



N° 82-225-XIF au catalogue — N° 004

ISSN: 1715-2119

ISBN: 0-662-70367-7

Manuels de procédures du registre canadien du cancer

Dictionnaire des données d'entrée

par Michel Cormier

Division de la statistique de la santé
Services personnalisés à la clientèle
Immeuble principal, pièce 2200, Ottawa, K1A 0T6

Telephone: 1 613 951-1746



Statistique Canada
Statistics Canada

Canada

Manuels de procédures du registre canadien du cancer

Dictionnaire des données d'entrée

par

Michel Cormier

82-225-XIF No. 004

ISSN: 1715-2119

ISBN: 0-662-70367-7

**Division de la statistique de la santé
Pièce 2200, Immeuble principal, Ottawa, K1A 0T6**

Pour obtenir plus d'information :

Services personnalisés à la clientèle : 1 613 951-1746

Courriel: HD-DS@statcan.ca

Octobre 2005

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2005

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication peut être reproduit, en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux, et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire quelque contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, ou de le transmettre sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

This publication is available in English upon request (catalogue no. 82-225-XIE).

Table des matières

	Page
1.0 Introduction	8
1.1 Contenu du dictionnaire des données d'entrée.....	8
1.2 Aperçu du RCC	9
1.2.1 Registre canadien du cancer	9
1.2.2 Nature des données	9
1.2.3 Ajouter des enregistrements dans le RCC.....	10
1.2.4 Types d'enregistrement (Fonctions)	10
1.2.5 Propriété des données et responsabilité pour les mises à jour	12
1.2.6 Changement de propriété.....	12
1.2.7 Migrations entre les provinces et les territoires	13
1.2.8 Caractéristiques des zones selon le type d'enregistrement	13
1.3 Comment transmettre des données au RCC	16
1.3.1 Comment transmettre des données pour un nouveau patient diagnostiqué d'une première tumeur	16
1.3.2 Comment transmettre des données pour un nouveau 'deuxième' <i>enregistrement patient</i> pour un même patient.....	17
1.3.3 Comment transmettre un nouvel <i>enregistrement tumeur</i> subséquent pour le même patient.....	17
1.3.4 Comment mettre à jour un <i>enregistrement patient</i> dans le RCC	20
1.3.5 Comment mettre à jour un <i>enregistrement tumeur</i> dans le RCC.....	20
1.3.6 Comment supprimer un <i>enregistrement patient</i> du RCC	21
1.3.7 Comment supprimer un <i>enregistrement tumeur</i> du RCC.....	22
1.4 Responsabilité des registres provinciaux et territoriaux du cancer	23
 2.0 Enregistrement patient	 24
2.1 Disposition des enregistrements patient en entrée (Index des contrôles de validation).....	25
2.2 Dictionnaire des données d'entrée pour le patient	26
P1 – Province/territoire déclarante – Contrôle de validation n° 01.....	27
P2 – Numéro d'identification du patient – Contrôle de validation n° 02.....	28
P3 – Numéro d'identification du RCC (CCRID) – Contrôle de validation n° 03	29
P4 – Type d'enregistrement patient – Contrôle de validation n° 04	30
P5 – Type de nom de famille courant – Contrôle de validation n° 05	31
P6 – Nom de famille courant – Contrôle de validation n° 06.....	32
P7 – Premier prénom – Contrôle de validation n° 07	33
P8 – Deuxième prénom – Contrôle de validation n° 08.....	34
P9 – Troisième prénom – Contrôle de validation n° 09	35
P10 – Sexe – Contrôle de validation n° 10.....	36
P11 – Date de naissance – Contrôle de validation n° 11	37
P12 – Province/territoire ou pays de naissance – Contrôle de validation n° 12.....	38
P13 – Nom de famille à la naissance – Contrôle de validation n° 13	39

P14	–	Date du décès – Contrôle de validation n° 14.....	40
P15	–	Province/territoire ou pays du décès – Contrôle de validation n° 15	41
P16	–	Numéro d'enregistrement du décès – Contrôle de validation n° 16.....	42
P17	–	Cause sous-jacente du décès – Contrôle de validation n° 17.....	43
P18	–	Autopsie confirmant la cause du décès – Contrôle de validation n° 18.....	44
P19	–	Date de transmission – Contrôle de validation n° 19	45
3.0		Enregistrement tumeur	46
3.1		Disposition des enregistrements tumeur en entrée (Index des contrôles de validation).....	47
3.2		Dictionnaire des données d'entrée pour la tumeur	48
T1	–	Province/territoire déclarante – Contrôle de validation n° 01.....	49
T2	–	Numéro d'identification du patient – Contrôle de validation n° 02.....	50
T3	–	Numéro de référence de la tumeur – Contrôle de validation n° 03.....	51
T4	–	Numéro d'identification du RCC (CCRID) – Contrôle de validation n° 04.....	52
T5	–	Type d'enregistrement tumeur – Contrôle de validation n° 05.....	53
T6	–	Nom du lieu de résidence au moment du diagnostic – Contrôle de validation n° 06.....	54
T7	–	Code postal – Contrôle de validation n° 07	55
T8	–	Classification géographique type (CGT) du lieu de résidence au moment du diagnostic – Contrôle de validation n° 08.....	56
T9	–	Secteur de recensement – Contrôle de validation n° 09.....	57
T10	–	Numéro d'assurance-maladie – Contrôle de validation n° 10.....	58
T11	–	Méthode de diagnostic (données de 1992 – 2003) – Contrôle de validation n° 11.....	59
T12	–	Date du diagnostic – Contrôle de validation n° 12.....	60
T13	–	CIM-9 – Contrôle de validation n° 13	62
T14	–	Indicateur de classification de source (ICS) – Contrôle de validation n° 14.....	63
T15	–	CIM-O-2/3 – Topographie – Contrôle de validation n° 15.....	64
T16	–	CIM-O-2 – Morphologie – Contrôle de validation n° 16	65
T17	–	CIM-O-2 – Code de comportement M – Contrôle de validation n° 17.....	66
T18	–	CIM-10 – Contrôle de validation n° 18	67
T19	–	Latéralité – Contrôle de validation n° 19	68
T20	–	Caractère de remplissage (Tumeurs multifocales) (n'est plus déclaré au RCC) – Contrôle de validation n° 20.....	69
T21M	–	CIM-O-3 –Morphologie – Contrôle de validation n° 21M.....	70
T21B	–	CIM-O-3 – Code de comportement M – Contrôle de validation n° 21B	71

T23	–	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic (en vigueur à partir des données de 2004) – Contrôle de validation n° 23.....	72
T24	–	Confirmation du diagnostic (en vigueur à partir des données de 2004) – Contrôle de validation n° 24	74
T22	–	Date de transmission – Contrôle de validation n° 22	76
4.0		Routines.....	77
		Routine n° 01	78
		Routine n° 02.....	79
		Routine n° 03.....	80
5.0		Compatibilité des données d'entrée – Contrôles de jumelage à l'entrée.....	81
		Contrôle de jumelage à l'entrée n° 01.....	82
		Contrôle de jumelage à l'entrée n° 02.....	83
		Contrôle de jumelage à l'entrée n° 03.....	84
		Contrôle de jumelage à l'entrée n° 04.....	85
		Contrôle de jumelage à l'entrée n° 05.....	86
		Contrôle de jumelage à l'entrée n° 06.....	87
6.0		Contrôles de cohérence.....	88
6.1		Index des contrôles de cohérence.....	89
6.1.1		Index des contrôles de cohérence (enregistrements patient)	89
6.1.2		Index des contrôles de cohérence (enregistrements tumeur).....	90
6.1.3		Index des contrôles de cohérence (patient(E) contre patient).....	92
6.1.4		Index des contrôles de cohérence (tumeur contre patient)	93
6.1.5		Index des contrôles de cohérence (tumeur(E) contre tumeur).....	94
6.2		Contrôles de cohérence – Données des enregistrements patient	95
		Contrôle de cohérence n° 01	96
		Contrôle de cohérence n° 02.....	97
		Contrôle de cohérence n° 03.....	98
		Contrôle de cohérence n° 04.....	99
		Contrôle de cohérence n° 05.....	100
		Contrôle de cohérence n° 06.....	101
		Contrôle de cohérence n° 07.....	102
		Contrôle de cohérence n° 08.....	103
		Contrôle de cohérence n° 09.....	104
		Contrôle de cohérence n° 10.....	105
		Contrôle de cohérence n° 11.....	106
6.3		Contrôles de cohérence – Données des enregistrements tumeur	107
		Contrôle de cohérence n° 12.....	108
		Contrôle de cohérence n° 13.....	109
		Contrôle de cohérence n° 14.....	110
		Contrôle de cohérence n° 15.....	111
		Contrôle de cohérence n° 16.....	112
		Contrôle de cohérence n° 17.....	113
		Contrôle de cohérence n° 18.....	114
		Contrôle de cohérence n° 19.....	115

	Contrôle de cohérence n° 20.....	116
	Contrôle de cohérence n° 21.....	118
	Contrôle de cohérence n° 22.....	119
	Contrôle de cohérence n° 23.....	122
	Contrôle de cohérence n° 24.....	123
6.4	Contrôles de cohérence – Enregistrement patient (entrée) contre enregistrement patient.....	124
	Contrôle de cohérence n° 25.....	125
	Contrôle de cohérence n° 26.....	126
	Contrôle de cohérence n° 27.....	127
6.5	Contrôles de cohérence – Enregistrement tumeur contre enregistrement patient.....	128
	Contrôle de cohérence n° 28.....	129
	Contrôle de cohérence n° 29.....	130
	Contrôle de cohérence n° 30.....	131
	Contrôle de cohérence n° 31.....	133
6.6	Contrôles de cohérence – Enregistrement tumeur (entrée) contre enregistrement tumeur.....	134
	Contrôle de cohérence n° 32.....	135
	Contrôle de cohérence n° 33.....	136
	Contrôle de cohérence n° 34-A.....	137
	Contrôle de cohérence n° 34-B.....	138
	Contrôle de cohérence n° 34-C.....	139
	Contrôle de cohérence n° 34-D.....	140
	Contrôle de cohérence n° 34-E.....	141
	Contrôle de cohérence n° 34-F.....	142
7.0	Directives additionnelles pour la mise à jour du RCC.....	143
Annexes.....		145
Annexe A	– Déclaration des zones de noms alphabétiques.....	146
Annexe B	– Fichier des codes de province/territoire ou pays.....	147
Annexe C	– Fichier des codes de causes sous-jacentes de décès de la CIM-9.....	156
Annexe D	– Fichier des codes de causes sous-jacentes de décès de la CIM-10.....	157
Annexe E	– Fichier de la Classification géographique type (CGT).....	158
Annexe F	– Dictionnaire des secteurs de recensement (SR).....	159
Annexe G	– Fichier des codes de tumeurs de la CIM-9.....	160
Annexe H	– Fichier des codes topographiques de la CIM-O-2/3.....	161
Annexe I	– Fichier des codes morphologiques de la CIM-O-2.....	170
Annexe I-O3	– Fichier des codes morphologiques de la CIM-O-3.....	171
Annexe J	– Fichier des codes de tumeurs de la CIM-10.....	189
Annexe K	– Liste des codes non valides de siège de la CIM-9/ morphologie de la CIM-O-2.....	190
Annexe L	– Liste des codes non valides de siège de la CIM-O-2/3/ morphologie de la CIM-O-2.....	191

Annexe L-O3	–	Liste des codes non valides de siège de la CIM-O-2/3/ morphologie de la CIM-O-3.....	192
Annexe M	–	Liste des codes non valides de siège / morphologie de la CIM-10	193
Annexe N	–	Liste des codes morphologiques non valides des tumeurs in situ de la CIM-O-2.....	194
Annexe N-O3	–	Liste des codes morphologiques non valides des tumeurs in situ de la CIM-O-3.....	195
Annexe O	–	Liste des codes topographiques équivalents pour les sièges chevauchants et non précisés	196
Annexe P-O3	–	Tableau de détermination des «mêmes morphologies de la CIM-O-3»	197
Annexe Q	–	Lignes directrices pour la résidence au Canada.....	200
Annexe R	–	Sièges se basant sur les groupes du SEER ⁽¹⁾ pour les sièges primaires basés sur la CIM-O-2	204
Annexe S	–	Sièges se basant sur les groupes du SEER ⁽¹⁾ pour les sièges primaires basés sur la CIM-O-3.....	206

1.0 Introduction

1.1 Contenu du dictionnaire des données d'entrée

Le but du Dictionnaire des données d'entrée est de décrire le contenu valide des **enregistrements patient** et des **enregistrements tumeur**.

Chaque type d'enregistrement contient :

- a) la *disposition de l'enregistrement*, indiquant le nom, la séquence et la taille de chaque zone de l'enregistrement; et
- b) les *définitions des zones*, qui fournissent une description de chaque zone / élément de données, ainsi que l'étendue de son contenu valide.

Le Dictionnaire des données d'entrée contient une série de **routines de validation** qui s'appliquent à plus d'une zone et/ou qui sont communes aux *enregistrements patient* et *tumeur*.

Il y a six **contrôles de jumelage à l'entrée**. Ces contrôles permettent d'assurer que, à l'intérieur de chaque soumission, l'ensemble d'enregistrements en entrée pour un patient est complet et forme un tout cohérent en ce qui a trait à l'opération à effectuer - c.-à-d. inscription des nouveaux enregistrements, modification ou suppression d'enregistrements existants dans le RCC, et/ou changement de propriété de l'*enregistrement patient*.

Il y a cinq ensembles de **contrôles de cohérence** : les premiers représentent des contrôles de cohérence des données à l'intérieur des enregistrements, suivis de trois ensembles de contrôles de cohérence des données entre les enregistrements. Des contrôles de cohérence des données à l'intérieur des enregistrements sont prévus tant pour les *enregistrements patient* que *tumeur*, et visent à assurer qu'il existe des liens logiques et raisonnables entre les différents éléments de données valides d'un même enregistrement. Les trois ensembles de contrôles de cohérence des données entre les enregistrements - enregistrement patient *contre* enregistrement patient, enregistrement tumeur *contre* enregistrement patient et enregistrement tumeur *contre* enregistrement tumeur - servent à assurer que toutes les données se rapportant à une personne (un *enregistrement patient* et un ou plusieurs *enregistrements tumeur*) ne présentent pas d'incohérences.

Lorsque les contrôles de cohérence des données entre les enregistrements sont effectués entre des enregistrements d'un même type (*patient* et *tumeur*), le symbole «(E)» est utilisé pour distinguer les données inscrites comme nouvelles entrées dans le RCC, des données déjà contenues dans le registre. Pour effectuer des comparaisons entre deux nouvelles tumeurs enregistrées dans la même soumission de données, celle qui est enregistrée la première dans le RCC devient l'enregistrement **tumeur**, tandis que la deuxième devient l'enregistrement **tumeur(E)**.

Les sections des contrôles de cohérence sont suivies des **directives additionnelles pour la mise à jour du Registre canadien du cancer**. Ces trois règles viennent

compléter celles contenues dans les contrôles de cohérence afin d'assurer que les changements apportés au RCC sont conformes à sa logique et à sa structure.

Enfin, le Dictionnaire des données d'entrée comprend une série d'**annexes** qui décrivent les tableaux et les «fichiers de codage» consultés durant le processus de contrôle, ou qui contiennent de l'information concernant la préparation des données pour le RCC. Dans le cas des fichiers de codage, il y a une disposition des enregistrements, et soit un échantillon du contenu du fichier (pour les grands fichiers), ou une copie du fichier complet.

1.2 Aperçu du RCC

1.2.1 Registre canadien du cancer

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 joint aux bases de données provinciales afin d'aider à repérer les patients à travers le Canada qui ont été diagnostiqués de tumeurs. Le RCC contient aussi des renseignements sur certains types de tumeurs bénignes¹.

1.2.2 Nature des données

Le RCC, qui est axé sur la personne, permet de repérer et de supprimer les tumeurs déclarées en double. Ainsi, les données introduites dans le RCC décrivent tant la personne atteinte du cancer que les caractéristiques de la tumeur. Les RPTC fournissent les données personnelles dans un *enregistrement patient*, et les détails du cancer, dans un *enregistrement tumeur*.

1. Les cas de cancer qui peuvent être déclarés au RCC sont classés conformément à la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie - 2^e édition* ou *3^e édition* (CIM-O-2/CIM-O-3). Le RCC inclura les cancers suivants :

- toutes les tumeurs primaires, malignes (codes de topographie C00.0 - C80.9) dont le code de comportement est 3, **à l'exception** des épithélioma spinocellulaires (codes de morphologie 805 - 808) et des épithélioma basocellulaires (codes de morphologie 809 - 811) avec des topographies de C44.0 C44.9;
- les carcinomes in situ/intraépitheliaux/non infiltrants/non invasifs (toutes les topographies dont le code de comportement est 2);
- les tumeurs primaires, bénignes du cerveau et du système nerveux central (topographies C70.0 - C72.9 dont le code de comportement est 0); et,
- les tumeurs à la limite de la malignité (toutes les topographies dont le code de comportement est 1).

1.2.3 Ajouter des enregistrements dans le rcc

Un RPTC enregistre chaque nouvelle tumeur diagnostiquée à l'intérieur de sa population résidante. Lorsqu'il s'agit du premier cancer diagnostiqué chez un patient, le RPTC crée un *enregistrement patient* et un *enregistrement tumeur*, qu'il achemine au RCC. Un seul *enregistrement patient* est maintenu dans la base de données du RCC pour chaque patient. Donc, si un autre cancer est décelé chez ce même patient, le RPTC ne soumet que l'*enregistrement tumeur* pertinent. Il y a autant d'*enregistrements tumeur* qu'il y a de cancers distincts diagnostiqués.

Lorsque Statistique Canada reçoit une paire initiale d'*enregistrements patient-tumeur*, ajoutant ainsi une nouvelle personne au RCC, il attribue un **numéro d'identification du RCC (CCRID)** à cet individu. Ce numéro est d'abord inscrit dans tous les enregistrements pertinents du RCC, puis transmis au RPTC qui a soumis les données, et utilisé dans tous les enregistrements subséquents concernant cette personne, à partir de ce moment.

1.2.4 Types d'enregistrement (fonctions)

Il existe quatre types d'*enregistrements patient* et trois types d'*enregistrements tumeur*, ayant chacun une fonction distincte dans la création et l'entretien de la base de données du RCC : les **nouveaux** enregistrements, les enregistrements de **mise à jour**, les enregistrements de **suppression** et les *enregistrements patient* de **changement de propriété**.

Les **Nouveaux enregistrements patient** sont soumis par les RPTC afin d'enregistrer des personnes pour la première fois dans le RCC. Ils sont caractérisés par l'absence d'un numéro d'identification du RCC (CCRID). Les nouveaux *enregistrements tumeur* permettent d'ajouter dans le registre les données sur les cancers nouvellement diagnostiqués. Seul le premier, nouvel *enregistrement tumeur* d'un patient n'a pas de numéro d'identification du RCC (CCRID) lorsqu'il est transmis au registre.

Les enregistrements de **Mise à jour** permettent de modifier le contenu des enregistrements qui se trouvent déjà dans le RCC. Les *enregistrements patient* et *tumeur* de mise à jour nécessitent un numéro d'identification du RCC (CCRID), et remplacent entièrement les enregistrements existants avec leur propre contenu. Les mises à jour correspondent donc à un remplacement de l'enregistrement et non simplement à un remplacement de zones. Ainsi, modifier le contenu d'une zone requiert de soumettre de nouveau toutes les zones, même celles qui sont inchangées.

Les enregistrements de **Suppression** servent à éliminer complètement des enregistrements entiers du registre. Un certain nombre de zones de l'enregistrement de suppression doivent correspondre en tous points à celles d'un enregistrement du RCC pour que la fonction de suppression puisse être exécutée. Pour les *enregistrements patient* et *tumeur*, les clés de couplage

communes sont les suivantes : province/territoire déclarante, numéro d'identification du patient et numéro d'identification du RCC (CCRID). De plus, les *enregistrements tumeur* doivent être appariés selon le numéro de référence de la tumeur. Seules les zones susmentionnées, de même que le type d'enregistrement patient / tumeur et la date de transmission, sont transmises dans un enregistrement de suppression et sont subséquemment éditées; le reste de l'enregistrement est laissé en blanc.

La suppression d'un *enregistrement patient* n'entraîne pas automatiquement la suppression de tous les *enregistrements tumeur* qui lui sont associés. Par conséquent, lorsqu'un *enregistrement patient* est supprimé du RCC, le RPTC doit soumettre un *enregistrement patient* de suppression et autant d'*enregistrements tumeur* de suppression qu'il y a de tumeurs inscrites par ce RPTC. Le défaut de se conformer à ces exigences annulera la fonction.

Même lorsqu'un RPTC supprime correctement un *enregistrement patient* du RCC, il est possible qu'il reste un *enregistrement tumeur* antérieur «orphelin» pour ce patient, provenant d'un autre RPTC - c.-à-d. sans l'*enregistrement patient* correspondant dans la base de données. Le cas échéant, l'*enregistrement patient* n'est pas vraiment supprimé, mais est plutôt «donné en héritage» au RPTC qui a enregistré la tumeur antérieure et se voit attribuer les identificateurs de l'*enregistrement tumeur* «orphelin», à savoir la province/territoire déclarante et le numéro d'identification du patient.

Enfin, les *enregistrements patient* de **Changement de propriété** permettent à un RPTC de déclarer de nouvelles tumeurs décelées chez des patients déjà inscrits dans le RCC et dont l'*enregistrement patient* courant «appartient» à un autre RPTC (voir ci-dessous, section 1.2.5 - Propriété des données et responsabilité pour les mises à jour). Dans ces cas, l'utilisation d'*enregistrements patient* de changement de propriété permet d'éviter l'inscription dans le RCC d'*enregistrements patient* en double pour le même patient, par deux provinces/territoires déclarantes distinctes.

Un *enregistrement patient* de changement de propriété est caractérisé par le fait qu'il possède déjà un numéro d'identification du RCC (CCRID), et il doit être accompagné, dans le même envoi de données, d'au moins un nouvel *enregistrement tumeur* portant le même numéro d'identification du RCC (CCRID). Ceci signifie que le RPTC doit avoir obtenu le numéro d'identification du RCC (CCRID) d'un autre RPTC, ou avoir enregistré lui-même le patient dans le passé. Afin de minimiser les risques d'erreurs, l'*enregistrement patient* de changement de propriété doit également contenir des données valides pour le sexe et l'année de naissance, qui n'entrent pas en conflit avec l'information contenue dans l'*enregistrement patient* figurant déjà dans la base de données du RCC.

L'utilisation de ce type d'enregistrement sous-entend une collaboration étroite et un échange de renseignements entre les RPTC, et permet d'éviter le recours

au processus plus long et fastidieux de repérage et de traitement des enregistrements en double par le couplage des enregistrements.

1.2.5 Propriété des données et responsabilité pour les mises à jour

Enregistrement patient : il appartient au RPTC de la juridiction dans laquelle habitait l'individu au moment du **plus récent/dernier** diagnostic d'une nouvelle tumeur. Lorsqu'une nouvelle tumeur est diagnostiquée (y compris à partir du «certificat de décès seulement») chez un patient demeurant dans une province ou un territoire différent, il incombe au RPTC où le diagnostic a été fait de transmettre l'information au RPTC de résidence. Ce RPTC, quant à lui, enregistre la tumeur dans le RCC et devient, en conséquence, le propriétaire de l'*enregistrement patient*.

Enregistrement tumeur : il appartient au RPTC de la juridiction dans laquelle le patient vivait au moment du **premier** diagnostic de la tumeur décrite dans l'enregistrement, quel que soit l'endroit où le diagnostic a été établi.

Seul le RPTC «appartenant» l'enregistrement peut soumettre des mises à jour ou des suppressions. Même si un autre RPTC dispose de renseignements plus précis ou plus récents, ces données ne peuvent être transmises que par le RPTC propriétaire de l'enregistrement.

1.2.6 Changement de propriété

La propriété de l'*enregistrement patient* peut être transférée à un autre RPTC dans trois cas. Premièrement, lorsque la personne déménage pour s'établir dans une autre province/territoire et qu'un nouveau cancer est subséquemment diagnostiqué chez celle-ci (y compris ceux qui sont repérés à partir du «certificat de décès seulement»).

Deuxièmement, si le processus de couplage interne des enregistrements révèle qu'une tumeur donnée a été diagnostiquée plus tôt et enregistrée par un autre registre, il est possible que la propriété de l'*enregistrement patient* soit transférée à un autre RPTC. Ceci se produit lorsque, suite à l'élimination de l'*enregistrement tumeur* en double, la date du diagnostic la plus récente a été déclarée dans un *enregistrement tumeur* d'un autre RPTC. Ce registre devient alors *propriétaire* de l'*enregistrement patient* en question.

Enfin, dans de rares situations, la propriété d'un *enregistrement patient* peut retourner à un ancien propriétaire. Ceci se produit lorsque le propriétaire actuel supprime ses *enregistrements tumeur* et *patient* pour une personne, laissant dans le RCC un *enregistrement tumeur* enregistré précédemment par un autre RPTC. Afin d'éviter que cet *enregistrement tumeur* ne subsiste dans le RCC sans être accompagné d'un *enregistrement patient*, la propriété de l'*enregistrement patient* «supprimé» est transférée à l'ancien RPTC propriétaire.

La propriété des *enregistrements tumeur* ne change pas. Lorsque le couplage interne des enregistrements révèle qu'une même tumeur a été diagnostiquée et enregistrée pour un même patient par deux RPTC différents, un des *enregistrements tumeur* en double sera supprimé (à savoir, celui dont la date du diagnostic est la plus ancienne). Ce genre de situation est attribuable aux variations dans la fréquence des soumissions d'information sur le diagnostic au RCC, à la complétude des données sur le diagnostic et à l'efficacité du couplage interne des enregistrements.

Puisque le concept de la propriété représente un aspect fondamental du fonctionnement du RCC, les RPTC concernés sont avisés de tout changement de propriété proposé et participent aux mesures entreprises.

1.2.7 Migrations entre les provinces et les territoires

Lorsqu'un patient déménage dans une autre province/territoire, aucune mise à jour des données du RCC n'est requise. La propriété des enregistrements et leur contenu demeurent inchangés.

Toutefois, si un autre cancer est diagnostiqué dans la nouvelle province/territoire, un *enregistrement patient* et un *enregistrement tumeur* sont transmis au RCC. Lorsque le numéro d'identification du RCC (CCRID) est connu, il figure dans les enregistrements; le type d'enregistrement patient est codé comme étant un enregistrement de **changement de propriété**, et le type d'enregistrement tumeur comme étant un **nouvel** enregistrement. Si le numéro d'identification du RCC (CCRID) est inconnu, alors les deux enregistrements sont soumis comme étant de **nouveaux** enregistrements et il incombe au processus de couplage interne des enregistrements du RCC de déterminer si ces enregistrements appartiennent à une personne déjà inscrite dans le RCC. Les nouveaux cancers déclarés ultérieurement par le RPTC pour la même personne nécessiteront seulement la transmission de l'*enregistrement tumeur* approprié. Le même processus s'applique pour les diagnostics effectués au moyen du «certificat de décès seulement».

1.2.8 Caractéristiques des zones selon le type d'enregistrement

Les sommaires des *enregistrements patient* et *tumeur* présentés sur les deux prochaines pages illustrent les différences entre les divers types d'enregistrements - nouveau, mise à jour, suppression et changement de propriété. Ils permettent de faire la distinction entre les zones qui **ne peuvent jamais être en blanc** (V ou v), celles qui **peuvent être en blanc** (b) et celles qui **doivent être en blanc** (B). Certaines zones doivent toujours comporter des codes valides, et n'incluent pas de code «inconnu» (V), tandis que d'autres doivent toujours avoir des codes valides, mais incluent un code «inconnu» (v).

Caractéristiques des zones selon le type d'enregistrement : enregistrement patient

Zone	Positions	Description	Nouv.	Mise à jour	Supp.	Ch. de prop.
P1	1-2	Province/territoire déclarante	V	V	V	V
P2	3-14	Numéro d'identification du patient	V	V	V	V
P3	15-23	Numéro d'identification du RCC (CCRID)	B	V	V	V
P4	24	Type d'enregistrement patient	= 1	= 2	= 3	= 4
P5	25	Type de nom de famille courant	v	v	B	v
P6	26-50	Nom de famille courant	b	b	B	b
P7	51-65	Premier prénom	b	b	B	b
P8	66-80	Deuxième prénom	b	b	B	b
P9	81-87	Troisième prénom	b	b	B	b
P10	88	Sexe	v	v	B	V
P11	89-96	Date de naissance	v	v	B	V*
P12	97-99	Province/ territoire ou pays de naissance	v	v	B	v
P13	100-124	Nom de famille à la naissance	b	b	B	b
P14	125-132	Date du décès	v	v	B	v
P15	133-135	Province/ territoire ou pays du décès	v	v	B	v
P16	136-141	Numéro d'enregistrement du décès	v	v	B	v
P17	142-145	Cause sous-jacente du décès	v	v	B	v
P18	146	Autopsie confirmant la cause du décès	v	v	B	v
P19	147-154	Date de transmission	V	V	V	V

* L'année de naissance doit être déclarée; le mois et le jour peuvent être inconnus.

<p>Type d'enregistrement :</p> <p>1 = Nouveau</p> <p>2 = Mise à jour</p> <p>3 = Suppression</p> <p>4 = Changement de propriété</p>	<p>V = codes valides seulement; ne peut pas être inconnu; ne peut pas être en blanc</p> <p>v = codes valides seulement; peut avoir un code inconnu; ne peut pas être en blanc</p> <p>B = doit être tout en blanc</p> <p>b = peut être tout en blanc lorsque inconnu</p>
--	---

Caractéristiques des zones selon le type d'enregistrement : enregistrement tumeur

Zone	Positions	Description	Nouv.	Mise à jour	Supp.
T1	1-2	Province/territoire déclarante	V	V	V
T2	3-14	Numéro d'identification du patient	V	V	V
T3	15-23	Numéro de référence de la tumeur	V	V	V
T4	24-32	Numéro d'identification du RCC (CCRID)	B/V*	V	V
T5	33	Type d'enregistrement tumeur	= 1	= 2	= 3
T6	34-58	Nom du lieu de résidence au moment du diagnostic	b	b	B
T7	59-64	Code postal	v	v	B
T8	65-71	Classification géographique type (CGT) du lieu de résidence au moment du diagnostic	V	V	B
T9	72-80	Secteur de recensement	v	v	B
T10	81-95	Numéro d'assurance-maladie	v	v	B
T11	96	Méthode de diagnostic (données de 1992 – 2003)	v	v	B
T12	97-104	Date du diagnostic	V	V	B
T13	105-108	CIM-9	V	V	B
T14	109	Indicateur de classification de source (ICS)	V	V	B
T15	110-113	CIM-O-2/3 - Topographie	V	V	B
T16	114-117	CIM-O-2 - Morphologie	v	v	B
T17	118	CIM-O-2 - Code de comportement M	V	V	B
T18	119-122	CIM-10	V	V	B
T19	123	Latéralité	v	v	B
T20	124	Caractère de remplissage (Tumeurs multifocales) (n'est plus déclaré au RCC)	**	**	B
T21M	125-128	CIM-O-3 – Morphologie	v	v	B
T21B	129	CIM-O-3 – Code de comportement M	V	V	B
T23	130	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic (en vigueur à partir des données de 2004)	v	v	B
T24	131	Confirmation du diagnostic (en vigueur à partir des données de 2004)	v	v	B
	132	Caractère de remplissage			
T22	133-140	Date de transmission	V	V	V

* Cette zone doit être en blanc (B) lorsqu'un nouvel *enregistrement tumeur* accompagne un nouvel *enregistrement patient*; des codes valides (V) seulement doivent être indiqués lorsque le nouvel *enregistrement tumeur* transmis est associé à un *enregistrement patient* déjà dans la base.

