
CADRE NORMATIF

Partie 1: Consignes à la déclaration et dictionnaire de données

Direction générale de la santé publique
Direction québécoise de cancérologie

Ce document est produit par la Direction générale adjointe de la santé publique, de la Direction générale de la santé publique et la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux.

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-65364-6 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2012

INTRODUCTION

La partie 1 du Cadre normatif « **Consignes à la déclaration et dictionnaire de données** » décrit sommairement le système d'information du RQC (SI-RQC), présente les consignes pour la déclaration des cas de cancer et fournit les renseignements détaillés sur chacune des variables gérées par le SI-RQC.

Ce document comporte trois chapitres :

Chapitre 1 : « Aperçu du Registre québécois du cancer » fait un survol de ce qu'est le RQC en présentant les objectifs de ce registre, les principaux éléments contextuels qui en orientent son développement et le modèle intégré de ce système d'information.

Chapitre 2 : « Consignes pour la déclaration des cas de cancer » délimite les cas de cancer à déclarer au RQC et dicte les consignes pour l'identification des cas admissibles, ainsi que les consignes pour l'identification des cancers primaires multiples. Ce chapitre dicte en outre les règles à respecter pour les cas à déclarer.

Chapitre 3 : « Description des données » décrit tous les éléments gérés par le système d'information du RQC, incluant les éléments en entrée par l'une ou l'autre des diverses sources d'information du RQC ainsi que les éléments dérivés par le système.

REMERCIEMENTS

L'élaboration d'un tel document nécessite la collaboration et la participation de nombreuses personnes. Nous désirons remercier ceux et celles qui y ont contribué de près ou de loin, et plus particulièrement :

Madame Luce Beaulieu, A.M.A., registraire en oncologie, CHA, Hôpital Saint-Sacrement;

Monsieur Louis-Étienne Beaumont, M.B.A., architecture d'entreprise, volet information, SOSA, MSSS;

Monsieur Michel Beaupré, ex-pilote d'orientation, Direction générale de la santé publique, MSSS;

Monsieur Vincent Belzil, conseiller en architecture fonctionnelle, RAMQ;

Madame Christine Bertrand, responsable de la mise en place du RQC, gestionnaire du projet RQC, Direction québécoise de cancérologie, MSSS;

Madame Geneviève Boucher, M. Sc., INSPQ;

Madame Maryse Boucher, A.M., CTR, registraire en oncologie, adjointe au registre de cancer au CUSM;

Madame Christine Boutin, A.M.A., registraire en oncologie, CUSM;

Madame Julie Boutin, A.M., CTR, registraire en oncologie, CUSM;

Madame Johanne Castonguay, A.M.A., CTR, registraire en oncologie, présidente du conseil d'administration, AQRO;

Monsieur Taha Chaabouni, conseiller en architecture de données, SOSA, MSSS;

Madame Caroline Cherhal, A.M., registraire en oncologie, CHUM;

Madame Roxanne Desharnais, A.M., registraire en oncologie, CHA, Hôpital Saint-Sacrement;

Monsieur Marcel Giguère, B. Sc., M.A.P., consultant;

Madame Suzanne Gingras, M. Sc., INSPQ;

Madame Julie Giraudias, A.M., registraire en oncologie, pilote d'opération, RAMQ;

Monsieur Mario Gourde, conseiller en architecture de données, RAMQ;

Madame Rabiâ Louchini, M. Sc., pilote d'orientation du Registre québécois du cancer, Direction générale de la santé publique, MSSS;

Monsieur Sylvain Mailhot, M.D., pathologiste, CSSS de Rimouski-Neigette (jusqu'en décembre 2009);

Madame Diane Major, Ph. D., INSPQ;

Madame Sophie Martel, A.M., registraire en oncologie, Hôpital du Sacré-Cœur;

Monsieur Jean-Luc Morency, conseiller en architecture d'intégration, RAMQ;

Madame Odette Perreault, M. Sc. Inf., M.A.P., coordonnatrice, Centre de lutte contre le cancer, CHUM;

Madame Linda Perron, M.D., Ph. D., FRCP, INSPQ;

Madame Simone Provencher, M.D., M. Sc., Direction de santé publique, ASSS de la Montérégie;

Madame Nicole Roberge, A.M., pilote d'opération de MED-ÉCHO, RAMQ;

Monsieur Sylvain Trahan, M.D. anatomopathologiste, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Un merci particulier à madame Isabelle Bitterlin, de la SOGIQUE, mesdames Christine Bergeron et Marie-Josée Paradis de la DLCC et Martine Chouinard de la DQC, pour la révision du texte et leur soutien dans les différentes étapes du projet.

AVANT-PROPOS

Le Registre québécois du cancer (RQC) émane des recommandations faites en mars 2008 par le Comité consultatif sur le registre de cancer, Table sectorielle en oncologie des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), à la Direction de la lutte contre le cancer (DLCC) du MSSS. Le comité consultatif avait pour mandat de « *définir les balises à l'intention des établissements impliqués dans le diagnostic et le traitement du cancer, dans le but d'établir et d'exploiter un registre québécois du cancer* ».

Toutes les étapes requises afin de constituer le RQC sont consignées dans un cadre normatif. Ainsi, le cadre normatif du RQC décrit le système d'information qu'est le RQC et présente les consignes devant dicter la collecte, la validation, la transmission et la gestion des données contenues dans ce registre. Il s'adresse avant tout à ceux qui opérationnalisent ce système d'information et qui en gèrent la base de données ainsi qu'aux archivistes médicaux, aux registraires en oncologie et aux autres ressources médicales qui colligent, saisissent et transmettent les données alimentant le RQC. Il s'adresse aussi à tous les utilisateurs éventuels de la base de données du RQC, soit les acteurs de la lutte contre le cancer au Québec, les acteurs de la surveillance de l'état de santé de la population québécoise, la communauté des chercheurs dans le domaine du cancer, les prestataires de soins de santé ainsi que les gestionnaires du réseau de la santé au Québec.

Le cadre normatif du RQC a été divisé en cinq parties pour en faciliter la consultation.

Partie 1 : Consignes à la déclaration et dictionnaire de données

La première partie du cadre normatif, qui compte trois chapitres, décrit sommairement le système d'information du RQC, présente les consignes pour la déclaration des cas de cancer au RQC et fournit, dans un « dictionnaire des données », une description standardisée et opérationnelle de chacune des variables gérées par le RQC, incluant les variables en entrée (celles reçues des diverses sources d'information) et les variables dérivées par le système d'information.

Partie 2 : Guide de validation des données en entrée provenant des registres locaux du cancer (RLC)

La deuxième partie du cadre normatif décrit toutes les validations faites sur les données en entrée provenant des RLC.

Partie 3 : Guide de transmission des données

Les règles de transmission des données seront complétées par l'opérateur du système RQC, soit la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ces règles sont décrites dans les documents sur l'architecture fonctionnelle, soit le P490U.

Partie 4 : Guide de validation et des raccordements pour la base de données centrale

La quatrième partie du cadre normatif décrit toutes les démarches qui sont faites pour valider et procéder aux raccordements des informations provenant des diverses sources de données afin de constituer la base de données centrale du RQC.

Partie 5 : Tableaux de références du Registre québécois du cancer

La cinquième partie du cadre normatif fait référence à tous les tableaux des valeurs permises qui ont servi dans les deux premières parties du cadre normatif. Nous référons ici aux fichiers contenant les données qui servent à coder les différents éléments et aux tableaux de concordance entre certains éléments pour les validations de cohérence.

Chacune de ces cinq parties fait l'objet d'un document séparé, quoique les différents documents forment un tout, puisqu'ils renvoient souvent les uns aux autres.

Le présent ouvrage constitue la partie 1 du cadre normatif. Il contient l'information requise afin de constituer la banque centrale du RQC en ce qui a trait aux données provenant des registres locaux du cancer, du fichier des décès, de MED-ÉCHO, de certains fichiers de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et d'autres sources (ex. : informations transmises par d'autres registres provinciaux du cancer).

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 – APERÇU DU REGISTRE QUÉBÉCOIS DU CANCER	1
1.1 – Objectifs, attributs et finalités du Registre québécois du cancer	1
1.2 – Éléments contextuels du développement du RQC	2
1.2.1 – Continuité avec le Fichier des tumeurs du Québec	2
1.2.2 – Assises légales du RQC	2
1.3 – Aperçu du système d'information du RQC	3
1.4 – Portée du RQC	4
1.5 – Coordonnées des responsables du RQC	4
CHAPITRE 2 – CONSIGNES POUR LA DÉCLARATION DES CAS	5
2.1 – Admissibilité des cas pour tumeurs solides	5
2.1.1 – Date de diagnostic	5
2.1.2 – Diagnostics admissibles :	5
2.1.3 – Diagnostic avant la naissance :	5
2.1.4 – Exemples	6
2.2 – Instructions pour la déclaration des cas de tumeurs solides	7
2.2.1 – Les cas cliniques sont admissibles	7
2.2.2 – Les terminologies ambiguës	7
2.2.3 – Comment utiliser les termes ambigus pour établir les cas	8
2.3 – Instruction pour déclaration des néoplasies hématopoïétiques et lymphoïdes	10
2.4 – Modifications des données saisies	11
2.5 – Règles de codage des tumeurs primaires multiples et de l'histologie pour les tumeurs solides	11
2.6 – Règles de codage des tumeurs primaires multiples et de l'histologie pour les tumeurs hématopoïétiques et lymphoïdes	11
CHAPITRE 3 – DESCRIPTION DES DONNÉES	12
3.1 – Données sur la personne	13
P1 – Numéro d'assurance maladie	14
P2 – Date de naissance	15
P3 – Sexe	16
P4 – Nom de famille	17
P5 – Prénom	18
P6 – Deuxième prénom	19
P7 – Nom de la mère	20
P8 – Prénom de la mère	21
P9 – Nom du père	22
P10 – Prénom du père	23
P11 – Lieu de naissance	24
P12 – Date du dernier contact	25
P13 – Date du décès	26
P14 – Cause initiale du décès	27
P15 à P24 – Causes secondaires du décès 1 à 10	28
P25 – Numéro de matricule du décès	29
P26 – Indicateur d'autopsie	30
P27 – Lieu de décès	31
P28 – Établissement/Installation de décès	32
P29 – Date de fin d'admissibilité à l'assurance maladie	33
P30 – Numéro de la personne au FIPA	34

P31 – Numéro d'identification au RCC	35
P32 – Numéro d'identification unique de l'utilisateur – RU	36
PD1 – Statut vital	37
PD2 – Source d'information sur le décès	38
PD3 – Numéro de la personne au RQC	39
3.2 – Données sur la tumeur	40
T1 – Numéro de dossier médical	44
T2 – Code postal	45
T3 – Municipalité	46
T4 – Code de municipalité	48
T5 – Date du diagnostic du cancer	50
T6 – Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	52
T7 – Lieu du diagnostic	54
T8 – Diagnostic à terminologie ambiguë	55
T9 – Date du diagnostic définitif	56
T10 – Méthode de confirmation du diagnostic	57
T11 – Topographie (siège primaire) de la tumeur	59
T12 – Latéralité	60
T13 – Histologie (morphologie)	61
T14 – Code de comportement	62
T15 – Grade ou différenciation	63
T16 – Système de gradation	64
T17 – Valeur de gradation	65
T18 – Invasion lymphovasculaire	66
T19 – Tumeurs multiples signalées comme tumeur primaire unique	67
T20 – Date du diagnostic des tumeurs primaires multiples signalées comme unique	68
T21 – Nombre de tumeurs signalées comme tumeur primaire unique	69
T22 – Type de déclaration du diagnostic	70
T23 – Type d'enregistrement de la tumeur	71
T24 – Classe de cas	72
T25 – Numéro de référence de la tumeur	75
T26 – Numéro d'établissement transmetteur	76
T27 – Valeur du T clinique du TNM	77
T28 – Valeur du N clinique du TNM	78
T29 – Valeur du M clinique du TNM	79
T30 – Stade clinique TNM	80
T31 – Description du préfixe ou du suffixe du stade clinique	81
T32 – Valeur du T pathologique du TNM	82
T33 – Valeur du N pathologique du TNM	83
T34 – Valeur du M pathologique du TNM	84
T35 – Stade pathologique TNM	85
T36 – Description du préfixe ou du suffixe du stade pathologique	86
T37 – Numéro d'édition de la classification du TNM de l'AJCC	87
T38 – Taille de la tumeur selon la SC	88
T39 – Extension de la tumeur selon la SC	89
T40 – Méthode d'évaluation de la taille ou de l'extension de la tumeur selon la SC	90
T41 – Ganglions lymphatiques régionaux atteints selon la SC	91
T42 – Méthode d'évaluation des ganglions lymphatiques régionaux selon la SC	92
T43 – Nombre de ganglions régionaux positifs selon la SC	93
T44 – Nombre de ganglions régionaux examinés	94
T45 – Métastases au diagnostic selon la SC	95

T46 – Métastases au diagnostic – os selon la SC.....	96
T47 – Métastases au diagnostic – cerveau selon la SC.....	97
T48 – Métastases au diagnostic – foie selon la SC.....	98
T49 – Métastases au diagnostic – poumon selon la SC	99
T50 – Méthode d'évaluation des métastases selon la SC.....	100
T51 à T75 – Facteur 1 à facteur 25 propres au siège selon la SC	101
T76 – Valeur du T dérivé selon AJCC-6.....	102
T77 – Descripteur du T dérivé selon AJCC-6.....	103
T78 – Valeur du N dérivé selon AJCC-6	104
T79 – Descripteur du N dérivé selon AJCC-6	105
T80 – Valeur du M dérivé selon AJCC-6	106
T81 – Descripteur du M dérivé selon AJCC-6	107
T82 – Valeur du TNM dérivé selon AJCC-6	108
T83 – Valeur du T dérivé selon AJCC-7.....	109
T84 – Descripteur du T dérivé selon AJCC-7	110
T85 – Valeur du N dérivé selon AJCC-7	111
T86 – Descripteur du N dérivé selon AJCC-7	112
T87 – Valeur du M dérivé selon AJCC-7	113
T88 – Descripteur du M dérivé selon AJCC-7	114
T89 – Valeur du TNM dérivé selon AJCC-7	115
T90 – Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 1977	116
T91 – Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 2000	117
T92 – Version de la SC dérivée.....	118
T93 – Version de la SC en entrée initiale	119
T94 – Version de la SC en entrée courante	120
TD1 – CLSC, RLS et RSS de résidence permanente de la personne	121
TD2 – Code de région du diagnostic.....	122
TD3 – Numéro de référence de la tumeur.....	123
TD4 – Topographie (siège primaire) version CIM-O-3	124
TD5 – Système original de classification de la topographie	125
TD6 – Histologie (morphologie) version CIM-O-3	126
TD7 – Système original de classification de l'histologie (morphologie).....	127
TD8 – Code de comportement version CIM-O-3.....	128
TD9 – Valeur du T dérivé selon AJCC-6	129
TD10 – Descripteur du T dérivé selon AJCC-6	130
TD11 – Valeur du N dérivé selon AJCC-6	131
TD12 – Descripteur du N dérivé selon AJCC-6.....	132
TD13 – Valeur du M dérivé selon AJCC-6	133
TD14 – Descripteur du M dérivé selon AJCC-6	134
TD15 – Valeur du TNM dérivé selon AJCC-6.....	135
TD16 – Valeur du T dérivé selon AJCC-7	136
TD17 – Descripteur du T dérivé selon AJCC-7	137
TD18 – Valeur du N dérivé selon AJCC-7	138
TD19 – Descripteur du N dérivé selon AJCC-7	139
TD20 – Valeur du M dérivé selon AJCC-7	140
TD21 – Descripteur du M dérivé selon AJCC-7	141
TD22 – Valeur du TNM dérivé selon AJCC-7.....	142
TD23 – Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 1977	143
TD24 – Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 2000.....	144
TD25 – Version de la SC dérivée au central	145
TD26 – Version de la SC initiale au central.....	146

TD27 – Version de la SC courante au central	147
3.3 – Données sur les hospitalisations	148
H1 – Secteur de soins	149
H2 – Date d'admission	150
H3 – Date de sortie	151
H4 – Établissement/Installation de l'hospitalisation	152
H5 – Numéro de dossier médical	153
HD1 – Code de la région de l'installation de l'hospitalisation	154
3.4 – Données sur les traitements	155
TR1 – Date de début de la première ligne de traitement	158
TR2 – Raison de l'absence de la date de début de la première ligne de traitement	159
TR3 – Statut du traitement	160
TR4 – Date de la première procédure chirurgicale	161
TR5 – Raison de l'absence de la date de la première procédure chirurgicale	162
TR6 – Date de la résection chirurgicale la plus définitive sur le siège primaire	163
TR7 – Raison de l'absence de la date de la résection chirurgicale la plus définitive sur le siège primaire	164
TR8 – Procédure chirurgicale sur le siège primaire	165
TR9 – Établissement/installation où la procédure chirurgicale sur le siège primaire a été réalisée	166
TR10 – Méthode – Chirurgie du siège primaire	167
TR11 – Marge chirurgicale du siège primaire	168
TR12 – Chirurgie des ganglions régionaux	169
TR13 – Établissement/installation – Chirurgie des ganglions régionaux	170
TR14 – Procédure chirurgicale/autre siège	171
TR15 – Établissement/installation – Procédure chirurgicale/autre siège	172
TR16 – Date de sortie de l'hôpital lors de la chirurgie sur le siège primaire	173
TR17 – Raison de l'absence de la date de sortie de l'hôpital lors de la chirurgie sur le siège primaire	174
TR18 – Réadmission au même hôpital dans les 30 jours suivant la sortie lors de la chirurgie sur le siège primaire	175
TR19 – Raison de l'absence de chirurgie sur le siège primaire	176
TR20 – Date du début de la radiothérapie	177
TR21 – Raison de l'absence de la date du début de la radiothérapie	178
TR22 – Établissement/installation – Traitement de radiothérapie	179
TR23 – Volume du traitement de radiothérapie	180
TR24 – Modalité de traitement régional de radiothérapie	182
TR25 – Dose régionale de radiothérapie : cGy	183
TR26 – Modalité de traitement de surimpression « Boost » de radiothérapie	184
TR27 – Dose de surimpression « Boost » de radiothérapie	186
TR28 – Nombre de fractions (séances) de traitement administrées	187
TR29 – Date de fin de traitement de radiothérapie	188
TR30 – Raison de l'absence de la date de fin de traitement de radiothérapie	189
TR31 – Raison de l'absence de traitement de radiothérapie	190
TR32 – Date de début de traitement systémique	191
TR33 – Raison de l'absence de la date de début de traitement systémique	192
TR34 – Date de début de chimiothérapie	193
TR35 – Raison de l'absence de la date de début de chimiothérapie	194
TR36 – Chimiothérapie	195
TR37 – Établissement/installation – Chimiothérapie	197
TR38 – Date de début de l'hormonothérapie	198
TR39 – Raison de l'absence de la date de début de l'hormonothérapie	199
TR40 – Hormonothérapie	200

TR41 – Établissement/installation – Hormonothérapie	202
TR42 – Date de début de l'immunothérapie.....	203
TR43 – Raison de l'absence de la date de début de l'immunothérapie	204
TR44 – Immunothérapie	205
TR45 – Établissement/installation – Immunothérapie	207
TR46 – Transplantation hématologique et procédure endocrine	208
TR47 – Date de début d'un autre traitement	210
TR48 – Raison de l'absence de la date de début d'un autre traitement.....	211
TR49 – Autre traitement	212
TR50 – Établissement/installation – Autre traitement.....	213
TR51 – Traitement palliatif	214
TR52 – Établissement/installation – Traitement palliatif.....	215
TRD1 – Séquence radiothérapie/chirurgie	216
TRD2 – Séquence traitement systémique/chirurgie	217
BIBLIOGRAPHIE.....	219

TERMINOLOGIE ET ACRONYMES

TERMINOLOGIE

Cancer

Terme générique qui désigne toutes les tumeurs malignes. Le cancer est une maladie caractérisée par la prolifération incontrôlée de cellules anormales.

Chirurgie

Technique médicale qui consiste en une intervention manuelle et instrumentale sur les tissus. Pour le traitement du cancer, la chirurgie se fait généralement par l'ablation de la tumeur et parfois des tissus avoisinants.

Comportement

Système de classification des tumeurs, associé à l'histologie, permettant de décrire le caractère bénin ou malin de la tumeur.

Ganglions lymphatiques

Petits organes situés le long du système circulatoire lymphatique, principalement regroupés au niveau des aisselles, de l'aîne, du cou, de la poitrine ou de l'abdomen. La lymphe y circule afin de se débarrasser des impuretés et des agents infectieux qu'elle contient.

Grade

Système de classification des tumeurs basé sur la description du degré de différenciation entre les cellules cancéreuses et les tissus sains, ainsi que sur leur activité proliférative. Le système utilisé pour évaluer le grade peut différer selon le type de cancer.

Histologie

Description des tumeurs basée sur l'étude microscopique des cellules et des tissus. Parfois le terme morphologie est utilisé comme synonyme d'histologie.

Marges

Tissus entourant une tumeur à la suite d'une résection chirurgicale.

Métastases

Foyer secondaire de cellules cancéreuses qui ont migré, par voie lymphatique ou sanguine, vers un autre organe ou partie du corps à partir d'une tumeur primitive.

Morphologie

Description des tumeurs basée sur l'étude microscopique des cellules et des tissus. Le code de morphologie décrit l'histologie et le comportement de la tumeur.

Oncologie

Spécialisation de la médecine qui s'intéresse à l'étude, au diagnostic et au traitement des tumeurs.

Radiothérapie

Type de traitement qui consiste à traiter le cancer par l'emploi de rayonnements à haute énergie. La radiothérapie permet de détruire les cellules cancéreuses en les empêchant de se multiplier.

Siège primaire

Synonyme de topographie. Le siège primaire du cancer désigne la localisation de l'origine de la tumeur dans le corps.

Source de données

Système à partir duquel les données composant le RQC ont été extraites.

Stade

Système de classification des tumeurs cancéreuses qui décrit leur degré d'extension dans l'organisme. Les différents types de cancer qui font l'objet d'une stadification sont évalués selon des critères propres au siège. Il existe différents systèmes permettant de définir le stade du cancer.

Stade clinique

Stade basé sur les critères du TNM et évalué selon un examen physique et des tests d'investigation (cytologie, biopsie localisée, imagerie, endoscopie et exploration chirurgicale). Le stade clinique permet de planifier les traitements.

Stadification concertée

Système de classification permettant de décrire l'étendue du cancer. La stadification concertée utilise les critères de la stadification de trois autres systèmes de classification (AJCC TNM, Summary Staging et SEER EOD) afin de produire un stade dérivé. L'acronyme SC est utilisé dans le document et correspond à la traduction de CS (*collaborative staging*).

Stade pathologique

Stade basé sur les critères du TNM et évalué à la suite du traitement chirurgical selon un examen histologique des tissus.

Stade TNM

Système de classification international permettant de décrire l'étendue du cancer. Le stade TNM est basé sur l'évaluation de trois critères : la taille ou l'extension de la tumeur (T), l'absence, la présence ou l'extension des atteintes métastatiques des ganglions régionaux (N) et l'absence ou la présence de métastases à distance (M).

Topographie

Synonyme de siège primaire. La topographie du cancer désigne la localisation de l'origine de la tumeur dans le corps.

Traitement systémique

Type de traitement qui consiste à administrer, par voie orale ou intraveineuse, des substances voyageant par le sang et pouvant se déplacer vers toutes les cellules du corps. Les traitements systémiques les plus courants pour traiter le cancer sont la chimiothérapie, l'hormonothérapie et l'immunothérapie.

Tumeur

Terme général qui désigne une masse anormale de cellules qui cause une augmentation de volume localisée à un organe ou à une région du corps. Une tumeur peut être maligne (cancer), bénigne, *in situ*, de nature non précisée ou à évolution imprévisible.

ACRONYMES

AJCC	American Joint Committee on Cancer
APS/PSA	Antigène prostatique spécifique; en anglais : Prostate Specific Antigen
AQRO	Association québécoise des registraires en oncologie
ASSS	Agence de santé et des services sociaux
BSQ	Bureau de la statistique du Québec – dénomination remplacée par ISQ
CHA	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIM-O-2	Classification internationale des maladies pour l'oncologie, 2 ^e édition
CIM-O-3	Classification internationale des maladies pour l'oncologie, 3 ^e édition
CIM-9	Classification internationale des maladies, 9 ^e édition
CIM-10	Classification internationale des maladies, 10 ^e édition
CIM-10-CA	Classification internationale des maladies, 10 ^e édition adaptée à la classification de la morbidité au Canada
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et des services sociaux
CTR	Certified Tumor Registrar
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DLCC	Direction de la lutte contre le cancer
DQC	Direction québécoise de cancérologie
FIPA	Fichier d'inscription des personnes assurées au régime d'assurance maladie du Québec
FITQ	Fichier des tumeurs du Québec
FORDS	Facility Oncology Registry Data Standards
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISO	International Standards Organization
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LSP	Loi sur la santé publique
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
M02	Fichier des établissements du réseau sociosanitaire québécois

M34	Référentiel contenant essentiellement des données de définitions et de correspondances territoriales permettant la validation de territoires de base (codes postaux et municipaux) et l'attribution de territoires sociosanitaires de gestion (CLSC, RLS, RSS)
NAACCR	North American Association of Central Cancer Registries
NAM	Numéro d'assurance maladie
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCC	Registre canadien du cancer
RLC	Registre local du cancer
RLS	Réseau local de services
RQC	Registre québécois du cancer
RSS	Région sociosanitaire
RU	Registre des usagers du Québec
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAI	Sans autre indication
SC	Stadification concertée
SEER EOD	Surveillance Epidemiology and End Results Extension of Disease
SI	Système d'information
SOGIQUE	Société de gestion informatique
SOSA	Service des orientations stratégiques et architecture
TNM	(Tumor Nodes Metastasis) Système de classification de stade du cancer de l'AJCC et de l'UICC
UICC	Union internationale contre le cancer (International Union Against Cancer)

CHAPITRE 1 – APERÇU DU REGISTRE QUÉBÉCOIS DU CANCER

1.1 Objectifs, attributs et finalités du Registre québécois du cancer

En termes opérationnels, le RQC vise à :

- Enregistrer tous les cas de cancer survenant dans la population québécoise dans un registre populationnel central permanent dont les standards de qualité sont conformes aux normes reconnues et publiées pour la tenue de registre de cancer populationnel;
- Garantir la confidentialité lors du transfert, de la conservation, de l'exploitation et de la diffusion des informations nominatives inhérentes au Registre;
- Utiliser toutes les sources de données pertinentes pour constituer un registre exhaustif, complet et valide, permettant une surveillance populationnelle des cancers au Québec comparable à celle pratiquée dans le reste du Canada et dans la plupart des autres nations avec un niveau de développement socio-économique similaire au Québec.

Les attributs attendus du RQC sont les suivants :

- L'exhaustivité : Tous les cas de tumeurs respectant les critères d'inclusion définis dans le cadre normatif survenant dans la population québécoise doivent être répertoriés dans le RQC.
- La validité : Les données enregistrées dans le RQC doivent être valides. Elles doivent être saisies par du personnel qualifié, selon des normes reconnues et publiées.
- La complétude : Le RQC doit comprendre un éventail de données pertinentes pour la lutte contre le cancer, notamment le stade du cancer au moment du diagnostic et la première ligne de traitements.
- L'accessibilité : Les données du RQC doivent être accessibles en temps opportun pour l'analyse et la diffusion des informations utiles à la lutte contre le cancer.
- La comparabilité : Le RQC doit être développé selon les standards reconnus en Amérique du Nord et les classifications recommandées par le Conseil canadien des registres du cancer. La conformité aux standards reconnus et publiés permettra d'assurer la comparabilité des informations produites avec celles d'autres populations.

Et on s'attend à ce que la base de données du RQC réponde aux fins suivantes :

- Analyser et diffuser des données sur le cancer afin de soutenir les actions de contrôle du cancer visant à réduire le fardeau attribuable à l'incidence, aux traitements reçus et à la mortalité liée à cette maladie;
- Réaliser les activités de surveillance du cancer par la production d'indicateurs appropriés (incidence, prévalence, survie, projections, etc.);
- Orienter les interventions de promotion-prévention et de dépistage;
- Soutenir les activités du programme québécois de lutte contre le cancer;
- Alimenter la recherche (études épidémiologiques, analyses descriptives et évolutives, études de cohorte, échantillonnage, etc.);
- Mesurer l'atteinte de résultats de certaines actions de santé publique (ex. : PQDCS);
- Dresser un portrait global de la situation du cancer dans la population québécoise, observer les tendances et les variations dans le temps et entre différents territoires;
- Détecter les cancers en émergence, identifier les cancers prioritaires, établir des liens avec les facteurs de risque.

1.2 Éléments contextuels du développement du RQC

1.2.1 Continuité avec le Fichier des tumeurs du Québec

Le RQC se développe dans la continuité du FiTQ, dont il intégrera tout le contenu. L'exhaustivité, la validité et l'éventail de données accessibles en temps opportun constituent les principales lacunes du FiTQ que le RQC est appelé à combler. Dans ce but, les priorités établies pour le développement et l'implantation du RQC sont les suivantes :

- Priorité 1 : Améliorer l'exhaustivité de la déclaration des cas admissibles au RQC par l'ajout des données en provenance des rapports de pathologie, que ces derniers soient disponibles en format électronique et standardisé ou non.
- Priorité 2 : Obtenir une information plus détaillée, soit le stade du cancer au moment du diagnostic et la première ligne de traitements (traitements initiaux) pour certains sièges de cancer ciblés (côlon et rectum, sein, poumon et prostate) dans un premier temps.

Le déploiement du RQC se fera donc en deux phases, la première visant à répondre à la priorité 1. Pour ce faire, le FiTQ a été adapté afin de recevoir, à compter du 1^{er} janvier 2011, les cas provenant des rapports de pathologie portant une mention de cancer. Ils viendront s'ajouter aux cas provenant de MED-ÉCHO, du fichier des décès et des autres registres provinciaux du cancer (cas traités hors province).

La deuxième phase de déploiement inclura l'ajout à la déclaration d'autres éléments de données, notamment le stade de la maladie au moment du diagnostic ainsi que la première ligne de traitements. Ces données seront transmises par l'intermédiaire des registres locaux du cancer (RLC). Étant donné le grand nombre d'éléments et la complexité de leur collecte et codification, la priorité est accordée dans un premier temps aux quatre sièges de cancer les plus fréquents, soit le côlon-rectum, le sein, le poumon et la prostate. Cette seconde phase sera implantée à partir du 1^{er} janvier 2013.

1.2.2 Assises légales du RQC

Les assises légales qui soutiennent la collecte et l'utilisation de données sur les cas de cancer qui se déclarent dans la population québécoise sont fondées essentiellement sur la *Loi sur la santé publique* (LSP). Cette loi prévoit qu'« une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants doit être exercée » (article 33), et que la fonction de surveillance « est confiée exclusivement au ministre et aux directeurs de santé publique » (article 34). Pour mener à bien l'exercice de cette fonction, « le ministre et les directeurs de santé publique... doivent élaborer des plans de surveillance qui spécifient les finalités recherchées, les objets de surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir, les sources d'information envisagées et le plan d'analyse de ces renseignements » (article 35).

Le cancer est déjà l'un des objets de surveillance reconnus dans le Plan commun de surveillance. Cependant, le Registre québécois du cancer demande de nouvelles sources de déclaration et des éléments de données supplémentaires sur le stade et la première ligne de traitement nécessitant une révision des assises légales afin de circonscrire correctement la collecte, l'analyse et l'utilisation des données colligées pour la surveillance du cancer.

Par ailleurs, la LSP, en vertu de l'article 47, est explicite sur la possibilité pour le ministre de créer un système de collecte de données comme le Registre québécois du cancer :

« Le ministre peut également établir et maintenir, notamment à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, des systèmes de collecte de données et de renseignements, personnels ou non, sur la prévalence, l'incidence et la répartition des problèmes de santé et en particulier sur les problèmes ayant des répercussions significatives sur la mortalité prématurée, la morbidité et l'incapacité, dont les modalités d'application sont fixées par règlement. »

Ainsi, un règlement ministériel est élaboré en vertu de cet article 47 afin de préciser les renseignements obligatoires et nécessaires à la constitution du RQC, et leur source de provenance. Il s'agit essentiellement du contenu du FiTQ actuel auquel s'ajoutent des renseignements compris aux rapports de pathologie et aux registres locaux du cancer des établissements offrant des traitements aux personnes atteintes de cancer.

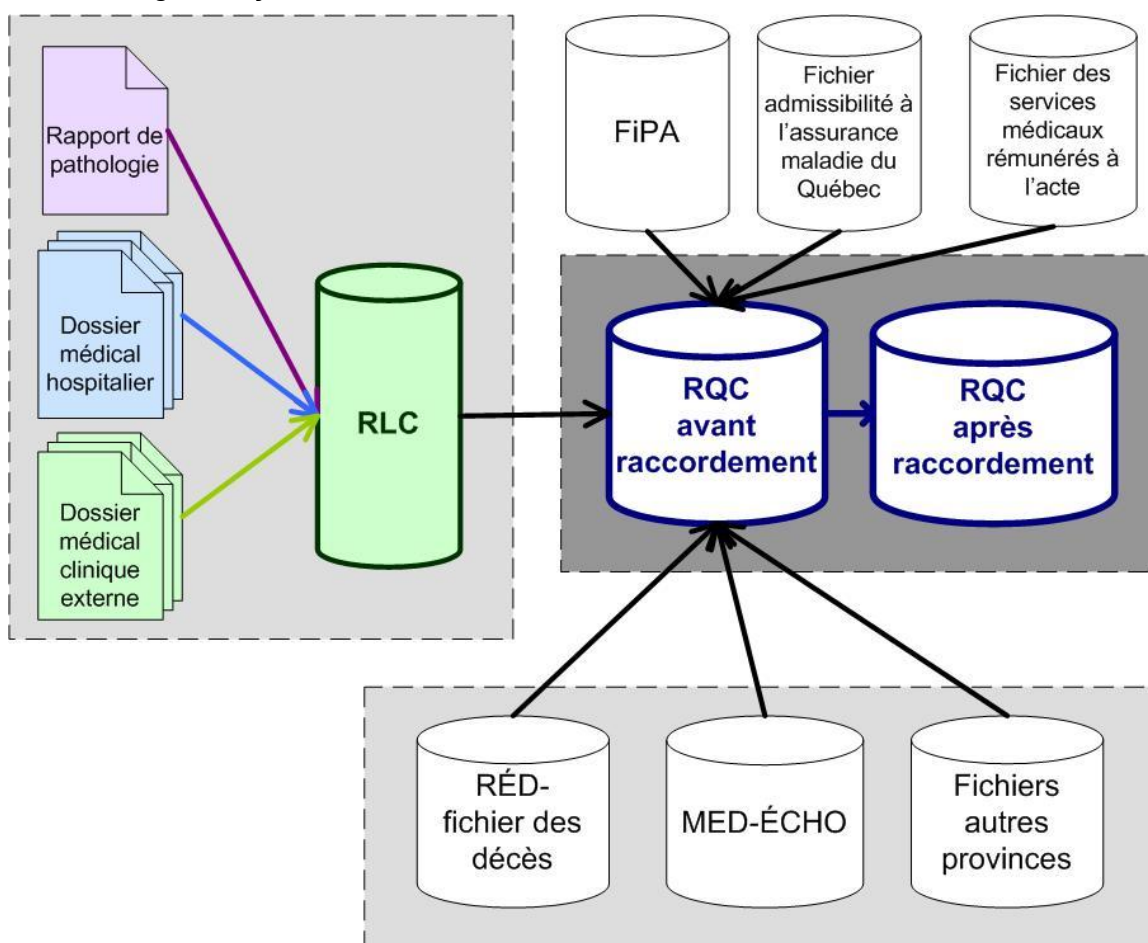
Enfin, en ce qui concerne l'acquisition de données sur les cas de cancer déclarés pour des Québécois diagnostiqués ou traités hors Québec, elle se fait en vertu des ententes signées avec d'autres registres provinciaux et territoriaux, de même qu'avec Statistique Canada, conformément à l'article 68 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q. c S2.2).

