	D'après la province ou le territoire déclarant et le numéro d'identification du patient, le numéro d'identification du RCC est incorrect.	Erreur de code
KBM4-3	D'après le numéro d'identification du RCC, l'enregistrement patient appartient à une autre province ou un autre territoire.	Erreur de code
KBM4-4	L'enregistrement en entrée n'a pu être jumelé à aucun enregistrement patient de la base de données du RCC.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de cohérence No.32 – Partie 2 et Directives supplémentaires pour la mise à jour du RCC n° 3. Règles opérationnelles modifiées : Ce contrôle agrégé est maintenant exécuté en utilisant les enregistrements patient de la base de données.

KBM5**Objectif**

Ce contrôle vérifie que les clés d'un enregistrement tumeur de mise à jour ou de suppression sont jumelées à un enregistrement tumeur de la base de données.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE

Règles opérationnelles

Pour les enregistrements tumeur de mise à jour et de suppression

- La base de données doit contenir un enregistrement tumeur dont les zones **Province/territoire déclarant**, **Numéro d'identification du patient**, **Numéro de référence de la tumeur** et **Numéro d'identification du RCC** sont identiques.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
KBM5-1	Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] that matches a Base Tumour record where IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3 AND IT4<>BT4.	Enregistrement rejeté
KBM5-2	Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] that matches a Base Tumour record where IT1=BT1 AND IT2<>BT2 AND IT4=BT4.	Enregistrement rejeté
KBM5-3	Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] that matches no Base Tumour record where IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3 but matches a Base Tumour record where IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3<>BT3 AND IT4=BT4.	Enregistrement rejeté
KBM5-4	Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] that matches no Base Tumour record where (IT1=BT1 AND IT2=BT2) OR (IT1=BT1 AND IT4=BT4).	Enregistrement rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
KBM5-1	D'après la province ou le territoire déclarant, le numéro d'identification du patient et le numéro de référence de la tumeur, le numéro d'identification du RCC est incorrect.	Erreur de code
KBM5-2	D'après le numéro d'identification du RCC et la province ou le territoire déclarant, le numéro d'identification du patient est incorrect.	Erreur de code
KBM5-3	L'enregistrement en entrée n'a été jumelé à aucun enregistrement tumeur de la base de données. Le numéro de référence de la tumeur pourrait être incorrect.	Erreur de code
KBM5-4	L'enregistrement en entrée n'a été jumelé à aucun enregistrement tumeur de la base de données.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 33.

3.6.3 Contrôles de jumelage à l'entrée – Clés éléments de données

Le but des contrôles de jumelage à l'entrée – Éléments de données est de vérifier l'application des règles opérationnelles visant des éléments de données (autres que les clés) contenus dans des enregistrements différents.

Le tableau qui suit résume l'objectif de chaque contrôle faisant parti de cette catégorie.

Tableau 30 Résumé de Contrôles de jumelage à l'entrée – Éléments de données

Contrôle	Objectif
DIM1	Vérifie que la date de diagnostic et la date de naissance suivent un ordre chronologique logique.
DIM2	Vérifie que la date de diagnostic et la date de décès suivent un ordre chronologique logique.
DIM3	Vérifie que la méthode de diagnostic reflète fidèlement la relation entre la date de diagnostic et la date de décès.
DIM4	Vérifie que la méthode utilisée pour établir la date de diagnostic reflète fidèlement la relation entre la date de diagnostic et la date de décès.
DIM5	Vérifie la cohérence du sexe du patient et du code topographique de la tumeur.
DIM6	Vérifie qu'aucun enregistrement tumeur « en double » n'est créé pour un enregistrement patient particulier.

Remarques importantes :

Conventions d'écriture dans les descriptions des contrôles qui suivent :

- L'expression « Enregistrement patient / tumeur de la base de données » signifie un enregistrement patient / tumeur déjà enregistré dans le RCC.
- L'expression « Enregistrement patient / tumeur d'ajout / de mise à jour / de suppression » signifie un enregistrement patient / tumeur compris dans l'envoi de données.
- Sauf indication contraire, les numéros de zone précédés d'un « I » désignent des zones en entrée et les numéros de zone précédés d'un « B » désignent des zones dans la base de données.

Exemple : IT5 est la zone Type d'enregistrement tumeur dans un enregistrement tumeur en entrée.

Exemple : IP1 est la zone Province/territoire déclarant dans un enregistrement patient en entrée.

Les contrôles de jumelage d'éléments de données ne sont effectués que sur des enregistrements en entrée qui ne contiennent pas d'erreur fatale de code ni d'erreur de code. (Voir la section 3.1.7 Types de message pour des renseignements sur les divers types d'erreur.) Puisque les contrôles de jumelage d'éléments de données (DIM) détectent des erreurs de code, un enregistrement en entrée qui est rejeté lors d'un contrôle DIM particulier sera automatiquement exclu de tous les contrôles DIM subséquent.

Ces contrôles doivent être exécutés dans un ordre spécial (voir plus loin).

3.6.3.1 Ordre spécial d'exécution

Les contrôles de jumelage d'éléments de données doivent être exécutés horizontalement. Autrement dit, tous les sous-contrôles portant le même numéro doivent être exécutés ensemble. Par exemple, au lieu d'exécuter tous les sous-contrôles de DIM1 avant d'exécuter tous les sous-contrôles de DIM2 (exécution verticale), tous les sous-contrôles DIMX-1 doivent être exécutés avant de passer à l'exécution des sous-contrôles DIMX-2 (exécution horizontale). Bien que les sous-contrôles faisant partie d'un groupe horizontal puissent être exécutés dans n'importe quel ordre, ces groupes de sous-contrôles doivent être exécutés dans un ordre très particulier.

- Étape 1 :** Tous les sous-contrôles ne portant que sur des enregistrements en entrée (sous-contrôles n^{os} 1 et 4).
- Étape 2 :** Tous les sous-contrôles portant sur des enregistrements patient de la base de données qui ne sont pas mis à jour par des enregistrements patient en entrée (sous-contrôles n^{os} 2 et 5).
- Étape 3 :** Tous les sous-contrôles portant sur des enregistrements tumeur de la base de données qui ne sont pas mis à jour ni supprimés par des enregistrements tumeur en entrée (sous-contrôles n^{os} 3 et 6).

Il est essentiel de respecter cet ordre d'exécution pour que les contrôles soient efficaces, puisque chaque étape crée les conditions nécessaires pour la suivante. Le tableau qui suit résume l'ordre spécial d'exécution.

Tableau 31 Ordre spécial d'exécution des contrôles de jumelage d'éléments de données

Contrôle	DIM1						DIM2			DIM3						DIM4						DIM5			DIM6					
Sous-contrôle	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	4	5	6
Étape 1	X			X			X			X			X			X			X			X			X			X		
Étape 2		X			X			X			X			X			X			X			X			-			-	
Étape 3			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X

DIM1**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la date de diagnostic et la date de naissance suivent un ordre chronologique logique et sont comprises dans l'intervalle de temps de référence.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P11	8	Date de naissance	PDATBIR
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12	8	Date de diagnostic	TDATDIAG

Règles opérationnelles

La date de diagnostic doit correspondre ou être postérieure à la **date de naissance**.

- L'écart entre l'année de la **date de diagnostic** et l'année de la **date de naissance** ne doit pas être supérieur à 117 ans.

Logique de contrôle**Remarques importantes :**

- Ces sous-contrôles doivent être exécutés dans un ordre spécial. Voir la section 0 - **3.6.3.1 Ordre spécial d'exécution** pour plus de détails.
- La comparaison des dates partiellement connues doit se faire en utilisant le niveau commun de précision le plus élevé.
- Exemple : Si Date1 = AAAAMMJJ et Date2 = AAAAMM99, alors les dates doivent être comparées en utilisant l'année et le mois uniquement. Donc, pour les besoins des sous-contrôles qui suivent, « 20031002 » et « 20031099 » sont équivalents.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
DIM1-1	Core error-free ¹⁰¹ Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] that matches a Core error-free Input Patient record where IP4 IN ['1','2'] AND IP1=IT1 AND IP2=IT2 AND IP11<>'99999999' AND IT12<IP11 (see note above).	Enregistrement tumeur rejeté
DIM1-2	Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT4 IS NOT NULL that matches no Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP3=IT4 but matches a Base Patient record where BP3=IT4 AND BP11<>'99999999' AND IT12<BP11 (see note above).	Enregistrement tumeur rejeté
DIM1-3	Core error-free Input Patient record where IP4='2' that matches a Base Tumour record where IP3=BT4 AND IP11<>'99999999' AND BT12<IP11 (see note above) that matches no Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] AND IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3.	Enregistrement patient rejeté
DIM1-4	Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] that matches a Core error-free Input Patient record where IP4 IN ['1','2'] AND IP1=IT1 AND IP2=IT2 AND IP11<>'99999999' AND IT12.YEAR>(IP11.YEAR+117).	Enregistrement tumeur rejeté
DIM1-5	Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT4 IS NOT NULL that matches no Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP3=IT4 but matches a Base Patient record where BP3=IT4 AND BP11<>'99999999' AND IT12.YEAR>(BP11.YEAR+117).	Enregistrement tumeur rejeté
DIM1-6	Core error-free Input Patient record where IP4='2' that matches a Base Tumour record where IP3=BT4 AND IP11<>'99999999' AND BT12.YEAR>(IP11.YEAR+117) that matches no Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] AND IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3.	Enregistrement patient rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
DIM1-1	La date de diagnostic est antérieure à la date de naissance dans l'enregistrement patient en entrée jumelé.	Erreur de code
DIM1-2	La date de diagnostic est antérieure à la date de naissance dans l'enregistrement patient de la base de données soumis au contrôle de jumelage.	Erreur de code
DIM1-3	La date de naissance est postérieure à la date de diagnostic dans l'enregistrement tumeur de la base de données jumelé.	Erreur de code
DIM1-4	La date de diagnostic est postérieure de plus de 117 ans à la date de naissance dans l'enregistrement patient en entrée jumelé.	Erreur de code
DIM1-5	La date de diagnostic est postérieure de plus de 117 ans à la date de naissance dans l'enregistrement patient de la base de données jumelé.	Erreur de code
DIM1-6	La date de naissance est postérieure de plus de 117 ans à la date de diagnostic dans l'enregistrement tumeur de la base de données jumelé.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 28.

DIM2**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la date de diagnostic et la date de décès suivent un ordre chronologique logique.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P14	8	Date de décès	PDATDEA
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12	8	Date de diagnostic	TDATDIAG

Règles opérationnelles

La **date de diagnostic** dans l'enregistrement tumeur ne peut pas être postérieure à la **date de décès** dans l'enregistrement patient.

Logique de contrôle**Remarques importantes :**

- Ces sous-contrôles doivent être exécutés dans un ordre spécial. Voir la section 0 – **3.6.3.1 Ordre spécial d'exécution** pour plus de détails.
- La comparaison des dates partiellement connues doit se faire en utilisant le niveau commun de précision le plus élevé.
- Exemple : Si Date1 = AAAAMMJJ et Date2 = AAAAMM99, alors les dates doivent être comparées en utilisant l'année et le mois uniquement. Donc, pour les besoins des sous-contrôles qui suivent, « 20031002 » et « 20031099 » sont équivalents.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
DIM2-1	Core error-free ¹⁰² Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] that matches a Core error-free Input Patient record where IP4 IN ['1','2'] AND IP1=IT1 AND IP2=IT2 AND IP14 NOT IN ['99999999','00000000'] AND IP14<IT12 (see note above).	Enregistrement tumeur rejeté
DIM2-2	Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT4 IS NOT NULL that matches no Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP3=IT4 but matches a Base Patient record where BP3=IT4 AND BP14 NOT IN ['99999999','00000000'] AND BP14<IT12 (see note above).	Enregistrement tumeur rejeté
DIM2-3	Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP14 NOT IN ['99999999','00000000'] that matches a Base Tumour record where IP3=BT4 AND BT12>IP14 (see note above) that matches no Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] AND IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3.	Enregistrement patient rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
DIM2-1	La date de diagnostic est postérieure à la date de décès dans l'enregistrement patient en entrée jumelé.	Erreur de code
DIM2-2	La date de diagnostic est postérieure à la date de décès dans l'enregistrement patient de la base de données jumelé.	Erreur de code
DIM2-3	La date de décès est antérieure à la date de diagnostic dans l'enregistrement tumeur de la base de données jumelé.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 29.

DIM3**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la méthode de diagnostic reflète fidèlement la relation entre la date de diagnostic et la date de décès.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	Numéro d'identification du RCC.	CCR_ID
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P14	8	Date de décès	PDATDEA
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T11	1	Méthode de diagnostic	TMETDIAG
T12	8	Date de diagnostic	TDATDIAG
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet

Règles opérationnelles

Pour les tumeurs diagnostiquées entre 1992 et 2003

- La **méthode de diagnostic** ne peut pas être « Certificat de décès seulement (CDS) » ni « Autopsie » quand la **date de décès** est « Patient dont le décès n'est pas confirmé ».
- La **méthode de diagnostic** peut être n'importe laquelle quand la **date de décès** est inconnue ou qu'elle est la même que la **date de diagnostic**.
- La **méthode de diagnostic** ne peut pas être « Certificat de décès seulement (CDS) » quand la **date de diagnostic** est antérieure à la **date de décès**¹⁰².

Logique de contrôle**Remarques importantes :**

- Ces sous-contrôles doivent être exécutés dans un ordre spécifique. Voir la section 0 - **3.6.3.1 Ordre spécial d'exécution** pour plus de détails.
- La comparaison des dates partiellement connues doit se faire en utilisant le niveau commun de précision le plus élevé.
- Exemple : Si Date1 = AAAAMMJJ et Date2 = AAAAMM99, alors les dates doivent être comparées en utilisant l'année et le mois uniquement. Donc, pour les besoins des sous-contrôles qui suivent, « 20031002 » et « 20031099 » sont équivalents.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
DIM3-1	Core error-free ¹⁰⁴ Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT11 IN ['2','6'] AND IT12.YEAR>=1992 AND IT12.YEAR<=2003 that matches a Core error-free Input Patient record where IP4 IN ['1','2'] AND IP1=IT1 AND IP2=IT2 AND IP14='00000000'	Enregistrement tumeur rejeté
DIM3-2	Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT4 IS NOT NULL AND IT11 IN ['2','6'] AND IT12.YEAR>=1992 AND IT12.YEAR<=2003 that matches no Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP3=IT4 but matches a Base Patient record where BP3=IT4 AND BP14='00000000'	Enregistrement tumeur rejeté
DIM3-3	Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP14='00000000' that matches a Base Tumour record where IP3=BT4 AND BT11 IN ['2','6'] AND BT12.YEAR>=1992 AND BT12.YEAR<=2003 that matches no Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] AND IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3.	Enregistrement patient rejeté
DIM3-4	Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT11='6' AND IT12.YEAR>=1992 AND IT12.YEAR<=2003 that matches a Core error-free Input Patient record where IP4 IN ['1','2'] AND IP1=IT1 AND IP2=IT2 AND IP14 NOT IN ['00000000', '99999999'] AND IP14>IT12 (see note above).	Enregistrement tumeur rejeté
DIM3-5	Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT4 IS NOT NULL AND IT11='6' AND IT12.YEAR>=1992 AND IT12.YEAR<=2003 that matches no Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP3=IT4 but matches a Base Patient record where BP3=IT4 AND BP14 NOT IN ['00000000', '99999999'] AND BP14>IT12 (see note above).	Enregistrement tumeur rejeté
DIM3-6	Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP14 NOT IN ['00000000', '99999999'] that matches a Base Tumour record where IP3=BT4 AND BT11='6' AND BT12.YEAR>=1992 AND BT12.YEAR<=2003 AND BT12<IP14 (see note above) that matches no Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] AND IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3.	Enregistrement patient rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
DIM3-1	La méthode de diagnostic ne peut pas être « Certificat de décès seulement (CDS) » ni « Autopsie » quand la date de décès indique qu'il s'agit d'un « Patient dont le décès n'est pas confirmé » dans l'enregistrement patient en entrée jumelé.	Erreur de code
DIM3-2	La méthode de diagnostic ne peut pas être « Certificat de décès seulement (CDS) » ni « Autopsie » quand la date de décès indique qu'il s'agit d'un « Patient dont le décès n'est pas confirmé » dans l'enregistrement patient de la base de données jumelé.	Erreur de code
DIM3-3	La date de décès ne peut pas indiquer que le patient est en vie quand la méthode de diagnostic est « Certificat de décès seulement (CDS) » ou « Autopsie » dans un enregistrement tumeur de la base de données jumelé.	Erreur de code
DIM3-4	La méthode de diagnostic ne peut pas être « Certificat de décès seulement (CDS) » quand la date de diagnostic est antérieure à la date de décès dans l'enregistrement patient en entrée jumelé.	Erreur de code
DIM3-5	La méthode de diagnostic ne peut pas être « Certificat de décès seulement (CDS) » quand la date de diagnostic est antérieure à la date de décès dans l'enregistrement patient de la base de données jumelé.	Erreur de code
DIM3-6	La date de décès ne peut pas être postérieure à la date de diagnostic dans un enregistrement tumeur de la base de données jumelé pour lequel la méthode de diagnostic est « Certificat de décès seulement (CDS) ».	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 30-Partie 1.

DIM4**Objectif**

Ce contrôle vérifie que la méthode utilisée pour établir la date du diagnostic reflète fidèlement la relation entre la date de diagnostic et la date de décès.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P14	8	Date de décès	PDATDEA
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T12	8	Date de diagnostic	TDATDIAG
T12.YEAR	4	4 premiers chiffres de T12 (année de la date de diagnostic)	Sans objet
T24	1	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	TMETHUSED

Règles opérationnelles

Pour les tumeurs diagnostiquées en 2004 et après 2004

- La **méthode utilisée pour établir la date du diagnostic** ne peut pas être « Autopsie » ou « Certificat de décès seulement (CDS) » quand la **date de décès** est « Patient dont le décès n'est pas confirmé » ou quand la **date de diagnostic** est antérieure à la **date de décès**.
- La **méthode utilisée pour établir la date du diagnostic** peut être n'importe laquelle quand la **date de décès** est inconnue ou qu'elle correspond à la **date de diagnostic**.

Logique de contrôle**Remarques importantes :**

- Ces sous-contrôles doivent être exécutés dans un ordre spécifique. Voir la section 0 **3.6.3.1 Ordre spécial d'exécution** pour plus de détails.
- La comparaison des dates partiellement connues doit se faire en utilisant le niveau commun de précision le plus élevé.
- Exemple : Si Date1 = AAAAMMJJ et Date2 = AAAAMM99, alors les dates doivent être comparées en utilisant l'année et le mois uniquement. Donc, pour les besoins des sous-contrôles qui suivent, « 20031002 » et « 20031099 » sont équivalents.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
DIM4-1	Core error-free ¹⁰⁵ Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT12.YEAR>=2004 AND IT24 IN ['3','8'] that matches a Core error-free Input Patient record where IP4 IN ['1','2'] AND IP1=IT1 AND IP2=IT2 AND IP14='00000000'	Enregistrement tumeur rejeté
DIM4-2	Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT4 IS NOT NULL AND IT12.YEAR>=2004 AND IT24 IN ['3','8'] that matches no Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP3=IT4 but matches a Base Patient record where BP3=IT4 AND BP14='00000000'.	Enregistrement tumeur rejeté
DIM4-3	Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP14='00000000' that matches a Base Tumour record where IP3=BT4 AND BT12.YEAR>=2004 AND BT24 IN ['3','8'] that matches no Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] AND IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3.	Enregistrement patient rejeté
DIM4-4	Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT12.YEAR>=2004 AND IT24 IN ['3','8'] that matches a Core error-free Input Patient record where IP4 IN ['1','2'] AND IP1=IT1 AND IP2=IT2 AND IP14 NOT IN ['00000000', '99999999'] AND IP14>IT12 (see note above).	Enregistrement tumeur rejeté
DIM4-5	Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT4 IS NOT NULL AND IT12.YEAR>=2004 AND IT24 IN ['3','8'] that matches no Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP3=IT4 but matches a Base Patient record where BP3=IT4 AND BP14 NOT IN ['00000000', '99999999'] AND BP14>IT12 (see note above).	Enregistrement tumeur rejeté
DIM4-6	Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP14 NOT IN ['00000000', '99999999'] that matches a Base Tumour record where IP3=BT4 AND BT12.YEAR>=2004 AND BT12<IP14 (see note above) AND BT24 IN ['3','8'] that matches no Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] AND IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3.	Enregistrement patient rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
DIM4-1	La méthode utilisée pour établir la date de diagnostic ne peut pas être « Autopsie » ni « Certificat de décès seulement (CDS) » quand la date de décès indique qu'il s'agit d'un « Patient dont le décès n'est pas confirmé » dans l'enregistrement patient en entrée jumelé.	Erreur de code
DIM4-2	La méthode utilisée pour établir la date de diagnostic ne peut pas être « Autopsie » ni « Certificat de décès seulement (CDS) » quand la date de décès indique qu'il s'agit d'un « Patient dont le décès n'est pas confirmé » dans l'enregistrement patient de la base de données jumelé.	Erreur de code
DIM4-3	La date de décès ne peut pas indiquer qu'il s'agit d'un « Patient dont le décès n'est pas confirmé » quand la méthode utilisée pour établir la date de diagnostic est « Autopsie » ou « Certificat de décès seulement (CDS) » dans un enregistrement tumeur de la base de données jumelé.	Erreur de code
DIM4-4	La méthode utilisée pour établir la date de diagnostic ne peut pas être « Autopsie » ni « Certificat de décès seulement (CDS) » quand la date de diagnostic est antérieure à la date de décès dans l'enregistrement patient en entrée jumelé.	Erreur de code

Sous-contrôle	Texte	Type
DIM4-5	La méthode utilisée pour établir la date de diagnostic ne peut pas être « Autopsie » ni « Certificat de décès seulement (CDS) » quand la date de diagnostic est antérieure à la date de décès dans l'enregistrement patient de la base de données jumelé.	Erreur de code
DIM4-6	La date de décès ne peut pas être postérieure à la date de diagnostic dans un enregistrement tumeur de la base de données jumelé dans lequel la méthode utilisée pour établir la date de diagnostic est « Autopsie » ou « Certificat de décès seulement (CDS) »	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 30-Partie 2.

DIM5**Objectif**

Ce contrôle vérifie que le sexe du patient et le code topographique de la tumeur sont cohérents.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE
P10	1	Sexe	PSEX
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T

Règles opérationnelles

Les tumeurs diagnostiquées dans un organe féminin doivent être associées à un patient de sexe féminin. Les organes féminins sont ceux correspondant aux codes topographiques suivants :

- **CIM-O-2/3 Topographie** : C510 à C589.

Les tumeurs diagnostiquées dans un organe masculin doivent être associées à un patient de sexe masculin. Les organes masculins sont ceux dont les codes topographiques sont :

- **CIM-O-2/3 Topographie** : C600 à C639.