** Les Tumeurs multifocales ont été retirées du RCC et du dictionnaire des données.

Type d'enregistreent :	V = codes valides seulement; ne peut pas être inconnu; ne peut pas être en blanc
1 = Nouveau	v = codes valides seulement; peut avoir un code inconnu; ne peut pas être en blanc
2 = Mise à jour	B = doit être tout en blanc
3 = Suppression	b = peut être tout en blanc lorsque inconnu

1.3 Comment transmettre des données au RCC

Les registres provinciaux et territoriaux du cancer (RPTC) doivent choisir entre les quatre types différents d'*enregistrements patient* et les trois types d'*enregistrements tumeur* lors de la transmission des données au RCC. Pour les aider dans leur choix, les sections suivantes décrivent plusieurs scénarios de transmission de données, précisant les combinaisons valides d'enregistrements.

Les règles

1. Toutes les zones de données doivent contenir des valeurs valides, conformément aux spécifications des Contrôles de validation des enregistrements patient et des enregistrements tumeur;
2. Les relations entre les zones de données doivent être cohérentes et raisonnables, conformément aux spécifications des cinq ensembles de Contrôles de cohérence; et,
3. L'association logique, telle que précisée dans les Contrôles de jumelage à l'entrée et dans les Directives additionnelles pour la mise à jour du Registre canadien du cancer, doit être maintenue à l'intérieur des fonctions à exécuter (c.-à-d. ajout, changement et suppression), des enregistrements transmis et des enregistrements figurant déjà dans la base de données du RCC.

1.3.1 Comment transmettre des données pour un nouveau patient diagnostiqué d'une première tumeur

Quand un patient est diagnostiqué d'un cancer pour une première fois, le RPTC ne transmet qu'un seul *enregistrement patient* accompagné d'au moins un *enregistrement tumeur* au cours d'une même soumission de données au RCC. Plusieurs *enregistrements tumeur* peuvent être déclarés à ce moment-ci, si plus d'une nouvelle tumeur primaire a été diagnostiquée avant l'enregistrement initial de ce patient dans le RCC.

Enregistrement patient :

- seulement un;
- pas de numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3 = *entièrement en blanc*);
- nouvel *enregistrement patient*, type d'enregistrement patient (zone P4) = 1.

Enregistrement(s) tumeur :

- au moins un;

Nota :

Il ne peut y avoir de mises à jour ou de suppressions dans la même soumission de données du RCC que celle qui sert à enregistrer ce nouveau patient.

- la province/territoire déclarante (zone T1) sur le(les) nouveau(x) *enregistrement(s) tumeur* doit être la même que la province/territoire déclarante sur le nouvel *enregistrement patient* (zone P1);
- le numéro d'identification du patient (zone T2) du(des) nouveau(x) *enregistrement(s) tumeur* doit être le même que le numéro d'identification du patient du nouvel *enregistrement patient* (zone P2);
- pas de numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4 = *entièrement en blanc*);
- nouvel *enregistrement tumeur*, type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 1.

Règle importante : Tout *enregistrement patient* ou *enregistrement tumeur* faisant partie d'un même envoi de données ne peut faire l'objet que d'une seule opération (c.-à-d. ajout, mise à jour, changement de propriété ou suppression). Autrement dit, un RPTC ne peut pas ajouter un nouvel *enregistrement tumeur* ainsi que mettre ce dernier à jour, ou mettre à jour un enregistrement et le supprimer dans le cadre d'un même envoi de données au RCC. Toute tentative visant à effectuer plus d'une opération sur un *enregistrement patient* ou *tumeur* particulier à l'occasion d'une même transmission de données se soldera par le rejet de tous les enregistrements.

1.3.2 Comment transmettre des données pour un nouveau 'deuxième' *enregistrement patient* pour un même patient

Impossible! Il ne peut y avoir qu'un seul *enregistrement patient* par individu dans le RCC (c.-à-d. portant la même province/territoire déclarante (zone P1) et le même numéro d'identification du patient (zone P2), et/ou le même numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3)). Une fois qu'un patient est inscrit dans le RCC, son *enregistrement patient* peut uniquement être mis à jour (remplacé) ou supprimé.

1.3.3 Comment transmettre un nouvel *enregistrement tumeur* subséquent pour le même patient

La déclaration peut se faire de deux façons. (Voir la section 1.2.5 intitulée Propriété des données et responsabilité pour les mises à jour, du présent document.)

i) Si le RPTC est le propriétaire courant de l'*enregistrement patient* :

Enregistrement patient :

- aucun requis.

Enregistrement tumeur :

- un pour chaque nouvelle tumeur;

Nota :

La mise à jour d'un *enregistrement patient* (pour le même patient) peut être incluse dans la même soumission de données du RCC.

- la province/territoire déclarante (zone T1) du nouvel *enregistrement tumeur* doit être identique à la province/territoire déclarante de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- le numéro d'identification du patient (zone T2) du nouvel *enregistrement tumeur* doit être identique au numéro d'identification du patient de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- le numéro de référence de la tumeur (zone T3) doit être unique, c.-à-d. qu'il ne peut être le même que le numéro de référence de la tumeur d'aucun autre *enregistrement tumeur* figurant déjà dans le RCC, affichant la même province/territoire déclarante et le même numéro d'identification du patient;
- le numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T3) du nouvel *enregistrement tumeur* doit maintenant être déclaré et être identique au numéro d'identification du RCC (CCRID) de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- nouvel *enregistrement tumeur*, type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 1.

Nota :

Pour un patient donné, un nouvel *enregistrement tumeur* peut être accompagné d'autres nouveaux *enregistrements tumeur*, ainsi que d'enregistrements de mise à jour et de suppression (pour des *enregistrements tumeur* figurant déjà dans le RCC).

ii) Si le RPTC n'est PAS le propriétaire courant de l'*enregistrement patient* :

Le nouveau RPTC désirant inscrire un patient chez qui un nouveau diagnostic d'une deuxième/troisième/etc. tumeur vient d'être prononcé, et pour qui la tumeur précédente a été diagnostiquée après 1991 alors que le patient vivait dans une autre province ou territoire du Canada a deux options. Il peut soit traiter les *enregistrements patient* et *tumeur* comme étant « nouveaux », tel que décrit au numéro 1 ci-dessus; ou entreprendre un processus de changement de propriété.

En déclarant les deux enregistrements comme étant nouveaux, un *enregistrement patient* en double sera créé dans le RCC pour cet individu. Cet enregistrement en double sera repéré et traité par la phase de couplage interne des enregistrements.

Le processus de changement de propriété permet à un RPTC, lors de l'enregistrement d'une nouvelle tumeur, d'assumer la propriété de l'*enregistrement patient* pertinent qui figure déjà dans le RCC. Pour pouvoir effectuer ce changement, le nouveau RPTC doit connaître le numéro d'identification du RCC (CCRID) attribué à l'*enregistrement patient*. Ce numéro peut être obtenu auprès du RPTC de la province ou du territoire de résidence du patient au moment du diagnostic de la dernière tumeur.

Enregistrement patient :

- un seul;
- la province/territoire déclarante (zone P1) de l'*enregistrement patient* de changement de propriété doit être différente de la province/territoire déclarante de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- le numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3) du nouvel *enregistrement patient* doit être déclaré et être identique au numéro d'identification du RCC (CCRID) de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- *enregistrement patient* de changement de propriété, type d'enregistrement patient (zone P4) = 4.

Enregistrement(s) tumeur :

- au moins un;
- la province/territoire déclarante (zone T1) du(des) nouveau(x) *enregistrement(s) tumeur* doit être la même que la province/territoire déclarante de l'*enregistrement patient* de changement de propriété (zone P1);
- le numéro d'identification du patient (zone T2) du(des) nouveau(x) *enregistrement(s) tumeur* doit être le même que le numéro d'identification du patient de l'*enregistrement patient* de changement de propriété (zone P2);
- le numéro de référence de la tumeur (zone T3) doit être unique, c.-à-d. qu'il ne peut être identique au numéro de référence de la tumeur figurant dans un *enregistrement tumeur* du RCC ayant la même province/territoire déclarante et le même numéro d'identification du patient;
- le numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T3) du nouvel *enregistrement tumeur* doit maintenant être déclaré et être identique au numéro d'identification du RCC (CCRID) de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- nouvel *enregistrement tumeur*, type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 1.

Nota :

Pour un changement de propriété, il ne peut y avoir d'*enregistrement patient* ou *tumeur* de mise à jour ni de suppression pour le patient concerné, à l'intérieur d'un même envoi de données au RCC.

1.3.4 Comment mettre à jour un *enregistrement patient* dans le RCC

Enregistrement patient :

- un seul;
- la province/territoire déclarante (zone P1) de l'*enregistrement patient* de mise à jour doit être la même que la province/territoire déclarante de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- le numéro d'identification du patient (zone P2) de l'*enregistrement patient* de mise à jour doit être le même que le numéro d'identification du patient de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- le numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3) de l'*enregistrement patient* de mise à jour doit être le même que le numéro d'identification du RCC (CCRID) de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- *enregistrement patient* de mise à jour, type d'enregistrement patient (zone P4) = 2.

Nota :
Étant donné que l'*enregistrement patient* de mise à jour remplace l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC, toutes les zones de données (P5 - P18) doivent être soumises de nouveau.

Enregistrement tumeur :

- aucun requis.

Nota :
L'*enregistrement patient* de mise à jour peut être accompagné par des *enregistrements tumeur* nouveaux, de mise à jour ou de suppression pour le patient en question.

1.3.5 Comment mettre à jour un *enregistrement tumeur* dans le RCC

Enregistrement patient :

- aucun requis.

Nota :
Un même envoi de données au RCC peut inclure un *enregistrement patient* de mise à jour pour le patient en question.

Enregistrement tumeur :

- la province/territoire déclarante (zone T1), le numéro d'identification du patient (zone T2), le numéro de référence de la tumeur (zone T3) et le numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4) de l'*enregistrement tumeur* de mise à jour doivent être les mêmes que la province/territoire déclarante, le

Nota :
Étant donné que l'*enregistrement tumeur* de mise à jour remplace complètement l'*enregistrement tumeur* qui figure dans le RCC, toutes les zones de données (T6 - T20) doivent être soumises de nouveau.

numéro d'identification du patient, le numéro de référence de la tumeur et le numéro d'identification du RCC (CCRID) de l'*enregistrement tumeur* qui figure dans le RCC;

- *enregistrement tumeur* de mise à jour, type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 2.

Nota :

Pour un même patient, un *enregistrement tumeur* de mise à jour peut être accompagné de nouveaux *enregistrements tumeur*, ainsi que d'enregistrements de mise à jour ou de suppression visant d'autres *enregistrements tumeur* figurant déjà dans le RCC.

1.3.6 Comment supprimer un *enregistrement patient* du RCC

Enregistrement patient :

- un seul;
- la province/territoire déclarante (zone P1) de l'*enregistrement patient* de suppression doit être la même que la province/territoire déclarante de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- le numéro d'identification du patient (zone P2) de l'*enregistrement patient* de suppression doit être le même que le numéro d'identification du patient de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- le numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3) de l'*enregistrement patient* de suppression doit être le même que le numéro d'identification du RCC (CCRID) de l'*enregistrement patient* qui figure dans le RCC;
- *enregistrement patient* de suppression, type d'enregistrement patient (zone P4) = 3;
- toutes les zones de données (P5 - P18) doivent être laissées en blanc;
- la date de transmission (zone P19) doit contenir une date valide.

Enregistrement(s) tumeur :

- au moins un;
- la province/territoire déclarante (zone T1), le numéro d'identification du patient (zone T2) et le numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4) de l'*enregistrement tumeur* de suppression doivent être les mêmes que la province/territoire déclarante (zone P1), le numéro d'identification du patient (zone P2) et le numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3) de l'*enregistrement patient* de suppression;
- la province/territoire déclarante (zone T1), le numéro d'identification du

Nota :

Dans un même envoi de données, il doit y avoir un *enregistrement tumeur* de suppression pour chaque *enregistrement tumeur* du RCC ayant les mêmes province/territoire déclarante, numéro d'identification du patient et numéro d'identification du RCC (CCRID) que l'*enregistrement patient* de suppression

patient (zone T2), le numéro de référence de la tumeur (zone T3) et le numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4) de l'*enregistrement tumeur* de suppression doivent être les mêmes que la province/territoire déclarante, le numéro d'identification du patient, le numéro de référence de la tumeur et le numéro d'identification du RCC (CCRID) de l'*enregistrement tumeur* qui figure dans le RCC;

- *enregistrement tumeur* de suppression, type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3;
- toutes les zones de données (T6 - T21) doivent être laissées en blanc;
- la date de transmission (zone T22) doit contenir une date valide.

1.3.7 Comment supprimer un *enregistrement tumeur* du RCC

Enregistrement patient :

- aucun requis.

Nota :

Un *enregistrement patient* de mise à jour, pour le patient en question, peut être inclus dans le même envoi de données aux RCC..

Enregistrement tumeur :

- la province/territoire déclarante (zone T1), le numéro d'identification du patient (zone T2), le numéro de référence de la tumeur (zone T3) et le numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4) de l'*enregistrement tumeur* de suppression doivent être les mêmes que la province/territoire déclarante, le numéro d'identification du patient, le numéro de référence de la tumeur et le numéro d'identification du RCC (CCRID) de l'*enregistrement tumeur* qui figure dans le RCC;;
- *enregistrement tumeur* de suppression, type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3;
- toutes les zones de données (T6 - T21) doivent être laissées en blanc;
- la date de transmission (zone T22) doit contenir une date valide.

Nota :

Pour un même patient, des *enregistrements tumeur* nouveaux, de mise à jour ou de suppression visant des *enregistrements tumeur* figurant déjà dans le RCC, peuvent accompagner un *enregistrement tumeur* de suppression.

1.4 Responsabilité des registres provinciaux et territoriaux du cancer

Le RCC est conçu pour accepter uniquement des données valides déclarées par les registres provinciaux/territoriaux du cancer. Bien que le RCC puisse repérer les données non valides, il ne comporte aucun mécanisme de correction des erreurs. Ainsi, tous les enregistrements en entrée contenant des données non valides ne sont **pas intégrés** à la base de données du RCC, mais sont renvoyés à leur province/territoire d'origine afin d'y être corrigés et soumis à nouveau au RCC. Il incombe donc aux RPTC de se conformer en tous points aux spécifications contenues dans le Dictionnaire des données d'entrée. **Seuls les enregistrements contenant des données valides, présentées selon la structure normalisée et se servant de codes normalisés seront introduits dans la base de données du RCC.**

Comme il est impératif de respecter strictement les normes du Dictionnaire des données d'entrée, les employés des RPTC sont invités à éclaircir toute question ou à dissiper tout doute en communiquant avec l'une des personnes suivantes :

Colette Brassard
Chef de la production
Division des opérations et de l'intégration
Statistique Canada
Téléphone : (613) 951-7282
Télécopieur : (613) 951-0709

Ingrid Friesen
Spécialiste principale en classification médicale
Division de la statistique de la santé
Statistique Canada
Téléphone : (306) 652-3876
Télécopieur : (306) 652-3886

Michel Cormier
Gérant du Registre canadien du cancer
Division de la statistique de la santé
Statistique Canada
Téléphone : (613) 951-1775
Télécopieur : (613) 951-0792

2.0 Enregistrement patient

2.1 Disposition des enregistrements patient en entrée (index des contrôles de validation)

Zone	Taille	Positions	Type	Description	Contrôle validation	Page
P1	2	1-2	N	Province/territoire déclarante	01	20
P2	12	3-14	AN	Numéro d'identification du patient	02	21
P3	9	15-23	AN	Numéro d'identification du RCC (CCRID)	03	22
P4	1	24	N	Type d'enregistrement patient	04	23
P5	1	25	N	Type de nom de famille courant	05	24
P6	25	26-50	AN	Nom de famille courant	06	25
P7	15	51-65	AN	Premier prénom	07	26
P8	15	66-80	AN	Deuxième prénom	08	27
P9	7	81-87	AN	Troisième prénom	09	28
P10	1	88	N	Sexe	10	29
P11	8	89-96	N	Date de naissance	11	30
P12	3	97-99	N	Province/territoire ou pays de naissance	12	31
P13	25	100-124	AN	Nom de famille à la naissance	13	32
P14	8	125-132	N	Date du décès	14	33
P15	3	133-135	N	Province/territoire ou pays du décès	15	34
P16	6	136-141	N	Numéro d'enregistrement du décès	16	35
P17	4	142-145	AN	Cause sous-jacente du décès	17	36
P18	1	146	N	Autopsie confirmant la cause du décès	18	37
P19	8	147-154	N	Date de transmission	19	38

2.2 Dictionnaire des données d'entrée pour le patient

Nom de l'élément :	Province/territoire déclarante
N° de la zone :	P1
Longueur :	2
Type :	Numérique
Description :	La Classification géographique type (CGT) de la province ou du territoire qui transmet l' <i>enregistrement patient</i> au RCC. Veuillez vous référer aux <i>Lignes directrices pour la résidence au Canada</i> , à l'Annexe Q.
Valeurs et signification :	10: Terre-Neuve et Labrador 11: Île-du-Prince-Édouard 12: Nouvelle-Écosse 13: Nouveau-Brunswick 24: Québec 35: Ontario 46: Manitoba 47: Saskatchewan 48: Alberta 59: Colombie-Britannique 60: Territoire du Yukon 61: Territoires du Nord-Ouest 62: Nunavut

Nom de l'élément :	Numéro d'identification du patient
N° de la zone :	P2
Longueur :	12
Type :	Alphanumérique
Description :	<p>Le numéro d'identification unique que le registre provincial ou territorial attribue à chaque nouveau patient inscrit. Il ne peut pas être mis à jour ou réutilisé.</p> <p><u>Nota</u> : Doit être aligné à gauche, suivi d'espaces laissés en blanc, si nécessaire.</p>
Valeurs et signification :	<p>Le code peut se composer de toute combinaison unique de chiffres et de lettres majuscules (A à Z). Les caractères spéciaux suivants ne sont pas permis : accents, blancs (), points (.), apostrophes (') et traits d'union (-).</p> <p>La zone ne peut pas être entièrement en blanc.</p>

Statistique Canada
 Registre canadien du cancer
 Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
 Définition de la zone
 Contrôle de validation n° 03

Nom de l'élément :	Numéro d'identification du RCC (CCRID)
N° de la zone :	P3
Longueur :	9
Type :	Alphanumérique
Description :	<p>Un numéro unique que Statistique Canada attribue à chaque nouveau patient au moment de son inscription initiale dans le RCC.</p> <p><u>Nota</u> : Cette zone sera en blanc lorsqu'un enregistrement est transmis pour la première fois au RCC par un registre provincial ou territorial du cancer. Toutefois, tout changement subséquent à cet enregistrement doit inclure le CCRID.</p>
Valeurs et signification :	<p>Entièrement en blanc ou entièrement numérique.</p> <p>Blanc : Nouvel enregistrement d'un patient (aucun CCRID n'a encore été attribué).</p> <p>Ne peut contenir uniquement des zéros (000000000).</p> <p>Le numéro doit être vérifié (voir la Routine n° 03).</p>

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
Définition de la zone
Contrôle de validation n° 04

Nom de l'élément :	Type d'enregistrement patient
N° de la zone :	P4
Longueur :	1
Type :	Numérique
Description :	Le code indiquant si l'enregistrement est une nouvelle inscription au RCC ou une mise à jour d'un <i>enregistrement patient</i> existant, ou si l' <i>enregistrement patient</i> qui figure actuellement dans le registre doit être supprimé, ou si la propriété de l' <i>enregistrement patient</i> doit être transférée à une autre province/territoire.
Valeurs et signification :	<ul style="list-style-type: none">1: Nouvel enregistrement2: Enregistrement de mise à jour3: Enregistrement de suppression4: Enregistrement de changement de propriété

Nom de l'élément :	Type de nom de famille courant
N° de la zone :	P5
Longueur :	1
Type :	Numérique
Description :	Un code décrivant le type de nom de famille que le patient emploie actuellement (voir la zone P6, Nom de famille courant).
Valeurs et signification :	<p>0: Nom de famille courant inconnu</p> <p>1: Nom de famille à la naissance</p> <p>2: Autre type de nom de famille (p.ex., nom de femme mariée, changement de nom légal, etc.)</p> <p>9: Type de nom de famille inconnu</p> <p>Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.</p>

Nom de l'élément :	Nom de famille courant
N° de la zone :	P6
Longueur :	25
Type :	Alphanumérique
Description :	<p>Le nom de famille que le patient emploie actuellement.</p> <p><u>Nota</u> : Doit être aligné à gauche, suivi d'espaces laissés en blanc, si nécessaire.</p> <p>La zone peut être laissée entièrement en blanc seulement si le nom de famille à la naissance (zone P13) n'est pas en blanc.</p> <p>Omettre tous les titres tels que D^r, Rév., Maj., S^r, M.D., Ph.D., C.R., M.P.</p>
Valeurs et signification :	<p>Blanc : Inconnu ou le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.</p> <p>Les lettres majuscules et minuscules (A/a à Z/z), avec ou sans accents, les blancs (), les points (.), les apostrophes (') et les traits d'union (-) sont valides. Voir l'Annexe A.</p> <p>Si la zone n'est pas entièrement en blanc, elle doit contenir au moins une lettre (A/a - Z/z).</p>

Nom de l'élément :	Premier prénom
N° de la zone :	P7
Longueur :	15
Type :	Alphanumérique
Description :	<p>Le premier prénom (ou l'initiale) employé actuellement par le patient.</p> <p><u>Nota</u> : Doit être aligné à gauche, suivi d'espaces laissés en blanc, si nécessaire.</p>
Valeurs et signification :	<p>Blanc : Inconnu ou le patient n'a pas de premier prénom ou le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.</p> <p>Les lettres majuscules et minuscules (A/a à Z/z), avec ou sans accents, les blancs (), les points (.), les apostrophes (') et les traits d'union (-) sont valides. Voir l'Annexe A.</p> <p>Si la zone n'est pas entièrement en blanc, elle doit contenir au moins une lettre (A/a - Z/z).</p>

Nom de l'élément :	Deuxième prénom
N° de la zone :	P8
Longueur :	15
Type :	Alphanumérique
Description :	<p>Le deuxième prénom (ou l'initiale) employé actuellement par le patient.</p> <p><u>Nota</u> : Doit être aligné à gauche, suivi d'espaces laissés en blanc, si nécessaire.</p>
Valeurs et signification :	<p>Blanc : Inconnu ou le patient n'a pas de deuxième prénom ou le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.</p> <p>Les lettres majuscules et minuscules (A/a à Z/z), avec ou sans accents, les blancs (), les points (.), les apostrophes (') et les traits d'union (-) sont valides. Voir l'Annexe A.</p> <p>Si la zone n'est pas entièrement en blanc, elle doit contenir au moins une lettre (A/a - Z/z).</p>

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
Définition de la zone
Contrôle de validation n° 09

Nom de l'élément :	Troisième prénom
N° de la zone :	P9
Longueur :	7
Type :	Alphanumérique
Description :	<p>Le troisième prénom (ou l'initiale) employé actuellement par le patient.</p> <p><u>Nota</u> : Doit être aligné à gauche, suivi d'espaces laissés en blanc, si nécessaire.</p>
Valeurs et signification :	<p>Blanc : Inconnu ou le patient n'a pas de troisième prénom ou le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.</p> <p>Les lettres majuscules et minuscules (A/a à Z/z), avec ou sans accents, les blancs (), les points (.), les apostrophes (') et les traits d'union (-) sont valides. Voir l'Annexe A.</p> <p>Si la zone n'est pas entièrement en blanc, elle doit contenir au moins une lettre (A/a - Z/z).</p>

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
Définition de la zone
Contrôle de validation n° 10

Nom de l'élément : Sexe

N° de la zone : P10

Longueur : 1

Type : Numérique

Description : Le sexe du patient.

Valeurs et
signification :

1:	Homme
2:	Femme
9:	Sexe inconnu

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement patient (zone P4)
= 3.

Nom de l'élément :	Date de naissance
N° de la zone :	P11
Longueur :	8
Type :	Numérique
Description :	La date de naissance du patient, représentée par le siècle, l'année, le mois et le jour.
Valeurs et signification :	<p>Format : AAAAMMJJ</p> <p>AAAA : Année numérique à quatre chiffres 1875 – xxxx : Années valides (où xxxx = année de référence) 9999 : Année inconnue (dans ce cas, le mois et le jour de naissance doivent aussi être codés comme inconnus)</p> <p>MM : Mois 01 : Janvier . . 12 : Décembre 99 : Mois inconnu (dans ce cas, le jour de naissance doit aussi être codé comme inconnu)</p> <p>JJ : Jour du mois 01-31 : Jours valides 99 : Jour de naissance inconnu</p> <p>Les dates valides sont subséquentement vérifiées à l'aide des Routines n° 01 et n° 02.</p> <p>Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.</p>

Nom de l'élément : Province/territoire ou pays de naissance

N° de la zone : P12

Longueur : 3

Type : Numérique

Description : Le code créé par l'Organisation internationale de normalisation* (I.S.O.) et servant à désigner la province ou le territoire (si au Canada) ou le pays (si à l'extérieur du Canada) de naissance du patient. Les endroits sont codés d'après les frontières géopolitiques courantes.

Valeurs et signification : Pour être valide, le code doit figurer dans le Fichier des codes de province/territoire ou pays. Voir l'Annexe B.

999 : Province/territoire ou pays de naissance inconnu.

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.

* La série de codes originaux de l'I.S.O. a été étendue afin d'inclure individuellement les provinces et territoires du Canada.

Nom de l'élément :	Nom de famille à la naissance
N° de la zone	P13
Longueur :	25
Type :	Alphanumérique
Description :	<p>Le nom de famille légal, ou nom de famille sous lequel le patient a été inscrit à la naissance.</p> <p><u>Nota</u> : Doit être aligné à gauche, suivi d'espaces laissés en blanc, si nécessaire.</p> <p>La zone peut être entièrement en blanc seulement si le nom de famille courant (zone P6) n'est pas en blanc.</p>
Valeurs et signification :	<p>Blanc : Inconnu ou le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.</p> <p>Les lettres majuscules et minuscules (A/a - Z/z), avec ou sans accents, les blancs (), les points (.), les apostrophes (') et les traits d'union (-) sont valides. Voir l'Annexe A.</p> <p>Si la zone n'est pas entièrement en blanc, elle doit contenir au moins une lettre (A/a - Z/z).</p>

Nom de l'élément :	Date du décès
N° de la zone :	P14
Longueur :	8
Type :	Numérique
Description :	La date du décès du patient représentée par le siècle, l'année, le mois et le jour.
Valeurs et signification :	<p>Format : AAAAMMJJ</p> <p>AAAA : Année à quatre chiffres 0000 : Patient dont le décès n'est pas confirmé 1992 - xxxx : Années valides (où xxxx = année de référence) 9999 : Année inconnue (dans ce cas, le mois et le jour du décès doivent aussi être codés comme inconnus)</p> <p>MM : Mois 00 : Patient dont le décès n'est pas confirmé 01 : Janvier . . 12 : Décembre 99 : Mois inconnu (dans ce cas, le jour du décès doit aussi être codé comme inconnu)</p> <p>JJ : Jour du mois 00 : Patient dont le décès n'est pas confirmé 01-31 : Jours valides 99 : Jour du décès inconnu</p> <p>Les dates valides sont subséquemment vérifiées à l'aide des Routines n° 01 ou n° 02.</p>
Blanc :	Uniquement lorsque le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.

Nom de l'élément :	Province/territoire ou pays du décès
N° de la zone :	P15
Longueur :	3
Type :	Numérique
Description :	Le code créé par l'Organisation internationale de normalisation* (I.S.O.) et servant à désigner la province ou le territoire (si au Canada) ou le pays (si à l'extérieur du Canada) de décès du patient. Les endroits sont codés d'après les frontières géopolitiques courantes.
Valeurs et signification :	<p>Pour être valide, le code doit figurer dans le Fichier des codes de province/territoire ou pays. Voir l'Annexe B.</p> <p>000 : Patient dont le décès n'est pas confirmé</p> <p>999 : Province/territoire ou pays du décès inconnu</p> <p>Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.</p>

* La série de codes originaux de l'I.S.O. a été étendue afin d'inclure individuellement les provinces et les territoires du Canada.

Nom de l'élément : Numéro d'enregistrement du décès

N° de la zone : P16

Longueur : 6

Type : Numérique

Description : Le numéro d'enregistrement indiqué sur le certificat de décès émis par la province ou le territoire du Canada dans lequel le patient est décédé (voir la zone P15, Province/territoire ou pays du décès).

Nota : Complétés uniquement pour les décès survenus et enregistrés au Canada.

Valeurs et signification :

000000 :	Patient dont le décès n'est pas confirmé
000001-999997 :	Numéros d'enregistrement valides
999998 :	Patient décédé à l'extérieur du Canada
999999 :	Patient décédé, mais numéro d'enregistrement inconnu
Blanc :	Uniquement lorsque le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.

Nom de l'élément : Cause sous-jacente du décès

N° de la zone : P17

Longueur : 4

Type : Alphanumérique

Description : La cause sous-jacente du décès du patient, telle que déterminée par le Bureau de l'état civil à partir du certificat de décès. Elle 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 à l'aide de la Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9) ou de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (CIM-10), selon l'année de décès.

- **Avant l'année civile 2000** : Afin d'être valide, le code doit se trouver dans le Fichier des codes de causes sous-jacentes de décès de la CIM-9. Voir l'Annexe C.
- **À partir de l'année civile 2000** : Afin d'être valide, le code doit se trouver dans le Fichier des codes de causes sous-jacentes de décès de la CIM-10. Voir l'Annexe D.

Doit être aligné à gauche et suivi d'un blanc, si nécessaire. Omettre tout point/décimale (.).

Valeurs et signification : Format pour la CIM-9 : NNNN **ou** NNNb. Voir l'Annexe C.

Format pour la CIM-10 : ANNN **ou** ANNb. Voir l'Annexe D.

A : Lettres majuscules (A à Z)

N : Tout chiffre (0 - 9)

b : Blanc ()

0000 : Patient dont le décès n'est pas confirmé

0009 : Cause de décès inconnue/non disponible

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.