1.3 Aperçu du système d'information du RQC

Sources d'alimentation du RQC

Le système d'information du RQC est alimenté par plusieurs sources d'information : les RLC, le fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO), le fichier des décès, les données provenant des registres des autres provinces (cas hors Québec) et certains fichiers de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Modèle intégré du système d'information du RQC



Réception, validation et raccordement des données

La partie 3 du Cadre normatif présente les modalités de transmission des données provenant des RLC. La partie 2 du Cadre normatif, « Guide de validation des données en entrée provenant des RLC », décrit l'ensemble des validations sur les données reçues. Une fois validées, les données, obtenues de l'une ou l'autre des sources d'information, sont transmises dans une base intermédiaire pour l'étape des raccordements.

Les données sont raccordées entre elles de façon à constituer un seul enregistrement pour chaque nouveau cancer déclaré. Les séquences de raccordement et de sélection des données sont décrites en détail à la partie 4 du cadre normatif. Le pilote d'opération tire de ces opérations et renouvelle annuellement une base de données de tous les cancers incidents survenus chez les résidents du Québec.

Liste des éléments gérés par le RQC

Le RQC compte quatre catégories de variables soit celles sur la personne, la tumeur, les hospitalisations reliées au cancer et la première ligne de traitement du cancer. Au chapitre 3 du présent document, toutes les variables incluses dans chacune de ces catégories sont décrites et détaillées. Ces variables incluent autant celles transmises par les sources d'alimentation du RQC (variables en entrée) que les variables dérivées à partir des données reçues.

1.4 Portée du RQC

Pour tous les sièges de cancer admissibles, toutes les données doivent être déclarées, sauf pour les données sur le stade et le traitement, qui feront l'objet d'un calendrier de transmission qui sera défini en 2012. À partir du 1^{er} janvier 2012, les termes ambigus, tels qu'ils sont décrits au chapitre 2, sont considérés dans les déclarations des cas au RQC.

1.5 Coordonnées des responsables du RQC

Les coordonnées des responsables étant susceptibles de changer fréquemment, le site Internet du FITQ/RQC est la meilleure référence pour obtenir ces coordonnées à jour à l'adresse suivante :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/santpub/tumeurs.nsf/61a4a0842e5cbd34852568d500653357/fa4626b1a30b567b85257832004f06a6?OpenDocument>

CHAPITRE 2 – CONSIGNES POUR LA DÉCLARATION DES CAS

Le chapitre 2 décrit brièvement les consignes pour la déclaration des cas de cancer, notamment pour l'admissibilité des cas, les instructions pour la déclaration des tumeurs solides et des néoplasies hématopoïétiques et lymphoïdes, l'utilisation de la terminologie ambiguë et les règles de codage des tumeurs primaires multiples et de l'histologie.

Ce chapitre s'appuie grandement sur la documentation existante d'autres registres du cancer, en particulier celle du Registre canadien du cancer (RCC) et celle de Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) de l'organisme américain National Cancer Institute (NCI).

2.1 Admissibilité des cas pour tumeurs solides

Cette section présente les diagnostics admissibles au RQC selon la date du diagnostic, les codes de topographie et de morphologie et donne une consigne pour les diagnostics avant la naissance. Il présente aussi quelques exemples de cas pour coder le comportement des cas de cancer ou pour établir l'admissibilité d'un cas.

2.1.1 Date de diagnostic

Le RQC doit colliger les données sur les personnes qui résident au Québec ou qui reçoivent un diagnostic de cancer au Québec à partir du 1^{er} janvier 2011.

2.1.2 Diagnostics admissibles

- Toutes les tumeurs primaires, malignes (CIM-O-3, codes de topographie C00.0-C80.9, codes d'histologie 8000-9992) dont le code de comportement est 3;
- Les tumeurs *in situ*/intraépithéliales/non infiltrantes/non invasives (CIM-O-3, codes de topographie C00.0-C80.9, codes d'histologie 8000-9992) dont le code de comportement est 2, incluant les néoplasies intraépithéliales de haut grade du col utérin (NIC(CIN) III ou NIC(CIN) II avec marqueur P16+), de la vulve (NIV(VIN) III) et du vagin (NIVA(VAIN) III);
- Les tumeurs bénignes des méninges, du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs crâniens et autres régions du système nerveux central (CIM-O-3, code de topographie C70.0 à C72.9, C75.1 à C75.3) dont le code de comportement est 0;
- Les tumeurs à la limite de la malignité (CIM-O-3, codes de topographie C00.0-C80.9, codes d'histologie 8000-9992) dont le code de comportement est 1;
- Les tumeurs malignes primaires ou *in situ* de la peau (CIM-O-3, code de topographie C44, tumeurs SAI (8000-8005), tumeurs épithéliales (8010-8046), tumeur épidermoïde (8050-8084) et tumeur basocellulaire (8090-8110)), dont le code de comportement est 2 ou 3 des cas hospitalisés ou ayant une chirurgie d'un jour. Ces tumeurs seront intégrées de MED-ÉCHO.

Les tumeurs suivantes seront demandées dans une phase ultérieure :

- Les néoplasies intraépithéliales de la prostate (NIP III) et les dysplasies de haut grade de l'appareil digestif. Les tumeurs malignes primaires ou *in situ* de la peau (CIM-O-3, code de topographie C44, tumeurs SAI (8000-8005), tumeurs épithéliales (8010-8046), tumeur épidermoïde (8050-8084) et tumeur basocellulaire (8090-8110)), dont le code de comportement est 2 ou 3 des cas non hospitalisés ou n'ayant pas une chirurgie d'un jour.

2.1.3 Diagnostic avant la naissance

Les cas de cancer diagnostiqués *in utero* sont admissibles seulement si la grossesse se termine par une naissance vivante. La date du diagnostic du cancer à inscrire sera celle de la date de naissance.

2.1.4 Exemples

Les exemples cités ci-dessous sont traduits et adaptés du document :

« SEER Program, Coding and Staging Manual 2010 ».

http://seer.cancer.gov/manuals/2011/SPCSM_2011_maindoc_09272011.pdf

Cas admissibles – comportement /2 ou /3

Exemple 1 :

Mention de « fibroxanthome atypique (histiocytome fibreux malin superficiel) » – Le cas doit être codé avec un comportement/3 parce que l'information entre parenthèses fournit plus de détails et confirme la malignité.

Exemple 2 :

Histologie positive à partir d'une biopsie/aspiration par aiguille suivie d'une résection négative. Ce cas est admissible basé sur la biopsie par aiguille positive.

Exemple 3 :

Cancer épidermoïde (du mamelon) confirmé par biopsie, suivi d'une résection aréolaire montrant une réaction granulomateuse à un corps étranger (matériel de suture) sans évidence de malignité résiduelle à l'épiderme du mamelon. Ce cas est admissible – le fait qu'aucune malignité résiduelle n'ait été trouvée dans le spécimen ultérieur ne réfute pas la malignité diagnostiquée par biopsie.

Exemple 4 :

Diagnostic final du dermatopathologiste : « Néoplasme fusiforme ulcéré compatible avec un fibroxanthome atypique. – Note : Le rapport complémentaire de l'étude immunohistochimique exhaustive ne montre pas de différenciation mélanocytaire, épithéliale ou vasculaire. Un fibroxanthome atypique est une forme superficielle d'histiocytome fibreux malin ». Ce cas doit être considéré malin /3. Si le cas a déjà été enregistré avec un comportement à la limite de la malignité /1, le comportement doit être modifié pour /3. – Le pathologiste a le dernier mot sur le comportement d'un cas particulier. Dans le cas présent, le pathologiste déclare cette tumeur maligne.

Exemple 5 :

Tumeur de la granulosa agressive chez l'adulte avec un des deux ganglions lymphatiques positifs pour une tumeur métastatique maligne de la granulosa. Ce cas est à déclarer comme une tumeur maligne de la granulosa. Les métastases au ganglion lymphatique prouvent la malignité.

Exemple 6 :

Tumeur mucineuse de l'ovaire à la limite de la malignité avec des foyers de carcinome intraépithélial. Le code de comportement/2 sera priorisé à cause des foyers de carcinome intraépithélial (carcinome *in situ*).

Exemple 7 :

« Cancer épidermoïde de l'anus SAI. » Ce cas est admissible, sauf si le siège primaire est confirmé à la peau de l'anus.

Cas admissibles – comportement /1

Exemple :

Une lobectomie de la thyroïde montre un néoplasme microfolliculaire avec évidence d'invasion minimale. Le rapport de pathologie mentionne : « Le contour capsulaire est déformé par une excroissance du nodule microfolliculaire qui semble pénétrer dans la capsule adjacente et le tissu de la thyroïde ». Ne pas déclarer ce cas avec un comportement /3 sur la base de ces informations. Il n'y a pas d'énoncé définitif de malignité. Chercher des informations complémentaires au dossier. Contacter le pathologiste ou le médecin traitant. À moins d'avis contraire, le cas sera à déclarer avec un comportement /1. L'invasion minimale ne signifie pas que la tumeur est maligne.

Cas non admissibles

Exemple :

Dermatofibrome du poumon avec de multiples ganglions lymphatiques régionaux impliqués dans le dermatofibrome – ce cas n'est pas admissible. L'implication du ganglion lymphatique n'est pas maligne. Selon la classification des tumeurs du poumon de l'OMS, le dermatofibrome présente un comportement cliniquement bénin. – Les cas impliquant les ganglions lymphatiques du hile et du médiastin n'ont pas un plus mauvais pronostic.

2.2 Instructions pour la déclaration des cas de tumeurs solides

2.2.1 Les cas cliniques sont admissibles

Les tumeurs hématopoïétiques et lymphoïdes sont traitées dans une section à part.

Note : Le rapport de pathologie a généralement préséance sur le diagnostic clinique; si le patient a une biopsie négative, le cas ne doit pas être déclaré.

Exceptions :

- si le médecin traite le patient malgré la biopsie négative;
- si après 6 mois, malgré la biopsie négative, le médecin continue de considérer qu'il s'agit d'un cancer.

Les tumeurs du cerveau ou SNC diagnostiquées par imagerie médicale sont admissibles, même si aucune autre information n'est disponible (biopsie ou résection).

2.2.2 Les terminologies ambiguës

Les termes ambigus peuvent être issus de différents rapports : pathologie, radiologie ou clinique.

Les listes des termes admissibles et des termes à ne pas considérer sont reproduites du *Guide du système du Registre canadien du cancer* – Édition 2010. Partie II – Chargement des données et fichiers maîtres de totalisation.

Les termes admissibles :

- apparent(e), apparemment;
- semble, paraît, a l'aspect de;
- comparable à;
- compatible avec;
- conforme à, correspondant à;
- favorise, appuie;
- d'apparence maligne;
- le plus vraisemblablement, le plus probablement;

- supposé(e), présumé(e);
- probable;
- suspect (e), soupçonné(e);
- suspecter, soupçonner;
- typique de.

Exception : Si un résultat cytologique est qualifié de « suspect », ne pas l'interpréter comme s'il s'agissait d'un diagnostic de cancer. Extraire le cas uniquement si un examen biopsique positif ou un tableau clinique de cancer donné par un médecin appuie les résultats de l'examen cytologique.

Les termes ambigus qui accompagnent le terme « tumeur » n'entraînent pas le codage d'un comportement malin.

Termes ambigus à ne pas considérer* :

- ne peut pas être exclu(e);
- équivoque, ambigu(ë);
- possible;
- potentiellement, éventuellement malin(igne);
- discutable, contestable, douteux(euse);
- exclu(e), exclure;
- évoque, suggère, donne à penser, laisse entendre;
- inquiétant;
- « ? ».

*Sans information supplémentaire

Note : Les diagnostics basés sur une terminologie ambiguë nécessitent un suivi pour savoir si le diagnostic a été confirmé ou infirmé.

2.2.3 Comment utiliser les termes ambigus pour établir les cas

1. *In situ* et malins (codes de comportement /2 et /3)

- a) Si l'un ou l'autre des termes ambigus admissibles précède un mot synonyme de « in situ » ou « tumeur maligne » (ex. : cancer, carcinome, néoplasme malin, etc.), accepter le cas.

Exemple : Le rapport de pathologie mentionne : biopsie de la prostate avec présence marquée de cellules anormales typiques de l'adénocarcinome. Accepter le cas.

Exemple négatif : Le diagnostic final sur le rapport du patient non hospitalisé mentionne : « exclure la possibilité de cancer du pancréas ». Refuser le cas.

b) Contradictions :

- i) Accepter le cas basé sur un terme ambigu admissible, en présence de termes ambigus admissibles et d'autres non admissibles dans le dossier médical.

- (1) Refuser un cas quand les documents subséquents font référence à une histoire de cancer et que le document source original a utilisé un terme ambigu non admissible.

Exemple : Le rapport du dermatologiste mentionne « mélanome possible ». Le patient est admis plus tard pour une procédure qui n'a aucun rapport avec ce diagnostic et le médecin

fait mention d'un mélanome dans le passé. Donner priorité à l'information du dermatologiste. L'information subséquente est moins fiable dans ce cas.

- ii) Dans le cas d'un rapport unique, accepter le terme admissible et déclarer le cas quand une portion du rapport utilise un terme admissible comme « apparemment », alors qu'une autre portion du même rapport utilise un terme non admissible.

Exemple : Une tomodensitométrie (CT scan) abdominale révèle une lésion de 1 cm au foie. « La lésion est compatible avec un carcinome hépatocellulaire. » Cette mention se retrouve dans la section « discussion » du rapport. Le diagnostic final est « lésion de 1 cm au foie, possiblement un carcinome hépatocellulaire ». Accepter le cas; « compatible avec » est un terme ambigu admissible. Donner préséance à « compatible avec » sur « possiblement ».

Exception : Ne pas accepter un cas basé seulement sur une cytologie suspecte.

- c) Utiliser ces termes pour rechercher les cas de cancer dans les rapports de pathologie, les rapports de chirurgie, les tomodensitométries (CT scan), les mammographies et autres tests diagnostiques ne portant pas sur des marqueurs de tumeurs.

- i) Refuser le cas quand la résection, l'excision, la biopsie, la cytologie ou le rapport du médecin prouve que le diagnostic ambigu n'est pas à déclarer.

Exemple 1 : Une mammographie montre des calcifications suspectes pour un carcinome intraductal. La biopsie de la région entourant les calcifications ne révèle pas de malignité. Refuser le cas.

Exemple 2 : Le rapport de tomodensitométrie (CT scan) fait état de « masse dans le rein droit, fortement suspecte de carcinome des cellules rénales ». Une biopsie à l'aiguille sous tomodensitométrie (CT scan) pose le diagnostic final de « néoplasme laissant suggérer un oncocytome. Un néoplasme malin n'est pas exclu ». Le patient est retourné en maison de convalescence et aucune autre information n'est disponible. Refuser le cas. La découverte suspecte à la tomodensitométrie (CT scan) a été obtenue par biopsie et la malignité n'a pas été démontrée. « Laisser suggérer » n'est pas un terme ambigu admissible.

Exemple 3 : Une biopsie stéréotaxique du sein gauche « suspecte un foyer de CIS » et est suivie par une biopsie d'excision localisée à l'aiguille qui se révèle négative. Refuser le cas. La seconde biopsie a été faite pour une évaluation plus précise et le diagnostic de suspicion s'est révélé faux.

Exemple 4 : Une biopsie de l'œsophage « suspecte un foyer pour un adénocarcinome in situ ». Le diagnostic est basé sur un spécimen « d'œsophagectomie partielle » avec foyers de dysplasie de haut grade, pas d'identification de « carcinome invasif ». Refuser le cas. L'œsophagectomie prouve que la suspicion résultant de la biopsie était fausse.

2. Cancers intracrâniens à la limite de la malignité et bénins, et tumeurs du système nerveux central (SNC)

- a) Utiliser la liste des termes ambigus admissibles énumérés plus haut pour déterminer l'admissibilité de ces cancers.
- b) Si l'un ou l'autre des termes ambigus précède les mots « tumeur » ou « néoplasme », accepter le cas.

Exemple : La masse sur la tomodensitométrie (CT scan) est compatible avec une tumeur pituitaire. Accepter le cas.

- c) Contradictions :

- i) Accepter le cas basé sur un terme ambigu quand le dossier médical présente à la fois des termes admissibles et des termes non admissibles.

- ii) Dans le cas d'un rapport unique, reconnaître le terme admissible et accepter le cas quand une partie du rapport présente un terme admissible comme « apparemment » alors qu'ailleurs dans le rapport, on utilise des termes non admissibles.

Exception : Ne pas accepter un cas basé uniquement sur une cytologie suspecte.

- d) Utiliser ces termes pour rechercher les cas de tumeur sur les rapports de pathologie, les tomodesdensitométries (CT scan), les ultrasons et autres tests diagnostiques ne portant pas sur des marqueurs tumoraux.
 - i) Refuser le cas quand la résection, l'excision, la biopsie, la cytologie ou le rapport du médecin prouve que le diagnostic ambigu n'est pas à déclarer.

2.3 Instructions pour la déclaration des néoplasies hématopoïétiques et lymphoïdes

Note 1 : Dans plusieurs cas, le registraire en oncologie devra confirmer le diagnostic avec le médecin, à défaut de quoi le nombre de tumeurs hématopoïétiques et lymphoïdes sera sous-déclaré.

Note 2 : Quand le rapport de pathologie établit un diagnostic final, conserver l'histologie la plus spécifique mentionnée dans le rapport :

- avec le diagnostic final;
- dans un commentaire sur le diagnostic final;
- dans un addenda au diagnostic final;

1. Un cas est admissible quand la seule information disponible porte sur un traitement pour « une néoplasie hématopoïétique ou lymphoïde » admissible, même si les tests diagnostiques sont ambigus ou négatifs.
2. Un cas de « néoplasme hématopoïétique ou lymphoïde » est admissible s'il est précédé de l'un ou l'autre des termes ambigus listés plus haut : (note : un cas n'est pas admissible s'il est diagnostiqué seulement par une cytologie précédée d'un terme ambigu) :

Note : Les diagnostics basés sur une terminologie ambiguë nécessitent un suivi pour savoir si le diagnostic a été confirmé ou infirmé.

Exemple : Une tomodesdensitométrie (CT scan) des ganglions lymphatiques suspecte la présence d'un lymphome non confirmé par des biopsies subséquentes. La pathologie étant plus fiable que le scan, il faut refuser le cas.

3. Un cas est admissible en présence d'un diagnostic clinique.
4. Les cas de myélome multiple, myélome en développement, myélome multiple indolent ou myéloblastique sont admissibles.
5. Déclarer les cas suivants de « néoplasie hématopoïétique et lymphoïde » comme malins, anciennement classée/1 :
 - histiocytose des cellules de Langerhans (9751/3 – 9753/3);
 - maladie myéloproliférative inclassable ou syndrome myélodysplasique (9989/3)/myéloprolifératif inclassable (9975/3);
 - leucémie lymphoïde à grandes cellules T granuleuses ou lymphocytose à grandes cellules NK granuleuses (9831/3).
6. Un cas est à déclarer si un diagnostic admissible se retrouve dans tout rapport décrit comme méthode de diagnostic définitive « hematopoietic DB ». <http://seer.cancer.gov/tools/heme/>
7. Référez-vous à la « Hematopoietic DB » pour déterminer l'admissibilité des cas spéciaux non traités ci-dessus.

2.4 Modifications des données saisies

Les données déjà saisies doivent être corrigées dans les circonstances suivantes :

- Pour corriger les erreurs identifiées ultérieurement.
- Si des changements dans les règles affectent rétroactivement les données (exemple : si des codes sont ajoutés pour un élément de donnée).
- Si une meilleure information est disponible ultérieurement.

Exemple 1 : Quand des rapports ultérieurs fournissent une information plus précise sur l'histologie, le grade, le siège primaire, etc., changer l'information en conséquence.

Exemple 2 : Si un siège primaire inconnu au moment du diagnostic est précisé ultérieurement, changer le siège primaire en conséquence.

Exemple 3 : Si le diagnostic initial était « in situ » et que des métastases sont diagnostiquées ultérieurement, changer le code initial « in situ » pour « envahissant » quand il n'y a pas de mention de nouveau siège primaire dans l'interim.

2.5 Règles de codage des tumeurs primaires multiples et de l'histologie pour les tumeurs solides

Les règles de codage des tumeurs primaires multiples et de l'histologie sont issues d'un groupe de travail parrainé par l'organisme américain SEER (Surveillance Epidemiology and End Results). Ces règles ont été développées pour favoriser la cohérence et l'uniformité dans la déclaration des cas de tumeurs <http://www.seer.cancer.gov/tools/mphrules/download.html>

Une partie de cette documentation, traduite sous la supervision de Statistique Canada, est disponible à l'adresse Internet suivante :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/santpub/tumeurs.nsf/61a4a0842e5cbd34852568d500653357/fa4626b1a30b567b85257832004f06a6?OpenDocument>

Ce document contient des règles spécifiques pour les sièges de la tête et du cou, du côlon, du poumon, du mélanome de la peau, du sein, du rein, du bassin/uretère/vessie ainsi que des tumeurs primaires cérébrales bénignes et malignes. Un ensemble de règles distinctes portent sur les aspects généraux et spécifiques pour les autres sièges.

Les règles de codage des tumeurs primaires multiples et de l'histologie guident et normalisent le processus de détermination du nombre de tumeurs primaires à déclarer au RQC. Les règles qui portent sur la codification des histologies contiennent des instructions détaillées pour l'établissement d'un code de morphologie. Elles doivent être utilisées pour déterminer le nombre de tumeurs à déclarer, tant par les registres locaux que par le Registre québécois du cancer.

2.6 Règles de codage des tumeurs primaires multiples et de l'histologie pour les tumeurs hématopoïétiques et lymphoïdes

Une traduction du manuel sur les règles de codage des tumeurs primaires multiples pour les tumeurs hématopoïétiques et lymphoïdes devrait être disponible pour le début de la saisie dans les RLC. La version anglaise est disponible au http://seer.cancer.gov/tools/heme/Hematopoietic_Instructions_and_Rules.pdf

CHAPITRE 3 – DESCRIPTION DES DONNÉES

Ce chapitre décrit toutes les variables du système d'information du RQC, soit les variables en entrée et les variables dérivées. Les variables en entrée sont saisies ou dérivées localement et transmises par les RLC ou sont copiées d'autres systèmes d'information. Les variables dérivées sont générées par le système du RQC et sont calculées ou déduites selon un algorithme. Pour en assurer la qualité, les variables sont dérivées après la complétion des étapes de validation et de raccordement. Pour des raisons pratiques, les variables sont classées par numéro de variable. Afin de faciliter la présentation, chaque variable est décrite selon un format type dont voici la description de chacun des items.

Numéro de l'élément – Nom de l'élément
Acronyme de l'élément

Format	Alphabétique, Alphanumérique ou Numérique
Longueur	Nombre maximal de caractères
Description	Présente une brève description de la variable.
Consignes à la saisie (RLC) ou Règles de dérivation	Donne les consignes à la saisie pour les registres locaux du cancer seulement (les autres sources de données ayant déjà leurs propres consignes de saisie) ou décrit les règles de dérivation servant à générer les variables dérivées.
Sources de données	Indique de quelle(s) source(s) de données proviennent les informations.
Entrée en vigueur	Précise la date d'entrée en vigueur de cette variable dans le RQC.
Modifications	Décrit la date et les modifications apportées.
Valeurs permises	Énumère les valeurs permises et leurs significations.
Références	Présente les références, si pertinentes.

3.1 Données sur la personne

Les données sur la personne sont des données se rapportant aux personnes atteintes de cancer transmises par les RLC ou copiées/dérivées/calculées par le système du RQC. Les variables sur la personne sont listées dans le tableau ci-dessous et décrites plus en détail dans les pages qui suivent.

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Acronyme
P1	Numéro d'assurance maladie	PNAM
P2	Date de naissance	PDTNAISS
P3	Sexe	PSEXE
P4	Nom de famille	PNOM
P5	Prénom	PPRENOM
P6	Deuxième prénom	PPRENOM2
P7	Nom de la mère	PNOMM
P8	Prénom de la mère	PPRENOMM
P9	Nom du père	PNOMP
P10	Prénom du père	PPRENOMP
P11	Lieu de naissance	PLIEUNAI
P12	Date du dernier contact	PDTDERNCONTACT
P13	Date du décès	PDTDC
P14	Cause initiale du décès	PC AUSINIDC
P15 à P24	Causes secondaires du décès 1 à 10	PC AUSSE CDC1 à PC AUSSE CDC10
P25	Numéro de matricule du décès	PNOMATRIC
P26	Indicateur d'autopsie	PAUTPSI
P27	Lieu de décès	PLIEUDC
P28	Établissement/installation de décès	PINSTDC
P29	Date de fin d'admissibilité à l'assurance maladie	PDTFINADMAM
P30	Numéro de la personne au FIPA	PNOPERSONFIPA
P31	Numéro d'identification au RCC	PNOPERSONRCC
P32	Numéro d'identification unique de l'utilisateur – RU	PNIUINDIV
PD1	Statut vital	PDSTATUVIT
PD2	Source d'information sur le décès	PDSOURCEDC
PD3	Numéro de la personne au RQC	PDNOPERSONRQC

P1 – Numéro d'assurance maladie
Acronyme de l'élément – PNAM

Format	Alphanumérique
Longueur	12
Description	Numéro unique attribué par la RAMQ à la personne qui bénéficie du régime d'assurance maladie au Québec.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Les caractères alphabétiques doivent être saisis en lettres majuscules. • Si un NAM n'est pas disponible, le champ doit rester vide. • Les valeurs acceptées pour chaque position du NAM : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Positions 1 à 4 : alphabétiques; ◦ Positions 5 à 10 et 12 : numériques; ◦ Position 11 : alphanumérique.
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, FIPA
Entrée en vigueur	1975
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Sans objet

P2 – Date de naissance
Acronyme de l'élément – PDTNAISS

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date (jour, mois et année) à laquelle la personne est née.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> La date doit être saisie selon le système international en année, mois et jour (AAAAMMJJ). Quand la date de naissance est inconnue : <ul style="list-style-type: none"> Si le NAM est disponible, il faut déduire la date de naissance à partir du NAM. <ul style="list-style-type: none"> L'année de naissance correspond aux positions 5 et 6 (coder 99 s'il n'est pas possible de déduire le millénaire); Le mois de naissance correspond aux positions 7 et 8 (pour les femmes, il faut soustraire 50); Le jour de naissance correspond aux positions 9 et 10. Si le NAM n'est pas disponible et que l'âge au diagnostic et la date du diagnostic sont connus : calculer l'année de naissance en soustrayant l'âge de l'année du diagnostic et coder 99 pour le mois et le jour. Si aucune information ne permet de déterminer la date de naissance, coder 99999999. Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99.
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA
Entrée en vigueur	1975
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Sans objet

P3 – Sexe
Acronyme de l'élément – PSEX

Format	Numérique												
Longueur	1												
Description	Sexe de la personne au moment du diagnostic.												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le RQC, cette donnée représente le sexe précis de la personne et tient compte des cas d'exception, par exemple de transsexualité et d'hermaphrodisme : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Transsexuel : personne qui a fait modifier son sexe par la chirurgie; ◦ Transgenre : personne qui s'identifie avec un sexe différent de celui à la naissance (coder à 4). 												
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA												
Entrée en vigueur	1975												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description										
Année	Description												
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Masculin</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Féminin</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Autre (exemple : hermaphrodite)</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Transsexuel</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	1	Masculin	2	Féminin	3	Autre (exemple : hermaphrodite)	4	Transsexuel	9	Inconnu
Code	Description												
1	Masculin												
2	Féminin												
3	Autre (exemple : hermaphrodite)												
4	Transsexuel												
9	Inconnu												
Références	FORDS (NAACCR #220)												

P4 – Nom de famille
Acronyme de l'élément – PNOM

Format	Alphabétique
Longueur	30
Description	Nom de famille légal de la personne; dans le cas des femmes mariées, le nom de famille de naissance.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le nom de famille de la personne est inconnu, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA
Entrée en vigueur	1975
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Sans objet

P5 – Prénom
Acronyme de l'élément – PPRENOM

Format	Alphanumérique		
Longueur	20		
Description	Prénom légal de la personne.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le prénom de la personne est inconnu, laisser le champ vide. 		
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA		
Entrée en vigueur	1975		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Sans objet		

P6 – Deuxième prénom
Acronyme de l'élément – PPrenom2

Format	Alphanumérique
Longueur	20
Description	Deuxième prénom de la personne.
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet
Sources de données	Fichiers – autres provinces
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Sans objet

P7 – Nom de la mère
Acronyme de l'élément – PNOMM

Format	Alphabétique		
Longueur	30		
Description	Nom légal de la mère de la personne.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le nom de la mère est inconnu, laisser le champ vide. 		
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA		
Entrée en vigueur	1975		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Sans objet		

P8 – Prénom de la mère
Acronyme de l'élément – PPRENOMM

Format	Alphanumérique		
Longueur	20		
Description	Prénom légal de la mère de la personne.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le prénom de la mère est inconnu, laisser le champ vide. 		
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA		
Entrée en vigueur	2000		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Sans objet		

P9 – Nom du père
Acronyme de l'élément – PNOMP

Format	Alphabétique		
Longueur	30		
Description	Nom légal du père de la personne.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le nom du père est inconnu, laisser le champ vide. 		
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA		
Entrée en vigueur	2000		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Sans objet		

P10 – Prénom du père
Acronyme de l'élément – PPRENOMP

Format	Alphanumérique		
Longueur	20		
Description	Prénom légal du père de la personne.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le prénom du père est inconnu, laisser le champ vide. 		
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA		
Entrée en vigueur	1975		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Sans objet		

P11 – Lieu de naissance
Acronyme de l'élément – PLIEUNAI5

Format	Numérique
Longueur	3
Description	Province ou territoire où la personne a vu le jour au Canada ou pays si elle est née à l'extérieur du Canada.
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet
Sources de données	MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces
Entrée en vigueur	1975
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir la liste des codes de pays selon l'ISO et le RCC dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes de pays selon ISO et RCC</i>).

P12 – Date du dernier contact
Acronyme de l'élément – PDTDERNCONTAC

Format	Numérique		
Longueur	8		
Description	Date à laquelle la personne a reçu des services médicaux (dernier contact).		
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet		
Sources de données	Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte		
Entrée en vigueur	2011		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être intégrée selon le système international en année, mois et jour (AAAAMMJJ). • L'année à 4 positions • Le mois : 01 à 12 (janvier à décembre) • Le jour : 01 à 31 		
Références	NAACCR #1750		

P13 – Date du décès
Acronyme de l'élément – PDTDC

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date à laquelle la personne est décédée.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être saisie selon le système international en année, mois et jour (AAAAMMJJ), lorsque disponible. Si on sait que la personne est décédée et aucune information ne permet de déterminer la date du décès, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si on sait que la personne est décédée et l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si on sait que la personne est décédée et le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si on sait que la personne est décédée et le jour est absent, coder 99. • Lorsqu'aucune indication ne spécifie le décès d'une personne, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA, CH québécois non-client MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	1975
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Sans objet

P14 – Cause initiale du décès
Acronyme de l'élément – PCAUSINIDC

Format	Alphanumérique				
Longueur	4				
Description	Cause initiale du décès telle qu'elle est codée dans le fichier des décès selon la Classification internationale des maladies.				
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet				
Sources de données	Fichier des décès				
Entrée en vigueur	1975				
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>2000</td><td>CIM-10</td></tr> </table>	Année	Description	2000	CIM-10
Année	Description				
2000	CIM-10				
Valeurs permises	Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste des causes de décès de la CIM-9 (avant 2000) ou de la CIM-10 (pour les données postérieures ou égales à 2000). Voir la liste des codes des causes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglets <i>CIM-9 Cause sousjacente DC</i> et <i>CIM-10 Causes s-j DC</i>).				

P15 à P24 – Causes secondaires du décès 1 à 10
Acronyme de l'élément – PCAUSSECDC1 à PCAUSSECDC10

Format	Alphanumérique
Longueur	4
Description	Causes secondaires du décès telles qu'elles sont codées dans le fichier des décès selon la Classification internationale des maladies.
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet
Sources de données	Fichier des décès
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste des causes de décès de la CIM-10. Voir la liste des codes des causes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>CIM-10 Causes s-j DC</i>).

P25 – Numéro de matricule du décès
Acronyme de l'élément – PNOMATRIC

Format	Numérique		
Longueur	11		
Description	<p>Numéro séquentiel unique du formulaire du certificat de décès de la personne. Pour plus de détail, voir le dictionnaire du fichier des décès.</p> <p>Le numéro d'enregistrement doit correspondre à celui inscrit dans le Fichier des décès du Québec.</p>		
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet		
Sources de données	Fichier des décès		
Entrée en vigueur	1975		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Pour la structure de la signification de la codification, voir le dictionnaire du fichier des décès.		

P26 – Indicateur d'autopsie
Acronyme de l'élément – PAUTPSI

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Indication relative à la réalisation ou non d'une autopsie sur la personne. Il est prévu dans les règlements que si l'autopsie a lieu subséquemment à la déclaration du décès, le pathologiste qui procède à l'autopsie doit remplir un autre formulaire.
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet
Sources de données	MED-ÉCHO (1, 2 = pas d'autopsie; 3, 4, 5 = autopsie; 6, 7, 8 = inconnu), fichier des décès
Entrée en vigueur	1975
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Non applicable
	1 Autopsie pratiquée
	2 Autopsie non pratiquée
	9 Inconnu

P27 – Lieu de décès
Acronyme de l'élément – PLIEUDC

Format	Numérique		
Longueur	3		
Description	Pays ou province de décès de la personne.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Le lieu du décès doit être associé avec la variable Établissement/installation de décès (P28) et être établi par défaut. Si la personne est décédée dans un établissement du Québec et l'établissement est connu par le RLC (établissement déclarant), la valeur 924 pourrait être générée automatiquement. Sinon, le lieu de décès est inconnu (999). Si aucune indication concernant le décès d'une personne n'est disponible, laisser le champ vide. 		
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces		
Entrée en vigueur	1975		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Voir la liste des codes de pays selon l'ISO et le RCC dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes de pays selon ISO et RCC</i>).		

