Statistiques canadiennes sur le cancer 1995

Produit par:
l'Institut national du cancer du Canada
Statistique Canada
Registres provinciaux des tumeurs
Santé Canada

Statistiques Canadiennes sur le Cancer 1995

Membres du Comité directeur

Jane F. Gentleman, Ph.D., Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada

Peter Hayles, Information Systems, British Columbia Cancer Agency, Conseil canadien des registres du cancer

Elizabeth Kaegi, M.B.Ch.B., M.Sc., Affaires médicales et contrôle du cancer, Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada

Jack Laidlaw, M.D., Ph.D., F.R.C.P.(C), Division de la recherche et de l'éducation, Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer

Isra Levy, M.B.B.Ch., M.Sc., F.R.C.P.(C), Division de l'épidémiologie des maladies chroniques, Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada

John R. McLaughlin, Ph.D., Institut national du cancer du Canada, Division de l'épidémiologie, Université de Toronto, (président)

Directrices des services de rédaction

Leslie A. Gaudette, B.Sc., Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada

Judy Lee, M.A., Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada

Observation

Les renseignements figurant dans la présente publication peuvent être reproduits ou copiés sans autorisation, sous réserve d'indication de la source :

Institut national du cancer du Canada, **Statistiques canadiennes sur le cancer, 1995**, Toronto, Canada, 1995

Janvier 1995
ISSN 0835-2976

On peut se procurer d'autres exemplaires auprès des divisions de la Société canadienne du cancer ou des bureaux régionaux de Statistique Canada (voir page 93)

This publication is available in English upon request.

REMERCIEMENTS

La présente monographie est l'oeuvre d'un comité directeur relevant du Comité consultatif du contrôle du cancer de l'Institut national du cancer du Canada. Le Comité directeur est formé de représentants de l'Institut national du cancer du Canada, de la Société canadienne du cancer, de Statistique Canada, de Santé Canada et du Conseil canadien des registres du cancer.

La production et la distribution de la monographie est le fruit d'une collaboration entre les personnes et organismes suivants :

- Les registres provinciaux et territoriaux du cancer fournissent les données sur l'incidence de cette maladie nécessaires à la production des statistiques présentées ici. Le Comité tient à souligner la contribution essentielle du personnel des registres.

- Le Fichier des tumeurs du Québec a contribué à la monographie. Gilles Pelletier a fourni les données sur la survie, et Michel Beaupré a revu la version française.

- Le personnel de Statistique Canada produit les estimations de l'incidence et de la mortalité futures. Le travail de Martin Renaud de la Division des méthodes d'enquêtes sociales, Direction de la méthodologie, est particulièrement apprécié.

- La Division des statistiques sur la santé, de Statistique Canada, conçoit les tableaux, les figures et a rédigé plusieurs extraits du texte. Le docteur Ru-Nie Gao a conçu les tableaux et les diagrammes sur le cancer chez les enfants.

- Le Bureau des maladies chroniques de Santé Canada contribue à diverses sections du texte. John Silins a rédigé le texte sur les années potentielles de vie perdues. Chris Waters et Robert Semenciw ont fourni le soutien statistique.

- Le docteur Ron Barr, professeur de pédiatrie, pathologie et médecine, Université McMaster, a révisé le texte sur le cancer chez l'enfant.

- L'Institut national du cancer du Canada soutient les activités du Comité directeur et la publication de la monographie à l'aide de dons de charité recueillis par des bénévoles de la Société canadienne du cancer.

- La Société canadienne du cancer et Statistique Canada distribuent la monographie.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction	9
Faits saillants	11
Incidence et mortalité à l'heure actuelle	13
Répartition géographique du cancer	19
Tendances observées pour l'incidence et la mortalité	27
Répartition des cas de cancer par âge et par sexe	42
Probabilité d'être atteint du cancer ou de mourir du cancer	46
Années potentielles de vie perdues à cause du cancer	51
Taux relatifs de survie au cancer	54
Cancer chez l'enfant de 0 à 14 ans	61
Rapports spéciaux :	
Prévalence du cancer	68
Cancer du côlon et du rectum	71
Glossaire	78
Annexe I. Méthodologie	81
Annexe II. Données réelles	86
Références	88
Pour en savoir plus sur le cancer	90
Formule d'évaluation	97

Tableaux

1.	Nombre estimé de nouveaux cas et de décès pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada, 1995	18
2.	Population estimée, nombre estimé de nouveaux cas et de décès pour tous les cancers, selon le sexe, Canada et provinces/ territoires, 1995	21

TABLE DES MATIÈRES – suite

Page

Tableaux – suite

3. Nombre estimé de nouveaux cas pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada et provinces, 1995 22

4. Taux comparatifs estimés d'incidence pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada et provinces, 1995 23

5. Nombre estimé de décès pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada et provinces, 1995 24

6. Taux comparatifs estimés de mortalité pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada et provinces, 1995 25

7. Ratios province/Canada pour les taux comparatifs d'incidence, selon le sexe et certains sièges ou types de cancer, 1986-1990 26

8. Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux comparatifs d'incidence (1983-1990) et de mortalité (1983-1992) pour certains sièges ou types de cancer, Canada 30

9.1 Taux comparatifs d'incidence pour certains sièges ou types de cancer, hommes, Canada, 1969-1995 38

9.2 Taux comparatifs de mortalité pour certains sièges ou types de cancer, hommes, Canada, 1969-1995 39

10.1 Taux comparatifs d'incidence pour certains sièges ou types de cancer, femmes, Canada, 1969-1995 40

10.2 Taux comparatifs de mortalité pour certains sièges ou types de cancer, femmes, Canada, 1969-1995 41

11. Nombre estimé de nouveaux cas de cancer et de décès dus au cancer, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1995 43

12. Nombre estimé de nouveaux cas de cancer et de décès dus au cancer pour certains sièges ou types de cancer, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1995 44

13. Probabilité d'être atteint du cancer selon l'âge, et probabilité d'être atteint du cancer au cours de sa vie (1989-1991) et de mourir du cancer (1992), Canada 47

TABLE DES MATIÈRES – suite

Page

Tableaux – fin

14. Années potentielles de vie perdues à cause du cancer, Canada, 1992 53

15. Taux relatifs de survie après cinq ans, pour certains sièges ou types de cancer, selon le groupe d'âge au moment du diagnostic et le sexe, Québec, 1984-1986 56

16. Nouveaux cas (1986-1990) et décès (1988-1992) pour les types de cancer selon le diagnostic histologique chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, Canada 65

17 Prévalence du cancer, selon le siège ou type du cancer et le sexe, Canada, 1990 69

Figures

1.1 Répartition en pourcentage des nouveaux cas estimés et des décès estimés pour les principaux sièges ou types de cancer, hommes, Canada, 1995 16

1.2 Répartition en pourcentage des nouveaux cas estimés et des décès estimés pour les principaux sièges ou types de cancer, femmes, Canada, 1995 17

2. Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux comparatifs d'incidence (1983-1990) et de mortalité (1983-1992) pour certains sièges ou types de cancer, Canada 31

3. Taux comparatifs d'incidence et de mortalité pour tous les cancers, Canada, 1969-1995 32

4. Indice des taux comparatifs de mortalité, avec et sans le cancer du poumon, Canada, 1971-1992 33

5.1 Taux comparatifs d'incidence pour certains sièges ou types de cancer, hommes, Canada, 1969-1995 34

5.2 Taux comparatifs de mortalité pour certains sièges ou types de cancer, hommes, Canada, 1969-1995 35

6.1 Taux comparatifs d'incidence pour certains sièges ou types de cancer, femmes, Canada, 1969-1995 36

TABLE DES MATIÈRES – suite

Figures – suite

Page

6.2 Taux comparatifs de mortalité pour certains sièges ou types de cancer, femmes, Canada, 1969-1995 37

7. Taux par âge d'incidence (1990) et de mortalité (1992) pour tous les cancers, selon le sexe, Canada 45

8.1 Probabilité d'être atteint du cancer au cours de sa vie, hommes, Canada, 1971 et 1990 48

8.2 Probabilité d'être atteint du cancer au cours de sa vie, femmes, Canada, 1971 et 1990 49

9. Principales causes d'années potentielles de vie perdues (APVP), Canada, 1990 52

10. Taux relatifs de survie après cinq ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 1984-1986 57

11.1 Taux relatifs de survie après cinq ans pour certains sièges ou types de cancer, hommes, Québec, 1984-1986 58

11.2 Taux relatifs de survie après cinq ans pour certains sièges ou types de cancer, femmes, Québec, 1984-1986 59

12. Taux comparatifs d'incidence (1969-1990) et de mortalité (1969-1992) pour certains sièges ou types de cancer, enfants âgés de 0 à 14 ans, Canada 63

13. Taux par âge d'incidence (1969-1990) et de mortalité (1969-1992) pour tous les cancers, enfants âgés de 0 à 14 ans, Canada 64

14. Répartition en pourcentage des principaux cancers chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, Canada, 1986-1990 66

15. Répartition en pourcentage des principaux cancers chez les enfants, selon le groupe d'âge, Canada, 1986-1990 67

16. Tendances chronologiques observées dans les taux par âge d'incidence et de mortalité, selon le sexe, pour le cancer du côlon et du rectum, Canada, 1969-1990 74

17. Taux comparatifs d'incidence et de mortalité pour le cancer du côlon et du rectum, Canada et États-Unis, 1969-1991 75

TABLE DES MATIÈRES – fin

Page

Figures – fin

18. Taux comparatifs d'incidence du cancer de la région colorectale chez les hommes, Canada et certains registres du cancer, 1983-1987 76

19. Taux comparatifs d'incidence du cancer de la région colorectale chez les femmes, Canada et certains registres du cancer, 1983-1987 77

Annexe II

Tableau 1. Nouveaux cas de cancer, selon le siège ou le type de cancer et le sexe, Canada, 1990 86

Tableau 2. Décès dus au cancer, selon le siège ou le type de cancer et le sexe, Canada, 1992 87

INTRODUCTION

Cette monographie, qui paraît chaque année depuis 1987, est publiée par l'Institut national du cancer du Canada en collaboration avec Statistique Canada, Santé Canada et les registres provinciaux du cancer.

La publication a pour objectif principal de fournir aux professionnels de la santé, aux chercheurs et aux décideurs des renseignements détaillés concernant l'incidence et la mortalité pour les cancers les plus fréquents, selon l'âge, le sexe, la période et la province. Nous espérons que ces données susciteront de nouvelles recherches et soutiendront la prise de décisions et l'établissement de priorités au niveau de la personne, de la collectivité, de la province et du pays. La monographie sert également aux enseignants, aux médias et aux personnes du grand public qui s'intéressent au cancer.

Chaque année, la monographie contient des renseignements sur l'incidence et la mortalité pour les cancers selon l'âge, le sexe, la période et la province. Elle renferme aussi, en général, une section spéciale. Cette année, elle contient plusieurs rapports spéciaux, entre autres des données sur la prévalence du cancer et une étude sur le cancer du côlon et rectum. Ces dernières années, plusieurs sujets ont été abordés, notamment le cancer du sein chez la femme (1993); les taux de survie en Colombie-Britannique (1992) et en Ontario (1991); le cancer chez les autochtones (1991); le tabagisme et le cancer du poumon (1991); les tendances par âge pour certains sièges ou types de cancer chez la femme (1990); les taux de mortalité selon le niveau de revenu; et les répercussions économiques du cancer (1990).

Les renseignements sur l'incidence du cancer et sur la mortalité par cancer proviennent des registres provinciaux du cancer et des bureaux de la statistique de l'état civil, qui transmettent leurs données à Statistique Canada pour qu'elles soient totalisées à l'échelle nationale. Le processus de collecte de renseignements complets sur les cas de cancer dans chaque province et le processus de compilation de ces renseignements à l'échelle du pays font qu'il s'écoule beaucoup de temps avant que des données fiables pour une année particulière soient disponibles pour l'ensemble du Canada. Le présent rapport comprend des taux et des fréquences réels jusqu'à la plus récente année pour laquelle des données complètes sont disponibles (1990 pour l'incidence et 1992 pour la mortalité), mais on y trouve également des estimations pour 1995. Ces dernières sont obtenues de la manière suivante : d'abord, les tendances chronologiques pour les taux connus sont examinées; ensuite, ces tendances sont projetées jusqu'à aujourd'hui pour établir des estimations des taux actuels; enfin, ces estimations de taux pour l'année observée sont appliquées aux estimations actuelles de la population.

Nota: La méthodologie statistique utilisée pour la présente édition diffère de celle utilisée les années précédentes, puisque l'établissement des taux comparatifs d'incidence et de mortalité se fonde désormais sur la population canadienne en 1991 plutôt que sur la population type mondiale.