Logique de contrôle**Remarques importantes**

Ces sous-contrôles doivent être exécutés dans un ordre spécifique. Voir la section 0 - 3.6.3.1 Ordre spécial d'exécution pour plus de détails.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
DIM5-1	<p>(Core error-free¹⁰⁶ Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT15 IN [ICD-O-2/3 Topography codes associated to female organ] that matches a Core error-free Input Patient record where IP4 IN ['1','2'] AND IP1=IT1 AND IP2=IT2 AND IP10 IN ['1','9'])</p> <p>OR</p> <p>(Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT15 IN [ICD-O-2/3 Topography codes associated to male organ] that matches a Core error-free Input Patient record where IP4 IN ['1','2'] AND IP1=IT1 AND IP2=IT2 AND IP10 IN ['2','9'])</p>	Enregistrement tumeur rejeté
DIM5-2	<p>(Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT4 IS NOT NULL AND IT15 IN [ICD-O-2/3 Topography codes associated to female organ] that matches no Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP3=IT4 but matches a Base Patient record where BP3=IT4 AND BP10 IN ['1','9'])</p> <p>OR</p> <p>(Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT4 IS NOT NULL AND IT15 IN [ICD-O-2/3 Topography codes associated to male organ] that matches no Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP3=IT4 but matches a Base Patient record where BP3=IT4 AND BP10 IN ['2','9'])</p>	Enregistrement tumeur rejeté
DIM5-3	<p>(Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP10 IN ['1','9'] that matches a Base Tumour record where IP3=BT4 AND BT15 IN [ICD-O-2/3 Topography codes associated to female organ] that matches no Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] AND IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3)</p> <p>OR</p> <p>(Core error-free Input Patient record where IP4='2' AND IP10 IN ['2','9'] that matches a Base Tumour record where IP3=BT4 AND BT15 IN [ICD-O-2/3 Topography codes associated to male organ] that matches no Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['2','3'] AND IT1=BT1 AND IT2=BT2 AND IT3=BT3)</p>	Enregistrement patient rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
DIM5-1	Le code topographique de la CIM-O-2/3 est en contradiction avec le code de sexe de l'enregistrement patient en entrée jumelé.	Erreur de code
DIM5-2	Le code topographique de la CIM-O-2/3 est en contradiction avec le code de sexe de l'enregistrement patient de la base de données jumelé.	Erreur de code
DIM5-3	Le code de sexe est en contradiction avec le code topographique de la CIM-O-2/3 de l'enregistrement tumeur de la base de données jumelé.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	<p>Contrôle renommé : Anciennement appelé COR31.</p> <p>Règles opérationnelles modifiées : La vérification est maintenant effectuée sur les</p>

Année	Description
	codes de la CIM-O-3 uniquement.

DIM6**Objectif**

Ce contrôle vérifie qu'aucun enregistrement tumeur « en double » n'est créé pour un enregistrement patient donné.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
T15	4	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T15.SITE	3	Premier 3 caractères de T15 (le siège du CIM-O-2/3 Topographie)	Sans objet
T15.SUBSITE	1	Dernier caractère T15 (le sous-siège du CIM-O-2/3 Topographie)	Sans objet
T19	1	Latéralité	TLATERAL
T21	4	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H

Règles opérationnelles

Définitions

Les tumeurs ayant des « topographies équivalentes » sont des tumeurs ayant :

- les mêmes sièges¹⁰⁸ et sous-sièges¹⁰⁹ selon la CIM-O-3 **ou**
- les mêmes sièges selon la CIM-O-3, mais au moins un sous-siège qui est « chevauchant » (8) ou « sans autre indication (SAI) » (9) **ou**
- des topographies chevauchantes d'après le tableau de concordance Codes topographiques équivalents pour les sièges chevauchants et non précisés¹⁰⁸

Les tumeurs ayant des « histologies (morphologie) équivalentes » sont des tumeurs ayant :

- le même code d'Histologie (morphologie) de la CIM-O-3 **ou**
- le même groupe histologique (morphologie) selon le tableau de concordance Codes d'histologie équivalents¹⁰⁸.
- Un patient peut présenter des tumeurs hématopoïétiques multiples (tumeurs dont les codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 sont compris dans la tranche de 9590 à 9989 **uniquement** si les tumeurs ont des codes d'histologie (morphologie) **non** équivalents. (Donc, un patient ne peut pas présenter plus d'une tumeur hématopoïétique dans chaque groupe de codes d'histologie (morphologie) équivalents, quelles que soient leurs topographie et latéralité respectives.)
- Un patient peut présenter des tumeurs non hématopoïétiques multiples ayant des topographies équivalentes et des histologies (morphologie) équivalentes uniquement si les tumeurs sont situées dans des organes pairs ayant une latéralité spécifique (gauche, droit ou gauche et droit) et différente.

Voir l'annexe D – Règles relatives aux tumeurs primaires multiples pour le RCC pour plus de précisions.

Logique de contrôle

Remarques importantes

Ces sous-contrôles doivent être exécutés dans un ordre spécifique. Voir la section 0 3.6.3.1 Ordre spécial d'exécution pour plus de détails.

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
DIM6-1	Core error-free ¹⁰⁹ Input Tumour record (say A) where A.T5 IN ['1','2'] AND A.T21 IN ['9590'-'9989'] that matches a Core error-free Input Tumour record (say B) where B.T5 IN ['1','2'] AND A.T1=B.T1 AND A.T2=B.T2 AND A.T3<>B.T3 AND B.T21 IN ['9590'-'9989'] AND (A.T21=B.T21 OR (A.T21 and B.T21 are equivalent based on reference table Equivalent Histologies)).	Enregistrement tumeur A et B rejeté
DIM6-2	Sans objet	Sans objet
DIM6-3	Core error-free Input Tumour record (say A) where A.T5 IN ['1','2'] AND A.T4 IS NOT NULL AND A.T21 IN ['9590'-'9989'] that matches a Base Tumour record (say B) where A.T4=B.T4 AND (A.T1<>B.T1 OR A.T3<>B.T3) AND B.T21 IN ['9590'-'9989'] AND (A.T21=B.T21 OR (A.T21 and B.T21 are equivalent based on reference table Equivalent Histologies)) that matches no Core error-free Input Tumour record (say C) where C.T5 IN ['2','3'] AND C.T1=B.T1 AND C.T2=B.T2 AND C.T3=B.T3.	Enregistrement tumeur A rejeté
DIM6-4	Core error-free Input Tumour record (say A) where A.T5 IN ['1','2'] that matches a Core error-free Input Tumour record (say B) where B.T5 IN ['1','2'] AND A.T1=B.T1 AND A.T2=B.T2 AND A.T3<>B.T3 AND NOT (A.T21 IN ['9590'-'9989'] AND B.T21 IN ['9590'-'9989']) AND (A.T15=B.T15 OR (A.T15.SITE=B.T15.SITE AND (A.T15.SUBSITE IN ['8','9'] OR B.T15.SUBSITE IN ['8','9']))) OR (A.T15 and B.T15 are equivalent based on Equivalent Topographies for Overlapping and Unspecified Sites)) AND (A.T21=B.T21 OR (A.T21 and B.T21 are equivalent based on Equivalent Histologies)) AND (A.T19 IN ['9','0'] OR B.T19 IN ['9','0'] OR A.T19=B.T19)	Enregistrement tumeur A et B rejeté
DIM6-5	Sans objet ¹⁰⁷ .	Sans objet
DIM6-6	Core error-free Input Tumour record (say A) where A.T5 IN ['1','2'] AND A.T4 IS NOT NULL that matches a Base Tumour record (say B) where A.T4=B.T4 AND (A.T1<>B.T1 OR A.T3<>B.T3) AND NOT (A.T21 IN ['9590'-'9989'] AND B.T21 IN ['9590'-'9989']) AND (A.T15=B.T15 OR (A.T15.SITE=B.T15.SITE AND (A.T15.SUBSITE IN ['8','9'] OR B.T15.SUBSITE IN ['8','9']))) OR (A.T15 and B.T15 are equivalent based on Equivalent Topographies for Overlapping and Unspecified Sites)) AND (A.T21=B.T21 OR (A.T21 and B.T21 are equivalent based on Equivalent Histologies)) AND (A.T19 IN ['9','0'] OR B.T19 IN ['9','0'] OR A.T19=B.T19) that matches no Core error-free Input Tumour record (say C) where C.T5 IN ['2','3'] AND C.T1=B.T1 AND C.T2=B.T2 AND C.T3=B.T3.	Enregistrement tumeur A rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
DIM6-1	Enregistrements tumeur en entrée en double d'une tumeur du système hématopoïétique selon le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3.	Erreur de code
DIM6-2	Sans objet ¹⁰⁷ .	Sans objet
DIM6-3	Enregistrement qui est un double d'un enregistrement tumeur de la base de données existant concernant une tumeur du système hématopoïétique selon le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3.	Erreur de code
DIM6-4	Enregistrements tumeur en entrée en double selon les codes de topographie et d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 et le code de latéralité.	Erreur de code
DIM6-5	Sans objet ¹⁰⁷	Sans objet
DIM6-6	Enregistrement qui est un double d'un enregistrement tumeur de la base de données existant selon les codes de topographie et d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 et le code de latéralité.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	<p>Contrôle renommé : Anciennement appelé Contrôle de cohérence n° 34 A-F.</p> <p>Règles opérationnelles modifiées : Les enregistrements éventuellement en double de tumeurs dont la latéralité est inconnue sont maintenant rejetés.</p> <p>La logique de contrôle a été modifiée pour ajouter le cas d'un enregistrement tumeur qui est en double d'un enregistrement tumeur de la base de données sur le point d'être mis à jour ou supprimé.</p>

3.6.4 Contrôles de jumelage avant transfert

Le but des contrôles de jumelage avant transfert est de repérer les enregistrements en entrée exempts d'erreurs de code¹¹⁰ qui ne peuvent pas être transférés dans le RCC parce que d'autres enregistrements en entrée connexes manquent ou contiennent des erreurs de code.

Le tableau qui suit résume le but de chaque contrôle compris dans cette catégorie.

Tableau 32 Résumé des contrôles de jumelage avant le transfert

Nom du contrôle	But
PPM1	Vérifie qu'aucun enregistrement patient orphelin n'est créé dans la base de données du RCC.
PPM2	Vérifie qu'aucun enregistrement tumeur orphelin n'est créé dans la base de données du RCC.

PPM1**Objectif**

Ce contrôle vérifie qu'aucun enregistrement patient orphelin n'est créé dans la base de données du RCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	9	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	9	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE

Règles opérationnelles

- Pour tout enregistrement patient de la base de données, il doit exister au moins un enregistrement tumeur de la base de données ayant les mêmes **province/territoire déclarant**, **numéro d'identification du patient** et **numéro d'identification du RCC**.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PPM1-1	Core error-free ¹¹¹ Input Patient record where P4='1' that matches no Core error-free Input Tumour record where T5='1' AND P1=T1 AND P2=T2.	Enregistrement patient rejeté
PPM1-2	One or more Core error-free Input Tumour records with the same IT4 where IT5='3' that match no Core error-free Input Patient record where IP4='3' AND IP3=IT4 and match no Core error-free Input Tumour record where IT5 IN ['1','2'] AND IT4=IT4 but match a Base Patient record where IT1=BP1 AND IT4=BP3 and match as many Base Tumour records where BT1=IT1 AND BT4=IT4.	Enregistrements tumeur rejetés

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PPM1-1	L'enregistrement patient ne peut pas être ajouté, parce que tous les enregistrements tumeur d'ajout connexes ont été rejetés.	Erreur de code
PPM1-2	Les enregistrements tumeur ne peuvent pas être supprimés parce que cela créerait un enregistrement patient orphelin.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	<p>Renommé : Anciennement appelé Directives supplémentaires pour la mise à jour du RCC n° 2.</p> <p>Règles opérationnelles ajoutées : Empêche l'ajout d'un nouvel enregistrement patient sans enregistrement tumeur.</p>

PPM2**Objectif**

Ce contrôle vérifie qu'aucun enregistrement tumeur orphelin n'est créé dans la base de données du RCC.

Zones désignées

Zone	Longueur	Description	Acronyme
T1	2	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	9	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T4	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
T5	1	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE
P1	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	9	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID
P4	1	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE

Règles opérationnelles

- Pour tout enregistrement tumeur de la base de données, il doit exister au moins un enregistrement patient de la base de données ayant le même **numéro d'identification du RCC**.

Logique de contrôle

Sous-contrôle	Conditions	Résultat
PPM2-1	Core error-free ¹¹² Input Tumour record where T5='1' AND T4 IS NULL that matches no Core error-free Input Patient record where P4='1' AND P1=T1 AND P2=T2.	Enregistrement tumeur rejeté
PPM2-2	Core error-free Input Patient record where IP4='3' that matches less Core error-free Input Tumour records where IT5='3' AND IT4=IP3 than Base Tumour Record where BT1=IP1 AND BT4=IP3	Enregistrement patient rejeté

Messages de rapport de rétroaction

Sous-contrôle	Texte	Type
PPM2-1	L'enregistrement tumeur ne peut pas être ajouté, parce que l'enregistrement patient d'ajout connexe a été rejeté.	Erreur de code
PPM2-2	L'enregistrement patient ne peut pas être supprimé, parce que tous les enregistrements tumeur de la base de données connexes ayant le même code de province/territoire déclarant ont été supprimés.	Erreur de code

Révision

Année	Description
2004	<p>Contrôle renommé : Anciennement appelé Directives supplémentaires pour la mise à jour du RCC n° 1.</p> <p>Règles opérationnelles ajoutées : Préviend l'addition d'un nouvel enregistrement tumeur sans un enregistrement patient.</p>

3.7 Transfert des données

Description

La phase de transfert des données représente l'enregistrement réel des données validées dans la base de données du RCC. Durant cette phase, les enregistrements en entrée qui ont été validés sont ajoutés, mis à jour ou supprimés dans la base de données du RCC conformément à l'opération précisée par le RPTC dans chaque enregistrement. Selon l'opération, le système produit un numéro d'identification du RCC et calcule certaines variables dérivées.

En plus de l'enregistrement des données, la phase de transfert des données comporte la mise à jour des tableaux auxiliaires utilisés par d'autres processus, comme le couplage interne des enregistrements et la confirmation des décès. Ces tableaux sont les suivants :

- Suppression du numéro d'identification du RCC
- Autre forme de nom de famille.

Le contenu et l'objectif des tableaux susmentionnés sont décrits à l'Annexe F – Tableaux auxiliaires

Organisation

Cette section est organisée comme il suit :

Sous-section	Description
3.7.1 Traitement d'enregistrement patient d'ajout	Façon dont les enregistrements en entrée sont traités selon l'opération et le type d'enregistrement.
3.7.2 Traitement d'enregistrement tumeur patient d'ajout	
3.7.3 Traitement d'enregistrement patient mise à jour	
3.7.4 Traitement d'enregistrement tumeur de mise à jour	
3.7.5 Traitement d'enregistrement tumeur de suppression	
3.7.6 Traitement d'enregistrement tumeur de suppression	Façon dont les variables dérivées patient et tumeur sont calculées.
3.7.7 Calcul des variables dérivées patient	
3.7.8 Calcul des variables dérivées tumeur.	

Conventions d'écriture

Dans les pages qui suivent, les préfixes « I » et « B » précédant les numéros de zone indiquent qu'il s'agit de zones d'enregistrement en entrée ou d'enregistrement de la base de données, respectivement. Ces préfixes sont utilisés pour indiquer l'origine de la variable correspondante dans les expressions.

Exemple : IP6 désigne la variable P6 dans un enregistrement en entrée.

Exemple : BTD2 représente la variable TD2 dans un enregistrement de la base de données.

3.7.1 Traitement d'enregistrement patient d'ajout

Pour chaque enregistrement patient d'ajout validé, les opérations qui suivent sont effectuées :

Création d'un nouvel enregistrement patient dans la base de données en utilisant les éléments suivants :

- Numéro d'identification du RCC (P3) : production d'un nouveau numéro d'identification du RCC (voir plus loin);
- Éléments de données de base (P1 à P19, sauf P4 – Type d'enregistrement en entrée) : Valeurs des variables correspondantes de l'enregistrement en entrée;
- Variables dérivées (PD1 à PD8) : Valeurs des variables dérivées patient applicables (voir 3.7.7 Calcul des variables dérivées patient.

3.7.1.1 Création du numéro d'identification du RCC

La logique pour créer un nouveau numéro d'identification du RCC est la suivante.

SOIT

- **Today _Year4** l'année de la date d'aujourd'hui (4 chiffres).
- **Today _Year2** les deux derniers chiffres de l'année de la date d'aujourd'hui (2 chiffres).
- **Last_CCRID _Year4** l'année où le dernier numéro d'identification du RCC a été créé (4 chiffres).
- **CCR_Sequence_Number** le numéro de séquence utilisé pour créer le numéro d'identification du RCC (6 chiffres).
- **Check_Digit** un caractère de remplissage pour le nouveau chiffre de contrôle du numéro d'identification du RCC (1 chiffre)
- **New_CCR_ID** des caractères de remplissage pour le nouveau numéro d'identification du RCC (9 chiffres).
- **Check_Digit()** une fonction qui produit un numéro de contrôle d'après la logique décrite dans l'Annexe X – Routine du chiffre de contrôle du numéro d'identification du RCC.
- || un opérateur sur chaîne qui concatène deux chaînes de texte.

BEGIN

- **IF Last_CCRID _Year4 < Today _Year4 THEN**
- **CCR_Sequence_Number = '000000';**
- **Last_CCRID _Year4 = Today _Year4;**
- **END IF**
- **Check_Digit = Check_Digit (Today _Year2 || CCR_Sequence_Number);**
- **New_CCR_ID = Today _Year2 || CCR_Sequence_Number || Check_Digit;**
- **CCR_Sequence_Number = CCR_Sequence_Number + 1;**
- **RETURN New_CCR_ID;**

END;

3.7.2 Traitement d'enregistrement tumeur d'ajout

Pour chaque enregistrement tumeur d'ajout dont les éléments de données de base (T1 à T26) sont valides, les opérations qui suivent sont effectuées :

Création d'un nouvel enregistrement tumeur dans la base de données à l'aide des éléments suivants :

- **Éléments de données de base** (T1 à T26, sauf T5 – type d'enregistrement en entrée) : Valeur des éléments de données de base en entrée correspondants;
- **Numéro d'identification du RCC** (T4) : Numéro d'identification du RCC déclaré ou, s'il manque, le numéro d'identification du RCC attribué au nouvel enregistrement patient correspondant (enregistrement patient ayant les mêmes province/territoire déclarant et numéro d'identification du patient);
- **Éléments de données SC** (T27 à T41) :
 - o Si la tumeur fait partie de la portée de la stadification concertée du RCC et que les éléments de données SC en entrée sont valides, alors les éléments de données SC en entrée sont utilisés.
 - o Si la tumeur fait partie de la portée de la stadification concertée du RCC, mais que les éléments de données SC en entrée sont invalides, les éléments de données correspondants dans la base de données sont remplis de « R ».
 - o Si la tumeur est hors de la portée de la stadification concertée du RCC, alors des valeurs NULLES sont utilisées.
- **Éléments de données TNM de l'AJCC** (T42 à T51) :
 - o Si la tumeur fait partie de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC et que les éléments de données TNM de l'AJCC sont valides, ces derniers sont utilisés.
 - o Si la tumeur fait partie de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC, mais que les éléments de données TNM de l'AJCC sont invalides, les éléments de données correspondants de la base de données sont remplis de « R ».
 - o Si la tumeur est hors de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC, alors des valeurs NULLES sont utilisées.
- **Éléments de données dérivés** (TD1 à TD20) : Valeurs des variables dérivées tumeur pertinentes (voir 3.7.8 Calcul des variables dérivées tumeur).

3.7.3 Traitement d'enregistrement patient de mise à jour

Pour chaque enregistrement patient de mise à jour validé, les opérations suivantes sont effectuées :

- Mise à jour du tableau Autre forme de nom de famille (voir plus loin);
- Mise à jour de l'enregistrement patient de la base de données correspondant :
 - o **Éléments de données de base** (P1 à P19, sauf P4 – Type d'enregistrement en entrée) : Toutes les valeurs des variables de l'enregistrement en entrée,
 - o **Variables dérivées** (PD1 à PD8) : Valeurs des variables dérivées patient pertinentes (voir 3.7.7 Calcul des variables dérivées patient).

3.7.3.1 Mise à jour du tableau Autre forme de nom de famille.

Le tableau Autre forme de nom de famille est mis à jour comme il suit.

Soit **P3** le numéro d'identification du RCC
Soit **P6** le nom de famille courant du patient
IF BP6 IS NOT NUL AND (IP6 IS NUL OR IP6 <> BP6) AND (combinaison BP3, BP6 NOT IN [tableau Autre forme de nom de famille]) THEN
la combinaison BP3, BP6 est ajoutée au tableau Autre forme de nom de famille.
END IF

Voir l'Annexe F – Tableaux auxiliaires – Autre forme du nom de famille pour plus de détails.

3.7.4 Traitement d'enregistrement tumeur de mise à jour

Pour chaque enregistrement tumeur de mise à jour dont les éléments de données de base (T1 à T26) sont valides, les opérations qui suivent sont effectuées :

Mise à jour de l'enregistrement tumeur de la base de données correspondant à l'aide des éléments suivants :

- Éléments de données de base (T1 à T26, sauf T5 – Type d'enregistrement en entrée) : Valeur des éléments de données de base en entrée correspondants;
- Éléments de données SC (T27 à T41) :
 - o Si la tumeur fait partie de la portée de la stadification concertée du RCC et que les éléments de données SC en entrée sont valides, alors les éléments de données SC en entrée sont utilisés.
 - o Si la tumeur fait partie de la portée de la stadification concertée du RCC, mais que les éléments de données SC en entrée sont invalides, les éléments de données correspondants dans la base de données sont remplis de « R ».
 - o Si la tumeur est hors de la portée de la stadification concertée du RCC, alors des valeurs NULLES sont utilisées.
- Éléments de données TNM de l'AJCC (T42 à T51) :
 - o Si la tumeur fait partie de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC et que les éléments de données TNM de l'AJCC sont valides, ces derniers sont utilisés.
 - o Si la tumeur fait partie de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC, mais que les éléments de données TNM de l'AJCC sont invalides, les éléments de données correspondants de la base de données sont remplis de « R ».
 - o Si la tumeur est hors de la portée de la stadification TNM de l'AJCC dans le RCC, alors des valeurs NULLES sont utilisées.
- Éléments de données dérivés (TD1 à TD20) : Valeurs des variables dérivées tumeur pertinentes (voir 3.7.8 Calcul des variables dérivées tumeur).

3.7.5 Traitement d'enregistrement tumeur de suppression

Pour chaque enregistrement patient de suppression validé, les opérations suivantes sont effectuées :

- suppression, ou annulation de la propriété, de l'enregistrement patient de la base de données correspondant (voir plus loin);
- en cas d'annulation de la propriété, les variables dérivées patient correspondantes sont mises à jour (voir 3.7.7 Calcul des variables dérivées patient).
- en cas de suppression réelle de l'enregistrement patient :
 - o le tableau Suppression du numéro d'identification du RCC est mis à jour (voir plus loin);
 - o le tableau Autre forme de nom de famille est mis à jour (voir plus loin).

3.7.5.1 Suppression ou annulation de la propriété de l'enregistrement patient

Une annulation de la propriété est nécessaire lorsqu'un RPTC supprime un enregistrement patient, mais qu'il ne possède pas tous les enregistrements tumeur connexes (c'est-à-dire, qu'au moins un enregistrement tumeur connexe appartient à un autre RPTC). Le cas échéant, l'enregistrement patient ne peut pas être supprimé de la base de données, car cela créerait des enregistrements tumeur orphelins. En lieu et place, la propriété (exprimée par les valeurs de P1 – Province/territoire déclarant le patient et P2 – Numéro d'identification du patient) de l'enregistrement patient de la base de données existant est transférée au RPTC qui est le propriétaire de l'enregistrement tumeur restant le plus récent. L'encadré qui suit montre les conditions qui doivent être déterminées et l'opération qui doit être exécutée lors du traitement d'un enregistrement patient de suppression.