P28 – Établissement/Installation de décès
Acronyme de l'élément – PINSTDC

Format	Numérique												
Longueur	8												
Description	<p>Établissement où la personne est décédée et autres informations lorsque celle-ci n'est pas décédée dans un établissement du Québec.</p> <p>Pour le fichier de décès, ce code est transmis dans l'élément « numéro d'établissement MSSS » par l'Institut de la statistique du Québec.</p> <p>Cette variable indique aussi le lieu de décès de la personne si elle n'est pas décédée dans un établissement hospitalier reconnu.</p>												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Si la personne est décédée dans un établissement du Québec et l'établissement est connu par le RLC (établissement déclarant), indiquer les numéros d'installation. Sinon, coder inconnu (99000000). • Si aucune indication concernant le décès d'une personne n'est disponible, laisser le champ vide. 												
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces												
Entrée en vigueur	1975												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description										
Année	Description												
Valeurs permises	<p>Numéros valides d'installation en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>).</p> <p>Les codes suivants sont aussi possibles :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Non applicable</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>Décès à l'extérieur de la province</td></tr> <tr> <td>97000000</td><td>Décès à domicile au Québec</td></tr> <tr> <td>98000000</td><td>Décès hors de l'établissement et hors du domicile au Québec</td></tr> <tr> <td>99000000</td><td>Lieu de décès inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Non applicable	00000000	Décès à l'extérieur de la province	97000000	Décès à domicile au Québec	98000000	Décès hors de l'établissement et hors du domicile au Québec	99000000	Lieu de décès inconnu
Code	Description												
Vide	Non applicable												
00000000	Décès à l'extérieur de la province												
97000000	Décès à domicile au Québec												
98000000	Décès hors de l'établissement et hors du domicile au Québec												
99000000	Lieu de décès inconnu												

P29 – Date de fin d’admissibilité à l’assurance maladie
Acronyme de l’élément – PDTFINADMAM

Format	Numérique		
Longueur	8		
Description	Dernière date de fin d’admissibilité de la personne à l’assurance maladie du Québec.		
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet		
Sources de données	Fichier d’admissibilité à l’assurance maladie du Québec		
Entrée en vigueur	2011		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être intégrée selon le système international en année, mois et jour (AAAAMMJJ) • L’année à 4 positions • Le mois : 01 à 12 (janvier à décembre) • Le jour : 01 à 31 		

P30 – Numéro de la personne au FIPA
Acronyme de l'élément – PNOPERSONFIPA

Format	Numérique
Longueur	9
Description	Numéro séquentiel unique attribué à la personne dans le Fichier d'inscription des personnes assurées de la RAMQ (FIPA). La donnée sera absente si la personne n'a pas été retrouvée au FIPA.
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet
Sources de données	FIPA
Entrée en vigueur	2000
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Sans objet

P31 – Numéro d'identification au RCC
Acronyme de l'élément – PNOPERSONRCC

Format	Alphanumérique		
Longueur	9		
Description	<p>Numéro d'identification unique attribué à la personne par Statistique Canada lors de son inscription au Registre canadien du cancer.</p> <p>Le numéro d'identification doit être conforme aux valeurs transmises par Statistique Canada.</p>		
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet		
Sources de données	RCC		
Entrée en vigueur	1992		
Modifications	<table> <tr> <td>Année</td> <td>Description</td> </tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Voir guide du système du RCC – dictionnaire des données		
Références	RCC-P3		

P32 – Numéro d'identification unique de l'utilisateur – RU
Acronyme de l'élément – PNIUINDIV

Format	Numérique		
Longueur	10		
Description	<p>Numéro d'identification unique attribué à un usager dans le cadre du Registre des Usagers du Québec.</p> <p>L'attribution de ce numéro a débuté à partir de la valeur 1 000 000 000.</p>		
Consignes à la saisie (RLC)	Saisir le numéro d'identifiant unique de l'utilisateur provenant du Registre des Usagers. Si ce numéro n'est pas encore mis en fonction, laisser le champ vide.		
Sources de données	RLC, MED-ECHO, RU		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>1000000000 – 9999999999 (à partir de 2013)</p> <p>Vide (avant 2013 ou jusqu'à ce qu'il devienne disponible en 2013)</p>		

PD1 – Statut vital
Acronyme de l'élément – PDSTATUVIT

Format	Numérique	
Longueur	1	
Description	État de la personne, à savoir si elle est vivante ou décédée.	
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. • Elle sera générée aussi pour les données historiques depuis 1975. 	
Sources de données	Sans objet	
Entrée en vigueur	2013	
Modifications	Année	Description
Valeurs permises	Code	Description
	1	Vivant
	2	Décédé

PD2 – Source d'information sur le décès
Acronyme de l'élément – PDSOURCEDC

Format	Numérique																
Longueur	1																
Description	Nom de l'organisme qui transmet l'information ou les données de mise à jour sur le décès de la personne.																
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. 																
Sources de données	Sans objet																
Entrée en vigueur	2000																
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>2013</td><td>Ajout du RLC comme source de données</td></tr> </table>	Année	Description	2013	Ajout du RLC comme source de données												
Année	Description																
2013	Ajout du RLC comme source de données																
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>1</td><td>MED-ÉCHO</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Fichier FIPA</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Fichier des décès</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Fichiers – autres provinces</td></tr> <tr> <td>6</td><td>CH québécois non-client MED-ÉCHO</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Laboratoire</td></tr> <tr> <td>8</td><td>RLC</td></tr> </table>	Code	Description	1	MED-ÉCHO	2	Fichier FIPA	3	Fichier des décès	4	Fichiers – autres provinces	6	CH québécois non-client MED-ÉCHO	7	Laboratoire	8	RLC
Code	Description																
1	MED-ÉCHO																
2	Fichier FIPA																
3	Fichier des décès																
4	Fichiers – autres provinces																
6	CH québécois non-client MED-ÉCHO																
7	Laboratoire																
8	RLC																

PD3 – Numéro de la personne au RQC
Acronyme de l'élément – PDNOPERSONRQC

Format	Numérique		
Longueur	9		
Description	<p>Numéro d'identification séquentiel unique attribué automatiquement à la personne lors de son inscription dans le système du RQC.</p> <p>Si le numéro de référence de la personne est plus petit que 6 000 000, alors il provient de l'ancien système (Ingres).</p>		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	1975		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Sans objet		

3.2 Données sur la tumeur

Les données sur la tumeur sont des données se rapportant à la tumeur déclarée, saisie ou dérivée au RLC ou des données copiées/dérivées/calculées par le système du RQC. Les variables sur la tumeur sont listées dans le tableau ci-dessous et décrites plus en détail dans les pages qui suivent.

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Acronyme
T1	Numéro de dossier médical	TNODOSMED
T2	Code postal	TCODPOSTAL
T3	Municipalité	TNOMMUN
T4	Code de municipalité	TCODMUN
T5	Date du diagnostic du cancer	TDTDIAG
T6	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic	TMETODDIAG
T7	Lieu du diagnostic	TLIEUDIAG
T8	Diagnostic à terminologie ambiguë	TDIAGAMB
T9	Date du diagnostic définitif	TDTDIAGDEF
T10	Méthode de confirmation du diagnostic	TMETOCDIAG
T11	Topographie (siège primaire) de la tumeur	TTOPO
T12	Latéralité	TLATERALITE
T13	Histologie (morphologie)	TMORPHO
T14	Code de comportement	TCOMPORTO
T15	Grade ou différenciation	TGRAD
T16	Système de gradation	TSYSGRAD
T17	Valeur de gradation	TVALGRAD
T18	Invasion lymphovasculaire	TINVLYMPHV
T19	Tumeurs multiples signalées comme tumeur primaire unique	TMULTUNIQ
T20	Date du diagnostic des tumeurs primaires multiples signalées comme unique	TDTMULTUNIQ
T21	Nombre de tumeurs signalées comme tumeur primaire unique	TNOMULTUNIQ
T22	Type de déclaration du diagnostic	TTYPDIAG
T23	Type d'enregistrement de la tumeur	TTYPENREG
T24	Classe de cas	TCLASSCAS

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Acronyme
T25	Numéro de référence de la tumeur	TNOREFTUM
T26	Numéro d'établissement transmetteur	TNOETTRANS
T27	Valeur du T clinique du TNM	TETENDTUMC
T28	Valeur du N clinique du TNM	TATEINTGRC
T29	Valeur du M clinique du TNM	TPRESMETASC
T30	Stade clinique TNM	TSTADCLIN
T31	Description du préfixe ou du suffixe du stade clinique	TDESCRPSSC
T32	Valeur du T pathologique du TNM	TETENDTUMP
T33	Valeur du N pathologique du TNM	TATEINTGRP
T34	Valeur du M pathologique du TNM	TPRESMETASP
T35	Stade pathologique TNM	TSTADPATOL
T36	Description du préfixe ou du suffixe du stade pathologique	TDESCRPSSP
T37	Numéro d'édition de la classification du TNM de l'AJCC	TCLASSTNM
T38	Taille de la tumeur selon la SC	TTAILTUMSC
T39	Extension de la tumeur selon la SC	TEXTTUMSC
T40	Méthode d'évaluation de la taille ou de l'extension de la tumeur selon la SC	TMEVALTUMSC
T41	Ganglions lymphatiques régionaux atteints selon la SC	TGLYMPRSC
T42	Méthode d'évaluation des ganglions lymphatiques régionaux selon la SC	TMEVAGLYMPRSC
T43	Nombre de ganglions régionaux positifs selon la SC	TNBGANGRSC
T44	Nombre de ganglions régionaux examinés	TNBGANGREX
T45	Métastases au diagnostic selon la SC	TMETASDIAGSC
T46	Métastases au diagnostic – os selon la SC	TMETASOSSC
T47	Métastases au diagnostic – cerveau selon la SC	TMETASCERVSC
T48	Métastases au diagnostic – foie selon la SC	TMETASFOISC
T49	Métastases au diagnostic – poumon selon la SC	TMETASPOMSC
T50	Méthode d'évaluation des métastases selon la SC	TMEVMETASSC
T51 à T75	Facteur 1 à facteur 25 propres au siège selon la SC	TFACT1 à TFACT25

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Acronyme
T76	Valeur du T dérivé selon AJCC-6	TVALTAJCC6
T77	Descripteur du T dérivé selon AJCC-6	TDESTAJCC6
T78	Valeur du N dérivé selon AJCC-6	TVALNAJCC6
T79	Descripteur du N dérivé selon AJCC-6	TDESNAJCC6
T80	Valeur du M dérivé selon AJCC-6	TVALMAJCC6
T81	Descripteur du M dérivé selon AJCC-6	TDESMAJCC6
T82	Valeur du TNM dérivé selon AJCC-6	TVALTNMAJCC6
T83	Valeur du T dérivé selon AJCC-7	TVALTAJCC7
T84	Descripteur du T dérivé selon AJCC-7	TDESTAJCC7
T85	Valeur du N dérivé selon AJCC-7	TVALNAJCC7
T86	Descripteur du N dérivé selon AJCC-7	TDESNAJCC7
T87	Valeur du M dérivé selon AJCC-7	TVALMAJCC7
T88	Descripteur du M dérivé selon AJCC-7	TDESMAJCC7
T89	Valeur du TNM dérivé selon AJCC-7	TVALTNMAJCC7
T90	Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 1977	TDSTADS77
T91	Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 2000	TDSTADS00
T92	Version de la SC dérivée	TVERSSC
T93	Version de la SC en entrée initiale	TVERSSCINI
T94	Version de la SC en entrée courante	TVERSSCCOUR
TD1	CLSC, RLS et RSS de résidence permanente de la personne	TDCODCLSC
TD2	Code de région du diagnostic	TDRSS
TD3	Numéro de référence de la tumeur	TDNOREFTUM
TD4	Topographie (siège primaire) version CIM-O-3	TDTOPOCIMO
TD5	Système original de classification de la topographie	TDCLASTOPO
TD6	Histologie (morphologie) version CIM-O-3	TDHISTCIMO
TD7	Système original de classification de l'histologie (morphologie)	TDCLASMOPHO
TD8	Code de comportement version CIM-O-3	TDCOMPORTCIMO
TD9	Valeur du T dérivé selon AJCC-6	TDVALTAJCC6

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Acronyme
TD10	Descripteur du T dérivé selon AJCC-6	TDDESTAJCC6
TD11	Valeur du N dérivé selon AJCC-6	TDVALNAJCC6
TD12	Descripteur du N dérivé selon AJCC-6	TDDESNAJCC6
TD13	Valeur du M dérivé selon AJCC-6	TDVALMAJCC6
TD14	Descripteur du M dérivé selon AJCC-6	TDDESMAJCC6
TD15	Valeur du TNM dérivé selon AJCC-6	TDVALTNMAJCC6
TD16	Valeur du T dérivé selon AJCC-7	TDVALTAJCC7
TD17	Descripteur du T dérivé selon AJCC-7	TDDESTAJCC7
TD18	Valeur du N dérivé selon AJCC-7	TDVALNAJCC7
TD19	Descripteur du N dérivé selon AJCC-7	TDDESNAJCC7
TD20	Valeur du M dérivé selon AJCC-7	TDVALMAJCC7
TD21	Descripteur du M dérivé selon AJCC-7	TDDESMAJCC7
TD22	Valeur du TNM dérivé selon AJCC-7	TDVALTNMAJCC7
TD23	Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 1977	TDDSTADS77
TD24	Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 2000	TDDSTADS00
TD25	Version de la SC dérivée au central	TDVERSSC
TD26	Version de la SC initiale au central	TDVERSSCINI
TD27	Version de la SC courante au central	TDVERSSCCOUR

T1 – Numéro de dossier médical
Acronyme de l'élément – TNODOSMED

Format	Alphanumérique
Longueur	12
Description	<p>Numéro non descriptif, unique et permanent, attribué par l'établissement ou l'installation à la personne. Le numéro de dossier médical permet de regrouper toutes les données concernant la personne et les services qui lui sont donnés. La composition de ce numéro est laissée à la discrétion du personnel de l'établissement ou de l'installation.</p> <p>Synonyme : Identifiant local attribué par l'installation.</p>
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le numéro de dossier médical est disponible, il doit être saisi (le choix du numéro se fait au niveau du RLC). • Chaque personne doit avoir son propre numéro de dossier. • Une personne peut avoir plusieurs numéros provenant de différentes installations. Si c'est le cas, choisir un numéro et le saisir pour toutes les tumeurs associées à la même personne. • S'il n'y a pas de numéro de dossier disponible, il faut inscrire un autre numéro d'identification permettant de retrouver l'information (par exemple, le numéro du rapport de pathologie). • Ce numéro ne peut pas être le même pour plusieurs personnes (par exemple, 999999999999).
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	1975
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Sans objet

T2 – Code postal
Acronyme de l'élément – TCODPOSTAL

Format	Alphanumérique		
Longueur	6		
Description	Code postal du lieu de résidence permanente de la personne au moment du diagnostic.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • La liste des codes postaux, des municipalités et des codes de municipalités pourrait changer au printemps de chaque année. Cette liste sera mise à jour par le RQC au premier janvier suivant. Pour tous les codes de la liste dans l'onglet CP_Municipalité, il y aura une précision sur la date d'entrée en vigueur et sur la date de fin. • Si l'application du RLC le permet, c'est-à-dire si elle intègre la table de correspondance du code postal, de la municipalité et du code de municipalité, la saisie du code postal pourrait générer automatiquement le nom de la municipalité (T3) et le code de la municipalité (T4). • Le code postal doit être saisi selon la forme suivante : X9X9X9. • Voir la liste des Codes postaux. • Les lettres doivent être en majuscules. • Si le code postal est inconnu, le champ doit rester vide. 		
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA		
Entrée en vigueur	1975		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Voir liste des codes postaux dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet CP_Municipalité).		

T3 – Municipalité
Acronyme de l'élément – TNOMMUN

Format	Alphabétique
Longueur	58
Description	Municipalité de résidence permanente de la personne au moment du diagnostic.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les municipalités du Québec, les valeurs permises sont conformes aux valeurs présentes dans le M34. • La liste des codes postaux, des municipalités et des codes de municipalités pourrait changer au printemps de chaque année. Cette liste sera mise à jour par le RQC au premier janvier suivant. Pour tous les codes de la liste dans l'onglet CP_Municipalité, il y aura une précision sur la date d'entrée en vigueur et sur la date de fin. • Pour les résidants du Québec dont la municipalité de résidence est inconnue, coder « Inconnu ». • Pour les non-résidants du Québec, la municipalité représente une province, un pays en particulier (É.-U.) ou un pays quelconque (sans précision). Cette information permet de situer la résidence de la personne lors du diagnostic. Coder selon les valeurs permises. • S'il est impossible de connaître si le lieu de résidence est au Québec ou ailleurs, coder « Résidence inconnue ». • Les noms de municipalités utilisés sont ceux qui correspondent aux codes municipaux adoptés par le BSQ en janvier 1991. C'est cet organisme qui a la responsabilité de codifier les changements affectant les territoires municipaux tels que publiés dans la Gazette officielle du Québec après adoption par l'Assemblée nationale du Québec. • Cette variable est étroitement associée au code municipal (T4). Si l'application du RLC le permet (intégrant la table de correspondance de la municipalité et le code municipal), on pourrait faire la recherche de la municipalité par nom, le code doit être généré selon la municipalité sélectionnée. L'extraction des données doit comprendre les 2 valeurs (T3 et T4).
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, FIPA
Entrée en vigueur	1975
Modifications	<p>Année Description</p> <p>Pour les résidants du Québec : Les valeurs permises sont en conformité avec le système Statistiques et indicateurs M34. Voir la liste des municipalités dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet CP_Municipalité). La valeur « Inconnu » est également permise.</p> <p>Pour les non-résidants du Québec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alberta • Colombie-Britannique • Île-du-Prince-Édouard • Manitoba • Nouveau-Brunswick • Nouvelle-Écosse • Saskatchewan • Terre-Neuve • Territoires du Nord-Ouest • Yukon • États-Unis d'Amérique • Autres pays ou inconnu

- Ontario
- Nunavut

Pour le statut de résidence inconnu :

- Résidence inconnue

T4 – Code de municipalité
Acronyme de l'élément – TCDMUN

Format	Numérique				
Longueur	5				
Description	Code de la municipalité de résidence permanente de la personne au moment du diagnostic.				
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les codes municipaux du Québec, les valeurs permises sont conformes aux valeurs présentes dans le M34. • La liste des codes postaux, des municipalités et des codes de municipalités pourrait changer au printemps de chaque année. Cette liste sera mise à jour par le RQC au premier janvier suivant. Pour tous les codes de la liste dans l'onglet CP_Municipalité, il y aura une précision sur la date d'entrée en vigueur et sur la date de fin. • Pour les résidents du Québec dont la municipalité de résidence est inconnue, coder 99999. • Pour les non-résidents du Québec, le code municipal représente une province, un pays en particulier (É.-U.) ou un pays quelconque (sans précision). Cette information permet de situer la résidence de la personne lors du diagnostic. Coder selon les valeurs permises. • S'il est impossible de connaître si le lieu de résidence est au Québec ou ailleurs, coder 00094. • Les noms de municipalités utilisés sont ceux qui correspondent aux codes municipaux adoptés par le BSQ en janvier 1991. C'est cet organisme qui a la responsabilité de codifier les changements affectant les territoires municipaux tels que publiés dans la Gazette officielle du Québec après adoption par l'Assemblée nationale du Québec. • Cette variable est étroitement associée à la municipalité (T3). Si l'application du RLC le permet (intégrant la table de correspondance de la municipalité et le code municipal), on pourrait faire la recherche de la municipalité par nom, le code doit être généré selon la municipalité sélectionnée. L'extraction des données doit comprendre les 2 valeurs (T3 et T4). 				
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces, FIPA				
Entrée en vigueur	1975				
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description		
Année	Description				
Valeurs permises	<p>Résidents du Québec : Les valeurs permises sont en conformité avec le système Statistiques et indicateurs M34. Voir la liste des codes municipaux dans le fichier Excel « Tableaux de références du RQC » (onglet CP_Municipalité). Les codes suivants sont aussi permis :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>99999</td><td>Inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	99999	Inconnu
Code	Description				
99999	Inconnu				

Non-résidents du Québec :

Code	Description
00080	Alberta
00081	Colombie-Britannique
00082	Île-du-Prince-Édouard
00083	Manitoba
00084	Nouveau-Brunswick
00085	Nouvelle-Écosse
00086	Ontario
00087	Saskatchewan
00088	Terre-Neuve
00089	Territoires du Nord-Ouest
00090	Yukon
00091	États-Unis d'Amérique
00092	Autres pays ou inconnu
00093	Nunavut

Pour le statut de résidence inconnu :

00094	Résidence inconnue
-------	--------------------

T5 – Date du diagnostic du cancer
Acronyme de l'élément – TDTDIAG

Format Numérique

Longueur 8

Description Date à laquelle le diagnostic initial du cancer a été posé.

Consignes à la saisie (RLC)

- La date du diagnostic de la tumeur est déterminée selon l'ordre séquentiel suivant :
 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 (pathologique) est celle qui doit être utilisée.
 2. Date du diagnostic histologique, y compris les cas confirmés par autopsie seulement (voir Exceptions).
 3. Date du diagnostic non confirmé par examen microscopique :
 - a) Examen de laboratoire ou étude par marqueur positif;
 - b) Visualisation directe sans confirmation microscopique (chirurgie sans histologie);
 - c) Radiographie et autres techniques d'imagerie sans confirmation microscopique;
 - d) Diagnostic clinique, y compris les observations physiques (sans histologie);
 - e) Méthode de diagnostic inconnue.
 4. Date du décès, si la tumeur n'a été déclarée à aucun autre moment. Comprend :
 - a) Certificat de décès seulement;
 - b) Autopsie seulement (sans suspicion antérieure).
- Exceptions :
 - S'il y a lieu, la date associée à la méthode qui a mené à un traitement a la priorité sur les choix susmentionnés et devrait être choisie;
 - S'il s'agit d'un cas confirmé par autopsie seulement, procéder à un suivi rétroactif conformément aux Lignes directrices pour extraire et déterminer les cas de certificat de décès seulement (CDS) pour les Registres provinciaux et territoriaux du cancer (RPTC) au Canada (voir les Manuels de procédures du RCC);
 - Si des renseignements antérieurs sont disponibles pour la tumeur, la date initiale a la priorité, y compris s'il s'agit d'informations 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);
 - Pour les cas in utéro, la date du diagnostic du cancer à inscrire est celle de la date de naissance.
- La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). L'année doit être connue.

- Pour chaque établissement ou installation de santé, cet élément correspond, dans les registres locaux par exemple, à la date du diagnostic du cancer selon les informations locales dont l'établissement ou l'installation dispose.
- Coder l'année à 4 positions.
- Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si aucune information ne permet de déterminer le mois, coder 99.
- Codage du jour : 01 à 31. Si aucune information ne permet de déterminer le jour, coder 99.

Sources de données RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces

Entrée en vigueur 2013

Modifications	Année	Description
	1975	Date de sortie de l'hôpital de la première déclaration.
	2011	Date de diagnostic des rapports de pathologie ou date de diagnostic
	2013	Date à laquelle le diagnostic initial du cancer a été posé.

Valeurs permises Sans objet

Références RCC-T12

T6 – Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic
Acronyme de l'élément – TMETODDIAG

Format	Numérique												
Longueur	2												
Description	Méthode utilisée pour établir le diagnostic initial du cancer.												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> La méthode utilisée doit être celle qui a permis d'obtenir la date du diagnostic du cancer (T5). 												
Sources de données	RLC												
Entrée en vigueur	2011												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>2011</td><td></td></tr> <tr> <td>2013</td><td></td></tr> </table>	Année	Description	2011		2013							
Année	Description												
2011													
2013													
Valeurs permises	<p>Les valeurs sont classées par ordre de priorité.</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pour les cas diagnostiqués avant 2011</td></tr> <tr> <td>1 à 3</td><td>Diagnostic établi par examen microscopique.</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Cytologie positive : Diagnostics cytologiques fondés sur l'examen microscopique de cellules par opposition à des tissus. Sont inclus les frottis d'expectorations, de brossage bronchique, de liquide de lavage bronchique, de liquide de lavage trachéal, de sécrétions prostatiques, de sécrétions mammaires, de liquide gastrique, de liquide céphalorachidien, de liquide péritonéal et de sédiment urinaire. Deux exemples courants sont les frottis cervical et vaginal. Sont également visés les diagnostics fondés sur des prélèvements inclus en bloc de paraffine de liquide céphalorachidien, pleural ou péritonéal concentré. L'aspiration par aiguille fine est incluse ici.</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Histologie positive : Diagnostics histologiques fondés sur des prélèvements de tissus obtenus par biopsie (y compris la ponction-biopsie à l'aiguille de gros calibre et la ponction-biopsie à l'aiguille fine), coupe en congélation, chirurgie, dilatation et curetage (D et C). 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 ».</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Autopsie seulement : Diagnostic établi par autopsie seulement, quand aucune autre information n'est disponible (si du tissu a été prélevé).</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2011	1 à 3	Diagnostic établi par examen microscopique.	1	Cytologie positive : Diagnostics cytologiques fondés sur l'examen microscopique de cellules par opposition à des tissus. Sont inclus les frottis d'expectorations, de brossage bronchique, de liquide de lavage bronchique, de liquide de lavage trachéal, de sécrétions prostatiques, de sécrétions mammaires, de liquide gastrique, de liquide céphalorachidien, de liquide péritonéal et de sédiment urinaire. Deux exemples courants sont les frottis cervical et vaginal. Sont également visés les diagnostics fondés sur des prélèvements inclus en bloc de paraffine de liquide céphalorachidien, pleural ou péritonéal concentré. L'aspiration par aiguille fine est incluse ici.	2	Histologie positive : Diagnostics histologiques fondés sur des prélèvements de tissus obtenus par biopsie (y compris la ponction-biopsie à l'aiguille de gros calibre et la ponction-biopsie à l'aiguille fine), coupe en congélation, chirurgie, dilatation et curetage (D et C). 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 ».	3	Autopsie seulement : Diagnostic établi par autopsie seulement, quand aucune autre information n'est disponible (si du tissu a été prélevé).
Code	Description												
Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2011												
1 à 3	Diagnostic établi par examen microscopique.												
1	Cytologie positive : Diagnostics cytologiques fondés sur l'examen microscopique de cellules par opposition à des tissus. Sont inclus les frottis d'expectorations, de brossage bronchique, de liquide de lavage bronchique, de liquide de lavage trachéal, de sécrétions prostatiques, de sécrétions mammaires, de liquide gastrique, de liquide céphalorachidien, de liquide péritonéal et de sédiment urinaire. Deux exemples courants sont les frottis cervical et vaginal. Sont également visés les diagnostics fondés sur des prélèvements inclus en bloc de paraffine de liquide céphalorachidien, pleural ou péritonéal concentré. L'aspiration par aiguille fine est incluse ici.												
2	Histologie positive : Diagnostics histologiques fondés sur des prélèvements de tissus obtenus par biopsie (y compris la ponction-biopsie à l'aiguille de gros calibre et la ponction-biopsie à l'aiguille fine), coupe en congélation, chirurgie, dilatation et curetage (D et C). 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 ».												
3	Autopsie seulement : Diagnostic établi par autopsie seulement, quand aucune autre information n'est disponible (si du tissu a été prélevé).												

4 à 9	Diagnostic non établi par examen microscopique.
4	Examen de laboratoire ou étude par marqueur positif : Diagnostics cliniques de cancer fondés sur certains examens de laboratoire et études par marqueur qui permettent d'établir cliniquement le diagnostic du cancer. Sont inclus le dosage de l'alpha-fœtoprotéine pour le cancer du foie et un pic électrophorétique anormal pour le myélome multiple. Un taux élevé de PSA n'est pas un diagnostic de cancer. Si le médecin s'appuie sur le dosage du PSA pour établir le diagnostic de cancer de la prostate sans autre examen diagnostique, il convient d'attribuer le code 4.
5	Visualisation directe sans confirmation microscopique (chirurgie sans histologie) : La visualisation comprend les diagnostics posés lors d'une exploration chirurgicale, y compris l'autopsie, si aucun prélèvement de tissu n'est fait, ou par utilisation de divers endoscopes (dont le colposcope, le médiastinoscope et le péritonéoscope). Cependant, il ne faut utiliser ce code que si une telle visualisation n'est pas accompagnée d'un rapport d'examen histologique ou cytologique positif.
6	Radiographie et autres techniques d'imagerie sans confirmation microscopique : Cas pour lesquels l'examen radiologique diagnostique n'est accompagné ni d'un rapport d'examen histologique ni d'un rapport d'examen cytologique positif. Les « autres techniques d'imagerie » incluent des procédures telles que l'échographie, la tomographie (axiale) commandée par ordinateur ou tomодensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).
7	Diagnostic clinique, y compris observations physiques (sans histologie) : Cas diagnostiqués par des méthodes cliniques non mentionnées précédemment et pour lesquels il n'existe aucun résultat d'examen microscopique positif.
8	Certificat de décès seulement : Cas diagnostiqués d'après le certificat de décès seulement, quand aucune autre information n'est disponible.
9	Méthode utilisée pour établir la date du diagnostic inconnue.
Références	RCC-T24

T7 – Lieu du diagnostic
Acronyme de l'élément – TLIEUDIAG

Format	Numérique																																				
Longueur	8																																				
Description	Numéro d'identification du lieu (établissement ou installation) où le diagnostic a été effectué.																																				
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Si le diagnostic a été effectué au Québec, le lieu du diagnostic correspond à l'établissement ou l'installation dispensateur de service. Coder selon les valeurs permises. • Si le diagnostic a été effectué à l'extérieur du Québec, le lieu du diagnostic correspond à la province, au territoire ou un lieu quelconque où il a été effectué. Coder selon les valeurs permises. • S'il est impossible de connaître si le diagnostic a été effectué au Québec ou ailleurs, coder 07911079. 																																				
Sources de données	RLC																																				
Entrée en vigueur	1975																																				
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																		
Année	Description																																				
Valeurs permises	<p>Pour les cas du Québec, les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Les valeurs suivantes sont aussi permises :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>77777777</td><td>Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)</td></tr> <tr> <td>99999999</td><td>Inconnu</td></tr> </table> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres lieux ou inconnu</td></tr> </table> <p>Pour le statut de lieu inconnu</p> <table> <tr> <td>07911079</td><td>Lieu inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)	99999999	Inconnu	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres lieux ou inconnu	07911079	Lieu inconnu
Code	Description																																				
77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)																																				
99999999	Inconnu																																				
Code	Description																																				
07900079	Terre-Neuve																																				
07901077	Nouvelle-Écosse																																				
07902075	Île-du-Prince-Édouard																																				
07903073	Nouveau-Brunswick																																				
07904071	Ontario																																				
07905078	Manitoba																																				
07906076	Alberta																																				
07907074	Saskatchewan																																				
07908072	Colombie-Britannique																																				
07909070	Territoires du Nord-Ouest																																				
07910078	Yukon																																				
07911076	Nunavut																																				
07911078	Autres lieux ou inconnu																																				
07911079	Lieu inconnu																																				

T8 – Diagnostic à terminologie ambiguë
Acronyme de l'élément – TDIAGAMB

Format	Numérique												
Longueur	1												
Description	Identifie les cas pour lesquels un terme ambigu a été utilisé pour poser le diagnostic du cancer.												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 												
Sources de données	RLC												
Entrée en vigueur	2013												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description										
Année	Description												
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU Terminologie définitive utilisée pour le diagnostic de cancer dans le dossier médical</td></tr> <tr> <td>0</td><td>Terminologie définitive utilisée dans les 60 jours suivant le diagnostic initial</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Terminologie ambiguë seulement (comprend toutes les méthodes de diagnostic, sauf la cytologie)</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Terminologie ambiguë suivie d'une terminologie définitive (plus de 60 jours après le diagnostic initial)</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Terminologie inconnue (pas de renseignements au sujet de la terminologie ambiguë)</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU Terminologie définitive utilisée pour le diagnostic de cancer dans le dossier médical	0	Terminologie définitive utilisée dans les 60 jours suivant le diagnostic initial	1	Terminologie ambiguë seulement (comprend toutes les méthodes de diagnostic, sauf la cytologie)	2	Terminologie ambiguë suivie d'une terminologie définitive (plus de 60 jours après le diagnostic initial)	9	Terminologie inconnue (pas de renseignements au sujet de la terminologie ambiguë)
Code	Description												
Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU Terminologie définitive utilisée pour le diagnostic de cancer dans le dossier médical												
0	Terminologie définitive utilisée dans les 60 jours suivant le diagnostic initial												
1	Terminologie ambiguë seulement (comprend toutes les méthodes de diagnostic, sauf la cytologie)												
2	Terminologie ambiguë suivie d'une terminologie définitive (plus de 60 jours après le diagnostic initial)												
9	Terminologie inconnue (pas de renseignements au sujet de la terminologie ambiguë)												
Références	RCC-T53												

T9 – Date du diagnostic définitif
Acronyme de l'élément – TDTDIAGDEF

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date à laquelle un diagnostic définitif de cancer, après un diagnostic initial utilisant uniquement une terminologie ambiguë, a été posé.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Changer le code de l'élément « Diagnostic à terminologie ambiguë » (T8) de 1 à 2 et entrer la date à laquelle la tumeur maligne a été décrite clairement et catégoriquement à « Date du diagnostic définitif ». La date du diagnostic définitif doit tomber plus de 60 jours après le diagnostic initial (terminologie ambiguë seulement). • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si aucune information ne permet de déterminer l'année, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si aucune information ne permet de déterminer le mois, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si aucune information ne permet de déterminer le jour, coder 99.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Pour les cas diagnostiqués avant 2013 ou terminologie définitive utilisée pour le diagnostic de cancer dans le dossier médical ou dans les 60 jours suivant le diagnostic initial ou terminologie ambiguë ou terminologie inconnue.
Références	RCC-T54

T10 – Méthode de confirmation du diagnostic
Acronyme de l'élément – TMETOCDIAG

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Méthode la plus exacte de confirmation du diagnostic. Détermine si la tumeur a été confirmée par examen microscopique à un moment donné durant l'observation médicale du patient. Ce champ n'est pas lié à la date du diagnostic.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Les valeurs sont classées par ordre de priorité.
	Code Description
	Vide Pour les cas diagnostiqués avant 2013
1 à 3, 10	Diagnostic confirmé par examen microscopique.
1	Histologie positive : Diagnostics histologiques fondés sur des prélèvements de tissus obtenus par biopsie (y compris la ponction-biopsie à l'aiguille de gros calibre et la ponction-biopsie à l'aiguille fine), coupe en congélation, chirurgie, autopsie, ou dilatation et curetage (D et C). 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 « 1 ».
2	Cytologie positive : Diagnostics cytologiques fondés sur l'examen microscopique de cellules par opposition à des tissus. Sont inclus les frottis d'expectorations, de brossage bronchique, de liquide de lavage bronchique, de liquide de lavage trachéal, de sécrétions prostatiques, de sécrétions mammaires, de liquide gastrique, de liquide céphalorachidien, de liquide péritonéal et de sédiment urinaire. Deux exemples courants sont les frottis cervical et vaginal. Sont également visés les diagnostics fondés sur des prélèvements inclus en bloc de paraffine de liquide céphalorachidien, pleural ou péritonéal concentré. L'aspiration par aiguille fine est incluse ici.
3	Autopsie seulement : Diagnostic établi par autopsie seulement, quand aucune autre information n'est disponible (si du tissu a été prélevé).
10	Histologie positive PLUS : Immunophénotypage positif et/ou études génétiques positives (seulement pour les néoplasmes hématopoïétiques lymphoïdes 9590/3 à 9992/3).