Les lecteurs remarqueront que les taux comparatifs publiés dans la présente monographie sont supérieurs aux taux figurant dans l'édition de 1994. Cela ne dénote pas une hausse soudaine du nombre de cas de cancer et de décès dus au cancer, mais illustre plutôt le fait que les taux sont désormais établis en fonction de la population du Canada en 1991 plutôt qu'en fonction de la population type mondiale. Au sein de la population canadienne, les personnes âgées, qui sont beaucoup plus souvent atteintes du cancer, forment un segment beaucoup plus important. Le Comité directeur a jugé que cette nouvelle méthodologie serait plus utile à ceux qui s'intéressent au cancer au Canada. **Il ne convient pas de comparer les taux comparatifs présentés ici aux taux publiés les années précédentes.**

Vous trouverez dans l'annexe méthodologique des renseignements sur les méthodes statistiques ayant servi à établir les projections. **Il importe de souligner que les chiffres de 1995 présentés ici sont des estimations et non des données réelles.**

Les statistiques figurant dans la monographie concernent tous les types de cancer, qui sont définis selon une classification normalisée en usage partout dans le monde. Les statistiques présentées ne comprennent pas les cancers cutanés sauf les mélanomes, puisque les registres ne déclarent pas habituellement ces cancers. Les tumeurs bénignes et les carcinomes in situ sont également exclus. Des renseignements sur le processus de classification des sièges de cancer et des définitions des termes techniques sont donnés dans le Glossaire.

Les lecteurs qui désirent des renseignements supplémentaires sont priés de consulter l'annexe intitulée "Pour de plus amples renseignements", où figurent les noms et adresses des divers organismes concernés dont Statistique Canada, Santé Canada, la Société canadienne du cancer et les organismes provinciaux du cancer. Les lecteurs trouveront aussi des renseignements connexes dans d'autres publications, entre autres les rapports des registres provinciaux du cancer, l'ouvrage intitulé Rapports sur la santé : Cancer au Canada et publié par Statistique Canada, le rapport Cancer Incidence in Five Continents diffusé par le Centre international de recherche sur le cancer, et une monographie collective intitulée Développement du registre canadien du cancer.

Les observations et les suggestions des lecteurs ont contribué de manière importante à l'enrichissement de la publication au fil des ans. Le Comité directeur apprécie grandement les commentaires des lecteurs, notamment ceux concernant les améliorations à apporter au rapport (une formule d'évaluation se trouve à la dernière page de la monographie).

FAITS SAILLANTS

Incidence et mortalité à l'heure actuelle

- On estime à 125 400 le nombre de nouveaux cas de cancer et à 61 500 le nombre de décès par cancer qui seront enregistrés au Canada en 1995.

- Trois formes de cancer comptent pour plus de 55% des nouveaux cas de cancer. Il s'agit, chez la femme, des cancers du sein, du côlon et rectum et du poumon et, chez l'homme, des cancers de la prostate, du poumon et du côlon et rectum.

- En 1995, le cancer le plus fréquemment diagnostiqué demeurera le cancer du sein chez la femme et le cancer de la prostate chez l'homme.

- Le cancer du poumon sera toujours la principale cause de décès par cancer chez les Canadiens et les Canadiennes en 1995.

Changements apportés à la méthodologie statistique

- Les taux d'incidence et de mortalité mentionnés dans la présente édition se fondent sur une nouvelle méthodologie statistique. Par conséquent, il ne convient pas de les comparer aux taux publiés dans les éditions précédentes. On a modifié l'établissement des taux comparatifs afin que les données publiées soient encore plus utiles à ceux qui s'intéressent à la lutte anticancéreuse au Canada.

Tendances observées pour l'incidence du cancer et la mortalité par cancer

- Depuis le milieu des années 80, les taux d'incidence et de mortalité enregistrés pour le cancer du poumon chez l'homme se sont stabilisés, ce qui traduit sans doute le recul de l'usage du tabac chez l'homme à partir des années 60. Par contre, les taux d'incidence et de mortalité chez la femme ont continué d'augmenter progressivement.

- Chez la femme, les taux d'incidence et de mortalité observés pour les cancers du col de l'utérus, du corps de l'utérus et de l'ovaire ont continué de régresser constamment.

- Chez l'homme, les taux d'incidence observés pour le cancer de la prostate ont grimpé rapidement, tandis que les taux de mortalité n'ont affiché qu'une faible hausse. Ces tendances s'expliquent, en partie, par l'utilisation généralisée de procédures médicales permettant le dépistage précoce des tumeurs.

Répartition du cancer selon l'âge et le sexe

- Le cancer frappe surtout les Canadiens âgés, puisque 72% des nouveaux cas de cancer et 80% des décès par cancer surviennent chez les personnes d'au moins 60 ans.

Probabilité d'être atteint du cancer et de mourir du cancer

- Environ 1 femme sur 9 sera atteinte du cancer du sein au cours de sa vie, 1 sur 16 du cancer du côlon et rectum, et 1 sur 22 du cancer du poumon. Le cancer de la prostate sera diagnostiqué chez plus de 1 homme sur 10, pour la plupart des hommes âgés de plus de 70 ans. Le cancer du poumon touchera 1 homme sur 11.

Années potentielles de vie perdues à cause du cancer

- Le cancer est la principale cause d'années potentielles de vie perdues au Canada, le nombre d'années de vie perdues ayant atteint 859 000 en 1992.

Taux relatifs de survie au cancer

- Pour les cas diagnostiqués au Québec, le taux relatif de survie après cinq ans atteignait 54% chez la femme et 40% chez l'homme pour toutes les formes de cancer confondues.

Cancer chez l'enfant

- La leucémie lymphocytaire aiguë est la forme de cancer la plus fréquente chez les enfants, sauf chez les jeunes enfants de moins d'un an, où le neuroblastome est la principale forme de cancer. Pour un grand nombre de cancers chez l'enfant, les pronostics à long terme sont relativement bons.

Prévalence du cancer

- À la fin de 1990, on avait diagnostiqué le cancer chez plus de 413 000 personnes vivant au Canada au cours des dix années précédentes.

Cancer du côlon et rectum

- Depuis 1985, les taux d'incidence observés pour le cancer colorectal chez la femme ont baissé rapidement après plusieurs années de taux relativement stables; chez l'homme, les taux d'incidence ont diminué faiblement après plusieurs années de croissance faible mais régulière. De même, les taux de mortalité dus au cancer colorectal ont affiché une baisse plus notable chez la femme que chez l'homme, en particulier depuis 1985.

INCIDENCE ET MORTALITÉ À L'HEURE ACTUELLE

Le tableau 1 montre trois mesures de l'importance de différents types de cancer au Canada en 1995. **L'incidence** représente le nombre de nouveaux cas d'un type donné de cancer diagnostiqués durant une année. La **mortalité** correspond au nombre de décès attribuables à un type particulier de cancer durant l'année. Le **ratio du nombre de décès au nombre de cas** (qui correspond au nombre de décès divisé par le nombre de nouveaux cas) est un indicateur approximatif de la gravité de l'affection, une valeur égale à 1,0 indiquant un pronostic très sombre. Les fréquences figurant aux tableaux 1 à 7 sont des **estimations** fondées sur des extrapolations des tendances de l'incidence du cancer, de la mortalité par cancer et des chiffres de population depuis 1983; elles sont arrondies au 5, 10, 50 ou 100 le plus proche. Les lecteurs qui désirent des données réelles plus précises ou des renseignements sur des sièges ou des types de cancer moins communs peuvent consulter les tableaux 1 et 2 en annexe ou les publications de référence.[2,18,12] Certains des problèmes inhérents à l'utilisation des statistiques susmentionnées sont décrits ci-dessous.

Sources de données

Les chiffres de l'incidence sont recueillis par les registres provinciaux et territoriaux du cancer. Aucun effort n'est épargné en vue de dénombrer tous les nouveaux cas de cancer chez les habitants d'une province donnée au moment du diagnostic et d'inscrire avec précision et cohérence le siège et le type histologique de cancer, tels qu'établis dans les fiches pathologiques et autres dossiers. Les sièges de cancer sont définis selon les catégories énumérées dans le **Glossaire**. Bien que les registres provinciaux du cancer s'efforcent, par l'intermédiaire du Conseil canadien des registres du cancer et de son Comité permanent de la qualité des données, d'uniformiser la définition et la classification des nouveaux cas, les méthodes de déclaration peuvent malgré tout varier selon les provinces et les territoires. On observe tout particulièrement des différences pour le cancer cutané autre que le mélanome. Ce cancer est fréquent, mais il est difficile de le dénombrer complètement car il est habituellement traité avec succès sans hospitalisation et sans examen d'un échantillon pathologique. C'est pour cette raison que les **60 800 cas de cancer cutané sans mélanome estimés pour 1995 au Canada ne sont pas inclus dans les tableaux de la présente monographie.***

Les données provinciales et territoriales sur l'incidence du cancer sont rassemblées par Statistique Canada pour constituer le Système national de déclaration des cas de cancer. Ce système formera, pour les cas diagnostiqués à partir de 1992, le Registre canadien du cancer. Les données sont publiées tous les ans dans **Le Cancer au Canada**[18] et tous les cinq ans dans la série **Cancer Incidence in Five Continents**, éditée par le Centre international de recherche sur le cancer[12], et dans des rapports spéciaux.[2]

* *Le nombre de nouveaux cas de cancer cutané sans mélanome est estimé à partir des taux d'incidence calculés par le registre du cancer de la Colombie-Britannique, que l'on considère comme étant le registre dont les données sont les plus complètes.*

Les statistiques sur la mortalité par cancer sont calculées à partir des registres des décès que tiennent les officiers provinciaux de l'état civil pour les personnes résidant dans leur province au moment du décès. Les décès par cancer dénombrés dans les tableaux sont ceux dont la cause sous-jacente est, selon le médecin ayant établi le certificat de décès, une forme quelconque de cancer. Bien que la démarche ait été normalisée tant à l'échelle nationale qu'internationale, un manque d'uniformité est inévitable. La description du type de cancer figurant sur le certificat de décès est habituellement moins précise que celle qui est obtenue par les registres du cancer à partir des dossiers des hôpitaux et des services de pathologie. De plus, les décès par cancer survenus une année donnée peuvent être attribuables à des cancers diagnostiqués les années précédentes.

Estimations de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer, Canada, 1995

On estime à 125 400 le nombre de nouveaux cas de cancer et à 61 500 le nombre de décès par cancer qui seront enregistrés au Canada en 1995. Il y a surreprésentation masculine tant pour les nouveaux cas que pour les décès, comme les rapports de masculinité enregistrés pour l'incidence (1.1) et la mortalité (1.2) le montrent (tableau 1).

Trois types de cancer représentent au moins 55% des nouveaux cas chez les deux sexes. Il s'agit chez l'homme des cancers de la prostate, du poumon et du côlon et rectum et chez la femme, des cancers du sein, du côlon et rectum et du poumon. Un tiers et un cinquième des décès par cancer chez l'homme et chez la femme respectivement sont attribuables au cancer du poumon uniquement (figures 1.1 et 1.2).

Le cancer du poumon dépassera encore le cancer du sein comme principale cause de mortalité par cancer chez la femme canadienne en 1995. Il figurera pour un nombre estimé de 5 800 décès comparativement aux 5 400 décès prévus pour le cancer du sein. Cela s'explique par la hausse rapide du taux féminin de mortalité par cancer du poumon au cours des dix dernières années alors que la mortalité due au cancer du sein est demeurée stable. L'**incidence** du cancer du poumon chez la femme continue également à progresser. Le nombre estimé de 7 300 nouveaux cas de cancer du poumon classe cette forme de cancer tout juste derrière le cancer du côlon et rectum qui, avec 7 500 nouveaux cas, est la deuxième cause de décès dus au cancer chez la femme canadienne.

En 1995, le cancer de la prostate demeurera la principale forme de cancer chez l'homme canadien, avec un nombre estimé de 16 100 cas nouvellement diagnostiqués comparativement à 12 700 cas de cancer du poumon. Cette situation s'expliquerait en partie par une utilisation accrue, dans toutes les provinces du Canada, de techniques de diagnostic précoce pour le cancer de la prostate. Malgré tout, le cancer du poumon demeurera en 1995 la principale cause de décès par cancer chez l'homme canadien : le nombre estimé de 11 000 décès est supérieur aux 4 200 décès attribuables au cancer de la prostate, la deuxième cause de mortalité par cancer.