Nom de l'élément :	Autopsie confirmant la cause du décès
N° de la zone :	P18
Longueur :	1
Type :	Numérique
Description :	Le code indiquant si la cause du décès figurant sur le certificat de décès tient compte des résultats de l'autopsie, s'il y a lieu.
Valeurs et signification :	<p>0 : Patient dont le décès n'est pas confirmé</p> <p>1 : Autopsie pratiquée - la cause de décès déclarée tient compte des résultats</p> <p>2 : Autopsie pratiquée - la cause de décès déclarée ne tient pas compte des résultats</p> <p>9 : Pas d'autopsie/autopsie inconnue/ne sait pas si la cause de décès déclarée tient compte des résultats d'autopsie</p> <p>Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement patient (zone P4) = 3.</p>

Statistique Canada
 Registre canadien du cancer
 Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
 Définition de la zone
 Contrôle de validation n° 19

Nom de l'élément : Date de transmission

N° de la zone : P19

Longueur : 8

Type : Numérique

Description : La date à laquelle une copie de l'*enregistrement patient* a été extraite du registre provincial ou territorial pour la transmission au RCC.

Valeurs et
 signification : Format : AAAAMMJJ

AAAA : Année à quatre chiffres

MM : Mois (01-12)

JJ : Jour (01-31)

Les dates valides sont vérifiées subséquentement à l'aide des Routines n° 01 et n° 02.

Les dates valides ne peuvent être plus tard que la *date du jour** ni précéder cette dernière de plus de dix mois.

* *Date du jour* est la date indiquée par l'horloge de l'ordinateur de SC lorsque les données sont inscrites dans la base de données du RCC.

3.0 Enregistrement tumeur

3.1 Disposition des enregistrements tumeur en entrée (index des contrôles de validation)

Zone	Taille	Positions	Type	Description	Contrôle validation	Page
T1	2	1-2	N	Province/territoire déclarante	01	42
T2	12	3-14	AN	Numéro d'identification du patient	02	43
T3	9	15-23	AN	Numéro de référence de la tumeur	03	44
T4	9	24-32	AN	Numéro d'identification du RCC (CCRID)	04	45
T5	1	33	N	Type d'enregistrement tumeur	05	46
T6	25	34-58	AN	Nom du lieu de résidence au moment du diagnostic	06	47
T7	6	59-64	AN	Code postal	07	48
T8	7	65-71	N	CGT du lieu de résidence au moment du diagnostic	08	49
T9	9	72-80	AN	Secteur de recensement	09	50
T10	15	81-95	AN	Numéro d'assurance-maladie	10	51
T11	1	96	N	Méthode de diagnostic (données de 1992 – 2003)	11	52
T12	8	97-104	N	Date du diagnostic	12	53
T13	4	105-108	AN	CIM-9	13	55
T14	1	109	N	Indicateur de classification de source (ICS)	14	56
T15	4	110-113	AN	CIM-O-2/3 - Topographie	15	57
T16	4	114-117	N	CIM-O-2 - Morphologie	16	58
T17	1	118	N	CIM-O-2 - Code de comportement M	17	59
T18	4	119-122	AN	CIM-10	18	60
T19	1	123	N	Latéralité	19	61
T20	1	124	N	Caractère de remplissage (Tumeurs multifocales) (n'est plus déclaré au RCC)	20	62
T21M	4	125-128	N	CIM-O-3 – Morphologie	21M	63
T21B	1	129	N	CIM-O-3 – Code de comportement M	21B	64
T21	3	130-132	AN	Caractère de remplissage	Courant	
(T23)	1	(130)	(N)	(Méthode utilisée pour établir la date de diagnostic)		65
(T24)	1	(131)	(N)	(Confirmation du diagnostic)	(Mise en application en 2004)	67
(T21)	1	(132)	(AN)	(Caractère de remplissage)		
T22	8	133-140	N	Date de transmission	22	69

* Classification géographique type

3.2 Dictionnaire des données d'entrée pour la tumeur

Nom de l'élément :	Province/territoire déclarante
N° de la zone :	T1
Longueur :	2
Type :	Numérique
Description :	La Classification géographique type (CGT) de la province ou du territoire qui soumet l' <i>enregistrement tumeur</i> au RCC au moment du diagnostic. Veuillez vous référer aux <i>Lignes directrices pour la résidence au Canada</i> , à l'Annexe Q.
Valeurs et signification :	10 : Terre-Neuve et Labrador 11 : Île-du-Prince-Édouard 12 : Nouvelle-Écosse 13 : Nouveau-Brunswick 24 : Québec 35 : Ontario 46 : Manitoba 47 : Saskatchewan 48 : Alberta 59 : Colombie-Britannique 60 : Territoire du Yukon 61 : Territoires du Nord-Ouest 62 : Nunavut

Nom de l'élément :	Numéro d'identification du patient
N° de la zone :	T2
Longueur :	12
Type:	Alphanumérique
Description :	Le numéro d'identification unique que le registre provincial ou territorial attribue à chaque nouveau patient inscrit. Il ne peut pas être mis à jour ou réutilisé.
Valeurs et signification :	<p>Le code peut se composer de toute combinaison unique de chiffres et de lettres majuscules (A à Z). Les caractères spéciaux suivants ne sont pas permis : accents, blancs (), points (.), apostrophes (') et traits d'union (-).</p> <p>Doit être aligné à gauche, suivi d'espaces laissés en blanc, si nécessaire. La zone ne peut pas être entièrement en blanc.</p>

Nom de l'élément :	Numéro de référence de la tumeur
N° de la zone :	T3
Longueur :	9
Type :	Alphanumérique
Description :	<p>Un numéro d'identification unique attribué par le registre provincial ou territorial du cancer, comme référence, à chaque nouvelle tumeur déclarée au RCC. Il ne peut pas être mis à jour ou réutilisé.</p> <p>Pour chaque patient, le numéro de référence de la tumeur doit être unique, car il est attribué dans le but de faire la distinction entre les tumeurs primaires multiples. Le numéro de référence de la tumeur s'intègre dans la clé d'identification de chaque <i>enregistrement tumeur</i>.</p>
Valeurs et signification :	<p>Le code peut se composer de toute combinaison, unique au patient, de chiffres, de lettres majuscules (A à Z), sans accents, et des caractères spéciaux suivants : blancs (), points (.), apostrophes (') et traits d'union (-).</p> <p>Doit être aligné à gauche, suivi d'espaces laissés en blanc, si nécessaire. La zone ne peut pas être entièrement en blanc.</p>

Nom de l'élément :	Numéro d'identification du RCC (CCRID)
N° de la zone :	T4
Longueur :	9
Type :	Alphanumérique
Description :	<p>Un numéro unique que Statistique Canada attribue à chaque nouveau patient au moment de son inscription initiale dans le RCC.</p> <p><u>Nota</u> : Cette zone sera en blanc lorsqu'un enregistrement est transmis pour la première fois au RCC par un registre provincial ou territorial du cancer. Toutefois, tout changement subséquent à cet enregistrement doit inclure le CCRID.</p>
Valeurs et signification :	<p>Entièrement en blanc ou entièrement numérique.</p> <p>Blanc : Nouvel enregistrement d'un patient (aucun CCRID n'a encore été attribué).</p> <p>Ne peut contenir uniquement des zéros (000000000).</p> <p>Le numéro doit être vérifié (voir la Routine n° 03).</p>

Nom de l'élément :	Type d'enregistrement tumeur
N° de la zone :	T5
Longueur :	1
Type :	Numérique
Description :	Le code indiquant si la tumeur est nouvelle pour le registre, ou s'il s'agit de la mise à jour d'un <i>enregistrement tumeur</i> existant ou si un <i>enregistrement tumeur</i> qui figure actuellement au registre doit être supprimé.
Valeurs et signification :	1 : Nouvel enregistrement 2 : Enregistrement de mise à jour 3 : Enregistrement de suppression

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement tumeur
Définition de la zone
Contrôle de validation n° 06

Nom de l'élément :	Nom du lieu de résidence au moment du diagnostic
N° de la zone :	T6
Longueur :	25
Type :	Alphanumérique
Description :	<p>Le nom alphabétique complet de la ville, du village ou de tout autre endroit qui constituait le lieu de résidence habituel et permanent du patient au moment du diagnostic de la tumeur en question. Voir l'Annexe Q.</p> <p><u>Nota</u> : Les tumeurs décelées chez les patients résidant à l'extérieur du Canada ne doivent pas être déclarées.</p>
Valeurs et signification :	<p>Blanc : Inconnu ou le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.</p> <p>Peut être toute combinaison de lettres, de chiffres et de caractères spéciaux.</p> <p>Si la zone n'est pas entièrement en blanc, elle doit contenir au moins deux lettres (A/a - Z/z).</p>

Statistique Canada
 Registre canadien du cancer
 Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement tumeur
 Définition de la zone
 Contrôle de validation n° 07

Nom de l'élément : Code postal

N° de la zone : T7

Longueur : 6

Type : Alphanumérique

Description : Le code postal canadien du lieu de résidence habituel et permanent du patient au moment du diagnostic de la tumeur en question.

Valeurs et
 signification : 999999 : Code postal inconnu
ou

1^{er} caractère : Alphabétique (A-Z)

2^e caractère : Numérique (0-9)

3^e caractère : Alphabétique (A-Z)

4^e caractère : Numérique (0-9)

5^e caractère : Alphabétique (A-Z)

6^e caractère : Numérique (0-9)

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément :	Classification géographique type (CGT) du lieu de résidence au moment du diagnostic	
N° de la zone :	T8	
Longueur :	7	
Type :	Numérique	
Description :	<p>La CGT du lieu de résidence habituel et permanent du patient au moment du diagnostic de la tumeur (voir la zone T6, Nom du lieu de résidence au moment du diagnostic). Le code comprend les éléments suivants : province/territoire (PR), 2 chiffres; division de recensement (DR), 2 chiffres; et subdivision de recensement (SDR), 3 chiffres.</p> <p><u>Nota</u> : Les tumeurs décelées chez les patients résidant à l'extérieur du Canada ne doivent pas être déclarées.</p>	
Valeurs et signification :	Format :	PRDRSDR
	PR :	Province/territoire (2 chiffres)
	DR :	Division de recensement (2 chiffres)
	SDR :	Subdivision de recensement (3 chiffres)
	<u>Pour être valide, le code doit figurer dans les fichiers suivants :</u>	
	1992 – 1995 :	Fichier de CGT de 1991
	1996 – 2000 :	Fichier de CGT de 1996
	À partir de 2001 :	Fichier de CGT de 2001 (pas encore disponible)
	Voir l'Annexe E pour la disposition des enregistrements; codes disponibles sur demande.	
	PR00999 :	DR et SDR inconnues
	PRDR999 :	SDR inconnue
	La province ou le territoire ne peut pas être inconnu.	
	Blanc :	Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément :	Secteur de recensement	
N° de la zone :	T9	
LONOGUEUR :	9	
Type :	Alphanumérique	
Description :	<p>Une petite zone géostatistique dans laquelle le patient résidait au moment où la tumeur a été diagnostiquée. Les secteurs de recensement ne se trouvent que dans les grandes collectivités urbaines, et comptent de 2 500 à 8 000 habitants, avec une moyenne de 4 000 habitants.</p> <p>Ils sont conçus pour être aussi homogènes que possible sur le plan du statut économique et des conditions sociales. Toutes les régions métropolitaines de recensement (RMR) et les agglomérations de recensement (AR) qui comptent une subdivision de recensement (c.-à-d. une ville) d'au moins 50 000 habitants peuvent comprendre des secteurs de recensement.</p>	
Valeurs et signification :	Format :	NNNNNN.NN ou NNNNNNbbb
	N :	Tout chiffre de 0 à 9
	. :	.
	b :	Blanc
	<u>Pour être valide, le code du secteur de recensement doit figurer dans les fichiers suivants :</u>	
	1992 – 1995 :	Dictionnaire des secteurs de recensement de 1991
	1996 – 2000 :	Dictionnaire des secteurs de recensement de 1996
	À partir de 2001 :	Dictionnaire des secteurs de recensement de 2001 (pas encore disponible)
	Voir l'Annexe F pour la disposition des enregistrements; codes disponibles sur demande.	
	000000.00 :	Lieu de résidence ne se trouve pas dans un secteur de recensement
	999999.99 :	Secteur de recensement inconnu/adresse incomplète
	Blanc :	Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément :	Numéro d'assurance-maladie	
N° de la zone :	T10	
Longueur :	15	
Type :	Alphanumérique	
Description :	Le numéro d'assurance-maladie provincial/territorial du patient au moment du diagnostic de la tumeur en question.	
	<u>Nota</u> : Doit être aligné à gauche, suivi d'espaces laissés en blanc, si nécessaire.	
Valeurs et signification :	Le code peut se composer de toute combinaison de lettres et de chiffres, et ne doit contenir aucun caractère spécial. Doit avoir une longueur minimale de 6 caractères (lettres/chiffres).	
	9999999999999999 : Inconnu	
	Blanc :	Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément :	Méthode de diagnostic (données de 1992 – 2003)
N° de la zone :	T11
Longueur :	1
Type :	Numérique
Description :	<p>Le procédé le plus définitif par lequel la tumeur a été diagnostiquée.</p> <p><u>Nota</u> : En général, la méthode de diagnostic doit être fondée sur la méthode selon laquelle la date de diagnostic microscopique la plus éloignée a été déterminée. La méthode devrait se fonder sur l'état avant l'administration de tout traitement, autre qu'une intervention chirurgicale. Elle n'est pas liée à la date de diagnostic.</p>
Valeurs et signification :	<p>Les catégories de méthodes de diagnostic sont énumérées ci-dessous, en ordre décroissant de priorité :</p> <p>0 : <i>Commençant avec les dates de diagnostic de 2004 – Méthode de diagnostic déclarée dans la zone T23 (Méthode utilisée pour établir la date de diagnostic) et T24 (Confirmation du diagnostic)</i></p> <p>1 : Histologie</p> <p>2 : Autopsie</p> <p>3 : Cytologie</p> <p>4 : Radiologie, ou diagnostic de laboratoire autre que ceux précisés ci-dessus</p> <p>5 : Intervention chirurgicale (sans histologie), ou diagnostic clinique</p> <p>6 : Certificat de décès seulement*</p> <p>9 : Méthode de diagnostic inconnue</p> <p>Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.</p> <p>* «Certificat de décès seulement» signifie que 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 (<i>enregistrement patient</i>, zone P17) est un cancer, ou ceux où il est question d'un cancer sur le certificat de décès. <u>Nota</u> : La date de diagnostic ne peut être après la date de décès.</p>

Nom de l'élément :	Date du diagnostic
N° de la zone :	T12
Longueur :	8
Type :	Numérique
Description :	La date du diagnostic de la tumeur est déterminée selon l'ordre séquentiel suivant (ordre séquentiel en vigueur pour les données recueillies pour les années 2004 et suivantes) :

Consultez les exceptions et notes à la page suivante avant de déterminer la date.

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 l'autopsie.

3. Date du diagnostic non confirmé par examen microscopique :

[inclut les éléments suivants :

- examen de laboratoire/étude par marqueur positif(ve);
- visualisation directe sans confirmation microscopique (chirurgie {sans histologie});
- radiographie et autres techniques d'imagerie sans confirmation microscopique;
- diagnostic clinique, y compris les observations physiques (sans histologie);
- méthode de diagnostic inconnue.]

4. **Date du décès**, si la tumeur n'a été déclarée à aucun autre moment :

- inclut Certificat de décès seulement ou Autopsie seulement.

Exceptions :	a) S'il y a lieu, la date associée à la méthode qui a suscité le <u>traitement</u> a la priorité sur les choix susmentionnés et devrait être choisie.
	b) S'il s'agit d'un cas confirmé par <u>autopsie seulement</u> , procédez 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*. 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).

Notes :

Pour les cas diagnostiqués d'après le « **certificat de décès seulement** », la date du diagnostic **doit correspondre** à la date du décès.

Pour les cas diagnostiqués d'après l'**autopsie seulement**, la date du diagnostic doit correspondre à la date du décès.

Veillez consulter les *Lignes directrices du RCC concernant les termes ambigus* lors de la détermination de la date du diagnostic

La zone de Date du diagnostic est couplée à la zone T23- Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic.

Valeurs et signification :

Format : AAAAMMJJ

AAAA : Année à quatre chiffres

1992 - xxxx : Années valides (où xxxx = année de traitement)

MM : Mois

01 : Janvier

.

.

12 : Décembre

99 : Mois inconnu (dans ce cas, le jour du diagnostic doit aussi être codé comme inconnu)

JJ : Jour

01-31 : Jours valides

99 : Jour inconnu

Ne peut être uniquement des 9.

Les dates valides sont subséquentement vérifiées à l'aide des Routines n° 01 et n° 02.

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément : CIM-9

N° de la zone : T13

Longueur : 4

Type : Alphanumérique

Description : Le diagnostic du néoplasme codé d'après la Classification internationale des maladies, 9^e révision. Dans le RCC, le code de la CIM-9 est utilisé pour décrire le siège de la tumeur et doit être complété par un code de la CIM-O-2 - Morphologie (zone T16).

Nota : Doit être aligné à gauche, suivi d'un espace laissé en blanc, si nécessaire.

Le code 0000 peut figurer uniquement si le code de la CIM-O-2/3 – Topographie (zone T15) ou celui de la CIM-10 (zone T18) est déclaré.

Omettre tout point (.) dans le code.

Valeurs et signification : 0000 : Topographie déclarée à la zone T15, ou à la zone T18.

Pour être valide, le code doit figurer dans le Fichier des codes de tumeurs de la CIM-9, tel que fourni par Statistique Canada. Voir l'Annexe G.

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément :	Indicateur de classification de source (ICS)	
N° de la zone :	T14	
Longueur :	1	
Type:	Numérique	
Description :	<p>L'indicateur précise le système de classification à partir duquel la topographie et la morphologie de la tumeur ont initialement été codées.</p> <p>Il est présumé que tous les autres topographie, morphologie et comportement déclarés résultent d'une conversion à partir du code source.</p>	
Valeurs et signification :	1 :	Topographie codée initialement à partir de la CIM-9, morphologie codée à partir de la CIM-O-2
	2 :	Topographie/morphologie codées initialement à partir de la CIM-O-2
	3 :	Topographie codée initialement à partir de la CIM-10 (N'est pas présentement utilisée au Canada – voir le Contrôle de validation des enregistrements tumeur n° 18 pour plus de détails.)
	4 :	Topographie/morphologie codées initialement à partir de la CIM-O-3
	Blanc :	Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.
	<u>Nota</u> : Pour l'Utilisation des systèmes de classification du cancer – par province et année, voir l'Annexe S.	

Nom de l'élément : CIM-O-2/3 - Topographie

N° de la zone : T15

Longueur : 4

Type : Alphanumérique

Description : Le siège d'origine du néoplasme codé d'après la Classification internationale des maladies pour l'Oncologie (2^e ou 3^e édition) – section de la Topographie.

Omettre tout point (.) du code.

Nota : Le Conseil canadien des registres du cancer (CCRC) recommande que les tumeurs suivantes soient déclarées au RCC, même si tous les registres ne sont pas en mesure de les soumettre :

- Toutes les tumeurs primaires, malignes (CIM-O-2/3, codes de topographie C00.0-C80.9) avec des codes de comportement de 3 {à l'exception des carcinomes spinocellulaires (CIM-O-2/3, codes de morphologie 805_-808_) et des carcinomes basocellulaires (CIM-O-2/3, codes de morphologie 809_-811_ avec des topographies C44.0-C44.9)};
- Carcinomes in situ/intra-épithélial/non infiltrant/non invasif (toutes les topographies de la CIM-O-2/3 avec des codes de comportement de 2);
- Tumeurs primaires, bénignes du cerveau et du système nerveux central (topographies C70.0-C72.9 avec des codes de comportement de 0 de la CIM-O-2/3); et,
- À la limite de la malignité (toutes les topographies de la CIM-O-2/3 avec des codes de comportement de 1).

Valeurs et signification : 0000 : Topographie déclarée à la zone T13, ou à la zone T18.

Pour être valide, le code doit figurer dans le Fichier des codes topographiques de la CIM-O-2/3. Voir l'Annexe H.

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément : CIM-O-2 - Morphologie

N° de la zone : T16

Longueur : 4

Type : Numérique

Description : La description histologique du néoplasme, codée d'après la Classification internationale des maladies pour l'Oncologie 2^e édition – section de la Morphologie.

Valeurs et signification : 0000 : Uniquement lorsque la morphologie est déclarée à la zone T21M.

NNNN : Code morphologique à quatre chiffres

Pour être valide, le code doit figurer dans le Fichier des codes morphologiques de la CIM-O-2. Voir l'Annexe I.

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément : CIM-O-2 - Code de comportement M

N° de la zone : T17

Longueur : 1

Type : Numérique

Description : Le comportement associé à la description histologique du néoplasme, déclaré à la zone T16.

Nota : Les cas pour lesquels les codes de comportement sont «6» et «9» ne doivent pas être déclarés au RCC. Ceux dont le code de comportement est «0» doivent être déclarés uniquement lorsqu'il s'agit d'une tumeur du système nerveux central, y compris le cerveau. (C70.0 – C72.9; Contrôle de cohérence des tumeurs n° 21).

Omettre toute barre oblique (/) du code.

Valeurs et signification :

0 : Bénin ou le comportement déclaré dans la zone T21B
1 : Incertain si bénin ou malin / à la limite de la malignité
2 : Carcinome in situ / intra-épithélial / non infiltrant / non invasif
3 : Malin, siège primaire

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément : CIM-10

N° de la zone : T18

Longueur : 4

Type : Alphanumérique

Description : Le diagnostic du néoplasme codé d'après la Classification internationale des maladies, 10^e révision. Dans le RCC, le code de la CIM sert à décrire le siège de la tumeur et doit être complété par un code de la CIM-O-2 - Morphologie (zone T16).

Nota : Doit être aligné à gauche, suivi d'un blanc, si nécessaire.

Omettre tout point (.) du code.

Valeurs et signification : 0000 : Topographie déclarée à la zone T13 ou à la zone T15.

Pour être valide, le code doit figurer dans le Fichier des codes de tumeurs de la CIM-10. Voir l'Annexe J pour la disposition des enregistrements.

Nota : D'ici l'adoption officielle de la CIM-10 par le RCC, la seule inscription valide dans cette zone sera 0000.

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément : Latéralité

N° de la zone : T19

Longueur : 1

Type : Numérique

Description : La localisation spécifique du siège de la tumeur dans les organes pairs ou le côté du corps dans lequel la tumeur a pris origine. Le code précise si la tumeur se trouve du côté droit, gauche, au centre ou à gauche et à droite, selon le cas.

Voir le Contrôle de cohérence n° 22 pour connaître la liste des sièges avec leurs codes de latéralité correspondants.

Valeurs et signification :

0 :	Pas un organe pair
1 :	Gauche
2 :	Droit
4 :	Gauche et droit (à être utilisé uniquement pour les reins, les yeux et les ovaires lorsque le côté d'origine n'est pas connu)
9 :	Latéralité inconnue
Blanc :	Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement tumeur
Définition de la zone
Contrôle de validation n° 20

Nom de l'élément : Caractère de remplissage (Tumeurs multifocales) (**n'est plus
déclaré au RCC**)

N° de la zone : T20

Longueur : 1

Type :

Description :

Valeurs et
signification :

NON UTILISÉ

Nom de l'élément : CIM-O-3 – Morphologie

N° de la zone : T21M

Longueur : 4

Type : Numérique

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

Valeurs et signification : 0000 : Uniquement lorsque la morphologie est déclarée à la zone T16.

NNNN : Code de morphologie à quatre chiffres

Afin d'être valide, le code doit se trouver dans le Fichier des codes morphologiques de la CIM-O-3. Voir l'Annexe I-O3.

Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.

Nom de l'élément :	CIM-O-3 – Code de comportement M
N° de la zone :	T21B
Longueur :	1
Type :	Numérique
Description :	Le comportement associé à la description histologique du néoplasme, déclarée à la zone T21M. <u>Nota</u> : Les cas ayant des codes de comportement de « 6 » et « 9 » ne doivent pas être déclarés au RCC. Ceux ayant un code de comportement de « 0 » doivent être déclarés uniquement avec une tumeur du système nerveux central, incluant le cerveau. (C70.0 – C72.9; Contrôle de cohérence de la tumeur n° 21). Omettre toute barre oblique (/) du code.
Valeurs et signification :	<p>0 : Bénin ou comportement déclaré à la zone T17</p> <p>1 : Incertain si bénin ou malin À la limite de la malignité</p> <p>2 : Carcinome in situ Intra-épithélial Non infiltrant Non invasif</p> <p>3 : Malin, siège primaire</p> <p>Blanc : Uniquement lorsque le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.</p>

Nom de l'élément :	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic (en vigueur à partir des données de 2004)
N° de la zone :	T23
Longueur :	1
Type :	Numérique
Description :	Méthode selon laquelle la date du diagnostic de la tumeur a été établie (en vigueur pour les données recueillies pour les années 2004 et suivantes).
Valeurs et signification :	<p>Les catégories de méthodes de diagnostic sont énumérées ci-dessous par <i>ordre de priorité</i> (voir les exceptions sous Enregistrement tumeur, contrôle de validation n° 12) :</p> <p>0 : Méthode de diagnostic déclarée dans la zone T11 avant 2004</p> <p><u>Confirmé par examen microscopique</u></p> <p>1: Cytologie positive 2: Histologie Positive 3: Autopsie <i>seulement</i></p> <p><u>Non confirmé par examen microscopique</u></p> <p>4: Examen de laboratoire/étude par marqueur positif(ve) 5: Visualisation directe sans confirmation microscopique (chirurgie {sans histologie}) 6: Radiographie et autres techniques d'imagerie sans confirmation microscopique 7: Diagnostic clinique, y compris observations physiques (sans histologie) 8: Certificat de décès seulement 9: Méthode de diagnostic inconnue</p> <p>Blanc : Uniquement si le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.</p>

Consultez la page suivante pour les descriptions.

Notes : Cette zone est couplée à celle de la date du diagnostic (zone T12).

Description des codes de méthode utilisée pour établir la date du diagnostic

- Code 1 : **Diagnostiques cytologique** 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.
- Code 2 : **Diagnostiques 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 moelle osseuse (y compris les ponctions-biopsies) sont codés « 2 ».
- Code 3 : Diagnostic confirmé par autopsie seulement, quand aucune autre information n'est disponible (si du tissu a été prélevé).
- Code 4 : Diagnostiques 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.
- Code 5 : 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.
- Code 6 : 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'écographie, la tomographie (axiale) commandée par ordinateur ou tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).
- Code 7 : Cas diagnostiqués par des méthodes cliniques non mentionnées plus haut et pour lesquels il n'existe aucun résultat d'examen microscopique positif.
- Code 8 : Cas diagnostiqués d'après le certificat de décès seulement, quand aucune autre information n'est disponible.
- Code 9 : Cas pour lesquels la méthode diagnostique est inconnue.

Nota :

Le manuel de codage du programme SEER intitulé *SEER Program Code Manual, 3rd Edition, Diagnostic Confirmation* a servi de référence pour déterminer les codes appropriés pour le RCC.

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement tumeur
Définition de la zone
Contrôle de validation n° 24

Nom de l'élément :	Confirmation du diagnostic
N° de la zone :	T24
LENGTH :	1
Type :	Numérique
Description :	<p>Méthode de <i>confirmation du diagnostic le plus exact</i> (en vigueur pour les données recueillies pour les années 2004 et suivantes)</p> <p>Détermine si la tumeur a été confirmée par examen microscopique à <i>un moment donné</i> durant l'observation médicale du patient.</p>
Valeurs et signification :	<p>Les catégories de méthodes de diagnostic sont énumérées ci-dessous par <i>ordre de priorité</i> (voir les exceptions sous Enregistrement tumeur, contrôle de validation n° 12) :</p> <p>0 : Méthode de diagnostic déclarée dans la zone T11 avant 2004</p> <p><u>Confirmé par examen microscopique</u></p> <p>1 : Histologie positive 2 : Cytologie positive 3 : Autopsie <i>seulement</i></p> <p><u>Non confirmé par examen microscopique</u></p> <p>4: Examen de laboratoire/étude par marqueur positif(ve) 5: Visualisation directe sans confirmation microscopique (chirurgie {sans histologie}) 6: Radiographie et autres techniques d'imagerie sans confirmation microscopique 7: Diagnostic clinique, y compris observations physiques (sans histologie) 8: Certificat de décès seulement 9: Méthode de diagnostic inconnue</p> <p>Blanc : Uniquement si le type d'enregistrement tumeur (zone T5) = 3.</p> <p>Consultez la page suivante pour les descriptions.</p>
Notes :	<p>Cette zone n'est pas couplée à celle de la date du diagnostic (zone T12).</p> <p><u>Description des codes de confirmation du diagnostic</u></p>

- Code 1 : **Diagnostiques 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 moelle osseuse (y compris les ponctions-biopsies) sont codés « 2 ».
- Code 2 : **Diagnostiques cytologique** 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.
- Code 3 : Diagnostic confirmé par autopsie seulement, quand aucune autre information n'est disponible (si du tissu a été prélevé).
- Code 4 : Diagnostiques 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.
- Code 5 : 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.
- Code 6 : 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'écographie, la tomographie (axiale) commandée par ordinateur ou tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).
- Code 7 : Cas diagnostiqués par des méthodes cliniques non mentionnées plus haut et pour lesquels il n'existe aucun résultat d'examen microscopique positif.
- Code 8 : Cas diagnostiqués d'après le certificat de décès seulement, quand aucune autre information n'est disponible.
- Code 9 : Cas pour lesquels la méthode diagnostique est inconnue.

Nota :

Le manuel de codage du programme SEER intitulé *SEER Program Code Manual, 3rd Edition, Diagnostic Confirmation* a servi de référence pour déterminer les codes appropriés pour le RCC.

Nom de l'élément :	Date de transmission
N° de la zone :	T22
Longueur :	8
Type :	Numérique
Description :	La date à laquelle une copie de l' <i>enregistrement tumeur</i> a été extraite du registre provincial/territorial pour transmission au RCC.
Valeurs et signification :	Format : AAAAMMJJ AAAA : Année à quatre chiffres MM : Mois (01-12) JJ : Jour (01-31) Les dates valides sont subséquentement vérifiées à l'aide des Routines n° 01 et n° 02. Les dates valides ne peuvent être plus tard que la <i>date du jour</i> * ni précéder cette dernière de plus de dix mois. * <i>Date du jour</i> est la date indiquée par l'horloge de l'ordinateur de SC lorsque les données sont inscrites dans la base de données du RCC.

4.0 Routines

Les routines de validation sont des procédures de contrôle communes à plus d'une zone et/ou aux *enregistrements patient et tumeur*.

Routine n° 01 : Utilisée dans les contrôles P11, P14, P19, T12, & T22.

Routine n° 02 : Utilisée dans les contrôles P11, P14, P19, T12, & T22.

Routine n° 03 : Utilisée dans les contrôles P3 & T4.

Objet : Pour s'assurer qu'aucun jour n'est déclaré sans le mois, qu'aucun mois n'est déclaré sans l'année, et que les exceptions sont appliquées uniquement à la date complète - année, mois et jour.