Soit **P1** la province ou le territoire déclarant le patient.
 Soit **P3** le numéro d'identification du RCC dans l'enregistrement patient.
 Soit **T1** la province ou le territoire déclarant la tumeur.
 Soit **T4** le numéro d'identification du RCC dans l'enregistrement tumeur.
 Soit **T12** la date du diagnostic de la tumeur.

IF [Enregistrements tumeur de la base de données où BT4 = IP3 AND BT1 <> IP1] IS NOT NUL THEN
 -- Annulation de la propriété : BP1 – Province/territoire déclarant le patient de la base de données est mis à jour.
 BP1 et BP2 = BT1 et BT2 provenant de [Enregistrement tumeur de la base de données où BT4 = IP3 AND BT1 <> IP1 AND MAX(BT12)]
 ELSE
 -- La suppression réelle de l'enregistrement patient doit avoir lieu
 L'enregistrement correspondant de la base de données est supprimé.
 END IF

Puisque l'enregistrement patient de la base de données correspondant n'est pas réellement supprimé de la base de données du RCC, lorsqu'une annulation de propriété a lieu, les variables dérivées patient pertinentes doivent être mises à jour.

3.7.5.2 Mise à jour du tableau Suppression du numéro d'identification du RCC

Lorsqu'une suppression réelle d'enregistrement patient a lieu (contrairement à une annulation de propriété), une nouvelle entrée dans le tableau Suppression du numéro d'identification du RCC doit être créée comme suit :

Tableau Suppression du numéro d'identification du RCC variable	Valeurs
Numéro d'identification du RCC	IP3
Province/territoire déclarant le patient	IP1
Numéro d'identification du patient	IP2
Date de la suppression	Date d'aujourd'hui dans le format AAAAMMJJ
Nouveau numéro d'identification du RCC	[en blanc]
Processus	1

Voir l'annexe F – Tableaux auxiliaires – Suppression du numéro d'identification du RCC pour plus de précisions.

3.7.5.3 Mise à jour du tableau Autre forme de nom de famille

Lorsqu'une suppression réelle d'enregistrement patient a lieu (contrairement à une annulation de propriété), toutes les entrées correspondantes dans le tableau Autre forme de nom de famille (s'il y a lieu) doivent être supprimées comme suit :

Voir l'annexe F – Tableaux auxiliaires – Autre forme de nom de famille pour plus de détails.

3.7.6 Traitement d'enregistrement tumeur de suppression

Pour chaque enregistrement tumeur de suppression validé, les opérations qui suivent sont effectuées :

Suppression de l'enregistrement tumeur de la base de données correspondant.

3.7.7 Calcul des variables dérivées patient

Le tableau qui suit illustre la façon dont les variables dérivées patient sont calculées selon l'opération qui est effectuée. Voir les pages de description des variables correspondantes au chapitre 2 pour la signification des codes.

Tableau 33 Calcul des variables dérivées patient

Opération variable	Enregistrement patient d'ajout	Enregistrement patient de mise à jour	Annulation de la propriété (enregistrement patient de suppression)
PD1 – Date de traitement– Enregistrement patient	Chaque fois qu'un enregistrement tumeur est écrit (créé ou mis à jour), la date de transaction est sauvegardée. PD1 = Date du jour du traitement en utilisant le format AAAAMMJJ.		
PD2 – Statut vital	Fixer le statut vital conformément à la date de décès Soit P14 la date de décès du patient IF P14 = « 00000000 » THEN PD2 = '1' ELSE PD2 = '2' End IF		PD2 ne change pas.
PD3 – Nombre de tumeurs	Sans objet : cette variable n'est dérivée que pour les fichiers maîtres de totalisation. Voir le Chapitre 4 Fichiers maîtres de totalisation pour plus de précisions.		
PD4 – Date de clôture de la confirmation des décès	L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès. PD4 = « 00000000 »	PD4 ne change pas.	

Opération variable	Enregistrement patient d'ajout	Enregistrement patient de mise à jour	Annulation de la propriété (enregistrement patient de suppression)
PD5 – Statut de la confirmation du décès	<p>L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès.</p> <p>PD5 = « 0 »</p>	<p>Si le décès du patient est confirmé et que la date de décès et/ou la province / le territoire ou le pays du décès et/ou le numéro d'enregistrement du décès dans l'enregistrement patient est changé, alors la confirmation du décès pour cet enregistrement patient est révoquée.</p> <p>Soit P14 la date de décès du patient Soit P15 la province / le territoire ou le pays de décès du patient Soit P16 le numéro d'enregistrement du décès du patient IF BPD5 = '2' AND (IP14<>BP14 OR IP15<>BP15 OR IP16<>BP16) THEN PD5 = '3' ELSE PD5 ne change pas. END IF</p>	PD5 ne change pas.
PD6 – Méthode de confirmation du décès	<p>L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès.</p> <p>PD6 = « 0 »</p>	<p>Si la date de décès et/ou la province / le territoire ou le pays de décès et/ou le numéro d'enregistrement du décès dans l'enregistrement patient est changé, la valeur initiale de la méthode de confirmation du décès est rétablie.</p> <p>Soit P14 la date de décès du patient Soit P15 la province / le territoire ou le pays de décès du patient Soit P16 le numéro d'enregistrement du décès dans l'enregistrement patient IF BPD6 <> « 0 » AND (IP14<>BP14 OR IP15<>BP15 OR IP16<>BP16) THEN PD6 = « 0 » ELSE PD6 ne change pas. END IF</p>	PD6 ne change pas.

Opération variable	Enregistrement patient d'ajout	Enregistrement patient de mise à jour	Annulation de la propriété (enregistrement patient de suppression)
PD7 - Cause sous-jacente de décès (BCDM)	L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès. PD7 = « 0000 »	Si la date de décès et/ou la province / le territoire ou le pays de décès et/ou le numéro d'enregistrement du décès dans l'enregistrement patient est changé, alors la valeur initiale de la cause sous-jacente du décès (BCDM) est rétablie. Soit P14 la date de décès du patient Soit P15 la province / le territoire ou le pays de décès du patient Soit P16 le numéro d'enregistrement du décès dans l'enregistrement patient IF BPD7 <> '0000' AND (IP14<>BP14 OR IP15<>BP15 OR IP16<>BP16) THEN PD7 = « 0000 » ELSE PD7 ne change pas. END IF	PD7 ne change pas.
PD8 - Date de (non-) confirmation du décès	L'enregistrement patient n'a jamais été soumis à la confirmation des décès. PD8 = « 00000000 »	Si la date de décès et/ou la province / le territoire ou le pays de décès et/ou le numéro d'enregistrement du décès dans l'enregistrement patient est changé, alors la date (non-)confirmation du décès est fixée à la date du jour de traitement. Soit P14 la date de décès du patient Soit P15 la province / le territoire ou le pays de décès du patient Soit P16 le numéro d'enregistrement du décès dans l'enregistrement patient IF BPD8<>« 00000000 » AND (IP14<>BP14 OR IP15<>BP15 OR IP16<>BP16) THEN PD8 = la date du jour du traitement en utilisant le format AAAAMMJJ ELSE PD8 ne change pas. END IF	PD8 ne change pas.

3.7.8 Calcul des variables dérivées tumeur

Le tableau qui suit illustre la façon dont les variables dérivées tumeur sont calculées selon l'opération effectuée. Voir les pages de description des variables correspondantes au chapitre 2 pour la signification des codes.

Tableau 34 Calcul des variables dérivées tumeur

Opération variable	Enregistrement tumeur d'ajout	Enregistrement tumeur de mise à jour
TD1 – Date de traitement – Enregistrement tumeur	<p>Chaque fois qu'un enregistrement tumeur est écrit (créé ou mis à jour), la date de la transaction est sauvegardée.</p> <p>TD1 = Date du jour de la transaction en utilisant le format AAAAMMJJ.</p>	
TD2 – Numéro de séquence	<p>Sans objet : ces variables ne sont dérivées que pour les Fichiers maîtres de totalisation. Voir Chapitre 4 Fichiers maîtres de totalisation pour plus de précisions.</p>	
TD3 – Âge au diagnostic		
TD4 – Groupe d'âge au diagnostic		
TD5 – Intervalle de survie		
TD6 – Censure de la survie		
TD7 – Stade T dérivé de l'AJCC		
TD8 – Stade N dérivé de l'AJCC		
TD9 – Stade M dérivé de l'AJCC		
TD10 – Descripteur T dérivé de l'AJCC		
TD11 – Descripteur N dérivé de l'AJCC		
TD12 – Descripteur M dérivé de l'AJCC		
TD13 – Groupement par stades dérivé de l'AJCC		
TD14 – Indicateur dérivé de l'AJCC		
TD15 – SS1977 dérivé		
TD16 – Indicateur SS1977 dérivé		
TD17 – SS2000 dérivé		
TD18 – Indicateur SS2000 dérivé		
TD19 – SC Première version		
TD20 – SC Dernière version		

Chapitre 4 - Fichiers maîtres de totalisation

- ☐ Description
- ☐ Portée
- ☐ Contenu et structure
- ☐ Calcul des variables dérivées
- ☐ Confidentialité

4.1 Description

Le Fichier maître de totalisation (FMT) produit à partir du Registre canadien du cancer (RCC) est un instantané de la base de données complète du RCC. Il s'agit d'un fichier plat résultant de la fusion des enregistrements patient et tumeur de la base de données du RCC en utilisant le numéro d'identification unique de l'enregistrement patient (Numéro d'identification du RCC) pour produire un enregistrement composite contenant l'information sur le patient ainsi que sur la tumeur, avec la création d'un enregistrement pour chaque tumeur.

Le FMT est utilisé par les chercheurs, les universitaires, les employés des services de santé publique régionaux, les planificateurs et les décideurs responsables des politiques et programmes de santé, les épidémiologistes et les professionnels de la santé publique. Il est fourni à des représentants d'organismes tels que Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé et d'autres organisations non gouvernementales œuvrant dans le domaine de la santé, conformément aux ententes juridiques pertinentes et aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la non-divulgence des renseignements confidentiels.¹¹³ Il est créé sur une base annuelle ou, dans certaines circonstances, en fonction des exigences opérationnelles.

Voir http://www.statcan.ca/francais/about/privact_f.htm et la section 4.5 Confidentialité.

4.2 Portée

Le Fichier maître de totalisation existe en deux versions, le Fichier maître de totalisation du Registre canadien du cancer (FMTRCC) et le Fichier maître de totalisation du Centre international de recherches sur le cancer (FMTCIRC). Ces deux versions diffèrent en ce qui a trait à la portée, car des règles différentes sont appliquées pour déterminer les tumeurs primaires multiples.

4.2.1 FMTRCC – Fichier maître de totalisation du Registre canadien du cancer

Les pratiques de codage des tumeurs primaires multiples varient d'un registre provincial / territorial du cancer à l'autre. De nombreux registres suivent les règles du RCC, tandis que d'autres appliquent celles du CIRC (Québec), du CIRC / Berg (Ontario) et du SEER (Alberta à partir de 1994) pour l'enregistrement des tumeurs dans leur base de données. Étant donné que tous les enregistrements tumeur transmis au RCC sont soumis à des règles spécifiques du RCC pour la détermination des tumeurs primaires multiples (voir l'Annexe D – Règles relatives aux tumeurs primaires multiples pour le RCC pour plus de précisions), le FMTRCC résulte de l'application d'un mélange de règles du CIRC et du RCC pour la détermination des tumeurs primaires multiples.

4.2.2 FMTCIRC – Fichier maître de totalisation du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)

Remarque importante : Une nouvelle version du FMTCIRC a été mise en œuvre en 2004. Voir l'encadré Révision à la fin de la présente section pour les détails.

Puisque les registres n'appliquent pas tous les normes du RCC, Statistique Canada se charge de diffuser annuellement les statistiques sur l'incidence du cancer et la survie au cancer en appliquant les règles du CIRC pour déterminer les tumeurs primaires multiples pour les besoins de la comparaison entre les registres au cours du temps.

Tous les enregistrements tumeur figurant dans le FMTCIRC sont sélectionnés dans la base de données du RCC conformément aux règles de codage du CIRC pour la détermination des tumeurs primaires multiples tel qu'il est précisé dans les recommandations pour le codage des tumeurs primaires multiples du CIRC / Groupe de travail du CIRC. Les règles sont décrites comme il suit dans la Classification internationale des maladies pour l'oncologie – Troisième édition :

Un groupe de travail du CIRC a recommandé des définitions des tumeurs multiples pour les besoins de la déclaration de l'incidence pour les comparaisons internationales. Ses recommandations sont les suivantes :

1. La reconnaissance de l'existence de deux ou plusieurs tumeurs primaires n'est pas une fonction du temps.
2. Une tumeur primaire est une tumeur qui prend naissance dans un siège ou tissu primaire et qui n'est ni une extension ni une récurrence ni une métastase.
3. Une seule tumeur peut être reconnue comme prenant naissance dans un organe ou dans une paire d'organes ou dans un tissu. Pour les tumeurs dont le siège est codé selon la première édition de la CIM-O (ou selon la CIM-9), l'organe ou le tissu est défini par la catégorie à trois caractères du code topographique.

La CIM-10 ainsi que les deuxième et troisième éditions de la CIM-O contiennent des ensembles plus détaillés de codes topographiques. Les sièges couverts par certains groupes de codes sont considérés comme étant un organe unique pour les besoins de la définition des tumeurs primaires multiples. Ces groupes de codes topographiques sont présentés au tableau 24*.

Les tumeurs multifocales – c'est-à-dire des masses discrètes qui ne paraissent pas être en continuité avec d'autres tumeurs primaires prenant naissance dans le même siège ou tissu primaire, par exemple la vessie – sont comptées comme des tumeurs individuelles.

Le cancer de la peau présente un problème particulier, car une même personne peut être atteinte d'un grand nombre de ces tumeurs au cours de la vie. Les règles du CIRC / Groupe de travail du CIRC impliquent que seule la première tumeur d'un type histologique défini, survenant n'importe où sur la peau, est compté comme un nouveau cas de cancer, à moins que, par exemple, une tumeur primaire soit un mélanome malin et que l'autre soit un carcinome basocellulaire.

4. La règle 3 ne s'applique pas dans deux circonstances :
 - 4.1 Pour les tumeurs systémiques ou multicentriques atteignant éventuellement un grand nombre d'organes discrets, quatre groupe histologiques – les lymphomes, les leucémies, le sarcome de Kaposi et les mésothéliomes (groupes 7, 8, 9 et 10 du tableau 25*) – sont inclus. Il ne sont comptés qu'une seule fois par individu.
 - 4.2 Autres histologies spécifiques – les groupes 1, 2, 3, 4, 6 et 11 du tableau 2 – sont considérés comme étant différents pour les besoins de la définition des tumeurs primaires multiples. Donc, une tumeur dans le même organe ayant une histologie « différente » est comptée comme une nouvelle tumeur. Les groupes 5 et 12 englobent les tumeurs dont le type histologique n'a pas été déterminé de façon satisfaisante et qui ne peuvent par conséquent pas être distingués de celles des autres groupes.

- Source : Classification internationale des maladies pour l'oncologie – Troisième édition, page 35.

* Les « tableau 24 » et « tableau 25 » sont reproduits ci-après.

Tableau 24 Groupes de codes topographiques de la CIM-O-2 et de la CIM-O-3 considérés comme un siège unique dans la définition des tumeurs primaires multiples

Codes topographiques de la CIM-O2/3	Description
C01 C02	Base de la langue Autres localisations et localisations non spécifiées de la langue
C05 C06	Palais Autres localisations et localisations non spécifiées de la bouche
C07 C08	Glande parotide Autres glandes salivaires principales et glandes salivaires principales non spécifiées
C09 C10	Amygdales Oropharynx
C12 C13	Sinus piriforme Hypopharynx
C23 C24	Vésicule biliaire Autres localisations et localisations non spécifiées des voies biliaires
C30 C31	Fosse nasale et oreille moyenne Sinus annexes de la face
C33 C34	Trachée Bronche et poumon
C37 C38.0-3 C38.8	Thymus Cœur et médiastin Lésion à localisations contigües du cœur, du médiastin et de la plèvre
C51 C52 C57.7 C57.8-.9	Vulve Vagin Autres régions spécifiées des organes génitaux féminins Organes génitaux féminins non spécifiés
C56 C57.0 C57.1 C57.2 C57.3 C57.4	Ovaire Trompe de Fallope Ligament large Ligament rond Paramètre Annexes de l'utérus
C60 C63	Pénis Organes génitaux masculins, autres et non spécifiés
C64 C65	Rein Bassinets du rein

Codes topographiques de la CIM-O2/3	Description
C66 C68	Urètre Organes urinaires autres et non spécifiés
C74 C75	Glande surrénale Autres glandes endocrines et structures apparentées
Source : <i>SEER program coding and staging manual</i> 2004, quatrième édition, janvier 2004, page 9, <i>Surveillance research program division of cancer control and population sciences, national cancer institute, U.S. Department of health and human services.</i>	

Tableau 25 Groupes de tumeurs malignes considérées comme étant histologiquement « différentes » pour la détermination des tumeurs primaires multiples (adapté de Berg, 1994)

Groupe	Description	Codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3
1	Tumeurs épidermoïdes (spinocellulaires)	805 à 808, 812, 813
2	Tumeurs basocellulaires	809 à 811
3	Adénocarcinomes	814, 816, 819 à 822, 826 à 833, 835 à 855, 857, 894
4	Autres carcinomes spécifiés	803, 804, 815, 817 à 818, 823 à 825, 834, 856, 858 à 867
(5)	Carcinomes non spécifiés (SAI)	801, 802
6	Sarcomes et tumeurs des tissus mous	868 à 871, 880 à 892, 899, 904, 912 à 913, 915 à 925, 937, 954 à 958
7	Lymphomes	959 à 972
8	Leucémies	980 à 994, 995, 996, 998
9	Sarcome de Kaposi	914
10	Mésothéliomes	905
11	Autres types de tumeurs spécifiés	872 à 879, 893, 895 à 898, 900 à 903, 906 à 911, 926 à 936, 938 à 953, 973 à 975, 976
(12)	Types de tumeurs non spécifiés	800, 997
Source : Classification internationale des maladies pour l'oncologie, Troisième édition, 2000, page 37, Organisation mondiale de la santé.		

L'algorithme qui suit, basé sur les règles et les tableaux susmentionnés, est utilisé pour éliminer les tumeurs enregistrées en double des Fichiers maîtres de totalisation du CIRC.

Tableau 35 Algorithme utilisé pour éliminer les tumeurs en double du FMT CIRC**Définitions**

Siège : Identifié par les trois premiers chiffres du code topographique de la CIM-O-2.

Groupe topographique : Voir le tableau 24.

Groupe histologique : Voir le tableau 25.

Groupes de tumeurs systémiques et multicentriques : 7, 8, 9, 10

Groupes de tumeurs non systémiques et non multicentriques : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12

Groupes d'histologies spécifiques : 1, 2, 3, 4, 6, 11

Groupes d'histologies non spécifiques : 5, 12

Règle 1 : Lorsqu'un sous-ensemble comprend plus d'une tumeur, garder la tumeur dont la date de diagnostic est la plus récente. Si plus d'une tumeur ont la même date de diagnostic, garder la tumeur dont les valeurs de TTRN, TPIN et TREPPROV sont les plus faibles.

Logique

Pour un patient donné pour lequel il existe plus d'une tumeur :

Pour les **tumeurs systémiques et multicentriques** :

éliminer les tumeurs en double dans **chaque** groupe systémique ou multicentrique en utilisant la règle 1 (quel que soit le siège).

Pour les tumeurs **non systémiques et non multicentriques** :

éliminer les tumeurs en double au même siège et dans le **même** groupe d'histologies spécifiques en

utilisant la règle 1;

éliminer les tumeurs en double au même siège et dans **tout** groupe d'histologies non spécifiques en utilisant la règle 1;

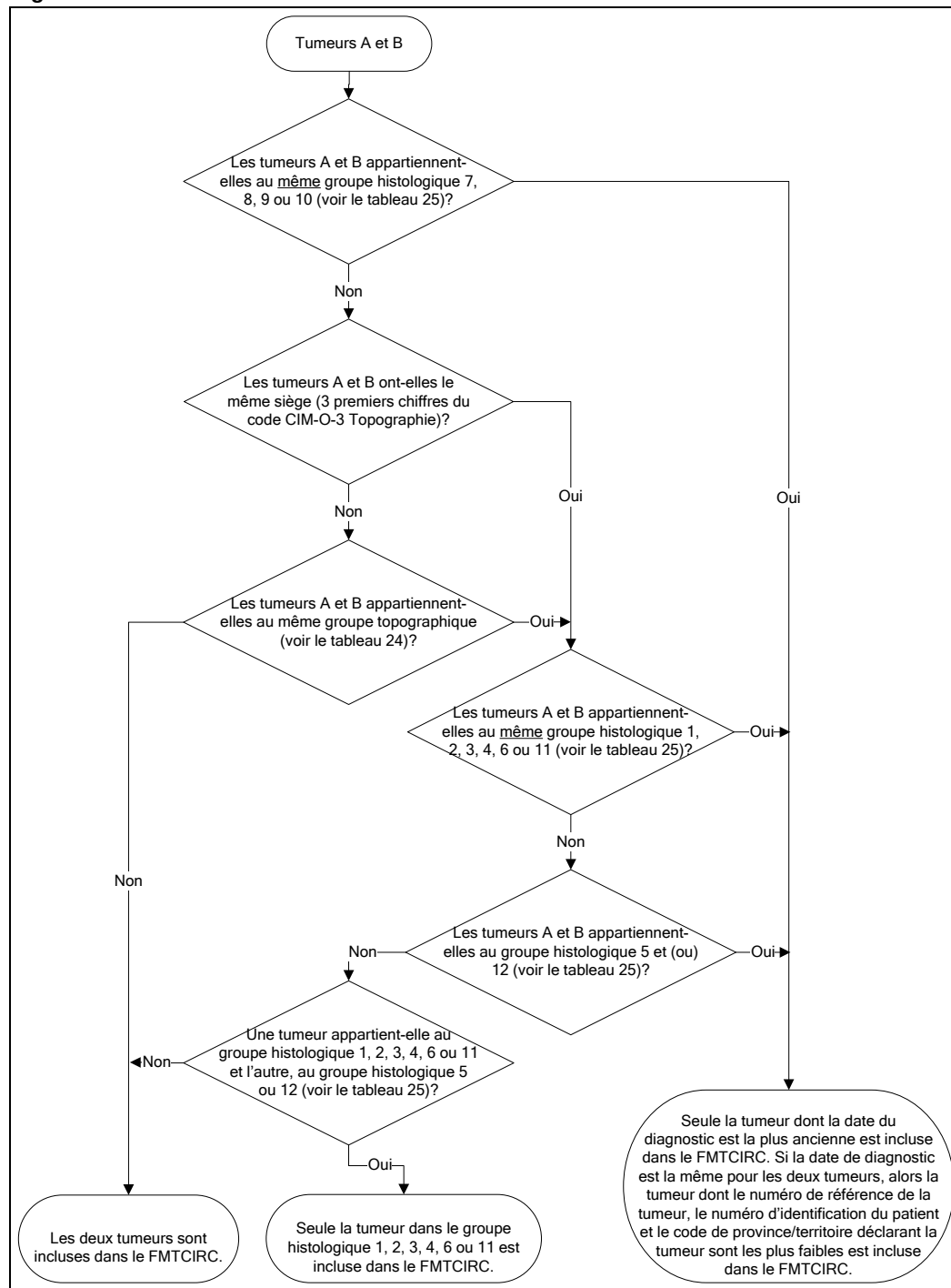
éliminer toutes les tumeurs dans les groupes d'histologies non spécifiques quand il existe au moins une tumeur dans les groupes d'histologies spécifiques pour le même siège;

éliminer les tumeurs en double dans le même groupe topographique et le **même** groupe d'histologies spécifiques en utilisant la règle 1;

éliminer les tumeurs en double dans le même groupe topographique et **tout** groupe d'histologies non spécifiques en utilisant la règle 1;

éliminer toutes les tumeurs dans les groupes d'histologies non spécifiques quand il existe au moins une tumeur dans les groupes d'histologies spécifiques pour le même groupe topographique.