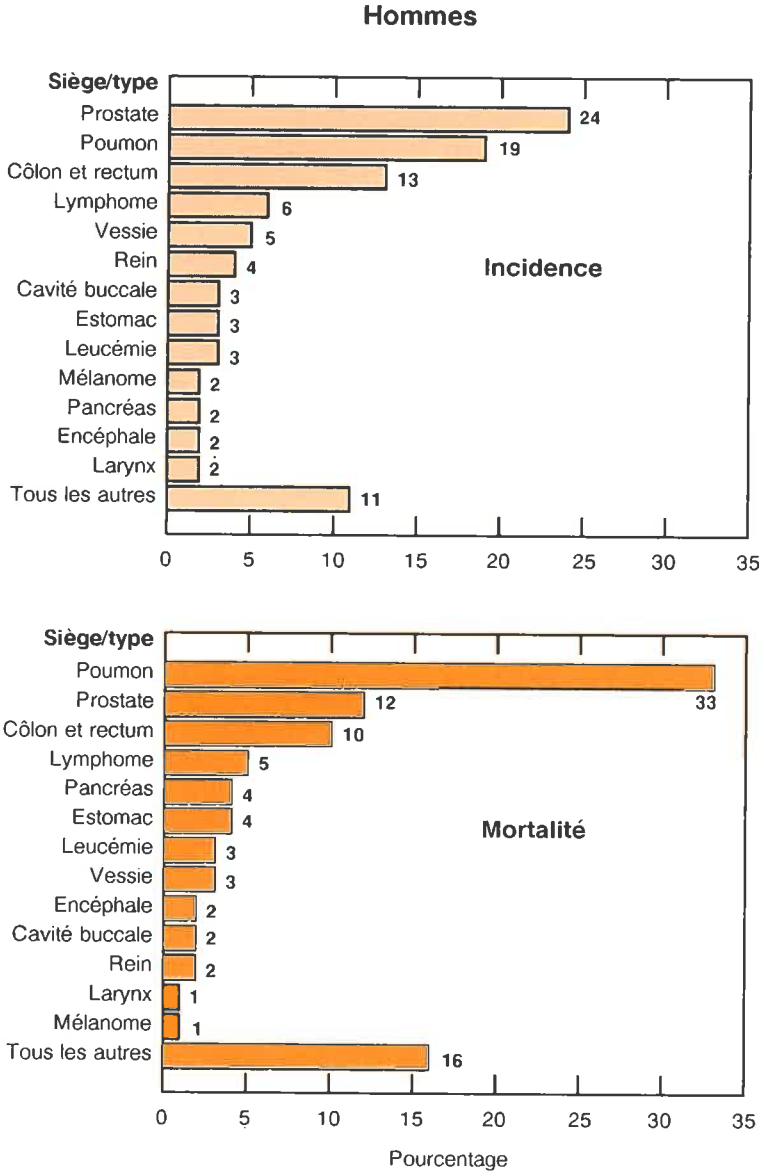
Ratio des décès aux cas

Le ratio des décès aux nouveaux cas, qui s'établit à 49% dans l'ensemble, est légèrement supérieur chez l'homme. Les sièges ou types de cancer indiqués au tableau 1 peuvent être répartis en trois groupes en fonction de ce ratio : ceux qui ont un très bon pronostic (ratio égal ou inférieur à 33%, soit le sein, la prostate, la vessie, le mélanome, le corps de l'utérus et le col de l'utérus); ceux qui ont un assez bon pronostic (ratio supérieur à 33% et inférieur à 66%, à savoir le côlon et rectum, le lymphome, le rein, la leucémie, la cavité buccale, l'ovaire et le larynx); et ceux qui ont un pronostic sombre (ratio supérieur à 66%, soit le poumon, l'estomac, le pancréas et l'encéphale).

Ces ratios sont généralement assez semblables chez les deux sexes pour un même siège ou type de cancer. Le ratio global des décès aux nouveaux cas, qui s'établit à 49%, serait considérablement moins élevé si les cas de cancer cutané sans mélanome étaient inclus, la plupart des gens atteints de cette forme de cancer étant facilement guéris.

Figure 1.1

Répartition en pourcentage des nouveaux cas estimés et des décès estimés pour les principaux sièges ou types de cancer, hommes, Canada, 1995

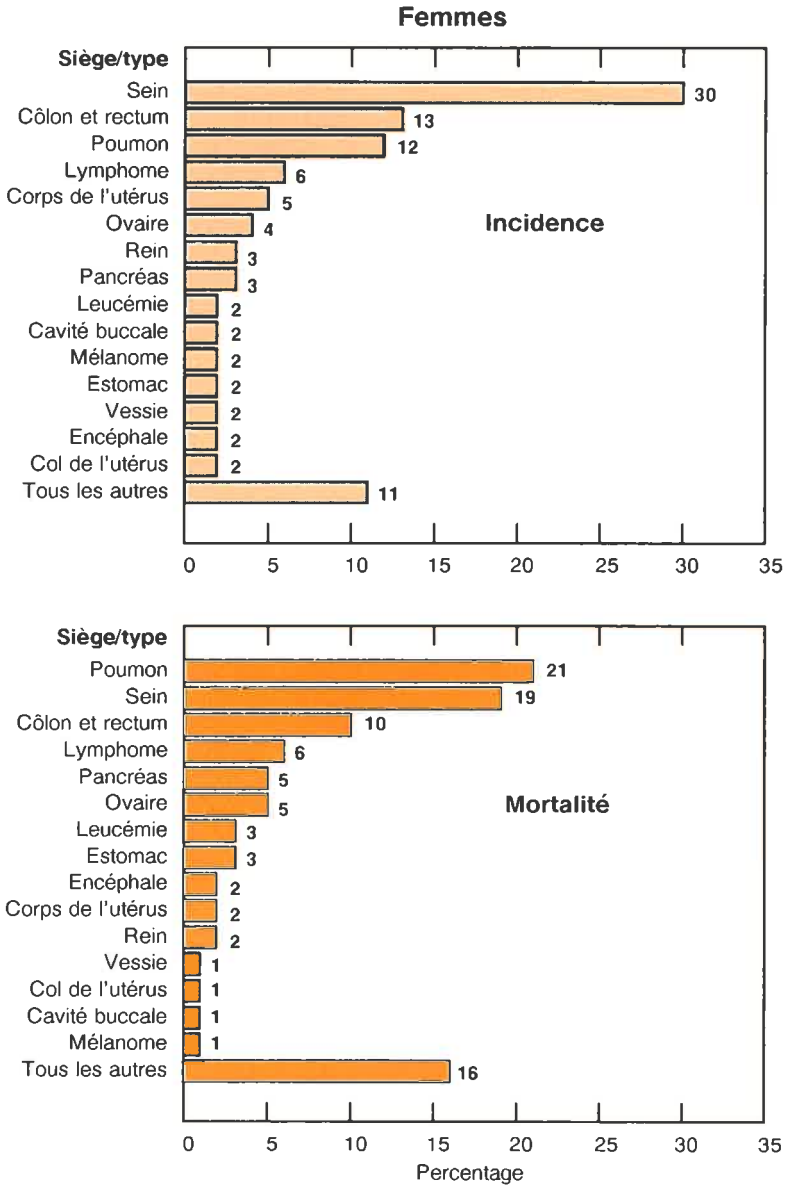


Nota: *Toutes les figures excluent un nombre estimé à 60 800 cas de cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173) pour les deux sexes.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 1.2

Répartition en pourcentage des nouveaux cas estimés et des décès estimés pour les principaux sièges ou types de cancer, femmes, Canada, 1995



Nota: *Toutes les figures excluent un nombre estimé à 60 800 cas de cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173) pour les deux sexes.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Tableau 1
Nombre estimé de nouveaux cas et de décès pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada, 1995

Site	Nouveaux cas estimés 1995			Décès estimés 1995			Ratio décès/cas estimés 1995		
	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F
Tous les cancers	**125,400**	**66,400**	**59,000**	**61,500**	**33,700**	**27,800**	**0.49**	**0.51**	**0.47**
Poumon	20,000	12,700	7,300	16,800	11,000	5,800	0.84	0.87	0.79
Sein (femme)	17,700	...	17,700	5,400	...	5,400	0.31	...	0.31
Côlon et rectum	16,300	8,800	7,500	6,300	3,400	2,900	0.39	0.39	0.39
Prostate	16,100	16,100	...	4,200	4,200	...	0.26	0.26	...
Lymphome	7,300	4,000	3,300	3,450	1,800	1,650	0.47	0.45	0.50
Vessie	4,650	3,500	1,150	1,320	920	400	0.28	0.26	0.35
Rein	3,950	2,400	1,550	1,350	820	530	0.34	0.34	0.34
Leucémie	3,250	1,850	1,400	2,050	1,150	900	0.63	0.62	0.64
Cavité buccale	3,220	2,300	920	1,080	770	310	0.34	0.33	0.34
Mélanome	3,050	1,600	1,450	620	390	230	0.20	0.24	0.16
Estomac	3,000	1,950	1,050	2,060	1,250	810	0.69	0.64	0.77
Corps de l'utérus	3,000	...	3,000	620	...	620	0.21	...	0.21
Pancréas	2,850	1,350	1,500	2,850	1,400	1,450	1.00	1.04[1]	0.97
Ovaire	2,200	...	2,200	1,350	...	1,350	0.61	...	0.61
Encéphale	2,160	1,200	960	1,470	800	670	0.68	0.67	0.70
Larynx	1,390	1,100	290	580	480	100	0.42	0.44	0.34
Col de l'utérus	1,300	...	1,300	370	...	370	0.28	...	0.28
Tous les autres	13,980	7,550	6,430	9,630	5,320	4,310	0.69	0.70	0.67

[1] *Le ratio élevé (supérieur à 1.0) enregistré pour le cancer du pancréas peut s'expliquer par une inscription incomplète des cas de cancer de ce type avant le décès ou par une déclaration incorrecte des cas dans les certificats de décès.*

Nota: *Dans toutes les figures, on a exclu une estimation de 60 800 cas de cancers cutanés sans mélanome (CIM-9, 173) pour les deux sexes confondus.*

... Chiffres n'ayant pas lieu de figurer.

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DU CANCER

Le tableau 2 présente les estimations pour 1995 en ce qui a trait à la population, aux nouveaux cas et aux décès pour l'ensemble des sièges ou types de cancer, selon le sexe et la province ou le territoire. Le tableau 3 donne le nombre estimé de nouveaux cas en 1995 pour chaque province et chaque type ou siège de cancer. Les estimations des taux comparatifs d'incidence présentées au tableau 4 sont ajustées en fonction des différences dans la taille et la répartition par âge de la population de chaque province, ce qui facilite les comparaisons interprovinciales.

La population type ayant servi à l'établissement des taux comparatifs est la population du Canada en 1991 (voir le Glossaire).

Les tableaux 5 et 6 présentent respectivement des données sur le nombre de décès et les taux comparatifs de mortalité.

Le tableau 7 montre dix cancers pour lesquels le taux d'incidence au niveau d'une province présente un écart d'au moins 20% par rapport au taux moyen pour l'ensemble du pays. Les taux plus élevés de cancer du poumon chez les hommes au Québec coïncident avec des taux de tabagisme supérieurs dans cette province. La variabilité des taux de cancer de la prostate peut être liée à des différences dans les activités de dépistage précoce. Les taux faibles de cancer du sein et les taux élevés de cancer du col de l'utérus à Terre- Neuve peuvent être liés aux programmes de détection, aux comportements de procréation et aux facteurs socio-économiques propres à cette région. Les taux relativement élevés de cancer de l'estomac à Terre-Neuve vont de pair avec une consommation plus grande d'aliments salés et fumés. Des taux peu élevés ont été déclarés pour un certain nombre de cancers chez l'un ou l'autre sexe, ou les deux, notamment le cancer de la vessie, le lymphome et la leucémie. Dans ces cas, il est possible que des différences dans les techniques de diagnostic utilisées dans la région ou dans les méthodes de déclaration des cas de cancer influent sur les taux.

Il faut interpréter avec prudence les différences interprovinciales dans les taux pour un type ou siège particulier de cancer. En effet, pour plusieurs raisons il est difficile d'attribuer de telles différences à la variation dans la présence de facteurs de risque connus pour ce siège ou type de cancer. Premièrement, en raison de la rareté de certaines formes de cancer, le nombre de cas survenant dans certaines provinces durant une année donnée peut être si petit que les estimations des taux ainsi obtenues peuvent ne pas être fiables. Pour éviter ce problème, les taux d'incidence présentés au tableau 3 ont été établis à partir de données se rapportant à une période de cinq ans (1986-1990) et soumis à un test de signification statistique afin d'éviter toute variation fortuite. Deuxièmement, les corrélations entre l'incidence d'une maladie et la présence de facteurs de risque dans certaines régions géographiques peuvent induire en erreur. Pour établir l'existence réelle d'un lien entre un facteur et une maladie, il est nécessaire de réaliser des études plus détaillées. Troisièmement, pour bon nombre de cancers, il s'écoule une longue période

entre l'exposition au facteur de risque et l'apparition de la maladie et, souvent, les renseignements relatifs à la présence de facteurs de risque durant les décennies précédentes sont insuffisants. Quatrièmement, les provinces ne disposent pas toutes des mêmes programmes de dépistage précoce de certains types ou sièges de cancer (comme le cancer du sein et du col de l'utérus).