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

Références

RCC-T25

T11 – Topographie (siège primaire) de la tumeur
Acronyme de l'élément – TTOPO

Format	Alphanumérique										
Longueur	4										
Description	Topographie ou le siège primaire de la tumeur selon le code de la classification internationale des maladies.										
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir le manuel de la CIM-O-3. La valeur ne contient pas de point entre le 3^e et le 4^e chiffre. 										
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichier des décès, fichiers – autres provinces										
Entrée en vigueur	1975										
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>2011</td><td>CIM-O-3 (RLC)</td></tr> <tr> <td>2007</td><td>CIM-10-CA (MED-ÉCHO)</td></tr> <tr> <td>2000</td><td>CIM-10 (fichier des décès)</td></tr> <tr> <td>1975</td><td>CIM-9 de (MED-ÉCHO)</td></tr> </table>	Année	Description	2011	CIM-O-3 (RLC)	2007	CIM-10-CA (MED-ÉCHO)	2000	CIM-10 (fichier des décès)	1975	CIM-9 de (MED-ÉCHO)
Année	Description										
2011	CIM-O-3 (RLC)										
2007	CIM-10-CA (MED-ÉCHO)										
2000	CIM-10 (fichier des décès)										
1975	CIM-9 de (MED-ÉCHO)										
Valeurs permises	Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste des codes topographiques selon les sources de donnée, soient la CIM-9, CIM-10, la CIM-10-CA et la CIM-O-3. Voir tables des codes de topographie selon la CIM dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> ».										
Références	RCC-T15 (NAACCR #400)										

T12 – Latéralité
Acronyme de l'élément – TLATERALITE

Format	Numérique																
Longueur	1																
Description	Localisation spécifique du siège primaire de la tumeur dans les organes pairs ou côté du corps dans lequel la tumeur a pris origine. Le code précise si la tumeur est située à droite, à gauche ou des deux côtés selon le cas.																
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> La latéralité doit être enregistrée pour les organes pairs avec les codes 1 à 5 ou 9. Les organes qui ne sont pas considérés comme pairs sont codés 0. La latéralité d'une tumeur située sur la ligne médiane d'un organe pair est codée 5 (exemple : peau et cerveau). 																
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichiers – autres provinces																
Entrée en vigueur	1975																
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description														
Année	Description																
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>0</td><td>Pas un organe pair</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Droite</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Gauche</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Un seul côté, origine gauche ou droite non spécifiée</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Atteinte bilatérale, latéralité d'origine inconnue pour une tumeur déclarée comme primaire unique. Ce code est rarement utilisé, sauf pour les maladies suivantes : les deux ovaires atteints simultanément, histologie unique; nodules diffus bilatéraux du poumon; rétinoblastome bilatéral; tumeur de Wilms bilatérale.</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Atteinte initiale médiane</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Organe pair, mais latéralité inconnue</td></tr> </table>	Code	Description	0	Pas un organe pair	1	Droite	2	Gauche	3	Un seul côté, origine gauche ou droite non spécifiée	4	Atteinte bilatérale, latéralité d'origine inconnue pour une tumeur déclarée comme primaire unique. Ce code est rarement utilisé, sauf pour les maladies suivantes : les deux ovaires atteints simultanément, histologie unique; nodules diffus bilatéraux du poumon; rétinoblastome bilatéral; tumeur de Wilms bilatérale.	5	Atteinte initiale médiane	9	Organe pair, mais latéralité inconnue
Code	Description																
0	Pas un organe pair																
1	Droite																
2	Gauche																
3	Un seul côté, origine gauche ou droite non spécifiée																
4	Atteinte bilatérale, latéralité d'origine inconnue pour une tumeur déclarée comme primaire unique. Ce code est rarement utilisé, sauf pour les maladies suivantes : les deux ovaires atteints simultanément, histologie unique; nodules diffus bilatéraux du poumon; rétinoblastome bilatéral; tumeur de Wilms bilatérale.																
5	Atteinte initiale médiane																
9	Organe pair, mais latéralité inconnue																
Références	FORDS (NAACCR #410)																

T13 – Histologie (morphologie)
Acronyme de l'élément – TMORPHO

Format	Numérique								
Longueur	4								
Description	Description histologique de la tumeur selon le code de la classification internationale des maladies.								
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Seuls les quatre caractères correspondant à la description histologique de la tumeur doivent être saisis. Le code correspondant au comportement ainsi que celui correspondant au grade ou à la différenciation devront être saisis dans les champs subséquents. Cet élément correspond aux quatre premières positions numériques de morphologie des codes de la CIM-O-3. • Voir le manuel de la CIM-O-3. 								
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichiers – autres provinces								
Entrée en vigueur	1975								
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>2008</td><td>CIM-O-3</td></tr> <tr> <td>inconnu</td><td>CIM-O-2</td></tr> <tr> <td>1975</td><td>CIM-O</td></tr> </table>	Année	Description	2008	CIM-O-3	inconnu	CIM-O-2	1975	CIM-O
Année	Description								
2008	CIM-O-3								
inconnu	CIM-O-2								
1975	CIM-O								
Valeurs permises	Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste des codes histologiques de la CIM-O. Voir tables des codes de l'histologie selon la CIM dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>CIM-O-3 Codes histologie</i>).								
Références	RCC-T16 (NAACCR #522)								

T14 – Code de comportement
Acronyme de l'élément – TCOMPORTO

Format	Numérique														
Longueur	1														
Description	Comportement associé à la description histologique de la tumeur selon le code de la classification internationale des maladies.														
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cet élément correspond à la cinquième position numérique de morphologie des codes de la CIM-O-3. Voir le manuel de la CIM-O-3. 														
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO, fichiers – autres provinces														
Entrée en vigueur	1975														
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>2008</td><td>CIM-O-3</td></tr> <tr> <td>inconnu</td><td>CIM-O-2</td></tr> <tr> <td>1975</td><td>CIM-O</td></tr> </table>	Année	Description	2008	CIM-O-3	inconnu	CIM-O-2	1975	CIM-O						
Année	Description														
2008	CIM-O-3														
inconnu	CIM-O-2														
1975	CIM-O														
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>0</td><td>Bénin</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Indéterminé si bénin ou malin : <ul style="list-style-type: none"> à la limite de la malignité à faible potentiel de malignité à potentiel de malignité non assuré </td></tr> <tr> <td>2</td><td>Carcinome in situ : <ul style="list-style-type: none"> intraépithélial non infiltrant non invasif </td></tr> <tr> <td>3</td><td>Malin, siège primaire</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Malin, siège métastatique (malin, siège secondaire)*</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Malin, incertain si primaire ou métastatique*</td></tr> </table> <p>* Utilisé uniquement dans MED-ÉCHO pour les données historiques.</p>	Code	Description	0	Bénin	1	Indéterminé si bénin ou malin : <ul style="list-style-type: none"> à la limite de la malignité à faible potentiel de malignité à potentiel de malignité non assuré 	2	Carcinome in situ : <ul style="list-style-type: none"> intraépithélial non infiltrant non invasif 	3	Malin, siège primaire	6	Malin, siège métastatique (malin, siège secondaire)*	9	Malin, incertain si primaire ou métastatique*
Code	Description														
0	Bénin														
1	Indéterminé si bénin ou malin : <ul style="list-style-type: none"> à la limite de la malignité à faible potentiel de malignité à potentiel de malignité non assuré 														
2	Carcinome in situ : <ul style="list-style-type: none"> intraépithélial non infiltrant non invasif 														
3	Malin, siège primaire														
6	Malin, siège métastatique (malin, siège secondaire)*														
9	Malin, incertain si primaire ou métastatique*														
Références	RCC-T22 (NAACCR #523)														

T15 – Grade ou différenciation
Acronyme de l'élément – TGRAD

Format	Numérique																						
Longueur	1																						
Description	Grade ou différenciation associé à la description histologique de la tumeur selon le code de la classification internationale des maladies.																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cet élément correspond à la sixième position numérique de morphologie des codes de la CIM-O-3. Voir le manuel de la CIM-O-3. 																						
Sources de données	RLC, MED-ÉCHO																						
Entrée en vigueur	2013																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																				
Année	Description																						
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pour les cas diagnostiqués avant 2013</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Grade I, i, 1; tumeur bien différenciée; différenciée, SAI</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Grade II, ii, 2; tumeur moyennement différenciée; moyennement bien différenciée; différenciation intermédiaire</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Grade III, iii, 3; tumeur peu différenciée; pauvrement différenciée</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Grade IV, iv, 4; tumeur indifférenciée; anaplasique</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Lymphocyte T; précurseur T</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Lymphocyte B; pré-B; précurseur B</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Lymphocyte nul; lymphocyte non T non B</td></tr> <tr> <td>8</td><td>Cellule NK (« <i>natural killer</i> »); cellule tueuse naturelle</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Grade ou différenciation non déterminé, non mentionné ou non applicable</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013	1	Grade I, i, 1; tumeur bien différenciée; différenciée, SAI	2	Grade II, ii, 2; tumeur moyennement différenciée; moyennement bien différenciée; différenciation intermédiaire	3	Grade III, iii, 3; tumeur peu différenciée; pauvrement différenciée	4	Grade IV, iv, 4; tumeur indifférenciée; anaplasique	5	Lymphocyte T; précurseur T	6	Lymphocyte B; pré-B; précurseur B	7	Lymphocyte nul; lymphocyte non T non B	8	Cellule NK (« <i>natural killer</i> »); cellule tueuse naturelle	9	Grade ou différenciation non déterminé, non mentionné ou non applicable
Code	Description																						
Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013																						
1	Grade I, i, 1; tumeur bien différenciée; différenciée, SAI																						
2	Grade II, ii, 2; tumeur moyennement différenciée; moyennement bien différenciée; différenciation intermédiaire																						
3	Grade III, iii, 3; tumeur peu différenciée; pauvrement différenciée																						
4	Grade IV, iv, 4; tumeur indifférenciée; anaplasique																						
5	Lymphocyte T; précurseur T																						
6	Lymphocyte B; pré-B; précurseur B																						
7	Lymphocyte nul; lymphocyte non T non B																						
8	Cellule NK (« <i>natural killer</i> »); cellule tueuse naturelle																						
9	Grade ou différenciation non déterminé, non mentionné ou non applicable																						
Références	RCC-T23 (NAACCR #440)																						

T16 – Système de gradation
Acronyme de l'élément – TSYSGRAD

Format	Numérique										
Longueur	1										
Description	Indique si un système comportant deux, trois ou quatre grades est utilisé.										
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Ce champ est relié au champ Valeur de gradation (élément T17). Il indique si le système utilisé pour le grade est à deux, à trois ou à quatre grades. 										
Sources de données	RLC										
Entrée en vigueur	2013										
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description								
Année	Description										
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU Aucun système à deux, à trois ou à quatre grades n'est disponible; inconnu</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Système à deux grades</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Système à trois grades</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Système à quatre grades</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU Aucun système à deux, à trois ou à quatre grades n'est disponible; inconnu	2	Système à deux grades	3	Système à trois grades	4	Système à quatre grades
Code	Description										
Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU Aucun système à deux, à trois ou à quatre grades n'est disponible; inconnu										
2	Système à deux grades										
3	Système à trois grades										
4	Système à quatre grades										
Références	RCC-T62, FORDS (NAACCR #449)										

T17 – Valeur de gradation
Acronyme de l'élément – TVALGRAD

Format	Numérique												
Longueur	1												
Description	Grade actuel en fonction du système de gradation.												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Saisir le grade selon le système de gradation spécifié (élément T16). 												
Sources de données	RLC												
Entrée en vigueur	2013												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description										
Année	Description												
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU les données ne proviennent pas d'un RLC OU aucun système à deux, à trois ou à quatre grades n'est disponible; inconnu</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Grade I ou 1</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Grade II ou 2</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Grade III ou 3</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Grade IV ou 4</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU les données ne proviennent pas d'un RLC OU aucun système à deux, à trois ou à quatre grades n'est disponible; inconnu	1	Grade I ou 1	2	Grade II ou 2	3	Grade III ou 3	4	Grade IV ou 4
Code	Description												
Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU les données ne proviennent pas d'un RLC OU aucun système à deux, à trois ou à quatre grades n'est disponible; inconnu												
1	Grade I ou 1												
2	Grade II ou 2												
3	Grade III ou 3												
4	Grade IV ou 4												
Références	RCC-T61, FORDS (NAACCR #441)												

T18 – Invasion lymphovasculaire
Acronyme de l'élément – TINVLYMPHV

Format	Numérique												
Longueur	1												
Description	Présence ou absence de cellules tumorales dans les vaisseaux lymphatiques (et non les ganglions lymphatiques) et dans les vaisseaux sanguins à l'intérieur de la tumeur primaire après une analyse microscopique par le pathologiste.												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 												
Sources de données	RLC												
Entrée en vigueur	2013												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description										
Année	Description												
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pour les cas diagnostiqués avant 2013</td></tr> <tr> <td>0</td><td>Absence d'invasion lymphovasculaire/non identifiée</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Présence d'invasion lymphovasculaire/identifiée</td></tr> <tr> <td>8</td><td>Sans objet</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Inconnue ou indéterminée si présence d'invasion lymphovasculaire</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013	0	Absence d'invasion lymphovasculaire/non identifiée	1	Présence d'invasion lymphovasculaire/identifiée	8	Sans objet	9	Inconnue ou indéterminée si présence d'invasion lymphovasculaire
Code	Description												
Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013												
0	Absence d'invasion lymphovasculaire/non identifiée												
1	Présence d'invasion lymphovasculaire/identifiée												
8	Sans objet												
9	Inconnue ou indéterminée si présence d'invasion lymphovasculaire												
Références	RCC-T63, FORDS (NAACCR #1182)												

T19 – Tumeurs multiples signalées comme tumeur primaire unique
Acronyme de l'élément – TMULTUNIQ

Format	Numérique																												
Longueur	2																												
Description	Tumeurs multiples ayant été signalées comme tumeur primaire unique selon les règles de codage des tumeurs primaires multiples et de leur histologie.																												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises en appliquant les règles de codage des tumeurs primaires multiples et de leur histologie. 																												
Sources de données	RLC																												
Entrée en vigueur	2013																												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																										
Année	Description																												
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pour les cas diagnostiqués avant 2013</td></tr> <tr> <td>00</td><td>Une seule tumeur</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Tumeurs bénignes multiples</td></tr> <tr> <td>11</td><td>Tumeurs à la limite de la malignité (<i>borderline</i>)</td></tr> <tr> <td>12</td><td>Tumeurs bénignes et à la limite de la malignité (<i>borderline</i>)</td></tr> <tr> <td>20</td><td>Tumeurs multiples in situ</td></tr> <tr> <td>30</td><td>Tumeurs in situ et invasives</td></tr> <tr> <td>31</td><td>Carcinome sur polype et adénocarcinome</td></tr> <tr> <td>32</td><td>Polypose adénomateuse familiale (PAF) avec carcinome</td></tr> <tr> <td>40</td><td>Tumeurs invasives multiples</td></tr> <tr> <td>80</td><td>Inconnu si la tumeur est in situ ou invasive</td></tr> <tr> <td>88</td><td>Ne s'applique pas au siège du cancer</td></tr> <tr> <td>99</td><td>Inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013	00	Une seule tumeur	10	Tumeurs bénignes multiples	11	Tumeurs à la limite de la malignité (<i>borderline</i>)	12	Tumeurs bénignes et à la limite de la malignité (<i>borderline</i>)	20	Tumeurs multiples in situ	30	Tumeurs in situ et invasives	31	Carcinome sur polype et adénocarcinome	32	Polypose adénomateuse familiale (PAF) avec carcinome	40	Tumeurs invasives multiples	80	Inconnu si la tumeur est in situ ou invasive	88	Ne s'applique pas au siège du cancer	99	Inconnu
Code	Description																												
Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013																												
00	Une seule tumeur																												
10	Tumeurs bénignes multiples																												
11	Tumeurs à la limite de la malignité (<i>borderline</i>)																												
12	Tumeurs bénignes et à la limite de la malignité (<i>borderline</i>)																												
20	Tumeurs multiples in situ																												
30	Tumeurs in situ et invasives																												
31	Carcinome sur polype et adénocarcinome																												
32	Polypose adénomateuse familiale (PAF) avec carcinome																												
40	Tumeurs invasives multiples																												
80	Inconnu si la tumeur est in situ ou invasive																												
88	Ne s'applique pas au siège du cancer																												
99	Inconnu																												
Références	RCC-T55, FORDS (NAACCR #444)																												

T20 – Date du diagnostic des tumeurs primaires multiples signalées comme unique
Acronyme de l'élément – TDTMULTUNIQ

Format	Numérique				
Longueur	8				
Description	<p>Date à laquelle les tumeurs multiples ont été signalées comme tumeur primaire unique selon les règles de codage des tumeurs primaires multiples et de leur histologie.</p> <p>Les tumeurs multiples doivent avoir le même groupe histologique que la tumeur d'origine et doivent être situées dans le même organe ou siège primaire que la tumeur d'origine, selon les règles de codage des tumeurs primaires multiples et de leur histologie.</p>				
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ) lorsqu'elle est connue. Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si aucune information ne permet de déterminer l'année, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si aucune information ne permet de déterminer le mois, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si aucune information ne permet de déterminer le jour, coder 99. 				
Sources de données	RLC				
Entrée en vigueur	2013				
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description		
Année	Description				
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pour les cas diagnostiqués avant 2013</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013
Code	Description				
Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013				
Références	FORDS (NAACCR #445)				

T21 – Nombre de tumeurs signalées comme tumeur primaire unique
Acronyme de l'élément – TNOMULTUNIQ

Format	Numérique																
Longueur	2																
Description	Nombre de tumeurs signalées comme tumeur primaire unique, selon les règles de codage des tumeurs primaires multiples et de leur histologie, présentent au moment du diagnostic. Ne pas compter les tumeurs métastatiques.																
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Coder selon les valeurs permises. • Appliquer les règles de codage des tumeurs primaires multiples et de leur histologie. 																
Sources de données	RLC																
Entrée en vigueur	2013																
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description														
Année	Description																
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pour les cas diagnostiqués avant 2013</td></tr> <tr> <td>01</td><td>Une seule tumeur</td></tr> <tr> <td>02</td><td>Deux tumeurs; les deux ovaires atteints d'un carcinome kystique</td></tr> <tr> <td>03 à 87</td><td>Nombre de tumeurs présentes.</td></tr> <tr> <td>88</td><td>Données sur les tumeurs multiples non recueillies/ne s'appliquant pas au siège.</td></tr> <tr> <td>89</td><td>Multicentriques, multifocal(e)s, nombre de tumeurs inconnu.</td></tr> <tr> <td>99</td><td>Inconnu si tumeurs multiples; non documenté.</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013	01	Une seule tumeur	02	Deux tumeurs; les deux ovaires atteints d'un carcinome kystique	03 à 87	Nombre de tumeurs présentes.	88	Données sur les tumeurs multiples non recueillies/ne s'appliquant pas au siège.	89	Multicentriques, multifocal(e)s, nombre de tumeurs inconnu.	99	Inconnu si tumeurs multiples; non documenté.
Code	Description																
Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013																
01	Une seule tumeur																
02	Deux tumeurs; les deux ovaires atteints d'un carcinome kystique																
03 à 87	Nombre de tumeurs présentes.																
88	Données sur les tumeurs multiples non recueillies/ne s'appliquant pas au siège.																
89	Multicentriques, multifocal(e)s, nombre de tumeurs inconnu.																
99	Inconnu si tumeurs multiples; non documenté.																
Références	FORDS (NAACCR #446)																

T22 – Type de déclaration du diagnostic
Acronyme de l'élément – TTYPDIAG

Format	Numérique										
Longueur	1										
Description	Type de déclaration du diagnostic du cancer faite par le RLC.										
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Le type de déclaration du diagnostic est celui qui correspond à la date du diagnostic du cancer et à la méthode utilisée pour établir la date du diagnostic choisie aux éléments T5 et T6. 										
Sources de données	RLC										
Entrée en vigueur	2013										
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description								
Année	Description										
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU ne provient pas d'un RLC</td></tr> <tr> <td>1</td><td>RLC – Analyse du dossier médical</td></tr> <tr> <td>2</td><td>RLC – Rapport de pathologie/cytologie non synoptique</td></tr> <tr> <td>3</td><td>RLC – Rapport de pathologie/cytologie synoptique</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU ne provient pas d'un RLC	1	RLC – Analyse du dossier médical	2	RLC – Rapport de pathologie/cytologie non synoptique	3	RLC – Rapport de pathologie/cytologie synoptique
Code	Description										
Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU ne provient pas d'un RLC										
1	RLC – Analyse du dossier médical										
2	RLC – Rapport de pathologie/cytologie non synoptique										
3	RLC – Rapport de pathologie/cytologie synoptique										

T23 – Type d'enregistrement de la tumeur
Acronyme de l'élément – TYPENREG

Format	Numérique	
Longueur	1	
Description	Type d'enregistrement de la tumeur lors de la déclaration d'un cas par le RLC (un nouvel enregistrement réfère à la première fois qu'un cas est déclaré par un RLC).	
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 	
Sources de données	RLC	
Entrée en vigueur	2013	
Modifications	Année	Description
Valeurs permises	Code	Description
	Vide	Pour les cas diagnostiqués avant 2013 OU ne provient pas d'un RLC
	1	Enregistrement supprimé
	2	Enregistrement mis à jour
	3	Nouvel enregistrement
Références	RCC-T5 (NAACCR #10, modifié)	

T24 – Classe de cas
Acronyme de l'élément – TCLASSCAS

Format Numérique

Longueur 2

Description Classe de cas divise les cas en deux groupes. Les cas analytiques sont ceux pris en charge (partiellement ou totalement) par l'établissement/installation; ils sont groupés selon le lieu du diagnostic et le lieu de la première ligne de traitement. Les cas non-analytiques peuvent être enregistrés pour répondre à d'autres besoins; ils sont groupés selon la raison pour laquelle le patient qui a reçu des soins à l'établissement/installation est non-analytique ou la raison pour laquelle un patient qui n'a jamais eu de soins à l'établissement/installation est enregistré par cet établissement.

Consignes à la saisie (RLC)

- Coder selon les valeurs permises.
- Il est possible que l'information pour coder la classe de cas change durant la première ligne de traitement. Si cela se produit, changer la classe de cas en conséquence.

Sources de données RLC

Entrée en vigueur 2013

Modifications Année Description

Valeurs permises Code Description

Vide Si les cas sont diagnostiqués avant 2013
 OU
 les données ne proviennent pas d'un RLC

Classes de cas analytiques

Diagnostic du cancer à l'établissement/installation déclarant

00	Diagnostic du cancer à l'établissement/installation déclarant ET tous les traitements ou décision de ne pas traiter sont faits ailleurs.
10	Diagnostic du cancer à l'établissement/installation déclarant ou au bureau d'un médecin ayant des privilèges d'admission à l'établissement/installation ET une partie ou tous les traitements ou la décision de ne pas traiter sont faits à l'établissement/installation déclarant, SAI.
11	Diagnostic du cancer fait au bureau d'un médecin ayant des privilèges d'admission à l'établissement/installation ET une partie de la première ligne de traitements faite à l'établissement/installation déclarant.
12	Diagnostic du cancer fait au bureau d'un médecin ayant des privilèges d'admission à l'établissement/installation ET toute la première ligne de traitements ou décision de ne pas traiter faite à l'établissement/installation déclarant.
13	Diagnostic du cancer fait à l'établissement/installation déclarant ET une

partie de la première ligne de traitements faite à l'établissement/installation déclarant; une partie de la première ligne de traitement faite ailleurs.

- 14 Diagnostic du cancer fait à l'établissement/installation déclarant ET toute la première ligne de traitements ou décision de ne pas traiter faite à l'établissement/installation déclarant.

Diagnostic du cancer fait ailleurs

- 20 Diagnostic du cancer fait ailleurs ET une partie ou toute la première ligne de traitements faite à l'établissement/installation déclarant, SAI.
- 21 Diagnostic du cancer fait ailleurs ET une partie de la première ligne de traitements faite à l'établissement/installation déclarant; une partie de la première ligne de traitement faite ailleurs.
- 22 Diagnostic du cancer fait ailleurs ET toute la première ligne de traitements ou décision de ne pas traiter faite à l'établissement/installation déclarant.

Classes de cas non-analytiques

Patient vu à l'établissement/installation déclarant

- 30 Diagnostic du cancer et toute la première ligne de traitements faits ailleurs ET participation de l'établissement/installation déclarant à l'investigation (par exemple, consultation seulement, plan de traitement seulement, investigation pour stadification suite au diagnostic initial fait ailleurs).
- 31 Diagnostic du cancer et toute la première ligne de traitements faits ailleurs ET soins transitoires par l'établissement/installation déclarant; ou l'établissement fournit des soins qui facilitent le traitement ailleurs (par exemple installation d'une endoprothèse).
- 32 Diagnostic du cancer et toute la première ligne de traitements faits ailleurs ET le patient se présente à l'établissement/installation déclarant, avec une maladie récurrente ou persistante (maladie active).
- 33 Diagnostic du cancer et toute la première ligne de traitements faits ailleurs ET le patient se présente à l'établissement/installation déclarant, avec antécédent de maladie seulement (maladie non active).
- 34 Type de cas non requis au RQC ET diagnostic du cancer ET une partie ou toute la première ligne de traitements faite à l'établissement/installation déclarant.
- 35 Cas diagnostiqué avant admissibilité au RLC mais ayant eu un diagnostic de cancer ET une partie ou toute la première ligne de traitements faite à l'établissement/installation déclarant.
- 36 Type de cas non-requis par le RQC ET diagnostic de cancer fait ailleurs ET une partie ou toute la première ligne de traitements faite à l'établissement/installation déclarant.
- 37 Cas diagnostiqué avant l'admissibilité au RLC ET diagnostic du cancer fait ailleurs ET une partie ou toute la première ligne de traitements faite à l'établissement/installation déclarant.

38 Diagnostic du cancer établi par autopsie à l'établissement/
installation déclarant, cancer non soupçonné avant le décès.

Patient non vu à l'établissement/installation déclarant

40 Diagnostic du cancer ET toute la première ligne de traitements faits au
bureau d'un médecin ayant des privilèges d'admission à
l'établissement/installation.

41 Diagnostic du cancer ET toute la première ligne de traitements faits
dans deux bureaux de médecin ou plus ayant des privilèges
d'admission à l'établissement/installation.

42 Diagnostic du cancer OU traitement fait par un autre
organisme/médecin non relié à l'établissement/installation, mais cas
enregistré (diagnostic ou traitement) par l'établissement/installation
déclarant

43 Seulement spécimens provenant d'un laboratoire de pathologie ou d'un
autre laboratoire.

49 Certificat de décès seulement.

99 Cas non-analytiques dont la relation avec l'établissement/installation
déclarant n'est pas connue.

Références

FORDS (NAACCR #610)

T25 – Numéro de référence de la tumeur
Acronyme de l'élément – TNOREFTUM

Format	Alphanumérique
Longueur	Maximum : 20
Description	Numéro séquentiel unique attribué automatiquement à chaque nouvelle tumeur déclarée au RLC.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Cette information est générée automatiquement par le système.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou les données ne proviennent pas d'un RLC.
Références	RCC-T3

T26 – Numéro d'établissement transmetteur
Acronyme de l'élément – TNOETTRANS

Format	Numérique		
Longueur	8		
Description	Numéro d'établissement transmetteur des données (code physique du RLC). Cette variable correspond au code de l'établissement du RLC qui transmet les données. Ce code (généré) pourrait être le même que celui inscrit pour T7-Lieu du diagnostic, si le RLC qui transmet les données est aussi celui de l'établissement où a eu lieu le diagnostic.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Cette information est générée automatiquement par le système. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Lorsque les données ne proviennent pas d'un RLC, l'élément sera laissé vide.		

T27 – Valeur du T clinique du TNM
Acronyme de l'élément – TETENDTUMC

Format Alphanumérique

Longueur 4

Description Évaluation clinique de la taille ou de l'extension de la tumeur primaire, avant le début du traitement, selon les règles de l'AJCC.

Consignes à la saisie (RLC)

- Codes propres au siège de la tumeur primaire. Voir l'« AJCC *Cancer Staging Manual* » pour les règles de stadification en vigueur.
- Saisir les codes alignés à gauche et laisser les espaces non remplis vides.
- Convertir tous les chiffres romains en chiffres arabes et utiliser les majuscules seulement.
- L'élément T clinique doit être codé et déclaré par l'installation qui pose le diagnostic et qui réalise en tout ou en partie la première ligne du traitement (incluant la décision de ne pas traiter).
- L'installation qui pose le diagnostic code et déclare l'élément T clinique même si la première ligne de traitement (incluant la décision de ne pas traiter) est réalisée ailleurs, si le bilan médical de la personne réalisé à cette installation permet de le coder.
- Si le médecin n'a pas précisé l'élément T clinique, coder cette information sur la base des meilleures informations disponibles.
- Pour les poumons, le carcinome occulte est codé TX.

Sources de données RLC

Entrée en vigueur 2013

Modifications Année Description

Valeurs permises	Code	Description	Code	Description
Vide		Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013	2A	T2a
			2A1	T2a1
X		TX (la tumeur primaire ne peut pas être évaluée.)	2A2	T2a2
			2B	T2b
0		T0	2C	T2c
A		Ta	2D	T2d
IS		Tis	3	T3
ISPU		Tispu	3A	T3a
ISPD		Tispd	3B	T3b
1MI		T1mi, T1 mic	3C	T3c
1		T1	3D	T3d
1A		T1a	4	T4
1A1		T1a1	4A	T4a
1A2		T1a2	4B	T4b
1B		T1b	4C	T4c
1B1		T1b1	4D	T4d
1B2		T1b2	4E	T4e
1C		T1c	88	Ne s'applique pas
1D		T1d		
2		T2		

Références FORDS (NAACCR #940)

T28 – Valeur du N clinique du TNM
Acronyme de l'élément – TATEINTGRC

Format Alphanumérique

Longueur 4

Description Observation clinique de la présence ou de l'absence de métastases dans les ganglions lymphatiques régionaux et la description, s'il y a lieu, de l'extension de l'atteinte métastatique régionale, avant le début du traitement, selon les règles de l'AJCC.

Consignes à la saisie (RLC)

- Codes propres au siège de la tumeur primaire. Voir l'« AJCC *Cancer Staging Manual* » pour les règles de stadification en vigueur.
- Saisir les codes alignés à gauche et laisser les espaces non remplis vides.
- Convertir tous les chiffres romains en chiffres arabes et utiliser les majuscules seulement.
- L'élément N clinique doit être codé et déclaré par l'installation qui pose le diagnostic et qui réalise en tout ou en partie la première ligne du traitement (incluant la décision de ne pas traiter).
- L'installation qui pose le diagnostic code et déclare l'élément N clinique même si la première ligne de traitement (incluant la décision de ne pas traiter) est réalisée ailleurs, si le bilan médical de la personne à l'installation permet de le coder.
- Si le médecin n'a pas précisé l'élément N clinique, coder cette information sur la base des meilleures informations disponibles.

Sources de données RLC

Entrée en vigueur 2013

Modifications Année Description

Valeurs permises		Code	Description	Code	Description
Vide	Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013	1B	N1b	1C	N1c
X	NX (les ganglions lymphatiques régionaux ne peuvent pas être évalués.)	2	N2	2A	N2a
		2B	N2b	2C	N2c
0	N0	3	N3		
0I-	N0i-	3A	N3a		
0I+	N0i+	3B	N3b		
0M-	N0m-	3C	N3c		
0M+	N0m+	4	N4		
1MI	N1mi	88	Ne s'applique pas		
0A	N0a				
0B	N0b				
1	N1				
1A	N1a				

Références FORDS (NAACCR #950)

T29 – Valeur du M clinique du TNM
Acronyme de l'élément – TPRESMETASC

Format	Alphanumérique																						
Longueur	4																						
Description	Observation clinique de la présence ou de l'absence de métastases à distance, avant le début du traitement, selon les règles de l'AJCC.																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Codes propres au siège de la tumeur primaire. Voir l'« AJCC <i>Cancer Staging Manual</i> » pour les règles de stadification en vigueur. • Saisir les codes alignés à gauche et laisser les espaces non remplis vides. • Convertir tous les chiffres romains en chiffres arabes et utiliser les majuscules seulement. • L'élément M clinique doit être codé et déclaré par l'installation qui pose le diagnostic et qui réalise en tout ou en partie la première ligne du traitement (incluant la décision de ne pas traiter). • L'installation qui pose le diagnostic code et déclare l'élément M clinique même si la première ligne de traitement (incluant la décision de ne pas traiter) est réalisée ailleurs, si le bilan médical de la personne à l'installation permet de le coder. • Si le médecin n'a pas précisé l'élément M clinique, coder cette information sur la base des meilleures informations disponibles. 																						
Sources de données	RLC																						
Entrée en vigueur	2013																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																				
Année	Description																						
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013</td></tr> <tr> <td>0</td><td>M0</td></tr> <tr> <td>0+</td><td>M0(+)</td></tr> <tr> <td>1</td><td>M1</td></tr> <tr> <td>1A</td><td>M1a</td></tr> <tr> <td>1B</td><td>M1b</td></tr> <tr> <td>1C</td><td>M1c</td></tr> <tr> <td>1D</td><td>M1d</td></tr> <tr> <td>1E</td><td>M1e</td></tr> <tr> <td>88</td><td>Ne s'applique pas</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013	0	M0	0+	M0(+)	1	M1	1A	M1a	1B	M1b	1C	M1c	1D	M1d	1E	M1e	88	Ne s'applique pas
Code	Description																						
Vide	Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013																						
0	M0																						
0+	M0(+)																						
1	M1																						
1A	M1a																						
1B	M1b																						
1C	M1c																						
1D	M1d																						
1E	M1e																						
88	Ne s'applique pas																						
Références	FORDS (NAACCR #960)																						

T30 – Stade clinique TNM
Acronyme de l'élément – TSTADCLIN

Format	Alphanumérique			
Longueur	4			
Description	Étendue de la tumeur d'après les éléments T, N et M, avant le début du traitement, basé sur les règles de l'AJCC.			
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none">• Codes propres au siège de la tumeur primaire. Voir l'« AJCC Cancer Staging Manual » pour les règles de stadification en vigueur.• Saisir les codes alignés à gauche et laisser les espaces non remplis vides.• Convertir tous les chiffres romains en chiffres arabes et utiliser les majuscules seulement.• Si le médecin n'a pas précisé le stade clinique, coder cette information sur la base des meilleures informations disponibles.• Assigner le stade clinique même si certains éléments (mais pas tous) T, N ou M ne peuvent être déterminés. Interpréter les éléments manquants comme ne pouvant pas être évalués. Si la valeur ne remplit pas tous les espaces du champ, laissez les espaces restants vides.			
Sources de données	RLC			
Entrée en vigueur	2013			
Modifications	Année	Description		
Valeurs permises	Code	Description	Code	Description
	Vide	Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013	2B	Stade IIB
			2C	Stade IIC
	0	Stade 0	3	Stade III
	0A	Stade 0A	3A	Stade IIIA
	0IS	Stade 0is	3B	Stade IIIB
	1	Stade I	3C	Stade IIIC
	1A	Stade IA	3C1	Stade IIIC1
	1A1	Stade IA1	3C2	Stade IIIC2
	1A2	Stade IA2	4	Stade IV
	1B	Stade IB	4A	Stade IVA
	1B1	Stade IB1	4A1	Stade IVA1
	1B2	Stade IB2	4A2	Stade IVA2
	1C	Stade IC	4B	Stade IVB
	1S	Stade IS	4C	Stade IVC
	2	Stade II	OC	Stade occulte
	2A	Stade IIA	99	Stade inconnu
	2A1	Stade IIA1	88	Ne s'applique pas
	2A2	Stade IIA2		
Références	FORDS (NAACCR #970)			

T31 – Description du préfixe ou du suffixe du stade clinique
Acronyme de l'élément – TDESCRPSSC

Format	Alphanumérique
Longueur	2
Description	Description du préfixe ou du suffixe du stade clinique du cancer selon les règles de l'AJCC. Cette description permet d'identifier les cas spéciaux nécessitant des analyses séparées. Elle est donnée en complément au stade clinique.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Voir l'« AJCC Cancer Staging Manual » pour les règles de stadification. • Saisir les codes alignés à gauche et laisser les espaces non remplis vides. • Si le médecin n'a pas indiqué le préfixe ou le suffixe du stade clinique, coder cette information sur la base des meilleures informations disponibles.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013
	0 Aucun
	1 E (extra-ganglionnaire, lymphomes seulement)
	2 S (rate, lymphomes seulement)
	3 M (tumeurs multiples dans un site primaire)
	5 E et S
	7 X (masse tumorale volumineuse, lymphomes seulement)
	8 E et X
	9 S et X
	10 S, E et X
	99 Inconnu, n'est pas indiqué dans le dossier médical
Références	FORDS (NAACCR #980), AJCC

T32 – Valeur du T pathologique du TNM
Acronyme de l'élément – TETENDTUMP

Format Alphanumérique

Longueur 4

Description Évaluation pathologique de la taille ou l'extension de la tumeur primaire, suivant le traitement chirurgical, selon les règles de l'AJCC.