Procédure : Table logique de décision

Conditions :

Année = 0000	O	O	O	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Année = 9999	N	N	N	N	N	O	O	O	O	O	N	N	N	N	N	N	N
Mois = 00	O	O	O	N	N	O	N	N	N	N	O	N	N	N	N	N	N
Mois = 99	N	N	N	O	N	N	O	O	O	N	N	O	O	O	N	N	N
Jour = 00	O	N	N	-	-	-	O	N	N	-	-	O	N	N	O	N	N
Jour = 99	N	O	N	-	-	-	N	O	N	-	-	N	O	N	N	O	N

Actions : 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 1 0 2

Messages :
 0 : Pas d'erreur - retour
 1 : Erreur - exceptions
 2 : Pas d'erreur - passer à la Routine n° 02

Objet : Pour s'assurer que le jour indiqué ne dépasse pas le maximum valide pour tout mois donné, le cas échéant.

Procédure : Table logique de décision

Conditions :

Mois = 02	O	O	O	O	O	N	N	N	N	N
Mois = 04, 06, 09, ou 11	N	N	N	N	N	O	O	O	O	N
Jour = 29	O	O	N	N	N	O	N	N	N	-
Jour = 30	N	N	O	N	N	N	O	N	N	-
Jour = 31	N	N	N	O	N	N	N	O	N	-
Année = Multiple de "4"	O	N	-	-	-	-	-	-	-	-

Actions : 0 1 2 2 0 0 0 2 0 0

Messages :
 0 : Pas d'erreur
 1 : Erreur avec le 29 février
 2 : Erreur - le jour indiqué dépasse le maximum valide

Objet : Pour valider le chiffre de contrôle du numéro d'identification du RCC (CCRID).

Présentation : $N_1N_2N_3N_4N_5N_6N_7N_8C$

N_1 à N_8 : Les 8 premiers chiffres du numéro d'identification du RCC (CCRID)

C : Chiffre de contrôle

Procédure : Étape 1 : Transformer de la manière suivante les valeurs N_2 , N_4 , N_6 , N_8 :

1 → 2
2 → 4
3 → 6
4 → 8
5 → 1
6 → 3
7 → 5
8 → 7
9 → 9
0 → 0

Étape 2 : Ajouter les valeurs originales de N_1 , N_3 , N_5 et N_7 aux valeurs transformées de N_2 , N_4 , N_6 et N_8 .

Étape 3 : Le chiffre de contrôle (C) = 0, lorsque le dernier chiffre du total calculé à l'étape 2 est égal à 0.

Autre

Le chiffre de contrôle (C) = [10 - (dernier chiffre du total calculé à l'étape 2)].

Si le chiffre de contrôle calculé ci-dessus est différent du chiffre de contrôle déclaré, cela signifie que ce dernier n'est pas valide. Les numéros d'identification du RCC (CCRID) qui comportent un chiffre de contrôle non valide sont des numéros non valides.

5.0 Compatibilité des données d'entréE

-

Contrôles de jumelage à l'entrée

Les contrôles de jumelage à l'entrée servent à assurer que les renseignements des *enregistrements patient* et *tumeur* transmis par une province/territoire pour chaque patient sont complets et présentent un lien logique en ce qui a trait aux opérations à effectuer (c.-à-d. ajout, mise à jour, suppression, changement de propriété).

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

**Compatibilité des données
d'entrée**
Contrôle de jumelage à l'entrée n° 01

Zones visées :	Province/territoire déclarante (zone P1) Numéro d'identification du patient (zone P2)
Description :	Une seule opération touchant un <i>enregistrement patient</i> spécifique peut être effectuée (c.-à-d. ajout, suppression, mise à jour ou changement de propriété) à l'intérieur d'un envoi de données.
Spécification de Contrôle :	À l'intérieur d'un envoi de données, il ne peut y avoir plus d'un <i>enregistrement patient</i> ayant une province/territoire déclarante et un numéro d'identification du patient identiques.

Zones visées :

Province/territoire déclarante (zone T1)
Numéro d'identification du patient (zone T2)
Numéro de référence de la tumeur (zone T3)

Description :

Une seule opération touchant un *enregistrement tumeur* spécifique peut être effectuée (c.-à-d. ajout, suppression, mise à jour) à l'intérieur d'un envoi de données.

Spécification de
Contrôle :

À l'intérieur d'un envoi de données, il ne peut y avoir plus d'un *enregistrement tumeur* ayant une province/territoire déclarante, un numéro d'identification du patient et un numéro de référence de la tumeur identiques.

Zones visées :	Province/territoire déclarante (zone P1) Numéro d'identification du patient (zone P2) Type d'enregistrement patient (zone P4) Province/territoire déclarante (zone T1) Numéro d'identification du patient (zone T2) Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4) Type d'enregistrement tumeur (zone T5)
Description :	Lorsqu'un patient est enregistré dans la base de données du RCC pour la première fois par une province/territoire, seuls de nouveaux <i>enregistrements tumeur</i> doivent accompagner le nouvel <i>enregistrement patient</i> .
Spécification de Contrôle :	Pour chaque nouvel <i>enregistrement patient</i> (type d'enregistrement patient = 1) : <ol style="list-style-type: none">1) il doit y avoir au moins un nouvel <i>enregistrement tumeur</i> (type d'enregistrement tumeur = 1) ayant une province/territoire déclarante et un numéro d'identification du patient identiques, mais aucun numéro d'identification du RCC (CCRID) (entièrement en blanc);2) un nouvel <i>enregistrement tumeur</i> ne peut pas avoir une province/territoire déclarante, un numéro d'identification du patient ainsi qu'un numéro d'identification du RCC (CCRID) déclaré identiques; et,3) il ne peut pas y avoir d'<i>enregistrement tumeur</i> de mise à jour ou de suppression (type d'enregistrement tumeur = 2 ou 3) ayant une province/territoire déclarante et un numéro d'identification du patient identiques.

Zones visées :

Province/territoire déclarante (zone P1)
Numéro d'identification du patient (zone P2)
Type d'enregistrement patient (zone P4)

Province/territoire déclarante (zone T1)
Numéro d'identification du patient (zone T2)
Type d'enregistrement tumeur (zone T5)

Description :

Un *enregistrement tumeur* ne peut pas se trouver dans le RCC sans un *enregistrement patient* correspondant. Ainsi, lorsqu'un *enregistrement patient* est supprimé du RCC, tout *enregistrement tumeur* qui s'y rattache doit être supprimé en même temps. Aucun nouvel *enregistrement tumeur* ne peut être transmis et aucun *enregistrement* existant ne peut être mis à jour.

Comme il est impossible de déterminer le nombre d'*enregistrements tumeur* se rapportant à un *enregistrement patient* particulier lors de la transmission des données, seule la suppression d'au moins un *enregistrement tumeur* peut être vérifiée.

Spécification de
Contrôle :

Pour chaque *enregistrement patient* de suppression (type d'enregistrement patient = 3) :

- 1) il doit y avoir au moins un *enregistrement tumeur* de suppression (type d'enregistrement tumeur = 3) ayant une province/territoire déclarante, un numéro d'identification du patient et un numéro d'identification du RCC (CCRID) identiques;
- 2) un *enregistrement tumeur* de suppression ne peut pas avoir une province/territoire déclarante et un numéro d'identification du patient identiques, alors que le numéro d'identification du RCC (CCRID) est différent; et,
- 3) il ne peut pas y avoir un *enregistrement tumeur* nouveau ou de mise à jour (type d'enregistrement tumeur = 1 ou 2) ayant une province/territoire déclarante et un numéro d'identification du patient identiques.

Zones visées :	Province/territoire déclarante (zone P1) Numéro d'identification du patient (zone P2) Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3) Type d'enregistrement patient (zone P4) Province/territoire déclarante (zone T1) Numéro d'identification du patient (zone T2) Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4) Type d'enregistrement tumeur (zone T5)
Description :	Un changement de propriété a lieu seulement lorsqu'une province ou un territoire désire enregistrer une nouvelle tumeur pour un patient déjà inscrit dans le RCC, mais dont l' <i>enregistrement patient</i> appartient à une autre province ou un autre territoire. Le numéro d'identification du RCC (CCRID) doit être connu et utilisé afin de soumettre un changement de propriété (voir le Contrôle de cohérence n° 1).
Spécification de Contrôle :	Pour chaque <i>enregistrement patient</i> de changement de propriété (type d'enregistrement patient = 4) : 1) il doit y avoir au moins un nouvel <i>enregistrement tumeur</i> (type d'enregistrement tumeur = 1) ayant une province/territoire déclarante, un numéro d'identification du patient et un numéro d'identification du RCC (CCRID) identiques; 2) il ne doit pas y avoir un nouvel <i>enregistrement tumeur</i> présentant une province/territoire déclarante et un numéro d'identification du patient identiques, mais ayant un numéro d'identification du RCC (CCRID) différent ou non déclaré.

	Statistique Canada	Compatibilité des données d'entrée
Registre canadien du cancer Dictionnaire des données d'entrée		Contrôle de jumelage à l'entrée n° 06

Zones visées :	Province/territoire déclarante (zone P1) Numéro d'identification du patient (zone P2) Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3) Type d'enregistrement patient (zone P4) Province/territoire déclarante (zone T1) Numéro d'identification du patient (zone T2) Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4) Type d'enregistrement tumeur (zone T5)
Description :	Les nouveaux <i>enregistrements tumeur</i> doivent avoir un numéro d'identification du RCC (CCRID) lorsque le patient est déjà enregistré dans la base de données du RCC.
Spécification de Contrôle :	Pour chaque nouvel <i>enregistrement tumeur</i> (type d'enregistrement tumeur = 1) dont le numéro d'identification du RCC (CCRID) est en blanc, il doit y avoir un nouvel <i>enregistrement patient</i> (type d'enregistrement patient = 1) avec un numéro d'identification du RCC (CCRID) en blanc, et ayant une province/territoire déclarante et un numéro d'identification du patient identiques.

6.0 Contrôles de cohérence

Les contrôles de cohérence sont divisés en cinq groupes : patient, tumeur, patient(E) contre patient, tumeur contre patient, et enfin, tumeur(E) contre tumeur. Les deux premiers types servent à vérifier la cohérence interne entre les diverses zones de chacun des deux types d'enregistrements en entrée pour le RCC. Les trois autres types de contrôle servent à comparer les enregistrements entre eux, non seulement pour assurer qu'il y ait concordance entre les données des *enregistrements patient* et *tumeur*, mais aussi pour déterminer la vraisemblance des données d'entrée par rapport aux données déjà contenues dans le RCC. Enfin, les contrôles de cohérence de tumeur(E) contre tumeur visent à effectuer des comparaisons détaillées afin d'éviter la consignation de tumeurs en double dans le RCC.

Pour que les contrôles de cohérence entre enregistrements soient efficaces, l'ordre ci-après devrait être observé : patient(E) contre patient, tumeur contre patient, et tumeur(E) contre tumeur.

6.1 Index des contrôles de cohérence

6.1.1 Index des contrôles de cohérence (enregistrements patient)

<u>Numéro de corrélation</u>	<u>Zones visées</u>	<u>Numéro de la zone</u>	<u>Numéro de page</u>
01	<ul style="list-style-type: none"> • Numéro d'identification du RCC (CCRID) • Type d'enregistrement patient • Enregistrement patient, positions 25-146 	P3 P4	94
02	<ul style="list-style-type: none"> • Type d'enregistrement patient • Sexe • Année de naissance 	P4 P10 P11	95
03	<ul style="list-style-type: none"> • Premier prénom • Deuxième prénom • Troisième prénom 	P7 P8 P9	96
04	<ul style="list-style-type: none"> • Type de nom de famille courant • Nom de famille courant 	P5 P6	97
05	<ul style="list-style-type: none"> • Type de nom de famille courant • Nom de famille courant • Nom de famille à la naissance 	P5 P6 P13	98
06	<ul style="list-style-type: none"> • Nom de famille courant • Nom de famille à la naissance 	P6 P13	99
07	<ul style="list-style-type: none"> • Date de naissance • Date du décès 	P11 P14	100
08	<ul style="list-style-type: none"> • Date de naissance • Date de transmission 	P11 P19	101
09	<ul style="list-style-type: none"> • Date du décès • Date de transmission 	P14 P19	102
10	<ul style="list-style-type: none"> • Date du décès • Province/territoire ou pays du décès • Numéro d'enregistrement du décès • Cause sous-jacente du décès • Autopsie confirmant la cause du décès 	P14 P15 P16 P17 P18	103
11	<ul style="list-style-type: none"> • Province/territoire ou pays du décès • Numéro d'enregistrement du décès 	P15 P16	104

6.1.2 Index des contrôles de cohérence (enregistrements tumeur)

<u>Numéro de corrélation</u>	<u>Zones visées</u>	<u>Numéro de la zone</u>	<u>Numéro de page</u>
12	<ul style="list-style-type: none"> • Numéro d'identification du RCC (CCRID) • Type d'enregistrement tumeur • Enregistrement tumeur, positions 34-132 	T4 T5	106
13	<ul style="list-style-type: none"> • CIM-9 • Indicateur de classification de source ICS) • CIM-O-2/3 - Topographie • CIM-O-2 - Morphologie • CIM-O-3 - Morphologie • CIM-10 	T13 T14 T15 T16 T21M T18	107
14	<ul style="list-style-type: none"> • Code postal • CGT du lieu de résidence au moment du diagnostic 	T7 T8	108
15	<ul style="list-style-type: none"> • CGT du lieu de résidence au moment du diagnostic • Secteur de recensement 	T8 T9	109
16	<ul style="list-style-type: none"> • Province/territoire déclarante • CGT du lieu de résidence au moment du diagnostic 	T1 T8	110
17	<ul style="list-style-type: none"> • Date de diagnostic • Date de transmission 	T12 T22	111
18	<ul style="list-style-type: none"> • CIM-9 • Indicateur de classification de source ICS) • CIM-O-2/3 – Topographie • CIM-10 	T13 T14 T15 T18	112
19	*** SUPPRIMÉ ***	-	113
20	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur de classification de source ICS) • CIM-9 <li style="padding-left: 20px;">ou • CIM-10 • CIM-O-2 – Code de comportement M 	T14 T13 T18 T17	114
21	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur de classification de source ICS) • CIM-O-2/3 – Topographie • CIM-O-2 – Code de comportement M • CIM-O-3 – Code de comportement M 	T14 T15 T17 T21B	116
22	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur de classification de source ICS) • CIM-9 • CIM-O-2/3 – Topographie <li style="padding-left: 20px;">ou • CIM-10 • Latéralité 	T14 T13 T15 T18 T19	117

<u>Numéro de corrélation</u>	<u>Zones visées</u>	<u>Numéro de la zone</u>	<u>Numéro de page</u>
23	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur de classification de source ICS) • CIM-9 <li style="text-align: center;">ou • CIM-O-2/3 – Topographie • CIM-10 • CIM-O-2 – Morphologie • CIM-O-3 – Morphologie 	T14 T13 T15 T18 T16 T21M	120
24	<ul style="list-style-type: none"> • CIM-O-2 – Morphologie • CIM-O-3 – Morphologie • CIM-O-2 – Code de comportement M • CIM-O-3 – Code de comportement M 	T16 T21M T17 T21B	121

6.1.3 Index des contrôles de cohérence (patient(e) contre patient)

<u>Numéro de corrélation</u>	<u>Zones visées</u>	<u>Numéro de la zone</u>	<u>Numéro de page</u>
25	<ul style="list-style-type: none"> • Province/territoire déclarante • Numéro d'identification du patient • Type d'enregistrement patient(E) 	P1 P2 P4	123
26	<ul style="list-style-type: none"> • Province/territoire déclarante • Numéro d'identification du patient • Numéro d'identification du RCC (CCRID) • Type d'enregistrement patient(E) 	P1 P2 P3 P4	124
27	<ul style="list-style-type: none"> • Province/territoire déclarante • Numéro d'identification du RCC (CCRID) • Type d'enregistrement patient • Sexe • Date de naissance 	P1 P3 P4 P10 P11	125

6.1.4 Index des contrôles de cohérence (tumeur contre patient)

<u>Numéro de corrélation</u>	<u>Zones visées</u>	<u>Numéro de la zone</u>	<u>Numéro de page</u>
28	<ul style="list-style-type: none"> • Date de naissance • Date du diagnostic 	P11 T12	127
29	<ul style="list-style-type: none"> • Date du décès • Date du diagnostic 	P14 T12	128
30	<ul style="list-style-type: none"> • Date du décès • Méthode de diagnostic • Date du diagnostic 	P14 T11 T12	129
31	<ul style="list-style-type: none"> • Sexe • Sièges : CIM-9 ou CIM-O-2/3 – Topographie CIM-10 	P10 T13 T15 T18	130

6.1.5 Index des contrôles de cohérence (tumeur(e) contre tumeur)

<u>Numéro de corrélation</u>	<u>Zones visées</u>	<u>Numéro de la zone</u>	<u>Numéro de page</u>
32	<ul style="list-style-type: none"> Province/territoire déclarante Numéro d'identification du patient Numéro de référence de la tumeur Type d'enregistrement tumeur(E) 	T1 T2 T3 T5	132
33	<ul style="list-style-type: none"> Province/territoire déclarante Patient Identification Number (PIN) Numéro de référence de la tumeur Numéro d'identification du RCC (CCRID) Type d'enregistrement tumeur(E) 	T1 T2 T3 T4 T5	133
34-A	<ul style="list-style-type: none"> CIM-O-3 – Morphologie 	T21M	134
34-B	<ul style="list-style-type: none"> CIM-O-3 – Morphologie 	T21M	135
34-C	<ul style="list-style-type: none"> CIM-O-2/3 – Topographie 	T15	136
34-D	<ul style="list-style-type: none"> Siège : CIM-O-2/3 – Topographie – 3 premiers caractères Sous-siège : CIM-O-2/3 – Topographie – 4^e chiffre 	T15 T15	137
34-E	<ul style="list-style-type: none"> CIM-O-3 – Morphologie 	T21M	138
34-F	<ul style="list-style-type: none"> Latéralité 	T19	139

6.2 Contrôles de cohérence

-

Données des enregistrements patient

Zones visées :	Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3) Type d'enregistrement patient (zone P4), positions 25 à 146
Description :	Ce contrôle permet de s'assurer que le contenu de l' <i>enregistrement patient</i> est compatible avec l'action décrite par le type d'enregistrement patient.
Spécification de contrôle :	<p>Si le type d'enregistrement patient = 1 (nouvel enregistrement), alors le numéro d'identification du RCC (CCRID) doit être entièrement en blanc, et les positions 25 à 146 ne peuvent pas être entièrement en blanc.</p> <p>Si le type d'enregistrement patient = 2 ou 4 (enregistrement de mise à jour ou de changement de propriété), alors le numéro d'identification du RCC (CCRID), de même que les positions 25 à 146 ne peuvent pas être entièrement en blanc.</p> <p>Si le type d'enregistrement patient = 3 (enregistrement de suppression), alors le numéro d'identification du RCC (CCRID) ne peut pas être entièrement en blanc, et les positions 25 à 146 doivent l'être.</p>

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 02

Zones visées :	Type d'enregistrement patient (zone P4) Sexe (zone P10) Année de naissance : date de naissance (zone P11) - 4 premiers chiffres
Description :	Afin d'effectuer un changement de propriété, un <i>enregistrement patient</i> doit contenir un numéro d'identification du RCC (CCRID) (voir le contrôle de cohérence n° 01), un sexe et une année de naissance.
Spécification de contrôle :	Si le type d'enregistrement patient = 4 (changement de propriété), alors le sexe doit être déclaré (\neq 9), et l'année de naissance doit être déclarée (\neq 9999).

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 03

Zones visées : Premier prénom (zone P7)
Deuxième prénom (zone P8)
Troisième prénom (zone P9)

Description : Ce contrôle permet de s'assurer qu'un deuxième ou un troisième prénom n'est pas indiqué alors qu'un premier prénom n'est pas déclaré; et qu'un troisième prénom n'est pas indiqué alors que le deuxième prénom est laissé en blanc.

Spécification de contrôle : Lorsque le deuxième ou le troisième prénom est indiqué, le premier prénom doit l'être aussi; et lorsque le troisième prénom est indiqué, alors le deuxième prénom doit aussi être déclaré.

Zones visées : Type de nom de famille courant (zone P5)
 Nom de famille courant (zone P6)
 Nom de famille à la naissance (zone P13)

Description : Dans la situation où le nom de famille courant est décrit comme étant le nom de famille à la naissance à la zone P5, ce contrôle permet de vérifier la cohérence entre le nom de famille à la naissance et le nom de famille courant.

Spécification de contrôle : Si le type de nom de famille courant = 1 (nom de famille à la naissance), alors le nom de famille courant doit être le même que le nom de famille à la naissance.

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 06

Zones visées : Nom de famille courant (zone P6)
 Nom de famille à la naissance (zone P13)

Description : Un nom de famille doit être déclaré dans l'*enregistrement patient*, que ce soit le nom de famille courant ou le nom de famille à la naissance.

Spécification
de contrôle : Le nom de famille courant et le nom de famille à la naissance ne peuvent pas être tous les deux en blanc.

Statistique Canada
 Registre canadien du cancer
 Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
 Compatibilité des données
 Contrôle de cohérence n° 08

Zones visées : Date de naissance (zone P11)
 Date de transmission (zone P19)

Description : La date de naissance ne peut pas survenir après la date de transmission.

Spécification de contrôle : Table logique de décision

Conditions :

An. naissance = 9999	O	N	N	N	N	N	N	N	N
An. naissance > An. trans.	-	O	N	N	N	N	N	N	N
An. naissance < An. trans.	-	N	O	N	N	N	N	N	N
Mois naissance = 99	-	-	-	O	N	N	N	N	N
Mois naissance > Mois trans.	-	-	-	-	O	N	N	N	N
Mois naissance < Mois trans.	-	-	-	-	N	O	N	N	N
Jour naissance = 99	-	-	-	-	-	-	O	N	N
Jour naissance > Jour trans.	-	-	-	-	-	-	-	O	N

Actions : 0 1 0 0 1 0 0 1 0

Messages : 0 : Pas d'erreur
 1 : Erreur – naissance survient après la date de transmission

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 10

Zones visées :	Date du décès (zone P14) Province/territoire ou pays du décès (zone P15) Numéro d'enregistrement du décès (zone P16) Cause sous-jacente du décès (zone P17) Autopsie confirmant la cause du décès (zone P18)
Description :	Ce contrôle permet de s'assurer que la série d'éléments mentionnés ci-dessus représente une combinaison valide de valeurs, c.-à-d. une indication cohérente que le patient est vivant ou décédé.
Spécification de contrôle :	Si n'importe laquelle des zones susmentionnées est remplie de zéros, alors les autres zones de la série devraient toutes l'être aussi.

Statistique Canada
 Registre canadien du cancer
 Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement patient
 Compatibilité des données
 Contrôle de cohérence n° 11

Zones visées : Province/territoire ou pays du décès (zone P15)
 Numéro d'enregistrement du décès (zone P16)

Description : Ce contrôle permet de s'assurer qu'il n'y a pas de numéro d'enregistrement du décès de déclaré lorsqu'il n'y a pas de province/territoire ou pays du décès de déclaré.

Spécification de contrôle : Table logique de décision

Conditions :

Province/territoire ou pays de décès = 909	O	O	N	N	N
Province/territoire ou pays de décès = 999	N	N	O	O	N
Num. enreg. décès = 999999	O	N	O	N	-

Actions : 0 1 0 1 0

Messages :
 0 : Pas d'erreur
 1 : Erreur - province/territoire ou pays du décès inconnu avec un numéro d'enregistrement du décès déclaré

6.3 Contrôles de cohérence

-

Données des enregistrements tumeur

Zones visées :	Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4) Type d'enregistrement tumeur (zone T5) positions 34 à 132
Description :	Ce contrôle permet de s'assurer que le contenu de l' <i>enregistrement tumeur</i> est compatible avec l'action décrite par le type d'enregistrement tumeur.
Spécification de contrôle :	<p>Si le type d'enregistrement tumeur = 1 (nouvel enregistrement), alors les positions 34 à 132 ne peuvent pas être entièrement en blanc.</p> <p>Si le type d'enregistrement tumeur = 2 (enregistrement de mise à jour), alors le numéro d'identification du RCC (CCRID) et les positions 34 à 132 ne peuvent pas être entièrement en blanc.</p> <p>Si le type d'enregistrement tumeur = 3 (enregistrement de suppression), alors le numéro d'identification du RCC (CCRID) ne peut pas être entièrement en blanc, et les positions 34 à 132 doivent être entièrement en blanc. Passer au Contrôle de cohérence n° 33.</p>

Zones visées :	Indicateur de classification de source (ICS) (zone T14) Siège : CIM-9 (zone T13) ou CIM-O-2/3 - Topographie (zone T15) ou CIM-10 (zone T18)
	Groupe histologique : 3 premiers chiffres de : CIM-O-2 – Morphologie (zone T16) ou CIM-O-3 – Morphologie (zone T21M)
Description :	Ce contrôle sert à rejeter du RCC les tumeurs basocellulaires et épidermoïdes (spinocellulaires).
Spécification de contrôle :	<u>Si le code de la CIM-9 n'est pas égal à 0000</u> Si le siège correspond à 173._, 232._ ou 238.2, alors les trois premiers chiffres de la CIM-O-2 – Morphologie ne peuvent pas être compris entre 805 et 808 ou 809 et 811. <u>Si le code de la CIM-O-2/3 – Topographie et/ou de la CIM-10 n'est pas égal à 0000</u> Si le siège correspond à C44._, D04._ ou D48.5, alors les trois premiers chiffres de la CIM-O-2 – Morphologie ou de la CIM-O-3 – Morphologie ne peuvent pas être compris entre 805 et 808 ou 809 et 811.

Zones visées : Code postal (zone T7) - premier caractère
Classification géographique type (CGT) du lieu de résidence au moment du diagnostic (zone T8) - 2 premiers caractères

Description : Ce contrôle permet de s'assurer que le code postal correspond à la province ou au territoire de résidence déclaré.

Spécification de contrôle : Le premier caractère du code postal doit être l'une des lettres majuscules correspondant à la province ou au territoire de résidence codé selon les deux premiers chiffres de la CGT du lieu de résidence au moment du diagnostic.

<u>Province/territoire</u>	<u>Code</u>	<u>Premier caractère admissible du code postal</u>
Terre-Neuve et Labrador	10	A ou 9
Île-du-Prince-Édouard	11	C ou 9
Nouvelle-Écosse	12	B ou 9
Nouveau-Brunswick	13	E ou 9
Québec	24	G, H, J, K ou 9
Ontario	35	K, L, M, N, P ou 9
Manitoba	46	R ou 9
Saskatchewan	47	R, S ou 9
Alberta	48	S, T ou 9
Colombie-Britannique	59	V ou 9
Territoire du Yukon	60	Y ou 9
Territoires du Nord-Ouest	61	X ou 9
Nunavut	62	X ou 9

Zones visées : Classification géographique type (CGT) du lieu de résidence au moment du diagnostic (zone T8)
Secteur de recensement (zone T9)

Description : Il est impossible de posséder un code de secteur de recensement sans connaître la province ou le territoire et la municipalité dans lesquels le patient vivait au moment du diagnostic. Ce contrôle permet de s'assurer que si le premier code est indiqué, que le second soit également complètement déclaré. Par ailleurs, il permet de garantir que le secteur de recensement codé se trouve bel et bien dans le lieu de résidence déclaré.

Nota : Les codes valides de secteurs de recensement figurent dans le Dictionnaire des secteurs de recensement, qui ne comprend pas les codes «sans objet» ou «secteur de recensement inconnu».

Spécification de contrôle : Si le secteur de recensement NNN000.00 ou NNN999.99 (N correspondant à n'importe quel chiffre de 0 à 9), alors le lieu de résidence codé au moment du diagnostic doit être identique au code de sept chiffres de la Classification géographique type se trouvant sur l'enregistrement correspondant dans le Dictionnaire des secteurs de recensement.

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement tumeur
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 16

Zones visées :	Province/territoire déclarante (zone T1) Classification géographique type (CGT) du lieu de résidence au moment du diagnostic (zone T8) - 2 premiers chiffres
Description :	Les provinces/territoires doivent enregistrer uniquement les cancers des patients qui faisaient partie de leur population résidante au moment du diagnostic. Ce contrôle rejette les données sur les patients qui habitaient à l'extérieur de la province ou du territoire déclarant au moment du diagnostic.
Spécification de contrôle :	Le code de la province/territoire déclarante doit correspondre aux deux premiers caractères du lieu de résidence codé au moment du diagnostic (c.-à-d. province/territoire de résidence).

Zones visées :	CIM-9 (zone T13) Indicateur de classification de source (ICS) (zone T14) CIM-O-2/3 - Topographie (zone T15) CIM-10 (zone T18)
Description :	Ce contrôle permet de s'assurer qu'une topographie initialement codée soit déclarée de façon correcte. De plus, les codes de la CIM-9 et de la CIM-10 ne peuvent pas être tous deux déclarés.
Spécification de contrôle :	Table logique de décision
Conditions :	
CIM-9 = 0000	O O O O O O O O O O N N N N N N N N N
CIM-O-2/3 - Topo. = 0000	O O O O N N N N N N N O O O O N N N N N
CIM-10 = 0000	O N N N O O O N N N N O O O N O O O N
ICS = 1	- O N N O N N O N N O N N - O N N -
ICS = 2 ou 4	- N O N N O N N O N N O N - N O N -
Actions :	1 2 3 0 2 0 4 2 0 0 0 3 4 5 0 0 4 5
Messages :	0 : Pas d'erreur 1 : Erreur - aucune topographie déclarée 2 : Erreur - indicateur déclaré pour la CIM-9 3 : Erreur - indicateur déclaré pour la CIM-O-2/3 4 : Erreur - indicateur déclaré pour la CIM-10 5 : Erreur - codes de la CIM-9 et de la CIM-10 déclarés

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement tumeur
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 19

*** * * Supprimé * * ***

Zones visées : Indicateur de classification de source (ICS) (zone T14)
 CIM-9 (zone T13)
 ou
 CIM-10 (zone T18)
 CIM-O-2 - Code de comportement M (zone T17)

Description : Le code de comportement de la CIM-O-2 - Morphologie sert à décrire le comportement du néoplasme. Ce contrôle permet d'assurer la compatibilité entre le code de comportement et le code correspondant de la CIM-9 ou de la CIM-10, lorsque les deux codes sont déclarés. Seules les tumeurs du système nerveux central, incluant le cerveau, peuvent avoir un code de comportement /0 (bénin).

Spécification
de contrôle :

Lorsque l'ICS = 1 (topographie initialement codée selon la CIM-9, morphologie codée selon la CIM-O-2).

Si le code de comportement = 0, alors le code de la CIM-9 doit être compris dans la tranche 225.0 - 225.9; de même, si le code de la CIM-9 est compris dans la tranche 225.0 - 225.9, le code de comportement doit = 0.

Si le code de comportement = 1, alors le code de la CIM-9 doit être compris dans la tranche 235.0 - 239.9; de même, si le code de la CIM-9 est compris dans la tranche 235.0 - 239.9, le code de comportement doit = 1.

Si le code de comportement = 2, alors le code de la CIM-9 doit être compris dans la tranche 230.0 - 234.9; de même, si le code de la CIM-9 est compris dans la tranche 230.0 - 234.9, le code de comportement doit = 2.

suite ...