Tableau 2
Population estimée, nombre estimé de nouveaux cas et de décès pour tous les cancers, selon le sexe, Canada et provinces/territoires, 1995

Province	Population ('000) estimés 1995[1]			Nouveaux cas estimés 1995[2]			Décès estimés1995[2]		
	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F
Canada[4]	**29,563**	**14,640**	**14,923**	**125,400**	**66,400**	**59,000**	**61,500**	**33,700**	**27,800**
Terre-Neuve	582	291	291	1,980	1,100	880	1,120	660	460
Île-du-Prince-Édouard	133	66	68	630	330	300	340	200	140
Nouvelle-Écosse	932	460	473	5,000	2,600	2,400	2,350	1,300	1,050
Nouveau-Brunswick	757	375	382	3,450	1,900	1,550	1,720	960	760
Québec	7,346	3,620	3,727	30,300	16,200	14,100	16,800	9,400	7,400
Ontario	11,120	5,495	5,626	48,500	25,300	23,200	22,400	12,100	10,300
Manitoba	1,127	559	569	5,300	2,800	2,500	2,550	1,400	1,150
Saskat-chewan	1,003	498	505	4,600	2,500	2,100	2,210	1,250	960
Alberta	2,750	1,382	1,368	9,100	4,700	4,400	4,500	2,500	2,000
Colombie-Britannique	3,712	1,844	1,868	16,400	8,800	7,600	7,500	4,000	3,500
Yukon[4]	34	18	20	45	25	20	30	15	10
Territoires du Nord-Ouest[4]	65	34	30	85	45	40	50	25	20

1 *Les projections de la population pour 1995 ont été fournies par la Direction de la statistique démographique et du recensement, Statistique Canada.*
2 *Les chiffres ne comprennent pas les 60 800 cas estimés de cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173).*
3 *Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués pour le Canada.*
4 *Les estimations des nouveaux cas et des décès pour le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest sont fondées sur les cinq dernières années pour lesquelles il existe des données.*
Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada*

Tableau 3

Nombre estimé de nouveaux cas pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada et provinces, 1995

	Nouveaux cas										
	Canada	T.-N.	Î.-P.-É.	N.É.	N.B.	Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.B.
Hommes											
Tous les cancers	**66,400**	**1,100**	**330**	**2,600**	**1,900**	**16,200**	**25,300**	**2,800**	**2,500**	**4,700**	**8,800**
Prostate	16,100	200	100	540	450	3,000	6,000	840	670	1,150	3,200
Poumon	12,700	200	55	560	420	3,900	4,500	470	420	810	1,450
Côlon et rectum	8,800	180	35	400	250	2,100	3,500	380	300	600	1,000
Lymphome	4,000	55	10	110	100	1,000	1,600	170	160	300	470
Vessie	3,500	100	15	160	160	1,150	1,000	170	180	300	280
Rein	2,400	40	15	120	50	590	920	90	110	200	250
Cavité buccale	2,300	90	20	95	50	490	920	110	75	160	280
Estomac	1,950	60	15	95	50	500	720	80	65	120	210
Leucémie	1,850	20	5	60	40	490	800	70	90	100	160
Mélanome	1,600	10	10	70	65	190	760	50	65	150	240
Pancréas	1,350	5	15	70	25	330	510	60	40	130	160
Encéphale	1,200	10	5	40	30	330	490	45	40	100	120
Larynx	1,100	30	5	50	40	350	380	20	30	70	110
Femmes											
Tous les cancers	**59,000**	**880**	**300**	**2,400**	**1,550**	**14,100**	**23,200**	**2,500**	**2,100**	**4,400**	**7,600**
Sein	17,700	260	85	660	430	4,000	6,800	730	690	1,450	2,600
Côlon et rectum	7,500	140	40	360	220	1,900	3,000	330	280	450	820
Poumon	7,300	60	55	290	190	1,950	2,700	320	230	460	1,100
Lymphome	3,300	45	20	130	95	830	1,350	140	120	230	380
Corps de l'utérus	3,000	60	15	100	75	720	1,150	140	90	240	380
Ovaire	2,200	35	5	80	45	520	970	70	75	150	270
Reins	1,550	30	10	80	60	390	590	60	45	120	150
Pancréas	1,500	5	10	70	20	370	590	55	70	120	190
Mélanome	1,450	20	10	75	55	190	600	65	40	160	250
Leucémie	1,400	20	5	50	40	370	610	45	70	95	120
Col de l'utérus	1,300	30	5	70	25	220	580	45	50	130	150
Vessie	1,150	25	10	60	45	350	380	50	55	110	85
Estomac	1,050	30	10	60	20	290	390	50	30	55	120
Encéphale	960	–	5	25	40	260	400	35	10	70	110
Cavité buccale	920	15	5	35	10	180	420	45	25	70	120

Nota: *Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués pour le Canada. Les totaux pour le Canada et les provinces concernant tous les cancers ne comprennent pas les 60 800 cas estimés de cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173). En raison de changements et d'améliorations apportés aux données de référence et aux méthodes, les estimations de 1995 ne sont pas directement comparables aux estimations publiées les années précédentes. Pour en savoir davantage, veuillez consulter l'annexe sur la méthodologie. Les estimations pourront varier d'environ 5% à 15% des chiffres réels. Veuillez communiquer avec les registres provinciaux du cancer pour obtenir les données réelles les plus récentes.*
– Moins de 5 cas.

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Tableau 4

Taux comparatifs estimés d'incidence pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada et provinces, 1995

	Taux par 100,000										
	Canada	T.-N.	Î.-P.-É	N.-É.	N.-B.	Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Hommes											
Tous les cancers	**465**	**418**	**477**	**572**	**508**	**483**	**481**	**487**	**441**	**414**	**451**
Prostate	110	77	132	115	121	94	118	141	116	108	166
Poumon	92	73	79	119	112	115	83	81	74	73	73
Côlon et rectum	62	66	49	86	66	62	66	64	52	51	51
Lymphome	28	19	19	24	27	29	30	30	29	24	24
Vessie	25	38	23	35	42	35	18	29	32	26	15
Rein	17	15	18	26	13	17	17	16	20	17	13
Cavité buccale	16	35	19	20	13	14	17	19	13	14	14
Estomac	13	23	21	21	13	15	14	14	11	11	10
Leucémie	13	8	9	14	10	15	15	12	17	9	8
Mélanome	12	3	16	15	17	5	14	9	13	11	12
Pancréas	9	7	18	14	7	10	10	10	6	12	8
Encéphale	8	4	9	10	8	9	9	8	7	8	6
Larynx	7	11	8	10	9	10	7	4	5	6	6
Femmes											
Tous les cancers	**335**	**294**	**372**	**415**	**338**	**318**	**356**	**349**	**330**	**325**	**335**
Sein	103	87	113	116	97	93	106	108	116	108	117
Poumon	42	20	40	51	43	44	41	45	37	35	47
Côlon et rectum	41	48	39	57	46	41	43	45	39	32	34
Lymphome	19	14	17	23	19	19	21	19	19	17	17
Corps de l'utérus	17	20	18	19	17	16	18	21	15	18	17
Ovaire	12	11	3	14	9	12	15	10	13	11	12
Mélanome	9	6	13	14	13	5	10	11	7	12	12
Rein	9	7	8	13	13	9	9	9	7	9	7
Pancréas	8	5	9	10	7	8	8	7	8	8	7
Col de l'utérus	8	10	10	13	7	5	10	8	9	9	7
Leucémie	8	6	4	8	9	9	9	5	10	7	5
Vessie	6	8	9	9	9	8	5	7	8	8	3
Estomac	6	9	10	9	4	6	5	6	3	3	5
Encéphale	6	4	9	5	9	6	6	6	4	5	5
Cavité buccale	5	5	4	6	4	4	6	6	3	5	6

Nota: ***Les taux ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173) et sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population dénombrée par le recensement de 1991. Les années précédentes, les taux étaient corrigés en fonction de la population mondiale type.*** *C'est pourquoi les estimations de 1995 ne sont pas directement comparables aux estimations publiées les années précédentes. Pour en savoir davantage, veuillez consulter l'annexe sur la méthodologie.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Tableau 5

Nombre estimé de décès pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada et provinces, 1995

	Décès										
	Canada	T.N.	Î.-P.-É.	N.É.	N.-B.	Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Hommes											
Tous les cancers	**33,700**	**660**	**200**	**1,300**	**960**	**9,400**	**12,100**	**1,400**	**1,250**	**2,500**	**4,000**
Poumon	11,000	210	55	440	340	3,500	3,600	390	340	730	1,300
Prostate	4,200	80	45	170	110	940	1,500	220	190	350	570
Côlon et rectum	3,400	65	15	100	60	1,050	1,250	140	120	240	320
Lymphome	1,800	30	5	55	60	460	680	85	85	150	210
Pancréas	1,400	20	10	60	40	360	510	60	40	140	170
Estomac	1,250	40	5	50	30	380	430	55	55	75	140
Leucémie	1,150	15	5	40	25	330	440	45	40	85	110
Vessie	920	25	5	30	25	230	350	45	35	65	110
Rein	820	20	10	35	20	220	270	35	40	70	100
Encéphale	800	15	5	25	25	220	290	25	30	65	95
Cavité buccale	770	10	10	30	15	270	260	25	20	40	90
Larynx	480	5	--	15	10	190	180	10	15	20	40
Mélanome	390	–	10	15	15	60	180	5	10	30	55
Femmes											
Tous les cancers	**27,800**	**460**	**140**	**1,050**	**760**	**7,400**	**10,300**	**1,150**	**960**	**2,000**	**3,500**
Poumon	5,800	60	40	240	160	1,500	2,100	250	190	380	870
Sein	5,400	90	15	190	140	1,450	2,000	200	200	430	630
Côlon et rectum	2,900	45	15	80	65	980	1,050	130	95	170	280
Lymphome	1,650	25	10	65	50	450	600	90	70	100	170
Pancréas	1,450	10	10	60	30	390	540	55	60	110	190
Ovaire	1,350	15	–	40	40	310	550	50	45	110	190
Leucémie	900	10	5	30	25	270	340	35	30	55	95
Estomac	810	30	10	35	20	240	280	35	20	60	85
Encéphale	670	10	–	25	20	210	230	20	10	55	90
Corps de l'utérus	620	10	–	15	20	210	200	25	10	50	65
Rein	530	15	5	25	20	140	160	30	15	60	70
Vessie	400	10	5	15	10	110	130	15	15	30	60
Col de l'utérus	370	10	5	25	5	75	150	15	15	30	45
Cavité buccale	310	5	–	10	5	70	130	15	10	25	50
Mélanome	230	–	–	5	5	45	75	5	5	10	25

Nota: *Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués pour le Canada. Les totaux pour le Canada et les provinces ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173). En raison de changements et d'améliorations apportés aux données de référence et aux méthodes, les estimations de 1995 ne sont pas directement comparables aux estimations publiées les années précédentes. Pour en savoir davantage, veuillez consulter l'annexe sur la méthodologie. Les estimations pourront varier d'environ 5% à 15% des chiffres réels.*

– Moins de 5 cas.

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Tableau 6
Taux comparatifs estimés de mortalité pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada et provinces, 1995

	Taux par population de 100,000										
	Canada	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Hommes											
Tous les cancers	**247**	**264**	**282**	**284**	**264**	**290**	**238**	**237**	**216**	**225**	**209**
Poumon	79	81	76	95	94	106	70	67	60	66	67
Prostate	33	36	43	38	31	33	32	38	33	34	31
Côlon et rectum	25	24	24	22	17	33	24	23	21	21	17
Lymphome	13	10	7	12	15	14	13	15	15	13	11
Pancreas	10	8	17	12	10	11	10	10	7	13	9
Estomac	9	17	9	11	8	12	8	10	9	7	7
Leucémie	8	6	7	9	7	10	9	7	7	7	6
Vessie	7	11	6	7	7	8	7	8	6	5	6
Rein	6	7	11	8	4	7	5	6	7	6	5
Encéphale	6	5	8	6	6	6	5	4	5	5	5
Cavité buccale	5	2	7	7	4	8	5	4	4	3	5
Larynx	3	3	3	3	2	6	3	3	3	1	2
Mélanome	3	1	4	4	4	2	3	1	2	3	3
Femmes											
Tous les cancers	**154**	**153**	**154**	**176**	**160**	**163**	**152**	**154**	**140**	**148**	**148**
Poumon	33	21	47	42	35	34	32	35	29	28	38
Sein	31	31	18	33	30	32	31	27	30	32	27
Côlon et rectum	15	14	12	12	12	21	15	16	12	12	11
Lymphome	9	8	7	10	11	10	9	11	10	7	7
Pancréas	8	3	8	9	6	8	8	7	8	8	8
Ovaire	8	6	2	6	8	7	8	6	7	8	8
Leucémie	5	4	4	5	5	6	5	4	4	4	4
Estomac	4	10	6	5	4	5	4	4	3	4	3
Encéphale	4	3	3	4	5	5	4	3	2	4	4
Corps de l'utérus	3	4	2	2	5	5	3	3	1	4	3
Rein	3	5	2	4	4	3	2	3	2	4	3
Col de l'utérus	2	3	1	4	1	2	2	2	3	2	2
Vessie	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2
Cavité buccale	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
Mélanome	1	–	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Note: ***Les taux ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173) et sont normalisés en fonction de la répartition par âge de la population dénombrée par le recensement du Canada de 1991. Les années précédentes, les taux étaient corrigés en fonction de la population mondiale type.*** *C'est pour cette raison, et parce que des changements et des améliorations ont été apportés aux données de référence et aux méthodes, que les estimations de 1995 ne sont pas directement comparables aux estimations publiées les années précédentes. Pour en savoir davantage, veuillez consulter l'annexe sur la méthodologie.*

– *Taux comparatif estimé moins de 0.5 pour 100,000.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Tableau 7
Ratios province/Canada pour les taux comparatifs d'incidence, selon le sexe et certains sièges ou types de cancer, 1986-1990

Siège	Ratio (≤0.80)			Ratio (≥1.20)		
	Province	Homme	Femme	Province	Homme	Femme
Poumon	Alb.	0.78	...	Qué.	1.26	...
	T.-N.	...	0.50			
Prostate	T.-N.	0.67	...	C.-B.	1.29	...
Sein	T.-N.	...	0.79	...	...	...
Col de l'utérus	...	...	...	T.-N.	...	1.44
				N.-É.	...	1.26
Mélanome	Man.	0.75	...	C.-B.	1.27	1.44
	Qué.	0.45	0.45	N.-É.	1.21	1.32
	T.-N.	0.39	0.64			
Estomac	...	...	...	T.-N.	1.89	1.63
Vessie	C.-B.	0.63	0.68	...	...	...
Lymphome	I.-P.-É.	0.72		...	...	...
	T.-N.	0.64	0.71	...	...	...
Leucémie	N.-B	0.73	...	...	...	...
	T.-N.	0.57	0.67	...	...	...
Cavité buccale	Qué.	...	0.78	T.-N.	1.53	...
	N.-B	...	0.67	Man.	1.20	...