Lorsqu'un patient n'est atteint que de deux tumeurs, il pourrait être plus facile d'utiliser l'arbre de décisions qui suit au lieu de l'algorithme susmentionné pour déterminer s'il existe des tumeurs en double. **Lorsqu'un patient a plus de deux tumeurs, l'algorithme susmentionné doit nécessairement être utilisé pour éliminer les tumeurs en double, car l'arbre de décisions n'indique pas l'ordre dans lequel traiter les paires de tumeurs, ce qui pourrait produire des résultats incorrects.**

Figure 1 Arbre de décisions pour déterminer si deux tumeurs sont des doubles d'après les règles du CIRC

Révision

Année	Description
2004	<p>Tableau 24 modifié : La définition la plus récente du « tableau 24 » du SEER a été mise en œuvre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupes topographiques supprimés : C19, C20; C40, C41; • Groupes topographiques ajoutés : C37, C38.0-3 et C38.8; C51, C52, C57.7 et C57.8-9; C56 et C57.0-4; <p>Algorithme modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumeurs systémiques et multicentriques : les critères du CIRC sont appliqués indépendamment des règles de détermination des tumeurs primaires multiples du RCC. • Tumeurs en double dans le même groupe histologique et ayant la même date de diagnostic : dans ce cas, seule est gardée la tumeur dont les valeurs du numéro de référence de la tumeur, du numéro d'identification du patient et du code de province/territoire déclarant sont les plus faibles. Ce changement est nécessaire pour que la tumeur choisie soit toujours la même quand la date de diagnostic est la même pour toutes les tumeurs. • Groupes d'histologies 5 vs 12 : ces deux groupes sont désormais considérés comme étant identiques pour les besoins du dépistage des tumeurs en double. • Groupes d'histologies spécifiques vs groupes d'histologies non spécifiques : Une condition a été ajoutée pour traiter les cas de tumeurs en double provenant de groupes histologiques différents quand des histologies spécifiques et non spécifiques ont été déclarées. Dans ce cas, seules les tumeurs ayant une histologie spécifique sont retenues, quelle que soit la date de diagnostic.

4.3 Contenu et structure

Les FMT contiennent toutes les variables figurant dans les enregistrements patient et tumeur telles qu'elles sont fournies par les RPTC (sauf dans le cas des zones P4 et T5, c'est-à-dire, les types d'enregistrement patient et tumeur), ainsi que des variables supplémentaires qui sont dérivées d'après les variables en entrée ou tirées d'autres sources par le RCC (Voir Chapitre 2 – Dictionnaire des données pour plus de renseignements sur chaque variable.)

Le cliché d'enregistrement pour le Fichier maître de totalisation du RCC ainsi que du CIRC est le suivant.

Tableau 36 Cliché d'enregistrement du FMT

Zone	Longueur	Position			Description	Acronyme
P1	2	1	-	2	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV
P2	12	3	-	14	Numéro d'identification du patient	PPIN
P3	9	15	-	23	Numéro d'identification du RCC.	CCR_ID
P5	1	24	-	24	Type de nom de famille courant	PTYP_CUR
P6	25	25	-	49	Nom de famille courant	PCURSNAM
P7	15	50	-	64	Premier prénom	PGNAME_1
P8	15	65	-	79	Deuxième prénom	PGNAME_2
P9	7	80	-	86	Troisième prénom	PGNAME_3
P10	1	87	-	87	Sexe	PSEX
P11	8	88	-	95	Date de naissance	PDATBIR
P12	3	96	-	98	Province/territoire ou pays de naissance	PPROVBIR
P13	25	99	-	123	Nom de famille à la naissance	PBIRNAM
P14	8	124	-	131	Date de décès	PDATDEA
P15	3	132	-	134	Province/territoire ou pays du décès	PPROVDEA
P16	6	135	-	140	Numéro d'enregistrement du décès	PDEAREG
P17	4	141	-	144	Cause sous-jacente du décès	PCAUDEA
P18	1	145	-	145	Autopsie confirmant la cause du décès	PAUTOPSY
P19	8	146	-	153	Date de transmission de l'enregistrement patient	PDATTRAN
PD1	8	154	-	161	Date de traitement – Enregistrement patient	PDCCRATPROC
PD2	1	162	-	162	Statut vital	PDCCRVITALST
PD3	2	163	-	164	Nombre de tumeurs	PDCCRNBRMTMS
PD4	8	165	-	172	Date de clôture de la confirmation des décès	PDDCDATCO
PD5	1	173	-	173	Statut de la confirmation du décès	PDDCSTAT
PD6	1	174	-	174	Méthode de confirmation du décès	PDDCMETH
PD7	4	175	-	178	Cause sous-jacente du décès (BCDM)	PDDCCMDBUCD
PD8	8	179	-	186	Date de (non-) confirmation du décès	PDDCDATCN

Zone	Longueur	Position			Description	Acronyme
T1	2	187	-	188	Province/Territoire déclarant la tumeur	TREPPROV
T2	12	189	-	200	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN
T3	9	201	-	209	Numéro de référence de la tumeur	TTRN
T6	25	210	-	234	Nom de lieu de résidence	TPLACRES
T7	6	235	-	240	Code postal	TPOSTCOD
T8	7	241	-	247	Code géographique type	TCODPLAC
T9	9	248	-	256	Secteur de recensement	TCENTRAC
T10	15	257	-	271	Numéro d'assurance-maladie	THIN
T11	1	272	-	272	Méthode de diagnostic	TMETHDIAG
T12	8	273	-	280	Date de diagnostic	TDATDIAG
T13	4	281	-	284	Code de tumeur de la CIM-9	TICD_9
T14	1	285	-	285	Indicateur de classification source	TSCF
T15	4	286	-	289	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T
T16	4	290	-	293	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)	TICD_O2H
T17	1	294	-	294	CIM-O-2 Comportement	TICD_O2B
T19	1	295	-	295	Latéralité	TLATERAL
T21	4	296	-	299	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	TICD_O3H
T22	1	300	-	300	CIM-O-3 Comportement	TICD_O3B
T23	1	301	-	301	Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule	TGRADE
T24	1	302	-	302	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	TMETHUSED
T25	1	303	-	303	Confirmation du diagnostic	TMETHCONF
T26	8	304	-	311	Date de transmission	TDATTRAN
T27	3	312	-	314	SC Taille de la tumeur	TCSTSIZE
T28	2	315	-	316	SC Extension	TCSEXTN
T29	1	317	-	317	SC Évaluation de la taille de la tumeur/de l'extension	TCSEVAL
T30	2	318	-	319	SC Ganglions lymphatiques	TCSLNODE
T31	1	320	-	320	SC Évaluation des ganglions régionaux	TCSRNEVAL
T32	2	321	-	322	Ganglions régionaux examinés	TCSRNEXAM
T33	2	323	-	324	Ganglions régionaux positifs	TCSRNPOS
T34	2	325	-	326	SC Métastases au diagnostic	TCSMDIAG
T35	1	327	-	327	SC Évaluation des métastases	TCSMEVAL
T36	3	328	-	330	SC Facteur 1 propre au siège	TCSSSF1
T37	3	331	-	333	SC Facteur 2 propre au siège	TCSSSF2
T38	3	334	-	336	SC Facteur 3 propre au siège	TCSSSF3
T39	3	337	-	339	SC Facteur 4 propre au siège	TCSSSF4
T40	3	340	-	342	SC Facteur 5 propre au siège	TCSSSF5
T41	3	343	-	345	SC Facteur 6 propre au siège	TCSSSF6

Zone	Longueur	Position			Description	Acronyme
T42	9	346	-	354	Stade T clinique de l'AJCC	TAJCCCLINT
T43	3	355	-	357	Stade N clinique de l'AJCC	TAJCCCLINN
T44	3	358	-	360	Stade M clinique de l'AJCC	TAJCCCLINM
T45	9	361	-	369	Stade T histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHT
T46	6	370	-	375	Stade N histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHN
T47	3	376	-	378	Stade M histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHM
T48	4	379	-	382	Groupelement par stades TNM clinique de l'AJCC	TAJCCCLINSG
T49	4	383	-	386	Groupelement par stades TNM histopathologique de l'AJCC	TAJCCPATHSG
T50	4	387	-	390	Groupelement par stades TNM de l'AJCC	TAJCCSG
T51	2	391	-	392	Numéro d'édition de la classification TNM de l'AJCC	TAJCCEDNUM
TD1	8	393	-	400	Date de traitement–Enregistrement tumeur	TDCCRDATPROC
TD2	2	401	-	402	Numéro de séquence	TDCCRSEQNUM
TD3	3	403	-	405	Âge au diagnostic	TDCCRAGEDIAG
TD4	2	406	-	407	Groupe d'âge au diagnostic	TDCCRAGEGRP
TD5	5	408	-	412	Intervalle de survie	TDDCSURVINT
TD6	1	413	-	413	Censure de la survie	TDDCCENSOR
TD7	2	414	-	415	Stade T dérivé de l'AJCC	TDCSAJCTT
TD8	2	416	-	417	Stade N dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCN
TD9	2	418	-	419	Stade M dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCM
TD10	1	420	-	420	Descripteur T dérivé de l'AJCC	TDCSAJCTDESC
TD11	1	421	-	421	Descripteur N dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCNDESC
TD12	1	422	-	422	Descripteur M dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCMDESC
TD13	2	423	-	424	Groupelement par stades dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCSG
TD14	1	425	-	425	Indicateur dérivé de l'AJCC	TDCSAJCCF
TD15	1	426	-	426	SS1977 dérivé	TDCSSS1977
TD16	1	427	-	427	Indicateur SS1977 dérivé	TDCSSS1977F
TD17	1	428	-	428	SS2000 dérivé	TDCSSS2000
TD18	1	429	-	429	Indicateur SS2000 dérivé	TDCSSS2000F
TD19	6	430	-	435	SC Première version	TDCSFVER
TD20	6	436	-	441	SC Dernière version	TDCSLVER

4.4 Calcul des variables dérivées

La plupart des variables dérivées qui figurent dans le Fichier maître de totalisation sont utilisées et mises à jour par les processus principaux du système du RCC (à savoir les processus de chargement des données, de couplage interne des enregistrements et de confirmation des décès). Donc, ces variables existent déjà au moment de la création du Fichier maître de totalisation (FMT) et ne doivent pas être recalculées. Les variables qui ne sont pas utilisées par les processus principaux du système du RCC doivent être dérivées au moment de la création du fichier. Le tableau qui suit indique quelles variables sont dérivées au moment de la création du FMT et leurs spécifications de calcul respectives.

Tableau 37 Calcul des variables dérivées au moment de la création du FMT

Variable	Valeur
PD3 – Nombre de tumeurs	PD3 = Nom du patient faisant partie de la portée applicable du FMT.
TD2 – Numéro de séquence	<p>Pour un numéro d'identification du RCC et une portée du FMT donnés, les tumeurs sont numérotées de 1 à N par ordre chronologique en se fondant sur la date de diagnostic. Si deux ou plusieurs tumeurs ont la même date de diagnostic, les tumeurs sont classées selon la province ou le territoire déclarant et l'ordre croissant du numéro de référence de la tumeur.</p> <p>TD2 = Numéro de séquence basé sur la définition susmentionnée.</p>
TD3 – Âge au diagnostic	<p>Si la date de naissance du patient est inconnue, alors l'âge au diagnostic ne peut pas être calculé. Sinon, l'âge au diagnostic est calculé en utilisant la date de naissance dans l'enregistrement patient et la date de diagnostic dans l'enregistrement tumeur.</p> <p>Soit INTERVAL_YEARS (Date1, Date2) une fonction qui produit le nombre d'années complètes entre Date1 et Date2, tel qu'il est décrit à l'Annexe E – Intervalle et durée moyenne entre les dates.</p> <p>Soit P11 la date de naissance dans l'enregistrement patient correspondant.</p> <p>Soit T12 la date de diagnostic dans l'enregistrement tumeur.</p> <p>IF P11 = '99999999' THEN TD3 = 999 ELSE TD3 = INTERVAL_YEARS (P11, T12) END IF</p>
TD4 – Groupe d'âge au diagnostic	TD4 = Groupe d'âge correspondant fondé sur la valeur de TD3. (Voir TD4 – Valeur particulière et signification.)
TD5 – Intervalle de survie TD6 – Censure de la survie	<p>Si l'enregistrement patient n'a jamais été soumis au processus de confirmation des décès; ou si la date de diagnostic est postérieure à la date de clôture de la confirmation des décès; ou si la méthode de diagnostic est Certificat de décès seulement; ou si la méthode de diagnostic est Autopsie et il n'existe aucune preuve manifeste d'une survie positive; ou si la méthode utilisée pour établir la date du diagnostic est Autopsie ou Certificat de décès uniquement, alors l'intervalle de survie n'est pas applicable.</p> <p>Si l'intervalle de survie est applicable, mais que la date de décès est inconnue, alors l'intervalle de survie ne peut pas être calculé.</p>

Variable	Valeur
	<p>Si l'intervalle de survie est applicable, mais que le décès du patient n'est pas confirmé ou que le patient est décédé après la date de clôture de la confirmation des décès, alors l'intervalle de survie est calculé en utilisant la date de clôture de la confirmation des décès.</p> <p>Si l'intervalle de survie est applicable et que le patient est décédé avant la date de clôture de la confirmation des décès ou à cette date, alors l'intervalle de survie est calculé en utilisant la date de décès.</p> <p>Soit INTERVAL_DAYS (Date1, Date2) une fonction qui produit le nombre de jour entre Date1 et Date2 comme il est décrit à l'Annexe E – Intervalle et durée moyenne entre les dates.</p> <p>Soit T11 la méthode de diagnostic dans l'enregistrement tumeur.</p> <p>Soit T12 la date de diagnostic dans l'enregistrement tumeur.</p> <p>Soit T24 la méthode utilisée pour établir la date de diagnostic dans l'enregistrement tumeur.</p> <p>Soit PD4 la date de clôture de la confirmation des décès dans l'enregistrement patient correspondant.</p> <p>Soit P14 la date de décès dans l'enregistrement patient correspondant.</p> <p>IF PD4 = « 00000000 » OR T12.YEAR > PD4.YEAR OR T11 = '6' OR (T11 = '2' AND P14 = '99999999') OR (T11 = '2' AND T12.YEAR = P14.YEAR AND (T12.MONTH = '99' OR P14.MONTH = '99')) OR (T11 = '2' AND T12.YEAR = P14.YEAR AND T12.MONTH = P14.MONTH AND (T12.DAY = '99' OR P14.DAY = '99')) OR T24 IN ['3', '8'] ALORS TD5 = 99998 TD6 = « 0 » ELSE IF P14 = '99999999' ALORS TD5 = 99999 TD6 = « 0 » ELSE IF P14 = « 00000000 » OR P14.YEAR > PD4.YEAR ALORS TD5 = INTERVAL_DAYS (T12, PD4) TD6 = '2' ELSE TD5 = INTERVAL_DAYS (T12, P14) TD6 = '1' END IF</p>
TD7 – Stade T dérivé de l'AJCC	Laissée en blanc jusqu'à ce que l'algorithme SC soit exécuté.
TD8 –Stade N dérivé de l'AJCC	
TD9 – Stade M dérivé de l'AJCC	

Variable	Valeur
TD10 – Descripteur T dérivé de l'AJCC	
TD11 – Descripteur N dérivé de l'AJCC	
TD12 – Descripteur M dérivé de l'AJCC	
TD13 – Groupement par stades dérivé de l'AJCC	
TD14 – Indicateur dérivé de l'AJCC	
TD15 – SS1977 dérivé	
TD16 – Indicateur SS1977 dérivé	
TD17 – SS2000 dérivé	
TD18 – Indicateur SS2000 dérivé	
TD19 – SC Première version	
TD20 – SC Dernière version	

4.5 Confidentialité

Afin de respecter les ententes de non-divulgence des renseignements personnels, trois options de filtrage distinctes peuvent être appliquées aux Fichiers maîtres de totalisation :

- **Aucun filtrage** : Aucune zone n'est masquée. Ce FMT est utilisé pour produire les données pour l'envoi de rapports aux RPTC et pour les activités autorisées de couplage d'enregistrements.
- **Aucun nom** : Toutes les zones de nom et de numéro d'assurance-maladie sont masquées. Ce FMT est utilisé pour la soumission des données à la NAACCR.
- **Aucun nom, aucune clé** : Toutes les zones de nom, de numéro d'assurance-maladie et de numéro d'identification du patient sont masquées. Ce FMT est utilisé pour la diffusion des données.

Le tableau qui suit énumère explicitement les zones qui sont **masquées** par les divers filtres de confidentialité.

Tableau 38 Zones masquées dans les Fichiers maîtres de totalisation

Zone confidentielle	Option de filtrage		
	Aucun filtrage	Aucun nom	Aucun nom, aucune clé
P2 – Numéro d'identification patient	-	-	Masquée
P6 – Nom de famille courant	-	Masquée	Masquée
P7 – Premier prénom	-	Masquée	Masquée
P8 – Deuxième prénom	-	Masquée	Masquée
P9 – Troisième prénom	-	Masquée	Masquée
P13 – Nom de famille à la naissance	-	Masquée	Masquée
T2 – Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	-	-	Masquée
T10 – Numéro d'assurance-maladie	-	Masquée	Masquée

Afin de garder le même cliché d'enregistrement pour tous les Fichiers maîtres de totalisation, les zones masquées sont simplement remplies de « X ».

Annexes

- Annexe A – Tableaux de référence de base
- ☐ Annexe C – Tableaux de référence TNM de l’AJCC
- ☐ Annexe D – Règles relatives aux tumeurs primaires multiples pour le RCC
- ☐ Annexe E – Intervalle et durée moyenne entre les dates
- ☐ Annexe F – Tableaux auxiliaires
- ☐ Annexe T – Lignes directrices pour la résidence au Canada
- ☐ Annexe X – Routine du chiffre de contrôle du numéro d’identification du RCC
- ☐ Annexe Y – Liste des changements par rapport à l’année de référence 2004
- ☐ Annexe Z – Bibliographie

Annexe A – Tableaux de référence de base

Cette section décrit tous les tableaux de référence de base, à savoir :

- Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996;
- Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996;
- Codes de tumeur valides de la CIM-9;
- Codes de topographie valides de la CIM-O-2/3;
- Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-2;
- Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-3;
- Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-9;
- Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 de 2000 à 2002;
- Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 à partir de 2003;
- Codes de classification géographique type valides de 1992 à 1995;
- Codes de classification géographique type valides de 1996 à 2000;
- Codes de classification géographique type valides de 2001 à 2005;
- Secteurs de recensement valides de 1992 à 1995;
- Secteurs de recensement valides de 1996 à 2000;
- Secteurs de recensement valides de 2001 à 2005;
- Portée de base du RCC;
- Tableau de conversion de la CIM-9 à CIM-O-2;
- Tableau de conversion de la CIM-O-2 à CIM-O-3;
- Combinaisons invalides de siège et d'histologie (morphologie);
- Combinaisons invalides d'histologie (morphologie) et de comportement;
- Combinaisons valides de siège et latéralité;
- Codes topographiques équivalents pour les sièges chevauchants et non-précisés;
- Codes d'histologie équivalents.

Ces tableaux se trouvent dans le tableur intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls.

Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

- tous les codes de pays valides avant 1996 selon l'Association internationale de normalisation (ISO);
- 14 codes dans la tranche [900-998] ajoutés par Statistique Canada et représentant les provinces et territoires du Canada.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes de pays avant 1996.

Les descriptions de codes qui figurent dans ce document sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de l'ISO pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle : PVAL12 et PVAL15.

Révision

Année	Description
2004	Codes supplémentaires : <ul style="list-style-type: none">• Le 28 octobre 2004, le directeur du Registre du cancer des Territoires du Nord-Ouest a autorisé le transfert de la propriété des enregistrements patient couvrant la période de 1992 à 1998 enregistrés dans la base de données du Registre canadien du cancer pour lesquelles l'adresse se situait dans les limites géographiques courantes du Territoire du Nunavut. Afin d'appliquer ce changement, le code spécial pour le Nunavut (962) de Statistique Canada a été ajouté aux Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996.

Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

- tous les codes de pays valides avant 1996 selon l'Association internationale de normalisation (ISO).
- 14 codes dans la tranche [900-998] ajoutés par Statistique Canada et représentant les provinces et territoires du Canada.
- 2 codes dans la tranche [900-998] ajoutés par Statistique Canada et représentant l'ancienne Union soviétique (970) et l'ancienne Tchécoslovaquie (971).
- 1 code ajouté par Statistique Canada et représentant le nouveau code ISO pour l'Éthiopie (231) en vigueur depuis 1997.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes de pays à partir de 1996.

Les descriptions de codes qui figurent dans ce document sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de l'ISO pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle : PVAL12 et PVAL15.

Révision

Année	Description
1999	Addition de codes : <ul style="list-style-type: none">• 962 (code spécial de Statistique Canada pour le Nunavut) a été ajouté pour refléter la création du Territoire du Nunavut.
1997	Addition de codes : <ul style="list-style-type: none">• 231 (code ISO-1997 pour l'Éthiopie) a été ajouté pour refléter les changements dans les codes de pays de l'ISO en 1997.• 970 (code spécial de Statistique Canada pour l'ancienne Union soviétique) et 971 (code spécial de Statistique Canada pour l'ancienne Tchécoslovaquie) ont été ajoutés pour se conformer au codage de certains bureaux provinciaux de la statistique de l'état civil.

Codes de tumeur valides de la CIM-9

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

- codes de la CIM-9 pour les tumeurs malignes (140-208);
- codes de la CIM-9 pour les tumeurs bénignes du cerveau et d'autres parties du système nerveux (225);
- codes de la CIM-9 pour les carcinomes in situ (230-234);
- codes de la CIM-9 pour les tumeurs à évolution imprévisible(235-238);
- codes de la CIM-9 pour les tumeurs de nature non spécifiée (239).
- codes de la CIM-9 pour des maladies qui n'étaient pas associées à une tumeur dans la CIM-9, mais qui sont maintenant associées à une tumeur dans les classifications plus récentes, telles que la CIM-O-2 :
 - o 2731: CIM-O-2 Histologie (Morphologie) 9765/1.
 - o 2732: CIM-O-2 Histologie (Morphologie) 9763/3.
 - o 2733: CIM-O-2 Histologie (Morphologie) 9761/3.
 - o 2849: CIM-O-2 Histologie (Morphologie) 9980/1.
 - o 2850: CIM-O-2 Histologie (Morphologie) 9982/1.
 - o 2898: CIM-O-2 Histologie (Morphologie) 9932/3.
- 1 code spécifique du système du RCC (0000) afin de maintenir l'intégrité référentielle.

Nota : Bien que la plupart des codes contiennent quatre chiffres, certains n'en contiennent que trois.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes de tumeur de la CIM-9.

Les descriptions des codes sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de la CIM-9 pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle: TVAL13.