Spécification

de contrôle (suite) :

Si le code de comportement = 3, alors le code de la CIM-9 doit être compris dans l'une des tranches suivantes :

140.0 - 195.8

199.0 - 199.1

200.0 - 208.9

Si le code de la CIM-9 fait partie de l'une des tranches ci-dessus, alors le code de comportement doit = 3.

(Référence : CIM-9, révision de 1975, volume 1, p. 673)

Lorsque l'ICS = 3 (topographie initialement codée selon la CIM-10).

Si le code de comportement = 0, alors le code de la CIM-10 doit être compris dans la tranche D32.0 - D33.9; de même, si le code de la CIM-10 est compris dans la tranche D32.0 - D33.9, alors le code de comportement doit = 0.

Si le code de comportement = 1, alors le code de la CIM-10 doit être compris dans la tranche D37.0 - D48.9; de même, si le code de la CIM-10 est compris dans la tranche D37.0 - D48.9, alors le code de comportement doit = 1.

Si le code de comportement = 2, alors le code de la CIM-10 doit être compris dans la tranche D00.0 - D09.9; de même, si le code de la CIM-10 est compris dans la tranche D00.0 - D09.9, alors le code de comportement doit = 2.

Si le code de comportement = 3, alors le code de la CIM-10 doit être compris dans l'une des tranches suivantes :

C00.0 - C76.8

C80 - C96

Si le code de la CIM-10 est compris dans une des tranches ci-dessus, alors le code de comportement doit = 3.

Zones visées :	Indicateur de classification de source (ICS) (zone T14) CIM-O-2/3 - Topographie (zone T15) CIM-O-2 - Code de comportement M (zone T17) CIM-O-3 - Code de comportement M (zone T21B)
Description :	Un code de comportement représentant une tumeur «bénigne» est acceptable uniquement lorsqu'il s'agit d'une tumeur du système nerveux central, incluant le cerveau.
Spécification de contrôle :	Lorsque l'ICS = 2 (topographie/morphologie initialement codées selon la CIM-O-2) et que le code de la CIM-O-2 – Code de comportement M = 0, alors le code de la CIM-O-2/3 - Topographie doit être compris dans la tranche C70.0 - C72.9. Lorsque l'ICS = 4 (topographie/morphologie initialement codées selon la CIM-O-3) et que le code de la CIM-O-3 – Code de comportement M = 0, alors le code de la CIM-O-2/3 - Topographie doit être compris dans la tranche C70.0 - C72.9.

Zones visées :	Indicateur de classification de source (ICS) (zone T14) Latéralité (zone T19) CIM-9 (zone T13) ou CIM-O-2/3 - Topographie (zone T15) ou CIM-10 (zone T18)
Description :	Ce contrôle permet de s'assurer que la latéralité déclarée pour la tumeur est compatible avec le siège du cancer en question.
Spécification de contrôle :	Si un code de la CIM-9 (ICS = 1), un code de la CIM-O-2/3 - Topographie (ICS = 2 ou 4) ou un code de la CIM-10 (ICS = 3) correspond à un siège pair, alors le code de latéralité doit se rapporter à un organe pair (code 1, 2, 4 ou 9). Par contre, lorsque la topographie ne correspond pas à un siège pair, alors le code de latéralité doit être égal à «0» : pas un organe pair.

suite...

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement tumeur
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 22 (*suite*)

	CIM-O-2/3	CIM-9	Codes appropriés de latéralité
Sièges considérés comme étant pairs			
<i>Nota :</i> Les sièges figurant en italique ont été ajoutés en juillet 1993.			
Les sièges figurant en gras ont été ajoutés en octobre 1993.			
Les sièges en caractères ordinaires figuraient dans la version originale du Dictionnaire des données (octobre 1992).			
Les sièges fosse nasale et bronche ont été supprimés en octobre 1993.			
	CIM-O-2/3	CIM-9	Codes appropriés de latéralité
Glande parotide	C07.9	142.0	1,2,9
Glande sous-mandibulaire	C08.0	142.1	1,2,9
Glande sub-linguale	C08.1	142.2	1,2,9
Fosse amygdalienne	C09.0	146.1	1,2,9
Pilier de l'amygdale	C09.1	146.2	1,2,9
Lésion empiétant les limites des amygdales	C09.8	---	1,2,9
Amygdale, SAI	C09.9	---	1,2,9
Sinus piriforme	C12.9	148.1	1,2,9
Oreille moyenne	C30.1	160.1	1,2,9
Sinus maxillaire	C31.0	160.2	1,2,9
Sinus frontal	C31.2	160.4	1,2,9
Sinus sphénoïdal	C31.3	160.5	1,2,9
Lésion empiétant les limites des sinus accessoires	C31.8	160.8	1,2,9
Sinus accessoire, SAI	C31.9	160.9	1,2,9
Poumon, à l'exclusion des bronches	C34.1 - C34.9 (excl. C34.0)	162.3 - 162.9, 231.2	1,2,9
Pièvre	C38.4	163._	1,2,9
<i>Appareil respiratoire et organes intrathoraciques</i>	C39.8	165.8	0,1,2,9
Os, articulations et cartilage articulaire des membres	C40._	170.4, 170.5, 170.7, 170.8	1,2,9
<i>Lésions empiétant les limites des os, des articulations et du cartilage articulaire</i>	C41.8	---	0,1,2,9
Peau de la paupière	C44.1	172.1, 173.1, 232.1	1,2,9
Peau de l'oreille externe	C44.2	172.2, 173.2, 232.2	1,2,9
Peau d'autres régions et des régions non spécifiées de la face	C44.3	172.3, 173.3, 232.3	1,2,9
Peau du cuir chevelu et du cou	C44.4	172.4, 173.4, 232.4	1,2,9
Peau du tronc	C44.5	172.5, 173.5, 232.5	1,2,9
Peau du membre supérieur et de l'épaule	C44.6	172.6, 173.6, 232.6	1,2,9
Peau du membre inférieur et de la hanche	C44.7	172.7, 173.7, 232.7	1,2,9
Lésion empiétant les limites de la peau	C44.8	172.8, 173.8, 232.8	1,2,9
Peau, SAI	C44.9	172.9, 173.9, 232.9	1,2,9
Nerfs périphériques et système nerveux autonome du membre supérieur et de l'épaule	C47.1	---	1,2,9
Nerfs périphériques et système nerveux autonome du membre inférieur et de la hanche	C47.2	---	1,2,9
			suite

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Enregistrement tumeur
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 22 (*suite*)

Sièges considérés comme étant pairs			
<i>Nota : Les sièges figurant en italique ont été ajoutés en juillet 1993.</i>			
Les sièges figurant en gras ont été ajoutés en octobre 1993.			
Les sièges en caractères ordinaires figuraient dans la version originale du Dictionnaire des données (octobre 1992).			
Les sièges fosse nasale et broche ont été supprimés en octobre 1993.			
Ovaire a été ajouté en 1999.			
	CIM-O-2/3	appropriés CIM-9	Codes de latéralité
Tissu conjonctif, sous-cutané et autres tissus mous du membre supérieur et de l'épaule	C49.1	171.2	1,2,9
Tissu conjonctif, sous-cutané et autres tissus mous du membre inférieur et de la hanche	C49.2	171.3	1,2,9
Sein	C50._	174._, 175, 233.0, 238.3	1,2,9
Ovaire	C56.9	183.0	1,2,4,9
Testicule	C62._	186._, 236.4	1,2,9
Épididyme	C63.0	187.5	1,2,9
Cordon spermatique	C63.1	187.6	1,2,9
<i>Lésion empiétant les limites des organes génitaux masculins</i>	<i>C63.8</i>	<i>187.8</i>	<i>0,1,2,9</i>
Rein	C64.9	189.0	1,2,4 ¹ ,9
Bassinnet	C65.9	189.1	1,2,9
Uretère	C66.9	189.2	1,2,9
<i>Lésion empiétant les limites des organes urinaires</i>	<i>C68.8</i>	<i>189.8</i>	<i>0,1,2,4,9</i>
Oeil	C69._	190._, 234.0	1,2,4 ¹ ,9
Cerveau, à l'exclusion du tronc cérébral	C71._ (excl. C71.7)	191._, (excl. 191.7)	1,2,9
<i>Lésion empiétant les limites du cerveau et du système nerveux central</i>	<i>C72.8</i>	<i>192.8</i>	<i>0,1,2,9</i>
Glande thyroïde	C73.9	193	1,2,9
Glande surrénale	C74._	194.0, 237.2	1,2,9
<i>Sièges autres et mal définis du membre supérieur, SAI</i>	<i>C76.4</i>	<i>195.4</i>	<i>1,2,9</i>
<i>Sièges autres et mal définis du membre inférieur, SAI</i>	<i>C76.5</i>	<i>195.5</i>	<i>1,2,9</i>
<i>Siège primaire inconnu</i>	<i>C80.9</i>	<i>199._</i>	<i>0,1,2,3,4,9</i>
TOUS LES AUTRES SIÈGES	C00.0 - C77.9	140.0 - 195.8, 200.0 - 208.9	0
SIÈGES DE LA CIM-9 DES TUMEURS NON MALIGNES NE FIGURANT PAS CI-DESSUS	-	210.0 - 239.9	0,1,2,3,4,9

- Le code 4 est utilisé pour déclarer une atteinte bilatérale des ovaires (en vigueur pour les données de 1999), des reins (tumeur de Wilms) et des yeux (rétinoblastome) lorsque le côté d'origine (gauche ou droit) est inconnu.
- Le code équivalent n'existe pas.

Zones visées :	Indicateur de classification de source (ICS) (zone T14) CIM-9 (zone T13) ou CIM-O-2/3 - Topographie (zone T15) ou CIM-10 (zone T18) CIM-O-2 - Morphologie (zone T16) CIM-O-3 - Morphologie (zone T21M)
Description :	Ce contrôle sert à rejeter les types de cancer (morphologies) qui ne peuvent pas se développer dans certains sièges précis (topographies).
Spécification de contrôle :	<p><u>Lorsque l'ICS = 1</u></p> <p>Les combinaisons de siège/morphologie qui figurent dans la Liste des codes non valides de siège de la CIM-9 / morphologie de la CIM-O-2 sont erronées. Voir l'Annexe K.</p> <p><u>Lorsque l'ICS = 2</u></p> <p>Les combinaisons de siège/morphologie qui figurent dans la Liste des codes non valides de siège de la CIM-O-2/3 / morphologie de la CIM-O-2 sont erronées. Voir l'Annexe L.</p> <p><u>Lorsque l'ICS = 3</u></p> <p>Les combinaisons de siège/morphologie qui figurent dans la Liste des codes non valides de siège / morphologie de la CIM-10 sont erronées. Voir l'Annexe M.</p> <p><u>Lorsque l'ICS = 4</u></p> <p>Les combinaisons de siège/morphologie qui figurent dans la Liste des codes non valides de siège de la CIM-O-2/3 / morphologie de la CIM-O-3 sont erronées. Voir l'Annexe L-O3.</p>

Zones visées :	CIM-O-2 - Morphologie (zone T16) CIM-O-2 - Code de comportement M (zone T17) CIM-O-3 - Morphologie (zone T21M) CIM-O-3 - Code de comportement M (zone T21B)
Description :	Ce contrôle assure que la combinaison du type de cancer (morphologie) et de son comportement est vraisemblable. Premièrement, les leucémies et les lymphomes doivent être codés comme des cancers de type envahissant. Deuxièmement, plusieurs types de cancer ne peuvent pas être considérés comme étant «in situ».
Spécification de contrôle :	<p>Si le code de la CIM-O-2 – Morphologie est compris dans la tranche de 9590 à 9734 ou dans celle de 9800 à 9989, alors le code de la CIM-O-2 – Code de comportement M doit être «3».</p> <p>Pour les cancers dont le code de la CIM-O-2 – Code de comportement M est «2» (in situ), les codes non valides de la CIM-O-2 – Morphologie se trouvent dans la Liste des codes morphologiques non valides des tumeurs in situ de la CIM-O-2. Voir l'Annexe N.</p> <p>Si le code de la CIM-O-3 – Morphologie est compris dans la tranche de 9590 à 9723 ou dans celle de 9800 à 9941, alors le code de la CIM-O-3 – Code de comportement M doit être «3».</p> <p>Pour les cancers dont le code de la CIM-O-3 – Code de comportement M est «2» (in situ), les codes non valides de la CIM-O-3 – Morphologie se trouvent dans la Liste des codes morphologiques non valides des tumeurs in situ de la CIM-O-3. Voir l'Annexe N-O3.</p>

6.4 Contrôles de cohérence

-

Enregistrement patient (entrée) contre enregistrement patient

Les enregistrements patient en entrée (patient(E)) peuvent être de 4 types : nouveau, mise à jour, suppression et changement de propriété. Les trois contrôles qui suivent déterminent la vraisemblance du type d'enregistrement patient(E), par rapport à l'*enregistrement patient* qui se trouve déjà dans la base de données.

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Patient(e) et patient
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 25

Zones visées :	Province/territoire déclarante (zone P1) Numéro d'identification du patient (zone P2) Type d'enregistrement patient(E) (zone P4)
Description :	Ce contrôle permet de s'assurer que des inscriptions de patient en double ne sont pas consignées dans le registre, et qu'un numéro d'identification distinct est attribué à chaque patient.
Spécification de contrôle :	Si le type d'enregistrement patient(E) = 1 (nouvel enregistrement), alors il ne peut y avoir un <i>enregistrement patient</i> figurant déjà dans le registre, ayant une province/territoire déclarante et un numéro d'identification du patient identiques.

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Patient(e) et patient
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 26

Zones visées :	Province/territoire déclarante (zone P1) Numéro d'identification du patient (zone P2) Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3) Type d'enregistrement patient(E) (zone P4)
Description :	Un <i>enregistrement patient</i> qui est soit un enregistrement de mise à jour ou de suppression, doit correspondre à un <i>enregistrement patient</i> figurant déjà dans le registre.
Spécification de contrôle :	Si le type d'enregistrement patient(E) = 2 (enregistrement de mise à jour) ou 3 (enregistrement de suppression), alors un <i>enregistrement patient</i> doit déjà figurer dans le registre, avec une province/territoire déclarante, un numéro d'identification du patient et un numéro d'identification du RCC (CCRID) identiques.

Zones visées : Province/territoire déclarante (zone P1)
Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone P3)
Type d'enregistrement patient (zone P4)
Sexe (zone P10)
Année de naissance : date de naissance (zone P 11) - 4 premiers chiffres

Description : Pour chaque enregistrement de changement de propriété, un *enregistrement patient* doit déjà figurer dans le registre, avec le même numéro d'identification du RCC (CCRID), mais provenant d'une province/territoire différente. Afin de s'assurer qu'il s'agit bien du même patient, l'année de naissance et le sexe déclarés ne peuvent pas être différents.

Spécification de contrôle : Si le type d'enregistrement patient(E) = 4 (changement de propriété), alors un *enregistrement patient* doit déjà figurer dans le RCC avec un numéro d'identification du RCC (CCRID) identique, une province/territoire déclarante différente et un sexe et une année de naissance identiques, lorsque déclarés.

6.5 Contrôles de cohérence
-
**Enregistrement tumeur contre
enregistrement patient**

Chaque *enregistrement patient*, avec les *enregistrements tumeur* qui s'y rapportent, a trait à un seul patient. Lorsqu'un patient est inscrit pour la première fois dans le RCC, une comparaison est effectuée entre les nouveaux *enregistrements tumeur* et l'*enregistrement patient*. Tout *enregistrement tumeur* nouveau ou de mise à jour subséquent sera aussi comparé à l'*enregistrement patient* figurant déjà dans le RCC. Tout changement apporté à l'*enregistrement patient*, résultant d'une mise à jour ou d'un changement de propriété, entraînera de nouveau une comparaison entre l'*enregistrement patient* et tous les *enregistrements tumeur* correspondants qui figurent déjà dans le RCC.

Statistique Canada
Registre canadien du cancer
Dictionnaire des données d'entrée

Tumeur et patient
Compatibilité des données
Contrôle de cohérence n° 29

Contrôle de cohérence 29 inclus avec Contrôle de cohérence 30

Zones visées : Date du décès (zone P14)
 Méthode de diagnostic (zone T11)
 Date du diagnostic (zone T12)

Description : Ce contrôle permet de s'assurer que la méthode de diagnostic reflète bien le rapport entre la date du diagnostic et la date du décès :

- 1) La méthode de diagnostic de «certificat de décès seulement» ou «autopsie» ne peut pas être utilisé si la personne est vivante.
- 2) La date du diagnostic ne doit pas devancer le décès du patient lorsque la méthode de diagnostic est «certificat de décès seulement» pour les cas diagnostiqués entre 1992 et 2003
- 3) La date du diagnostic ne doit pas devancer le décès du patient de «certificat de décès seulement» lorsque la méthode de diagnostic est «certificat de décès seulement» pour les cas diagnostiqués à partir de 2004
- 4) Le décès du patient ne doit pas devancer la date du diagnostic

Spécification
de contrôle :

Table logique de décision

Conditions:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
An. décès = 0000	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
An. décès = 9999	-	-	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
An. décès > An. diag.	-	-	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
An. décès = An. diag.	-	-	-	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N
An. décès < An. diag.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y
Mois décès = 99	-	-	-	-	-	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	-
Mois diag. = 99	-	-	-	-	-	-	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	-
Mois décès > Mois diag.	-	-	-	-	-	-	-	Y	Y	N	N	N	N	N	N	-
Mois décès = Mois diag.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N
Mois décès < Mois diag.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y
Jour décès = 99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	N	N	N	N	-	-
Jour diag. = 99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	N	N	N	-	-
Jour décès > Jour diag.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	Y	N	-	-
Jour décès < Jour diag.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	-
An. diag. < 2004	Y	N	-	Y	N	-	-	Y	N	-	-	Y	N	-	-	-
Méthode de diag = 2 ou = 6	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méthode utilisée pour établir date du diag. = 3 or = 8	-	Y	-	-	Y	-	-	-	Y	-	-	-	Y	-	-	-
Méthode de diag. = 6	-	-	-	Y	-	-	-	Y	-	-	-	Y	-	-	-	-

Actions : 1 1 0 2 3 0 0 2 3 0 0 2 3 4 4 4

- Messages :
- 0: Pas d'erreur
 - 1: Erreur - l'année du décès indique que le patient est vivant, mais la méthode de diagnostic est soit «certificat de décès seulement» ou «autopsie»
 - 2: Erreur - la méthode de diagnostic de «certificat de décès seulement» date d'avant le décès du patient
 - 3: Erreur - la méthode de diagnostic de «certificat de décès seulement» ou de «autopsie» et l'année du diagnostic est à 2003 mais la date du diagnostic date d'avant le décès du patient
 - 4: Erreur - le décès du patient date d'avant la date du diagnostic

Zones visées :

Sexe (zone P10)
Siège : CIM-9 (zone T13)
ou
CIM-O-2/3 - Topographie (zone T15)
ou
CIM-10 (zone T18)

Description :

Ce contrôle permet de s'assurer que les restrictions relatives au sexe concernant la topographie de la tumeur sont respectées. En outre, si le sexe n'est pas déclaré et que le siège de la tumeur primaire est propre à un sexe, alors un message d'erreur est produit.

Spécification
de contrôle :

Lorsque le sexe = 1 (homme), les codes de sièges propres à un sexe qui sont présentés ci-dessous ne sont pas valides :

CIM-9 : 1740-1749, 179-1849, 2331-2333, 2360-2363
CIM-O-2/3 : C510-C589
CIM-10 : C510-C589, C796, D060-D073, D390-D399

Lorsque le sexe = 2 (femme), les codes de sièges propres à un sexe qui sont présentés ci-dessous ne sont pas valides :

CIM-9 : 175, 185-1879, 2334-2336, 2364-2366
CIM-O-2/3 : C600-C639
CIM-10 : C600-C639, D074-D076, D400-D409

Si un siège propre à un sexe est indiqué, le sexe doit alors être précisé – c.-à-d. code «1» ou «2».

6.6 Contrôles de cohérence
-
**Enregistrement tumeur (entrée)
contre enregistrement tumeur**

Les enregistrements tumeur en entrée (tumeur(E)) peuvent être de 3 types : nouveau, mise à jour ou suppression. La gamme complète de contrôles de cohérence de tumeur(E) contre tumeur est exécutée uniquement lorsque la tumeur(E) est un enregistrement nouveau ou de mise à jour. Les enregistrements de suppression, type d'enregistrement tumeur = 3, ne sont soumis qu'au Contrôle de cohérence n° 33.

Chaque tumeur(E) doit être comparée à tous les autres *enregistrements tumeur* du registre pour ce même patient.

Zones visées :	Province/territoire déclarante (zone T1) Numéro d'identification du patient (zone T2) Numéro de référence de la tumeur (zone T3) Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4) Type d'enregistrement tumeur(E) (zone T5)
Description :	Ce contrôle permet de s'assurer que : <ol style="list-style-type: none">1) des <i>enregistrements tumeur</i> en double ne sont pas inscrits dans le registre et qu'un numéro d'identification unique est assigné à chaque tumeur distincte;2) lorsque le numéro d'identification du RCC (CCRID) est indiqué sur un nouvel <i>enregistrement tumeur</i> (ce qui indique qu'une tumeur a déjà été enregistrée pour ce patient),<ol style="list-style-type: none">i) il existe au moins un <i>enregistrement tumeur</i> précédent, pour le même patient, déjà dans le registre; etii) le nouvel <i>enregistrement tumeur</i> porte le même numéro d'identification du patient que tout autre <i>enregistrement tumeur</i> précédent, pour le même patient, provenant de la même province/territoire déclarante.
Spécification de contrôle :	Si le type d'enregistrement tumeur(E) = 1 (nouvel enregistrement) : <ol style="list-style-type: none">1) alors il ne peut pas y avoir un <i>enregistrement tumeur</i> déjà dans le registre ayant une province/territoire déclarante, un numéro d'identification du patient et un numéro de référence de la tumeur identiques; et,2) en outre, si le numéro d'identification du RCC (CCRID) est aussi déclaré, alors :<ol style="list-style-type: none">i) le registre doit déjà contenir un <i>enregistrement tumeur</i> portant un numéro d'identification du RCC (CCRID) identique; etii) le registre ne peut pas contenir un <i>enregistrement tumeur</i> ayant un numéro d'identification du RCC (CCRID) et une province/territoire déclarante identiques, mais ayant un numéro d'identification du patient différent.

Zones visées :	Province/territoire déclarante (zone T1) Numéro d'identification du patient (zone T2) Numéro de référence de la tumeur (zone T3) Numéro d'identification du RCC (CCRID) (zone T4) Type d'enregistrement tumeur(E) (zone T5)
Description :	Ce contrôle permet de s'assurer que les <i>enregistrements tumeur</i> qui figurent déjà dans le registre permettent l'action décrite dans la zone du type d'enregistrement tumeur(E).
Spécification de contrôle :	Si le type d'enregistrement tumeur(E) = 2 (enregistrement de mise à jour) ou 3 (enregistrement de suppression), alors le registre doit déjà contenir un <i>enregistrement tumeur</i> comportant une province/territoire déclarante, un numéro d'identification du patient, un numéro d'identification du RCC (CCRID) et un numéro de référence de la tumeur identiques.

Zones visées : CIM-O-3 - Morphologie (zone T21M)

Description : Il s'agit du premier de 6 contrôles de cohérence visant à repérer les déclarations de tumeurs en double au moyen de comparaisons de leur topographie, morphologie et latéralité, selon cet ordre. Toutefois, des comparaisons topographiques ne s'appliquent pas dans le cas de cancers des systèmes lymphatique et circulatoire, et par conséquent, ce contrôle dirige les tumeurs de ce type directement vers les comparaisons morphologiques.

Spécification de contrôle : Si les codes de la CIM-O-3 - Morphologie attribués à la tumeur(E) et à la tumeur sont compris dans la tranche de 9590 à 9989, ou si le code morphologique de seulement une des tumeurs se situe dans cette tranche alors que la morphologie de l'autre **n'est pas égale** à 800_, alors passez au Contrôle de cohérence n° 34-B.

Autrement, passez au Contrôle de cohérence n° 34-C.

Zones visées : CIM-O-3 - Morphologie (zone T21M)

Description : Il s'agit du deuxième de 6 contrôles de cohérence visant à repérer les déclarations en double d'une tumeur spécifique d'après ses caractéristiques. Ce contrôle examine une nouvelle tumeur du système lymphatique ou circulatoire, et confirme qu'il s'agit bien d'une tumeur distincte en raison de sa description histologique différente.

Spécification de contrôle : Si le code morphologique à 4 chiffres de la tumeur(E) ne se trouve pas dans le même groupement morphologique que le code morphologique à 4 chiffres de la tumeur, alors la tumeur(E) constitue une tumeur distincte.

Si le code morphologique à 4 chiffres de la tumeur(E) se trouve dans le même groupement morphologique, alors il s'agit d'une déclaration en double de la tumeur. Les groupements de codes morphologiques à 4 chiffres sont indiqués à l'Annexe P-O3.

Nota : Les *enregistrements tumeur* qui comportent une tumeur primaire déclarée en double sont rejetés.

Zones visées : CIM-O-2/3 - Topographie (zone T15)

Description : Il s'agit du troisième de 6 contrôles de cohérence visant à repérer les déclarations en double d'une tumeur spécifique d'après ses caractéristiques. Ce contrôle permet d'identifier les topographies «identiques» dans les cas où au moins une des tumeurs déclarées correspond à un siège chevauchant ou non précisé.

Spécification de contrôle : Si les codes topographiques de la CIM-O-2/3 attribués à la tumeur(E) et à la tumeur se trouvent parmi les paires de codes indiquées à l'Annexe O, alors passez au Contrôle de cohérence n° 34-E.

Si aucun appariement n'est trouvé, alors passez au Contrôle de cohérence n° 34-D.

Zones visées : Siège : CIM-O-2/3 - Topographie (zone T15) - 3 premiers caractères
Sous-siège : CIM-O-2/3 - Topographie (zone T15) - 4^e chiffre

Description : Il s'agit du quatrième de 6 contrôles de cohérence visant à repérer les déclarations en double d'une tumeur précise d'après ses caractéristiques. Ce contrôle confirme qu'il s'agit bien d'une tumeur distincte en raison de sa topographie différente.

Spécifications de contrôle : Table logique de décision

Conditions :

Siège tumeur(E) = Siège	O	O	O	O	O	N
Sous-siège tumeur(E) = Sous-siège	O	N	N	N	N	-
Sous-siège tumeur(E) = 0 à 7	-	O	O	N	N	-
Sous-siège tumeur(E) = 8 ou 9	-	N	N	O	O	-
Sous-siège = 0 à 7	-	O	N	O	N	-
Sous-siège = 8 ou 9	-	N	O	N	O	-

Actions : 0 1 0 0 0 2

Messages : 0 : Topographie identique - passez au Contrôle de cohérence n° 34-E
1 : Sous-siège différent - tumeur distincte
2 : Siège différent - tumeur distincte

Zones visées : CIM-O-3 - Morphologie (Zone T21M)

Description : Il s'agit du cinquième de 6 contrôles de cohérence visant à repérer les déclarations en double d'une tumeur précise d'après ses caractéristiques. Ce contrôle confirme que la nouvelle tumeur est bien une tumeur distincte en raison de sa description histologique différente.

Spécification de contrôle : Si le code morphologique à 4 chiffres de la tumeur(E) ne se trouve pas dans le même groupement morphologique que le code morphologique à 4 chiffres de la tumeur, alors la tumeur(E) constitue une tumeur distincte.

Si le code morphologique à 4 chiffres de la tumeur(E) se trouve dans le même groupement morphologique, alors passez au Contrôle de cohérence n° 34-F.

Les groupements de codes morphologiques à 4 chiffres sont indiqués à l'Annexe P-O3.

Zones visées : Latéralité (zone T19)

Description : Ceci est le dernier de 6 contrôles de cohérence visant à repérer les déclarations en double d'une tumeur précise d'après ses caractéristiques. Ce contrôle confirme soit que la tumeur est effectivement **distincte**, en raison de sa latéralité différente, ou qu'il s'agit bien d'un enregistrement **en double** d'une tumeur déjà inscrite dans le registre.

Spécification de contrôle : Table logique de décision

Conditions :

Latéralité tumeur(E) = lat.	N	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Latéralité tumeur(E) = 0	N	-	O	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Latéralité tumeur(E) = 4	N	-	N	N	N	O	O	O	N	N	N	N	N	N
Latéralité tumeur(E) = 9	N	-	N	N	N	N	N	O	O	O	N	N	N	N
Latéralité = 0	N	-	-	-	-	O	N	N	O	N	N	O	N	N
Latéralité = 4	N	-	O	N	N	-	-	-	N	O	N	N	O	N
Latéralité = 9	N	-	N	O	N	N	O	N	-	-	-	N	N	O

Actions : 0 4 1 1 1 1 2 3 1 2 2 1 3 2

Messages :

- 0 : Latéralité différente - tumeur distincte
- 1 : Erreur - latéralité s/o avec organe pair
- 2 : Avertissement - latéralité connue avec inconnue - déclaration en double possible - tumeur distincte présumée
- 3 : Avertissement - tumeurs latérales et bilatérales - déclaration en double possible - tumeur distincte présumée
- 4 : Latéralité identique - tumeur en double

Nota : Les *enregistrements tumeur* enregistrant des tumeurs en double sont rejetés.

7.0 Directives additionnelles pour la mise à jour du RCC

Certains contrôles de cohérence (particulièrement les n^{os} 25, 26, 27, 32 et 33) servent à s'assurer que les changements apportés au RCC sont cohérents et que le résultat final est conforme à la logique interne du RCC et à sa structure. Les directives additionnelles pour la mise à jour ou la modification du RCC, qui sont fournies ci-après, ne relèvent pas vraiment des cinq catégories précédentes de contrôles de cohérence. Tout manquement à ces directives entraînera aussi le rejet des enregistrements d'entrée visés.

- 1) Si un *enregistrement patient* doit être supprimé du RCC, tous les *enregistrements tumeur* qui s'y rapportent (c.-à-d. qui ont le même numéro d'identification du RCC (CCRID)) doivent être supprimés simultanément.
- 2) Si tous les *enregistrements tumeur* qui se rapportent à un *enregistrement patient* (c.-à-d. qui ont le même numéro d'identification du RCC (CCRID)) doivent être supprimés, l'*enregistrement patient* doit alors être supprimé simultanément.
- 3) Un nouvel *enregistrement tumeur* qui n'est pas accompagné d'un *enregistrement patient* nouveau ou de changement de propriété ne peut être introduit dans le RCC que si l'*enregistrement patient* se trouvant déjà dans le RCC appartient au même registre provincial/territorial qui soumet le nouvel *enregistrement tumeur*.

Annexes

Déclaration des zones de noms alphabétiques

Les zones de noms de l'*enregistrement patient* sont réunies dans le RCC afin de faciliter l'élimination des enregistrements en double relatifs aux patients et aux tumeurs. En outre, elles servent au couplage avec les enregistrements sur la mortalité pour faciliter la confirmation des décès. Donc, une déclaration normalisée des noms est fortement conseillée :

- a) l'utilisation de lettres majuscules uniquement, sans accent;
- b) l'élimination de tous les caractères spéciaux dans le nom, à l'exception des traits d'union (apostrophes et espaces intercalaires);
- c) l'utilisation cohérente, dans le cas des noms commençant par "SAINTE" ou "SAINT", des abréviations "STE" et "ST" respectivement, et la suppression des traits d'union; et
- d) l'élimination des suffixes et des titres dans les noms.