Nota: *Les ratios de taux sont présentés uniquement pour les provinces dont les taux diffèrent de façon significative du taux canadien à un niveau de signification p = 0.01 et dont les taux sont ≤.80 et ≥1.20.*
... chiffres n'ayant pas lieu de figurer.
Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada*

TENDANCES OBSERVÉES POUR L'INCIDENCE ET LA MORTALITÉ

Les récentes tendances de l'incidence et de la mortalité pour les principaux types de cancer sont analysées à l'aide de taux comparatifs annuels. Les variations annuelles moyennes en pourcentage des taux d'incidence et de mortalité selon le siège ou type de cancer depuis 1983 sont données au tableau 8 et représentées graphiquement à la figure 2. Les figures 3 à 6 montrent plus en détail les tendances des taux annuels depuis 1969.

Les taux comparatifs permettent d'établir des comparaisons entre les années civiles, car ils éliminent les effets de l'évolution de la répartition par âge de la population. **Les taux comparatifs présentés dans la présente publication ont été établis d'après la population du Canada en 1991 et ne peuvent pas être comparés directement à ceux présentés dans les éditions précédentes.** Les taux comparatifs établis d'après la population du Canada en 1991 sont généralement de 30 à 50% plus élevés que ceux des années précédentes établis d'après la population mondiale parce que la population du Canada en 1991 est plus âgée. Cela ne veut pas dire qu'il y a eu une augmentation soudaine du nombre de cas de cancer et de décès liés au cancer. On préfère utiliser la population du Canada en 1991 parce que les taux comparatifs établis d'après cette population reflètent plus fidèlement le taux d'incidence réel pour 100 000 Canadiens ou Canadiennes.

Ensemble des sièges ou types

Les tendances des taux d'incidence et de mortalité, tous sièges ou types confondus, sont restées relativement stables depuis 1983, les variations annuelles moyennes en pourcentage pour ces taux étant près de zéro (tableau 8). L'accroissement rapide des taux d'incidence durant les années 70 (figure 3) est en grande partie attribuable à une amélioration de l'enregistrement des nouveaux cas dans plusieurs registres provinciaux durant cette période.[2,18]

La figure 4 représente graphiquement les taux comparatifs de mortalité depuis 1971 pour l'ensemble des sièges ou types de cancer, avec et sans le cancer du poumon. Chez les hommes, le cancer du poumon est responsable de l'augmentation des taux de mortalité pour l'ensemble des sièges ou types de cancer durant cette période. Toutefois, des données plus récentes révèlent que les taux de mortalité due au cancer chez les hommes auraient diminué très légèrement après avoir atteint un sommet en 1988, qu'on tienne compte ou non du cancer du poumon. Chez les femmes, les taux de mortalité pour l'ensemble des cancers sont demeurés stables, tandis que ceux pour tous les cancers à l'exception du cancer du poumon ont baissé de façon régulière.

Malgré la stabilité relative des taux comparatifs, le nombre de nouveaux cas et de décès continue d'augmenter en raison du vieillissement de la population canadienne. Les chiffres réels sont importants à des fins telles que la planification des installations de traitement et de soin des cancéreux. Les 125 400 nouveaux cas de cancer qui, selon les estimations, seront diagnostiqués au Canada en 1995 représentent une augmentation de 37 % par rapport aux

91 841 cas diagnostiqués dix ans plus tôt, soit en 1985. De la même façon, les 61 500 décès attribuables au cancer qui, selon les estimations, seront enregistrés en 1995 représentent une hausse de 33 % par rapport aux 46 333 décès liés au cancer enregistrés il y a une décennie. Il s'est donc ajouté en moyenne 3 500 nouveaux cas de cancer et 1 500 décès chaque année au cours de cette période.

Tendances pour certains types ou sièges

Les tendances temporelles des taux d'incidence et de mortalité pour certains types ou sièges de cancer sont illustrées aux figures 5.1 et 5.2 pour les hommes et aux figures 6.1 et 6.2 pour les femmes. On trouve aux tableaux 9 et 10, les points de données représentés dans les figures 5 et 6. Les tendances au cours de la dernière décennie pour les types ou sièges de cancer examinés dans la présente publication sont résumées au tableau 8 et à la figure 2. Cette année, les tendances pour la majorité des types ou sièges de cancer se sont stabilisées ou ont diminué.

Parmi les cancers les plus courants, seulement quatre chez les hommes et deux chez les femmes affichent un taux d'augmentation annuel moyen supérieur à 2% depuis 1983. Chez les hommes, ce sont le mélanome (4.5% par année), le cancer de la prostate (3.1%), le cancer du rein (2.5%) et le lymphome non hodgkinien (2.4%). Chez les femmes, ce sont le cancer du poumon (3.7%) et le cancer du rein (3.3%). L'exposition au soleil peut influer sur les taux dans le cas du mélanome, et l'augmentation observée dans le cas du lymphome non hodgkinien est au moins partiellement attribuable aux niveaux accrus d'infection par VIH. Les facteurs de risque pour le cancer du rein comprennent le tabagisme et l'usage de certains analgésiques. L'influence d'autres facteurs est toutefois difficile à déterminer.

Les taux d'incidence et de mortalité pour le cancer du poumon chez les hommes se sont stabilisés au milieu des années 80 et ont commencé à afficher une légère diminution au début des années 90, probablement en raison de la diminution du tabagisme chez les hommes depuis le milieu des années 60. Par contraste, les taux d'incidence et de mortalité pour le cancer du poumon chez les femmes continuent de s'accroître régulièrement et sont maintenant plus de quatre fois supérieurs à ce qu'ils étaient en 1970.

L'incidence du cancer du sein chez les femmes a également augmenté quelque peu au cours de la dernière décennie. Cette augmentation peut être attribuable en partie au nombre croissant de mammographies effectuées depuis le milieu des années 80. Les taux de mortalité pour le cancer du sein restent stables.

Les taux comparatifs d'incidence observés pour le cancer de la prostate ont augmenté progressivement au cours des 25 dernières années (figure 5.1). Étant donné que le cancer de la prostate est la forme de cancer la plus fréquente chez l'homme, avec 16 100 nouveaux cas prévus en 1995 (tableau 1), ces tendances ont des répercussions importantes sur la santé des Canadiens et les besoins en services de santé. Il convient de noter que le vieillissement de la population n'explique pas les tendances observées dans les taux, puisque les taux d'incidence signalés à la figure 5.1 sont des taux comparatifs. Les tendances au niveau des taux de cancer de la prostate au

Canada ont été essentiellement attribués au meilleur dépistage du cancer, découlant de la prostatectomie transurétrale réalisée pour traiter les maladies bénignes de la prostate[6]. Plus récemment, ces tendances ont varié en raison de l'utilisation généralisée de procédures permettant le dépistage précoce du cancer de la prostate, comme l'examen rectal digital et l'analyse sanguine servant au test d'antigène prostatique spécifique[7]. La valeur globale de ces tests de dépistage du cancer de la prostate n'a pas été établie clairement jusqu'à maintenant. Elle a récemment fait l'objet d'exposés à un atelier où les participants ont formulé des recommandations relatives aux avenues de recherche et à l'élaboration de programmes de dépistage.[7] Étant donné l'importance du cancer de la prostate au Canada et les récentes initiatives dans le domaine des examens et du dépistage précoce, les tendances observées pour le cancer de la prostate feront l'objet d'une étude spéciale dans l'édition de 1996 des Statistiques canadiennes sur le cancer.

Depuis 1983, les taux de mortalité ont diminué pour le cancer du testicule, pour la maladie de Hodgkin et pour le cancer chez l'enfant, ce qui reflète une amélioration des méthodes de traitement puisque les taux d'incidence sont restés stables ou ont augmenté. La diminution des taux d'incidence et de mortalité pour le cancer de l'estomac est attribuable à de meilleures habitudes alimentaires. Dans le cas du cancer du col de l'utérus, la baisse des taux peut être due à l'impact du dépistage précoce grâce notamment au test de Papanicolaou.

Les données présentées au tableau 7 et aux figures 5 à 8 peuvent servir à déterminer si les tendances observées sont attribuables à des variations de l'incidence ou de la survie chez les personnes atteintes de cancer. En se basant sur ces tendances pour les dix dernières années, on peut classer les sièges ou types selon les catégories suivantes :

- **Cancers dont les taux d'incidence et de mortalité sont demeurés stables** (variations inférieures à environ 2 % par année):
  ex. : cancer du poumon (H), de la cavité buccale (H, F), et du cerveau (H, F)
  Conclusion : Peu de variation de l'incidence ou de la survie.

- **Cancers dont les taux d'incidence et de mortalité ont tous deux augmenté:**
  ex. : cancer du poumon (F), mélanome (H), et cancer de la prostate
  Conclusion : L'augmentation de la mortalité est attribuable pour partie à l'augmentation de l'incidence.

- **Cancers dont les taux d'incidence et de mortalité ont tous deux diminué:**
  ex. : cancer de l'estomac (H, F), du col de l'utérus, et du pancréas (H)
  Conclusion : La diminution de la mortalité est principalement attribuable à la diminution de l'incidence.

- **Cancers dont les taux d'incidence sont demeurés stables ou ont augmenté et dont les taux de mortalité ont diminué**
  ex. : cancer chez l'enfant et maladie de Hodgkin (H, F), cancer du testicule, et cancer de la région colorectale (F)
  Conclusion : La baisse de la mortalité est attribuable à l'augmentation des taux de survie.

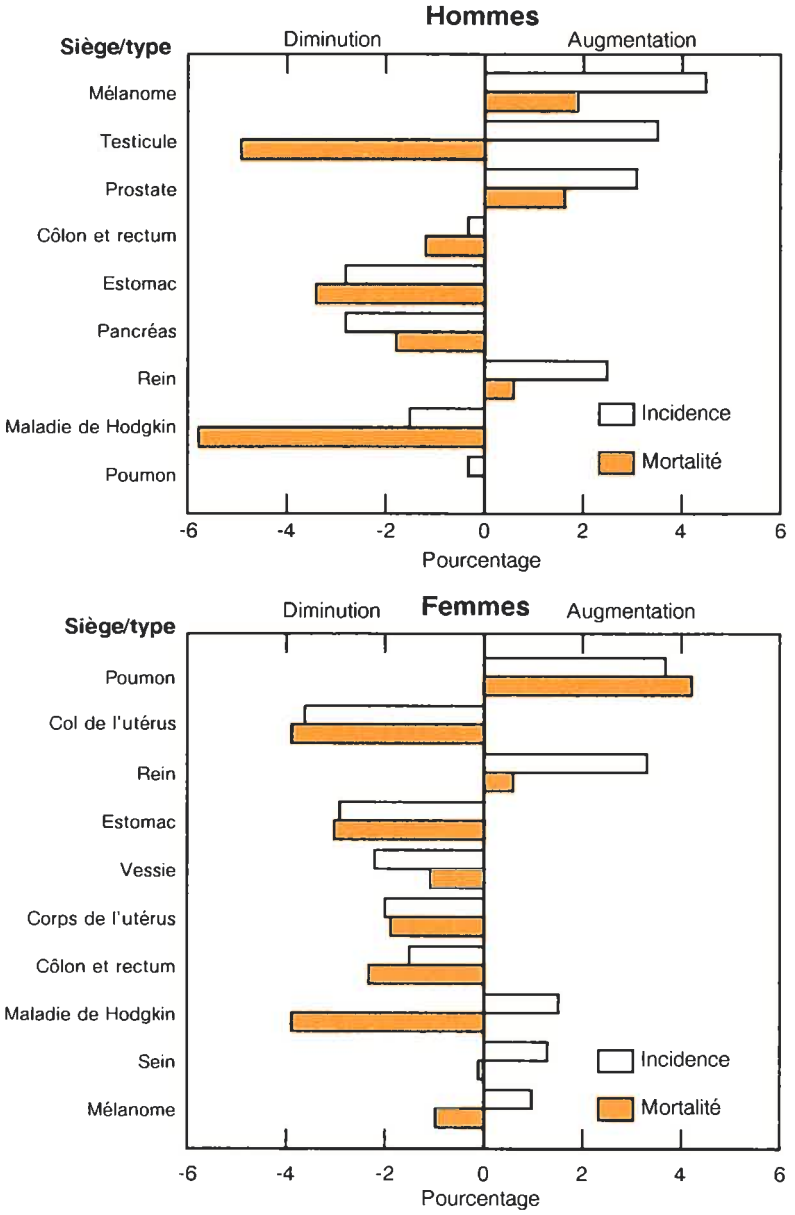
Tableau 8
Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux comparatifs d'incidence (1983-1990) et de mortalité (1983-1992) pour certains sièges ou types de cancer, Canada