Révision

Année	Description
2004	Suppression de code : 1759 : Code ne faisant pas partie de la CIM-9 pour « Tumeur maligne du sein chez l'homme ». Ce code a été introduit dans le RCC en 1992 par le programme de conversion de la CIM-O-2 à la CIM-9. Les tumeurs correspondantes ont été recodées en vue de leur attribuer le code « 175 » de la CIM-9.

Codes de topographie valides de la CIM-O-2/3

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

Tous les codes topographiques de la CIM-O-2/3 (C00 – C80), y compris les corrections d'après les erreurs pertinentes.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes topographiques de la CIM-O-2/3 .

Les descriptions des codes sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de la CIM-O-3 pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle: TVAL15.

Révision

Année	Description
2004	<p>Suppression de code :</p> <ul style="list-style-type: none">• 0000 : Code spécifique du RCC pour « Sans objet (topographie déclarée dans la zone T13, ou la zone T18) ». Ce code a été supprimé, car le code topographique de la CIM-O-2/3 est requis pour toutes les tumeurs déclarées (explicitement déclaré par le RPTC ou obtenu par conversion à partir de classifications antérieures).• C141 : N'est pas un code topographique existant de la CIM-O-2/3. Ce code a été introduit par erreur dans la documentation sur le RCC uniquement. Les tableaux de production ne contiennent aucune référence à ce code, donc, aucun recodage n'est nécessaire.

Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-2

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

- tous les codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 (8000-9989), y compris les corrections des erreurs pertinentes;
- 13 codes nord-américains spécifiques (8148, 9688, 9708, 9710, 9715-9717, 9821, 9828, 9871-9874);
- 1 code spécifique du système du RCC (0000) afin de maintenir l'intégrité référentielle.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2.

Les descriptions des codes sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de la CIM-O-2 pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle: TVAL16.

Révision

Année	Description
2004	Addition de code : 0000 : « Non déclarée (histologie déclarée dans la zone T21) ». Code spécifique du RCC ajouté pour maintenir l'intégrité référentielle.
1998	Addition de codes : 9821, 9828, 9871, 9872, 9873 et 9874 : Nouveaux codes utilisés en Amérique du Nord uniquement.
1997	Addition de codes : 9688, 9708, 9710, 9715, 9716 et 9717 : Nouveaux codes utilisés en Amérique du Nord uniquement.
1996	Addition de codes : 8148 : Nouveau code utilisé en Amérique du Nord uniquement.

Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-3

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

Tous les codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 (8000-9989), y compris les corrections des erreurs pertinentes.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3.

Les descriptions des codes sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de la CIM-O-3 pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle: TVAL21.

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-9

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

- Tous les codes de cause sous-jacente du décès de la CIM-9, sauf **7680** et **7681**¹¹⁴.
- Deux codes spécifiques du RCC:
 - o **0000** : Patient dont le décès n'est pas confirmé.
 - o **0009** : Cause du décès inconnue.

Note : Bien que la plupart des codes contiennent quatre chiffres, certains n'en contiennent que trois.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet CIM-9 UCOD.

Les descriptions des codes sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de la CIM-9 pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle: PVAL17.

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 de 2000 à 2002

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

- Tous les codes de cause sous-jacente du décès de la CIM-10 (version 2000).
- 2 codes spécifiques du RCC :
 - o **0000** : Patient dont le décès n'est pas confirmé.
 - o **0009** : Cause du décès inconnue.

Note : Bien que la plupart des codes contiennent quatre chiffres, certains n'en contiennent que trois.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet CIM-10 UCOD de 2000 à 2002.

Les descriptions des codes sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de la CIM-10 pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle: PVAL17.

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 à partir de 2003

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

- Tous les codes de cause sous-jacente du décès de la CIM-10 (version 2003).
- 2 codes spécifiques du RCC :
 - o **0000** : Patient dont le décès n'est pas confirmé.
 - o **0009** : Cause du décès inconnue.

Note : Bien que la plupart des codes contiennent quatre chiffres, certains n'en contiennent que trois.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet CIM-10 UCOD en 2003 et après.

Les descriptions des codes sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de la CIM-10 pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle: PVAL17.

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

Codes de classification géographique type valides de 1992 à 1995

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

Tous les codes de la Classification géographique type – Version 1991 avec certaines modifications (voir Révision).

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes de la CGT de 1992 à 1995.

Les descriptions des codes sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de la Classification géographique type de 1991 pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle: TVAL8.

Révision

Année	Description
2004	<p>Modification de codes :</p> <p>Le 28 octobre 2004, le directeur du Registre du cancer des Territoires du Nord-Ouest a autorisé le transfert de la propriété des enregistrements patient couvrant la période de 1992 à 1998 enregistrés dans la base de données du Registre canadien du cancer pour lesquelles l'adresse se situait dans les limites géographiques courantes du Territoire du Nunavut. Afin d'appliquer ce changement, les SR et les SDR appartenant aux Territoires du Nord-Ouest, mais situées physiquement dans les limites actuelles du Nunavut ont été transférées des Territoires du Nord-Ouest (61) au Nunavut (62). Donc, les codes de la CGT commençant par 6104, 6105 et 6108 (mis à part 6108095 - Holman) ont été mis à jour pour donner, respectivement, 6204, 6205 et 6208. Holman devient 6107095.</p>

Codes de classification géographique type valides de 1996 à 2000

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

Tous les codes de la Classification géographique type – Version 1996 avec certaines modifications (voir Révision).

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes de la CGT de 1996 à 2000.

Les descriptions des codes sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de la Classification géographique type de 1996 pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle: TVAL8.

Révision

Année	Description
2004	Modification de codes : Le 28 octobre 2004, le directeur du Registre du cancer des Territoires du Nord-Ouest a autorisé le transfert de la propriété des enregistrements patient couvrant la période de 1992 à 1998 enregistrés dans la base de données du Registre canadien du cancer pour lesquelles l'adresse se situait dans les limites géographiques courantes du Territoire du Nunavut. Afin d'appliquer ce changement, les SR et SDR en double reliées aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut ont été supprimées : Codes de la CGT commençant par 6104, 6105 et 6108 (mis à part 6108095 – Holman qui devient 6107095).
1999	Addition de codes : À cause de la création du Nunavut, de nouveaux codes de la CGT ont été ajoutés en se fondant sur les codes de la CGT existants pour les Territoires du Nord-Ouest qui correspondent à des entités situées dans les limites géographiques du Nunavut. Des codes de la CGT commençant par 6204, 6205 et 6208 ont été créés d'après les codes de la CGT correspondant pour les Territoires du Nord-Ouest (codes de la CGT commençant par 6104, 6105 et 6108 mis à part 6108095 – Holman qui devient 6107095). Puisque les codes de la CGT correspondants pour les Territoires du Nord-Ouest sont encore valides pour la période de 1996-1999, les codes de la CGT commençant par 6104, 6105 et 6108 n'ont pas été supprimés.

Codes de classification géographique type valides de 2001 à 2005

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

Tous les codes de la Classification géographique type – Version 2001

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes de la CGT de 2001 à 2005.

Les descriptions des codes sont données à titre indicatif uniquement. Veuillez consulter la publication officielle de la Classification géographique type de 2001 pour la description exacte des codes.

Utilisés par

Processus de contrôle: TVAL8.

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

Secteurs de recensement valides de 1992 à 1995

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

Tous les secteurs de recensements avec leurs codes de la Classification géographique type connexes provenant du Dictionnaire des secteurs de recensement de 1991. Pour des raisons de mise en œuvre, le code connexe de la Classification géographique type a été fixé à « 0000000 » pour les secteurs de recensements qui ne sont habituellement associés à aucun code de la Classification géographique type. « 0000000 » n'est pas un code valide de cette classification.

Exemple : Le secteur de recensement « 000000.00 » est associé au code de la Classification géographique type « 0000000 ».

Exemple : Tous les secteurs de recensement dont le code se termine par « 999.99 » sont associés au code « 0000000 » de la Classification géographique type.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Secteurs de recensement de 1992 à 1995.

Utilisés par

Processus de contrôle: TVAL9 et TCOR3.

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

Secteurs de recensement valides de 1996 à 2000

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

Tous les secteurs de recensements avec leurs codes de la Classification géographique type connexes provenant du Dictionnaire des secteurs de recensement de 1996. Pour des raisons de mise en œuvre, le code connexe de la Classification géographique type a été fixé à « 0000000 » pour les secteurs de recensements qui ne sont habituellement associés à aucun code de la Classification géographique type. « 0000000 » n'est pas un code valide de cette classification.

Exemple : Le secteur de recensement « 000000.00 » est associé au code de la Classification géographique type « 0000000 ».

Exemple : Tous les secteurs de recensement dont le code se termine par « 999.99 » sont associés au code « 0000000 » de la Classification géographique type.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Secteurs de recensement de 1996 à 2000.

Utilisés par

Processus de contrôle: TVAL9 and TCOR3.

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

Secteurs de recensement valides de 2001 à 2005

Contenu

Cet ensemble de codes contient :

Tous les secteurs de recensements avec leurs codes de la Classification géographique type connexes provenant du Dictionnaire des secteurs de recensement de 2001. Pour des raisons de mise en œuvre, le code connexe de la Classification géographique type a été fixé à « 0000000 » pour les secteurs de recensements qui ne sont habituellement associés à aucun code de la Classification géographique type. « 0000000 » n'est pas un code valide de cette classification.

Exemple : Le secteur de recensement « 000000.00 » est associé au code de la Classification géographique type « 0000000 ».

Exemple : Tous les secteurs de recensement dont le code se termine par « 999.99 » sont associés au code « 0000000 » de la Classification géographique type.

Emplacement

L'ensemble de codes officiel figure dans le document intitulé Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Secteurs de recensement de 2001 à 2005.

Utilisés par

Processs de contrôle: TVAL9 et TCOR3.

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

Portée de base du RCC

Description

Ce tableau contient les renseignements nécessaires pour déterminer si une tumeur fait ou non partie de la portée de base du RCC. Puisque la portée du RCC peut varier selon la date du diagnostic, une tranche de dates qualifie chaque combinaison de topographie, d'histologie et de comportement. Voir la Section 0 1.1.2.1 Portée de base du RCC pour plus de détails.

Contenu

- **Année de diagnostic (Bornes inférieure et supérieure)** : Spécifie l'intervalle de temps dans lequel la combinaison de codes CIM-O-2/3 Topographie, CIM-O-3 Histologie (morphologie) et CIM-O-3 Comportement est valide.
- **CIM-O-3 Comportement** : Spécifie le code de comportement de la CIM-O-3 accepté.
- **CIM-O-2/3 Topographie (Bornes inférieure et supérieure)** : Spécifie la tranche de codes topographiques de la CIM-O-2/3 acceptée.
- **CIM-O-3 Histologie (morphologie) (Bornes inférieure et supérieure)** : Spécifie la tranche de codes topographiques de la CIM-O-3 Histologie (morphologie) acceptée.

Utilisation

Une tumeur dont la combinaison déclarée de codes de topographie de la CIM-O-2/3, de codes d'histologie (morphologie)/de comportement de la CIM-O-3 et de date du diagnostique ne figurent pas dans les tranches correspondantes du tableau est considérée comme hors de la portée de base du RCC.

Limitations

Ce tableau ne doit pas être utilisé pour valider les codes topographiques de la CIM-O-2/3 ni les codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3, car les tranches acceptables correspondantes contiennent des valeurs non valides.

Emplacement

Ce tableau figure dans le document Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Portée de base du RCC.

Utilisé par

Processus de contrôle: TCOR9

Révision

Année	Description
2004	Nouveau tableau

Tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2

Description

Ce tableau a été créé par Statistique Canada en collaboration avec la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer et le Fichier des tumeurs du Québec. Il a été conçu en vue de convertir un code de tumeur de la CIM-9 en un code topographique de la CIM-O-2/3 et pour évaluer la cohérence entre :

- le code de tumeur de la CIM-9 déclaré et les valeurs des codes topographiques de la CIM-O-2/3;
- le code de tumeur de la CIM-9 déclaré et les valeurs des codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2;
- le code de tumeur de la CIM-9 déclaré et les valeurs du code de comportement de la CIM-O-2.

Dans les deux cas (conversion et vérification de la cohérence), d'importantes limites s'appliquent. Voir la section « Limites » ci-après.

La conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2 est semblable à la conversion de la CIM-O-1 à la CIM-O-2. Le bloc de codes de la CIM-9 pour les tumeurs primaires malignes est semblable aux codes de siège de la CIM-O-1 et peut être transformé en codes de siège de la CIM-O-2. Toutefois, dans cette conversion, les codes de tumeurs non malignes de la CIM-9 sont également convertis.

Contenu

Ce tableau contient les codes topographiques de la CIM-O-2/3 et les codes d'histologie (morphologie) et de comportement de la CIM-O-2 obtenus par conversion pour tous les codes de tumeur de la CIM-9 admissibles dans le RCC.

Ce tableau contient les zones suivantes :

- **CIM9** : Code de tumeur de la CIM-9 admissible dans le RCC.
- **CIMO2/3T** : Code topographique de la CIM-O-2/3 obtenu par conversion.
- **CIMO2H** : Code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 obtenu par conversion.
- **CIMO2C** : Code de comportement de la CIM-O-2 obtenu par conversion.

Utilisation

- **Conversion du code de tumeur de la CIM-9 au code topographique de la CIM-O-2/3** La valeur de CIM-O-2/3 Topographie est fixée à la valeur correspondante de CIMO2/3T lorsque le code de tumeur de la CIM-9 déclaré correspond à CIM9.
- **Contrôle de cohérence des valeurs déclarées du code de tumeur de la CIM-9 et du code topographique de la CIM-O-2/3** La valeur déclarée de CIM-O-2/3 Topographie doit être égale à la valeur correspondante de CIMO2/3T lorsque le code de tumeur de la CIM-9 déclaré correspond à CIM9.

- **Contrôle de cohérence entre les valeurs déclarées du code de tumeur de la CIM-9 et du code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2** Si la valeur déclarée de CIM-O-2 Histologie (morphologie) est égale à « 8000 » et que la valeur correspondante de CIM-O-2 Histologie (morphologie) (basée sur le code de tumeur de la CIM-9) n'est pas égal à « 8000 », un avertissement indiquant qu'« Un code d'histologie (morphologie) plus spécifique aurait pu être fourni d'après le code de tumeur de la CIM-9 » doit être envoyé. Si le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 déclaré n'est pas égal à « 8000 », rien d'autre ne peut être fait.
- **Contrôle de cohérence du code de tumeur de la CIM-9 et du code de comportement de la CIM-O-2 déclaré** La valeur déclarée de CIM-O-2 Comportement doit être égale à la valeur correspondante de CIMO2C lorsque le code de tumeur de la CIM-9 déclaré correspond à CIM9.

Limitations

- **Usage du tableau** Ce tableau a été créé spécialement pour le traitement des données du RCC. Il n'est destiné à aucune autre application.
- **Conversion des codes de tumeur non maligne de la CIM-9** La conversion des codes de tumeur non maligne de la CIM-9 (225 et 230-239) au code de siège de la CIM-O-2 présente des limites importantes, à cause des groupements de sièges très généraux qui existent dans la CIM-9.

Exemple : Le code unique 239.0, représente tout l'appareil digestif. Les sièges comparables dans la CIM-O-2 sont représentés par 123 codes à quatre chiffres. Dans une telle situation, des équivalences arbitraires ont été intégrées dans la conversion. (Il s'agit du scénario « Garbage In, Garbage Out ou GIGO » – aucun détail n'est perdu durant la conversion, car aucun détail n'était fourni dans le code original!)

- **Code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 par conversion** En général, la formation histologique n'est pas représentée dans les codes de la CIM-9, de sorte qu'il n'est pas toujours possible de transformer ces derniers en codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 précis. En outre, pour les codes qui identifient l'histologie ainsi que le siège de la tumeur, le code d'histologie obtenu par conversion ne sera pas aussi spécifique que s'il était obtenu par codage direct selon les règles de la CIM-O-2.

Exemple : Le code 172._ de la CIM-9 représente les « mélanomes malins de la peau ». Il est par conséquent possible de convertir ce code par 172._ au code topographique de la CIM-O-2 pour la peau, qui est C44._, et au code d'histologie pour « Mélanome, sans autre indication », qui est 8720. Il convient de souligner que le code d'histologie (morphologie) obtenu par conversion n'est pas aussi spécifique que si le code avait été attribué directement selon les règles de la CIM-O-2 qui offrent une gamme de codes de morphologie, 8720 à 8790, pour diverses variétés de mélanomes.

Cette conversion produit un code d'histologie (morphologie) (qui est plus spécifique que le code général « 8000 ») pour seulement 103 des 450 codes de la CIM-9 énumérés.

Lymphomes extranodaux Il convient de souligner que tous les lymphomes, nodaux et extranodaux, sont regroupés dans la catégorie de la CIM-9 appelée « Tumeurs malignes des tissus lymphatiques et hématopoïétiques ». Il est impossible d'identifier les lymphomes extranodaux dans la CIM-9, de sorte que cette information n'est pas disponible dans les données converties. Cette situation pourrait causer des différences dans les totalisations statistiques. Par exemple, les lymphomes de l'estomac pourraient être comptés comme des lymphomes dans les totalisations fondées sur la CIM-9, comme des tumeurs malignes de l'estomac dans les totalisations fondées sur le code de siège de la CIM-O-2, ou en l'absence de notes explicatives indiquant le contraire, il pourrait être considéré comme devant être inclus dans les tumeurs malignes de l'estomac dans les totalisations fondées sur le code de siège de la CIM-O-2 obtenu par conversion.

Emplacement

Ce tableau figure dans le document Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2.

Utilisé par

- Traitement avant les contrôles : Calcul de CIM-O-2/3 Topographie.
- Processus de contrôle : TCOR6

Révision

Année	Description
2004	<p>Mise à jour :</p> <p>Le code de tumeur de la CIM-9 « 232.8 » est maintenant associé au code topographique de la CIM-O-2/3 « C44.8 » au lieu de « C44.9 » (coquille dans l'ancien tableau de conversion).</p> <p>Ajout :</p> <p>Les codes de tumeur de la CIM-9 « 2731 », « 2732 », « 2733 », « 2848 », « 2850 » et « 2898 » ont été ajoutés, car les maladies correspondantes sont maintenant considérées comme étant associées à une tumeur.</p>

Tableau de conversion de la CIM-O-2 à CIM-O-3

Description

Ce tableau est basé sur le document intitulé *Conversion Of Neoplasms By Topography And Morphology From The International Classification Of Diseases For Oncology, Second Edition To International Classification Of Diseases For Oncology, Third Edition* (14/06/2001) produit par le *Surveillance, Epidemiology and End Results Program (SEER) du National Cancer Institute (NCI)*. Dans certains cas, la conversion du SEER a été modifiée afin de répondre aux exigences canadiennes particulières. Les exceptions sont décrites dans le tableau.

Contenu

Ce tableau contient les codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 et de comportement de la CIM-O-3 obtenus par conversion pour toutes les combinaisons uniques, admissibles dans le RCC, d'histologie et de comportement de la CIM-O-2. Il contient aussi des entrées de codes d'histologie (morphologie)/de comportement de la CIM-O-2 en double quand la conversion dépend du code topographique de la CIM-O-2/3.

Pour le contrôle de la cohérence des codes déclarés de la CIM-O-2 et de la CIM-O-3 (s'il y a lieu), ce tableau contient également d'autres options de conversion.

Ce tableau contient les zones suivantes :

- **CIMO2H** : Code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 admissible dans le RCC.
- **CIMO2C** : Code de comportement de la CIM-O-2 admissible dans le RCC.
- **CIMO2T (Bornes inférieure et supérieure)** : Tranche de codes topographiques de la CIM-O-2/3 pour lesquels la conversion doit être utilisée.
- **CIMO3H** : Code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 obtenu par conversion.
- **CIMO3C** : Code de comportement de la CIM-O-3 obtenu par conversion.
- **Indicateur de révision** : Indicateur qui indique que la conversion doit être révisée manuellement. Les valeurs possibles sont :
 - « 0 » : Aucune révision requise.
 - « 1 » : Révision requise.
 - « 2 » : Révision facultative (pour un codage optimal).
- **Indicateur de conversion** : Lorsque plusieurs conversions sont possibles, cet indicateur indique quelle entrée doit être utilisée aux fins de la conversion. Les valeurs possibles sont :
 - « 0 » : Conversion secondaire.
 - « 1 » : Conversion primaire.
- **Indicateur d'exigence spécifique du RCC** : Un indicateur qui indique que la conversion décrite par le SEER a été modifiée afin de répondre aux exigences spécifiques du RCC. Les valeurs possibles sont :
 - « 0 » : Conforme au SEER : CIM-O-3 Histologie (morphologie) / Comportement et Indicateur de révision non modifiés.

« 1 » : SEER modifié : CIM-O-3 Histologie (morphologie) / Comportement et/ou Indicateur de révision modifiés.

Commentaires : Une explication des raisons pour lesquelles la conversion du SEER a été modifiée et de quelle façon.

Utilisation

- **Conversion :** Les codes d'histologie (morphologie)/de comportement de la CIM-O-3 obtenus par conversion figurent dans le tableau quand le code d'histologie de la CIM-O-2 déclaré concorde avec CIMO2H, que le code de comportement de la CIM-O-2 déclaré concorde avec CIMO2C, que le code topographique de la CIM-O-2/3 déclaré est compris entre CIMO2T_BI et CIMO2T_BS inclusivement et que le l'Indicateur de conversion = 1. Si l'Indicateur de révision = 1, un avertissement demandant une révision manuelle de la conversion doit être envoyée au RPTC déclarant.
- **Contrôle :** Les codes d'histologie (morphologie)/de comportement de la CIM-O-3 acceptables figurent dans le tableau quand le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 déclaré concorde avec CIMO2H, que le code de comportement de la CIM-O-2 déclaré concorde avec CIMO2C, que le code de topographique de la CIM-O-2/3 déclaré est compris entre CIMO2T_BI et CIMO2T_BS inclusivement. Les autres combinaisons sont invalides. Il n'est pas tenu compte de l'Indicateur de conversion ni de l'Indicateur de révision.

Limitations

- Ce tableau ne doit être utilisé que pour la conversion de la CIM-O-2 à la CIM-O-3 (et non dans l'autre sens) et les contrôles de cohérence des codes de la CIM-O-2 et des codes de la CIM-O-3.
- Ce tableau **ne doit pas** être utilisé pour évaluer la cohérence des codes de la CIM-O-2 ni celles des codes de la CIM-O-3, puisqu'il contient de nombreuses combinaisons d'histologies et de comportements fondamentalement possibles.

Emplacement

Ce tableau figure dans le document Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Conversion de la CIM-O-2 à la CIM-O-3.

Utilisé par

- Traitement avant les contrôles : Calcul des codes d'histologie (morphologie) et de comportement de la CIM-O-3
- Processus de contrôle: TCOR7

Révision

Année	Description
2004	<p>Mis à jour Le tableau a été reconstruit d'après les spécifications du SEER entrées en vigueur le 14 juin 2001. Les exceptions relatives au RCC ont été décrites.</p> <p>Addition Le tableau contient maintenant des conversions de rechange.</p>

Combinaisons invalides de siège et d'histologie (morphologie)

Description

Ce tableau contient les combinaisons invalides de codes topographique de la CIM-O-2/3 et d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3.

Contenu

- **Description du siège** : Description française du siège.
- **CIM-O-2/3 Topographie (Bornes inférieure et supérieure)** : Spécifie la tranche de codes topographiques de la CIM-O-2/3.
- **CIM-O-3 Histologie (morphologie) (Bornes inférieure et supérieure)** : Spécifie la tranche de codes topographiques de la CIM-O-3.
- **Description de l'histologie** : Description française de l'histologie.