Consignes à la saisie (RLC)

- Codes propres au siège de la tumeur primaire. Voir l'« AJCC *Cancer Staging Manual* » pour les règles de stadification en vigueur.
- Saisir les codes alignés à gauche et laisser les espaces non remplis vides.
- Convertir tous les chiffres romains en chiffres arabes et utiliser les majuscules seulement.
- L'élément T pathologique doit être codé et déclaré par l'installation qui pose le diagnostic et qui réalise en tout ou en partie la première ligne du traitement (incluant la décision de ne pas traiter).
- Si le médecin n'a pas précisé l'élément T pathologique, coder cette information sur la base des meilleures informations disponibles.
- Pour les poumons, le carcinome occulte est codé TX.
- Au besoin, tronquer des sous-catégories (de la droite) les moins significatives. Ex. : 1A au lieu de 1A1.

Sources de données RLC

Entrée en vigueur 2013

Modifications Année Description

Valeurs permises		Code Description		Code Description	
Vide	Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013	2A	T2a	2A1	T2a1
X	TX (la tumeur primaire ne peut pas être évaluée.)	2A2	T2a2	2B	T2b
0	T0	2C	T2c	2D	T2d
A	Ta	3	T3	3A	T3a
IS	Tis	3B	T3b	3C	T3c
ISPU	Tispu	3D	T3d	4	T4
ISPD	Tispd	4A	T4a	4B	T4b
1MI	T1mi, T1mic	4C	T4c	4D	T4d
1	T1	4E	T4e	88	Ne s'applique pas
1A	T1a				
1A1	T1a1				
1A2	T1a2				
1B	T1b				
1B1	T1b1				
1B2	T1b2				
1C	T1c				
1D	T1d				
2	T2				

Références FORDS (NAACCR #880)

T33 – Valeur du N pathologique du TNM
Acronyme de l'élément – TATEINTGRP

Format Alphanumérique

Longueur 4

Description Observation pathologique permettant de déterminer la présence ou l'absence de métastases dans les ganglions lymphatiques régionaux et la description, s'il y a lieu, de l'extension de l'atteinte métastatique régionale, suivant le traitement chirurgical, selon les règles de l'AJCC.

Consignes à la saisie (RLC)

- Codes propres au siège de la tumeur primaire. Voir l'« AJCC *Cancer Staging Manual* » pour les règles de stadification en vigueur.
- Saisir les codes alignés à gauche et laisser les espaces non remplis vides.
- Convertir tous les chiffres romains en chiffres arabes et utiliser les majuscules seulement.
- L'élément N pathologique doit être codé et déclaré par l'installation qui pose le diagnostic et qui réalise en tout ou en partie la première ligne du traitement (incluant la décision de ne pas traiter).
- Si le médecin n'a pas précisé l'élément N pathologique, coder cette information sur la base des meilleures informations disponibles.

Sources de données RLC

Entrée en vigueur 2013

Modifications Année Description

Valeurs permises	Code	Description	Code	Description
Vide		Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013	1B	N1b
			1C	N1c
X		NX (les ganglions lymphatiques régionaux ne peuvent pas être évalués.)	2	N2
			2A	N2a
			2B	N2b
0		N0	2C	N2c
0I-		N0i-	3	N3
0I+		N0i+	3A	N3a
0M-		N0m-	3B	N3b
0M+		N0m+	3C	N3c
1MI		N1mi	4	N4
0A		N0a	88	Ne s'applique pas
0B		N0b		
1		N1		
1A		N1a		

Références FORDS (NAACCR #890)

T34 – Valeur du M pathologique du TNM
Acronyme de l'élément – TPRESMETASP

Format	Alphanumérique
Longueur	4
Description	Observation pathologique permettant de déterminer la présence ou l'absence de métastases à distance, suivant le traitement chirurgical, selon les règles de l'AJCC.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Codes propres au siège de la tumeur primaire. Voir l'« AJCC <i>Cancer Staging Manual</i> » pour les règles de stadification en vigueur. • Saisir les codes alignés à gauche et laisser les espaces non remplis vides. • Convertir tous les chiffres romains en chiffres arabes et utiliser les majuscules seulement. • L'élément M pathologique doit être codé et déclaré par l'installation qui pose le diagnostic et qui réalise en tout ou en partie la première ligne du traitement (incluant la décision de ne pas traiter). • Si le médecin n'a pas précisé l'élément M pathologique, coder cette information sur la base des meilleures informations disponibles.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013
	1 M1
	1A M1a
	1B M1b
	1C M1c
	1D M1d
	1E M1e
	88 Ne s'applique pas
Références	FORDS (NAACCR #900)

T35 – Stade pathologique TNM
Acronyme de l'élément – TSTADPATOL

Format Alphanumérique

Longueur 4

Description Étendue de la tumeur d'après les éléments T, N et M pathologiques, suivant le traitement chirurgical, basés sur les règles de l'AJCC.

Consignes à la saisie (RLC)

- Codes propres au siège de la tumeur primaire. Voir l'« AJCC *Cancer Staging Manual* » pour les règles de stadification.
- Saisir les codes alignés à gauche et laisser les espaces non remplis vides.
- Convertir tous les chiffres romains en chiffres arabes et utiliser les majuscules seulement.
- Si le médecin n'a pas précisé le stade pathologique, coder cette information sur la base des meilleures informations disponibles.
- Assigner le stade pathologique même si certains éléments (mais pas tous) T, N ou M ne peuvent être déterminés. Interpréter les éléments manquants comme ne pouvant pas être évalués.
- Si l'élément M pathologique est vide et l'élément M clinique est codé 0, 1, 1A, 1B, ou 1C, alors la combinaison des éléments de stadification pT, pN, et cM peut être utilisée pour compléter le stade pathologique.

Sources de données RLC

Entrée en vigueur 2013

Modifications Année Description

Valeurs permises	Code	Description	Code	Description
Vide		Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013	2B	Stade IIB
			2C	Stade IIC
0		Stade 0	3	Stade III
0A		Stade 0A	3A	Stade IIIA
0IS		Stade 0is	3B	Stade IIIB
1		Stade I	3C	Stade IIIC
1A		Stade IA	3C1	Stade IIIC1
1A1		Stade IA1	3C2	Stade IIIC2
1A2		Stade IA2	4	Stade IV
1B		Stade IB	4A	Stade IVA
1B1		Stade IB1	4A1	Stade IVA1
1B2		Stade IB2	4A2	Stade IVA2
1C		Stade IC	4B	Stade IVB
1S		Stade IS	4C	Stade IVC
2		Stade II	OC	Stade occulte
2A		Stade IIA	88	Non applicable
2A1		Stade IIA1	99	Stade inconnu
2A2		Stade IIA2		

Références FORDS (NAACCR #910)

T36 – Description du préfixe ou du suffixe du stade pathologique
Acronyme de l'élément – TDESCRPSSP

Format	Alphanumérique
Longueur	2
Description	Description du préfixe ou du suffixe du stade pathologique de la tumeur selon les règles de l'AJCC. Cette description permet d'identifier les cas spéciaux nécessitant des analyses séparées. Elle est donnée en complément au stade pathologique.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Voir l'« AJCC Cancer Staging Manual » pour les règles de stadification. • Si le médecin n'a pas indiqué le préfixe ou le suffixe du stade pathologique, coder cette information sur la base des meilleures informations disponibles.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Pas codé ou cas diagnostiqués avant 2013
	0 Aucun
	1 E (extra-ganglionnaire, lymphomes seulement)
	2 S (rate, lymphomes seulement)
	3 M (tumeurs multiples dans un site primaire)
	4 Y (classification effectuée pendant ou après le traitement initial)
	5 E et S
	6 M et Y
	7 X (masse tumorale volumineuse, lymphomes seulement)
	8 E et X
	9 S et X
	10 S, E et X
	99 Inconnu, n'est pas indiqué dans le dossier médical
Références	FORDS (NAACCR #920), AJCC

T37 – Numéro d'édition de la classification du TNM de l'AJCC
Acronyme de l'élément – TCLASSTNM

Format	Alphanumérique	
Longueur	2	
Description	Édition du livre « <i>AJCC Cancer Staging Manual</i> » utilisé pour la stadification du cas.	
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. • Les codes TNM ont évolué dans le temps et la conversion n'est pas toujours possible. Par conséquent, il faut un indicateur spécifique pour pouvoir regrouper les cas pour les comparaisons. 	
Sources de données	RLC	
Entrée en vigueur	2013	
Modifications	Année	Description
Valeurs permises	Code	Description
	Vide	Non applicable Ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	00	Stade non déterminé (le schéma de stadification de l'AJCC est applicable, mais le siège n'a pas été établi)
	01	Septième édition de l'AJCC
	99	Stadifié selon l'AJCC, mais édition inconnue
Références	RCC-T51 (NAACCR #1060)	

T38 – Taille de la tumeur selon la SC
Acronyme de l'élément – TTAILTUMSC

Format	Numérique
Longueur	3
Description	<p>Dimension de la plus grande ou diamètre de la tumeur primaire en millimètres (par exemple : 1 mm = 001, 1 cm = 010). Voir les schémas de la SC pour les variantes particulières au siège.</p> <p>Pour de nombreux sièges, l'algorithme de la SC utilise ce champ pour calculer la valeur du T dérivé selon l'AJCC.</p>
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorités pour la stadification concertée, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.
Références	RCC-T27, FORDS (NAACCR #2800)

T39 – Extension de la tumeur selon la SC
Acronyme de l'élément – TEXTTUMSC

Format	Numérique
Longueur	3
Description	<p>Extension de la tumeur primaire dans l'organe d'origine ou extension directe dans les organes voisins.</p> <p>Pour certains sièges, comme l'ovaire, les métastases discontinues sont codées dans le champ « Extension de la tumeur selon la SC ». Les codes propres au siège fournissent des renseignements détaillés décrivant l'extension de la maladie.</p> <p>Pour de nombreux sièges, l'algorithme de la SC utilise ce champ pour calculer la valeur du T dérivé selon l'AJCC, la valeur du TNM dérivé selon l'AJCC et le dérivé du stade sommaire (<i>Summary Stage</i>) 2000.</p>
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorités pour la stadification concertée, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.
Références	RCC-T28, FORDS (NAACCR #2810)

T40 – Méthode d'évaluation de la taille ou de l'extension de la tumeur selon la SC
Acronyme de l'élément – TMEVALTUMSC

Format	Numérique
Longueur	1
Description	<p>Méthode d'évaluation employée pour déterminer la taille ou l'extension de la tumeur selon les règles de la SC.</p> <p>Pour de nombreux sièges, l'algorithme de la SC utilise ce champ pour calculer le descripteur T dérivé selon l'AJCC.</p> <p>Cet élément de données est utilisé dans la SC pour déterminer si l'élément T (de la classification TNM de AJCC) a été établi cliniquement ou par examen histopathologique, et par quelle méthode la taille de la tumeur/l'extension est utilisée pour calculer le descripteur T de l'AJCC dérivé.</p>
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges prioritaires pour la stadification concertée, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.
Références	RCC-T29, FORDS (NAACCR #2820)

T41 – Ganglions lymphatiques régionaux atteints selon la SC
Acronyme de l'élément – TGLYMPRSC

Format	Numérique
Longueur	3
Description	<p>Ganglions lymphatiques régionaux envahis par la tumeur au moment du diagnostic. Les critères pour la codification sont propres au siège et peuvent inclure la localisation, la latéralité, la taille et le nombre de ganglions touchés.</p> <p>Pour de nombreux sièges, l'algorithme de la SC utilise ce champ pour calculer la valeur du N dérivé selon l'AJCC, la valeur du TNM dérivé selon l'AJCC et le dérivé du stade sommaire (<i>Summary Stage</i>) 2000.</p>
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorisés pour la stadification concertée, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.
Références	RCC-T30, FORDS (NAACCR #2830)

T42 – Méthode d'évaluation des ganglions lymphatiques régionaux selon la SC
Acronyme de l'élément – TMEVAGLYMPRSC

Format	Numérique		
Longueur	1		
Description	<p>Méthode diagnostique employée pour déterminer l'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux.</p> <p>Pour de nombreux sièges, l'algorithme de la SC utilise ce champ pour calculer le descripteur N dérivé selon l'AJCC.</p>		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges prioritaires pour la stadification concertée, laisser le champ vide. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.		
Références	RCC-T31, FORDS (NAACCR #2840)		

T43 – Nombre de ganglions régionaux positifs selon la SC
Acronyme de l'élément – TNBGANGRSC

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Nombre exact de ganglions régionaux dont l'examen par le pathologiste a révélé la présence de métastases.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Fondé sur des renseignements d'anatomopathologie (microscopie) uniquement. Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorités pour la stadification concertée, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.
Références	RCC-T33, FORDS (NAACCR #820)

T44 – Nombre de ganglions régionaux examinés
Acronyme de l'élément – TNBGANGREX

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Nombre total de ganglions lymphatiques régionaux qui ont été excisés et examinés par le pathologiste.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Fondé sur des renseignements d'anatomopathologie (microscopie) uniquement. Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorités pour la stadification concertée, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.
Références	RCC-T32, FORDS (NAACCR #830)

T45 – Métastases au diagnostic selon la SC
Acronyme de l'élément – TMETASDIAGSC

Format	Numérique		
Longueur	2		
Description	<p>Métastases à distance détectées au moment du diagnostic selon les règles de la SC.</p> <p>Pour de nombreux sièges, l'algorithme de la SC utilise ce champ pour calculer la valeur du M dérivé selon l'AJCC, la valeur du TNM dérivé selon l'AJCC et le dérivé du stade sommaire (<i>Summary Stage</i>) 2000.</p>		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorités pour la stadification concertée, laisser le champ vide. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.		
Références	RCC-T34, FORDS (NAACCR #2850)		

T46 – Métastases au diagnostic – os selon la SC
Acronyme de l'élément – TMETASOSSC

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Métastases osseuses détectées au moment du diagnostic selon les règles de la SC. Cet élément ne s'applique qu'aux os, et non à la moelle osseuse.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorités pour la stadification concertée, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.
Références	RCC-T84, FORDS (NAACCR #2851)

T47 – Métastases au diagnostic – cerveau selon la SC
Acronyme de l'élément – TMETASCERVSC

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Métastases cérébrales détectées au moment du diagnostic selon les règles de la SC.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorités pour la stadification concertée, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.
Références	RCC-T85, FORDS (NAACCR #2852)

T48 – Métastases au diagnostic – foie selon la SC
Acronyme de l'élément – TMETASFOISC

Format	Numérique		
Longueur	1		
Description	Métastases hépatiques détectées au moment du diagnostic selon les règles de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorités pour la stadification concertée, laisser le champ vide. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.		
Références	RCC-T86, FORDS (NAACCR #2853)		

T49 – Métastases au diagnostic – poumon selon la SC
Acronyme de l'élément – TMETASPOMSC

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Métastases pulmonaires détectées au moment du diagnostic selon les règles de la SC.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorités pour la stadification concertée, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.
Références	RCC-T87, FORDS (NAACCR #2854)

T50 – Méthode d'évaluation des métastases selon la SC
Acronyme de l'élément – TMEVMETASSC

Format	Numérique		
Longueur	1		
Description	<p>Méthode d'évaluation employée pour identifier les métastases à distance au moment du diagnostic selon les règles de la SC.</p> <p>Pour de nombreux sièges, l'algorithme de la SC utilise ce champ pour calculer le descripteur M dérivé selon l'AJCC.</p>		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html • Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorités pour la stadification concertée, laisser le champ vide. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.		
Références	RCC-T35, FORDS (NAACCR #2860)		

T51 à T75 – Facteur 1 à facteur 25 propres au siège selon la SC
Acronymes des éléments – TFACT1 à TFACT25

Format	Numérique
Longueur	3
Description	Information supplémentaire propre au siège nécessaire pour dériver le stade TNM de l'AJCC ou pour coder des facteurs pronostics qui ont un effet sur le stade de la tumeur ou la survie.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Voir les règles de codage et les règles spécifiques au siège et à l'histologie du cancer de la SC : <i>Collaborative Stage Data Collection System</i>. http://www.cancerstaging.org/cstage/manuals/index.html http://www.cancerstaging.org/cstage/schema.html Si le siège de cancer ne fait pas partie des sièges priorisés pour la stadification concertée, laisser le champ vide.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Voir les références dans les consignes à la saisie.
Références	RCC-(T36-T41, T65-T83), FORDS (NAACCR #2880, 2890, 2900, 2910, 2920, 2930, 2861-2879)

T76 – Valeur du T dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TVALTAJCC6

Format	Numérique		
Longueur	2		
Description	Valeur de l'élément T de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD7, FORDS (NAACCR #2940)		

T77 – Descripteur du T dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TDESTAJCC6

Format	Alphabétique		
Longueur	1		
Description	Descripteur du T de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD10, FORDS (NAACCR #2950)		

T78 – Valeur du N dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TVALNAJCC6

Format	Numérique		
Longueur	2		
Description	Valeur de l'élément N de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD8, FORDS (NAACCR #2960)		

T79 – Descripteur du N dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TDESNAJCC6

Format	Alphabétique		
Longueur	1		
Description	Descripteur du N de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD11, FORDS (NAACCR #2970)		

T80 – Valeur du M dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TVALMAJCC6

Format	Numérique		
Longueur	2		
Description	Valeur de l'élément M de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD9, FORDS (NAACCR #2980)		

T81 – Descripteur du M dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TDESMAJCC6

Format	Alphabétique
Longueur	1
Description	Descripteur du M de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>
Références	RCC-TD12, FORDS (NAACCR #2990)

T82 – Valeur du TNM dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TVALTNMAJCC6

Format	Numérique		
Longueur	2		
Description	Valeur du stade TNM de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none">• Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC.		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table><tr><th>Année</th><th>Description</th></tr></table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD13, FORDS (NAACCR #3000)		

T83 – Valeur du T dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TVALTAJCC7

Format	Numérique		
Longueur	3		
Description	Valeur de l'élément T de l'AJCC dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de « <i>AJCC Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3400)		

T84 – Descripteur du T dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TDESTAJCC7

Format	Alphabétique		
Longueur	1		
Description	Descripteur du T de l'AJCC dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de « <i>AJCC Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3402)		

T85 – Valeur du N dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TVALNAJCC7

Format	Numérique		
Longueur	3		
Description	Valeur de l'élément N de l'AJCC dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de « AJCC <i>Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3410)		

T86 – Descripteur du N dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TDESNAJCC7

Format	Alphabétique		
Longueur	1		
Description	Descripteur du N de l'AJCC dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de « <i>AJCC Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3412)		

T87 – Valeur du M dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TVALMAJCC7

Format	Numérique		
Longueur	3		
Description	Valeur de l'élément M de l'AJCC dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de « <i>AJCC Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3420)		

T88 – Descripteur du M dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TDESMAJCC7

Format	Alphabétique		
Longueur	1		
Description	Descripteur du M de l'AJCC dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de « <i>AJCC Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3422)		

T89 – Valeur du TNM dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TVALTNMAJCC7

Format	Numérique		
Longueur	3		
Description	Valeur du stade TNM de l'AJCC dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de « <i>AJCC Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3430)		

T90 – Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 1977
Acronyme de l'élément – TDSTADS77

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Étendue anatomique de la tumeur comme elle est décrite dans le « <i>Summary Stage 1977</i> » et dérivée selon l'algorithme de la SC.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none">• Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de « <i>SEER Summary Staging Guide – Avril 1977</i> ». Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	FORDS (NAACCR #3010)

T91 – Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 2000
Acronyme de l'élément – TDSTADS00

Format	Numérique		
Longueur	1		
Description	Étendue de la tumeur comme elle est décrite dans le <i>Summary Stage 2000</i> et dérivée selon l'algorithme de la SC.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système selon l'algorithme de la SC. 		
Sources de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de « SEER <i>Summary Staging Manual – 2000</i> ».</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3420)		

T92 – Version de la SC dérivée
Acronyme de l'élément – TVERSSC

Format	Alphanumérique
Longueur	6
Description	Version la SC utilisée pour dériver le stade du cancer. Cet élément de données est enregistré la première fois que le stade est dérivé et mis à jour à chaque nouvelle dérivation.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Cette information est générée automatiquement par le système.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	000000 – 999999 Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	RCC-TD19 (NAACCR #2936)

T93 – Version de la SC en entrée initiale
Acronyme de l'élément – TVERSSCINI

Format	Alphanumérique
Longueur	6
Description	Version de la SC utilisée initialement pour la stadification du cas. L'élément de données devrait être généré au moment du premier codage de la stadification du cas.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none">• Cette information est générée automatiquement par le système.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	000000 – 999999 Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	RCC-T52 (NAACCR #2935)

T94 – Version de la SC en entrée courante
Acronyme de l'élément – TVERSSCCOUR

Format	Alphanumérique
Longueur	6
Description	Version de la SC utilisée à chaque mise à jour de la stadification du cas. Cet élément est généré au moment du premier codage de la stadification du cas et mis à jour lors de chaque modification de la stadification.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Cette information est générée automatiquement par le système.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	000000 – 999999 Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	RCC-T64 (NAACCR #2937)

TD1 – CLSC, RLS et RSS de résidence permanente de la personne
Acronyme de l'élément – TDCODCLSC

Format	Alphanumérique						
Longueur	5						
Description	Code de CLSC, de RLS et de RSS du lieu de résidence permanente de la personne au moment du diagnostic.						
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est basée sur une information saisie préalablement dans un ou plusieurs autres éléments et qui est générée en fonction de ceux-ci. Elle est attribuée, à l'aide du code postal et du code municipal, par le système référentiel ministériel « Découpage géographique » (M34). 						
Sources de données	Référentiel M34						
Entrée en vigueur	1975						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description				
Année	Description						
Valeurs permises	<p>Les valeurs sont en conformité avec le référentiel M34. Voir la liste des codes de territoires du Québec dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> ». Les valeurs suivantes sont aussi disponibles :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>XX000</td><td>Indéterminé</td></tr> <tr> <td>99999</td><td>Non-résidents du Québec, touriste</td></tr> </table>	Code	Description	XX000	Indéterminé	99999	Non-résidents du Québec, touriste
Code	Description						
XX000	Indéterminé						
99999	Non-résidents du Québec, touriste						

TD2 – Code de région du diagnostic
Acronyme de l'élément – TDRSS

Format	Numérique																																										
Longueur	2																																										
Description	Code de la région sociosanitaire de l'installation ou de l'établissement qui transmet les données au RQC.																																										
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. 																																										
Sources de données	Référentiel M34																																										
Entrée en vigueur	1975																																										
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																								
Année	Description																																										
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr><td>01</td><td>Bas-Saint-Laurent</td></tr> <tr><td>02</td><td>Saguenay-Lac-Saint-Jean</td></tr> <tr><td>03</td><td>Capitale-Nationale</td></tr> <tr><td>04</td><td>Mauricie et Centre-du-Québec</td></tr> <tr><td>05</td><td>Estrie</td></tr> <tr><td>06</td><td>Montréal</td></tr> <tr><td>07</td><td>Outaouais</td></tr> <tr><td>08</td><td>Abitibi-Témiscamingue</td></tr> <tr><td>09</td><td>Côte-Nord</td></tr> <tr><td>10</td><td>Nord-du-Québec</td></tr> <tr><td>11</td><td>Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</td></tr> <tr><td>12</td><td>Chaudière-Appalaches</td></tr> <tr><td>13</td><td>Laval</td></tr> <tr><td>14</td><td>Lanaudière</td></tr> <tr><td>15</td><td>Laurentides</td></tr> <tr><td>16</td><td>Monterégie</td></tr> <tr><td>17</td><td>Nunavik</td></tr> <tr><td>18</td><td>Terres-Cries-de-la-Baie-James</td></tr> <tr><td>99</td><td>Hors Québec</td></tr> <tr><td>00</td><td>Inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	01	Bas-Saint-Laurent	02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	03	Capitale-Nationale	04	Mauricie et Centre-du-Québec	05	Estrie	06	Montréal	07	Outaouais	08	Abitibi-Témiscamingue	09	Côte-Nord	10	Nord-du-Québec	11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	12	Chaudière-Appalaches	13	Laval	14	Lanaudière	15	Laurentides	16	Monterégie	17	Nunavik	18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	99	Hors Québec	00	Inconnu
Code	Description																																										
01	Bas-Saint-Laurent																																										
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean																																										
03	Capitale-Nationale																																										
04	Mauricie et Centre-du-Québec																																										
05	Estrie																																										
06	Montréal																																										
07	Outaouais																																										
08	Abitibi-Témiscamingue																																										
09	Côte-Nord																																										
10	Nord-du-Québec																																										
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine																																										
12	Chaudière-Appalaches																																										
13	Laval																																										
14	Lanaudière																																										
15	Laurentides																																										
16	Monterégie																																										
17	Nunavik																																										
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James																																										
99	Hors Québec																																										
00	Inconnu																																										

TD3 – Numéro de référence de la tumeur
Acronyme de l'élément – TDNOREFTUM

Format	Numérique
Longueur	9
Description	Numéro séquentiel unique attribué automatiquement à chaque nouvelle tumeur déclarée pour une même personne au RQC.
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système.
Sources de données	Sans objet
Entrée en vigueur	2000
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2000.
Références	RCC-T3

TD4 – Topographie (siège primaire) version CIM-O-3
Acronyme de l'élément – TDTOPOCIMO

Format	Alphanumérique		
Longueur	4		
Description	Topographie de la tumeur selon le code de la CIM-O-3.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2007		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste des codes topographiques de la CIM-O-3. Voir liste des codes de topographie selon la CIM-O-3 dans le fichier Excel « Tableaux de références du RQC » (onglet CIM-O-2 & 3 Codes topographie).		
Références	RCC-T15 (NAACCR #400)		

TD5 – Système original de classification de la topographie
Acronyme de l'élément – TDCLASTOPO

Format	Numérique										
Longueur	2										
Description	Système de classification de la topographie ou siège de la tumeur.										
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. 										
Sources de données	Sans objet										
Entrée en vigueur	2013										
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description								
Année	Description										
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>1</td><td>CIM-10-CA</td></tr> <tr> <td>3</td><td>CIM-O-3</td></tr> <tr> <td>8</td><td>CIM-9</td></tr> <tr> <td>10</td><td>CIM-10</td></tr> </table>	Code	Description	1	CIM-10-CA	3	CIM-O-3	8	CIM-9	10	CIM-10
Code	Description										
1	CIM-10-CA										
3	CIM-O-3										
8	CIM-9										
10	CIM-10										
Références	RCC-T14 (NAACCR #460)										

TD6 – Histologie (morphologie) version CIM-O-3
Acronyme de l'élément – TDHISTCIMO

Format	Numérique		
Longueur	4		
Description	Description histologique de la tumeur selon le code de la CIM-O-3.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2007		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste des codes histologiques de la CIM-O-3. Voir liste des codes d'histologie selon la CIM-O-3 dans le fichier Excel « Tableaux de références du RQC » (onglet CIM-O-3 Codes histologie).		
Références	RCC-T21 (NAACCR #522)		

TD7 – Système original de classification de l'histologie (morphologie)
Acronyme de l'élément – TDCLASMOPHO

Format	Numérique						
Longueur	1						
Description	Système de classification de la morphologie, qui a servi à la codification de la morphologie.						
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. 						
Sources de données	Sans objet						
Entrée en vigueur	2013						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description				
Année	Description						
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>3</td><td>CIM-O-3</td></tr> <tr> <td>6</td><td>CIM-O-2</td></tr> </table>	Code	Description	3	CIM-O-3	6	CIM-O-2
Code	Description						
3	CIM-O-3						
6	CIM-O-2						
Références	RCC-T14, FORDS (NAACCR #480)						

TD8 – Code de comportement version CIM-O-3
Acronyme de l'élément – TDCOMPORTCIMO

Format	Numérique														
Longueur	1														
Description	Comportement associé à la description histologique de la tumeur selon le code de la CIM-O-3.														
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. • Cet élément correspond à la cinquième position numérique de morphologie des codes de la CIM-O-3. • Voir le manuel de la CIM-O-3. 														
Sources de données	Sans objet														
Entrée en vigueur	2007														
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description												
Année	Description														
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>0</td><td>Bénin</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Indéterminé si bénin ou malin : <ul style="list-style-type: none"> ◦ à la limite de la malignité ◦ à faible potentiel de malignité ◦ à potentiel de malignité non assuré </td></tr> <tr> <td>2</td><td>Carcinome in situ : <ul style="list-style-type: none"> ◦ intraépithélial ◦ non infiltrant ◦ non invasif </td></tr> <tr> <td>3</td><td>Malin, siège primaire</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Malin, siège métastatique (malin, siège secondaire)*</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Malin, incertain si primaire ou métastatique*</td></tr> </table> <p>*Utilisé uniquement dans MED-ÉCHO pour les données historiques.</p>	Code	Description	0	Bénin	1	Indéterminé si bénin ou malin : <ul style="list-style-type: none"> ◦ à la limite de la malignité ◦ à faible potentiel de malignité ◦ à potentiel de malignité non assuré 	2	Carcinome in situ : <ul style="list-style-type: none"> ◦ intraépithélial ◦ non infiltrant ◦ non invasif 	3	Malin, siège primaire	6	Malin, siège métastatique (malin, siège secondaire)*	9	Malin, incertain si primaire ou métastatique*
Code	Description														
0	Bénin														
1	Indéterminé si bénin ou malin : <ul style="list-style-type: none"> ◦ à la limite de la malignité ◦ à faible potentiel de malignité ◦ à potentiel de malignité non assuré 														
2	Carcinome in situ : <ul style="list-style-type: none"> ◦ intraépithélial ◦ non infiltrant ◦ non invasif 														
3	Malin, siège primaire														
6	Malin, siège métastatique (malin, siège secondaire)*														
9	Malin, incertain si primaire ou métastatique*														
Références	RCC-T22 (NAACCR #523)														

TD9 – Valeur du T dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TDVALTAJCC6

Format	Numérique		
Longueur	2		
Description	Valeur de l'élément T de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'AJCC, <i>Cancer staging manual</i>, 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD7, FORDS (NAACCR #2940)		

TD10 – Descripteur du T dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TDDESTAJCC6

Format	Alphabétique		
Longueur	1		
Description	Descripteur du T de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD10, FORDS (NAACCR #2950)		

TD11 – Valeur du N dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TDVALNAJCC6

Format	Numérique		
Longueur	2		
Description	Valeur de l'élément N de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD8, FORDS (NAACCR #2960)		

TD12 – Descripteur du N dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TDESNAJCC6

Format	Alphabétique		
Longueur	1		
Description	Descripteur du N de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD11, FORDS (NAACCR #2970)		

TD13 – Valeur du M dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TDVALMAJCC6

Format	Numérique		
Longueur	2		
Description	Valeur de l'élément M de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none">• Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC.		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table><tr><th>Année</th><th>Description</th></tr></table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD9, FORDS (NAACCR #2980)		

TD14 – Descripteur du M dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TDESMAJCC6

Format	Alphabétique		
Longueur	1		
Description	Descripteur du M de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD12, FORDS (NAACCR #2990)		

TD15 – Valeur du TNM dérivé selon AJCC-6
Acronyme de l'élément – TDVALTNMAJCC6

Format	Numérique		
Longueur	2		
Description	Valeur du stade TNM de l'AJCC-6 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC, <i>Cancer staging manual</i> », 6^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD13, FORDS (NAACCR #3000)		

TD16 – Valeur du T dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TDVALTAJCC7

Format	Numérique		
Longueur	3		
Description	Valeur de l'élément T de l'AJCC-7 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none">• Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC.		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table><tr><th>Année</th><th>Description</th></tr></table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC <i>Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3400)		

TD17 – Descripteur du T dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TDDESTAJCC7

Format	Alphabétique		
Longueur	1		
Description	Descripteur du T de l'AJCC-7 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC <i>Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3402)		

TD18 – Valeur du N dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TDVALNAJCC7

Format	Numérique		
Longueur	3		
Description	Valeur de l'élément N de l'AJCC-7 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC <i>Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3410)		

TD19– Descripteur du N dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TDESNAJCC7

Format	Alphabétique
Longueur	1
Description	Descripteur du N de l'AJCC-7 dérivé selon l'algorithme de la SC.
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC.
Sources de données	Sans objet
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC <i>Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>
Références	FORDS (NAACCR #3412)

TD20 – Valeur du M dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TDVALMAJCC7

Format	Numérique		
Longueur	3		
Description	Valeur de l'élément M de l'AJCC-7 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC <i>Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3420)		

TD21 – Descripteur du M dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TDESMAJCC7

Format	Alphabétique		
Longueur	1		
Description	Descripteur du M de l'AJCC-7 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC <i>Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3422)		

TD22 – Valeur du TNM dérivé selon AJCC-7
Acronyme de l'élément – TDVALTNMAJCC7

Format	Numérique		
Longueur	3		
Description	Valeur du stade TNM de l'AJCC-7 dérivé selon l'algorithme de la SC.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de l'« AJCC <i>Cancer Staging Manual</i> », 7^e édition.</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	FORDS (NAACCR #3430)		

TD23 – Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 1977
Acronyme de l'élément – TDDSTADS77

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Étendue anatomique de la tumeur comme elle est décrite dans le <i>Summary Stage 1977</i> et dérivé selon l'algorithme de la SC.
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC.
Sources de données	Sans objet
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste du « <i>SEER Summary Staging Guide – Avril 1977</i> ».</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>
Références	FORDS (NAACCR #3010)

TD24 – Dérivé du stade sommaire (Summary Stage) 2000
Acronyme de l'élément – TDDSTADS00

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Étendue anatomique de la tumeur comme elle est décrite dans le <i>Summary Stage 2000</i> et dérivée selon l'algorithme de la SC.
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système avec la méthode de la SC.
Sources de données	Sans objet
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	<p>Les valeurs acceptées sont en conformité avec la liste de « <i>SEER Summary Staging Manual – 2000</i> ».</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>
Références	FORDS (NAACCR #3020)

TD25 – Version de la SC dérivée au central
Acronyme de l'élément – TDVERSSC

Format	Alphanumérique		
Longueur	6		
Description	Version la plus récente de la SC utilisée pour dériver la stadification du cas au central. Cet élément de données est enregistré la première fois que la stadification du cas est dérivée et mis à jour à chaque nouvelle dérivation.		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. 		
Sources de données	Sans objet		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	<p>000000 – 999999</p> <p>Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.</p>		
Références	RCC-TD19 (NAACCR #2936)		

TD26 – Version de la SC initiale au central
Acronyme de l'élément – TDVERSSCINI

Format	Alphanumérique
Longueur	6
Description	Version de la SC utilisée initialement au central pour la stadification du cas. L'élément de données devrait être généré au moment du premier codage de la stadification du cas.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Cette information est générée automatiquement par le système.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	000000 – 999999 Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	RCC–T52 (NAACCR #2935)

TD27 – Version de la SC courante au central
Acronyme de l'élément – TVERSSCCOUR

Format	Alphanumérique
Longueur	6
Description	Version de la SC utilisée au central à chaque mise à jour de la stadification du cas. Cet élément est généré au moment du premier codage de la stadification du cas et mis à jour lors de chaque modification de la stadification.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Cette information est générée automatiquement par le système.
Sources de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	000000 – 999999 Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	RCC-T64 (NAACCR #2937)

3.3 Données sur les hospitalisations

Les données sur les hospitalisations sont des données qui concernent uniquement les personnes hospitalisées en lien avec leur cancer et qui sont copiées/dérivées/calculées par le système du RQC à partir de MED-ÉCHO. Les variables sont décrites dans le tableau ci-dessous et plus en détail dans les pages qui suivent.

