



N° 82-225-XIF au catalogue — N° 006

ISSN: 1715-2119

ISBN: 0-662-70369-3

Manuels de procédures du registre canadien du cancer

Guide d'utilisation des rapports sur la qualité des données pour les registres provinciaux et territoriaux du cancer

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

Guide d'utilisation des rapports sur la qualité des données pour les registres provinciaux et territoriaux du cancer

par

Michel Cormier

82-225-XIF No. 006

ISSN: 1715-2119

ISBN: 0-662-70369-3

**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	4
2.0 Contexte	4
3.0 Format des rapports	5
3.1 Colonnes	5
3.2 Pied de page	5
3.3 Partie 1 : Indicateurs de la qualité des données exprimés en pourcentages	5
3.4 Partie 2 : Pourcentage de valeurs manquantes	8
4.0 Bibliographie	10
Annexe A	11

1.0 Introduction

Le but des rapports sur la qualité des données du Registre canadien du cancer (RCC) est de fournir une rétroaction détaillée sur la qualité des données transmises chaque année à travers le module principal de contrôle du RCC. Le module est tenu à jour par la Division des opérations et de l'intégration (DOI) de Statistique Canada. Les rapports comportent deux parties principales. La première présente les indicateurs de la qualité des données exprimés en pourcentage pour tous les enregistrements de tumeurs invasives transmis pour une année de référence particulière. Elle inclut aussi le nombre de tumeurs du sein et le nombre de décès déclarés pour chaque année de référence. La deuxième partie fournit de l'information sur le pourcentage de valeurs manquantes pour toutes les tumeurs invasives et pour tous les patients, ainsi que le nombre de décès déclarés pour chaque année.

Ces rapports sont produits au moins deux fois par an, avant les réunions du Comité de la qualité des données du Conseil canadien des registres du cancer (CCRC). Les rapports sont produits à partir du Fichier principal de classement (FPC) du RCC qui a été créé pour la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada.

Ces rapports sont produits à l'intention des registres provinciaux/territoriaux du cancer (RPTC) pour leur permettre de surveiller la qualité de leur information figurant dans la base de données du RCC. Des erreurs potentielles pourraient ainsi être repérées dans des situations où les informations satisfont à tous les critères de vérification, mais manquent de complétude ou d'exactitude. Les rapports fournissent des renseignements sur les RPTC individuellement, ainsi que sur l'ensemble du Canada.

2.0 Contexte

Ces tableaux ont été mis au point à Statistique Canada, en consultation avec le Comité de la qualité des données (CQD) du CCRC. Les tableaux contiennent un ensemble de lignes directrices élaborées et approuvées par le CCRC, pour aider les RPTC à surveiller la qualité des données (voir la section 4.0 du présent rapport). La révision des données qui figurent dans ces rapports, de même que des lignes directrices, vise à aider les registres à déterminer quelles améliorations doivent être apportées en priorité. Cette révision devrait, par conséquent, contribuer à l'amélioration du système canadien d'enregistrement du cancer dans son ensemble. Une meilleure connaissance de la qualité des données aidera aussi à documenter les limites des données des registres provinciaux/territoriaux et national du cancer.

À la condition que les données de chaque RPTC respectent ou excèdent les lignes directrices, de meilleurs résultats peuvent être attendus lors des conversions des codes de la CIM durant l'exécution du cycle principal de contrôle, lors du dépistage des enregistrements en double durant l'exécution du module de couplage interne des enregistrements et lors de la recherche de l'enregistrement de décès correct pour chaque patient durant le cycle de confirmation des décès.

Le respect de ces lignes directrices aidera tous les RPTC à s'assurer que leurs données répondront aux normes établies pour la publication dans des revues internationales telles que *Cancer Incidence in Five Continents* et *Cancer Incidence in North America*.

3.0 Format des rapports

3.1 Colonnes

La première colonne précise le nom de la variable examinée dans le tableau. Les colonnes suivantes indiquent le nom du RPTC pour une année de référence à la fois, ou l'année de référence pour un RPTC particulier. Les deux dernières colonnes indiquent, pour la variable donnée, les lignes directrices recommandées par le RCC et le SEER. Certaines lignes directrices n'énumèrent qu'une échelle de valeurs, qui est expliqué ci-dessous.

Exemples de la manière dont les échelles peuvent être codées :

<5 % : les valeurs devraient être inférieures à 5 %

2-5 % : les valeurs devraient être comprises dans l'intervalle de 2 % à 5 %

[0(1-3)5] : les valeurs devraient, idéalement, être comprises dans la fourchette de 1 % à 3 %, mais une valeur comprise entre 0 % et 5 % est acceptable

3.2 Pied de page

Le nom du FPC qui a été utilisé pour produire les rapports figure au bas de chaque page.