Utilisation

Les tumeurs pour lesquelles la combinaison de codes topographiques de la CIM-O-2/3 et de codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 est comprise dans les tranches correspondantes sont invalides. Les autres sont valides.

Limitations

Ce tableau ne doit pas être utilisé pour valider les codes topographiques de la CIM-O-2/3 ni les codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3, car les tranches acceptables correspondantes contiennent des valeurs non valides.

Emplacement

Ce tableau figure dans le document Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Combinaisons invalides de siège et d'histologie (morphologie).

Utilisé par

Processus de contrôle: TCOR10.

Révision

Année	Description
2004	<p>Combinaisons supprimées : Conformément aux lignes directrices de la NAACCR (cliché d'enregistrement de la NAACCR – version 10E), ces combinaisons de sièges et d'histologies ne sont plus considérées comme étant impossibles, de sorte qu'elles doivent être acceptées comme étant valides dans le RCC.</p> <ul style="list-style-type: none">• Lèvre (CIM-O-2/3 : C000-C009) – Carcinome basocellulaire (CIM-O-3 : 8090-8098)• Jonction recto-sigmoïdienne (CIM-O-2/3 : C199) – Carcinome basocellulaire (CIM-O-3 : 8090-8098)• Rectum (CIM-O-2/3 : C209) – Carcinome basocellulaire (CIM-O-3 : 8090-8098)• Anus et canal anal (CIM-O-2/3 : C210-C218) – Carcinome basocellulaire (CIM-O-3 : 8090-8098)• Plèvre et médiastin (CIM-O-2/3 : C381-C388) – Carcinome neuroendocrinien (CIM-O-3 : 8246)

Combinaisons invalides d'histologie (morphologie) et de comportement

Description

Ce tableau contient les combinaisons de codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 et de comportement de la CIM-O-3 invalides pour tous les codes Histologie (morphologie) de la CIM-O-3 admissibles. Pour faciliter sa lecture, le tableau n'a pas été normalisé (la colonne CIM-O-3 Comportement contient des listes de codes de comportement invalides séparés par des virgules).

Contenu

- **Description de l'histologie** : Description française de la tranche de codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3.
- **CIM-O-3 Histologie (morphologie)** : Code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3.
- **Liste des comportements de la CIM-O-3** : Liste de tous les codes de comportement de la CIM-O-3 invalides séparés par des virgules pour le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 correspondant. Une liste vide signifie que tous les codes de comportement de la CIM-O-3 sont acceptables.

Utilisation

Les tumeurs pour lesquelles la combinaison de codes d'histologie (morphologie) et de comportement de la CIM-O-3 figurent dans le tableau sont invalides. Les autres sont valides.

Emplacement

Ce tableau figure dans le document Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Combinaisons invalides d'histologie (morphologie) et de comportement.

Utilisé par

Processus de contrôle: TCOR11.

Révision

Année	Description
2004	Addition de codes : Les combinaisons Histologie (morphologie) / Comportement qui suivent manquaient dans la version précédente : 8842/2 et 8921/2. Les combinaisons d'histologie (morphologie) / comportement qui suivent ont été ajoutées pour maintenir la synchronisation des métafichiers du RCC et de la NAACCR (révision 2005) : tumeurs mésothéliales (905) avec comportement in situ (2).

Combinaisons valides de siège et latéralité

Description

Ce tableau contient les combinaisons de codes topographiques de la CIM-O-2/3 et de code de la latéralité pour tous les codes topographiques de la CIM-O-2/3 admissibles. Puisque la validité d'une combinaison siège et latéralité peut varier selon la date de diagnostic, une tranche de dates qualifie chaque combinaison. Pour faciliter la lecture, le tableau n'a pas été normalisé (la colonne Latéralité contient des listes de codes de latéralité invalides séparés par des virgules).

Contenu

- **Description du siège** : Description française du code topographique de la CIM-O-2/3.
- **CIM-O-2/3 Topographie** : Code de la CIM-O-3 représentant le siège.
- **Liste de codes de latéralité** : Liste de tous les codes de latéralité valides séparés par des virgules pour le code topographique de la CIM-O-2/3 correspondant.
- **Année de diagnostic (Bornes inférieure et supérieure)** : Période pour laquelle la combinaison de siège et de latéralité correspondante est valide.

Utilisation

Les tumeurs pour lesquelles la combinaison de codes topographiques de la CIM-O-2/3 et de codes de latéralité est dans le tableau pour la tranche d'années de diagnostic appropriée sont valides. Les autres sont invalides.

Emplacement

Ce tableau figure dans le document Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Combinaisons valides de siège et de latéralité.

Utilisé par

Processus de contrôle: TCOR12.

Révision

Année	Description
2004	<p>Structure du tableau : Une période de référence a été ajoutée pour appuyer un changement apporté à une combinaison valide de siège et de latéralité basée sur la date du diagnostic. (Exemple : ovaire avant et après 1999)</p> <p>Codes de latéralité supprimés :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le code de latéralité « 3 » a été supprimé du tableau, parce qu'il s'agit d'un code de latéralité invalide dans le RCC.• Les codes de latéralité « 1 », « 2 » et « 4 » ont été supprimés pour les cas de siège primaire inconnu (CIM-O-2/3 : C80.9) car il est impossible de déterminer la latéralité si l'on ne connaît pas le siège en premier lieu.• Le code de latéralité « 4 » a été supprimé pour les cas de lésion à localisations contigües de l'appareil urinaire (CIM-O-2/3 : C68.8) (Erreur typographique dans l'ancien tableau.)

Codes topographiques équivalents pour les sièges chevauchants et non-précisés

Description

Ce tableau contient les codes topographiques de la CIM-O-2/3 équivalents pour les sièges chevauchant et non précisés.

Contenu

- **Code topographique le plus élevé :** Code topographique de la CIM-O-2/3 de la tumeur ayant le code topographique de la CIM-O-2/3 numériquement le plus élevé. (Exemple : C728 > C700)
- **Code topographique le plus bas (Bornes inférieure et supérieure) :** Tranche de codes topographiques de la CIM-O-2/3 de la tumeur ayant le code topographique de la CIM-O-2/3 numériquement le plus bas. (Exemple : C388 < C398)

Utilisation

- Deux tumeurs sont considérées comme ayant des topographies mutuellement équivalentes si le code topographique de la CIM-O-2/3 le plus élevé (numériquement) figurent dans la colonne Code topographique le plus élevé et que le code topographique de la CIM-O-2/3 le plus bas (numériquement) figure dans les colonnes correspondantes de tranches de code topographique le plus bas.
- Si les deux codes topographiques de la CIM-O-2/3 sont identiques, les tumeurs ont effectivement des topographies équivalentes et il n'est pas nécessaire d'utiliser ce tableau.
- Si le code topographique de la CIM-O-2/3 le plus élevé ne figure pas dans la colonne Code topographique le plus élevé, alors le code topographique correspondant n'a pas d'autre équivalent que lui-même.

Limitations

Ce tableau ne doit pas être utilisé pour valider le code topographique de la CIM-O-2/3, car la fourchette correspondante comprend des valeurs invalides.

Emplacement

Ce tableau figure dans le document Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes topographiques équivalents.

Utilisé par

Processus de contrôle: DIM6.

Révision

Année	Description
2004	Le tableau a été mis à jour pour mieux refléter les notes relatives à l'usage du tableau. Aucune incidence pour ce qui est du fond.

Codes d'histologie équivalents

Description

Ce tableau contient les codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 équivalents. Il est utilisé pour déterminer les tumeurs primaires multiples.

Contenu

- **Code d'histologie (morphologie) le plus bas (Bornes inférieure et supérieure) :** Code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 de la tumeur ayant le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 numériquement le plus bas. (Exemple : 8000 < 8010)
- **Code d'histologie (morphologie) le plus élevé (Bornes inférieure et supérieure) :** Code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 de la tumeur ayant le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 numériquement le plus élevé. (Exemple : 8046 > 8040)

Utilisation

- Deux tumeurs sont considérées comme ayant des histologies mutuellement équivalentes si le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 le plus bas (numériquement) se trouve dans la colonne de la tranche de codes d'histologie (morphologie) les plus bas et que le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 le plus élevé (numériquement) se trouve dans les colonnes des tranches de codes d'histologie (morphologie) les plus élevés correspondants.
- Si les deux codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 sont identiques, les tumeurs ont effectivement des histologies équivalentes et il n'est donc pas nécessaire d'utiliser le tableau.
- Si le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3 le plus bas n'est pas compris dans la tranche de codes d'histologie (morphologie) les plus bas, l'histologie correspondante n'a pas d'autre équivalent qu'elle-même.

Limitations

Ce tableau ne doit pas être utilisé pour valider les codes d'histologie (morphologie) de la CIM-O-3, car les tranches de codes correspondantes contiennent des valeurs invalides.

Emplacement

Ce tableau figure dans le document Tableaux de référence du RCC 2004.xls sous l'onglet Codes d'histologie (morphologie) équivalents.

Utilisé par

Processus de contrôle: DIM6.

Révision

Année	Description
2004	Le tableau a été mis à jour pour mieux refléter les notes relatives à l'usage du tableau. Aucune incidence pour ce qui est du fond.

Annexe C – Tableau de référence TNM de l’AJCC

Cette annexe décrit tous les tableaux de référence relatifs à la classification TNM de l’AJCC, à savoir :

- T clinique valide de l’AJCC selon le siège;
- N clinique valide de l’AJCC selon le siège;
- M clinique valide de l’AJCC selon le siège;
- T histopathologique valide de l’AJCC selon le siège;
- N histopathologique valide de l’AJCC selon le siège;
- M histopathologique valide de l’AJCC selon le siège;
- Groupement par stades TNM clinique de l’AJCC valide selon le siège;
- Groupement par stades TNM histopathologique de l’AJCC valide selon le siège;
- Groupement par stades TNM de l’AJCC valide selon le siège;
- Combinaison de groupement par stades TNM de l’AJCC valide selon le siège;

T clinique valide de l'AJCC selon le siège

Notes concernant l'usage du tableau :

Voir le Chapitre 1 pour une description complète de chaque siège admissible en ce qui concerne la topographie, l'histologie et le comportement.

Tableau 39 Valeurs valides du T clinique de l'AJCC selon le siège admissible

Sein	Prostate	Côlon et rectum
TX	TX	TX
T0	T0	T0
Tis	--	Tis
TisDCIS	--	--
TisLCIS	--	--
TisPagets	--	--
T1	T1	T1
T1mic	--	--
T1a	T1a	--
T1b	T1b	--
T1c	T1c	--
T2	T2	T2
--	T2a	--
--	T2b	--
--	T2c	--
T3	T3	T3
--	T3a	--
--	T3b	--
T4	T4	T4
T4a	--	--
T4b	--	--
T4c	--	--
T4d	--	--
99	99	99

N clinique valide de l'AJCC selon le siège

Notes concernant l'usage du tableau :

Voir le Chapitre 1 pour une description complète de chaque siège admissible en ce qui concerne la topographie, l'histologie et le comportement.

Tableau 40 Valeurs valides du N clinique de l'AJCC selon le siège admissible

Sein	Prostate	Côlon et rectum
NX	NX	NX
N0	N0	N0
N1	N1	N1
N2	--	N2
N2a	--	--
N2b	--	--
N3	--	--
N3a	--	--
N3b	--	--
N3c	--	--
99	99	99

M clinique valide de l'AJCC selon le siège**Notes concernant l'usage du tableau :**

Voir le Chapitre 1 pour une description complète de chaque siège admissible en ce qui concerne la topographie, l'histologie et le comportement.

Tableau 41 Valeur valide du M clinique de l'AJCC selon le siège admissible

Sein	Prostate	Côlon et rectum
MX	MX	MX
M0	M0	M0
M1	M1	M1
--	M1a	--
--	M1b	--
--	M1c	--
99	99	99

T histopathologique valide de l'AJCC selon le siège

Notes concernant l'usage du tableau :

Voir le Chapitre 1 pour une description complète de chaque siège admissible en ce qui concerne la topographie, l'histologie et le comportement.

Tableau 42 Valeurs valides du T clinique de l'AJCC selon le siège admissible

Sein	Prostate	Côlon et rectum
TX	TX	TX
T0	--	T0
Tis	--	Tis
TisDCIS	--	--
TisLCIS	--	--
TisPagets	--	--
T1	--	T1
T1mic	--	--
T1a	--	--
T1b	--	--
T1c	--	--
T2	T2	T2
--	T2a	--
--	T2b	--
--	T2c	--
T3	T3	T3
--	T3a	--
--	T3b	--
T4	T4	T4
T4a	--	--
T4b	--	--
T4c	--	--
T4d	--	--
99	99	99

N histopathologique valide de l'AJCC selon le siège

Notes concernant l'usage du tableau :

Voir le Chapitre 1 pour une description complète de chaque siège admissible en ce qui concerne la topographie, l'histologie et le comportement.

Tableau 43 Valeurs valides du N clinique de l'AJCC selon le siège admissible

Sein	Prostate	Côlon et rectum
NX	NX	NX
N0	N0	N0
N0i-	--	--
N0i+	--	--
N0mol-	--	--
N0mol+	--	--
N1	N1	N1
N1mi	--	--
N1a	--	--
N1b	--	--
N1c	--	--
N2	--	N2
N2a	--	--
N2b	--	--
N3	--	--
N3a	--	--
N3b	--	--
N3c	--	--
99	99	99

M histopathologique valide de l'AJCC selon le siège**Notes concernant l'usage du tableau :**

Voir le Chapitre 1 pour une description complète de chaque siège admissible en ce qui concerne la topographie, l'histologie et le comportement.

Tableau 44 Valeurs valides du M clinique de l'AJCC selon le siège admissible

Sein	Prostate	Côlon et rectum
MX	MX	MX
M0	M0	M0
M1	M1	M1
--	M1a	--
--	M1b	--
--	M1c	--
99	99	99

Groupement par stades TNM clinique de l'AJCC valide selon le siège

Notes concernant l'usage du tableau :

Voir le Chapitre 1 pour une description complète de chaque siège admissible en ce qui concerne la topographie, l'histologie et le comportement.

Tableau 45 Valeurs valides du groupement par stades TNM clinique de l'AJCC selon le siège admissible

Sein	Prostate	Côlon et rectum
X	X	X
0	--	0
I	I	I
--	II	--
IIA	--	IIA
IIB	--	IIB
--	III	--
IIIA	--	IIIA
IIIB	--	IIIB
IIIC	--	IIIC
IV	IV	IV
99	99	99

Groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC valide selon le siège

Notes concernant l'usage du tableau :

Voir le Chapitre 1 pour une description complète de chaque siège admissible en ce qui concerne la topographie, l'histologie et le comportement.

Tableau 46 Valeurs valides du groupement par stades TNM histopathologique de l'AJCC selon le siège admissible

Sein	Prostate	Côlon et rectum
X	X	X
0	--	0
I	I	I
--	II	--
IIA	--	IIA
IIB	--	IIB
--	III	--
IIIA	--	IIIA
IIIB	--	IIIB
IIIC	--	IIIC
IV	IV	IV
99	99	99

Groupement par stades TNM de l'AJCC valide selon le siège

Notes concernant l'usage du tableau :

Voir le Chapitre 1 pour une description complète de chaque siège admissible en ce qui concerne la topographie, l'histologie et le comportement.

Tableau 47 Valeurs valides du groupement par stades TNM de l'AJCC selon le siège admissible

Sein	Prostate	Côlon et rectum
0	--	0
I	I	I
II ¹¹⁵	II	II ¹¹⁵
IIA	--	IIA
IIB	--	IIB
III ¹¹⁵	III	III ¹¹⁵
IIIA	--	IIIA
IIIB	--	IIIB
IIIC	--	IIIC
IV	IV	IV
99	99	99

Combinaison de groupement par stades TNM de l'AJCC valide selon le siège

Notes concernant l'usage du tableau :

- Les tableaux qui suivent permettent de déterminer la validité de la combinaison des valeurs des éléments T, N, M et du groupement par stades. Ils peuvent être utilisés pour évaluer des valeurs clinique ou histopathologie.
- Les valeurs de T, N et M qui figurent dans les tableaux englobent toutes les sous-valeurs. Donc, l'expression « T1 » englobe {T1, T1a, T1b, T1is...}. La liste des valeurs effectivement englobées dépend du siège.
- Dans le contexte du système du RCC, l'expression « Tout T » ou « Tout N » englobe toutes les sous-valeurs respectives et la valeur « 99 ». Donc, l'expression « Tout N » englobe {99, NX, N0, N1, N1a...}

Tableau 48 Combinaisons valides des valeurs de T, N et M et de groupement par stades de l'AJCC pour le côlon et le rectum

Groupement par stades	T	N	M
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
I	T2	N0	M0
IIA	T3	N0	M0
IIB	T4	N0	M0
IIIA	T1	N1	M0
IIIA	T2	N1	M0
IIIB	T3	N1	M0
IIIB	T4	N1	M0
IIIC	Tout T	N2	M0
IV	Tout T	Tout N	M1

Tableau 49 Combinaisons valides des valeurs de T, N et M et de groupement par stades de l'AJCC pour le sein

Groupement par stades	T	N	M
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIA	T0	N1	M0
IIA	T1	N1	M0
IIA	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
IIB	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
IIIA	T1	N2	M0
IIIA	T2	N2	M0
IIIA	T3	N1	M0
IIIA	T3	N2	M0
IIIB	T4	N0	M0
IIIB	T4	N1	M0
IIIB	T4	N2	M0
IIIC	Tout T	N3	M0
IV	Tout T	Tout N	M1

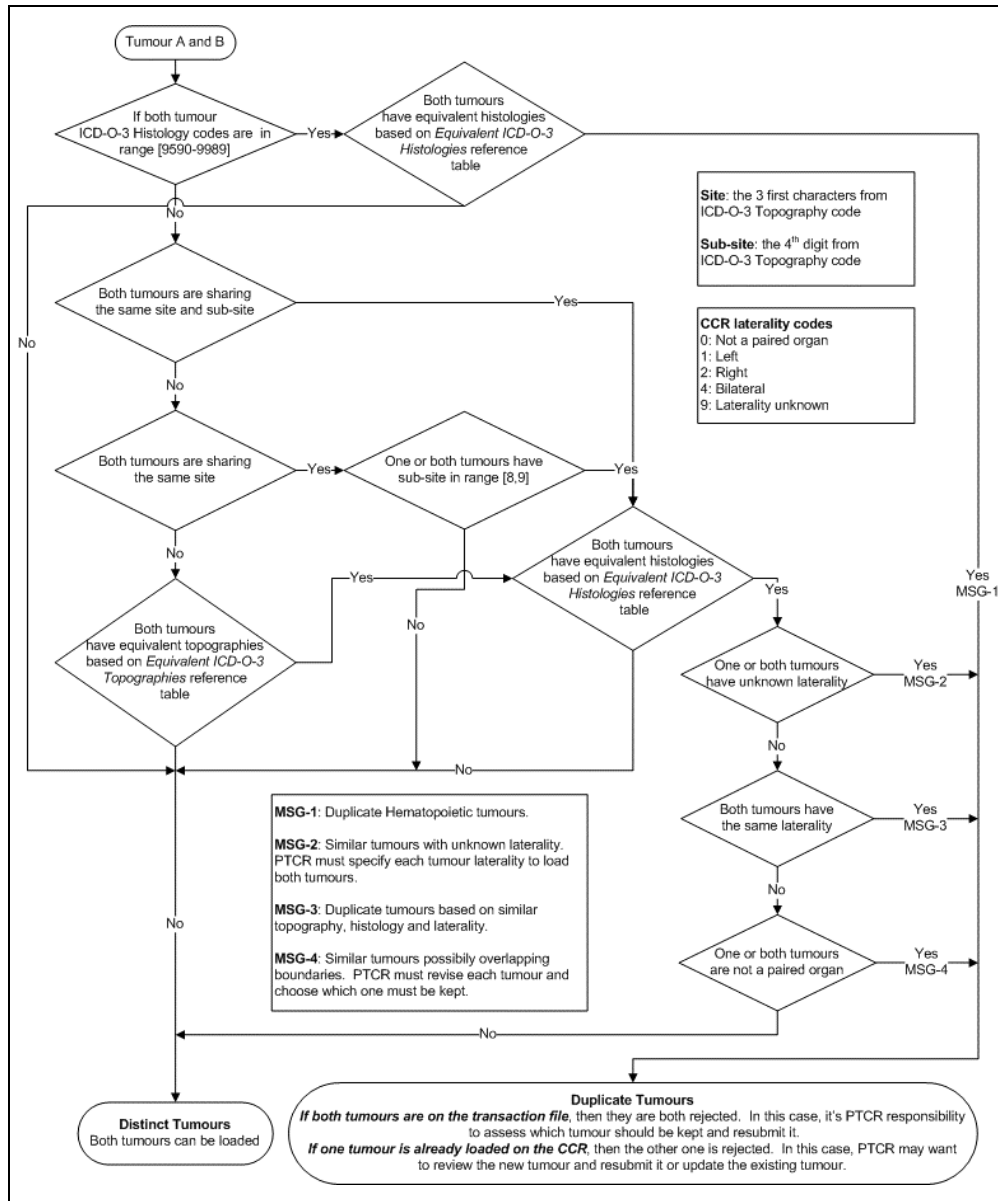
Tableau 50 Combinaisons valides des valeurs de T, N et M et de groupement par stades de l'AJCC pour la prostate

Groupement par stades	T	N	M
I	T1a	N0	M0
II	T1	N0	M0
II	T2	N0	M0
III	T3	N0	M0
IV	T4	N0	M0
IV	Tout T	N1	M0
IV	Tout T	Tout N	M1

Ce tableau a été modifié légèrement comparativement à celui qui figure dans *l'AJCC Cancer staging manual*, 6^e édition, car le système du RCC ne tient pas compte du grade lors de la validation des combinaisons de valeurs T, N, M et groupement par stades.

Annexe D – Règles relatives aux tumeurs primaires multiples pour le RCC

Figure 2 Arbre de décisions pour la détermination des tumeurs primaires multiples dans le RCC



Annexe E – Intervalle et durée moyenne entre les dates

L'algorithme qui suit peut être utilisé pour déterminer le nombre de jours ou d'années complètes entre deux dates. Quand les deux dates sont complètes, l'algorithme produit le nombre exact de jours ou d'années complètes entre les deux dates. Si une ou les deux dates sont partielles, l'algorithme calcule le nombre moyen¹¹⁶ de jours ou d'années complètes entre les deux dates. Cet algorithme ne peut pas être utilisé si une ou les deux dates sont entièrement inconnues, c'est-à-dire, égales à « 99999999 ». La valeur produite est toujours un nombre entier positif (y compris zéro).

Définitions

Soit **Date1** et **Date2** les deux dates d'après lesquelles l'intervalle doit être calculé et où Date1 <= Date2.

Soit **Y1**, **M1** et **D1** l'année, le mois et le jour de la Date1.

Soit **Y2**, **M2** et **D2** l'année, le mois et le jour de la Date2.

Soit **MOD (X, Y)** une fonction qui produit le reste de X divisé par Y.