Exemples:	Marra-Cortez	→	MARRA-CORTEZ
	St. John	→	STJOHN
	O'Neil	→	ONEIL
	Dr. Patel	→	PATEL
	Cheung, Ph. D	→	CHEUNG
	Sr. Mary-Catherine	→	MARY-CATHERINE
	P.-E.	→	P-E
	Van der Bijl	→	VANDERBIJL
	Côté	→	COTE
	MacDonald	→	MACDONALD

Annexe B

Fichier des codes de province/territoire ou pays

Zone	Taille	Positions	Type	Titre
1	3	1 - 3	N	Codes de province/territoire et pays de l'ISO
2	3	4 - 6	A	BlanC
3	39	7 - 45	A	Description (anglais)
4	35	46 - 80	A	Description (français)

Liste de codes valides de province/territoire et pays

Code	Province/Territoire et pays (anglais)	Province/Territoire et pays (français)
004	Afghanistan	Afghanistan
008	Albania	Albanie
010	Antarctica	Antarctique
012	Algeria	Algérie
016	American Samoa	Samoa Américaines
020	Andorra	Principauté D'Andorre
024	Angola	Angola
028	Antigua and Barbuda	Antigua-et-Barbuda
031	Azerbaijan	Azerbaïdjan
032	Argentina	Argentine
036	Australia	Australie
040	Austria	Autriche
044	Bahama	Bahamas
048	Bahrain	Bahreïn
050	Bangladesh	Bangladesh
051	Armenia	Arménie
052	Barbados	Barbade
056	Belgium	Belgique
060	Bermuda	Bermudes
064	Bhutan	Bhoutan
068	Bolivia	Bolivie
070	Bosnia and Herzegovina	Bosnie-Herzégovine

Code	Province/Territoire et pays (anglais)	Province/Territoire et pays (français)
072	Botswana	Botswana
074	Bouvet Island	Bouvet, Ile
076	Brazil	Bresil
084	Belize	Belize
086	British Indian Ocean Territory	Ocean Indien, Terr. Britanique L'
090	Solomon Islands	Salomon, Iles
092	British Virgin Islands	Vierges Britanniques, Iles
096	Brunei	Brunei
100	Bulgaria	Bulgarie
104	Myanmar	Myanmar
108	Burundi	Burundi
112	Belarus	Belarus
116	Cambodia	Royaume du Cambodge
120	Cameroon	Cameroun
132	Cape Verde	Cap-Vert
136	Cayman Islands	Caimanes, Iles
140	Central African Republic	Centrafricaine, Republique
144	Sri Lanka	Sri Lanka
148	Chad	Tchad
152	Chile	Chili
156	China, People's Republic of	Chine
158	Taiwan, Province of China	Taiwan, Province de Chine
162	Christmas Island	Christmas, Ile
166	Cocos (Keeling) Islands	Cocos (Keeling), Iles des
170	Colombia	Colombie
174	Comoros	Comores
175	Mayotte	Mayotte
178	Congo	Congo
180	Zaire	Zaire
184	Cook Islands	Cook, Iles
188	Costa Rica	Costa Rica

Code	Province/Territoire et pays (anglais)	Province/Territoire et pays (français)
191	Croatia	Croatie
192	Cuba	Cuba
196	Cyprus	Chypre
203	Czech Republic	Tcheque, Republique
204	Benin	Benin
208	Denmark	Danemark
212	Dominica	Dominique
214	Dominican Republic	Dominicaine, Republique
218	Ecuador	Equateur
222	El Salvador	El Salvador
226	Equatorial Guinea	Guinee-Equatoriale
230	Ethiopia	Ethiopie
231	Ethiopia (1997 ISO Country code)	Ethiopie (Codes pays OIN de 1997)
232	Eritrea	Erythree
233	Estonia	Estonie
234	Faeroe Islands	Feroe, Iles
238	Falkland Islands (Malvinas)	Falkland, Iles (Malvinas)
239	South Georgia & South Sandwich Islands	Georgie Sud et Iles Sandwich du Sud
242	Fiji	Fidji
246	Finland	Finlande
250	France	France
254	French Guiana	Guyane Francaise
258	French Polynesia	Polynesie Francaise
260	French Southern Territories	Terres Australes Francaises
262	Djibouti	Djibouti
266	Gabon	Gabon
268	Georgia	Georgie
270	Gambia	Gambie
276	Germany	Allemagne
288	Ghana	Ghana
292	Gibraltar	Gibraltar

Code	Province/Territoire et pays (anglais)	Province/Territoire et pays (français)
296	Kiribati	Kiribati
300	Greece	Grèce
304	Greenland	Groenland
308	Grenada	Grenade
312	Guadeloupe	Guadeloupe
316	Guam	Guam
320	Guatemala	Guatemala
324	Guinea	Guinée
328	Guyana	Guyana
332	Haiti	Haiti
334	Heard and Mc Donald Islands	Heard et Mc Donald, Iles
336	Vatican City State (Holy See)	Vatican, État de la Cité du
340	Honduras	Honduras
344	Hong Kong	Hong-Kong
348	Hungary	Hongrie
352	Iceland	Islande
356	India	Inde
360	Indonesia	Indonesie
364	Iran	Iran
368	Iraq	Iraq
372	Ireland	Irlande
376	Israel	Israël
380	Italy	Italie
384	Ivory Coast	Cote D'Ivoire
388	Jamaica	Jamaïque
392	Japan	Japon
398	Kasakhstan	Kazakhstan
400	Jordan	Jordanie
404	Kenya	Kenya
408	Korea, Democratic Peoples Repub. of	Corée, République Populaire de
410	Korea, Republic of	Corée, République de

Code	Province/Territoire et pays (anglais)	Province/Territoire et pays (français)
414	Kuwait	Koweit
417	Kyrgystan	Kirghizistan
418	Lao People's Democratic Republic	Lao, Rep. Democratique Populaire
422	Lebanon	Liban
426	Lesotho	Lesotho
428	Latvia	Lettonie
430	Liberia	Liberia
434	Libyan Arab Jamahiriya	Libyenne, Jamahiriya Arabe
438	Liechtenstein	Liechtenstein
440	Lithuania	Lituanie
442	Luxembourg	Luxembourg
446	Macau	Macao
450	Madagascar	Madagascar
454	Malawi	Malawi
458	Malaysia	Malaisie
462	Maldives	Maldives
466	Mali	Mali
470	Malta	Malte
474	Martinique	Martinique
478	Mauritana	Mauritanie
480	Mauritius	Maurice
484	Mexico	Mexique
492	Monaco	Monaco
496	Mongolia	Mongolie
498	Moldova, Republic of	Moldova, Republique de
500	Montserrat	Montserrat
504	Morocco	Maroc
508	Mozambique	Mozambique
512	Oman	Oman
516	Namibia	Namibie
520	Nauru	Nauru

Code	Province/Territoire et pays (anglais)	Province/Territoire et pays (français)
524	Nepal	Nepal
528	Netherlands	Pays-Bas
530	Netherlands Antilles	Antilles Neerlandaises
533	Aruba	Aruba
540	New Caledonia	Nouvelle-Caledonie
548	Vanuatu	Vanuatu
554	New Zealand	Nouvelle-Zelande
558	Nicaragua	Nicaragua
562	Niger	Niger
566	Nigeria	Nigeria
570	Niue	Nioue
574	Norfolk Island	Norfolk, Ile
578	Norway	Norvege
580	Northern Mariana Islands	Mariannes du Nord, Iles
581	United States Minor Outlying Islands	Iles Mineures Eloignees des E-U
583	Micronesia	Micronesie
584	Marshall Islands	Marshall, Iles
585	Palau	Palau
586	Pakistan	Pakistan
591	Panama	Panama
598	Papua New Guinea	Papouasie-Nouvelle-Guinee
600	Paraguay	Paraguay
604	Peru	Perou
608	Philippines	Philippines
612	Pitcairn	Pitcairn
616	Poland	Pologne
620	Portugal	Portugal
624	Guinea-Bissau	Guinee-Bissau
626	East Timor	Timor Oriental
630	Puerto Rico	Porto Rico
634	Qatar	Qatar

Code	Province/Territoire et pays (anglais)	Province/Territoire et pays (français)
638	Reunion	Reunion
642	Romania	Roumanie
643	Russian Federation	Russie, Federation de
646	Rwanda	Rwanda
654	St. Helena	Sainte-Helene
659	Saint Kitts and Nevis	Saint-Christophe-et-Nevis
660	Anguilla	Anguilla
662	Saint Lucia	Sainte-Lucie
666	St. Pierre and Miquelon	Saint-Pierre-et-Miquelon
670	Saint Vincent and the Grenadines	Saint-Vincent-et-Grenadines
674	San Marino	Saint-Marin
678	Sao Tome and Principe	Sao Tome-et-Principe
682	Saudi Arabia	Arabie Saoudite
686	Senegal	Senegal
690	Seychelles	Seychelles
694	Sierra Leone	Sierra Leone
702	Singapore	Singapour
703	Slovakia	Slovaquie
704	Viet Nam	Viet Nam
705	Slovenia	Slovenie
706	Somalia	Somalie
710	South Africa	Afrique du Sud
716	Zimbabwe	Zimbabwe
724	Spain	Espagne
732	Western Sahara	Sahara Occidental
736	Sudan	Soudan
740	Suriname	Suriname
744	Svalbard and Jan Mayen	Svalbard et Ile Jan Mayen
748	Swaziland	Swaziland
752	Sweden	Suede
756	Switzerland	Suisse

Code	Province/Territoire et pays (anglais)	Province/Territoire et pays (français)
760	Syrian Arab Republic	Syrienne, Republique Arabe
762	Tajikistan	Tadjikistan
764	Thailand	Thaïlande
768	Togo	Togo
772	Tokelau	Tokelaou
776	Tonga	Tonga
780	Trinidad and Tobago	Trinite-et-Tobago
784	United Arab Emirates	Emirats Arabes Unis
788	Tunisia	Tunisie
792	Turkey	Turquie
795	Turkmenistan	Turkmenistan
796	Turks and Caicos Islands	Turks et Caïques, Iles
798	Tuvalu	Tuvalu
800	Uganda	Ouganda
804	Ukrainia	Ukraine
807	Macedonia, Former Yugoslav Republic of	Macedoine, L'Ex-Rep. Yougoslave de
818	Egypt	Egypte
826	United Kingdom	Royaume-Uni
834	Tanzania, United Republic of	Tanzanie, Republique-Unie de
840	United States	États-Unis
850	United States Virgin Islands	Vierges Americaines, Iles
854	Burkina Faso	Burkina Faso
858	Uruguay	Uruguay
860	Uzbekistan	Ouzbekistan
862	Venezuela	Venezuela
876	Wallis and Futuna Islands	Wallis et Futuna, Iles
882	Samoa	Samoa
887	Yemen Republic of	Yemen
891	Yugoslavia	Yougoslavie
894	Zambia	Zambie
899	At Sea	En Mer

Code	Province/Territoire et pays (anglais)	Province/Territoire et pays (français)
909	Canada Province/Territory Unknown	Canada, Province/Territoire Inconnu
910	Newfoundland and Labrador	Terre-Neuve et Labrador
911	Prince Edward Island	Ile-Du-Prince-Edouard
912	Nova Scotia	Nouvelle Ecosse
913	New Brunswick	Nouveau Brunswick
924	Quebec	Québec
935	Ontario	Ontario
946	Manitoba	Manitoba
947	Saskatchewan	Saskatchewan
948	Alberta	Alberta
959	British Columbia	Colombie-Britannique
960	Yukon	Yukon
961	Northwest Territories	Territoires du Nord-Ouest
962	Nunavut	Nunavut
970	Former USSR (STC Code)	Ex-URSS (Code de STC)
971	Former Czechoslovakia (STC Code)	Ex-Tchecoslovaquie (Code de STC)
999	Unknown	Inconnu

Nota : Ce fichier est utilisé dans le cadre des Contrôles de validation P12 et P15 des enregistrements patients.

Fichier des codes de causes sous-jacentes
de décès de la CIM-9

Zone	Taille	Positions	Type	Titre
1	4	1 - 4	AN	Codes de la CIM-9
2	85	5 - 89	A	Description (anglais)
3	75	90 - 164	A	Description (français)

Nota : Ce fichier est utilisé dans le cadre du Contrôle de validation P17 des enregistrements patient.
Liste disponible sur demande.

Annexe DFichier des codes de causes sous-jacentes
de décès de la CIM-10

Zone	Taille	Positions	Type	Titre
1	4	1 - 4	AN	Codes de la CIM-10
2	85	5 - 89	A	Description (anglais)
3	75	90 - 164	A	Description (français)

Nota : Ce fichier est utilisé dans le cadre du Contrôle de validation P17 des enregistrements patient.
Liste disponible sur demande.

Annexe E

Fichier de la classification géographique type (CGT)

Zone	Taille	Positions	Type	Titre
1	7	1 - 7	N	Code de la CGT
1.1	2	1 - 2	N	Code de province
1.2	2	3 - 4	N	Code de division de recensement
1.3	3	5 - 7	N	Code de subdivision de recensement
2	40	8 - 47	AN	Description (anglais)

Nota : Ce fichier est utilisé dans le cadre du Contrôle de validation T8 des enregistrements tumeur.
Liste disponible sur demande.

Annexe F**Dictionnaire des secteurs de recensement (SR)**

Zone	Taille	Positions	Type	Titre
1	9	1 - 9	N	Code de SR
2	7	10 - 16	N	Classification géographique type
3	40	17 - 56	A	Nom de la municipalité

Nota : Ce fichier est utilisé dans le cadre du Contrôle de validation T9 des enregistrements tumeur, et du Contrôle de cohérence n° 15.

Liste disponible sur demande.

Annexe G

Fichier des codes de tumeurs de la CIM-9

Zone	Taille	Positions	Type	Titre
1	4	1 - 4	AN	Codes de la CIM-9
2	85	5 - 89	A	Description (anglais)
3	75	90 - 164	A	Description (français)

Nota : Ce fichier est utilisé dans le cadre du Contrôle de validation T13 des enregistrements tumeur.
Liste disponible sur demande.

Fichier des codes topographiques de la CIM-O-2/3

Zone	Taille	Positions	Type	Titre
1	4	1 - 4	AN	Codes topographiques de la CIM-O-2/3
2	80	5 - 84	A	Description (anglais)

Liste des codes topographiques valides de la CIM-O-2/3

Code	Topographie de la CIM-O-2/3
C000	Versant externe de la lèvre supérieure
C001	Versant externe de la lèvre inférieure
C002	Versant externe de la lèvre, SAI
C003	Muqueuse de la lèvre supérieure
C004	Muqueuse de la lèvre inférieure
C005	Muqueuse de la lèvre, SAI
C006	Commissure des lèvres
C008	Lésion à localisations contiguës de la lèvre
C009	Lèvre, SAI (à l'exclusion de la peau de la lèvre C440)
C019	Base de la langue, SAI
C020	Face dorsale de la langue, SAI
C021	Bord de la langue
C022	Face ventrale de la langue, SAI
C023	Deux tiers antérieurs de la langue, SAI
C024	Amygdale linguale
C028	Lésion à localisations contiguës de la langue
C029	Langue, SAI
C030	Gencive supérieure
C031	Gencive inférieure
C039	Gencive, SAI
C040	Plancher antérieur de la bouche
C041	Plancher latéral de la bouche
C048	Lésion à localisations contiguës du plancher de la bouche
C049	Plancher de la bouche, SAI
C050	Palais dur
C051	Palais mou, SAI (à l'exclusion de C113)
C052	Luette
C058	Lésion à localisations contiguës du palais
C059	Palais, SAI
C060	Muqueuse de la joue
C061	Vestibule de la bouche
C062	Région rétromolaire
C068	Lésion à localisations contiguës de la bouche, parties autres et non spécifiées

Code	Topographie de la CIM-O-2/3
C069	Bouche, SAI
C079	Glande parotide
C080	Glande sous-maxillaire
C081	Glande sub-linguale
C088	Lésion à localisations contiguës des glandes salivaires principales
C089	Glande salivaire principale, SAI
C090	Loge amygdalienne
C091	Pilier de l'amygdale
C098	Lésion à localisations contiguës de l'amygdale
C099	Amygdale, SAI (à l'exclusion de C024 et C111)
C100	Vallécule
C101	Face antérieure de l'épiglotte
C102	Paroi latérale de l'oropharynx
C103	Paroi postérieure de l'oropharynx
C104	Fente branchiale (en tant que localisation néoplasique)
C108	Lésion à localisations contiguës de l'oropharynx
C109	Oropharynx, SAI
C110	Paroi supérieure du nasopharynx
C111	Paroi postérieure du nasopharynx
C112	Paroi latérale du nasopharynx
C113	Paroi antérieure du nasopharynx
C118	Lésion à localisations contiguës du nasopharynx
C119	Nasopharynx, SAI
C129	Sinus piriforme
C130	Région rétrocricoïdienne
C131	Face hypopharyngée du repli ary-épiglottique (à l'exclusion de C321)
C132	Paroi postérieure de l'hypopharynx
C138	Lésion à localisations contiguës de l'hypopharynx
C139	Hypopharynx, SAI
C140	Pharynx, SAI
C141	Pharyngo-larynx
C142	Anneau de Waldeyer
C148	Lésion à localisations contiguës de la lèvre, de la cavité buccale, et du pharynx
C150	Oesophage cervical
C151	Oesophage thoracique
C152	Oesophage abdominal
C153	Tiers supérieur de l'oesophage
C154	Tiers moyen de l'oesophage
C155	Tiers inférieur de l'oesophage
C158	Lésion à localisations contiguës de l'oesophage
C159	Oesophage, SAI
C160	Cardia, SAI
C161	Fundus de l'estomac
C162	Corps de l'estomac

Code	Topographie de la CIM-O-2/3
C163	Antre gastrique
C164	Pylore
C165	Petite courbure de l'estomac, SAI (non classable aux rubriques C161 à C164)
C166	Grande courbure de l'estomac, SAI (non classable aux rubriques C160 à C164)
C168	Lésion à localisations contiguës de l'estomac
C169	Estomac, SAI
C170	Duodénum
C171	Jéjunum
C172	Iléon (à l'exclusion de la valvule iléocaecale C180)
C173	Diverticule de Meckel (en tant que localisation néoplasique)
C178	Lésion à localisations contiguës de l'intestin grêle
C179	Intestin grêle, SAI
C180	Caecum
C181	Appendice
C182	Côlon ascendant
C183	Angle hépatique du côlon
C184	Côlon transverse
C185	Angle splénique du colon
C186	Côlon descendant
C187	Côlon sigmoïde
C188	Lésion à localisations contiguës du côlon
C189	Côlon, SAI
C199	Jonction recto-sigmoïdienne
C209	Rectum, SAI
C210	Anus, SAI (à l'exclusion de la peau de l'anus et de la peau péri-anale C445)
C211	Canal anal
C212	Zone cloacale
C218	Lésion à localisations contiguës du rectum, de l'anus et du canal anal
C220	Foie
C221	Voies biliaires intra-hépatiques
C239	Vésicule biliaire
C240	Voies biliaires extra-hépatiques
C241	Ampoule de Vater
C248	Lésion à localisations contiguës des voies biliaires
C249	Voies biliaires SAI
C250	Tête du pancréas
C251	Corps du pancréas
C252	Tail of pancreas
C253	Canal pancréatique
C254	Ilôt de Langerhans
C257	Autres localisations spécifiées du pancréas
C258	Lésion à localisations contiguës du pancréas
C259	Pancréas SAI
C260	Intestin SAI

Code	Topographie de la CIM-O-2/3
C268	Lésion à localisations contiguës de l'appareil digestif
C269	Tractus gastro-intestinal SAI
C300	Fosse nasale (à l'exclusion du nez SAI C760)
C301	Oreille moyenne
C310	Sinus maxillaire
C311	Sinus ethmoïdal
C312	Sinus frontal
C313	Sinus sphénoïdal
C318	Lésion à localisations contiguës des sinus annexes de la face
C319	Sinus annexe SAI
C320	Glotte
C321	Étage sus-glottique
C322	Sous-glotte
C323	Cartilage laryngé
C328	Lésion à localisations contiguës du larynx
C329	Larynx, SAI
C339	Trachée
C340	Bronche souche
C341	Lobe supérieur du poumon
C342	Lobe moyen du poumon
C343	Lobe inférieur du poumon
C348	Lésion à localisations contiguës du poumon
C349	Poumon SAI
C379	Thymus
C380	Coeur
C381	Médiastin antérieur
C382	Médiastin postérieur
C383	Médiastin SAI
C384	Plèvre SAI
C388	Lésion à localisations contiguës du coeur, du médiastin et de la plèvre
C390	Voies respiratoires supérieures SAI
C398	Lésion à localisations contiguës de l'appareil respiratoire et des organes intrathoraciques
C399	Localisations mal définies de l'appareil respiratoire
C400	Os longs du membre supérieur, omoplate et articulations associées
C401	Os courts du membre supérieur et articulations associées
C402	Os longs du membre inférieur et articulations associées
C403	Os courts du membre inférieur et articulations associées
C408	Lésion à localisations contiguës des os, des articulations et cartilage articulaire des membres
C409	Os du membre SAI
C410	Os du crâne, de la face et articulations associées (à l'exclusion de C411)
C411	Mandibule
C412	Colonne vertébrale (à l'exclusion du sacrum et du coccyx C414)

Code	Topographie de la CIM-O-2/3
C413	Côte, sternum, clavicule et articulations associées
C414	Os du bassin, sacrum, coccyx et articulations associées
C418	Lésion à localisations contiguës des os, des articulations et cartilage articulaire
C419	Os SAI
C420	Sang
C421	Moelle osseuse
C422	Rate
C423	Système réticulo-histiocytaire SAI
C424	Système hématopoïétique SAI
C440	Peau de la lèvre SAI
C441	Paupière SAI
C442	Oreille externe
C443	Peau des autres régions et des régions non spécifiées de la face
C444	Peau du crâne et du cou
C445	Peau du tronc
C446	Peau de l'épaule et du membre supérieur
C447	Peau de la hanche et du membre inférieur
C448	Lésion à localisations contiguës de la peau
C449	Peau SAI
C470	Nerfs périphériques et système nerveux autonome de la face, de la tête et du cou
C471	Nerfs périphériques et système nerveux autonome de l'épaule et du membre supérieur
C472	Nerfs périphériques et système nerveux autonome de la hanche et du membre inférieur
C473	Nerfs périphériques et système nerveux autonome du thorax
C474	Nerfs périphériques et système nerveux autonome de l'abdomen
C475	Nerfs périphériques et système nerveux autonome du pelvis
C476	Nerfs périphériques et système nerveux autonome du tronc SAI
C478	Lésion à localisations contiguës des nerfs périphériques et du système nerveux autonome
C479	Système nerveux autonome SAI
C480	Région rétroperitonéale
C481	Régions spécifiées du péritoine
C482	Péritoine SAI
C488	Lésion à localisations contiguës du rétropéritoine et du péritoine
C490	Tissu conjonctif, tissu sous-cutané et autres tissus mous de la tête, de la face et du cou
C491	Tissu conjonctif, tissu sous-cutané et autres tissus mous de l'épaule et du membre supérieur
C492	Tissu conjonctif, tissu sous-cutané et autres tissus mous de la hanche et du membre inférieur
C493	Tissu conjonctif, tissu sous-cutané et autres tissus mous du thorax
C494	Tissu conjonctif, tissu sous-cutané et autres tissus mous de l'abdomen
C495	Tissu conjonctif, tissu sous-cutané et autres tissus mous du pelvis

Code	Topographie de la CIM-O-2/3
C496	Tissu conjonctif, tissu sous-cutané et autres tissus mous du tronc SAI
C498	Lésion à localisations contiguës du tissu conjonctif du tissu sous-cutané et autres tissus mous
C499	Tissu conjonctif, tissu sous-cutané et autres tissus mous, SAI
C500	Mamelon
C501	Région centrale du sein
C502	Quadrant supéro-interne du sein
C503	Quadrant inféro-interne du sein
C504	Quadrant supéro-externe du sein
C505	Quadrant inféro-externe du sein
C506	Prolongement axillaire du sein
C508	Lésion à localisations contiguës du sein
C509	Sein SAI (à l'exclusion de la peau du sein C445)
C510	Grande lèvre
C511	Petite lèvre
C512	Clitoris
C518	Lésion à localisations contiguës de la vulve
C519	Vulve, SAI
C529	Vagin, SAI
C530	Endocol
C531	Exocol
C538	Lésion à localisations contiguës du col utérin
C539	Col utérin
C540	Isthme de l'utérus
C541	Endomètre
C542	Myomètre
C543	Fond utérin
C548	Lésion à localisations contiguës du corps de l'utérus
C549	Corps utérin
C559	Utérus SAI
C569	Ovaire
C570	Trompe de Fallope
C571	Ligament large
C572	Ligament rond
C573	Paramètre
C574	Annexes de l'utérus
C577	Autres régions spécifiées des organes génitaux féminins
C578	Lésion à localisations contiguës des organes génitaux féminins
C579	Appareil génital féminin SAI
C589	Placenta
C600	Prépuce
C601	Gland
C602	Corps de la verge
C608	Lésion à localisations contiguës de la verge

Code	Topographie de la CIM-O-2/3
C609	Verge SAI
C619	Glande prostatique
C620	Testicule ectopique (en tant que localisation néoplasique)
C621	Testicule intra-scrotal
C629	Testicule, SAI
C630	Epididyme
C631	Cordon spermatique
C632	Scrotum, SAI
C637	Autres régions spécifiées des organes génitaux masculins
C638	Lésion à localisations contiguës des organes génitaux masculins
C639	Organes génitaux masculins SAI
C649	Rein SAI
C659	Bassinnet
C669	Uretère
C670	Trigone de la vessie
C671	Dôme de la vessie
C672	Paroi latérale de la vessie
C673	Paroi antérieure de la vessie
C674	Paroi postérieure de la vessie
C675	Col vésical
C676	Orifice urétéral
C677	Ouraque
C678	Lésion à localisations contiguës de la vessie
C679	Vessie SAI
C680	Urètre
C681	Glande para-urétrale
C688	Lésion à localisations contiguës de l'appareil urinaire
C689	Appareil urinaire SAI
C690	Conjonctive
C691	Cornée SAI
C692	Rétine
C693	Choroïde
C694	Corps ciliaire
C695	Glande lacrymale
C696	Orbite, SAI
C698	Lésion à localisations contiguës de l'oeil et des annexes
C699	Oeil SAI
C700	Méninges cérébrales
C701	Méninges rachidiennes
C709	Méninges SAI
C710	Cerveau
C711	Lobe frontal
C712	Lobe temporal
C713	Lobe pariétal

Code	Topographie de la CIM-O-2/3
C714	Lobe occipital
C715	Ventricule SAI
C716	Cervelet SAI
C717	Tronc cérébral
C718	Lésion à localisations contiguës du cerveau
C719	Encéphale SAI
C720	Moelle épinière
C721	Queue de cheval
C722	Nerf olfactif
C723	Nerf optique
C724	Nerf acoustique
C725	Nerf crânien SAI
C728	Lésion à localisations contiguës du cerveau et du système nerveux central
C729	Système nerveux SAI
C739	Glande thyroïde
C740	Cortex surrénalien
C741	Médullosurrénale
C749	Glande surrénale SAI
C750	Glande parathyroïde
C751	Glande hypophysaire
C752	Canal craniopharyngé
C753	Glande pinéale
C754	Corpuscule carotidien
C755	Corpuscule aortique et autres paraganglions
C758	Lésion à localisations contiguës des glandes endocrines et des structures apparentées
C759	Glande endocrine SAI
C760	Tête, face ou cou SAI
C761	Thorax SAI
C762	Abdomen, SAI
C763	Pelvis, SAI
C764	Membre supérieur SAI
C765	Membre inférieur, SAI
C767	Autres régions mal définies
C768	Lésion à localisations contiguës des régions mal définies
C770	Ganglions lymphatiques de la tête, de la face et du cou
C771	Ganglions lymphatiques intra-thoraciques
C772	Ganglions lymphatiques intra-abdominaux
C773	Ganglions lymphatiques de l'aisselle ou du bras
C774	Ganglions lymphatiques de la région inguinale ou de la jambe
C775	Ganglions lymphatiques pelviens
C778	Ganglion lymphatique de territoires multiples
C779	Ganglion lymphatique SAI
C809	Localisation primitive inconnue

Code	Topographie de la CIM-O-2/3
0000	Sans objet (topographie déclarée à la zone T13, ou à la zone T18)

Nota : Ce fichier est utilisé dans le cadre du Contrôle de validation T15 des enregistrements tumeur.

Annexe I

Fichier des codes morphologiques de la CIM-O-2

Zone	Taille	Positions	Type	Titre
1	4	1 - 4	N	Codes morphologiques de la CIM-O-2
2	21	5 - 25	AN	Blanc

Nota : Ce fichier est utilisé dans le cadre du Contrôle de validation T16 des enregistrements tumeur.
Liste disponible sur demande.