3.3 Partie 1 : Indicateurs de la qualité des données exprimés en pourcentages

L'objectif de cette partie est de permettre l'examen approfondi de certains indicateurs de la qualité de l'information sur le diagnostic fournie pour chaque tumeur. Ce tableau est produit pour toutes les tumeurs invasives pour une année de diagnostic. La méthode de classement de chaque ligne du rapport est décrite ci-après. Les numéros de zone sont décrits dans le Dictionnaire des données d'entrée du RCC.

Le numérateur et le dénominateur du calcul des pourcentages n'incluent, l'un et l'autre, que les cas de tumeurs invasives (CIM-O-2 - comportement = 3). La première ligne de cette partie du rapport donne le nombre total de tumeurs pour une année ou un registre particulier.

- CDS (certificat de décès seulement) (zone T11 = 6)

Échelle recommandée : Idéale : 1 % à 3 %

Acceptable : 0 % à 5 %

- Confirmé par examen microscopique, ce qui comprend :
 - Histologie (zone T11 = 1)
 - Autopsie (zone T11 = 2)
 - Cytologie (zone T11 = 3)
- Inconnue (zone T11 = 9)

Échelle recommandée : <2 %

- Autres diagnostics (zone T11 = 4, radiologie/rapport de laboratoire ou 5, intervention chirurgicale ou diagnostic clinique)

Histologie/autopsie et code de la CIM-O-2 - Morphologie = 8000 : Cette combinaison montre le pourcentage d'enregistrements pour lesquels la méthode de diagnostic (zone T11) = 1 (histologie) ou 2 (autopsie) et le code de la CIM-O-2 - M (zone T16) = 8000. La combinaison d'une méthode histologique de confirmation du diagnostic avec une morphologie non précisée est inhabituelle et tout cas de ce genre devrait être révisé par le RPTC.

Échelle recommandée : <0,1 %

Âge au moment du diagnostic : L'âge est calculé d'après la date de naissance (zone P11) et la date du diagnostic (zone T12). Les cas pour lesquels l'âge est inférieur à un an, ou égal ou supérieur à 100 ans devraient être révisés, particulièrement si le pourcentage de ce genre de cas se situe en dehors des lignes directrices.

- <1 an : enregistrements pour lesquels l'âge est inférieur à un an.
- \geq 100 ans : enregistrements pour lesquels l'âge est supérieur ou égal à 100 ans.

Échelle recommandée : <0,1 %

Nota : La formule utilisée pour calculer l'âge comprend des dispositions pour tenir compte des valeurs manquantes et est la même que celle utilisée pour calculer l'âge au moment du diagnostic pour le Fichier principal de classement (FPC).

Tumeur du sein chez l'homme : Cet indicateur donne le pourcentage de cas de tumeurs du sein chez l'homme pour lesquels le code de la CIM-O-2 - T (zone T15) = C50._ et le code de sexe (zone P10) = 1 (homme). Le pourcentage est calculé en divisant le nombre de tumeurs du sein chez l'homme par le nombre total de cancers du sein enregistrés chez les hommes et chez les femmes. Les cas codés selon cette combinaison devraient être révisés, particulièrement si le pourcentage se situe en dehors des lignes directrices. Dans la CIM-O-2, le code pour le cancer du sein ne fait pas la distinction entre l'homme et la femme. Il est donc possible que le code figurant dans certains enregistrements indique erronément qu'il s'agit d'une tumeur du sein chez un homme.

Échelle recommandée : <0,7 %

Code de la CIM-9 = 799.9 : Cet indicateur donne le pourcentage de cas pour lesquels le code de la CIM-9 est 799.9 (zone P17 : cause sous-jacente du décès codée comme étant « inconnue » sur le certificat de décès). Ce pourcentage est calculé en divisant le nombre de **patients** pour lesquels le code de la CIM-9 est 799.9 par le nombre total de décès déclarés pour l'année en question.

3.4 Partie 2 : Pourcentage de valeurs manquantes

La première section de la partie 2 indique le pourcentage d'enregistrements **tumeur** de la base de données du Registre canadien du cancer pour lesquels des valeurs manquent ou sont inconnues, pour chaque variable, tel que décrit ci-dessous.