	Incidence 1983-1990		Mortalité 1983-1992	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tous les cancers	**0.3**	**0.1**	**0.1**	**0.2**
Cavité buccale	-1.8	-0.6	-0.9	-1.0
Estomac	-2.8	-2.9	-3.4	-3.0
Côlon et rectum	-0.3	-1.5	-1.2	-2.3
Pancréas	-2.8	-0.6	-1.8	-0.8
Larynx	-1.8	1.6	0.1	1.1
Poumon	-0.3	3.7	0	4.2
Mélanome	4.5	1.0	1.9	-1.0
Sein (Femme)	...	1.3	...	-0.1
Col de l'utérus	...	-3.6	...	-3.9
Corps de l'utérus	...	-2.0	...	-1.6
Ovaire	...	-1.7	...	-0.9
Prostate	3.1	...	1.6	...
Testis	3.5	...	-4.9	...
Vessie	-1.8	-2.2	-1.1	-1.1
Rein	2.5	3.3	0.6	0.6
Encéphale	-0.2	-0.2	-0.6	0.2
Maladie de Hodgkin	-1.5	1.5	-5.8	-3.9
Myélome Multiple	-0.1	-0.7	1.1	0.3
Lymphome non hodgkinien	2.4	-1.0	1.6	1.9
Leucémie	-1.6	-1.4	-0.9	-1.2
Tous les cancers d'enfant	**Les deux sexes**		**Les deux sexes**	
Âge 0-14	0.1		-4.4	

Nota: *La variation moyenne annuelle en pourcentage est calculée en fonction d'un loglinéaire et exclut le cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173).*
... Chiffres n'ayant pas lieu de figurer.
Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 2

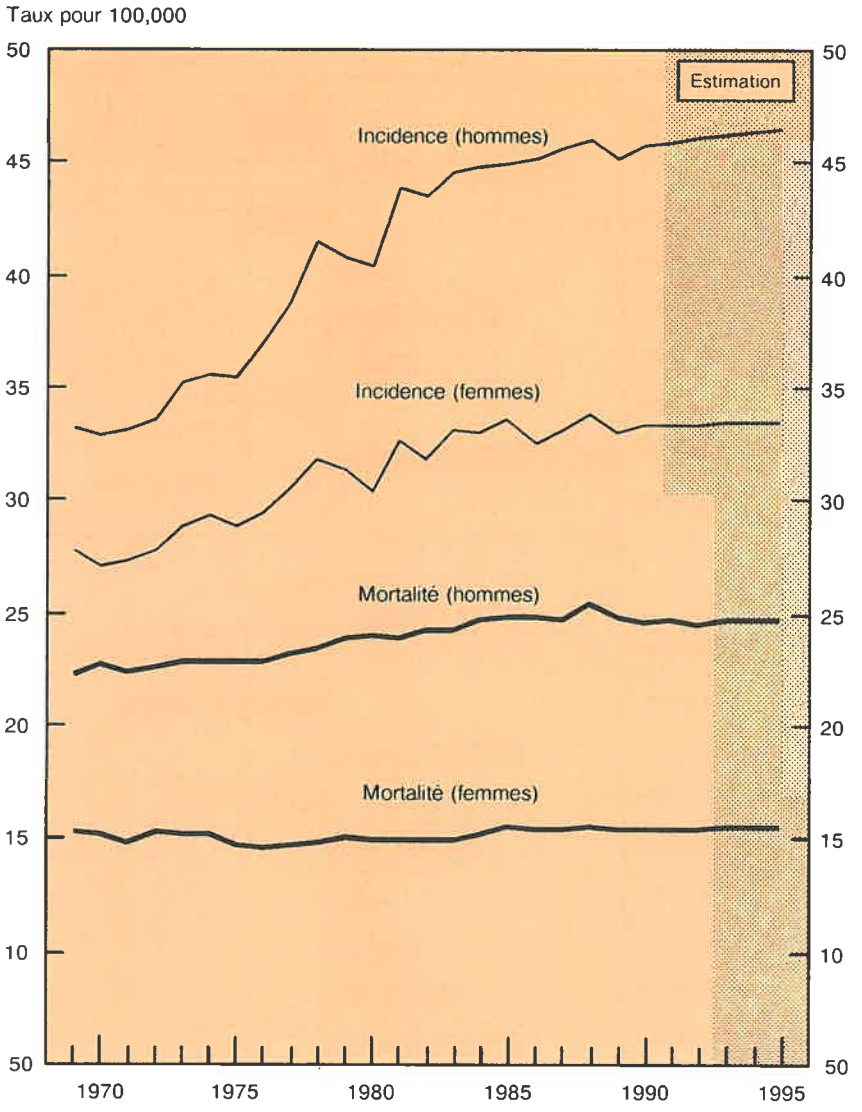
Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux comparatifs d'incidence (1983-1992) et de mortalité (1983-1992) pour certains sièges ou types de cancer, Canada



Nota: *Voir le tableau 8 pour les pourcentages pour tous les sièges.*
Source: *Division des statistiques sur la santé.*

Figure 3

Taux comparatifs d'incidence et de mortalité pour tous les cancers, Canada, 1969-1995

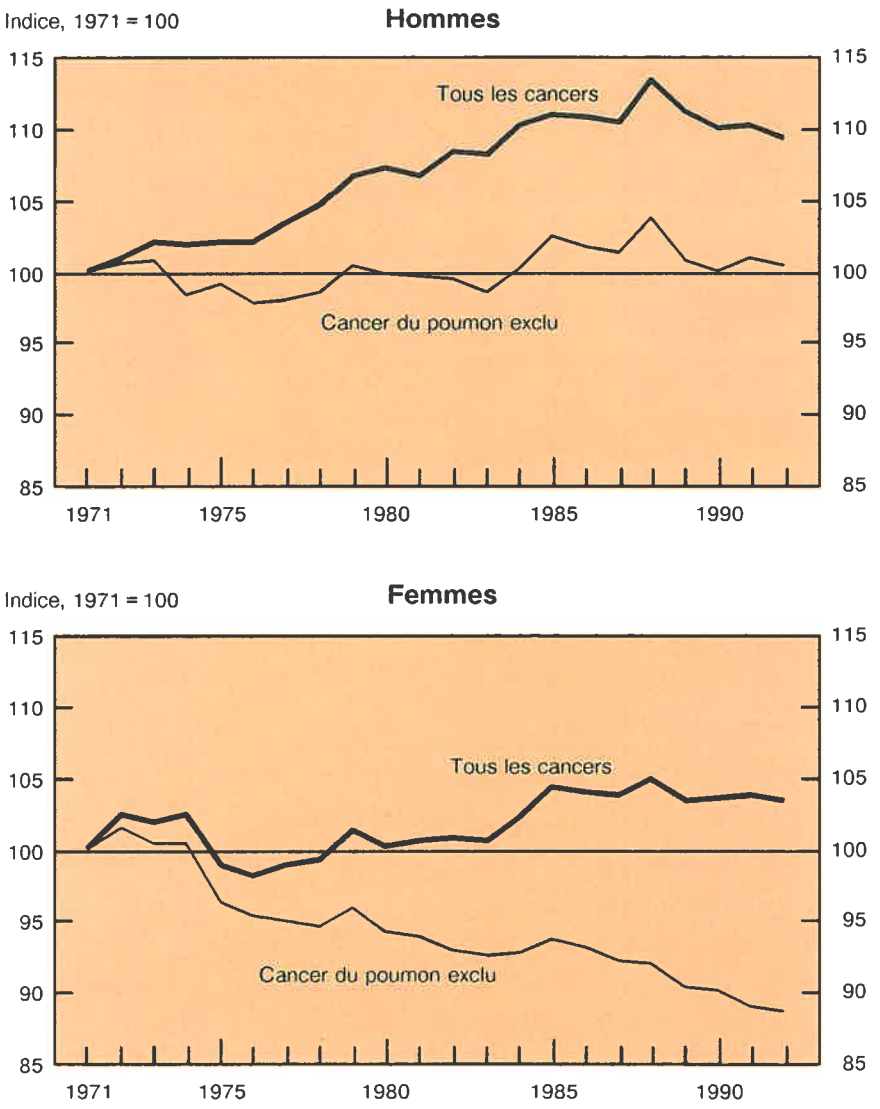


Nota: *Les taux comparatifs ont été établis en fonction de la répartition par groupe d'âge de la population canadienne au recensement de 1991: la figure ne comprend par les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173).*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 4

Indice[1] des taux comparatifs de mortalité, avec et sans le cancer du poumon, Canada, 1971-1992



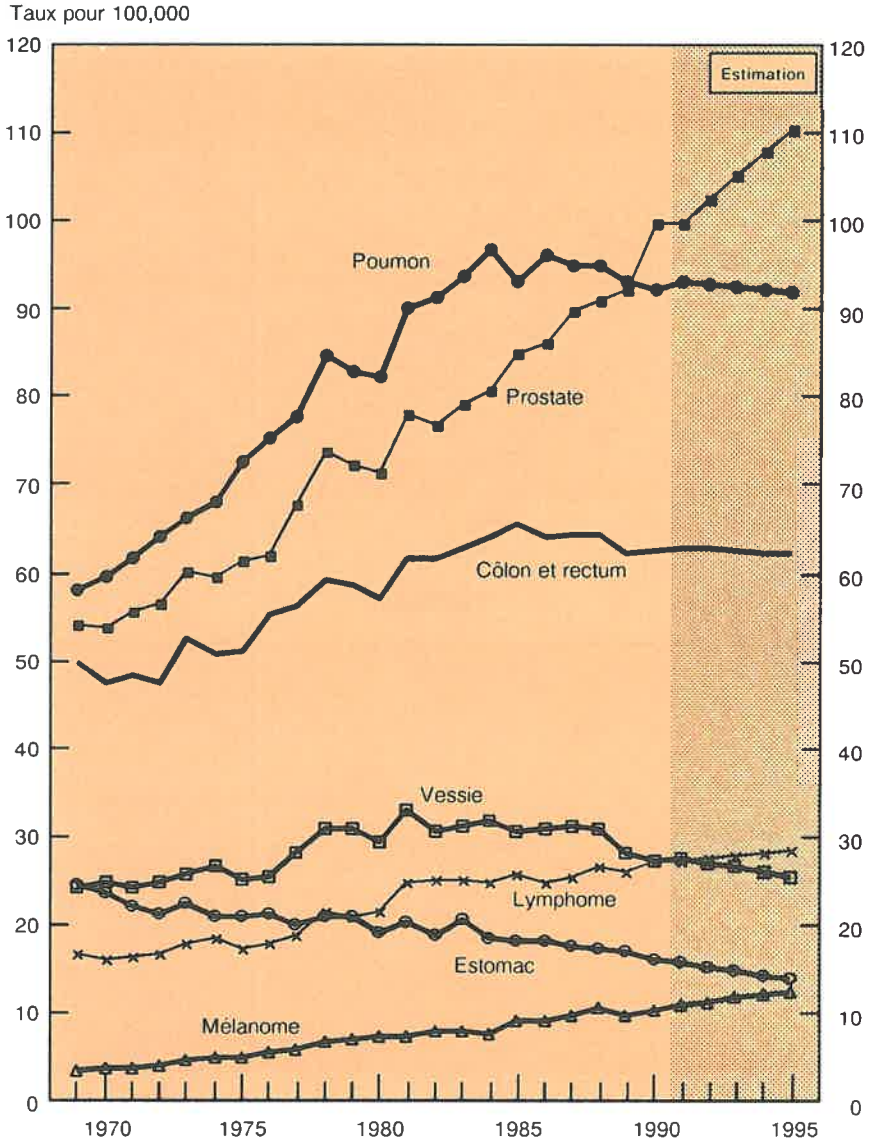
[1] *L'année de base, 1971 = 100.*

Nota: *Les taux sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population canadienne au recensement de 1991; tous les chiffres excluent le cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173). Consulter le glossaire et l'annexe méthodologique.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada..*

Figure 5.1

Taux comparatifs d'incidence pour certains sièges ou types de cancer, hommes, Canada, 1969-1995

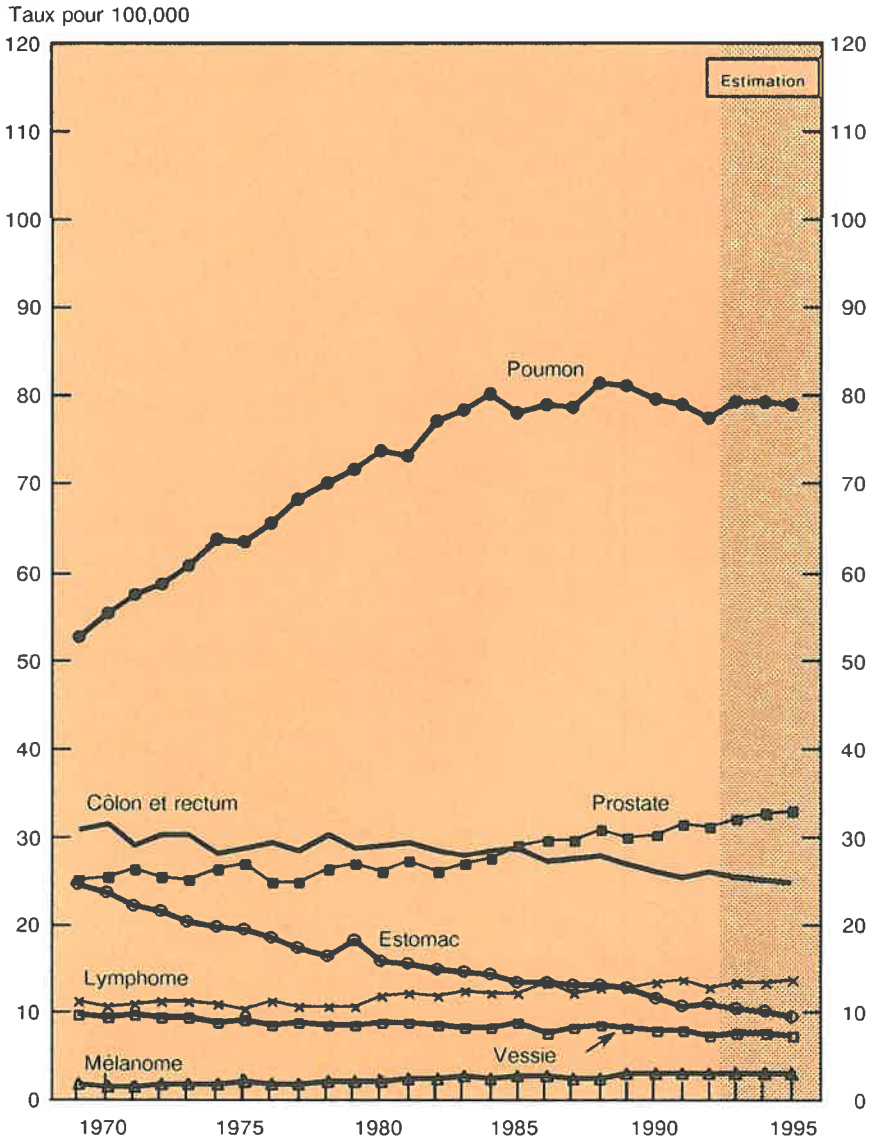


Nota: *Les taux sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population canadienne au recensement de 1991.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 5.2