Soit **MIDDLE_DAY (mois)** une fonction qui produit le jour du milieu du mois en utilisant la logique suivante :

```
If mois='02' Then
    Return '15'
Otherwise
    Return '16'
```

Soit **LAST_DAY (année, mois)** une fonction qui produit le dernier jour du mois pour l'année spécifiée en utilisant la logique suivante :

```
If mois='02' Then
    If (MOD(Y2,4)=0 AND MOD(Y2,100)<>0) OR (MOD(Y2,4)=0 AND MOD(Y2,400)=0) Then
        Return '29'
    Else
        Return '28'
    Else If mois in ('04','06','09','11') Then
        Return '30'
Else
    Return '31'
```

Soit **MONTH_BETWEEN (Date1, Date2)** une fonction qui produit le nombre de mois entre Date1 et Date2. Si Date1 est postérieure à Date2, alors le résultat est positif. Si Date1 est antérieure à Date2, alors le résultat est négatif. Si Date1 et Date2 correspondent toutes les deux au même jour du mois ou au dernier jour du mois, alors le résultat est toujours un nombre entier. Sinon, une partie fractionnaire du résultat basé sur un mois de 31 jours est également ajouté.

Algorithme

Nombre de jours entre Date1 et Date2	Nombre d'années entre Date1 et Date2
1. Compte tenu des composantes inconnues de la date et des conditions existantes entre Date1 et Date2, trouver l'expression correcte pour calculer le nombre de jours entre Date1 et Date2 en utilisant le tableau suivant. 2. Évaluer l'expression. 3. Produire un résultat arrondi.	1. Compte tenu des composantes inconnues de la date et des conditions existantes entre Date1 et Date2, trouver l'expression correcte pour calculer le nombre d'années complètes entre Date1 et Date2 en utilisant le tableau suivant. 2. Évaluer l'expression. 3. Produire un résultat tronqué.

Tableau 51 Calcul de l'intervalle et de la durée moyenne entre les dates

Composantes inconnues de la date	Conditions	Nombre de jours entre Date1 et Date2	Nombre d'années entre Date1 et Date2
Aucune	None	$Y2/M2/D2 - Y1/M1/D1$	$MONTH_BETWEEN(Y2/M2/D2, Y1/M1/D1)/12$
D1	Y1=Y2 AND M1=M2	$\frac{1}{2} * (Y2/M2/D2 - Y1/M1/01)$	0
	Otherwise	$Y2/M2/D2 - Y1/M1/MIDDLE_DAY(M1)$	$MONTH_BETWEEN(Y2/M2/D2, Y1/M1/MIDDLE_DAY(M1))/12$
D2	Y1=Y2 AND M1=M2	$\frac{1}{2} * (Y2/M2/LAST_DAY(Y2,M2) - Y1/M1/D1)$	0
	Otherwise	$Y2/M2/MIDDLE_DAY(M2) - Y1/M1/D1$	$MONTH_BETWEEN(Y2/M2/MIDDLE_DAY(M2), Y1/M1/D1)/12$
D1, D2	Y1=Y2 AND M1=M2	$\frac{1}{2} * (Y2/M2/LAST_DAY(Y2,M2) - Y1/M1/MIDDLE_DAY(M1)) [\sim 7]$ Note : Étant donné le faible écart entre tous les cas possibles, 7 peut être utilisé pour tous les cas. Cas 1 : il y a 31 jours dans M1 : $(31-16)/2=7,5$ Cas 2 : il y a 30 jours dans M1 : $(30-16)/2=7$ Cas 3 : il y a 29 jours dans M1 : $(29-15)/2=7$ Cas 4 : il y a 28 jours dans M1 : $(28-15)/2=6,5$	0
	Otherwise	$Y2/M2/MIDDLE_DAY(M2) - Y1/M1/MIDDLE_DAY(M1)$	$MONTH_BETWEEN(Y2/M2/MIDDLE_DAY(M2), Y1/M1/MIDDLE_DAY(M1))/12$
M1, D1	Y1=Y2	$\frac{1}{2} * (Y2/M2/D2 - Y1/01/01)$	0
	Y1<Y2	$Y2/M2/D2 - Y1/07/02$	$MONTH_BETWEEN(Y2/M2/D2, Y1/07/02)/12$
M2, D2	Y1=Y2	$\frac{1}{2} * (Y2/12/31 - Y1/M1/D1)$	0

Composantes inconnues de la date	Conditions	Nombre de jours entre Date1 et Date2	Nombre d'années entre Date1 et Date2
	Y1<Y2	Y2/07/02 - Y1/M1/D1	MONTH_BETWEEN (Y2/07/02, Y1/M1/D1)/12
D1, M2, D2	Y1=Y2	$\frac{1}{2} * (Y2/12/31 - Y1/M1/MIDDLE_DAY(M1))$	0
	Y1<Y2	Y2/07/02 - Y1/M1/MIDDLE_DAY(M1)	MONTH_BETWEEN (Y2/07/02, Y1/M1/MIDDLE_DAY(M1))/12
M1, D1, D2	Y1=Y2	$\frac{1}{2} * (Y2/M2/MIDDLE_DAY(M2) - Y1/01/01)$	0
	Y1<Y2	Y2/M2/MIDDLE_DAY(M2) - Y1/07/02	MONTH_BETWEEN (Y2/M2/MIDDLE_DAY(M2), Y1/07/02)/12
M1, D1, M2, D2	Y1=Y2	$\frac{1}{2} * (Y2/12/31 - Y1/07/02) [= 91]$ Note : Puisque le résultat est constant, 91 peut être utilisé directement.	0
	Y1<Y2	Y2/07/02 - Y1/07/02	MONTH_BETWEEN (Y2/07/02, Y1/07/02)/12

Utilisé par

- Chargement – Transfert des données
- Fichier maître de totalisation

Annexe F – Tableaux auxiliaires

Cette section décrit les tableaux auxiliaires utilisés par plusieurs processus, à savoir :

- Suppression du numéro d'identification du RCC.
- Autre forme de nom de famille.

Suppression du numéro d'identification du RCC

Description

Ce tableau tient un journal de toutes les suppressions d'enregistrement patient.

Contenu

- **Numéro d'identification du RCC** : Le numéro d'identification du RCC de l'enregistrement patient supprimé.
- **Province/territoire déclarant** : La province ou le territoire déclarant de l'enregistrement patient supprimé.
- **Numéro d'identification du patient** : Le numéro d'identification du patient de l'enregistrement patient supprimé.
- **Date de suppression** : Date de la journée où l'enregistrement patient a été supprimé ou fusionné avec un autre.
- **Nouveau numéro d'identification du RCC** : Le numéro d'identification du RCC de l'enregistrement patient restant lorsque deux enregistrements patient sont fusionnés par résolution d'un problème après le couplage interne des enregistrements.
- **Processus** : Code indiquant quel processus a supprimé l'enregistrement patient. Les valeurs possibles sont :
 - 1 Processus de chargement des données par la voie de l'étape de transfert.
 - 2 Couplage interne des enregistrements par la voie de l'étape de résolution.

Utilisation

Ce tableau peut-être utilisé pour savoir de quelle façon et quand un enregistrement patient a été supprimé. Ces renseignements sont particulièrement utiles lors de la transmission d'un rapport de rétroaction au RPTC concernant l'enregistrement patient en entrée qui a été rejeté parce que l'enregistrement patient de la base de données correspondant n'a pas été trouvé dans le RCC.

Utilisé par

- Chargement – Transfert des données
- Couplage interne des enregistrements

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

Autre forme de nom de famille

Description

Ce tableau garde une copie des autres noms de famille du patient utilisés depuis que le patient en question a été enregistré dans le RCC.

Contenu

- **Numéro d'identification du RCC** : Le numéro d'identification du RCC du patient.
- **Nom de famille** : Ancien nom de famille utilisé par le patient.

Utilisation

Ce tableau est utilisé durant les activités de couplage d'enregistrements pour accroître les chances d'un appariement direct entre deux enregistrements. Son usage est utile lorsque le nom de famille d'un patient a changé au cours du temps. Généralement parlant, un enregistrement patient additionnel est créé pour chaque autre forme de nom de famille du patient. Cela permet un appariement direct entre un enregistrement produit par un RPTC qui utilise l'ancien nom de famille du patient et un autre qui utilise le nom de famille récent du patient.

Utilisé par

- Chargement – Transfert des données;
- Couplage interne des enregistrements – Explosion des enregistrements;
- Confirmation des décès – Explosion des enregistrements.

Révision

Année	Description
Sans objet	Sans objet

Annexe T – Lignes directrices pour la résidence au Canada

Afin d'assurer la comparabilité des définitions de cas et de la population à risque (numérateur et dénominateur), les règles du Registre canadien du cancer (RCC) pour déterminer la résidence au moment du diagnostic doivent être identiques ou comparables aux règles utilisées par le Bureau canadien du recensement, lorsque possible.

La résidence au moment du diagnostic est généralement le lieu de résidence habituel, tel que déclaré par le patient ou, tel que déclaré par le Bureau du recensement, « le logement au Canada où une personne habite la plupart du temps ». La résidence est leur lieu d'habitation habituel, peu importe où ils se trouvent lors de leur diagnostic. Pour les patients avec des tumeurs multiples, l'adresse peut être différente pour chaque tumeur primaire.

Il y a quelques situations pour lesquelles le processus pour déterminer la résidence n'est pas fait de manière intuitive, et des lignes directrices spéciales ont été créées afin de définir le lieu de résidence habituel d'un individu. Le Comité de la qualité des données (CQD) pour le Conseil canadien des registres du cancer (CCRC) reconnaît que quelques registres provinciaux et territoriaux du cancer (RPTC) ne sont plus en relation directe avec le patient, et peuvent ne pas pouvoir entrer en contact avec ce dernier ou ne pas avoir accès à l'information pour confirmer la résidence. Utiliser le numéro d'assurance-maladie de la province (NAM) comme facteur déterminant de résidence durant l'extraction initiale du cas est approprié. Lors d'une relocalisation permanente, le NAM de la province de résidence précédente est valide pour trois mois. Toutefois, si le cas est identifié comme étant un double potentiel durant un cycle de couplage des enregistrements, de l'information additionnelle devrait être obtenue avant de confirmer la résidence, puisqu'il est possible qu'il ne soit pas approprié d'utiliser la province du NAM par défaut, comme résidence primaire.

Les RPTC sont encouragés à utiliser ces lignes directrices afin de déterminer la résidence pour les catégories de personnes pour lesquelles la résidence n'est pas immédiatement évidente.

1. **Résidence (une résidence).** Le logement au Canada où un individu habite la plupart du temps.
2. **Personnes avec plus d'une résidence.** La règle de la résidence habituelle s'applique; toutefois, si la période de temps passée à chaque résidence est égale ou si la personne chargée de l'extraction a des doutes concernant laquelle choisir, la résidence où le patient habitait la journée durant laquelle le cancer a été diagnostiqué devrait être considérée comme le lieu de résidence habituel. (Voir les exemples ci-dessous.)
Exception : Considérer la résidence partagée avec la famille comme le lieu de résidence habituel, même si la personne passe la majorité de l'année ailleurs.
 - a) Travailleurs frontaliers vivant à l'extérieur une partie de la semaine pour travailler: considérer la résidence partagée avec la famille comme le lieu de résidence habituel, même si le travailleur passe la majorité de l'année ailleurs (c'est-à-dire, parents, mari, femme ou conjoint(e) de fait).
 - b) Migrateurs : Les gens vivant dans une autre résidence (ville, province ou pays) où le climat est plus chaud. La résidence devrait être documentée comme étant le lieu où ils habitent la plupart du temps.

- c) Enfants en garde partagée : La résidence devrait être documentée comme étant le lieu où ils habitent la plupart du temps. Si le temps est divisé en parts égales, leur résidence est documentée comme étant le lieu où ils habitaient la journée durant laquelle le cancer a été diagnostiqué.
3. **Patients avec des adresses rurales.** Si l'information indique uniquement une adresse rurale, qui pourrait être celle d'un casier postal, enregistrer l'adresse telle que déclarée, mais entreprendre toutes les démarches nécessaires, à l'intérieur des ressources disponibles, afin d'identifier le lieu de résidence physique actuel au moment du diagnostic.
4. **Patients sans lieu de résidence habituel (c'est-à-dire,, sans-abri, personne de passage).** Les résidents qui ne possèdent pas de lieu de résidence habituel devraient être documentés selon le lieu où ils habitaient la journée durant laquelle le cancer a été diagnostiqué.
5. **Logements collectifs institutionnels (Les logements collectifs où des soins ou des services d'assistance sont fournis).** Les personnes vivant en institutions, sans autre lieu de résidence habituel ailleurs au Canada, ou les personnes qui ont vécu dans une ou plusieurs institutions pour une période continue de six mois ou plus, doivent être considérées comme des résidents habituels de l'institution.
Les logements collectifs institutionnels incluent :
 - a) Résidents d'un établissement de soins prolongés, d'un hôpital ou d'une résidence pour personnes âgées.
 - b) Des maisons, des écoles, des hôpitaux ou des unités pour les personnes ayant un handicap physique, une déficience intellectuelle, une maladie mentale ou des centres de réadaptation pour toxicomanes/alcooliques.
 - c) Détenus d'établissements correctionnels, incluant les prisons, les centres de détention ou les maisons de transition.
 - d) Enfants dans des établissements spécialisés pour les jeunes, tels que des établissements de soins pour bénéficiaires internes pour enfants négligés ou abusés ou des orphelinats.
 - e) Pour des femmes maltraitées, ou pour des fugueurs ou des jeunes abandonnés, veuillez vous référer à la section 6 - Logements collectifs non-institutionnels.
6. **Logements collectifs non-institutionnels (Les logements collectifs où aucun soin ou service d'assistance n'est fourni).** La résidence devrait être documentée comme étant le lieu de résidence habituel, s'ils en déclarent un (le lieu où ils habitent la plupart du temps) ou autrement, à l'auberge, l'hôtel, etc.
Les logements collectifs non-institutionnels incluent :
 - a) Auberges, hôtels, motels et foyers.
 - b) YMCAs/YWCAs, ou terrains de camping publics ou commerciaux.
 - c) Bases militaires.
 - d) Travailleurs migrants (camps forestier / minier et fermes).
 - e) Membres d'ordres religieux dans des monastères ou des couvents.
 - f) Abris possédant des installations permettant de fournir un hébergement pour la nuit, pour des personnes sans logement, pour des femmes maltraitées ou pour des fugueurs ou des jeunes abandonnés. La résidence devrait être documentée comme étant l'abri.
7. **Étudiants.** Les étudiants qui vivent à l'extérieur de la maison durant leurs études, mais qui retournent habiter avec leurs parents pour une partie de l'année devraient considérer leur lieu de résidence comme étant la maison de leurs parents, même s'ils passent la majorité de l'année ailleurs.

8. **Résidents**
 - a) **Bonnes d'enfants résidentes.** La résidence devrait être documentée comme étant le lieu où ils habitent pour la majeure partie de la semaine.
 - b) **Enfant adoptif, pensionnaire ou compagnon résident.** La résidence devrait être documentée comme étant le lieu où ils habitent au moment du diagnostic.
9. **Navires marchands et vaisseaux de la garde côtière.** Les navires marchands, vaisseaux de la garde côtière et installations de forage pétrolier en mer devraient être documentés selon leur lieu de résidence terrestre habituel, s'ils en déclarent un (le lieu où ils vivent la majorité du temps lorsqu'ils sont sur terre) ou autrement, le port-d'attache de leur vaisseau.
10. **Navires militaires.** La résidence des navires militaires des Forces armées canadiennes devrait être documentée comme étant leur lieu de résidence terrestre habituel, s'ils en déclarent un (le lieu où ils vivent la majorité du temps lorsqu'ils sont sur terre) ou autrement, le port-d'attache de leur vaisseau.
11. **Forces armées.** La résidence des Forces armées canadiennes devrait être documentée comme étant leur lieu de résidence habituel, s'ils en déclarent un, ou autrement, le lieu où ils sont en poste au moment du diagnostic.
12. **Résidents non-permanents (citoyens étrangers).** Personnes qui détiennent une autorisation d'étudier ou de travailler, un permis du ministre ou qui demandaient à obtenir le statut de réfugié au moment du diagnostic, depuis une période continue de six mois ou plus.
 - a) Citoyens de pays étrangers qui ont établi une famille ou qui font partie d'une famille établie au Canada pendant qu'ils travaillent ou étudient, incluant les membres de la famille qui sont avec eux. La résidence devrait être documentée comme leur maison au Canada.
 - b) Citoyens de pays étrangers qui vivent dans des ambassades, des ministères, des légations ou des consulats canadiens. La résidence devrait être documentée comme étant l'ambassade.
 - c) Citoyens de pays étrangers voyageant ou visitant temporairement le Canada. Ces cas ne peuvent pas être déclarés au Registre canadien du cancer.

Annexe X – Routine du chiffre de contrôle du numéro d'identification du RCC

Le dernier chiffre du numéro d'identification du RCC est un chiffre de contrôle, c'est-à-dire, un chiffre calculé d'après les autres chiffres du numéro d'identification du RCC. L'objectif de l'utilisation d'un chiffre de contrôle est double : elle permet de déceler certains cas de corruption des données et empêche de créer de nouveaux numéros d'identification trop facilement. La routine qui suit produit un chiffre de contrôle pour un numéro d'identification du RCC donné.

Pseudo code

Soit N1 le premier chiffre du numéro d'identification du RCC (en commençant par la gauche)
 Soit N2 le deuxième chiffre du numéro d'identification du RCC (en commençant par la gauche)
 ...
 Soit N8 le huitième chiffre du numéro d'identification du RCC (en commençant par la gauche)

Changer les valeurs de N2, N4, N6, N8 selon le motif suivant :

Valeur initiale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nouvelle valeur	0	2	4	6	8	1	3	5	7	9

Soit REMAINDER le reste de $((N1 + N2 + N3 + N4 + N5 + N6 + N7 + N8)/10)$

If REMAINDER = 0 then

 PRODUIRE 0

Else

 PRODUIRE $(10 - \text{REMAINDER})$

End

Utilisée par

- Chargement – Vérification des données
- Chargement – Transfert des données

Annexe Y – Liste des changements par rapport à l'année de référence 2004

Cette annexe résume les changements apportés au système du RCC entre le traitement des données de 2003 et celui des données de 2004.

Déclaration des données

Cliché d'enregistrement tumeur en entrée

Le cliché d'enregistrement tumeur en entrée a changé. De nouvelles variables ont été ajoutées. Voir la section Fichiers d'enregistrements en entrée au chapitre 1 pour des précisions.

Dictionnaire des données

Éléments de données des enregistrements patient et tumeur en entrée

Les deux tableaux qui suivent résument les changements apportés à chaque élément de données patient et tumeur. Pour les deux tableaux, la colonne Observations (Obs) doit être interprétée comme il suit :

0 = Aucun changement.

1 = Le nom a changé.

2 = La description a changé.

3.= Les valeurs particulières et la signification ont changé. Voir la page de description pour plus de détails.

4.= Les contrôles connexes ont changé. Voir la page de description pour plus de détails.

5.= Élément de données introduit en 2004.

Tableau 52 Sommaire des changements apportés aux éléments de données de l'enregistrement patient

Ancien RCC			Nouveau RCC		
N°	Variable	Acronyme	N°	Variable	
P1	Province/territoire déclarant le patient	PREPPROV	P1	Province/territoire déclarant le patient	
P2	Numéro d'identification du patient	PPIN	P2	Numéro d'identification du patient	
P3	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID	P3	Numéro d'identification du RCC	
P4	Type d'enregistrement patient	PRECTYPE	P4	Type d'enregistrement patient	
P5	Type de nom de famille courant	PTYP_CUR	P5	Type de nom de famille courant	
P6	Nom de famille courant	PCURSNAM	P6	Nom de famille courant	
P7	Premier prénom	PGNAME_1	P7	Premier prénom	
P8	Deuxième prénom	PGNAME_2	P8	Deuxième prénom	
P9	Troisième prénom	PGNAME_3	P9	Troisième prénom	
P10	Sexe	PSEX	P10	Sexe	
P11	Date de naissance	PDATBIR	P11	Date de naissance	
P12	Province/territoire ou pays de naissance	PPROVBIR	P12	Province/territoire ou pays de naissance	
P13	Nom de famille de naissance	PBIRNAM	P13	Nom de famille de naissance	
P14	Date de décès	PDATDEA	P14	Date de décès	
P15	Province/territoire ou pays de décès	PPROVDEA	P15	Province/territoire ou pays de décès	
P16	Numéro d'enregistrement du décès	PDEAREG	P16	Numéro d'enregistrement du décès	
P17	Cause sous-jacente du décès	PC AUSDEA	P17	Cause sous-jacente du décès	
P18	Autopsie confirmant la cause du décès	PAUTOPSY	P18	Autopsie confirmant la cause du décès	
P19	Date de transmission de l'enregistrement patient	PDATTRAN	P19	Date de transmission de l'enregistreme patient	

Tableau 53 Sommaire des changements apportés aux éléments de données de l'enregistrement tumeur

Ancien RCC			Nouveau RCC		
N°	Variable	Acronyme	N°	Variable	
T1	Province/territoire déclarant la tumeur	TREPPROV	T1	Province/territoire déclarant la tumeur	
T2	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	TPIN	T2	Numéro d'identification du patient dans l'enregistrement tumeur	
T3	Numéro de référence de la tumeur	TTRN	T3	Numéro de référence de la tumeur	
T4	Numéro d'identification du RCC	CCR_ID	T4	Numéro d'identification du RCC	
T5	Type d'enregistrement tumeur	TRECTYPE	T5	Type d'enregistrement tumeur	
T6	Nom du lieu de résidence au moment du diagnostic	TPLACRES	T6	Nom de lieu de résidence	
T7	Code postal	TPOSTCOD	T7	Code postal	
T8	Code CGT du lieu de résidence au moment du diagnostic	TCODPLAC	T8	Code géographique type	
T9	Secteur de recensement	TCENTRAC	T9	Secteur de recensement	
T10	Numéro d'assurance-maladie	THIN	T10	Numéro d'assurance-maladie	
T11	Méthode de diagnostic	TMETDIAG	T11	Méthode de diagnostic	
T12	Date de diagnostic	TDATDIAG	T12	Date de diagnostic	
T13	CIM-9	TICD_9	T13	Code de tumeur de la CIM-9	
T14	Indicateur de classification source	TSCF	T14	Indicateur de classification source	
T15	CIM-O-2/3 Topographie	TICD_O2T	T15	CIM-O-2/3 Topographie	
T16	CIM-O-2 Morphologie	TICD_O2M	T16	CIM-O-2 Histologie (Morphologie)	
T17	CIM-O-2 Comportement	TICD_O2B	T17	CIM-O-2 Comportement	
T18	ICD-10	Sans objet	T18	Sans objet	
T19	Latéralité	TLATERAL	T19	Latéralité	
T20	Remplissage	Sans objet	T20	Sans objet	
T21M	CIM-O-3 Morphologie	TICD_O3M	T21	CIM-O-3 Histologie (Morphologie)	
T21B	CIM-O-3 M Comportement	TICD_O3B	T22	CIM-O-3 Comportement	

Ancien RCC		Nouveau RCC			
N°	Variable	Acronyme	N°	Variable	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T23	Grade, degré de différenciation ou indicateur de type de cellule	
T23	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	TMETHUSED	T24	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	
T24	Confirmation du diagnostic	TMETHCONF	T25	Confirmation du diagnostic	
T22	Date de transmission	TDATTRA2	T26	Date de transmission	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T27	SC Taille de la tumeur	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T28	SC Extension	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T29	SC Évaluation de la taille de la tumeur/d l'extension	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T30	SC Ganglions lymphatiques	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T31	SC Évaluation des ganglions régionaux	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T32	Ganglions régionaux examinés	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T33	Ganglions régionaux positifs	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T34	SC Métastases au diagnostic	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T35	SC Évaluation des métastases	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T36	SC Facteur 1 propre au siège	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T37	SC Facteur 2 propre au siège	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T38	SC Facteur 3 propre au siège	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T39	SC Facteur 4 propre au siège	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T40	SC Facteur 5 propre au siège	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T41	SC Facteur 6 propre au siège	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T42	Stade T clinique de l'AJCC	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T43	Stade N clinique de l'AJCC	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T44	Stade M clinique de l'AJCC	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T45	Stade T histopathologique de l'AJCC	
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T46	Stade N histopathologique de l'AJCC	

Ancien RCC				Nouveau RCC			
N°	Variable	Acronyme	N°	Variable			
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T47	Stade M histopathologique de l'AJCC			
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T48	Groupe par stades TNM clinique d l'AJCC			
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T49	Groupe par stades TNM histopathologique de l'AJCC			
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T50	Groupe par stades TNM de l'AJCC			
Sans objet	Sans objet	Sans objet	T51	Numéro d'édition de la classification TN de l'AJCC			

Chargement des données

Conditionnement des données

- Afin de réduire le fardeau de réponse, certains éléments de données seront automatiquement mis en lettres majuscules et cadrés à gauche par le système du RCC.
- Filtrage de l'ancienne classification : Le code de tumeur de la CIM-9, le code d'histologie (morphologie) de la CIM-O-2 et le code de comportement de la CIM-O-2 seront supprimés si l'indicateur de classification source indique que la tumeur a été codée au départ en utilisant une classification plus récente.
- Ajustement de la latéralité : La latéralité de certaines tumeurs déclarées selon la CIM-9 est automatiquement modifiée afin qu'elle soit conforme aux règles de la CIM-O-3.
- T3 – Numéro de référence de la tumeur : Les valeurs ne seront plus remplies de zéro à gauche.