Zone #	Nom de la zone	Valeur inconnue
T6	Nom du lieu de résidence au moment du diagnostic	Entièrement blanc
T7	Code postal	999999
T8	Lieu de résidence codé au moment du diagnostic : division de recensement (DR) et subdivision de recensement (SDR)	DR inconnue : PR00 SDR inconnue : PRCD999
T10	Numéro d'assurance	Au moins six "9" ou uniquement des "9"
T12	Date du diagnostic -mois -jour	Mois inconnu : AAAA9999 Jour du diagnostic inconnu : AAAAMM99
T19	Latéralité - classé en % des enregistrements tumeur applicables (code de latéralité = 1, 2, 4 ou 9)	Inconnue = 9

La **deuxième** section de la partie 2 fournit de l'information sur tous les enregistrements **patient** de la base de données du Registre canadien du cancer pour lesquels des valeurs manquent ou sont inconnues, pour chaque variable, tel que décrit ci-dessous.

Zone #	Nom de la zone	Valeur inconnue
P6	Nom de famille courant	Entièrement en blanc (basé sur P5, type de nom de famille courant = 0, nom de famille inconnu)
P7	Premier prénom : - % entièrement blanc - % une seule lettre	Entièrement en blanc (données inconnues/sans objet)
P10	Sexe	9 = Inconnu
P11	Date de naissance	Année inconnue : 99999999 Mois inconnu : AAAA9999 Jour inconnu : AAAAMM99
P12	Province/pays de naissance	999 = Inconnu
P13	Nom de famille à la naissance (pour les femmes uniquement)	Entièrement en blanc (Nota : ne peut être en blanc si la zone du nom de famille courant est en blanc)

Les éléments (P14 à P17) ne sont calculés que pour les patients décédés, en excluant les enregistrements pour lesquels les zones P14 à P17 sont remplies de zéros (c.-à-d., sans objet) comme suit :

P14	Date du décès	Année inconnue : 99999999 Mois inconnu : AAAA9999 Jour du décès inconnu : AAAAMM99
P15	Province/pays du décès	Décédé, inconnu : 999 sans objet (décès non onfirmé) : 000
P16	Numéro d'enregistrement du décès	Décédé, # inconnu : 999999 sans objet (décès non confirmé) : 000000
P17	Cause sous-jacente du décès - CDD (bureau de l'état civil) - CDD (RPTC)	CDD inconnu (BEC) : 7999 CDD inconnu (RPTC) : 0009 sans objet : 0000

4.0 Bibliographie

American Association of Central Cancer Registries. Standards for Cancer Registries Volume III. Standards for Completeness, Quality, Analysis and Management of Data. Seiffert JE (editor.) NAACCR Cancer Surveillance and Control Program. Sacramento, California, 1994.

Gao RN, Gaudette LA. Assessment of edits for improbable or impossible combinations of site, morphology and age for Canadian cancer registries. Health Statistics Division, Statistics Canada, Ottawa, 62 pp, August 1994

Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG, editors. Cancer Registration Principles and Methods. Lyon: International Agency for Research on Cancer, IARC Scientific Publications No. 95, 1991:33,55.

Langlet ER and Gaudette LA. Data quality assessment for the National Cancer Incidence Reporting System, Canada and provinces 1961-1984. Health Statistics Division, Statistics Canada, Ottawa, 1989.

Parkin DM, Chen VW, Ferlay J, Galceran J, Storm HH, Whelan SL. Comparability and Quality Control in Cancer Registration. Lyon; International Agency for Research on Cancer. IARC Technical Report no. 19, 1994.

Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, Gao YT, Ferlay J, Powell J, editors. Cancer Incidence in Five Continents, Volume VI. Lyon: International Agency for Research on Cancer, IARC Scientific Publications No. 120, 1992.

Annexe A: Combinaisons improbables nécessant une révision

Partie 1 : Codes de morphologies spécifiques pour le siège^{1,2} (version : 25 mars 1998)