Taux comparatifs de mortalité pour certains sièges ou types de cancer, hommes, Canada, 1969-1995

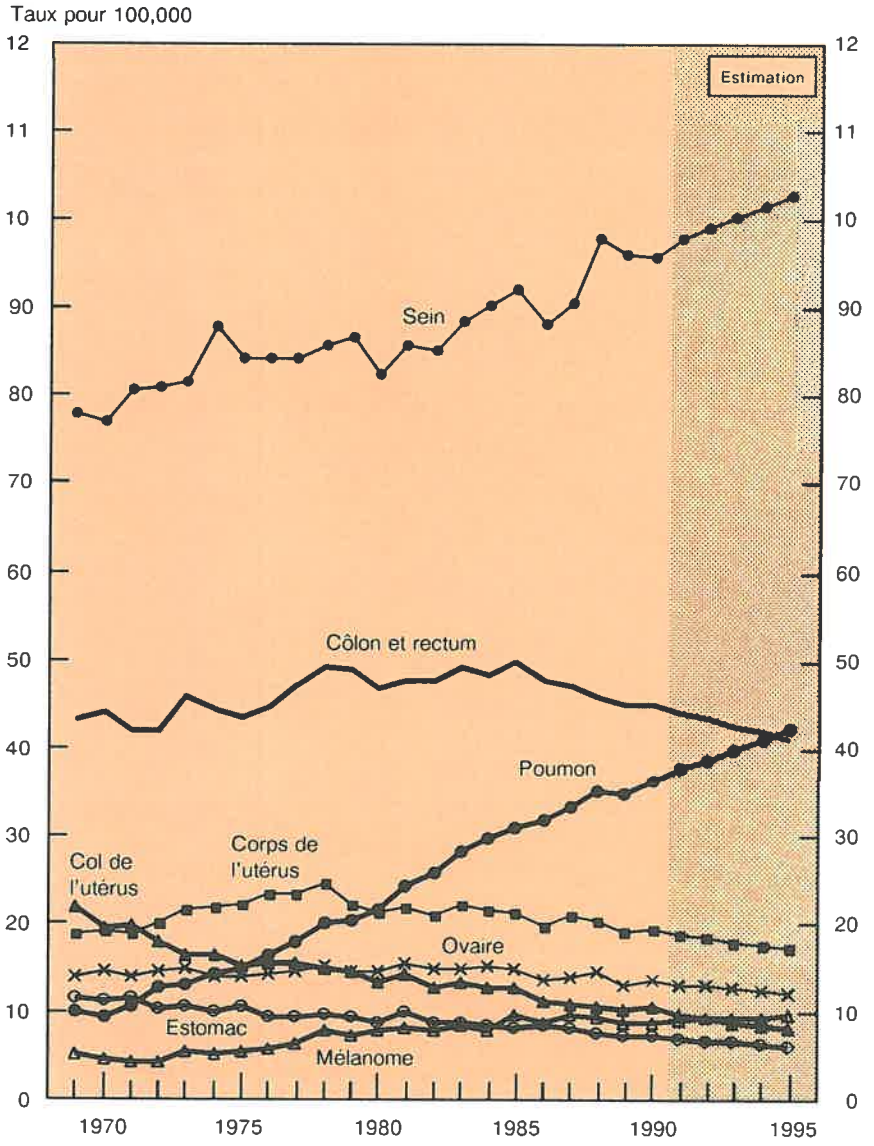


Nota: *Les taux sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population canadienne au recensement de 1991.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 6.1

Taux comparatifs d'incidence pour certains sièges ou types de cancer, femmes, Canada, 1969-1995

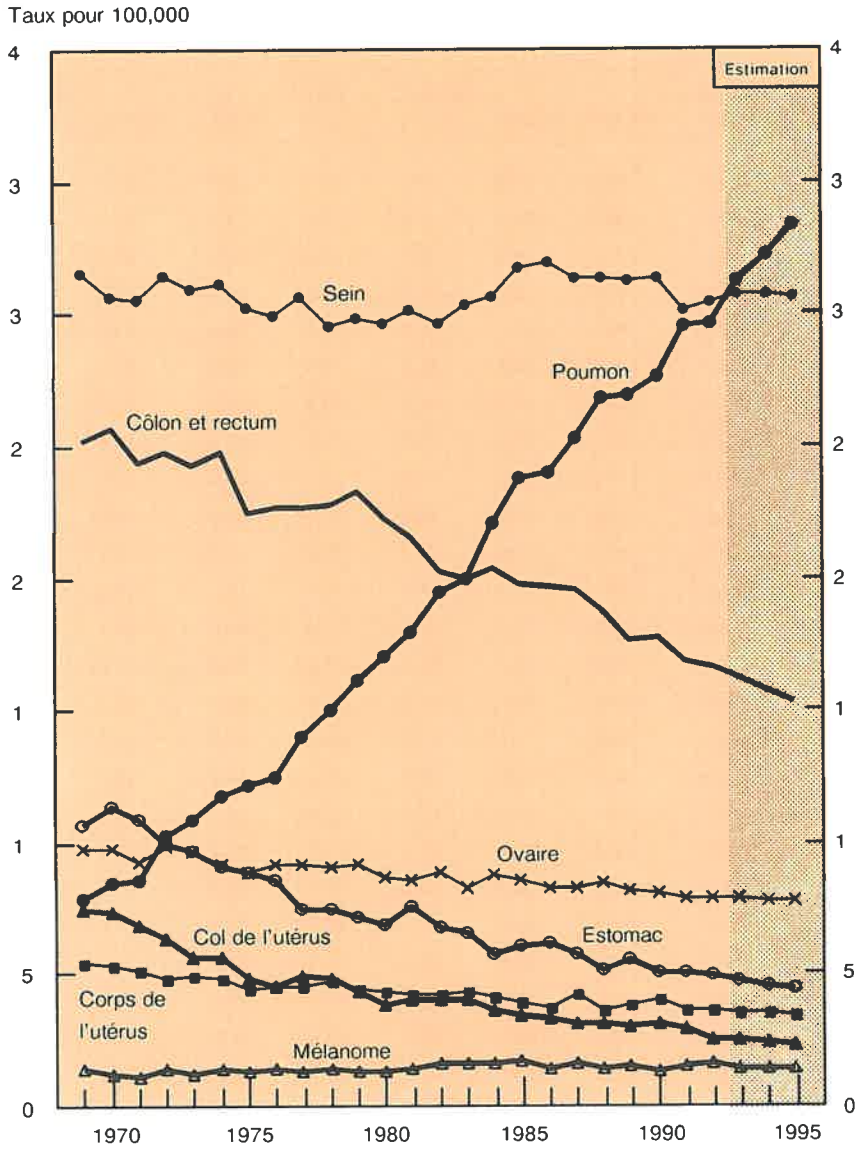


Nota: *Les taux sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population canadienne au recensement de 1991.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 6.2

Taux comparatifs de mortalité pour certains sièges ou types de cancer, femmes, Canada, 1969-1995



Nota: *Les taux sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population canadienne au recensement de 1991.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Tableau 9.1
Taux comparatifs d'incidence pour certains sièges ou types de cancer, hommes, Canada, 1969-1995

Année	Taux par 100 000							
	Tous les cancers	Poumon	Prostate	Côlon et rectum	Lymphome	Vessie	Estomac	Mélanome
1969	332.1	58.0	54.0	49.8	16.5	23.8	24.2	3.1
1970	328.5	59.4	53.7	47.3	15.7	24.4	23.2	3.4
1971	331.2	61.5	55.4	48.1	16.0	23.8	21.9	3.4
1972	334.9	63.8	56.3	47.3	16.3	24.4	20.8	3.5
1973	352.2	66.1	60.1	52.3	17.7	25.5	22.1	4.1
1974	355.8	68.0	59.5	50.5	18.1	26.4	20.7	4.4
1975	354.1	72.3	61.2	51.0	16.9	24.7	20.6	4.6
1976	369.3	75.1	61.9	55.2	17.7	25.2	21.0	5.1
1977	387.6	77.7	67.5	56.1	18.5	27.9	19.8	5.4
1978	414.9	84.5	73.5	59.2	21.2	30.6	20.7	6.4
1979	408.0	82.8	72.0	58.4	20.7	30.5	20.6	6.8
1980	403.9	82.1	71.3	57.1	21.1	29.1	18.9	6.9
1981	438.5	90.0	77.9	61.4	24.6	32.6	20.1	7.0
1982	435.4	91.2	76.7	61.6	24.8	30.2	18.5	7.5
1983	445.8	93.7	79.1	62.7	24.7	31.0	20.2	7.5
1984	448.3	96.7	80.7	64.0	24.5	31.5	18.3	7.4
1985	449.1	92.9	84.8	65.6	25.4	30.3	18.0	8.7
1986	451.4	96.1	86.2	64.0	24.6	30.5	17.9	8.9
1987	455.9	95.0	89.7	64.2	25.3	30.9	17.4	9.5
1988	459.3	95.0	90.9	64.3	26.3	30.7	17.0	10.3
1989	451.2	93.1	92.0	62.1	25.9	27.9	16.7	9.3
1990	456.9	92.1	99.8	62.4	27.1	27.0	15.7	9.9
1991*	458.9	92.9	99.8	62.8	27.0	27.4	15.4	10.6
1992*	460.4	92.6	102.5	62.6	27.3	26.8	14.9	11.0
1993*	461.9	92.3	105.1	62.4	27.6	26.3	14.4	11.4
1994*	463.4	92.0	107.8	62.2	28.0	25.7	14.0	11.8
1995*	464.9	91.7	110.4	62.0	28.3	25.1	13.5	12.2

** Taux estimés.*

Nota: *Les taux ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173) et sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population dénombrée par le recensement du Canada de 1991.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Tableau 9.2
Taux comparatifs de mortalité pour certains sièges ou types de cancer, hommes, Canada, 1969-1995

Année	Taux par 100 000							
	Tous les Cancers	Poumon	Prostate	Côlon et rectum	Lymphome	Estomac	Vessie	Mélanome
1969	222.2	52.4	24.9	30.5	10.9	24.2	9.5	1.4
1970	225.9	55.1	25.3	31.3	10.2	23.2	9.0	1.3
1971	223.0	57.2	26.1	28.7	10.7	21.9	9.5	1.2
1972	225.3	58.4	25.1	30.0	10.8	21.1	9.0	1.4
1973	227.6	60.5	25.0	30.0	10.8	20.1	9.0	1.5
1974	227.1	63.7	26.0	28.0	10.7	19.3	8.4	1.6
1975	227.7	63.4	26.7	28.6	10.0	19.1	8.8	1.7
1976	227.4	65.5	24.6	29.1	10.9	18.1	8.3	1.5
1977	230.7	68.2	24.5	28.2	10.3	16.9	8.4	1.5
1978	233.4	69.9	26.0	30.0	10.4	16.0	8.3	1.9
1979	238.0	71.5	26.6	28.5	10.4	18.0	8.1	1.7
1980	239.2	73.7	25.7	28.8	11.5	15.4	8.6	1.7
1981	238.1	73.0	27.1	29.2	11.9	15.3	8.6	2.1
1982	241.9	77.1	25.9	28.2	11.6	14.6	8.3	2.1
1983	241.5	78.2	26.6	27.6	12.1	14.3	7.8	2.3
1984	246.1	80.0	27.3	28.2	11.8	13.9	8.0	2.1
1985	247.5	77.8	28.8	28.5	11.8	13.0	8.6	2.5
1986	247.3	78.7	29.3	27.1	13.0	13.1	7.4	2.3
1987	246.5	78.5	29.3	27.4	11.9	12.8	7.9	2.0
1988	253.1	81.1	30.7	27.5	12.4	12.8	8.3	2.2
1989	248.2	81.0	29.7	26.8	12.4	12.3	7.8	2.6
1990	245.4	79.4	30.1	25.7	13.0	11.3	7.5	2.6
1991	246.1	78.7	31.2	25.1	13.2	10.3	7.7	2.6
1992	243.9	77.4	30.9	25.9	12.5	10.6	6.9	2.6
1993*	246.9	79.0	31.8	25.2	13.0	10.0	7.3	2.6
1994*	247.0	79.0	32.3	24.9	13.1	9.6	7.2	2.6
1995*	247.1	78.9	32.7	24.6	13.2	9.2	7.1	2.7