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Acronyme
H1	Secteur de soins	HSECTSOIN
H2	Date d'admission	HDTADMISS
H3	Date de sortie	HDTSORTIHOS
H4	Établissement/installation de l'hospitalisation	HETABINST
H5	Numéro de dossier médical	HNODOSMED
HD1	Code de la région de l'installation de l'hospitalisation	HRSSINSTHOS

H1 – Secteur de soins
Acronyme de l'élément – HSECTSOIN

Format	Numérique	
Longueur	2	
Description	Secteur de soins de l'établissement d'où proviennent les informations déclarées.	
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet	
Sources de données	MED-ÉCHO	
Entrée en vigueur	1981	
Modifications	Année	Description
Valeurs permises	Code	Description
	Vide	Si les cas ne sont pas hospitalisés
	1	Soins de courte durée
	3	Soins de longue durée et d'hébergement
	27	Chirurgie d'un jour
	29	Post-mortem
	39	Autre ou inconnu

H2 – Date d’admission
Acronyme de l’élément – HDTADMISS

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date à laquelle la personne a été admise dans un établissement de santé en raison d’un diagnostic principal ou secondaire de cancer.
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet
Sources de données	MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	1981
Modifications	Année Description
Valeurs permises	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être conforme au système international (AAAAMMJJ). • L’année à 4 positions. • Le mois : 01 à 12 (janvier à décembre). • Le jour : 01 à 31. <p>Vide si les cas ne sont pas hospitalisés.</p>

H3 – Date de sortie
Acronyme de l'élément – HDTSORTIHOS

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date à laquelle la personne est sortie de l'établissement de santé où elle a été admise en raison d'un diagnostic principal ou secondaire de cancer.
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet
Sources de données	MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	1981
Modifications	Année Description
Valeurs permises	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être conforme au système international (AAAAMMJJ). • L'année à 4 positions. • Le mois : 01 à 12 (janvier à décembre). • Le jour : 01 à 31. <p>Vide si les cas ne sont pas hospitalisés.</p>

H4 – Établissement/Installation de l'hospitalisation
Acronyme de l'élément – HÉTABINST

Format	Numérique																												
Longueur	8																												
Description	Code de l'organisme ou installation hospitalière qui transmet les données des tumeurs.																												
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet																												
Sources de données	MED-ÉCHO																												
Entrée en vigueur	1981																												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																										
Année	Description																												
Valeurs permises	<p>Les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir liste des codes d'établissement dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Vide si les cas ne sont pas hospitalisés.</p> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec.</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres</td></tr> </table>	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres
Code	Description																												
07900079	Terre-Neuve																												
07901077	Nouvelle-Écosse																												
07902075	Île-du-Prince-Édouard																												
07903073	Nouveau-Brunswick																												
07904071	Ontario																												
07905078	Manitoba																												
07906076	Alberta																												
07907074	Saskatchewan																												
07908072	Colombie-Britannique																												
07909070	Territoires du Nord-Ouest																												
07910078	Yukon																												
07911076	Nunavut																												
07911078	Autres																												

H5 – Numéro de dossier médical
Acronyme de l'élément – HNODOSMED

Format	Alphanumérique
Longueur	12
Description	<p>Numéro non descriptif, unique et permanent, attribué par l'installation à la personne. Le numéro de dossier médical permet de regrouper toutes les données concernant la personne et les services qui lui sont donnés. La composition de ce numéro est laissée à la discrétion du personnel de l'installation.</p> <p>Synonyme : Identifiant local attribué par l'installation.</p>
Consignes à la saisie (RLC)	Sans objet
Sources de données	MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	1981
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas ne sont pas hospitalisés.

HD1 – Code de la région de l'installation de l'hospitalisation
Acronyme de l'élément – HRSSINSTHOS

Format	Numérique																																												
Longueur	2																																												
Description	Code de la région sociosanitaire de l'installation ou de l'établissement qui transmet les données au RQC.																																												
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur générée : Cette information est générée automatiquement par le système. 																																												
Sources de données	Sans objet																																												
Entrée en vigueur	Sans objet																																												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																										
Année	Description																																												
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td colspan="2">Vide si les cas ne sont pas hospitalisés.</td></tr> <tr> <td>01</td><td>Bas-Saint-Laurent</td></tr> <tr> <td>02</td><td>Saguenay-Lac-Saint-Jean</td></tr> <tr> <td>03</td><td>Capitale-Nationale</td></tr> <tr> <td>04</td><td>Mauricie et Centre-du-Québec</td></tr> <tr> <td>05</td><td>Estrie</td></tr> <tr> <td>06</td><td>Montréal</td></tr> <tr> <td>07</td><td>Outaouais</td></tr> <tr> <td>08</td><td>Abitibi-Témiscamingue</td></tr> <tr> <td>09</td><td>Côte-Nord</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Nord-du-Québec</td></tr> <tr> <td>11</td><td>Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</td></tr> <tr> <td>12</td><td>Chaudière-Appalaches</td></tr> <tr> <td>13</td><td>Laval</td></tr> <tr> <td>14</td><td>Lanaudière</td></tr> <tr> <td>15</td><td>Laurentides</td></tr> <tr> <td>16</td><td>Montérégie</td></tr> <tr> <td>17</td><td>Nunavik</td></tr> <tr> <td>18</td><td>Terres-Cries-de-la-Baie-James</td></tr> <tr> <td>99</td><td>Hors Québec</td></tr> <tr> <td>00</td><td>Inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide si les cas ne sont pas hospitalisés.		01	Bas-Saint-Laurent	02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	03	Capitale-Nationale	04	Mauricie et Centre-du-Québec	05	Estrie	06	Montréal	07	Outaouais	08	Abitibi-Témiscamingue	09	Côte-Nord	10	Nord-du-Québec	11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	12	Chaudière-Appalaches	13	Laval	14	Lanaudière	15	Laurentides	16	Montérégie	17	Nunavik	18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	99	Hors Québec	00	Inconnu
Code	Description																																												
Vide si les cas ne sont pas hospitalisés.																																													
01	Bas-Saint-Laurent																																												
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean																																												
03	Capitale-Nationale																																												
04	Mauricie et Centre-du-Québec																																												
05	Estrie																																												
06	Montréal																																												
07	Outaouais																																												
08	Abitibi-Témiscamingue																																												
09	Côte-Nord																																												
10	Nord-du-Québec																																												
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine																																												
12	Chaudière-Appalaches																																												
13	Laval																																												
14	Lanaudière																																												
15	Laurentides																																												
16	Montérégie																																												
17	Nunavik																																												
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James																																												
99	Hors Québec																																												
00	Inconnu																																												

3.4 Données sur les traitements

Les données sur les traitements concernent uniquement la première ligne de traitement reçu par les personnes atteintes de cancer. Elles sont saisies au RLC ou copiées/dérivées/calculées par le système du RQC. Les variables sur la personne sont listées dans le tableau ci-dessous et décrites plus en détail dans les pages qui suivent.

La première ligne de traitements (plan de traitement initial du cancer) concerne tous les traitements administrés au patient après son diagnostic de cancer, selon le plan de traitement initial, pour détruire ou modifier les cellules cancéreuses.

Cette section sur les traitements est fortement inspirée des données du manuel FORDS (Revised for 2011) de la *Commission on Cancer* de l'*American College of Surgeons*. Les informations qu'elle contient sont traduites et adaptées de ce texte

<http://www.facs.org/cancer/coc/fords/fords-2012c.pdf>

Consigne générale pour identifier la première ligne de traitement

Moment du traitement :

Utiliser les instructions suivantes dans l'ordre hiérarchique.

- Utiliser le plan de traitement à partir du dossier médical. La fin des traitements réfère à la date de fin du plan (peu importe la durée que ça prend pour compléter le plan);
- la première ligne de traitement se termine lorsqu'il est documenté que la maladie ait progressé, lorsqu'il y a une récurrence ou un échec des traitements;
- lorsque les informations relatives à la progression de la maladie, ou à une récurrence ou à un échec de traitement ne sont pas documentées, la première ligne de traitement se termine après 1 an. Tout traitement donné après 1 an est considéré comme une deuxième ligne en l'absence de la documentation d'un plan de traitement ou d'un standard de traitement.

Si le médecin décide de surveiller de façon active le patient sans intervention médicale, la première ligne de traitement est considérée comme non-traitement.

Si le patient ou sa famille refuse le traitement, mais change d'avis à l'intérieur d'un an, sans aucune évidence de la progression de la maladie, les médicaments administrés sont considérés comme la première ligne de traitement, sinon, il faut considérer qu'il n'y a pas eu de traitement.

Les traitements commencés et administrés sont considérés même s'ils ne sont pas complétés.

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Acronyme
TR1	Date de début de la première ligne de traitement	TRDTRPL
TR2	Raison de l'absence de la date de début de la première ligne de traitement	TRDTPREMLFLAG
TR3	Statut du traitement	TRSTUTR
TR4	Date de la première procédure chirurgicale	TRDTPREMCH
TR5	Raison de l'absence de la date de la première procédure chirurgicale	TRDTPREMCHFLAG
TR6	Date de la résection chirurgicale la plus définitive sur le siège primaire	TRDTRESECCH

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Acronyme
TR7	Raison de l'absence de la date de la résection chirurgicale la plus définitive sur le siège primaire	TRDTRESECCHFLAG
TR8	Procédure chirurgicale sur le siège primaire	TRPROCEDCH
TR9	Établissement/installation où la procédure chirurgicale sur le siège primaire a été réalisée	TRINSTPROCH
TR10	Méthode – Chirurgie du siège primaire	TRMETHODCH
TR11	Marge chirurgicale du siège primaire	TRMARGCH
TR12	Chirurgie des ganglions régionaux	TRCHIRGANGR
TR13	Établissement/installation – Chirurgie des ganglions régionaux	TRINSTCHGANGR
TR14	Procédure chirurgicale/autre siège	TRPROCCHAS
TR15	Établissement/installation – Procédure chirurgicale/autre siège	TRINSTPCHAS
TR16	Date de sortie de l'hôpital lors de la chirurgie sur le siège primaire	TRDTSORHOSCH
TR17	Raison de l'absence de la date de sortie de l'hôpital lors de la chirurgie sur le siège primaire	TRDTSHCHFLAG
TR18	Réadmission au même hôpital dans les 30 jours suivant la sortie lors de la chirurgie sur le siège primaire	TRREADHOS
TR19	Raison de l'absence de chirurgie sur le siège primaire	TRABSCHFLAG
TR20	Date du début de la radiothérapie	TRDTDEBRAD
TR21	Raison de l'absence de la date du début de la radiothérapie	TRDTDEBRFLAG
TR22	Établissement/installation – Traitement de radiothérapie	TRINSTRADIO
TR23	Volume du traitement de radiothérapie	TRVOLRADIO
TR24	Modalité de traitement régional de radiothérapie	TRMODRADIO
TR25	Dose régionale de radiothérapie : cGy	TRDOSRADIO
TR26	Modalité du traitement de surimpression « Boost » de radiothérapie	TRMODBOORAD
TR27	Dose de surimpression « Boost » de radiothérapie	TRDOSBOORAD
TR28	Nombre de fractions (séances) de traitement administrées	TRNBFRACRAD
TR29	Date de fin de traitement de radiothérapie	TRDTFINRAD
TR30	Raison de l'absence de la date de fin de traitement de radiothérapie	TRDTFINRADFLAG
TR31	Raison de l'absence de traitement de radiothérapie	TRABSRADFLAG

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Acronyme
TR32	Date de début de traitement systémique	TRDTSYS
TR33	Raison de l'absence de la date de début de traitement systémique	TRDTSYSFLAG
TR34	Date de début de chimiothérapie	TRDTCHIM
TR35	Raison de l'absence de la date de début de chimiothérapie	TRDTCHIMFLAG
TR36	Chimiothérapie	TRTYPCHIMIO
TR37	Établissement/installation – Chimiothérapie	TRINSTCHIMIO
TR38	Date de début de l'hormonothérapie	TRDTHORMON
TR39	Raison de l'absence de la date de début de l'hormonothérapie	TRDTHORMFLAG
TR40	Hormonothérapie	TRHORMON
TR41	Établissement/installation – Hormonothérapie	TRINSTHORM
TR42	Date de début de l'immunothérapie	TRDTIMMUN
TR43	Raison de l'absence de la date de début de l'immunothérapie	TRDTIMMUNFLAG
TR44	Immunothérapie	TRIMMUN
TR45	Établissement/installation – Immunothérapie	TRINSTIMMUN
TR46	Transplantation hématologique et procédure endocrine	TRTRANSHEM
TR47	Date de début d'un autre traitement	TRDTAUTRE
TR48	Raison de l'absence de la date de début d'un autre traitement	TRDTAUTRFLAG
TR49	Autre traitement	TRAUTRE
TR50	Établissement/installation – Autre traitement	TRINSTAUTR
TR51	Traitement palliatif	TRPALLIAT
TR52	Établissement/installation – Traitement palliatif	TRINSTPALL
TRD1	Séquence radiothérapie/chirurgie	TRSEQRADCH
TRD2	Séquence traitement systémique/chirurgie	TRSEQSYSCH

TR1 – Date de début de la première ligne de traitement**Acronyme de l'élément – TRDTRPL**

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date à laquelle un traitement pour le cancer (chirurgie, radiothérapie, traitement systémique ou autre traitement) a débuté.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Date la plus précoce parmi les suivantes : Date de la première procédure chirurgicale (TR4), Date du début de la radiothérapie (TR20), Date de début de traitement systémique (TR32), Date de début d'un autre traitement (TR47). • Si le traitement consiste à faire une surveillance active, indiquer la date de cette décision. • En l'absence de traitement, soit parce que le médecin décide de ne pas traiter le patient ou que le traitement est refusé par le patient ou la famille, indiquer la date de cette décision. • Laisser le champ vide si le cancer a été diagnostiqué à l'autopsie et la maladie n'était pas connue auparavant. • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMJJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	FORDS (NAACCR #1270)

TR2 – Raison de l'absence de la date de début de la première ligne de traitement
Acronyme de l'élément – TRDTPREMLFLAG

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date de début de la première ligne de traitement</i> (TR1).
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR1) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	10 Pas d'information sur le traitement (on ne sait pas s'il y a eu un traitement ou non)
	11 Non applicable (exemple, autopsie seulement)
	12 Date inconnue (un traitement a été donné, mais la date est inconnue)
Références	FORDS (NAACCR #1271)

TR3 – Statut du traitement
Acronyme de l'élément – TRSTUTR

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Indique si le patient a reçu un quelconque traitement, incluant une prise en charge pour une surveillance active de son cancer.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Coder selon les valeurs permises. • Les traitements donnés après une surveillance active sont considérés comme des traitements subséquents et ne doivent pas être codés.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	0 Aucun traitement donné (ex. : un patient âgé avec un cancer du pancréas n'a requis aucun traitement, un traitement de radiothérapie est prévu, mais cela n'a pas encore eu lieu)
	1 Traitement donné
	2 Surveillance active (« watchful waiting »)
	9 Inconnu si le patient a reçu un traitement
Références	FORDS (NAACCR #1285)

TR4 – Date de la première procédure chirurgicale
Acronyme de l'élément – TRDTPREMCH

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date de la première procédure chirurgicale sur le siège primaire de la tumeur, sur les ganglions ou sur un autre siège.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Enregistrer la date de la première procédure chirurgicale parmi les types suivants : Procédure chirurgicale sur le siège primaire (TR8), Chirurgie des ganglions régionaux (TR12) ou Procédure chirurgicale/autre siège (TR14). • La date de cet élément peut être la même que Date de la résection chirurgicale la plus définitive sur le siège primaire (TR6) si le patient a subi une seule procédure chirurgicale et que c'était une résection du siège primaire. • Si la chirurgie est le premier ou le seul traitement administré au patient, la date de la chirurgie devrait être la même que la date inscrite dans l'item Date du début de la première ligne de traitement (TR1). • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99.
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	FORDS (NAACCR #1200)

TR5 – Raison de l'absence de la date de la première procédure chirurgicale
Acronyme de l'élément – TRDTPREMCHFLAG

Format	Numérique										
Longueur	2										
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date de la première procédure chirurgicale</i> (TR4).										
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 										
Source(s) de données	RLC										
Entrée en vigueur	2013										
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description								
Année	Description										
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR4) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Aucune information (on ne sait pas s'il y a eu une chirurgie ou non)</td></tr> <tr> <td>11</td><td>Non applicable (exemple, pas de chirurgie)</td></tr> <tr> <td>12</td><td>Date inconnue (une chirurgie a eu lieu, mais la date est inconnue)</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR4) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	10	Aucune information (on ne sait pas s'il y a eu une chirurgie ou non)	11	Non applicable (exemple, pas de chirurgie)	12	Date inconnue (une chirurgie a eu lieu, mais la date est inconnue)
Code	Description										
Vide	Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR4) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée										
10	Aucune information (on ne sait pas s'il y a eu une chirurgie ou non)										
11	Non applicable (exemple, pas de chirurgie)										
12	Date inconnue (une chirurgie a eu lieu, mais la date est inconnue)										
Références	FORDS (NAACCR #1201)										

TR6 – Date de la résection chirurgicale la plus définitive sur le siège primaire
Acronyme de l'élément – TRDTRESECCH

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date de la résection chirurgicale la plus définitive sur le siège primaire lors de la première ligne de traitement.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99.
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	FORDS (NAACCR #3170)

TR7 – Raison de l'absence de la date de la résection chirurgicale la plus définitive sur le siège primaire
Acronyme de l'élément – TRDTRESECCHFLAG

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date de la résection chirurgicale la plus définitive sur le siège primaire</i> (TR6).
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR6) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	10 Aucune information (inconnu s'il y a eu une chirurgie ou non)
	11 Non applicable (exemple, pas de chirurgie)
	12 Date inconnue (une chirurgie a eu lieu, mais la date est inconnue)
Références	FORDS (NAACCR #3171)

TR8 – Procédure chirurgicale sur le siège primaire
Acronyme de l'élément – TRPROCEDCH

Format	Numérique																
Longueur	2																
Description	Type de procédure chirurgicale réalisée sur le siège primaire.																
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Les codes spécifiques au siège sont à l'annexe B du manuel FORDS en vigueur. • Si une seule procédure peut être saisie, coder la procédure la plus définitive. • Les codes 00-79 sont en position hiérarchique; les codes les plus élevés ont préséance sur les codes les moins élevés. Le code 98 a préséance sur le code 00. Utiliser les codes 80 et 90 seulement si une information plus précise sur la chirurgie n'est pas disponible. • La biopsie exérèse (la tumeur est enlevée complètement ou il reste uniquement des marges microscopiques) est codée dans ce champ. • Une procédure chirurgicale sur des tissus régionaux ou organes est codée dans ce champ seulement si les tissus/organes sont enlevés en continuité avec le siège primaire, sauf les exceptions notées à l'annexe B du manuel FORDS en vigueur. • Si une chirurgie préalable partielle sur le siège primaire est suivie d'une deuxième intervention pour compléter la résection sur le siège primaire, coder le résultat total ou final. • Si la chirurgie a été réalisée pour prolonger la vie du patient en contrôlant ses symptômes, pour réduire la douleur ou pour rendre le patient plus confortable, coder également cette chirurgie à l'item <i>Traitement palliatif</i> (TR51). 																
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO																
Entrée en vigueur	2013																
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description														
Année	Description																
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>00</td><td>Pas de procédure chirurgicale. Diagnostic à l'autopsie</td></tr> <tr> <td>10-19</td><td>Codes spécifiques au siège; destruction de la tumeur. Pas de spécimen pathologique. Voir l'annexe B du manuel FORDS en vigueur</td></tr> <tr> <td>20-80</td><td>Codes spécifiques au siège; résection de la tumeur. Voir l'annexe B du manuel FORDS en vigueur</td></tr> <tr> <td>90</td><td>Chirurgie SAI. Une chirurgie a été réalisée, mais il n'y a pas d'information sur le type de chirurgie</td></tr> <tr> <td>98</td><td>Code spécifique au siège; spécial. Voir l'annexe B du manuel FORDS en vigueur</td></tr> <tr> <td>99</td><td>Inconnu si une chirurgie a été réalisée ou non. Certificat de décès seulement</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	00	Pas de procédure chirurgicale. Diagnostic à l'autopsie	10-19	Codes spécifiques au siège; destruction de la tumeur. Pas de spécimen pathologique. Voir l'annexe B du manuel FORDS en vigueur	20-80	Codes spécifiques au siège; résection de la tumeur. Voir l'annexe B du manuel FORDS en vigueur	90	Chirurgie SAI. Une chirurgie a été réalisée, mais il n'y a pas d'information sur le type de chirurgie	98	Code spécifique au siège; spécial. Voir l'annexe B du manuel FORDS en vigueur	99	Inconnu si une chirurgie a été réalisée ou non. Certificat de décès seulement
Code	Description																
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																
00	Pas de procédure chirurgicale. Diagnostic à l'autopsie																
10-19	Codes spécifiques au siège; destruction de la tumeur. Pas de spécimen pathologique. Voir l'annexe B du manuel FORDS en vigueur																
20-80	Codes spécifiques au siège; résection de la tumeur. Voir l'annexe B du manuel FORDS en vigueur																
90	Chirurgie SAI. Une chirurgie a été réalisée, mais il n'y a pas d'information sur le type de chirurgie																
98	Code spécifique au siège; spécial. Voir l'annexe B du manuel FORDS en vigueur																
99	Inconnu si une chirurgie a été réalisée ou non. Certificat de décès seulement																
Références	FORDS (NAACCR #1290)																

TR9 – Établissement/installation où la procédure chirurgicale sur le siège primaire a été réalisée
Acronyme de l'élément – TRINSTPROCH

Format	Numérique																																						
Longueur	8																																						
Description	Numéro d'identification du lieu (établissement ou installation) où la procédure chirurgicale a été réalisée.																																						
Consigne(s) à la saisie	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																																						
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO																																						
Entrée en vigueur	2013																																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																				
Année	Description																																						
Valeurs permises	<p>Pour les cas du Québec, les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Les valeurs suivantes sont aussi permises :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>77777777</td><td>Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)</td></tr> <tr> <td>99999999</td><td>Inconnu</td></tr> </table> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres lieux ou inconnu</td></tr> </table> <p>Pour le statut de lieu inconnu</p> <table> <tr> <td>07911079</td><td>Lieu inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)	99999999	Inconnu	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres lieux ou inconnu	07911079	Lieu inconnu
Code	Description																																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																																						
77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)																																						
99999999	Inconnu																																						
Code	Description																																						
07900079	Terre-Neuve																																						
07901077	Nouvelle-Écosse																																						
07902075	Île-du-Prince-Édouard																																						
07903073	Nouveau-Brunswick																																						
07904071	Ontario																																						
07905078	Manitoba																																						
07906076	Alberta																																						
07907074	Saskatchewan																																						
07908072	Colombie-Britannique																																						
07909070	Territoires du Nord-Ouest																																						
07910078	Yukon																																						
07911076	Nunavut																																						
07911078	Autres lieux ou inconnu																																						
07911079	Lieu inconnu																																						
Références	FORDS (NAACCR #670, modifié)																																						

TR10 – Méthode – Chirurgie du siège primaire
Acronyme de l'élément – TRMETHODCH

Format	Numérique																		
Longueur	1																		
Description	Méthode chirurgicale utilisée pour procéder à la chirurgie sur le siège primaire.																		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Si plusieurs chirurgies, coder la procédure la plus définitive. • Pour les tumeurs de la peau, attribuer le code 3. 																		
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO																		
Entrée en vigueur	2013																		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																
Année	Description																		
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>0</td><td>Pas de chirurgie du siège primaire</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Robotisée</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Robotisée convertie en chirurgie ouverte.</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Endoscopie ou laparoscopie</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Endoscopie ou laparoscopie convertie en chirurgie ouverte</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Chirurgie ouverte ou méthode non spécifiée</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Inconnu si chirurgie a été réalisée</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	0	Pas de chirurgie du siège primaire	1	Robotisée	2	Robotisée convertie en chirurgie ouverte.	3	Endoscopie ou laparoscopie	4	Endoscopie ou laparoscopie convertie en chirurgie ouverte	5	Chirurgie ouverte ou méthode non spécifiée	9	Inconnu si chirurgie a été réalisée
Code	Description																		
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																		
0	Pas de chirurgie du siège primaire																		
1	Robotisée																		
2	Robotisée convertie en chirurgie ouverte.																		
3	Endoscopie ou laparoscopie																		
4	Endoscopie ou laparoscopie convertie en chirurgie ouverte																		
5	Chirurgie ouverte ou méthode non spécifiée																		
9	Inconnu si chirurgie a été réalisée																		
Références	FORDS (NAACCR #668)																		

TR11 – Marge chirurgicale du siège primaire
Acronyme de l'élément – TRMARGCH

Format	Numérique																		
Longueur	1																		
Description	Statut final des marges chirurgicales après résection du siège primaire.																		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Les codes 0-3 sont en position hiérarchique; si deux codes décrivent les marges chirurgicales, attribuer le code le plus élevé. 																		
Source(s) de données	RLC																		
Entrée en vigueur	2013																		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																
Année	Description																		
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>0</td><td>Pas de tumeur résiduelle (microscopique ou macroscopique)</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Tumeur résiduelle SAI</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Tumeur résiduelle microscopique</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Tumeur résiduelle macroscopique</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Marges non évaluables</td></tr> <tr> <td>8</td><td>Pas de chirurgie sur le siège primaire. Diagnostic à l'autopsie</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Inconnu ou non applicable (inconnu s'il y a eu une procédure chirurgicale sur le siège primaire; certificat de décès seulement; lymphome avec un ganglion comme siège primaire; un siège primaire inconnu ou mal défini; maladie hématopoïétique, réticuloendothéliale, immunoproliférative ou myéloproliférative)</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	0	Pas de tumeur résiduelle (microscopique ou macroscopique)	1	Tumeur résiduelle SAI	2	Tumeur résiduelle microscopique	3	Tumeur résiduelle macroscopique	7	Marges non évaluables	8	Pas de chirurgie sur le siège primaire. Diagnostic à l'autopsie	9	Inconnu ou non applicable (inconnu s'il y a eu une procédure chirurgicale sur le siège primaire; certificat de décès seulement; lymphome avec un ganglion comme siège primaire; un siège primaire inconnu ou mal défini; maladie hématopoïétique, réticuloendothéliale, immunoproliférative ou myéloproliférative)
Code	Description																		
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																		
0	Pas de tumeur résiduelle (microscopique ou macroscopique)																		
1	Tumeur résiduelle SAI																		
2	Tumeur résiduelle microscopique																		
3	Tumeur résiduelle macroscopique																		
7	Marges non évaluables																		
8	Pas de chirurgie sur le siège primaire. Diagnostic à l'autopsie																		
9	Inconnu ou non applicable (inconnu s'il y a eu une procédure chirurgicale sur le siège primaire; certificat de décès seulement; lymphome avec un ganglion comme siège primaire; un siège primaire inconnu ou mal défini; maladie hématopoïétique, réticuloendothéliale, immunoproliférative ou myéloproliférative)																		
Références	FORDS (NAACCR #1320)																		

TR12 – Chirurgie des ganglions régionaux
Acronyme de l'élément – TRCHIRGANGR

Format	Numérique																						
Longueur	1																						
Description	Résection, biopsie ou aspiration d'un ou des ganglions régionaux au moment de la chirurgie du siège primaire ou durant une procédure chirurgicale séparée.																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> La résection des ganglions régionaux est codée même si aucune chirurgie sur le siège primaire n'est réalisée. Coder les procédures visant à aspirer, biopsier ou enlever les ganglions régionaux pour faire le diagnostic ou la stadification. Les codes 0-7 sont en position hiérarchique; si plusieurs procédures, attribuer le code le plus élevé. Ne pas coder une procédure chirurgicale sur des ganglions distants réalisée pendant la chirurgie du siège primaire; cette procédure doit être codée dans l'item <i>Procédure chirurgicale/autre siège</i> (TR14). Se référer au « <i>AJCC Cancer Staging Manual</i> » pour identifier les ganglions régionaux relatifs au siège. Si la procédure a été réalisée pour prolonger la vie du patient en contrôlant ses symptômes, pour réduire la douleur ou pour rendre le patient plus confortable, coder également cette chirurgie à l'item <i>Traitement palliatif</i> (TR51). 																						
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO																						
Entrée en vigueur	2013																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																				
Année	Description																						
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>0</td><td>Pas de résection chirurgicale de ganglion</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Biopsie ou aspiration d'un ou des ganglions régionaux, SAI</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Biopsie d'un ganglion sentinelle</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Nombre de ganglions régionaux enlevés inconnu ou non mentionné; ganglions régionaux enlevés SAI</td></tr> <tr> <td>4</td><td>1-3 ganglions régionaux enlevés (la procédure n'est pas identifiée à une biopsie d'un ganglion sentinelle)</td></tr> <tr> <td>5</td><td>4 ganglions régionaux ou plus enlevés (la procédure n'est pas identifiée à une biopsie d'un ganglion sentinelle)</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Biopsie d'un ganglion sentinelle et code 3, 4 ou 5 au même moment ou le moment non précisé</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Biopsie d'un ganglion sentinelle et code 3, 4 ou 5 à des moments différents</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Inconnu ou non applicable (inconnu si une chirurgie des ganglions régionaux a été réalisée; certificat de décès seulement; tumeur primaire intracrânienne ou du système nerveux central; lymphome avec un ganglion comme siège primaire, un siège primaire inconnu ou mal défini; maladie hématopoïétique, réticuloendothéliale, immunoproliférative ou myéloproliférative)</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	0	Pas de résection chirurgicale de ganglion	1	Biopsie ou aspiration d'un ou des ganglions régionaux, SAI	2	Biopsie d'un ganglion sentinelle	3	Nombre de ganglions régionaux enlevés inconnu ou non mentionné; ganglions régionaux enlevés SAI	4	1-3 ganglions régionaux enlevés (la procédure n'est pas identifiée à une biopsie d'un ganglion sentinelle)	5	4 ganglions régionaux ou plus enlevés (la procédure n'est pas identifiée à une biopsie d'un ganglion sentinelle)	6	Biopsie d'un ganglion sentinelle et code 3, 4 ou 5 au même moment ou le moment non précisé	7	Biopsie d'un ganglion sentinelle et code 3, 4 ou 5 à des moments différents	9	Inconnu ou non applicable (inconnu si une chirurgie des ganglions régionaux a été réalisée; certificat de décès seulement; tumeur primaire intracrânienne ou du système nerveux central; lymphome avec un ganglion comme siège primaire, un siège primaire inconnu ou mal défini; maladie hématopoïétique, réticuloendothéliale, immunoproliférative ou myéloproliférative)
Code	Description																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																						
0	Pas de résection chirurgicale de ganglion																						
1	Biopsie ou aspiration d'un ou des ganglions régionaux, SAI																						
2	Biopsie d'un ganglion sentinelle																						
3	Nombre de ganglions régionaux enlevés inconnu ou non mentionné; ganglions régionaux enlevés SAI																						
4	1-3 ganglions régionaux enlevés (la procédure n'est pas identifiée à une biopsie d'un ganglion sentinelle)																						
5	4 ganglions régionaux ou plus enlevés (la procédure n'est pas identifiée à une biopsie d'un ganglion sentinelle)																						
6	Biopsie d'un ganglion sentinelle et code 3, 4 ou 5 au même moment ou le moment non précisé																						
7	Biopsie d'un ganglion sentinelle et code 3, 4 ou 5 à des moments différents																						
9	Inconnu ou non applicable (inconnu si une chirurgie des ganglions régionaux a été réalisée; certificat de décès seulement; tumeur primaire intracrânienne ou du système nerveux central; lymphome avec un ganglion comme siège primaire, un siège primaire inconnu ou mal défini; maladie hématopoïétique, réticuloendothéliale, immunoproliférative ou myéloproliférative)																						
Références	FORDS (NAACCR #1292)																						

TR13 – Établissement/installation – Chirurgie des ganglions régionaux
Acronyme de l'élément – TRINSTCHGANGR

Format	Numérique																																						
Longueur	8																																						
Description	Numéro d'identification de l'établissement ou l'installation où la résection, biopsie ou aspiration d'un ou des ganglions régionaux au moment de la chirurgie du siège primaire ou durant une procédure chirurgicale séparée a été réalisée.																																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																																						
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO																																						
Entrée en vigueur	2013																																						
Modifications	Année Description																																						
Valeurs permises	<p>Pour les cas du Québec, les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Les valeurs suivantes sont aussi permises :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>77777777</td><td>Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)</td></tr> <tr> <td>99999999</td><td>Inconnu</td></tr> </table> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres lieux ou inconnu</td></tr> </table> <p>Pour le statut de lieu inconnu</p> <table> <tr> <td>07911079</td><td>Lieu inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)	99999999	Inconnu	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres lieux ou inconnu	07911079	Lieu inconnu
Code	Description																																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																																						
77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)																																						
99999999	Inconnu																																						
Code	Description																																						
07900079	Terre-Neuve																																						
07901077	Nouvelle-Écosse																																						
07902075	Île-du-Prince-Édouard																																						
07903073	Nouveau-Brunswick																																						
07904071	Ontario																																						
07905078	Manitoba																																						
07906076	Alberta																																						
07907074	Saskatchewan																																						
07908072	Colombie-Britannique																																						
07909070	Territoires du Nord-Ouest																																						
07910078	Yukon																																						
07911076	Nunavut																																						
07911078	Autres lieux ou inconnu																																						
07911079	Lieu inconnu																																						
Références	FORDS (NAACCR #670, modifié)																																						

TR14 – Procédure chirurgicale/autre siège
Acronyme de l'élément – TRPROCCHAS

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Résection chirurgicale de ganglions distants ou d'autres tissus ou organes réséqués au-delà du siège primaire.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Si d'autres tissus ou organes, enlevés pendant la chirurgie sur le siège primaire, ne sont pas définis par les codes spécifiques de <i>Procédure chirurgicale sur le siège primaire</i> (TR8), attribuer le code le plus élevé qui décrit la procédure sur d'autres tissus. • La résection non prévue (fortuite) de tissus ou organes n'est pas codée à cet item. • Cette procédure est codée même si aucune chirurgie sur le siège primaire n'a été réalisée. • Si la procédure a été réalisée pour prolonger la vie du patient en contrôlant ses symptômes, pour réduire la douleur ou pour rendre le patient plus confortable, coder également cette chirurgie à l'item <i>Traitement palliatif</i> (TR51).
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	0 Aucune; diagnostic à l'autopsie
	1 Procédure chirurgicale réalisée sur un siège non primaire; inconnue si le siège est régional ou distant
	2 Procédure chirurgicale sur un siège non primaire régional
	3 Procédure chirurgicale sur un siège non primaire, ganglions distants
	4 Procédure chirurgicale sur un siège non primaire, siège distant
	5 Combinaison des codes 2, 3 et 4
	9 Inconnu si une procédure chirurgicale a été réalisée sur un siège non primaire. Certificat de décès seulement
Références	FORDS (NAACCR #1294)