Annexe I-O3

Fichier des codes morphologiques de la CIM-O-3

Zone	Taille	Positions	Type	Titre
1	4	1 - 4	N	Codes morphologiques de la CIM-O-3
2	76	5 - 80	AN	Description du code morphologique

Liste des codes morphologiques valides de la CIM-O-3

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8000	Tumeur
8001	Cellules tumorales
8002	Tumeur maligne à petites cellules
8003	Tumeur maligne à grandes cellules
8004	Tumeur maligne à cellules fusiformes
8005	Tumeur à cellules claires
8010	Tumeur épithéliale
8010	Carcinome
8011	Épithélioma
8012	Carcinome à grandes cellules, SAI
8013	Carcinome neuro-endocrinien à grandes cellules
8014	Carcinome à grandes cellules avec phénotype rhabdoïde
8015	Carcinome à cellules hyalines
8020	Carcinome indifférencié, SAI
8021	Carcinome anaplasique, SAI
8022	Carcinome pléomorphe
8030	Carcinome à cellules géantes et à cellules fusiformes
8031	Carcinome à cellules géantes
8032	Carcinome à cellules fusiformes, SAI
8033	Carcinome pseudo-sarcomateux
8034	Carcinome à cellules polygonales
8035	Carcinome à cellules géantes ostéoclastiformes
8040	Tumorlet
8041	Carcinome à petites cellules, SAI
8042	Carcinome à cellules en grain d'avoine (C34._)
8043	Carcinome à petites cellules fusiformes
8044	Carcinome à petites cellules intermédiaires
8045	Carcinome mixte à petites cellules
8046	Carcinome non à petites cellules (C34._)
8050	Papillome, SAI (à l'exclusion du papillome de la vessie)
8050	Carcinome papillaire
8051	Papillome ou carcinome verruqueux
8052	Papillome spinocellulaire, SAI

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8052	Carcinome épidermoïde papillaire
8053	Papillome épidermoïde inversé
8060	Papillomatose épidermoïde
8070	Carcinome épidermoïde
8071	Carcinome épidermoïde kératinisant, SAI
8072	Carcinome épidermoïde non kératinisant, à grandes cellules
8073	Carcinome épidermoïde non kératinisant, à petites cellules
8074	Carcinome épidermoïde à cellules fusiformes
8075	Carcinome épidermoïde pseudo-glandulaire
8076	Carcinome épidermoïde
8077	Néoplasie intra-épithéliale, grade III
8078	Carcinome épidermoïde avec formation d'une corne cutanée
8080	Érythroplasie de Queyrat (C60._)
8081	Maladie de Bowen (C44._)
8082	Carcinome lympho-épithélial
8083	Carcinome épidermoïde basaloïde
8084	Carcinome épidermoïde à cellules claires
8090	Carcinome basocellulaire (C44._)
8091	Carcinome basocellulaire superficiel multifocal
8092	Carcinome basocellulaire infiltrant, SAI (C44._)
8093	Carcinome basocellulaire fibro-épithélial (C44._)
8094	Carcinome basospinocellulaire (C44._)
8095	Carcinome métatypique (C44._)
8096	Carcinome intra-épidermique de Jadassohn
8097	Carcinome basocellulaire nodulaire (C44._)
8098	Carcinome basocellulaire adénoïde (C53._)
8100	Trichoépithéliome (C44._)
8101	Trichofolliculome (C44._)
8102	Trichilemmocarcinome (C44._)
8103	Tumeur pileuse (C44._)
8110	Carcinome pilomatricaire (C44._)
8120	Papillome transitionnel
8120	Carcinome transitionnel
8121	Carcinome ou papillome schneidérien (C30.0, C31._)
8122	Carcinome transitionnel à cellules fusiformes
8123	Carcinome basaloïde
8124	Carcinome cloacal (C21.2)
8130	Carcinome transitionnel papillaire (C67._)
8131	Carcinome transitionnel micro-papillaire
8140	Adénocarcinome
8141	Adénocarcinome squirrheux
8142	Linéite plastique (C16._)
8143	Adénocarcinome à extension superficielle
8144	Adénocarcinome de type intestinal (C16._)

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8145	Carcinome de type diffus (C16._)
8146	Adénome monomorphe
8147	Adénocarcinome à cellules basales
8148	Néoplasie intra-épithéliale glandulaire, grade III
8149	Adénome canaliculaire
8150	Carcinome ou adénome à cellules insulaires (C25._)
8151	Insulinome (C25._)
8152	Glucagonome (C25._)
8153	Gastrinome
8154	Adénocarcinome à cellules insulaires et à cellules exocrines
8155	Vipome
8156	Somatostatine
8157	Entéroglucagonome
8160	Cholangiocarcinome (C22.1, C24.0)
8161	Cystadénocarcinome biliaire (C22.1, C24.0)
8162	Tumeur de Klatskin (C22.1, C24.0)
8170	Carcinome hépatocellulaire (C22.0)
8171	Carcinome hépatocellulaire fibrolamellaire
8172	Carcinome hépatocellulaire squirrheux (C22.0)
8173	Carcinome hépatocellulaire, variante à cellules fusiformes
8174	Carcinome hépatocellulaire à cellules claires
8175	Carcinome hépatocellulaire pléomorphe
8180	Carcinome hépato-cholangio-cellulaire (C22.0)
8190	Adénocarcinome trabéculaire
8191	Adénome embryonnaire
8200	Carcinome adénoïde kystique
8201	Carcinome cribriforme (C50._)
8202	Adénome microkystique (C25._)
8204	Adénome de lactation (C50._)
8210	Adénocarcinome (in situ ou malin) sur polype adénomateux
8211	Adénocarcinome tubuleux
8212	Adénome plat
8213	Adénome dentelé (C18._)
8214	Carcinome à cellules pariétales (C16._)
8215	Adénocarcinome des glandes anales (C21.1)
8220	Adénocarcinome sur adénomatose polypoïde
8221	Adénocarcinome sur polypes adénomateux multiples
8230	Carcinome solide, SAI
8231	Carcinome simplex
8240	Tumeur carcinoïde
8241	Carcinoïde à cellules entérochromaffines
8242	Tumeur à cellules entérochromaffinoïdes
8243	Carcinoïde à cellules muqueuses
8244	Carcinoïde composite

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8245	Tumeur adénocarcinoïde
8246	Carcinome neuro-endocrinien, SAI
8247	Carcinome à cellules de Merkel (C44._)
8248	Apudome
8249	Tumeur carcinoïde atypique
8250	Adénocarcinome bronchiolo-alvéolaire
8251	Adénocarcinome alvéolaire (C34._)
8252	Carcinome bronchiolo-alvéolaire non mucineux
8253	Carcinome bronchiolo-alvéolaire mucineux
8254	Carcinome bronchiolo-alvéolaire mixte
8255	Adénocarcinome avec sous-types mixtes
8260	Adénocarcinome papillaire
8261	Adénocarcinome sur tumeur villose
8262	Adénocarcinome vilieux
8263	Adénocarcinome sur adénome tubulovilleux
8264	Papillomatose glandulaire
8270	Adénome chromophile (C75.1)
8271	Prolactinome (C75.1)
8272	Carcinome pituitaire (C75.1)
8280	Carcinome acidophile (C75.1)
8281	Carcinome mixte acidophile et basophile (C75.1)
8290	Adénocarcinome oxyphile
8300	Carcinome basophile (C75.1)
8310	Adénocarcinome à cellules claires, SAI
8311	Tumeur hypernéphroïde (obs)
8312	Carcinome à cellules rénales, SAI (C64.9)
8313	Adénocarcinofibrome à cellules claires (C56.9)
8314	Carcinome riche en lipides (C50._)
8315	Carcinome glycogénique
8316	Carcinome à cellules rénales associé à un kyste (C64.9)
8317	Carcinome à cellules rénales chromophobes
8318	Carcinome rénal sarcomatoïde (C64.9)
8319	Carcinome des tubes droits du rein (C64.9)
8320	Carcinome à cellules granuleuses
8321	Adénome à cellules principales (C75.0)
8322	Adénocarcinome à cellules eau de roche (C75.0)
8323	Adénocarcinome à cellules mixtes
8324	Adénolipome
8325	Adénome métanéphrique (C64.9)
8330	Adénome vésiculaire (C73.9)
8331	Adénocarcinome vésiculaire bien différencié
8332	Adénocarcinome vésiculaire trabéculaire
8333	Adénocarcinome foetal
8334	Adénome macrovésiculaire (C73.9)

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8335	Carcinome vésiculaire microinvasif
8336	Adénome trabéculaire hyalinisant (C73.9)
8337	Carcinome insulaire (C73.9)
8340	Carcinome papillaire, variante vésiculaire (C73.9)
8341	Microcarcinome papillaire (C73.9)
8342	Carcinome papillaire oxyphile (C73.9)
8343	Carcinome papillaire encapsulé (C73.9)
8344	Carcinome papillaire à cellules cylindriques (C73.9)
8345	Carcinome médullaire à stroma amyloïde
8346	Carcinome mixte médullaire et vésiculaire (C73.9)
8347	Carcinome mixte médullaire et papillaire (C73.9)
8350	Carcinome sclérosant non encapsulé (C73.9)
8360	Adénomatose endocrinienne multiple
8361	Tumeur juxtaglomérulaire (C64.9)
8370	Carcinome corticosurrénalien (C74.0)
8371	Adénome corticosurrénalien à cellules compactes
8372	Adénome corticosurrénalien pigmenté (C74.0)
8373	Adénome corticosurrénalien à cellules claires (C74.0)
8374	Adénome corticosurrénalien à cellules de la glomérulée
8375	Adénome corticosurrénalien à cellularité mixte (C74.0)
8380	Adénocarcinome endométriode
8381	Adénofibrome endométriode
8382	Adénocarcinome endométriode, variante sécrétoire
8383	Adénocarcinome endométriode, variante à cellules ciliées
8384	Adénocarcinome de type endocervical
8390	Adénome des annexes cutanées (C44._)
8391	Fibrome folliculaire (C44._)
8392	Syringofibroadénome (C44._)
8400	Adénocarcinome sudoripare (C44._)
8401	Adénocarcinome apocrine
8402	Hidradénome nodulaire (C44._)
8403	Spiradénome eccrine (C44._)
8404	Hidrocystome (C44._)
8405	Hidradénome papillaire
8406	Syringoadénome papillaire (C44._)
8407	Carcinome sclérosant d'un canal sudorifère (C44._)
8408	Adénocarcinome papillaire eccrine (C44._)
8409	Porome eccrine malin
8410	Adénocarcinome sébacé (C44._)
8413	Adénocarcinome eccrine (C44._)
8420	Adénocarcinome cérumineux (C44.2)
8430	Carcinome muco-épidermoïde
8440	Cystadénocarcinome
8441	Cystadénocarcinome séreux (C56.9)

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8442	Cystadénome séreux à la limite de la malignité
8443	Cystadénome à cellules claires (C56.9)
8444	Tumeur kystique à cellules claires à la limite de la malignité
8450	Cystadénocarcinome papillaire (C56.9)
8451	Cystadénome papillaire à la limite de la malignité
8452	Carcinome pseudo-papillaire solide (C25._)
8453	Carcinome intracanaux mucineux et papillaire
8454	Tumeur kystique du noeud auriculo-ventriculaire (C38.0)
8460	Cystadénocarcinome séreux papillaire (C56.9)
8461	Carcinome séreux papillaire de surface (C56.9)
8462	Tumeur kystique séreuse papillaire à la limite de la malignité
8463	Tumeur séreuse papillaire de surface à la limite de la malignité
8470	Cystadénocarcinome mucineux
8471	Cystadénocarcinome papillaire mucineux
8472	Tumeur kystique mucineuse à la limite de la malignité
8473	Cystadénome papillaire mucineux à la limite de la malignité
8480	Adénocarcinome mucineux
8481	Adénocarcinome mucipare
8482	Adénocarcinome mucineux endocervical
8490	Carcinome à cellules en bague à chaton
8500	Carcinome canalaire infiltrant, SAI (C50._)
8501	Comédocarcinome (C50._)
8502	Carcinome juvénile du sein (C50._)
8503	Adénocarcinome papillaire intracanaux
8504	Carcinome intrakystique
8505	Papillomatose intracanaux, SAI
8506	Adénome du mamelon (C50.0)
8507	Carcinome intracanaux micro-papillaire (C50._)
8508	Carcinome hypersécrétoire kystique (C50._)
8510	Carcinome médullaire, SAI
8512	Carcinome médullaire à stroma lymphoïde
8513	Carcinome médullaire atypique (C50._)
8514	Carcinome canalaire desmoplasique
8520	Carcinome lobulaire (C50._)
8521	Carcinome canaliculaire infiltrant (C50._)
8522	Carcinome canalaire et lobulaire infiltrant (C50._)
8523	Carcinome canalaire infiltrant avec autres types de carcinomes (C50._)
8524	Carcinome lobulaire infiltrant avec autres types de carcinomes (C50._)
8525	Adénocarcinome polymorphe de bas grade
8530	Carcinome inflammatoire (C50._)
8540	Maladie de Paget du sein (C50._)
8541	Maladie de Paget et carcinome canalaire infiltrant
8542	Maladie de Paget extramammaire (à l'exclusion de la maladie de Paget de l'os)
8543	Maladie de Paget et carcinome intracanaux du sein (C50._)

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8550	Carcinome à cellules acineuses
8551	Cystadénocarcinome à cellules acineuses
8560	Carcinome mixte épidermoïde et glandulaire
8561	Adénolymphome (C07._, C08._)
8562	Carcinome épithélial-myoépithélial
8570	Adénocarcinome avec métaplasie malpighienne
8571	Adénocarcinome à composante cartilagineuse et osseuse
8572	Adénocarcinome à composante fusocellulaire
8573	Adénocarcinome à composante apocrine
8574	Adénocarcinome avec différenciation neuro-endocrinienne
8575	Carcinome métaplasique, SAI
8576	Adénocarcinome hépatoïde
8580	Thymome (C37.9)
8581	Thymome de type A (C37.9)
8582	Thymome de type AB (C37.9)
8583	Thymome de type B1 (C37.9)
8584	Thymome de type B2 (C37.9)
8585	Thymome de type B3 (C37.9)
8586	Carcinome thymique, SAI (C37.9)
8587	Thymome hamartomateux ectopique
8588	Tumeur épithéliale fusiforme avec éléments d'allure thymique
8589	Carcinome présentant des éléments d'allure thymique
8590	Tumeur des cordons sexuels et du stroma gonadique, SAI
8591	Tumeur des cordons sexuels et du stroma gonadique, partiellement différenciée
8592	Tumeur des cordons sexuels et du stroma gonadique, formes mixtes
8593	Tumeur du stroma gonadique avec peu d'éléments de cordons sexuels
8600	Thécome (C56.9)
8601	Thécome lutéinisé (C56.9)
8602	Tumeur stromale sclérosante (C56.9)
8610	Lutéome, SAI (C56.9)
8620	Tumeur de la granulosa (C56.9)
8621	Tumeur de la granulosa et de la thèque (C56.9)
8622	Tumeur de la granulosa juvénile (C56.9)
8623	Tumeur des cordons sexuels avec tubules annulaires (C56.9)
8630	Androblastome
8631	Tumeur à cellules de Sertoli et de Leydig
8632	Gynandroblastome (C56.9)
8633	Tumeur rétiforme à cellules de Sertoli-Leydig
8634	Tumeur à cellules de Sertoli-Leydig
8640	Carcinome à cellules de Sertoli (C62._)
8641	Tumeur à cellules de Sertoli riche en lipides
8642	Tumeur sertolienne calcifiante à grandes cellules
8650	Tumeur à cellules de Leydig (C62._)
8660	Tumeur à cellules du hile (C56.9)

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8670	Tumeur à cellules stéroïdiennes
8671	Tumeur des vestiges surrénaliens
8680	Paragangliome
8681	Paragangliome sympathique
8682	Paragangliome parasympathique
8683	Paragangliome gangliocytaire (C17.0)
8690	Tumeur du glomus jugulaire, SAI (C75.5)
8691	Tumeur du corpuscule aortique (C75.5)
8692	Tumeur du corpuscule carotidien (C75.4)
8693	Paragangliome extrasurrénalien
8700	Phéochromocytome (C74.1)
8710	Glomangiosarcome
8711	Tumeur glomique
8712	Glomangiome
8713	Glomangiomyome
8720	Mélanome malin, SAI (à l'exception du mélanome juvénile)
8721	Mélanome nodulaire (C44._)
8722	Mélanome à cellules ballonnées (C44._)
8723	Mélanome malin régressant (C44._)
8725	Neuronaevus (C44._)
8726	Naevus à grandes cellules (C69.4)
8727	Naevus dysplasique (C44._)
8728	Mélanomatose méningée (C70.9)
8730	Mélanome achromique (C44._)
8740	Mélanome sur naevus de jonction
8741	Mélanome sur mélanose précancéreuse
8742	Lentigo malin des vieillards (C44._)
8743	Mélanome à extension superficielle (C44._)
8744	Mélanome acral lentigineux malin (C44._)
8745	Mélanome malin desmoplasique (C44._)
8746	Mélanome muqueux lentigineux
8750	Naevus intradermique (C44._)
8760	Naevus composé (C44._)
8761	Mélanome sur naevus pigmentaire géant
8762	Lésion dermique proliférative sur naevus congénital
8770	Mélanome à cellules épithélioïdes et à cellules fusiformes
8771	Mélanome à cellules épithélioïdes
8772	Mélanome à cellules fusiformes, SAI
8773	Mélanome à cellules fusiformes de type A (C69._)
8774	Mélanome à cellules fusiformes de type B (C69._)
8780	Naevus bleu (C44._)
8790	Naevus bleu cellulaire (C44._)
8800	Sarcome
8801	Sarcome à cellules fusiformes

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8802	Sarcome à cellules géantes (à l'exception de l'os M-9250/3)
8803	Sarcome à petites cellules
8804	Sarcome épithélioïde
8805	Sarcome indifférencié
8806	Tumeur desmoplastique à petites cellules rondes
8810	Fibrosarcome
8811	Fibromyxosarcome
8812	Fibrosarcome périosté (C40._, C41._)
8813	Fibrosarcome des fascias
8814	Fibrosarcome infantile
8815	Tumeur fibreuse solitaire
8820	Élastofibrome
8821	Fibrome envahissant
8822	Fibromatose abdominale
8823	Fibrome desmoplastique
8824	Myofibromatose
8825	Tumeur myofibroblastique
8826	Angiomyofibroblastome
8827	Tumeur myofibroblastique péribronchique (C34._)
8830	Histiocytome fibreux
8831	Histiocytome
8832	Dermatofibrosarcome (C44._)
8833	Dermatofibrosarcome pigmenté
8834	Fibroblastome à cellules géantes
8835	Tumeur fibro-histiocytaire plexiforme
8836	Histiocytofibrome angiomatoïde
8840	Myxosarcome
8841	Angiomyxome
8842	Tumeur fibromyxoïde ossifiante
8850	Liposarcome
8851	Liposarcome bien différencié
8852	Liposarcome myxoïde
8853	Liposarcome à cellules rondes
8854	Liposarcome polymorphe
8855	Liposarcome à cellularité mixte
8856	Lipome intramusculaire
8857	Liposarcome fibroblastique
8858	Liposarcome dédifférencié
8860	Angiomyolipome
8861	Angiolipome, SAI
8862	Lipome chondroïde
8870	Myélolipome
8880	Hibernome
8881	Lipoblastomatose

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8890	Léiomyosarcome
8891	Léiomyosarcome épithélioïde
8892	Léiomyome très cellulaire
8893	Léiomyome bizarre
8894	Angiomyosarcome
8895	Myosarcome
8896	Leiomyosarcome myxoïde
8897	Tumeur musculaire lisse à potentiel malin incertain
8898	Leiomyome métastatisante
8900	Rhabdomyosarcome
8901	Rhabdomyosarcome polymorphe de l'adulte
8902	Rhabdomyosarcome à cellularité mixte
8903	Rhabdomyome foetal
8904	Rhabdomyome adulte
8905	Rhabdomyome génital (C51., C52.9)
8910	Rhabdomyosarcome embryonnaire, SAI
8912	Rhabdomyosarcome à cellules fusiformes
8920	Rhabdomyosarcome alvéolaire
8921	Rhabdomyosarcome avec différenciation ganglionnaire
8930	Sarcome du stroma endométrial (C54.1)
8931	Sarcome du stroma endométrial de bas grade
8932	Adénomyome
8933	Adénosarcome
8934	Carcinofibrome
8935	Sarcome stromal
8936	Sarcome du stroma gastro-intestinal
8940	Tumeur mixte
8941	Carcinome sur adénome polymorphe (C07., C08.)
8950	Tumeur mixte mullerienne (C54.)
8951	Tumeur mixte mésodermique
8959	Néphrome kystique malin (C64.9)
8960	Néphroblastome (C64.9)
8963	Tumeur rhabdoïde maligne
8964	Sarcome à cellules claires du rein (C64.9)
8965	Adénofibrome néphrogène (C64.9)
8966	Tumeur à cellules interstitielles rénomédullaires (C64.9)
8967	Tumeur rénale ossifiante (C64.9)
8970	Hépatoblastome (C22.0)
8971	Pancréatoblastome (C25.)
8972	Blastome pulmonaire (C34.)
8973	Blastome pleuropulmonaire
8974	Sialoblastome
8980	Carcinosarcome, SAI
8981	Carcinosarcome de type embryonnaire

Code	Morphologie de la CIM-O-3
8982	Myoépithéliome
8983	Adénomyoépithéliome (C50._)
8990	Mésenchymome
8991	Sarcome embryonnaire
9000	Tumeur de Brenner (C56.9)
9010	Fibro-adénome, SAI (C50._)
9011	Fibro-adénome intracanaliculaire (C50._)
9012	Fibro-adénome péricanaliculaire (C50._)
9013	Adénofibrome, SAI
9014	Adénocarcinofibrome séreux
9015	Adénocarcinofibrome mucineux
9016	Fibro-adénome géant (C50._)
9020	Tumeur phyllode (C50._)
9030	Fibro-adénome juvénile (C50._)
9040	Synoviosarcome
9041	Synoviosarcome à cellules fusiformes
9042	Synoviosarcome à cellules épithéliales
9043	Sarcome synovial biphasique
9044	Sarcome à cellules claires (sauf le rein, voir M-89643)
9050	Mésothéliome
9051	Mésothéliome fibreux
9052	Mésothéliome épithélial
9053	Mésothéliome biphasique
9054	Tumeur adénomatoïde, SAI
9055	Mésothéliome kystique (C48._)
9060	Dysgerminome
9061	Séminome, SAI (C62._)
9062	Séminome anaplasique (C62._)
9063	Séminome spermatocytaire (C62._)
9064	Germinome
9065	Tumeur à cellules germinales, non séminomateuse (C62._)
9070	Carcinome embryonnaire, SAI
9071	Tumeur du sac vitellin
9072	Polyembryome
9073	Gonadoblastome
9080	Tératome
9081	Tératocarcinome
9082	Tératome malin indifférencié
9083	Tératome malin de type intermédiaire
9084	Tératome avec transformation maligne
9085	Tumeur mixte des cellules germinales
9090	Goitre ovarien (C56.9)
9091	Carcinoïde et goitre ovarien (C56.9)
9100	Choriocarcinome

Code	Morphologie de la CIM-O-3
9101	Choriocarcinome avec autres éléments à cellules germinales
9102	Tératome malin trophoblastique
9103	Môle hydatiforme partielle (C58.9)
9104	Tumeur trophoblastique du site placentaire (C58.9)
9105	Tumeur trophoblastique épithélioïde
9110	Mésonéphrome
9120	Hémangiosarcome
9121	Hémangiome caverneux
9122	Hémangiome veineux
9123	Hémangiome racémeux
9124	Sarcome à cellules de Kupffer (C22.0)
9125	Hémangiome épithélioïde
9130	Hémangioendothéliome
9131	Hémangiome capillaire
9132	Hémangiome intramusculaire
9133	Hémangioendothéliome épithélioïde
9135	Angioendothéliome papillaire endovasculaire
9136	Hémangioendothéliome à cellules fusiformes
9140	Sarcome de Kaposi
9141	Angiokératome
9142	Hémangiome verruqueux kératosique
9150	Hémangiopéricytome
9160	Angiofibrome
9161	Hémangioblastome
9170	Lymphangiosarcome
9171	Lymphangiome capillaire
9172	Lymphangiome caverneux
9173	Lymphangiome kystique
9174	Lymphangiomyomatose
9175	Hémolympangiome
9180	Ostéosarcome (C40._, C41._)
9181	Ostéosarcome chondroblastique (C40._, C41._)
9182	Ostéosarcome fibroblastique (C40._, C41._)
9183	Ostéosarcome télangiectasique (C40._, C41._)
9184	Ostéosarcome sur maladie de Paget de l'os
9185	Ostéosarcome à petites cellules (C40._, C41._)
9186	Ostéosarcome central (C40._, C41._)
9187	Ostéosarcome intra-osseux bien différencié
9191	Ostéome ostéoïde, SAI (C40._, C41._)
9192	Ostéosarcome parostéal (C40._, C41._)
9193	Ostéosarcome périosté (C40._, C41._)
9194	Ostéosarcome de surface de haut grade (C40._, C41._)
9195	Ostéosarcome intra-cortical (C40._, C41._)
9200	Ostéoblastome (C40._, C41._)

Code	Morphologie de la CIM-O-3
9210	Ostéocondromatose, SAI (C40._, C41._)
9220	Chondrosarcome (C40._, C41._)
9221	Chondrosarcome juxtacortical (C40._, C41._)
9230	Chondroblastome (C40._, C41._)
9231	Chondrosarcome myxoïde
9240	Chondrosarcome mésoenchymateux
9241	Fibrome chondromyxoïde (C40._, C41._)
9242	Chondrosarcome à cellules claires (C40._, C41._)
9243	Chondrosarcome différencié (C40._, C41._)
9250	Tumeur à cellules géantes de l'os (C40._, C41._)
9251	Tumeur à cellules géantes des parties molles
9252	Tumeur téno-synoviale à cellules géantes (C49._)
9260	Sarcome d'Ewing
9261	Adamantinome des os longs (C40._)
9262	Fibrome ossifiant
9270	Tumeur odontogène maligne
9271	Fibro-dentinome améloblastique
9272	Cémentome, SAI
9273	Cémentoblastome bénin
9274	Fibrome cémentant
9275	Cémentome géant
9280	Odontome, SAI
9281	Odontome composite
9282	Odontome complexe
9290	Odontosarcome améloblastique
9300	Tumeur odontogène adénomatoïde
9301	Kyste odontogène calcifiant
9302	Tumeur odontogène à cellules fantômes
9310	Améloblastome
9311	Odontoaméloblastome
9312	Tumeur odontogène kératinisée
9320	Myxome odontogène
9321	Fibrome odontogène central
9322	Fibrome odontogène périphérique
9330	Fibrosarcome améloblastique
9340	Tumeur odontogène épithéliale calcifiante
9341	Tumeur odontogène à cellules claires
9342	Carcinosarcome odontogène
9350	Craniopharyngiome (C75.2)
9351	Craniopharyngiome adamantinomeux
9352	Craniopharyngiome papillaire (C75.2)
9360	Pinéalome (C75.3)
9361	Pinéalo-cytome (C75.3)
9362	Pinéalo-blastome (C75.3)

Code	Morphologie de la CIM-O-3
9363	Tumeur mélanotique neuroectodermique
9364	Tumeur neuroectodermique périphérique
9365	Tumeur de Askin
9370	Chordome, SAI
9371	Chordome chondroïde
9372	Chordome différencié
9373	Parachordome
9380	Gliome malin (C71._)
9381	Gliomatose du cerveau (C71._)
9382	Gliome composite (C71._)
9383	Gliome sous-épendymaire (C71._)
9384	Astrocytome sous-épendymaire à cellules géantes (C71._)
9390	Carcinome des plexus choroïdes (C71.5)
9391	Épendymome, SAI (C71._)
9392	Épendymogliome (C71._)
9393	Épendymome papillaire (C71._)
9394	Épendymome myxopapillaire (C72.0)
9400	Astrocytome, SAI (C71._)
9401	Astrocytome anaplasique (C71._)
9410	Astrocytome protoplasmique (C71._)
9411	Astrocytome gémistocytique (C71._)
9412	Astrocytome desmoplastique infantile
9413	Tumeur neuroépithéliale dysembryoplasique
9420	Astrocytome fibrillaire (C71._)
9421	Astrocytome pilocytique (C71._)
9423	Spongioblastome polaire (C71._)
9424	Xanthoastrocytome pléomorphe (C71._)
9430	Astroblastome (C71._)
9440	Glioblastome, SAI (C71._)
9441	Glioblastome à cellules géantes (C71._)
9442	Gliosarcome (C71._)
9444	Gliome chordoïde (C71._)
9450	Oligodendrogliome, SAI (C71._)
9451	Oligodendrogliome de type anaplasique (C71._)
9460	Oligodendroblastome (C71._) (obs)
9470	Médulloblastome, SAI (C71.6)
9471	Médulloblastome nodulaire desmoplastique (C71.6)
9472	Médullomyoblastome (C71.6)
9473	Tumeur neuroectodermique primitive, SAI
9474	Médulloblastome à grandes cellules (C71.6)
9480	Sarcome cérébelleux, SAI (C71.6) (obs)
9490	Ganglioneuroblastome
9491	Ganglioneuromatose
9492	Gangliocytome

Code	Morphologie de la CIM-O-3
9493	Ganlioneurome diffus du cortex du cervelet
9500	Neuroblastome, SAI
9501	Médulloépithéliome
9502	Médulloépithéliome tératoïde
9503	Neuro-épithéliome, SAI
9504	Spongioneuroblastome
9505	Gangliome
9506	Neurocytome central
9507	Tumeur des corpuscules de Pacini
9508	Tumeur rhabdoïde/tératoïde atypique (C71._)
9510	Rétinoblastome (C69.2)
9511	Rétinoblastome différencié (C69.2)
9512	Rétinoblastome indifférencié (C69.2)
9513	Rétinoblastome diffus (C69.2)
9514	Rétinoblastome à régression spontanée
9520	Esthésioneurome olfactif
9521	Neurocytome olfactif (C30.0)
9522	Neuroblastome olfactif (C30.0)
9523	Esthésioneuro-épithéliome olfactif (C30.0)
9530	Méningiome
9531	Méningiome méningothélial
9532	Méningiome fibreux
9533	Méningiome psammomateux
9534	Méningiome angioplastique
9535	Méningiome hémangioblastique
9537	Méningiome à double composante
9538	Méningiome papillaire
9539	Sarcomatose méningée
9540	Tumeur de la gaine nerveuse périphérique
9541	Neurofibrome mélanotique
9550	Neurofibrome plexiforme
9560	Neurilemmome
9561	Tumeur maligne de la gaine nerveuse périphérique
9562	Neurothécome
9570	Névrome, SAI
9571	Périnévrome
9580	Tumeur à cellules granuleuses
9581	Sarcome alvéolaire des parties molles
9582	Tumeur granulocellulaire de la région sellaïre
9590	Lymphome malin, SAI
9591	Lymphome malin non-hodgkinien, SAI
9596	Lymphome composite hodgkinien et non-hodgkinien
9650	Lymphome hodgkinien, SAI
9651	Lymphome hodgkinien riche en lymphocytes

Code	Morphologie de la CIM-O-3
9652	Lymphome de Hodgkin, cellularité mixte, SAI
9653	Lymphome de Hodgkin, déplétion lymphoïde, SAI
9654	Lymphome de Hodgkin, déplétion lymphoïde, type fibrose diffuse
9655	Lymphome de Hodgkin, déplétion lymphoïde, type réticulaire
9659	Lymphome hodgkinien à prédominance lymphocytaire, forme nodulaire
9661	Granulome hodgkinien (obs)
9662	Sarcome hodgkinien (obs)
9663	Lymphome hodgkinien, sclérose nodulaire, SAI
9664	Lymphome de Hodgkin, sclérose nodulaire, phase cellulaire
9665	Lymphome hodgkinien, sclérose nodulaire, grade 1
9667	Lymphome hodgkinien, sclérose nodulaire, grade 2
9670	Lymphome malin à petits lymphocytes B, SAI
9671	Lymphome malin lymphoplasmocytoïde
9673	Lymphome à cellules du manteau
9675	Lymphome malin diffus mixte à petites et grandes cellules
9678	Lymphome à épanchement primaire
9679	Lymphome médiastinal à grandes cellules B (C38.3)
9680	Lymphome malin diffus à grandes cellules B, SAI
9684	Lymphome malin immunoblastique diffus à grandes cellules B, SAI
9687	Lymphome de Burkitt, SAI (voir aussi M-9826/3)
9689	Lymphome à cellules B de la zone marginale splénique
9690	Lymphome folliculaire, SAI (voir aussi M-9675/3)
9691	Lymphome folliculaire, grade 2
9695	Lymphome folliculaire, grade 1
9698	Lymphome folliculaire, grade 3
9699	Lymphome marginal à cellules B, SAI
9700	Mycosis fongoïde (C44._)
9701	Maladie de Sézary
9702	Lymphome à cellules T matures, SAI
9705	Lymphome angioimmunoblastique à cellules T
9708	Lymphome à cellules T simulant la panniculite
9709	Lymphome cutané à cellules T, SAI (C44._)
9714	Lymphome anaplasique à grandes cellules, type à cellules T et cellules nulles
9716	Lymphome hépatosplénique des cellules gamma-delta
9717	Lymphome intestinal à cellules T
9718	Syndrome lymphoprolifératif cutané primitif à cellules T CD30+ (C44._)
9719	Lymphome à cellules T/NK, type nasal
9727	Lymphome lymphoblastique à cellules précurseurs, SAI (voir aussi M-9835/3)
9728	Lymphome lymphoblastique à cellules précurseurs B
9729	Lymphome lymphoblastique à cellules précurseurs T
9731	Plasmocytome, SAI
9732	Myélome multiple (C42.1)
9733	Leucémie à plasmocytes (C42.1)
9734	Plasmocytome extramédullaire (ne survenant pas dans l'os)