Code de morphologie	Code de siège	Nom du siège
8147, 8941	C07._ C08._	Glande parotide Glande salivaire principale, autre ou sans précision
8142, 8144, 8145	C16._	Estomac
9764	C17._	Intestin grêle
8220	C18._	Côlon
8240/1 , 8243	18.1	Appendice
8123	C21.1	Canal anal
8124	C21.2	Zone cloacogénique
8170-8180, 8970, 9124	C22.0	Foie
8160, 8162	C22.1	Canaux biliaires intrahépatiques
8150-8152, 8154, 8452/1 , 8971	C25._	Pancréas
9521-9523	C30.0	Cavité nasale
8042-8045, 8140/1 , 8250-8251, 8972, 9134/1	C34._	Bronches et poumon
8580	C37.9	Thymus
8812, 9180-9190, 9200/1 , 9210/1 9220-9230, 9250-9261, 9270-9330	C40._ C41._	Os, articulations et cartilage articulaire
9761	C42.0	Sang
9732, 9800-9910, 9931-9940, 9950/1 , 9960/1 , 9961/1 , 9962/1 , 9970 , 9980/1 , 9981/1 , 9982/1 , 9983/1 , 9984/1 , 9989/1	C42.1	Moelle osseuse
8081/2 , 8090-8095, 8110, 8247, 8390-8400, 8410-8420, 8721-8723, 8730-8761, 8780, 8832, 9700, 9709	C44._	Peau
9055/1	C48._	Rétropéritoine et péritoine
8314-8315, 8500/3 , 8501-8503, 8512-8541, 8543, 9020	C50._	Sein
8076	C53._	Col de l'utérus
8950	C54._	Corps de l'utérus
8930, 8931/1	C54.1	Endomètre
8380-8381, 8441-8451, 8460-8473, 8600, 8620, 8621/1 , 8622/1 , 8623/1 , 8632/1 , 9000, 9090, 9091/1	C56.9	Ovaire
9100/1 , 9104/1	C58.9	Placenta
8080/2	C60._	Pénis
8148/2	C61.9	Prostate
8640, 8650, 9061-9063, 9102	C62._	Testicule
8312, 8361/1, 8960, 8964	C64.9	Rein, s.a.i.
8773-8774	C69._	Oeil et annexes
9510-9512	C69.2	Rétine
9530, 9538/1, 9539	C70._	Méninges
9380-9382, 9383/1, 9384/1, 9391-9392, 9393/1, 9394/1, 9400-	C71._	Encéphale

9460, 9473, 9481, 9594		
9390	C71.5	Ventricules, s.a.i.

Partie 1 : Codes de morphologies spécifiques pour le siège^{1,2}
(version : 25 mars 1998)

Code de morphologie	Code de siège	Nom du siège
9470-9472, 9480	C71.6	Cervelet, s.a.i.
8330-8350, 8511	C73.9	Glande thyroïde
8370	C74.0	Cortex de la glande surrénale
8700	C74.1	Médullaire de la glande surrénale
8322	C75.0	Glande parathyroïde
8270-8281, 8300	C75.1	Hypophyse
9350/1	C75.2	Tractus crâniopharyngé
9360/1, 9361/1, 9362/1	C75.3	Épiphyse
8692/1	C75.4	Corpuscule carotidien
8690/1, 8691/1	C75.5	Corpuscule aortique et autres paraganglions

Notes:

1. Pour un code donné de morphologie, tout enregistrement contenant un code de siège **différent** de ceux précisés devrait être examiné.
2. Pour un code donné de morphologie, le code de siège s'applique à tous les codes de comportement (c.-à-d., 0, /1, /2 ou /3), sauf lorsque le code de comportement (habituellement /1) est précisé. Par exemple, les enregistrements contenant le code de morphologie 8240 et un code de siège autre que C18.1 ne doivent être révisés que si le code de comportement est.

Partie 2 : Combinaisons âge/siège/morphologie (Pour un âge et un siège donné, tout enregistrement contenant l'un des codes de morphologie énumérés ci-après devrait être examiné)(Version : 25 mars 1998)

Âge	Siège	Morphologie
< 010	Sein C50._ Vulve C51._ Vagin C52.9 Col de l'utérus C53._ Corps de l'utérus C54._ Utérus, s.a.i. C55.9 Placenta C58.9 Ovaire C56.9 Organes génitaux féminins, autres et sans précision C57._ Organes génitaux masculins, autres et sans précision C63._ Vessie C67._ Organes urinaires, autres et sans précision C68._ Glande thyroïde C73.9	N'importe quel code N'importe quel code
< 020	Oesophage C15._ Intestin grêle C17._ Côlon C18._ Rectum et anse sigmoïde du côlon C19.9 Rectum C20.9 Anus et canal anal C21._ Vésicule billiaire C23.9 Parties des voies billiaires, autres et sans précision C24._ Pancréas C25._ Trachée C33.9 Poumon et bronches C34._ Plèvre C38.4	N'importe quel code Tout autre code que les codes de tumeur carcinoïde 8240-8245 N'importe quel code N'importe quel code N'importe quel code N'importe quel code N'importe quel code N'importe quel code Tout autre code que les codes de tumeur carcinoïde 8240-8245 Tout autre code que les codes de tumeur carcinoïde 8240-8245 N'importe quel code
< 030	N'importe quel code N'importe quel code Pénis	Myélome multiple 9732 Leucémie lymphoïde chronique 9823 N'importe quel code
< 045	Prostate C61.9	N'importe quel code
> 005	Oeil et annexes C69._	Rétinoblastome 9510-9512
> 014	Rein C64.9	Tumeur de Wilms (néphroblastome) 8960
> 045	Placenta C58.9	N'importe quel code