TR15 – Établissement/installation – Procédure chirurgicale/autre siège
Acronyme de l'élément – TRINSTPCHAS

Format	Numérique																																						
Longueur	8																																						
Description	Numéro d'identification de l'établissement ou l'installation où la procédure chirurgicale sur d'autres tissus ou organes que le siège primaire (ganglions distants ou autres sièges) a été réalisée.																																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																																						
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO																																						
Entrée en vigueur	2013																																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																				
Année	Description																																						
Valeurs permises	<p>Pour les cas du Québec, les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Les valeurs suivantes sont aussi permises :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>77777777</td><td>Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)</td></tr> <tr> <td>99999999</td><td>Inconnu</td></tr> </table> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres lieux ou inconnu</td></tr> </table> <p>Pour le statut de lieu inconnu</p> <table> <tr> <td>07911079</td><td>Lieu inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)	99999999	Inconnu	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres lieux ou inconnu	07911079	Lieu inconnu
Code	Description																																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																																						
77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)																																						
99999999	Inconnu																																						
Code	Description																																						
07900079	Terre-Neuve																																						
07901077	Nouvelle-Écosse																																						
07902075	Île-du-Prince-Édouard																																						
07903073	Nouveau-Brunswick																																						
07904071	Ontario																																						
07905078	Manitoba																																						
07906076	Alberta																																						
07907074	Saskatchewan																																						
07908072	Colombie-Britannique																																						
07909070	Territoires du Nord-Ouest																																						
07910078	Yukon																																						
07911076	Nunavut																																						
07911078	Autres lieux ou inconnu																																						
07911079	Lieu inconnu																																						
Références	FORDS (NAACCR #674, modifié)																																						

TR16 – Date de sortie de l'hôpital lors de la chirurgie sur le siège primaire
Acronyme de l'élément – TRDTSORHOSCH

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date à laquelle le patient a quitté l'installation suite à une chirurgie sur le siège primaire. Cette date correspond à l'événement rapporté à la variable <i>Date de la résection chirurgicale la plus définitive sur le siège primaire</i> (TR6) et <i>Procédure chirurgicale sur le siège primaire</i> (TR8).
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99.
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	FORDS (NAACCR #3180)

TR17 – Raison de l'absence de la date de sortie de l'hôpital lors de la chirurgie sur le siège primaire
Acronyme de l'élément – TRDTSHCHFLAG

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date de sortie de l'hôpital lors de la chirurgie sur le siège primaire</i> (TR16).
Consignes à la saisie (RLC)	•
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR16) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	10 Aucune information (inconnu s'il y a eu une chirurgie ou non)
	11 Non applicable (exemple, pas de chirurgie)
	12 Date inconnue (une chirurgie a eu lieu, mais la date est inconnue)
Références	FORDS (NAACCR #3181)

TR18 – Réadmission au même hôpital dans les 30 jours suivant la sortie lors de la chirurgie sur le siège primaire
Acronyme de l'élément – TRREADHOS

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Réadmission au même hôpital, pour la même maladie, dans un délai de 30 jours de la sortie de l'hôpital pour une chirurgie sur le siège primaire.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder seulement les réadmissions reliées au traitement du même cancer.
Source(s) de données	RLC, MED-ÉCHO
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	0 Pas de chirurgie sur le siège primaire ou le patient n'a pas été réadmis au même hôpital dans les 30 jours suivant son congé
	1 La personne a subi une chirurgie et a été réadmise à la même installation dans les 30 jours de son congé (réadmission non planifiée)
	2 La personne a subi une chirurgie et a été réadmise à la même installation dans les 30 jours de son congé, mais la réadmission a été planifiée
	3 La personne a subi une chirurgie et a été réadmise deux fois dans les 30 jours dans la même installation. Une réadmission planifiée et une autre non planifiée
	9 Inconnu si la chirurgie du siège primaire a été recommandée ou effectuée. Inconnu si la personne a été réadmise dans la même installation dans les 30 jours de son congé. Certificat de décès seulement
Références	FORDS (NAACCR #3190)

TR19 – Raison de l'absence de chirurgie sur le siège primaire
Acronyme de l'élément – TRABSCHFLAG

Format	Numérique	
Longueur	1	
Description	Raison de l'absence de chirurgie sur le siège primaire.	
Consignes à la saisie (RLC)	Coder selon les valeurs permises.	
Source(s) de données	RLC	
Entrée en vigueur	2013	
Modifications	Année	Description
Valeurs permises	Code	Description
	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
	0	Une chirurgie du siège primaire a été effectuée.
	1	La chirurgie du siège primaire n'a pas été effectuée, car elle ne faisait pas partie de la première ligne de traitement planifiée.
	2	La chirurgie du siège primaire n'a pas été recommandée/effectuée, car elle était contre-indiquée à cause des facteurs de risque de la personne (co-morbidité, âge avancé, la progression de la tumeur précédant la chirurgie prévue, etc.).
	5	Une chirurgie du siège primaire n'a pas été effectuée, car la personne est décédée avant la chirurgie prévue ou recommandée.
	6	Une chirurgie du siège primaire n'a pas été effectuée; elle a été recommandée par le médecin traitant, mais n'a pas été effectuée comme première ligne de traitement. La raison n'est pas notée au dossier médical.
	7	Une chirurgie du siège primaire n'a pas été effectuée; elle a été recommandée par le médecin traitant, mais ce traitement a été refusé par la personne, la famille de la personne ou son tuteur légal. Le refus a été noté au dossier médical.
	8	Une chirurgie du siège primaire a été recommandée, mais on ne sait pas si elle a été effectuée. Un suivi est recommandé.
	9	Inconnu si la chirurgie du siège primaire a été recommandée ou effectuée. Diagnostic à l'autopsie ou certificat de décès seulement.
Références	FORDS (NAACCR #1340)	

TR20 – Date du début de la radiothérapie
Acronyme de l'élément – TRDTDEBRAD

Format	Numérique		
Longueur	8		
Description	Date du début de la radiothérapie pour la première ligne de traitement.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Si la radiothérapie est le seul traitement administré au patient, la date de début de la radiothérapie doit être la même que la <i>Date de début de la première ligne de traitement</i> (TR1). • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99. 		
Source(s) de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.		
Références	FORDS (NAACCR #1210)		

TR21 – Raison de l'absence de la date du début de la radiothérapie
Acronyme de l'élément – TRDTDEBRFLAG

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date du début de la radiothérapie (TR20)</i> .
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR20) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	10 Aucune information (inconnu s'il y a eu un traitement de radiothérapie ou non)
	11 Non applicable (exemple, pas de radiothérapie administrée)
	12 Date inconnue (un traitement de radiothérapie a eu lieu, mais la date est inconnue)
	15 Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue
Références	FORDS (NAACCR #1211)

TR22 – Établissement/installation – Traitement de radiothérapie
Acronyme de l'élément – TRINSTRADIO

Format	Numérique																																						
Longueur	8																																						
Description	Numéro d'identification de l'établissement ou l'installation où les traitements de radiothérapie pour la première ligne de traitement ont été réalisés.																																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																																						
Source(s) de données	RLC																																						
Entrée en vigueur	2013																																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																				
Année	Description																																						
Valeurs permises	<p>Pour les cas du Québec, les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Les valeurs suivantes sont aussi permises :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>77777777</td><td>Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)</td></tr> <tr> <td>99999999</td><td>Inconnu</td></tr> </table> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres lieux ou inconnu</td></tr> </table> <p>Pour le statut de lieu inconnu</p> <table> <tr> <td>07911079</td><td>Lieu inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)	99999999	Inconnu	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres lieux ou inconnu	07911079	Lieu inconnu
Code	Description																																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																																						
77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)																																						
99999999	Inconnu																																						
Code	Description																																						
07900079	Terre-Neuve																																						
07901077	Nouvelle-Écosse																																						
07902075	Île-du-Prince-Édouard																																						
07903073	Nouveau-Brunswick																																						
07904071	Ontario																																						
07905078	Manitoba																																						
07906076	Alberta																																						
07907074	Saskatchewan																																						
07908072	Colombie-Britannique																																						
07909070	Territoires du Nord-Ouest																																						
07910078	Yukon																																						
07911076	Nunavut																																						
07911078	Autres lieux ou inconnu																																						
07911079	Lieu inconnu																																						
Références	FORDS (NAACCR #1550, modifié)																																						

TR23 – Volume du traitement de radiothérapie
Acronyme de l'élément – TRVOLRADIO

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Volume ou la cible anatomique du traitement de radiothérapie administré, le plus significatif pour la première ligne de traitement.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Si deux volumes séparés sont traités dont un inclut le siège primaire, coder le traitement sur le siège primaire.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	00 Aucun traitement de radiothérapie, diagnostic à l'autopsie
	01 Œil/orbite
	02 Glande hypophysaire
	03 Cerveau SAI
	04 Cerveau (partie)
	05 Tête et cou SAI
	06 Tête et cou (partie)
	07 Glotte
	08 Sinus
	09 Glandes parotides
	10 Thorax/poumon SAI
	11 Poumon (partie précisée)
	12 Œsophage
	13 Estomac
	14 Foie
	15 Pancréas
	16 Rein
	17 Abdomen SAI
	18 Sein
	19 Sein/ganglions lymphatiques
	20 Paroi thoracique
	21 Paroi thoracique/ganglions lymphatiques
	22 Mantelet/Mini-mantelet (Mantle/Mini-mantle) – Vaste champ incluant tous les ganglions régionaux au-dessus du diaphragme (cervical, supraclaviculaire, axillaire, médiastinal et hilaire (mantelet) ou la plupart d'entre eux (mini-mantelet))
	Code réservé pour lymphome hodgkinien et non hodgkinien
	23 Ganglions lymphatiques en dessous du diaphragme, le long de la chaîne para-aortique. Peut inclure une extension à un côté du pelvis. (Lower extended field)
	Ce code inclut le champ « hockey stick » utilisé pour traiter les

	séminomes
24	Colonne vertébrale
25	Crâne
26	Côtes (vise le traitement des métastases)
27	Hanche
28	Os du pelvis
29	Pelvis SAI
30	Peau
31	Tissus mous
32	Moitié du corps (haut ou bas du corps)
33	Corps complet
34	Vessie et pelvis
35	Prostate et pelvis
36	Utérus et col de l'utérus
37	Épaule
38	Os des membres SAI (extremity bone, NOS)
39	Y inversé (Inverted Y)
40	Tronc cérébral
41	Prostate
50	Thyroïde
60	Ganglions lymphatiques d'une région, SAI
98	Autre
99	Inconnu

Références

FORDS (NAACCR #1540)

TR24 – Modalité de traitement régional de radiothérapie
Acronyme de l'élément – TRMODRADIO

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Modalité dominante de radiothérapie utilisée pour administrer la dose régionale la plus significative sur le volume primaire d'intérêt pour la première ligne de traitement.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Coder selon les valeurs permises. • Si plusieurs modalités de traitements régionaux de radiothérapie sont administrées, coder la modalité dominante.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	00 Aucun traitement de radiothérapie. Diagnostic à l'autopsie
	20 Radiothérapie externe, SAI (external beam, NOS)
	21 Orthovoltage
	22 Cobalt-60, Cesium-137
	23 Photons (2-5 MV)
	24 Photons (6-10 MV)
	25 Photons (11-19 MV)
	26 Photons (> 19 MV)
	27 Photons (énergies mixtes)
	28 Électrons
	29 Combinaison de photons et électrons
	30 Neutrons, avec ou sans photons/électrons
	31 IMRT (RCMI) (Radiothérapie conformationnelle à modulation d'intensité)
	32 Conformationnelle 3-D (<i>Conformal or 3-D therapy</i>)
	40 Protons
	41 Radiochirurgie stéréotaxique SAI (<i>stereotactic radiosurgery</i>)
	42 Radiochirurgie linac
	43 Gamma knife
	50 Curiethérapie, SAI
	51 Curiethérapie, intracavitaire, LDR (<i>low dose rate</i>)
	52 Curiethérapie, intracavitaire, HDR (<i>high dose rate</i>)
	53 Curiethérapie, Interstitielle, LDR (<i>low dose rate</i>)
	54 Curiethérapie, Interstitielle, HDR (<i>high dose rate</i>)
	55 Radium
	60 Radioisotopes, SAI
	61 Strontium-89
	62 Strontium-90
	80* Modalités combinées spécifiées*
	85 Modalités combinées SAI*
	98 Autres, SAI
	99 Inconnu
Références	FORDS (NAACCR #1570)

TR25 – Dose régionale de radiothérapie : cGy
Acronyme de l'élément – TRDOSRADIO

Format	Numérique												
Longueur	5												
Description	Dose totale de radiothérapie régionale, dominante ou la plus significative cliniquement, administrée à la personne pour la première ligne de traitement. L'unité de mesure est le centiGray (cGy).												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Se référer aux consignes de l'International Council for Radiation Protection (ICRP). • Ne pas inclure la dose de surimpression (boost) si administrée. 												
Source(s) de données	RLC												
Entrée en vigueur	2013												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description										
Année	Description												
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>Valeur exacte</td><td>Dose régionale administrée</td></tr> <tr> <td>00000</td><td>Radiothérapie n'a pas été administrée ou diagnostic à l'autopsie</td></tr> <tr> <td>88888</td><td>Non applicable, curiethérapie ou radioisotopes administrés à la personne</td></tr> <tr> <td>99999</td><td>Radiothérapie régionale a été administrée, mais la dose est inconnue; inconnu si la radiothérapie a été administrée. Certificat de décès seulement</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	Valeur exacte	Dose régionale administrée	00000	Radiothérapie n'a pas été administrée ou diagnostic à l'autopsie	88888	Non applicable, curiethérapie ou radioisotopes administrés à la personne	99999	Radiothérapie régionale a été administrée, mais la dose est inconnue; inconnu si la radiothérapie a été administrée. Certificat de décès seulement
Code	Description												
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée												
Valeur exacte	Dose régionale administrée												
00000	Radiothérapie n'a pas été administrée ou diagnostic à l'autopsie												
88888	Non applicable, curiethérapie ou radioisotopes administrés à la personne												
99999	Radiothérapie régionale a été administrée, mais la dose est inconnue; inconnu si la radiothérapie a été administrée. Certificat de décès seulement												
Références	FORDS (NAACCR #1510)												

TR26 – Modalité de traitement de surimpression « Boost » de radiothérapie
Acronyme de l'élément – TRMODBOORAD

Format	Numérique																																																						
Longueur	2																																																						
Description	<p>Modalité dominante de radiothérapie utilisée pour administrer la dose de surimpression « boost » la plus significative cliniquement sur le volume primaire d'intérêt pour la première ligne de traitement.</p> <p>Ceci est réalisé avec un champ « beam » externe de taille réduite, des implants, de la radiochirurgie stéréotaxique, une thérapie conformationnelle « <i>conformal</i> » ou IMRT. Un « beam » externe de surimpression « boost » peut consister en deux phases successives ou plus avec un champ de plus en plus petit, généralement codé comme une entité unique.</p>																																																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Si plusieurs modalités de traitement de surimpression « boost » sont administrées, coder la modalité dominante. 																																																						
Source(s) de données	RLC																																																						
Entrée en vigueur	2013																																																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																																				
Année	Description																																																						
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>00</td><td>Aucun traitement de radiothérapie « boost »; diagnostic à l'autopsie</td></tr> <tr> <td>20</td><td>Radiothérapie externe, SAI (<i>External beam, NOS</i>)</td></tr> <tr> <td>21</td><td>Orthovoltage</td></tr> <tr> <td>22</td><td>Cobalt-60, Cesium-137</td></tr> <tr> <td>23</td><td>Photons (2-5 MV)</td></tr> <tr> <td>24</td><td>Photons (6-10 MV)</td></tr> <tr> <td>25</td><td>Photons (11-19 MV)</td></tr> <tr> <td>26</td><td>Photons (> 19 MV)</td></tr> <tr> <td>27</td><td>Photons (énergies mixtes)</td></tr> <tr> <td>28</td><td>Électrons</td></tr> <tr> <td>29</td><td>Combinaison de photons et électrons</td></tr> <tr> <td>30</td><td>Neutrons, avec ou sans photons/électrons</td></tr> <tr> <td>31</td><td>IMRT (RCMI) (Radiothérapie conformationnelle à modulation d'intensité)</td></tr> <tr> <td>32</td><td>Conformationnelle ou thérapie 3-D (<i>Conformal or 3-D therapy</i>)</td></tr> <tr> <td>40</td><td>Protons</td></tr> <tr> <td>41</td><td>Radiochirurgie stéréotaxique SAI (<i>stereotactic radiosurgery</i>)</td></tr> <tr> <td>42</td><td>Radiochirurgie linac</td></tr> <tr> <td>43</td><td>Gamma knife</td></tr> <tr> <td>50</td><td>Curiethérapie, SAI</td></tr> <tr> <td>51</td><td>Curiethérapie, intracavitaire, LDR (<i>low dose rate</i>)</td></tr> <tr> <td>52</td><td>Curiethérapie, intracavitaire, HDR (<i>high dose rate</i>)</td></tr> <tr> <td>53</td><td>Curiethérapie, Interstitielle, LDR (<i>low dose rate</i>)</td></tr> <tr> <td>54</td><td>Curiethérapie, Interstitielle, HDR (<i>high dose rate</i>)</td></tr> <tr> <td>55</td><td>Radium</td></tr> <tr> <td>60</td><td>Radioisotopes, SAI</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	00	Aucun traitement de radiothérapie « boost »; diagnostic à l'autopsie	20	Radiothérapie externe, SAI (<i>External beam, NOS</i>)	21	Orthovoltage	22	Cobalt-60, Cesium-137	23	Photons (2-5 MV)	24	Photons (6-10 MV)	25	Photons (11-19 MV)	26	Photons (> 19 MV)	27	Photons (énergies mixtes)	28	Électrons	29	Combinaison de photons et électrons	30	Neutrons, avec ou sans photons/électrons	31	IMRT (RCMI) (Radiothérapie conformationnelle à modulation d'intensité)	32	Conformationnelle ou thérapie 3-D (<i>Conformal or 3-D therapy</i>)	40	Protons	41	Radiochirurgie stéréotaxique SAI (<i>stereotactic radiosurgery</i>)	42	Radiochirurgie linac	43	Gamma knife	50	Curiethérapie, SAI	51	Curiethérapie, intracavitaire, LDR (<i>low dose rate</i>)	52	Curiethérapie, intracavitaire, HDR (<i>high dose rate</i>)	53	Curiethérapie, Interstitielle, LDR (<i>low dose rate</i>)	54	Curiethérapie, Interstitielle, HDR (<i>high dose rate</i>)	55	Radium	60	Radioisotopes, SAI
Code	Description																																																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																																																						
00	Aucun traitement de radiothérapie « boost »; diagnostic à l'autopsie																																																						
20	Radiothérapie externe, SAI (<i>External beam, NOS</i>)																																																						
21	Orthovoltage																																																						
22	Cobalt-60, Cesium-137																																																						
23	Photons (2-5 MV)																																																						
24	Photons (6-10 MV)																																																						
25	Photons (11-19 MV)																																																						
26	Photons (> 19 MV)																																																						
27	Photons (énergies mixtes)																																																						
28	Électrons																																																						
29	Combinaison de photons et électrons																																																						
30	Neutrons, avec ou sans photons/électrons																																																						
31	IMRT (RCMI) (Radiothérapie conformationnelle à modulation d'intensité)																																																						
32	Conformationnelle ou thérapie 3-D (<i>Conformal or 3-D therapy</i>)																																																						
40	Protons																																																						
41	Radiochirurgie stéréotaxique SAI (<i>stereotactic radiosurgery</i>)																																																						
42	Radiochirurgie linac																																																						
43	Gamma knife																																																						
50	Curiethérapie, SAI																																																						
51	Curiethérapie, intracavitaire, LDR (<i>low dose rate</i>)																																																						
52	Curiethérapie, intracavitaire, HDR (<i>high dose rate</i>)																																																						
53	Curiethérapie, Interstitielle, LDR (<i>low dose rate</i>)																																																						
54	Curiethérapie, Interstitielle, HDR (<i>high dose rate</i>)																																																						
55	Radium																																																						
60	Radioisotopes, SAI																																																						

61	Strontium-89
62	Strontium-90
98	Autres, SAI
99	Inconnu

Références

FORDS (NAACCR #3200)

TR27 – Dose de surimpression « Boost » de radiothérapie
Acronyme de l'élément – TRDOSBOORAD

Format	Numérique										
Longueur	5										
Description	Dose additionnelle de surimpression « boost » administrée à cette partie du volume de traitement ciblée pour la surimpression ou par les dispositifs de traitement. L'unité de mesure est en centiGray (cGy), mais parfois exprimée en « rads » (1 rad=1 centigray).										
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Se référer aux consignes de l'International Council for Radiation Protection (ICRP). • Ne pas inclure la dose régionale de radiothérapie. 										
Source(s) de données	RLC										
Entrée en vigueur	2013										
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description								
Année	Description										
Valeurs permises	<table> <tr> <td>Valeur exacte</td><td>Inscrire la dose de surimpression (boost) administrée</td></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>00000</td><td>Une dose de surimpression (boost) de radiothérapie n'a pas été administrée; diagnostic à l'autopsie</td></tr> <tr> <td>88888</td><td>Non applicable, curiethérapie ou radioisotopes administrés à la personne</td></tr> <tr> <td>99999</td><td>Radiothérapie de surimpression (boost) a été administrée, mais la dose est inconnue. Certificat de décès seulement</td></tr> </table>	Valeur exacte	Inscrire la dose de surimpression (boost) administrée	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	00000	Une dose de surimpression (boost) de radiothérapie n'a pas été administrée; diagnostic à l'autopsie	88888	Non applicable, curiethérapie ou radioisotopes administrés à la personne	99999	Radiothérapie de surimpression (boost) a été administrée, mais la dose est inconnue. Certificat de décès seulement
Valeur exacte	Inscrire la dose de surimpression (boost) administrée										
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée										
00000	Une dose de surimpression (boost) de radiothérapie n'a pas été administrée; diagnostic à l'autopsie										
88888	Non applicable, curiethérapie ou radioisotopes administrés à la personne										
99999	Radiothérapie de surimpression (boost) a été administrée, mais la dose est inconnue. Certificat de décès seulement										
Références	FORDS (NAACCR #3210)										

TR28 – Nombre de fractions (séances) de traitement administrées
Acronyme de l'élément – TRNBFRACRAD

Format	Numérique										
Longueur	3										
Description	Nombre total de fractions (séances) de traitement de radiothérapie administrées pour la première ligne de traitement.										
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre total de fractions de traitement de radiothérapie est la somme des fractions de traitements régionaux et de traitement « boost ». 										
Source(s) de données	RLC										
Entrée en vigueur	2013										
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description								
Année	Description										
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>000</td><td>Aucun traitement de radiothérapie</td></tr> <tr> <td>001-998</td><td>Nombre total de fractions de traitement administrées</td></tr> <tr> <td>999</td><td>Inconnu (la radiothérapie a été administrée, mais le nombre de fractions est inconnu. Inconnu si un traitement de radiothérapie a été administré. Certificat de décès seulement)</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	000	Aucun traitement de radiothérapie	001-998	Nombre total de fractions de traitement administrées	999	Inconnu (la radiothérapie a été administrée, mais le nombre de fractions est inconnu. Inconnu si un traitement de radiothérapie a été administré. Certificat de décès seulement)
Code	Description										
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée										
000	Aucun traitement de radiothérapie										
001-998	Nombre total de fractions de traitement administrées										
999	Inconnu (la radiothérapie a été administrée, mais le nombre de fractions est inconnu. Inconnu si un traitement de radiothérapie a été administré. Certificat de décès seulement)										
Références	FORDS (NAACCR #1520)										

TR29 – Date de fin de traitement de radiothérapie
Acronyme de l'élément – TRDTFINRAD

Format	Numérique		
Longueur	8		
Description	Date à laquelle les traitements de radiothérapie se sont terminés.		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la curiethérapie, si un seul traitement est donné, cette date sera la même que la <i>Date du début de la radiothérapie (TR20)</i>. • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99. 		
Source(s) de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée		
Références	FORDS (NAACCR #3220)		

TR30 – Raison de l'absence de la date de fin de traitement de radiothérapie
Acronyme de l'élément – TRDTFINRADFLAG

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date de fin de traitement de radiothérapie</i> (TR29).
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR29) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	10 Aucune information (inconnu s'il y a eu un traitement de radiothérapie ou non)
	11 Non applicable (exemple, pas de radiothérapie)
	12 Date inconnue (un traitement de radiothérapie a eu lieu, mais la date est inconnue)
	15 Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue
Références	FORDS (NAACCR #3221)

TR31 – Raison de l'absence de traitement de radiothérapie
Acronyme de l'élément – TRABSRADFLAG

Format	Numérique	
Longueur	1	
Description	Raison de l'absence de traitement de radiothérapie.	
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none">Coder selon les valeurs permises.	
Source(s) de données	RLC	
Entrée en vigueur	2013	
Modifications	Année	Description
Valeurs permises	Code	Description
	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	0	Un traitement de radiothérapie a été administré
	1	Un traitement de radiothérapie n'a pas été administré, car il n'a pas été planifié pour la première ligne de traitement
	2	Un traitement de radiothérapie n'a pas été recommandé/administré, car il était contre-indiqué à cause des facteurs de risque de la personne (comorbidité, âge avancé, la tumeur a progressé avant de planifier la radiothérapie, etc.)
	5	Un traitement de radiothérapie n'a pas été administré, car la personne est décédée avant que le traitement soit planifié ou recommandé
	6	Un traitement de radiothérapie n'a pas été administré; il a été recommandé par le médecin traitant, mais n'a pas été administré comme première ligne de traitement. Aucune raison n'a été notée dans le dossier médical
	7	Un traitement de radiothérapie n'a pas été administré; il a été recommandé par le médecin traitant, mais ce traitement a été refusé par la personne, la famille de la personne ou son tuteur légal. Le refus a été noté au dossier médical
	8	Un traitement de radiothérapie a été recommandé, mais on ne sait pas s'il a été administré
	9	Inconnu si un traitement de radiothérapie a été recommandé ou administré. Diagnostic à l'autopsie ou certificat de décès seulement
Références	FORDS (NAACCR #1430)	

TR32 – Date de début de traitement systémique
Acronyme de l'élément – TRDTSYS

Format	Numérique		
Longueur	8		
Description	<p>Date de début de traitement systémique pour la première ligne de traitement.</p> <p>Un traitement systémique inclut la chimiothérapie, l'hormonothérapie, l'immunothérapie, les transplantations hématologiques (moelle osseuse et cellules souches) et la thérapie endocrinienne par chirurgie ou radiothérapie.</p>		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99. 		
Source(s) de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.		
Références	FORDS (NAACCR #3230)		

TR33 – Raison de l'absence de la date de début de traitement systémique
Acronyme de l'élément – TRDTSYSFLAG

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date de début de traitement systémique (TR32)</i> .
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR32) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	10 Aucune information; il est inconnu s'il y a eu un traitement systémique ou non
	11 Non applicable (exemple, pas de traitement systémique)
	12 Date inconnue; un traitement systémique a eu lieu, mais la date est inconnue
	15 Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue
Références	FORDS (NAACCR #3231)

TR34 – Date de début de chimiothérapie
Acronyme de l'élément – TRDTCHIM

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date de début de chimiothérapie pour la première ligne de traitement.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. le jour est absent, coder 99.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	FORDS (NAACCR #1220)

TR35 – Raison de l'absence de la date de début de chimiothérapie
Acronyme de l'élément – TRDTCHIMFLAG

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date de début de chimiothérapie (TR34)</i> .
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR34) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	10 Aucune information; il est inconnu s'il y a eu un traitement de chimiothérapie ou non
	11 Non applicable (exemple, pas de chimiothérapie)
	12 Date inconnue; un traitement de chimiothérapie a eu lieu, mais la date est inconnue
	15 Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue
Références	FORDS (NAACCR #1221)

TR36 – Chimiothérapie
Acronyme de l'élément – TRTYPCHIMIO

Format	Numérique
Longueur	2
Description	<p>Type de chimiothérapie administrée pour la première ligne de traitement. En l'absence de traitement de chimiothérapie, indiquer la raison pour laquelle le traitement n'a pas été administré.</p> <p>La chimiothérapie consiste en un groupe d'agents anticancer qui inhibe la reproduction des cellules cancéreuses en interférant avec la synthèse de l'ADN et la mitose.</p>
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Coder 00 si un traitement de chimiothérapie n'a pas été administré et qu'il est connu que ce traitement n'est pas habituellement administré pour ce type et ce stade de cancer. • Coder 00 si plusieurs options de traitement ont été offertes au patient et qu'il a choisi celle qui n'incluait pas la chimiothérapie. • Utiliser les codes 82, 85, 86, 87 pour indiquer la raison pour l'absence de traitement de chimiothérapie si ce type de traitement est habituellement planifié pour ce type et ce stade de cancer. • Utiliser le code 87 si tout traitement proposé par le médecin a été refusé ou que le patient a refusé tout traitement avant même qu'il soit proposé par le médecin. • Coder 99 s'il n'est pas connu que le traitement de chimiothérapie est habituellement donné pour ce type et ce stade de cancer et qu'il n'est pas noté au dossier que le traitement a été recommandé ou administré. • La chimioembolisation est codée comme 01, 02, 03 selon le nombre d'agents utilisés. • Si la chimiothérapie a été donnée pour prolonger la vie du patient en contrôlant ses symptômes, pour réduire la douleur ou pour rendre le patient plus confortable, coder également cette chimiothérapie à l'item <i>Traitement palliatif (TR51)</i>. • Voir la description des valeurs permises.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	00 Aucun. La chimiothérapie n'était pas planifiée comme première ligne de traitement. Diagnostic à l'autopsie
	01 Chimiothérapie administrée comme traitement de première ligne, mais le type et le nombre d'agents ne sont pas documentés dans le dossier médical
	02 Un traitement de chimiothérapie avec un seul agent a été administré comme première ligne de traitement
	03 Un traitement de chimiothérapie avec de multiples agents a été administré comme première ligne de traitement

- 82 Un traitement de chimiothérapie n'a pas été recommandé/administré, car il était contre-indiqué à cause des facteurs de risque de la personne (comorbidité, âge avancé, la tumeur a progressé avant l'administration de la chimiothérapie, etc.)
- 85 Un traitement de chimiothérapie n'a pas été administré, car la personne est décédée avant que le traitement soit planifié ou recommandé
- 86 Un traitement de chimiothérapie n'a pas été administré; il a été recommandé par le médecin traitant, mais n'a pas été administré comme première ligne de traitement. La raison n'a pas été notée dans le dossier médical
- 87 Un traitement de chimiothérapie n'a pas été administré; il a été recommandé par le médecin traitant, mais ce traitement a été refusé par la personne, la famille de la personne ou son tuteur légal. Le refus a été noté au dossier médical
- 88 Un traitement de chimiothérapie a été recommandé, mais on ne sait pas s'il a été administré
- 99 Inconnu si un traitement de chimiothérapie a été recommandé/administré parce que cela n'est pas noté au dossier médical. Certificat de décès seulement

Références

FORDS (NAACCR #1390)

TR37 – Établissement/installation – Chimiothérapie
Acronyme de l'élément – TRINSTCHIMIO

Format	Numérique																																						
Longueur	8																																						
Description	Numéro d'identification de l'établissement ou l'installation où les traitements de chimiothérapie pour la première ligne de traitement ont été administrés.																																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																																						
Source(s) de données	RLC																																						
Entrée en vigueur	2013																																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																				
Année	Description																																						
Valeurs permises	<p>Pour les cas du Québec, les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Les valeurs suivantes sont aussi permises :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>77777777</td><td>Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)</td></tr> <tr> <td>99999999</td><td>Inconnu</td></tr> </table> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres lieux ou inconnu</td></tr> </table> <p>Pour le statut de lieu inconnu</p> <table> <tr> <td>07911079</td><td>Lieu inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)	99999999	Inconnu	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres lieux ou inconnu	07911079	Lieu inconnu
Code	Description																																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																																						
77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)																																						
99999999	Inconnu																																						
Code	Description																																						
07900079	Terre-Neuve																																						
07901077	Nouvelle-Écosse																																						
07902075	Île-du-Prince-Édouard																																						
07903073	Nouveau-Brunswick																																						
07904071	Ontario																																						
07905078	Manitoba																																						
07906076	Alberta																																						
07907074	Saskatchewan																																						
07908072	Colombie-Britannique																																						
07909070	Territoires du Nord-Ouest																																						
07910078	Yukon																																						
07911076	Nunavut																																						
07911078	Autres lieux ou inconnu																																						
07911079	Lieu inconnu																																						
Références	FORDS (NAACCR #700, modifié)																																						

TR38 – Date de début de l'hormonothérapie
Acronyme de l'élément – TRDTHORMON

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date de début de l'hormonothérapie pour la première ligne de traitement.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	FORDS (NAACCR #1230), modifié

TR39 – Raison de l'absence de la date de début de l'hormonothérapie
Acronyme de l'élément – TRDTHORMFLAG

Format	Numérique												
Longueur	2												
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date de début de l'hormonothérapie (TR38)</i> .												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 												
Source(s) de données	RLC												
Entrée en vigueur	2013												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description										
Année	Description												
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR38) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Aucune information (inconnu s'il y a eu un traitement d'hormonothérapie ou non)</td></tr> <tr> <td>11</td><td>Non applicable (exemple, pas d'hormonothérapie)</td></tr> <tr> <td>12</td><td>Date inconnue (un traitement d'hormonothérapie a eu lieu, mais la date est inconnue)</td></tr> <tr> <td>15</td><td>Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR38) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	10	Aucune information (inconnu s'il y a eu un traitement d'hormonothérapie ou non)	11	Non applicable (exemple, pas d'hormonothérapie)	12	Date inconnue (un traitement d'hormonothérapie a eu lieu, mais la date est inconnue)	15	Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue
Code	Description												
Vide	Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR38) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée												
10	Aucune information (inconnu s'il y a eu un traitement d'hormonothérapie ou non)												
11	Non applicable (exemple, pas d'hormonothérapie)												
12	Date inconnue (un traitement d'hormonothérapie a eu lieu, mais la date est inconnue)												
15	Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue												
Références	FORDS (NAACCR #1231)												