Code	Morphologie de la CIM-O-3
9740	Sarcome à mastocytes
9741	Mastocytose maligne
9742	Leucémie à mastocytes (C42.1)
9750	Histiocytose maligne
9751	Histiocytose à cellules de Langerhans, SAI
9752	Histiocytose à cellules de Langerhans, unifocale
9753	Histiocytose à cellules de Langerhans, multifocale
9754	Histiocytose à cellules de Langerhans, disséminée
9755	Sarcome histiocytaire
9756	Sarcome à cellules de Langerhans
9757	Sarcome à cellules dendritiques interdigitées
9758	Sarcome folliculaire à cellules dendritiques
9760	Maladie immunoproliférative, SAI
9761	Macroglobulinémie de Waldenström (C42.0)
9762	Maladie des chaînes lourdes, SAI
9764	Maladie immunoproliférative de l'intestin grêle
9765	Gammopathie monoclonale de signification indéterminée
9766	Lésion immunoproliférative angiocentrique
9767	Lymphadénopathie angioimmunoblastique
9768	Maladie lymphoproliférative gamma-T
9769	Maladie à dépôts d'immunoglobulines
9800	Leucémie, SAI
9801	Leucémie aiguë, SAI
9805	Leucémie biphénotypique aiguë
9820	Leucémie lymphoïde, SAI
9823	Leucémie lymphoïde chronique à cellules B/lymphome à petits lymphocytes
9826	Leucémie à cellules de Burkitt (voir aussi M-9697/3)
9827	Leucémie/lymphome à cellules T, type adulte (HTLV-1 positif)
9831	Leucémie lymphoïde à grandes cellules granuleuses T
9832	Leucémie prolymphocytaire, SAI
9833	Leucémie prolymphocytaire à cellules B
9834	Leucémie prolymphocytaire à cellules T
9835	Leucémie lymphoblastique à cellules précurseurs, SAI
9836	Leucémie lymphoblastique à cellules précurseurs B (voir aussi M-9728/3)
9837	Leucémie lymphoblastique à cellules précurseurs T (voir aussi M-9729/3)
9840	Leucémie myéloïde aiguë, type M6
9860	Leucémie myéloïde, SAI
9861	Leucémie aiguë myéloïde, SAI (type FAB ou OMS non précisé)
9863	Leucémie myéloïde chronique, SAI
9866	Leucémie promyélocytaire aiguë, t(15:17)(q22;q11-12)
9867	Leucémie aiguë myélomonocytaire
9870	Leucémie aiguë à basophiles
9871	Leucémie myéloïde aiguë avec éosinophiles médullaires anormaux
9872	Leucémie aiguë myéloïde, différenciation minimale

Code	Morphologie de la CIM-O-3
9873	Leucémie aiguë myéloïde sans maturation
9874	Leucémie aiguë myéloïde avec maturation
9875	Leucémie myélogène chronique, ABL-BCR positif
9876	Leucémie myéloïde chronique atypique, ABL-BCR négatif
9891	Leucémie aiguë monocyttaire
9895	Leucémie myéloïde aiguë avec dysplasie de plusieurs lignées cellulaires
9896	Leucémie myéloïde aiguë, t(8:21)(q22;q22)
9897	Leucémie myéloïde aiguë, anomalies 11q23
9910	Leucémie à mégacaryocytes
9920	Leucémie myéloïde aiguë secondaire à une thérapie, SAI
9930	Sarcome myélocytaire (voir aussi M-9861/3)
9931	Panmyélose aiguë avec myélofibrose (C42.1)
9940	Leucémie à cellules chevelues (C42.1)
9945	Leucémie chronique myélomonocytaire, SAI
9946	Leucémie myélomonocytaire juvénile
9948	Leucémie agressive à cellules NK
9950	Polycythemia vera
9960	Maladie myéloproliférative chronique, SAI
9961	Myélosclérose avec métaplasie myéloïde
9962	Thrombocythémie essentielle
9963	Leucémie chronique à polynucléaires neutrophiles
9964	Syndrome hyperéosinophilique
9970	Syndrome lymphoprolifératif, SAI
9975	Maladie myéloproliférative, SAI
9980	Anémie réfractaire
9982	Anémie réfractaire avec sidéroblastes
9983	Anémie réfractaire avec excès de blastes
9984	Anémie réfractaire avec excès de blastes en transformation
9985	Anémie réfractaire avec dysplasie de plusieurs lignées cellulaires
9986	Syndrome myélodysplasique avec syndrome de délétion du bras court du chromosome 5 (5q-)
9987	Syndrome myélodysplasique secondaire à une thérapie, SAI
9989	Syndrome myélodysplasique, SAI

Nota : Ce fichier est utilisé dans le cadre du Contrôle de validation T16 des enregistrements tumeur.

Annexe J**Fichier des codes de tumeurs de la CIM-10**
(non disponible - CIM-10 non implantée)

Zone	Taille	Positions	Type	Titre
1	4	1 - 4	AN	Codes de la CIM-10
2	85	5 - 89	A	Description (anglais)
3	75	90 - 164	A	Description (français)

Nota : Ce fichier n'est pas utilisé à l'heure actuelle. Il sera employé dans le cadre du Contrôle de validation T18 des enregistrements tumeur.

Annexe K

Liste des codes non valides de siège de la CIM-9 / morphologie de la CIM-O-2

CIM-9	Siège	CIM-O-2 Morphologie	Histologie
1540 1541, 2304 1542 - 1548, 2305, 2306	Jonction rectosigmoïdienne Rectum Anus et canal anal	8090 - 8096	Carcinome basocellulaire
1580 - 1589, 2354	Tissu rétropéritonéal et péritoine	8720 - 8790	Mélanomes
1600 - 1609	Fosses nasales, sinus annexes, oreille moyenne et oreille interne	9250 - 9340	Ostéosarcomes (sarcome à cellules géantes, d'Ewing, odontogène)
1630 - 1639, 1642, 1643, 1649 1700 - 1709, 2380	Plèvre et médiastin Os	8010 - 8671, 8940 - 8941 8720 - 8790	Carcinomes Mélanomes
1921, 1923, 2376	Méninges	8010 - 8671, 8940 - 8941	Carcinomes

Nota : Cette liste est utilisée dans le cadre du Contrôle de cohérence n° 23.

Annexe L

Liste des codes non valides de siège de la CIM-O-2/3 / morphologie de la CIM-O-2

CIM-O-2/3 Topographie	Siège	CIM-O-2 Morphologie	Histologie
C199 C209 C210 - C218	Jonction rectosigmoïdienne Rectum Anus et canal anal	8090 - 8096	Carcinome basocellulaire
C480 - C488	Tissu rétropéritonéal et péritoine	8720 - 8790	Mélanomes
C300 C301 C310 - C319	Fosses nasales Oreille moyenne Sinus annexes	9250 - 9340	Ostéosarcomes (sarcome à cellules géantes, d'Ewing, odontogène)
C381 - C388 C400 - C419	Plèvre et médiastin Os	8010 - 8671, 8940 - 8941 8720 - 8790	Carcinomes Mélanomes
C470 - C479	Nerfs périphériques	8010 - 8671, 8940 - 8941	Carcinomes
C700 - C709	Méninges	8010 - 8671, 8940 - 8941	Carcinomes

Nota : Cette liste est utilisée dans le cadre du Contrôle de cohérence n° 23.

Annexe L-O3

Liste des codes non valides de siège de la CIM-O-2/3 / morphologie de la CIM-O-3

CIM-O-2/3 Topographie	Siège	CIM-O-3 Morphologie	Histologie
C199 C209 C210 - C218	Jonction rectosigmoïdienne Rectum Anus et canal anal	8090 - 8096	Carcinome basocellulaire
C480 - C488	Tissu rétropéritonéal et péritoine	8720 - 8790	Mélanomes
C300 C301 C310 - C319	Fosses nasales Oreille moyenne Sinus annexes	9250 - 9341	Ostéosarcomes (sarcome à cellules géantes, d'Ewing, odontogène)
C381 - C388 C400 - C419	Plèvre et médiastin Os	8010 - 8671, 8940 - 8941 8720 - 8790	Carcinomes Mélanomes
C470 - C479	Nerfs périphériques	8010 - 8671, 8940 - 8941	Carcinomes
C700 - C709	Méninges	8010 - 8671, 8940 - 8941	Carcinomes

Nota : Cette liste est utilisée dans le cadre du Contrôle de cohérence n° 23.

Liste des codes non valides de siège / morphologie
de la CIM-10

Non disponible
-
CIM-10
non implantée

Nota : Cette liste n'est pas utilisée à l'heure actuelle. Elle sera employée dans le cadre du Contrôle de cohérence n° 23.

Liste des codes morphologiques non valides
des tumeurs in situ de la CIM-O-2

8020	Carcinome indifférencié
8021	Carcinome anaplasique
8331	Adénocarcinome vésiculaire bien différencié
8332	Adénocarcinome vésiculaire moyennement différencié
8543	Maladie de Paget et carcinome intracanaulaire du sein (C50._)
8800 – 8804	Tumeurs des tissus mous et sarcomes
8810 – 8833	Néoplasmes fibromateux
8840 – 8841	Néoplasmes myxomateux
8850 – 8881	Néoplasmes lipomateux
8890 – 8920	Néoplasmes myomateux
8930 – 8991	Néoplasmes complexes, mixtes et « stromals »
9000 – 9030	Néoplasmes fibro-épithéliaux
9040 – 9044	Néoplasmes de la synoviale
9062	Séminome, anaplasique
9082	Tératome malin de type indifférencié
9083	Tératome malin de type intermédiaire
9110	Mésonéphromes
9120 – 9161	Tumeurs des vaisseaux sanguins
9170 – 9175	Tumeurs des vaisseaux lymphatiques
9180 – 9243	Néoplasmes osseux et chondromateux
9250 – 9252	Tumeurs à cellules géantes
9260 – 9262	Tumeurs osseuses diverses
9270 – 9342	Tumeurs odontogéniques
9350 – 9373	Tumeurs diverses
9380 – 9480	Gliomes
9490 – 9523	Tumeurs neuro-épithéliomateuses
9530 – 9539	Méningiomes
9540 – 9571	Tumeurs des gaines nerveuses
9580 – 9582	Tumeurs à cellules granuleuses et sarcome alvéolaire des tissus mous
9590 – 9710	Lymphomes malins, SAI ou diffus
9711 – 9719	Autres lymphomes non hodgkiniens spécifiques
9727 – 9729	Autres néoplasmes lymphoréticulaires
9731 – 9734	Tumeurs plasmocytaires
9740 – 9742	Tumeurs mastocytaires
9750 – 9758	Néoplasmes histiocytose et annexe lymphomes à cellules
9760 – 9769	Maladie lymphoproliférative (T-gamma)
9800 – 9948	Leucémies
9950 – 9964	Affections myéloprolifératives et lymphoprolifératives diverses (C42.1)
9970 – 9975	Autres maladies hématologiques
9980 – 9989	Syndrome myélodysplasique (C42.1)

Nota : Cette liste est utilisée dans le cadre du Contrôle de cohérence n° 24.

Annexe N-O3

Liste des codes morphologiques non valides
des tumeurs in situ de la CIM-O-3

8020	Carcinome indifférencié
8021	Carcinome anaplasique
8331	Adénocarcinome vésiculaire bien différencié
8332	Adénocarcinome vésiculaire moyennement différencié
8543	Maladie de Paget et carcinome intracanaulaire du sein (C50._)
8800 – 8804	Tumeurs des tissus mous et sarcomes
8810 – 8833	Néoplasmes fibromateux
8840 – 8841	Néoplasmes myxomateux
8850 – 8881	Néoplasmes lipomateux
8890 – 8920	Néoplasmes myomateux
8930 – 8991	Néoplasmes complexes, mixtes et « stromals »
9000 – 9030	Néoplasmes fibro-épithéliaux
9040 – 9044	Néoplasmes de la synoviale
9062	Séminome, anaplasique
9082	Tératome malin de type indifférencié
9083	Tératome malin de type intermédiaire
9110	Mésonéphromes
9120 – 9161	Tumeurs des vaisseaux sanguins
9170 – 9175	Tumeurs des vaisseaux lymphatiques
9180 – 9243	Néoplasmes osseux et chondromateux
9250 – 9252	Tumeurs à cellules géantes
9260 – 9262	Tumeurs osseuses diverses
9270 – 9342	Tumeurs odontogéniques
9350 – 9373	Tumeurs diverses
9380 – 9480	Gliomes
9490 – 9523	Tumeurs neuro-épithéliomateuses
9530 – 9539	Méningiomes
9540 – 9571	Tumeurs des gaines nerveuses
9580 – 9582	Tumeurs à cellules granuleuses et sarcome alvéolaire des tissus mous
9590 – 9710	Lymphomes malins, SAI ou diffus
9711 – 9719	Autres lymphomes non hodgkiniens spécifiques
9727 – 9729	Autres néoplasmes lymphoréticulaires
9731 – 9734	Tumeurs plasmocytaires
9740 – 9742	Tumeurs mastocytaires
9750 – 9758	Maladie lymphoproliférative (T-gamma)
9760 – 9769	Maladie immunoproliférative
9800 – 9948	Leucémies
9950 – 9964	Affections myéloprolifératives et lymphoprolifératives diverses (C42.1)
9970 – 9975	Autres maladies hématologiques
9980 – 9989	Syndrome myélodysplasique (C42.1)

Nota : Cette liste est utilisée dans le cadre du Contrôle de cohérence n° 24.

Annexe O

Liste des codes topographiques équivalents
pour les sièges chevauchants et non précisés

Tumeur(E) CIM-O-2/3 - Topographie	Tumeur CIM-O-2/3 - Topographie
C02.8 et C02.9 C08.8 C13.8 C14.8 C21.8 C24.8 C26.8 C39.8 C41.8 C57.8 C57.8 C63.8 C68.8 C72.8	C01.9 C07.9 C12.9 C00.0 à C13.9 C19.9 à C20.9 C22.0 à C23.9 C15.0 à C25.9 C30.0 à C38.8 C40.0 à C40.9 C51.0 à C56.9 C58.9 C60.0 à C62.9 C64.9 à C67.9 C70.0 à C71.9
C01.9 C07.9 C12.9 C00.0 à C13.9 C19.9 à C20.9 C22.0 à C23.9 C15.0 à C25.9 C30.0 à C38.8 C40.0 à C40.9 C51.0 à C56.9 C58.9 C60.0 à C62.9 C64.9 à C67.9 C70.0 à C71.9	C02.8 et C02.9 C08.8 C13.8 C14.8 C21.8 C24.8 C26.8 C39.8 C41.8 C57.8 C57.8 C63.8 C68.8 C72.8

Nota : Cette liste est utilisée dans le cadre du Contrôle de cohérence n° 34-C.

Tableau de détermination des «mêmes morphologies de la CIM-O-3»

L'utilisation du tableau de détermination des «mêmes morphologies de la CIM-O-3» nécessite quelques explications. Pour être en mesure de déterminer si les codes morphologiques déclarés pour les enregistrements tumeur(e) et tumeur doivent être considérés comme identiques, il faut d'abord que le moins élevé des deux codes morphologiques se trouve dans la colonne de gauche. Si l'autre code morphologique (le plus élevé) figure sur la même ligne dans la colonne de droite, les deux morphologies peuvent alors être considérées comme étant les mêmes. Si les deux codes morphologiques sont identiques, les morphologies sont les mêmes, et il n'est pas nécessaire d'avoir recours à ce tableau de détermination des «mêmes morphologies de la CIM-O-3».

**Tableau de détermination des «Mêmes morphologies de la CIM-O-3»
(utilisé pour déterminer les tumeurs primaires multiples)**

Code morphologique de la CIM-O-3	Considéré comme étant identique à
(Nota : Un tiret de soulignement (_) utilisé en remplacement du quatrième chiffre signifie tout quatrième chiffre valide).	
8000 à 8005	8000 à 9989
8010 à 8035	8000 à 8790
804_	8000 à 8046
8050 à 8060	8050 à 8060
807_	807_
808_	808_
8090 à 8110	8090 à 8110
8120 à 8131	8120 à 8131
814_	8140 à 8576
8150	815_
816_	816_
8170 à 8180	8170 à 8180
819_	819_
820_	820_
8210 à 8221	821_, 822_
823_	823_
8240 à 8245	8240 à 8245
825_	825_
826_	826_
827_	827_
828_	828_
831_	831_
832_	832_
833_	833_
834_	834_
837_	837_

Code morphologique de la CIM-O-3	Considéré comme étant identique à
(Nota : Un tiret de soulignement (_) utilisé en remplacement du quatrième chiffre signifie tout quatrième chiffre valide).	
838_	838_
8390 à 8420	8390 à 8420
844_	844_
845_	845_
846_	846_
847_	847_
848_	848_
8500	850_, 851_, 8522, 8523, 8530
8501 à 8508	850_
851_	851_
8520	8522, 8524, 8525
8523	8525
8524	8525
854_	854_
855_	855_
857_	857
858_	858_
859_	859_
8600 à 8601	8600 à 8601
862_	862_
863_	863_
864_	864_
867_	867_
8680 à 8693	8680 à 8693
871_	871_
8720 à 8790	8720 à 8790
880_	8800 à 8933, 904_, 9180 à 9241
8810 à 8836	8810 à 8836
884_	884_
8850 à 8881	8850 à 8881
889_	889_
8900 à 8921	8900 à 8921
8930 à 8931	8930 à 8931
8932 à 8934	8932 à 8934
8935	8935
8936	8936
894_	894_
895_	895_
896_	896_
897_	897_
898_	898_
899_	899_

Code morphologique de la CIM-O-3	Considéré comme étant identique à
(Nota : Un tiret de soulignement (_) utilisé en remplacement du quatrième chiffre signifie tout quatrième chiffre valide).	
901_	901_
904_	904_
905_	905_
9060 à 9105	9060 à 9105
9120 à 9175	9120 à 9175
9180 à 9195	9180 à 9195
9220 à 9243	9220 à 9243
925_	925_
9270 à 9352	9270 à 9352
9360 à 9362	9360 à 9362
9363 à 9364	9363 à 9364
9365	9365
938_	938_
939_	939_
9400 à 9443	9400 à 9443
945_	945_
947_	947_
948_	948_
949_	949_
950_	950_
951_	951_
952_	952_
953_	953_
9540 à 9571	9540 à 9571
958_	958_
9590	800_, 959_, 9650 à 9729
9591 à 9596	800_, 959_, 9670 à 9729
9650 à 9667	800_, 9590, 9650 à 9667
9670 à 9729	800_, 9590, 9670 à 9729
973_	973_
974_	974_
9800 à 9948	9800 à 9948
996_	996_
998_	998_

Nota : Ce tableau est utilisé dans le cadre des Contrôles de cohérence 34-B et 34-E.

Un tableau plus détaillé à trois colonnes énumérant toutes les histologies est disponible au Centre de référence en nosologie.

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 leur famille comme leur lieu de résidence habituel, même s'ils passent 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 leur famille comme le lieu de résidence habituel, même s'ils passent la majorité de l'année ailleurs (c.-à-d., parents, maris, femmes ou conjoints 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.-à-d., 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 :

- i. Résidents d'un établissement de soins prolongés, d'un hôpital ou d'une résidence pour personnes âgées.
- ii. 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.
- iii. Détenus d'établissements correctionnels, incluant les prisons, les centres de détention ou les maisons de transition.
- iv. 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.

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 :

- i. Auberges, hôtels, motels et foyers.

- ii. YMCAs/YWCAs, ou terrains de camping publics ou commerciaux.
- iii. Bases militaires.
- iv. Travailleurs migrants (camps forestier / minier et fermes).
- v. Membres d'ordres religieux dans des monastères ou des couvents.

a) 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.

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.

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.

10. 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 R

Sièges se basant sur les groupes du SEER⁽¹⁾ pour les sièges primaires basés sur la CIM-O-2

Siège primaire	Siège / Type	À l'exclusion des types
Tous les sièges	Tous les sièges invasifs énumérés ci-dessous, y compris <i>in situ</i> pour la vessie	
Cavité buccale et pharynx		
Lèvre	C000:C009	M-9590:9989
Langue	C019:C029	M-9590:9989
Glande salivaire principale	C079:C089	M-9590:9989
Plancher de la bouche	C040:C049	M-9590:9989
Gencive et autres localisations de la bouche	C030:C039, C050:C059, C060:C069	M-9590:9989
Nasopharynx	C110:C119	M-9590:9989
Oropharynx	C100:C109	M-9590:9989
Hypopharynx	C129, C130:C139	M-9590:9989
Autres localisations de la cavité buccale et du pharynx	C090:C099, C140, C142:C148	M-9590:9989
Appareil digestif		
Oesophage	C150:C159	M-9590:9989
Estomac	C160:C169	M-9590:9989
Intestin grêle	C170:C179	M-9590:9989
Côlon à l'exclusion du rectum	C180:C189, C260	M-9590:9989
Rectum et recto-sigmoïde	C199, C209	M-9590:9989
Anus	C210:C212, C218	M-9590:9989
Foie	C220	M-9590:9989
Vésicule biliaire	C239	M-9590:9989
Pancréas	C250:C259	M-9590:9989
Autres localisations de l'appareil digestif	C240:C249, C221, C480, C481:C482, C268:C269, C488	M-9590:9989
Appareil respiratoire		
Larynx	C320:C329	M-9590:9989
Poumon et bronche	C340:C349	M-9590:9989
Autres localisations de l'appareil respiratoire	C300:C301, C310:C319, C384, C339, C381:C383, C388, C390, C398, C399	M-9590:9989
Os et articulations	C400:C419	M-9590:9989
Tissus mous (y compris le coeur)	C380, C470:C479, C490:C499	M-9590:9989
Peau (à l'exclusion de basocellulaire et spinocellulaire)		
Mélanome de la peau	C440:C449 (types 8720:8799)	
Autres localisations de la peau	C440:C449	8050:8082, 8090:8110, 8720:8799, 9590:9989
Sein	C500:C509	M-9590:9989
Organes génitaux féminins		
Col utérin	C530:C539	M-9590:9989
Corps utérin	C540:C549	M-9590:9989
Utérus, SAI	C559	M-9590:9989
Ovaire	C569	M-9590:9989 M-8442, M-8462, M-8472, M-8473
Autres organes génitaux féminins	C529, C510:C519, C570:C589	M-9590:9989

Organes génitaux masculins		
Prostate	C619	M-9590:9989
Testicule	C620:C629	M-9590:9989
Verge	C600:C609	M-9590:9989
Autres organes génitaux masculins	C630:C639	M-9590:9989
Appareil urinaire		
Vessie (y compris <i>in situ</i>)	C670:C679	M-9590:9989
Rein et bassinnet du rein	C649, C659	M-9590:9989
Urètre	C669	M-9590:9989
Autres localisations de l'appareil urinaire	C680:C689	M-9590:9989
Oeil	C690:C699	M-9590:9989
Cerveau et autres localisations du système nerveux		
Cerveau	C710:C719	M-953, 9590:9989
Autres localisations du système nerveux	C710:C719 (type 953),	
	C700:C709,	M-9590:9989
	C720:C729	M-9590:9989
Endocrine		
Thyroïde	C739	M-9590:9989
Autre endocrine	C379, C740:C749, C750:C759	M-9590:9989
Lymphome		
Maladie de Hodgkin	types 9650:9667	
Lymphome non hodgkinien	types 9590:9595, 9670:9717,	
	type 9823, all sites except C420, C421, C424	
	type 9827, all sites except C420, C421, C424	
Myélome multiple	types 9731:9732	
Leucémie		
Lymphocytaire aiguë	types 9821, 9828	
Lymphocytaire chronique	C420 (type 9823), C421 (type 9823), C424 (type 9823)	
Myéloïde aiguë	types 9840, 9861, 9866, 9867, 9871:9874	
Myéloïde chronique	types 9863, 9868	
Autre	types 9820, 9822, 9824, 9825, 9826, 9860, 9862, 9864, 9891, 9893, 9890, 9892, 9894, 9801, 9841, 9803, 9842, 9800, 9802, 9804, 9830, 9850, 9870, 9880, 9900, 9910, 9930, 9931, 9932, 9940:9941	
	C420 (type 9827),	
	C421 (type 9827),	
	C424 (type 9827)	
Autres localisations, localisations mal définies et inconnues	types 9720:9723, 9740, 9741, 9760:9764, 9950:9989	
	C760:C768, (types 8000:9589)	
	C809 (types 8000:9589)	
	C420:C424 (types 8000:9589)	
	C770:C779 (types 8000:9589)	

(1) Le Comité de la qualité des données a demandé un changement pour 'Ovaire', qui permettra aux Tableaux normalisés du RCC d'être cohérents avec les données publiées l'année passée selon la CIM-9 (code 183) et celles à être publiées l'année prochaine selon la CIM-O-3 (voir les exclusions de M-8442, 8462, 8472 et 8473 dans le tableau de conversion SEER). Le Comité de la qualité des données a également demandé que M-8000:8004 et M-8010:8045 soient incluses dans 'Autres localisations de la peau' (C440:C449).

Annexe S

Sièges se basant sur les groupes du SEER⁽¹⁾ pour les sièges primaires basés sur la CIM-O-3

Siège primaire	Siège / Type	À l'exclusion des types
Tous les sièges	Tous les sièges invasifs énumérés ci-dessous, y compris <i>in situ</i> pour la vessie	
Cavité buccale et pharynx		
Lèvre	C000:C009	M-9590:9989
Langue	C019:C029	M-9590:9989
Glande salivaire principale	C079:C089	M-9590:9989
Plancher de la bouche	C040:C049	M-9590:9989
Gencive et autres localisations de la bouche	C030:C039, C050:C059, C060:C069	M-9590:9989
Nasopharynx	C110:C119	M-9590:9989
Oropharynx	C100:C109	M-9590:9989
Hypopharynx	C129, C130:C139	M-9590:9989
Autres localisations de la cavité buccale et du pharynx	C090:C099, C140, C142:C148	M-9590:9989
Appareil digestif		
Oesophage	C150:C159	M-9590:9989
Estomac	C160:C169	M-9590:9989
Intestin grêle	C170:C179	M-9590:9989
Côlon à l'exclusion du rectum	C180:C189, C260	M-9590:9989
Rectum et recto-sigmoïde	C199, C209	M-9590:9989
Anus	C210:C212, C218	M-9590:9989
Foie	C220	M-9590:9989
Vésicule biliaire	C239	M-9590:9989
Pancréas	C250:C259	M-9590:9989
Autres localisations de l'appareil digestif	C240:C249, C221, C480, C481:C482, C268:C269, C488	M-9590:9989
Appareil respiratoire		
Larynx	C320:C329	M-9590:9989
Poumon et bronche	C340:C349	M-9590:9989
Autres localisations de l'appareil respiratoire	C300:C301, C310:C319, C384, C339, C381:C383, C388, C390, C398, C399	M-9590:9989
Os et articulations	C400:C419	M-9590:9989
Tissus mous (y compris le coeur)	C380, C470:C479, C490:C499	M-9590:9989
Peau (à l'exclusion de basocellulaire et spinocellulaire)		
Mélanome de la peau	C440:C449 (types 8720:8790)	
Autres localisations de la peau	C440:C449	8050:8084, 8090:8110, 8720:8790, 9590:9989
Sein	C500:C509	M-9590:9989
Organes génitaux féminins		
Col utérin	C530:C539	M-9590:9989
Corps utérin	C540:C549	M-9590:9989
Utérus, SAI	C559	M-9590:9989
Ovaire	C569	M-9590:9989
Autres organes génitaux féminins	C529, C510:C519, C570:C589	M-9590:9989
Organes génitaux masculins		
Prostate	C619	M-9590:9989
Testicule	C620:C629	M-9590:9989
Verge	C600:C609	M-9590:9989

Autres organes génitaux masculins	C630:C639	M-9590:9989
-----------------------------------	-----------	-------------

Annexe S

Sièges se basant sur les groupes du SEER⁽¹⁾ pour les sièges primaires basés sur la CIM-O-3

Appareil urinaire		
Vessie (y compris <i>in situ</i>)	C670:C679	M-9590:9989
Rein et bassinnet du rein	C649, C659	M-9590:9989
Urètre	C669	M-9590:9989
Autres localisations de l'appareil urinaire	C680:C689	M-9590:9989
Oeil	C690:C699	M-9590:9989
Cerveau et autres localisations du système nerveux		
Cerveau	C710:C719	M-953, 9590:9989
Autres localisations du système nerveux	C710:C719 (type 953),	
	C700:C709,	M-9590:9989
	C720:C729	M-9590:9989
Endocrine		
Thyroïde	C739	M-9590:9989
Autre endocrine	C379, C740:C749, C750:C759	M-9590:9989
Lymphome		
Maladie de Hodgkin	types 9650:9667	
Lymphome non-hodgkinien	types 9590:9596, 9670:9719, 9727:9729	
	type 9823, all sites except C420, C421, C424	
	type 9827, all sites except C420, C421, C424	
Myélome multiple	types 9731:9732, 9734	
Leucémie		
Lymphocytaire aiguë	types 9826, 9835:9837	
Lymphocytaire chronique	C420 (type 9823), C421 (type 9823), C424 (type 9823)	
Myéloïde aiguë	types 9840, 9861, 9866, 9867, 9871:9874, 9895-9897, 9910, 9920	
Myéloïde chronique	types 9863, 9875, 9876, 9945, 9946	
Autre	types 9733, 9742, 9800, 9801, 9805, 9820, 9831, 9832:9834, 9860, 9870, 9891, 9930, 9931, 9940, 9948, 9963, 9964	
	C420 (type 9827),	
	C421 (type 9827),	
	C424 (type 9827)	
Autres localisations, localisations mal définies et inconnues	types 9740, 9741, 9750:9758, 9760:9769, 9950:9962, 9970-9989	
	C760:C768, (types 8000:9589)	
	C809 (types 8000:9589)	
	C420:C424 (types 8000:9589)	
	C770:C779 (types 8000:9589)	

- (1) Le Comité de la qualité des données a demandé que M-8000:8004 et M-8010:8045 soient incluses dans 'Autre peau' (C440:C449).
- (2) Pour de plus amples renseignements sur les sous-groupes du SEER Program, allez voir www.seer.cancer.gov/siterecode/.