Voir la section 3.3 pour plus de détails sur le conditionnement des données.

Vérification des données

Contrôles de validation patient

Le tableau qui suit résume les changements apportés aux contrôles de validation patient. Voir la page de description du contrôle correspondante pour une description des changements connexes.

Tableau 54 Sommaire des changements apportés aux contrôles de validation patient

Ancien RCC	Nouveau RCC	Observations
Contrôle de validation patient N° 1	PVAL1	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 2	PVAL2	Modifié
Contrôle de validation patient N° 3	PVAL3	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 4	PVAL4	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 5	PVAL5	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 6	PVAL6	Modifié
Contrôle de validation patient N° 7	PVAL7	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 8	PVAL8	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 9	PVAL9	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 10	PVAL10	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 11	PVAL11	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 12	PVAL12	Modifié
Contrôle de validation patient N° 13	PVAL13	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 14	PVAL14	Modifié
Contrôle de validation patient N° 15	PVAL15	Modifié
Contrôle de validation patient N° 16	PVAL16	Aucun changement

Ancien RCC	Nouveau RCC	Observations
Contrôle de validation patient N° 17	PVAL17	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 18	PVAL18	Aucun changement
Contrôle de validation patient N° 19	PVAL19	Aucun changement

Contrôles de validation tumeur

Le tableau qui suit résume les changements apportés aux contrôles de validation tumeur. Voir la page de description du contrôle correspondante pour une description des changements connexes.

Tableau 55 Sommaire des changements apportés aux contrôles de validation tumeur

Ancien RCC	Nouveau RCC	Observations
Contrôle de validation tumeur N° 1	TVAL1	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 2	TVAL2	Modifié
Contrôle de validation tumeur N° 3	TVAL3	Modifié
Contrôle de validation tumeur N° 4	TVAL4	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 5	TVAL5	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 6	TVAL6	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 7	TVAL7	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 8	TVAL8	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 9	TVAL9	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 10	TVAL10	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 11	TVAL11	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 12	TVAL12	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 13	TVAL13	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 14	TVAL14	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 15	TVAL15	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 16	TVAL16	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 17	TVAL17	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 18	TVAL18	Modifié
Contrôle de validation tumeur N° 19	TVAL19	Aucun changement
Contrôle de validation tumeur N° 20	TVAL20	Modifié
Contrôle de validation tumeur N° 21M	TVAL21	Renommé
Contrôle de validation tumeur N° 21B	TVAL22	Renommé
Contrôle de validation tumeur N° 22	TVAL26	Renommé
Contrôle de validation tumeur N° 23	TVAL24	Renommé
Contrôle de validation tumeur N° 24	TVAL25	Renommé
Sans objet	TVAL23	Nouveau
Sans objet	TVAL27	Nouveau
Sans objet	TVAL28	Nouveau
Sans objet	TVAL29	Nouveau
Sans objet	TVAL30	Nouveau
Sans objet	TVAL31	Nouveau
Sans objet	TVAL32	Nouveau
Sans objet	TVAL33	Nouveau

Ancien RCC	Nouveau RCC	Observations
Sans objet	TVAL34	Nouveau
Sans objet	TVAL35	Nouveau
Sans objet	TVAL36	Nouveau
Sans objet	TVAL37	Nouveau
Sans objet	TVAL38	Nouveau
Sans objet	TVAL39	Nouveau
Sans objet	TVAL40	Nouveau
Sans objet	TVAL41	Nouveau
Sans objet	TVAL42	Nouveau
Sans objet	TVAL43	Nouveau
Sans objet	TVAL44	Nouveau
Sans objet	TVAL45	Nouveau
Sans objet	TVAL46	Nouveau
Sans objet	TVAL47	Nouveau
Sans objet	TVAL48	Nouveau
Sans objet	TVAL49	Nouveau
Sans objet	TVAL50	Nouveau
Sans objet	TVAL51	Nouveau

Contrôles de cohérence patient

Le tableau qui suit résume les changements apportés aux contrôles de cohérence patient. Voir la page de description du contrôle correspondante pour une description des changements connexes.

Tableau 56 Sommaire des changements apportés aux contrôles de cohérence patient

Ancien RCC	Nouveau RCC	Observations
Contrôle de cohérence n° 1	PCOR1	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 2	Sans objet	Supprimé
Contrôle de cohérence n° 3	PCOR3	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 4	PCOR4	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 5	PCOR5	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 6	PCOR6	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 7	PCOR7	Modifié
Contrôle de cohérence n° 8	Sans objet	Supprimé
Contrôle de cohérence n° 9	Sans objet	Fusionné avec PVAL14
Contrôle de cohérence n° 10	PCOR8	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 11	PCOR9	Modifié
Sans objet	PCOR2	Nouveau
Sans objet	PCOR10	Nouveau
Sans objet	PCOR11	Nouveau

Contrôles de cohérence tumeur

Le tableau qui suit résume les changements apportés aux contrôles de cohérence tumeur. Voir la page de description du contrôle correspondante pour une description des changements connexes.

Tableau 57 Sommaire des changements apportés aux contrôles de cohérence tumeur

Ancien RCC	Nouveau RCC	Observations
Contrôle de cohérence n° 12	TCOR1	Modifié
Contrôle de cohérence n° 13	TCOR9	Modifié
Contrôle de cohérence n° 14	TCOR2	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 15	TCOR3	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 16	TCOR4	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 17	Sans objet	Supprimé
Contrôle de cohérence n° 18	TCOR5	Modifié
Contrôle de cohérence n° 19	Sans objet	N'existe pas.
Contrôle de cohérence n° 20	TCOR6	Modifié
Contrôle de cohérence n° 21	TCOR9	Modifié
Contrôle de cohérence n° 22	TCOR12	Modifié
Contrôle de cohérence n° 23	TCOR10	Modifié
Contrôle de cohérence n° 24	TCOR11	Modifié
Sans objet	TCOR7	Nouveau
Sans objet	TCOR14	Nouveau
Sans objet	TCOR15	Nouveau
Sans objet	TCOR16	Nouveau
Sans objet	TCOR17	Nouveau
Sans objet	TCOR18	Nouveau
Sans objet	TCOR19	Nouveau
Sans objet	TCOR20	Nouveau
Sans objet	TCOR21	Nouveau
Sans objet	TCOR22	Nouveau
Sans objet	TCOR23	Nouveau
Sans objet	TCOR24	Nouveau

Contrôles de jumelage

Le tableau qui suit résume les changements apportés aux contrôles de jumelage. Voir la page de description du contrôle correspondante pour une description des changements connexes.

Tableau 58 Sommaire des changements apportés aux contrôles de jumelage

Ancien RCC	Nouveau RCC	Observations
Contrôle de jumelage à l'entrée – Clé en entrée n° 1	KIM1	Aucun changement
Contrôle de jumelage à l'entrée – Clé en entrée n° 2	KIM2	Aucun changement
Contrôle de jumelage à l'entrée – Clé en entrée n° 3	KIM3	Aucun changement
Contrôle de jumelage à l'entrée – Clé en entrée n° 4	KIM4	Modifié
Contrôle de jumelage à l'entrée – Clé en entrée n° 5	Sans objet	Supprimé
Contrôle de jumelage à l'entrée – Clé en entrée n° 6	KIM5	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 25	KBM1	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 26	KBM2	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 27	Sans objet	Supprimé
Contrôle de cohérence n° 28	DIM1	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 29	DIM2	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 30 – Partie 1	DIM3	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 30 – Partie 2	DIM4	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 31	DIM5	Modifié
Contrôle de cohérence n° 32- Partie1	KBM3	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 32- Partie2	KBM4	Modifié
Contrôle de cohérence n° 33	KBM5	Aucun changement
Contrôle de cohérence n° 34 A-F	DIM6	Modifié

Tableau de référence de base

Le tableau suivant résume les changements apportés au tableau de référence de base. Voir l'Annexe A Tableau de référence de base pour une description détaillée des changements.

Nom du tableau	Observation
Codes de province/territoire ou de pays valides avant 1996	Modifié
Codes de province/territoire ou de pays valides à partir de 1996	Aucun changement
Codes de tumeur valides de la CIM-9	Modifié
Codes de topographie valides de la CIM-O-2/3	Modifié
Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-2	Modifié
Codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-3	Aucun changement
Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-9	Aucun changement
Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 de 2000 à 2002	Aucun changement
Codes valides de la cause sous-jacente du décès de la CIM-10 à partir de 2003	Nouveau
Codes de classification géographique type valides de 1992 à 1995	Modifié
Codes de classification géographique type valides de 1996 à 2000	Modifié
Codes de classification géographique type valides de 2001 à 2005	Aucun changement
Secteurs de recensement valides de 1992 à 1995	Aucun changement
Secteurs de recensement valides de 1996 à 2000	Aucun changement
Secteurs de recensement valides de 2001 à 2005	Aucun changement
Portée de base du RCC	Nouveau
Tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2	Modifié
Tableau de conversion de la CIM-O-2 à CIM-O-3	Aucun changement
Combinaisons invalides de siège et d'histologie (morphologie)	Modifié
Combinaisons invalides d'histologie (morphologie) et de comportement	Modifié
Combinaisons valides de siège et de latéralité	Modifié
Codes topographiques équivalents pour les sièges chevauchants et non précisés	Aucun changement
Codes d'histologie équivalents	Aucun changement

Tableaux de référence TNM de l'AJCC

Le tableau qui suit résume les changements apportés aux tableaux de concordance TNM de l'AJCC. L'Annexe C – Tableaux de référence TNM de l'AJCC pour une description détaillée des changements.

Nom du tableau	Observation
T clinique valide de l'AJCC selon le siège	Nouveau
N clinique valide de l'AJCC selon le siège	Nouveau
M clinique valide de l'AJCC selon le siège	Nouveau
T histopathologique valide de l'AJCC selon le siège	Nouveau
N histopathologique valide de l'AJCC selon le siège	Nouveau
M histopathologique valide de l'AJCC selon le siège	Nouveau
Groupe par stades TNM clinique de l'AJCC valide selon le siège	Nouveau
Groupe par stades TNM histopathologique de l'AJCC valide selon le siège	Nouveau
Groupe par stades TNM de l'AJCC valide selon le siège	Nouveau
Combinaison de groupe par stades TNM de l'AJCC valide selon le siège	Nouveau

Déclarations

La rétroinformation est maintenant donnée par patient plutôt que par contrôle ayant entraîné un rejet. Donc, les erreurs se rapportant à un même enregistrement patient sont regroupées.

Fichiers maîtres de totalisation

FMT CIRC

- Mise à jour des groupes de codes topographiques;
- Modification de l'algorithme.

Voir la Section 4.2.2 FMT CIRC – Fichier maître de totalisation du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour des précisions.

Contenu et présentation

- de nouvelles variables ont été introduites dans les Fichiers maîtres de totalisation;
- le cliché d'enregistrement a été modifié.

Voir la Section 4.3 Contenu et structure.

Annexe Z – Bibliographie

*Collaborative Staging Task Force of the American Joint Committee on Cancer. **Collaborative staging manual and coding instructions**, Version 1.0. Jointly published by American Joint Committee on Cancer (Chicago, IL) and U.S. Department of Health and Human Services (Bethesda, MD), 2004. NIH Publication Number 04-5496.*

<http://www.cancerstaging.org/cstage/index.html>

***SEER program coding and staging manual 2004**, Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) Program, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD. NIH Publication Number 04-5581.*

***NAACCR standards for Cancer Registries**, Volume II Version 10.2- Data Standards and Data Dictionary, Eighth Edition.*

***National cancer institute surveillance epidemiology and end results training website**, American Joint Committee on Cancer.*

http://www.training.seer.cancer.gov/module_staging_cancer/unit03_sec03_part00_ajcc.html

***CCCR committee on data and quality management - clinical core data set** - March 2001 version*

***AJCC Cancer staging manual**, 6th Edition, American Joint Committee on Cancer (AJCC), 2002*

***Facility oncology registry standards (FORDS) manual**, revised for 2004. Published by the American College of Surgeons (ACoS) and the Commission on Cancer (COC), 2004.*

Notes de bas pages

1. L'ensemble original de codes de l'ISO a été élargi afin d'inclure les provinces et territoires du Canada et d'autres codes particuliers de Statistique Canada.
2. Disponible sur demande.
3. Le certificat de décès était l'unique source de renseignements sur le cas. Cette catégorie comprend les décès où la cause sous-jacente du décès (enregistrement patient, zone P17) est un cancer ou ceux où il est question d'un cancer sur le certificat de décès.
4. Enregistrements en entrée qui ont réussi tous les contrôles de validation, contrôles de cohérence et autres contrôles de jumelage.
5. Étant donné que les éléments de données de la SC et TNM de l'AJCC sont relativement nouveaux dans le RCC, il a été décidé temporairement que les erreurs de la SC et les erreurs TNM de l'AJCC (y compris les erreurs fatales) n'empêcheront pas le chargement des éléments de données de base dans la base de données du RCC.
6. Voir l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2 pour plus de détails.
7. Voir l'Annexe A – Tableaux de référence de base – Tableau de conversion de la CIM-O-2 à la CIM-O-3 pour plus de détails.
8. Voir Les valeurs particulières P1 et leur signification.
9. Voir l'Annexe X – Routine du chiffre de contrôle du numéro d'identification du RCC.
10. Voir P4 Valeurs particulières et signification.
11. Voir P5 Valeurs particulières et signification.
12. Voir P10 Valeurs particulières et signification.
13. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.
14. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.
15. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.
16. Voir P18 Valeurs particulières et signification.
17. Voir T1 Valeurs particulières et signification.
18. Voir l'annexe X – Routine du chiffre de contrôle du numéro d'identification du RCC.
19. Voir T5 Valeurs particulières et signification.
20. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.
21. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.
22. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.
23. Voir T11 Valeurs particulières et signification.
24. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.
25. Voir T14 Valeurs particulières et signification.
26. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.
27. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.
28. Voir T17 Valeurs particulières et signification.
29. Voir T19 Valeurs particulières et signification.
30. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.

31. Les codes d'histologie (morphologie) valides de la CIM-O-3 ne comprennent pas « 0000 », car cette valeur devrait avoir été convertie en une valeur significative durant le traitement avant les contrôles.
32. Voir T22 Valeurs particulières et signification.
33. Voir T23 Valeurs particulières et signification.
34. Voir T24 Valeurs particulières et signification.
35. Voir T25 Valeurs particulières et signification.
36. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
37. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
38. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
39. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
40. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
41. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
42. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
43. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
44. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
45. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
46. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
47. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
48. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
49. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
50. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée du RCC.
51. Voir la section 1.1.2.3 - Portée de la stadification TNM de l'AJCC.
52. Voir l'annexe C –Tableaux de concordance TNM - T clinique valide de l'AJCC selon le siège.
53. Voir la section 1.1.2.3 - Portée de la stadification TNM de l'AJCC.
54. Voir l'annexe C –Tableaux de concordance TNM - T clinique valide de l'AJCC selon le siège.
55. Voir la section 1.1.2.3 - Portée de la stadification TNM de l'AJCC.
56. Voir l'annexe C –Tableaux de concordance TNM - T clinique valide de l'AJCC selon le siège.
57. Voir la section 1.1.2.3 - Portée de la stadification TNM de l'AJCC.
58. Voir l'annexe C –Tableaux de concordance TNM - T clinique valide de l'AJCC selon le siège.
59. Voir la section 1.1.2.3 - Portée de la stadification TNM de l'AJCC.
60. Voir l'annexe C –Tableaux de concordance TNM - T clinique valide de l'AJCC selon le siège.
61. Voir la section 1.1.2.3 - Portée de la stadification TNM de l'AJCC.
62. Voir l'annexe C –Tableaux de concordance TNM - T clinique valide de l'AJCC selon le siège.
63. Voir la section 1.1.2.3 - Portée de la stadification TNM de l'AJCC.
64. Voir l'annexe C –Tableaux de concordance TNM - T clinique valide de l'AJCC selon le siège.
65. Voir la section 1.1.2.3 - Portée de la stadification TNM de l'AJCC.
66. Voir l'annexe C –Tableaux de concordance TNM - T clinique valide de l'AJCC selon le siège.
67. Voir la section 1.1.2.3 - Portée de la stadification TNM de l'AJCC.
68. Voir l'annexe C –Tableaux de concordance TNM - T clinique valide de l'AJCC selon le siège.
69. Voir la section 1.1.2.3 - Portée de la stadification TNM de l'AJCC.
70. Voir T51 Valeurs particulières et signification.

71. Disponible sur demande.
72. Les éléments de données de la stadification concertée (T27 à T41) et les éléments de données de la stadification TNM de l'AJCC (T42 à T51) peuvent ou non être déclarés. Voir TCOR-18 et TCOR-19, respectivement, pour plus de précisions.
73. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base.
74. Déjà mis en application par TVAL15.
75. Impossible à appliquer, car le code signifiant « Non déclaré » signifie aussi « Comportement bénin ».
76. Déjà mis en application par TVAL21.
77. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base- Tableau de conversion de la CIM-9 à la CIM-O-2.
78. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base- Tableau de conversion de la CIMO2 à la CIM-O-3.
79. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base-Portée de base du RCC.
80. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base-Combinaisons invalides de siège et d'histologie (morphologie).
81. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base- Combinaisons invalides de siège et d'histologie (morphologie).
82. Voir l'annexe A – Tableaux de référence de base- Combinaisons valides de siège et latéralité
83. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée.
84. Voir la section 1.1.2.2 Portée de la stadification concertée.
85. Voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM l'AJCC
86. Voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM l'AJCC.
87. Voir l'annexe C– Tableaux de combinaison de groupement par stades T, N, M de l'AJCC valide selon le siège.
88. Voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM l'AJCC.
89. Voir l'annexe C – Tableaux de combinaison de groupement par stades T, N, M de l'AJCC valide selon le siège.
90. Voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM l'AJCC.
91. Donc, les valeurs AJCC Clinical/Pathological T,N,M inconnues ou non-évaluées sont exclues.
92. Voir l'annexe C – Tableau de référence TNM de l'AJCC– Combinaison de groupement par stades TNM de l'AJCC valide selon le siège.
93. Voir la section 1.1.2.3 Portée de la stadification TNM l'AJCC.
94. Enregistrements en entrée qui ont été acceptés lors de tous les contrôles de validation, contrôles de cohérence et autres contrôles de jumelage.
95. Tous les enregistrements patient et tumeur sont rejetés, mais le message correspondant est annexé uniquement à chaque enregistrement patient conflictuel de la famille.
96. Tous les enregistrements patient et tumeur sont rejetés, mais le message correspondant est annexé uniquement à chaque enregistrement patient conflictuel de la famille.
97. Tous les enregistrements patient et tumeur sont rejetés, mais le message correspondant est annexé uniquement à chaque enregistrement patient conflictuel de la famille.
98. Tous les enregistrements patient et tumeur sont rejetés, mais le message correspondant est annexé uniquement à chaque enregistrement patient conflictuel de la famille.
99. Le jumelage avec un enregistrement patient de suppression est couvert par KIM4.

100. Tous les enregistrements patient et tumeur sont rejetés, mais le message correspondant est annexé uniquement à chaque enregistrement patient conflictuel de la famille.
101. Enregistrement en entrée pour lequel aucun des contrôles antérieurs n'a révélé une erreur fatale de base ou une erreur de code.
102. Enregistrement en entrée pour lequel aucun des contrôles antérieurs n'a révélé une erreur fatale de base ou une erreur de code.
103. La méthode de diagnostic peut être « Autopsie » même si la date de diagnostic est antérieure à la date de décès. Cette situation est possible puisque la méthode de diagnostic n'est pas couplée à la date de diagnostic. Voir les définitions correspondantes pour plus de précisions.
104. Enregistrement en entrée pour lequel aucun des contrôles antérieurs n'a révélé une erreur fatale de base ou une erreur de code.
105. Enregistrement en entrée pour lequel aucun des contrôles antérieurs n'a révélé une erreur fatale de base ou une erreur de code.
106. Enregistrement en entrée pour lequel aucun des contrôles antérieurs n'a révélé une erreur fatale de base ou une erreur de code.
107. Enregistrement en entrée pour lequel aucun des contrôles antérieurs n'a révélé une erreur fatale de base ou une erreur de code.
108. Remplissage pour que la numérotation des sous-contrôles demeure conforme à l'ordre d'exécution requis. Voir l'Introduction aux contrôles de jumelage à l'entrée – Éléments de données pour plus de renseignements.
109. Remplissage pour que la numérotation des sous-contrôles demeure conforme à l'ordre d'exécution requis. Voir l'Introduction aux contrôles de jumelage à l'entrée – Éléments de données pour plus de renseignements.
110. Remplissage pour que la numérotation des sous-contrôles demeure conforme à l'ordre d'exécution requis. Voir l'Introduction aux contrôles de jumelage à l'entrée – Éléments de données pour plus de renseignements.
111. Enregistrement en entrée pour lequel aucun des contrôles antérieurs n'a révélé une erreur fatale de base ou une erreur de code.
112. Enregistrement en entrée pour lequel aucun des contrôles antérieurs n'a révélé une erreur fatale de base ou une erreur de code.
113. Voir http://www.statcan.ca/francais/about/privact_f.htm et la section 0 4.5 Confidentialité.
114. Selon les règles de codage de la cause sous-jacente du décès, ces deux codes ne peuvent pas être utilisés.
115. D'après le *Cancer staging manual*, 6e édition, cette valeur n'est pas un groupement par stades valide pour le siège. Par ailleurs, puisque le groupement par stades TNM de l'AJCC est vraisemblablement attribué par un médecin plutôt que dérivé d'après des valeurs de T, N et M, cette valeur doit être acceptée.
116. L'intervalle moyen est une fonction de toutes les valeurs possibles et des probabilités qu'elles surviennent.