TR40 – Hormonothérapie
Acronyme de l'élément – TRHORMON

Format	Numérique		
Longueur	2		
Description	<p>Type d'hormonothérapie administrée pour la première ligne de traitement. En l'absence d'hormonothérapie, ce champ permet d'inscrire la raison pour laquelle le traitement n'a pas été administré.</p> <p>L'hormonothérapie consiste en un groupe d'agents qui peuvent interférer avec la croissance du cancer.</p>		
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Coder un traitement de prednisone si administré en combinaison avec la chimiothérapie, par exemple MOPP (mechlorethamine, vincristine, procarbazine, prednisone). • Ne pas coder la prednisone si administrée pour d'autres raisons que dans un traitement chimiothérapeutique. • Ne pas coder une thérapie de remplacement hormonale comme première ligne de traitement si elle est administrée parce que la destruction de la tumeur a détruit des tissus qui produisaient les hormones et que l'hormonothérapie vise à maintenir le métabolisme et les fonctions normales du corps humain. • Coder 01 un traitement de remplacement de thyroïde qui inhibe la TSH (thyroid-stimulating hormone). • Coder 00 si un traitement d'hormonothérapie n'a pas été administré et qu'il est connu que ce traitement n'est pas habituellement administré pour ce type et ce stade de cancer. • Coder 00 si plusieurs options de traitement ont été offertes au patient et qu'il a choisi celle qui n'incluait pas l'hormonothérapie. • Utiliser les codes 82, 85, 86, 87 pour indiquer la raison pour l'absence de traitement d'hormonothérapie si ce type de traitement est habituellement planifié pour ce type et ce stade de cancer. • Utiliser le code 87 si tout traitement proposé par le médecin a été refusé ou que le patient a refusé tout traitement avant même qu'il soit proposé par le médecin. • Coder 99 s'il n'est pas connu que le traitement de chimiothérapie est habituellement donné pour ce type et ce stade de cancer et qu'il n'est pas noté au dossier que le traitement a été recommandé ou administré. • Si la procédure a été réalisée pour prolonger la vie du patient en contrôlant ses symptômes, pour réduire la douleur ou pour rendre le patient plus confortable, coder également cette chirurgie à l'item <i>Traitement palliatif (TR51)</i>. • Voir la définition des valeurs permises. 		
Source(s) de données	RLC		
Entrée en vigueur	2013		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description
Année	Description		

Valeurs permises	Code	Description
	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	00	Aucun. L'hormonothérapie ne faisait pas partie de la première ligne de traitement. Diagnostic à l'autopsie
	01	L'hormonothérapie a été administrée comme première ligne de traitement. Pour la thérapie de remplacement de la thyroïde qui inhibe la TSH
	82	Un traitement d'hormonothérapie n'a pas été recommandé/administré, car il était contre-indiqué à cause des facteurs de risque de la personne (comorbidité, âge avancé, la tumeur a progressé avant l'administration de la chimiothérapie, etc.)
	85	Un traitement d'hormonothérapie n'a pas été administré, car la personne est décédée avant que le traitement soit planifié ou recommandé
	86	Un traitement d'hormonothérapie n'a pas été administré; il a été recommandé par le médecin traitant, mais n'a pas été administré comme première ligne de traitement. Aucune raison n'a été notée dans le dossier médical
	87	Un traitement d'hormonothérapie n'a pas été administré; il a été recommandé par le médecin traitant, mais ce traitement a été refusé par la personne, la famille de la personne ou son tuteur légal. Le refus a été noté au dossier médical
	88	Un traitement d'hormonothérapie a été recommandé, mais on ne sait pas s'il a été administré
	99	Inconnu si un traitement d'hormonothérapie a été recommandé/administré, car ce n'est pas noté dans le dossier médical. Certificat de décès seulement
Références	FORDS (NAACCR #1400)	

TR41 – Établissement/installation – Hormonothérapie
Acronyme de l'élément – TRINSTHORM

Format	Numérique																																						
Longueur	8																																						
Description	Numéro d'identification de l'établissement ou l'installation où les traitements d'hormonothérapie pour la première ligne de traitement ont été administrés.																																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																																						
Source(s) de données	RLC																																						
Entrée en vigueur	2013																																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																				
Année	Description																																						
Valeurs permises	<p>Pour les cas du Québec, les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Les valeurs suivantes sont aussi permises :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>77777777</td><td>Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)</td></tr> <tr> <td>99999999</td><td>Inconnu</td></tr> </table> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres lieux ou inconnu</td></tr> </table> <p>Pour le statut de lieu inconnu</p> <table> <tr> <td>07911079</td><td>Lieu inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)	99999999	Inconnu	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres lieux ou inconnu	07911079	Lieu inconnu
Code	Description																																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																																						
77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)																																						
99999999	Inconnu																																						
Code	Description																																						
07900079	Terre-Neuve																																						
07901077	Nouvelle-Écosse																																						
07902075	Île-du-Prince-Édouard																																						
07903073	Nouveau-Brunswick																																						
07904071	Ontario																																						
07905078	Manitoba																																						
07906076	Alberta																																						
07907074	Saskatchewan																																						
07908072	Colombie-Britannique																																						
07909070	Territoires du Nord-Ouest																																						
07910078	Yukon																																						
07911076	Nunavut																																						
07911078	Autres lieux ou inconnu																																						
07911079	Lieu inconnu																																						
Références	FORDS (NAACCR #710, modifié)																																						

TR42 – Date de début de l’immunothérapie
Acronyme de l’élément – TRDTIMMUN

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date de début de l’immunothérapie pour la première ligne de traitement.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l’année à 4 positions. Si l’année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l’objet de la collecte de cette donnée.
Références	FORDS (NAACCR #1240)

TR43 – Raison de l'absence de la date de début de l'immunothérapie
Acronyme de l'élément – TRDTIMMUNFLAG

Format	Numérique												
Longueur	2												
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date de début de l'immunothérapie (TR42)</i> .												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 												
Source(s) de données	RLC												
Entrée en vigueur	2013												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description										
Année	Description												
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR42) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Aucune information (inconnu s'il y a eu un traitement d'immunothérapie ou non)</td></tr> <tr> <td>11</td><td>Non applicable (exemple, pas d'immunothérapie)</td></tr> <tr> <td>12</td><td>Date inconnue (un traitement d'immunothérapie a eu lieu, mais la date est inconnue)</td></tr> <tr> <td>15</td><td>Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR42) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	10	Aucune information (inconnu s'il y a eu un traitement d'immunothérapie ou non)	11	Non applicable (exemple, pas d'immunothérapie)	12	Date inconnue (un traitement d'immunothérapie a eu lieu, mais la date est inconnue)	15	Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue
Code	Description												
Vide	Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR42) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée												
10	Aucune information (inconnu s'il y a eu un traitement d'immunothérapie ou non)												
11	Non applicable (exemple, pas d'immunothérapie)												
12	Date inconnue (un traitement d'immunothérapie a eu lieu, mais la date est inconnue)												
15	Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue												
Références	FORDS (NAACCR #1241)												

TR44 – Immunothérapie
Acronyme de l'élément – TRIMMUN

Format	Numérique												
Longueur	2												
Description	<p>Type d'immunothérapie administrée pour la première ligne de traitement du cancer. Si un traitement d'immunothérapie n'a pas été administré, ce champ permet de spécifier la raison pour laquelle ce traitement n'a pas été administré.</p> <p>L'immunothérapie consiste en des agents biologiques ou chimiques qui interfèrent avec le système immunitaire ou changent la réponse immunitaire de l'hôte aux cellules tumorales.</p>												
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Coder 00 si un traitement d'immunothérapie n'a pas été administré et qu'il est connu que ce traitement n'est pas habituellement administré pour ce type et ce stade de cancer. • Coder 00 si plusieurs options de traitement ont été offertes au patient et qu'il a choisi celle qui n'incluait pas l'immunothérapie. • Utiliser les codes 82, 85, 86, 87 pour indiquer la raison pour l'absence de traitement d'immunothérapie si ce type de traitement est habituellement planifié pour ce type et ce stade de cancer. • Utiliser le code 87 si tout traitement proposé par le médecin a été refusé ou que le patient a refusé tout traitement avant même qu'il soit proposé par le médecin. • Coder 99 s'il n'est pas connu que le traitement d'immunothérapie est habituellement donné pour ce type et ce stade de cancer et qu'il n'est pas noté au dossier que le traitement a été recommandé ou administré. • Si la procédure a été réalisée pour prolonger la vie du patient en contrôlant ses symptômes, pour réduire la douleur ou pour rendre le patient plus confortable, coder également cette chirurgie à l'item <i>Traitement palliatif (TR51)</i>. • Voir la définition des valeurs permises. 												
Source(s) de données	RLC												
Entrée en vigueur	2013												
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description										
Année	Description												
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>00</td><td>Aucun. L'immunothérapie n'était pas planifiée comme première ligne de traitement. Diagnostic à l'autopsie</td></tr> <tr> <td>01</td><td>L'immunothérapie a été administrée comme première ligne de traitement</td></tr> <tr> <td>82</td><td>Un traitement d'immunothérapie n'a pas été recommandé/administré, car il était contre-indiqué à cause des facteurs de risque de la personne (comorbidité, âge avancé, la tumeur a progressé avant l'administration de l'immunothérapie, etc.)</td></tr> <tr> <td>85</td><td>Un traitement d'immunothérapie n'a pas été administré, car la personne est décédée avant que le traitement soit planifié ou recommandé</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	00	Aucun. L'immunothérapie n'était pas planifiée comme première ligne de traitement. Diagnostic à l'autopsie	01	L'immunothérapie a été administrée comme première ligne de traitement	82	Un traitement d'immunothérapie n'a pas été recommandé/administré, car il était contre-indiqué à cause des facteurs de risque de la personne (comorbidité, âge avancé, la tumeur a progressé avant l'administration de l'immunothérapie, etc.)	85	Un traitement d'immunothérapie n'a pas été administré, car la personne est décédée avant que le traitement soit planifié ou recommandé
Code	Description												
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée												
00	Aucun. L'immunothérapie n'était pas planifiée comme première ligne de traitement. Diagnostic à l'autopsie												
01	L'immunothérapie a été administrée comme première ligne de traitement												
82	Un traitement d'immunothérapie n'a pas été recommandé/administré, car il était contre-indiqué à cause des facteurs de risque de la personne (comorbidité, âge avancé, la tumeur a progressé avant l'administration de l'immunothérapie, etc.)												
85	Un traitement d'immunothérapie n'a pas été administré, car la personne est décédée avant que le traitement soit planifié ou recommandé												

- 86 Un traitement d'immunothérapie n'a pas été administré; il a été recommandé par le médecin traitant, mais n'a pas été administré comme première ligne de traitement. Aucune raison n'a été notée dans le dossier médical
- 87 Un traitement d'immunothérapie n'a pas été administré; il a été recommandé par le médecin traitant, mais ce traitement a été refusé par la personne, la famille de la personne ou son tuteur légal. Le refus a été mentionné au dossier médical
- 88 Un traitement d'immunothérapie a été recommandé, mais on ne sait pas s'il a été administré
- 99 Inconnu si un traitement d'immunothérapie a été recommandé/administré parce que ce n'est pas indiqué au dossier médical. Certificat de décès seulement

Références

FORDS (NAACCR #1410)

TR45 – Établissement/installation – Immunothérapie
Acronyme de l'élément – TRINSTIMMUN

Format	Numérique																																						
Longueur	8																																						
Description	Numéro d'identification de l'établissement ou l'installation où les traitements d'immunothérapie pour la première ligne de traitement du cancer ont été administrés.																																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																																						
Source(s) de données	RLC																																						
Entrée en vigueur	2013																																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																				
Année	Description																																						
Valeurs permises	<p>Pour les cas du Québec, les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Les valeurs suivantes sont aussi permises :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>77777777</td><td>Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)</td></tr> <tr> <td>99999999</td><td>Inconnu</td></tr> </table> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres lieux ou inconnu</td></tr> </table> <p>Pour le statut de lieu inconnu</p> <table> <tr> <td>07911079</td><td>Lieu inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)	99999999	Inconnu	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres lieux ou inconnu	07911079	Lieu inconnu
Code	Description																																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																																						
77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)																																						
99999999	Inconnu																																						
Code	Description																																						
07900079	Terre-Neuve																																						
07901077	Nouvelle-Écosse																																						
07902075	Île-du-Prince-Édouard																																						
07903073	Nouveau-Brunswick																																						
07904071	Ontario																																						
07905078	Manitoba																																						
07906076	Alberta																																						
07907074	Saskatchewan																																						
07908072	Colombie-Britannique																																						
07909070	Territoires du Nord-Ouest																																						
07910078	Yukon																																						
07911076	Nunavut																																						
07911078	Autres lieux ou inconnu																																						
07911079	Lieu inconnu																																						
Références	FORDS (NAACCR #720, modifié)																																						

TR46 – Transplantation hématologique et procédure endocrine
Acronyme de l'élément – TRTRANSHEM

Format	Numérique																
Longueur	2																
Description	<p>Procédure thérapeutique systémique administrée pour la première ligne de traitement du cancer. Si aucune de ces procédures n'a été administrée, ce champ permet de spécifier la raison pour laquelle ces traitements n'ont pas été réalisés.</p> <p>Ces traitements incluent une transplantation de moelle ou de cellules souches « <i>stem cell harvests</i> » et une thérapie endocrinienne par chirurgie ou radiothérapie.</p>																
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Coder 00 si une procédure endocrine ou de transplantation n'a pas été administrée et qu'il est connu que ce traitement n'est pas habituellement administré pour ce type et ce stade de cancer. • Coder 00 si plusieurs options de traitement ont été offertes au patient et qu'il a choisi celle qui n'incluait pas une procédure endocrine ou de transplantation. • Utiliser les codes 82, 85, 86, 87 pour indiquer la raison pour l'absence de procédure endocrine ou de transplantation si ce type de traitement est habituellement planifié pour ce type et ce stade de cancer. • Utiliser le code 87 si tout traitement proposé par le médecin a été refusé ou que le patient a refusé tout traitement avant même qu'il soit proposé par le médecin. • Coder 99 s'il n'est pas connu qu'une procédure endocrine ou de transplantation est habituellement réalisée pour ce type et ce stade de cancer et qu'il n'est pas noté au dossier que le traitement a été recommandé ou administré. • Si la procédure a été réalisée pour prolonger la vie du patient en contrôlant ses symptômes, pour réduire la douleur ou pour rendre le patient plus confortable, coder également cette chirurgie à l'item <i>Traitement palliatif</i> (TR51). • Voir la définition des valeurs permises. 																
Source(s) de données	RLC																
Entrée en vigueur	2013																
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description														
Année	Description																
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>00</td><td>Aucune procédure de transplantation ou thérapie endocrine n'a été administrée comme première ligne de traitement. Diagnostic à l'autopsie</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Une transplantation de moelle osseuse a été effectuée, mais le type n'est pas précisé</td></tr> <tr> <td>11</td><td>Une transplantation de moelle osseuse – autologue</td></tr> <tr> <td>12</td><td>Une transplantation de moelle osseuse – allogène « allogeneic »</td></tr> <tr> <td>20</td><td>Une récolte de cellules souches « <i>stem cell harvests</i> » et infusion. Transplantation de cellules du cordon ombilical</td></tr> <tr> <td>30</td><td>Une thérapie endocrinienne par chirurgie ou radiothérapie.</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	00	Aucune procédure de transplantation ou thérapie endocrine n'a été administrée comme première ligne de traitement. Diagnostic à l'autopsie	10	Une transplantation de moelle osseuse a été effectuée, mais le type n'est pas précisé	11	Une transplantation de moelle osseuse – autologue	12	Une transplantation de moelle osseuse – allogène « allogeneic »	20	Une récolte de cellules souches « <i>stem cell harvests</i> » et infusion. Transplantation de cellules du cordon ombilical	30	Une thérapie endocrinienne par chirurgie ou radiothérapie.
Code	Description																
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																
00	Aucune procédure de transplantation ou thérapie endocrine n'a été administrée comme première ligne de traitement. Diagnostic à l'autopsie																
10	Une transplantation de moelle osseuse a été effectuée, mais le type n'est pas précisé																
11	Une transplantation de moelle osseuse – autologue																
12	Une transplantation de moelle osseuse – allogène « allogeneic »																
20	Une récolte de cellules souches « <i>stem cell harvests</i> » et infusion. Transplantation de cellules du cordon ombilical																
30	Une thérapie endocrinienne par chirurgie ou radiothérapie.																

- | | |
|----|---|
| 40 | Une combinaison de thérapie endocrinienne par chirurgie et/ou radiothérapie avec une procédure de transplantation (combinaison des codes 30 et 10, 11, 12, ou 20) |
| 82 | Une procédure de transplantation hématologique et/ou thérapie endocrinienne par chirurgie/radiothérapie n'a pas été recommandée/effectuée, car elle était contre-indiquée à cause des facteurs de risque de la personne (comorbidité, âge avancé, la progression de la tumeur précédant la réalisation de la procédure, etc.) |
| 85 | Une procédure de transplantation hématologique et/ou thérapie endocrinienne par chirurgie/radiothérapie n'a pas été administrée, car la personne est décédée avant que le traitement soit planifié ou recommandé |
| 86 | Une procédure de transplantation hématologique et/ou thérapie endocrinienne par chirurgie/radiothérapie n'a pas été administrée. Elle a été recommandée par le médecin traitant, mais n'a pas été effectuée comme première ligne de traitement. Aucune raison n'était indiquée dans le dossier médical |
| 87 | Une procédure de transplantation hématologique et/ou thérapie endocrinienne par chirurgie/radiothérapie n'a pas été administrée. Elle a été recommandée par le médecin traitant, mais ce traitement a été refusé par la personne, la famille de la personne ou son tuteur légal. Le refus a été mentionné au dossier médical |
| 88 | Une procédure de transplantation hématologique et/ou thérapie endocrinienne par chirurgie/radiothérapie a été recommandée, mais on ne sait pas si elle a été effectuée |
| 99 | Inconnu si une procédure de transplantation hématologique et/ou thérapie endocrinienne par chirurgie/radiothérapie a été recommandée ou effectuée. Diagnostic à l'autopsie ou certificat de décès seulement |

Références

FORDS (NAACCR #3250)

TR47 – Date de début d'un autre traitement
Acronyme de l'élément – TRDTAUTRE

Format	Numérique
Longueur	8
Description	Date de début d'un autre traitement pour la première ligne de traitement.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • La date doit être saisie selon le système international (AAAAMMJJ). Si aucune information ne permet de déterminer la date, coder 99999999. • Coder l'année à 4 positions. Si l'année est absente, coder 9999. • Codage du mois : 01 à 12 (janvier à décembre). Si le mois est absent, coder 99. • Codage du jour : 01 à 31. Si le jour est absent, coder 99.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Vide si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée.
Références	FORDS (NAACCR #1250)

TR48 – Raison de l'absence de la date de début d'un autre traitement
Acronyme de l'élément – TRDTAUTRFLAG

Format	Numérique
Longueur	2
Description	Raison de l'absence de valeur dans la variable <i>Date de début d'un autre traitement</i> (TR47).
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon valeurs permises.
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Une date valide (complète ou partielle) est disponible (TR47) ou si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	10 Aucune information (inconnu s'il y a eu un autre traitement ou non)
	11 Non applicable
	12 Date inconnue (un autre traitement a eu lieu, mais la date est inconnue)
	15 Cette information n'est pas encore disponible, mais elle est attendue
Références	FORDS (NAACCR #1251)

TR49 – Autre traitement
Acronyme de l'élément – TRAUTRE

Format	Numérique
Longueur	1
Description	Autre traitement qui ne peut être défini comme chirurgie, radiothérapie ou traitement systémique.
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Certains traitements de support qui ne répondent pas à la définition de traitement qui vise à « modifier, contrôler, enlever, détruire » du tissu prolifératif peuvent être codés à cet item, seulement pour certaines tumeurs hématopoïétiques. • Coder 1 une embolisation avec alcool. • Coder 1 une embolisation à un autre site que le foie quand l'agent embolisant est inconnu. • Coder 1 pour PUVA (<i>psoralen and long-wave ultraviolet radiation</i>). • Ne pas coder l'embolisation pré-chirurgie qui vise à réduire la tumeur. • Si la procédure a été réalisée pour prolonger la vie du patient en contrôlant ses symptômes, pour réduire la douleur ou pour rendre le patient plus confortable, coder également cette chirurgie à l'item <i>Traitement palliatif</i> (TR51).
Source(s) de données	RLC
Entrée en vigueur	2013
Modifications	Année Description
Valeurs permises	Code Description
	Vide Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée
	0 Aucun
	1 Autre. Autre traitement qui n'a pas pu être spécifié dans les autres champs pour le traitement (chirurgie, radiothérapie, traitement systémique)
	2 Autre – expérimental (non défini)
	3 Autre – double insu (le traitement sera codé lorsque l'insu sera connu)
	6 Autre – non prouvé (autre traitement non reconnu administré par du personnel non médical)
	7 Refus. Autre traitement non administré. Recommandé par le médecin traitant, mais ce traitement a été refusé par la personne, la famille de la personne ou son tuteur légal. Le refus a été mentionné au dossier médical
	8 Recommandé; inconnu si administré
	9 Inconnu si le traitement a été recommandé ou administré et pas d'information au dossier médical sur la recommandation ou l'administration du traitement. Certificat de décès seulement
Références	FORDS (NAACCR #1420)

TR50 – Établissement/installation – Autre traitement
Acronyme de l'élément – TRINSTAUTR

Format	Numérique																																						
Longueur	8																																						
Description	Numéro d'identification de l'établissement ou l'installation où un autre traitement pour la première ligne de traitement du cancer a été administré.																																						
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																																						
Source(s) de données	RLC																																						
Entrée en vigueur	2013																																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																				
Année	Description																																						
Valeurs permises	<p>Pour les cas du Québec, les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Les valeurs suivantes sont aussi permises :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>77777777</td><td>Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)</td></tr> <tr> <td>99999999</td><td>Inconnu</td></tr> </table> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres lieux ou inconnu</td></tr> </table> <p>Pour le statut de lieu inconnu</p> <table> <tr> <td>07911079</td><td>Lieu inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)	99999999	Inconnu	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres lieux ou inconnu	07911079	Lieu inconnu
Code	Description																																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																																						
77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)																																						
99999999	Inconnu																																						
Code	Description																																						
07900079	Terre-Neuve																																						
07901077	Nouvelle-Écosse																																						
07902075	Île-du-Prince-Édouard																																						
07903073	Nouveau-Brunswick																																						
07904071	Ontario																																						
07905078	Manitoba																																						
07906076	Alberta																																						
07907074	Saskatchewan																																						
07908072	Colombie-Britannique																																						
07909070	Territoires du Nord-Ouest																																						
07910078	Yukon																																						
07911076	Nunavut																																						
07911078	Autres lieux ou inconnu																																						
07911079	Lieu inconnu																																						
Références	FORDS (NAACCR #730, modifié)																																						

TR51 – Traitement palliatif
Acronyme de l'élément – TRPALLIAT

Format	Numérique																						
Longueur	1																						
Description	<p>Soin donné à la personne visant à pallier ou à réduire les symptômes.</p> <p>Un soin palliatif est donné pour soulager les symptômes et peut inclure de la chirurgie, radiothérapie, traitement systémique (chimiothérapie, hormonothérapie ou autres agents systémiques) et/ou d'autre thérapie visant à soulager la douleur.</p>																						
Consigne(s) à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																						
Source(s) de données	RLC																						
Entrée en vigueur	2013																						
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																				
Année	Description																						
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>0</td><td>Aucun traitement palliatif. Diagnostic à l'autopsie</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Chirurgie (peut inclure une procédure de déviation) pour diminuer les symptômes, mais sans viser le diagnostic, la stadification ou le traitement de la tumeur primaire</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Radiothérapie pour diminuer les symptômes, mais sans viser le diagnostic, la stadification ou le traitement de la tumeur primaire</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Chimiothérapie, hormonothérapie ou d'autres agents systémiques pour diminuer les symptômes, mais sans viser le diagnostic, la stadification ou le traitement de la tumeur primaire</td></tr> <tr> <td>4</td><td>La personne a été référée ou a reçue un traitement pour contrôler la douleur sans autre traitement palliatif</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Toute combinaison des codes 1, 2 et/ou 3 sans code 4</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Toute combinaison des codes 1, 2 et/ou 3 avec code 4</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Des traitements palliatifs ont été administrés ou prévus, mais aucune information sur la procédure n'est disponible au dossier médical. Des traitements palliatifs autres que ceux décrits aux codes 1 à 6 ont été administrés</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Inconnu si des traitements palliatifs ont été administrés ou prévus; non indiqué dans le dossier du patient</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	0	Aucun traitement palliatif. Diagnostic à l'autopsie	1	Chirurgie (peut inclure une procédure de déviation) pour diminuer les symptômes, mais sans viser le diagnostic, la stadification ou le traitement de la tumeur primaire	2	Radiothérapie pour diminuer les symptômes, mais sans viser le diagnostic, la stadification ou le traitement de la tumeur primaire	3	Chimiothérapie, hormonothérapie ou d'autres agents systémiques pour diminuer les symptômes, mais sans viser le diagnostic, la stadification ou le traitement de la tumeur primaire	4	La personne a été référée ou a reçue un traitement pour contrôler la douleur sans autre traitement palliatif	5	Toute combinaison des codes 1, 2 et/ou 3 sans code 4	6	Toute combinaison des codes 1, 2 et/ou 3 avec code 4	7	Des traitements palliatifs ont été administrés ou prévus, mais aucune information sur la procédure n'est disponible au dossier médical. Des traitements palliatifs autres que ceux décrits aux codes 1 à 6 ont été administrés	9	Inconnu si des traitements palliatifs ont été administrés ou prévus; non indiqué dans le dossier du patient
Code	Description																						
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																						
0	Aucun traitement palliatif. Diagnostic à l'autopsie																						
1	Chirurgie (peut inclure une procédure de déviation) pour diminuer les symptômes, mais sans viser le diagnostic, la stadification ou le traitement de la tumeur primaire																						
2	Radiothérapie pour diminuer les symptômes, mais sans viser le diagnostic, la stadification ou le traitement de la tumeur primaire																						
3	Chimiothérapie, hormonothérapie ou d'autres agents systémiques pour diminuer les symptômes, mais sans viser le diagnostic, la stadification ou le traitement de la tumeur primaire																						
4	La personne a été référée ou a reçue un traitement pour contrôler la douleur sans autre traitement palliatif																						
5	Toute combinaison des codes 1, 2 et/ou 3 sans code 4																						
6	Toute combinaison des codes 1, 2 et/ou 3 avec code 4																						
7	Des traitements palliatifs ont été administrés ou prévus, mais aucune information sur la procédure n'est disponible au dossier médical. Des traitements palliatifs autres que ceux décrits aux codes 1 à 6 ont été administrés																						
9	Inconnu si des traitements palliatifs ont été administrés ou prévus; non indiqué dans le dossier du patient																						
Références	FORDS (NAACCR #3270)																						

TR52 – Établissement/installation – Traitement palliatif
Acronyme de l'élément – TRINSTPALL

Format	Numérique																																										
Longueur	8																																										
Description	Numéro d'identification de l'établissement ou l'installation où les traitements palliatifs pour le cancer ont été administrés.																																										
Consignes à la saisie (RLC)	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																																										
Source(s) de données	RLC																																										
Entrée en vigueur	2013																																										
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																																								
Année	Description																																										
Valeurs permises	<p>Pour les cas du Québec, les valeurs permises sont en conformité avec le M02. Voir la liste des codes dans le fichier Excel « <i>Tableaux de références du RQC</i> » (onglet <i>Codes Établis-Instal</i>). Les valeurs suivantes sont aussi permises :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>77777777</td><td>Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)</td></tr> <tr> <td>07911098</td><td>Maison de soins, domicile</td></tr> <tr> <td>99999999</td><td>Inconnu</td></tr> </table> <p>Les valeurs suivantes sont utilisées pour les cas hors Québec :</p> <table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>07900079</td><td>Terre-Neuve</td></tr> <tr> <td>07901077</td><td>Nouvelle-Écosse</td></tr> <tr> <td>07902075</td><td>Île-du-Prince-Édouard</td></tr> <tr> <td>07903073</td><td>Nouveau-Brunswick</td></tr> <tr> <td>07904071</td><td>Ontario</td></tr> <tr> <td>07905078</td><td>Manitoba</td></tr> <tr> <td>07906076</td><td>Alberta</td></tr> <tr> <td>07907074</td><td>Saskatchewan</td></tr> <tr> <td>07908072</td><td>Colombie-Britannique</td></tr> <tr> <td>07909070</td><td>Territoires du Nord-Ouest</td></tr> <tr> <td>07910078</td><td>Yukon</td></tr> <tr> <td>07911076</td><td>Nunavut</td></tr> <tr> <td>07911078</td><td>Autres lieux ou inconnu</td></tr> <tr> <td>07911098</td><td>Maison de soins, domicile</td></tr> </table> <p>Pour le statut de lieu inconnu</p> <table> <tr> <td>07911079</td><td>Lieu inconnu</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)	07911098	Maison de soins, domicile	99999999	Inconnu	Code	Description	07900079	Terre-Neuve	07901077	Nouvelle-Écosse	07902075	Île-du-Prince-Édouard	07903073	Nouveau-Brunswick	07904071	Ontario	07905078	Manitoba	07906076	Alberta	07907074	Saskatchewan	07908072	Colombie-Britannique	07909070	Territoires du Nord-Ouest	07910078	Yukon	07911076	Nunavut	07911078	Autres lieux ou inconnu	07911098	Maison de soins, domicile	07911079	Lieu inconnu
Code	Description																																										
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																																										
77777777	Clinique médicale (à l'extérieur d'un établissement/installation du M02)																																										
07911098	Maison de soins, domicile																																										
99999999	Inconnu																																										
Code	Description																																										
07900079	Terre-Neuve																																										
07901077	Nouvelle-Écosse																																										
07902075	Île-du-Prince-Édouard																																										
07903073	Nouveau-Brunswick																																										
07904071	Ontario																																										
07905078	Manitoba																																										
07906076	Alberta																																										
07907074	Saskatchewan																																										
07908072	Colombie-Britannique																																										
07909070	Territoires du Nord-Ouest																																										
07910078	Yukon																																										
07911076	Nunavut																																										
07911078	Autres lieux ou inconnu																																										
07911098	Maison de soins, domicile																																										
07911079	Lieu inconnu																																										
Références	FORDS (NAACCR #3280, modifié)																																										

TRD1 – Séquence radiothérapie/chirurgie
Acronyme de l'élément – TRSEQRADCH

Format	Numérique																		
Longueur	1																		
Description	Séquence des traitements de radiothérapie et de chirurgie en première ligne de traitement.																		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> Coder selon les valeurs permises. 																		
Source(s) de données	Sans objet																		
Entrée en vigueur	2013																		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																
Année	Description																		
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>0</td><td>Aucun traitement de radiothérapie et/ou chirurgie</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Radiothérapie avant la chirurgie</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Radiothérapie après la chirurgie</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Radiothérapie avant et après la chirurgie</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Radiothérapie durant la chirurgie</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Radiothérapie durant la chirurgie avec un autre traitement administré avant ou après la chirurgie</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Séquence inconnue</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	0	Aucun traitement de radiothérapie et/ou chirurgie	2	Radiothérapie avant la chirurgie	3	Radiothérapie après la chirurgie	4	Radiothérapie avant et après la chirurgie	5	Radiothérapie durant la chirurgie	6	Radiothérapie durant la chirurgie avec un autre traitement administré avant ou après la chirurgie	9	Séquence inconnue
Code	Description																		
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																		
0	Aucun traitement de radiothérapie et/ou chirurgie																		
2	Radiothérapie avant la chirurgie																		
3	Radiothérapie après la chirurgie																		
4	Radiothérapie avant et après la chirurgie																		
5	Radiothérapie durant la chirurgie																		
6	Radiothérapie durant la chirurgie avec un autre traitement administré avant ou après la chirurgie																		
9	Séquence inconnue																		
Références	FORDS (NAACCR #1380)																		

TRD2 – Séquence traitement systémique/chirurgie
Acronyme de l'élément – TRSEQSYSCH

Format	Numérique																		
Longueur	1																		
Description	Séquence des traitements de radiothérapie et de chirurgie en première ligne de traitement.																		
Règles de dérivation	<ul style="list-style-type: none"> • Coder selon les valeurs permises. 																		
Source(s) de données	Sans objet																		
Entrée en vigueur	2013																		
Modifications	<table> <tr> <th>Année</th><th>Description</th></tr> </table>	Année	Description																
Année	Description																		
Valeurs permises	<table> <tr> <th>Code</th><th>Description</th></tr> <tr> <td>Vide</td><td>Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée</td></tr> <tr> <td>0</td><td>Aucun traitement systémique et/ou chirurgie</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Traitement systémique avant la chirurgie</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Traitement systémique après la chirurgie</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Traitement systémique avant et après la chirurgie</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Traitement systémique pendant la chirurgie « traitement systémique peropératoire »</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Traitement systémique pendant la chirurgie « traitement systémique préopératoire » avec un autre traitement systémique administré avant ou après la chirurgie</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Séquence inconnue</td></tr> </table>	Code	Description	Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée	0	Aucun traitement systémique et/ou chirurgie	2	Traitement systémique avant la chirurgie	3	Traitement systémique après la chirurgie	4	Traitement systémique avant et après la chirurgie	5	Traitement systémique pendant la chirurgie « traitement systémique peropératoire »	6	Traitement systémique pendant la chirurgie « traitement systémique préopératoire » avec un autre traitement systémique administré avant ou après la chirurgie	9	Séquence inconnue
Code	Description																		
Vide	Si les cas sont diagnostiqués avant 2013 ou le siège ne fait pas l'objet de la collecte de cette donnée																		
0	Aucun traitement systémique et/ou chirurgie																		
2	Traitement systémique avant la chirurgie																		
3	Traitement systémique après la chirurgie																		
4	Traitement systémique avant et après la chirurgie																		
5	Traitement systémique pendant la chirurgie « traitement systémique peropératoire »																		
6	Traitement systémique pendant la chirurgie « traitement systémique préopératoire » avec un autre traitement systémique administré avant ou après la chirurgie																		
9	Séquence inconnue																		
Références	FORDS (NAACCR #1639)																		

BIBLIOGRAPHIE

AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER (AJCC). *AJCC Cancer Staging Manual, Seventh edition*, 2009.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Classification International des Maladies. Dixième Édition. CIM-10*.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTE. *Classification International des Maladies, version canadienne. Dixième Édition. CIM-10- CA*

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Classification International des Maladies pour l'Oncologie. Troisième Édition. CIM-O-3*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242545340_fre.pdf

COLLABORATIVE STAGE WORK GROUP OF THE AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER. *Collaborative Stage Data Collection System User Documentation and Coding Instructions, version 02.04.40*. Published by American Joint Committee on Cancer (Chicago, IL). Décembre 2012.

COMMISSION ON CANCER. *FORDS, Facility Oncology Registry Data Standard revised for 2010*, American College of Surgeons, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'élaboration d'un cadre normatif pour les systèmes d'information clientèle*, Direction des ressources informationnelles, 2004.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'élaboration d'un cadre normatif pour les systèmes d'information et les banques de données ministérielles*, Direction de la gestion intégrée de l'information, Service de l'administration des banques de données, version 1.8 –document de travail, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. *Fichier des tumeurs du Québec (système J65), Guide d'utilisation, version 2.1*, Décembre 2009.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. *Multiple Primary and Histology Coding Rules*, Surveillance Epidemiology and End Results Program. Bethesda-MD, Avril 2008.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. *2010 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm, Case Reportability and Coding Manual*. Surveillance Epidemiology and End Results Program, Juin 2010.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. *The SEER Program Coding and Staging Manual 2011*, SURVEILLANCE, EPIDEMIOLOGY AND END RESULTS. NIH Publication number 11-5581, Bethesda, MD. Janvier 2011 (Revision).

NORTH AMERICAN ASSOCIATION OF CENTRAL CANCER REGISTRIES. *Standards for Cancer Registries Volume II, Data Standards and Data Dictionary, Version 12*, February 2010.

ASSEMBLEE NATIONALE. *Projet de loi no 83 (2005, chapitre 32). Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*. PREMIÈRE SESSION. TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE.

STATISTIQUE CANADA. *Guide du système du Registre canadien du cancer, édition 2011*, Décembre 2011.

msss.gouv.qc.ca

12-902-04W