* *Taux estimés.*
Nota: *Les taux ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173) et sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population dénombrée par le recensement du Canada de 1991.*
Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Tableau 10.1
Taux comparatifs d'incidence pour certains sièges ou types de cancer femmes, Canada, 1969-1995

Année	Taux par 100 000								
	Tous les cancers	Sein	Poumon	Côlon et rectum	Corps de l'utérus	Ovaire	Méla-nome	Col de l'utérus	Estomac
1969	277.2	77.9	9.6	42.9	18.5	13.6	4.7	21.6	11.2
1970	269.8	76.9	9.2	44.0	18.8	14.1	4.1	19.2	11.0
1971	273.2	80.6	10.2	41.8	18.5	13.5	4.0	19.4	11.1
1972	277.3	80.8	12.3	41.7	19.6	14.2	4.0	17.6	9.9
1973	288.6	81.6	12.7	45.9	21.1	14.4	5.1	16.1	10.4
1974	292.6	87.9	13.9	44.1	21.5	13.7	4.9	16.1	9.6
1975	287.5	84.3	14.6	43.4	21.8	13.6	5.1	14.8	10.2
1976	293.5	84.3	16.2	44.4	22.9	13.9	5.6	15.2	9.2
1977	304.1	84.1	17.7	47.0	22.9	14.3	6.1	15.3	9.2
1978	317.4	85.7	19.8	49.2	24.1	14.9	7.6	14.6	9.4
1979	312.4	86.8	20.0	48.7	21.9	14.3	7.1	14.2	9.1
1980	303.2	82.5	21.2	46.6	20.8	14.1	7.5	12.9	8.5
1981	325.8	85.9	24.0	47.6	21.4	15.2	7.9	13.8	9.7
1982	318.1	85.2	25.4	47.5	20.7	14.5	7.5	12.5	8.6
1983	331.1	88.5	27.8	49.2	21.7	14.5	8.1	12.9	8.6
1984	329.0	90.2	29.5	48.3	21.3	15.0	7.7	12.3	8.1
1985	335.1	92.0	30.6	49.8	20.9	14.6	9.5	12.4	8.0
1986	324.5	88.2	31.5	47.5	19.5	13.2	8.4	10.9	8.2
1987	330.2	90.5	33.0	47.0	20.5	13.6	9.3	10.5	8.0
1988	338.0	97.8	34.7	45.7	20.1	14.2	9.2	10.4	7.3
1989	329.8	96.2	34.6	44.8	18.7	12.8	8.5	10.1	7.1
1990	333.3	95.9	36.1	45.0	19.0	13.3	8.4	10.4	6.9
1991*	333.2	97.8	37.5	43.9	18.4	12.8	8.9	9.4	6.7
1992*	333.6	99.1	38.6	43.2	18.1	12.6	9.0	9.0	6.5
1993*	334.0	100.3	39.8	42.5	17.7	12.4	9.1	8.6	6.3
1994*	334.4	101.5	40.9	41.8	17.3	12.1	9.2	8.2	6.0
1995*	334.8	102.7	42.1	41.0	16.9	11.9	9.3	7.8	5.8

* *Taux estimés*

Nota: *Les taux ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173) et sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population dénombrée par le recensement du Canada de 1991.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Tableau 10.2
Taux comparatifs de mortalité pour certains sièges ou types de cancer, femmes, Canada, 1969 -1995

Année	Taux par 100 000								
	Tous les cancers	Poumon	Côlon et rectum	Sein	Corps de l'utérus	Col de l'utérus	Ovaire	Estomac	Mélanome
1969	152.4	7.8	25.2	31.5	5.4	7.4	9.7	10.6	1.3
1970	151.0	8.4	25.7	30.6	5.3	7.3	9.7	11.3	1.1
1971	147.6	8.5	24.3	30.5	5.1	6.8	9.2	10.8	1.0
1972	151.3	10.2	24.7	31.4	4.7	6.3	9.8	9.9	1.3
1973	150.4	10.8	24.2	30.9	4.8	5.6	9.6	9.6	1.1
1974	151.2	11.7	24.7	31.1	4.7	5.6	9.1	9.0	1.3
1975	146.1	12.1	22.4	30.2	4.3	4.7	8.8	8.8	1.2
1976	144.9	12.4	22.6	29.9	4.4	4.4	9.1	8.5	1.3
1977	146.0	13.9	22.6	30.6	4.4	4.8	9.1	7.4	1.2
1978	146.6	15.0	22.7	29.5	4.6	4.7	9.0	7.4	1.3
1979	149.5	16.1	23.2	29.8	4.3	4.2	9.1	7.1	1.2
1980	147.9	17.0	22.2	29.6	4.2	3.7	8.6	6.8	1.2
1981	148.4	17.9	21.5	30.1	4.1	3.9	8.5	7.5	1.3
1982	148.6	19.4	20.2	29.6	4.1	3.9	8.8	6.7	1.5
1983	148.5	19.9	19.9	30.3	4.2	3.9	8.2	6.5	1.5
1984	151.0	22.0	20.3	30.6	4.0	3.5	8.7	5.7	1.5
1985	154.0	23.7	19.7	31.7	3.8	3.3	8.5	6.0	1.6
1986	153.5	23.9	19.6	31.9	3.6	3.2	8.2	6.1	1.3
1987	153.3	25.3	19.5	31.3	4.1	3.0	8.2	5.7	1.5
1988	154.7	26.8	18.7	31.3	3.5	3.0	8.4	5.1	1.3
1989	152.6	26.9	17.6	31.2	3.7	2.9	8.1	5.5	1.4
1990	152.8	27.6	17.7	31.3	3.9	3.0	8.0	5.0	1.2
1991	153.2	29.5	16.8	30.1	3.5	2.8	7.8	4.9	1.4
1992	152.6	29.6	16.6	30.4	3.5	2.4	7.8	4.8	1.5
1993*	154.0	31.2	16.2	30.7	3.4	2.4	7.8	4.6	1.3
1994*	154.2	32.2	15.7	30.7	3.4	2.3	7.7	4.4	1.3
1995*	154.5	33.3	15.3	30.6	3.3	2.2	7.7	4.3	1.3

* *Taux estimés.*

Note: *Les taux ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173) et sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population dénombrée par le recensement du Canada de 1991.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

RÉPARTITION DES CAS DE CANCER PAR ÂGE ET PAR SEXE

La présente section est consacrée aux estimations pour 1995, par groupe d'âge de 10 ans, de tous les sièges combinés (tableau 11) et des quatre types de cancer les plus fréquents (tableau 12). Elle renferme également des taux par âge de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer, qui sont eux fondés sur des données réelles (figure 7).

Le cancer est essentiellement une maladie de Canadiens âgés. Les estimations pour 1995 présentées au tableau 8 indiquent que 90 000 nouveaux cas (72%) et 49 600 décès par cancer (80%) s'observent chez les Canadiens âgés de 60 ans ou plus et que moins de 2% des nouveaux cas et 1% des décès surviennent avant 20 ans. Les estimations pour les principaux sièges présentées au tableau 12 montrent que près de 50%, ou même plus, des cancers du poumon, de la prostate et du côlon-rectum surviennent chez des Canadiens âgés de 70 ans ou plus. Cette situation s'observe plus particulièrement dans le cas du cancer de la prostate, 63% des cas étant dénombrés chez des hommes de plus de 70 ans. Par contre, le cancer du sein chez la femme est plus fréquent à un âge moins avancé, environ le tiers des cas survenant chez les femmes âgées de 40 à 59 ans et un autre tiers, chez celles de 70 ans ou plus.

Les taux par âge de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer selon des groupes d'âge de cinq ans sont calculés à partir de données réelles sur l'incidence du cancer pour 1990 et sur la mortalité pour 1992, ces années étant celles les plus récentes pour lesquelles des données complètes sont disponibles (figure 7). L'incidence du cancer s'accroît considérablement avec l'âge chez les deux sexes. L'incidence est légèrement supérieure chez la femme jusqu'à 50 ans, âge à partir duquel le rapport hommes-femmes change. Ce changement s'explique par l'incidence plus élevée de cancers du sein et des organes génitaux chez la femme en âge de procréer et par l'incidence plus élevée de la plupart des types de cancer chez l'homme âgé.

Tableau 11
Nombre estimé de nouveaux cas de cancer et de décès dus au cancer, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1995

	Groupe d'âge*								
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 +	Total
	('000)								
Population									
Total	8,006.1	4,263.7	5,247.8	4,387.2	2,879.7	2,327.5	1,639.3	811.3	29,562.5
Homme	4,101.7	2,160.7	2,647.1	2,196.2	1,438.0	1,120.6	700.0	275.3	14,639.5
Femme	3,904.6	2,103.0	2,600.7	2,190.9	1,441.7	1,206.8	939.3	536.0	14,923.0
Nouveaux cas									
Total	1,400	1,700	4,600	10,300	17,400	32,900	36,600	20,500	125,400
Homme	750	810	1,800	3,800	8,500	19,200	21,100	10,500	66,400
Femme	650	890	2,800	6,500	8,900	13,700	15,500	10,000	59,000
Décès									
Total	240	260	1,000	3,200	7,300	15,300	19,300	15,000	61,500
Homme	140	140	410	1,400	3,900	9,100	11,000	7,600	33,700
Femme	100	120	590	1,800	3,400	6,200	8,300	7,400	27,800

** Les groupes d'âge ne renferment pas le même nombre d'années.*
Nota: *Les chiffres ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173).*
Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total estimé.
Pour en savoir davantage, veuillez consulter l'annexe sur la méthodologie.
Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

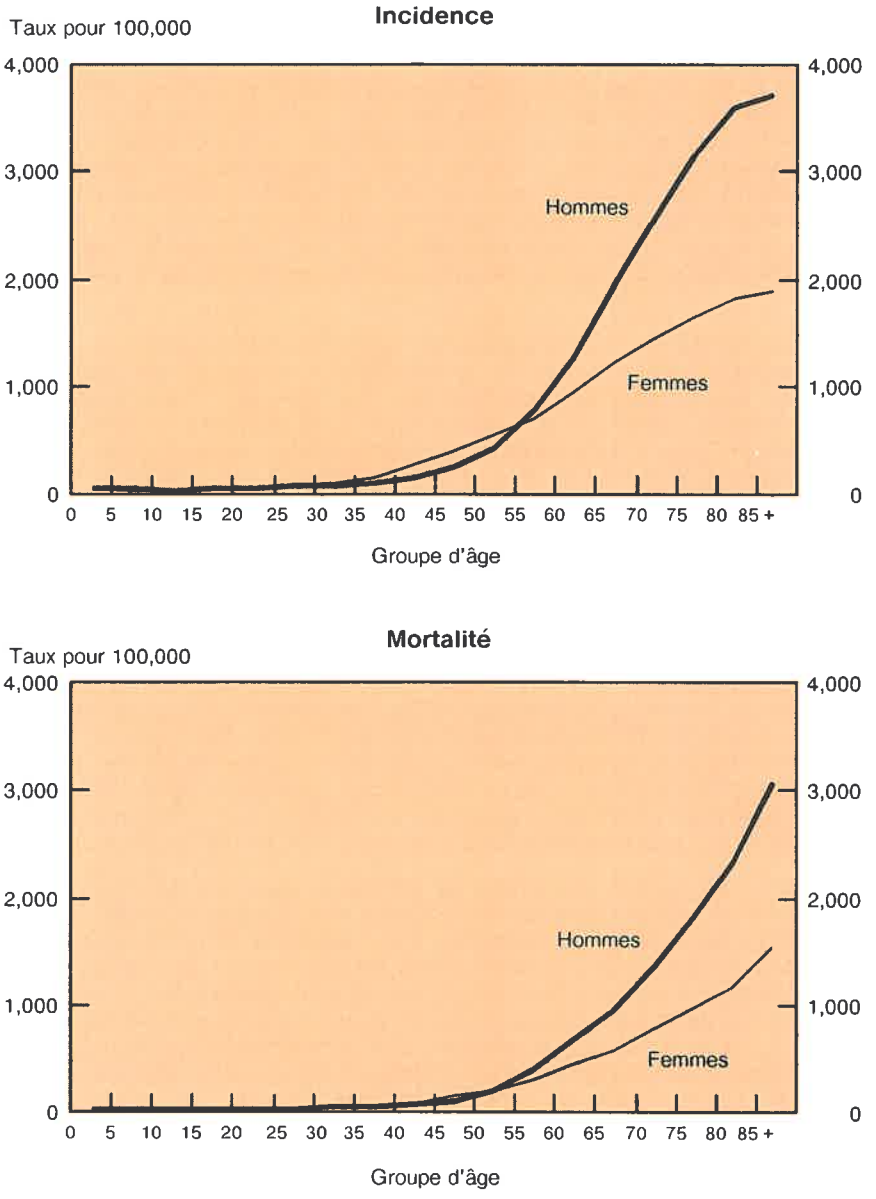
Tableau 12
Nombre estimé de nouveaux cas de cancer et de décès dus au cancer pour certains sièges ou types de cancer, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1995

Groupe d'âge*	Poumon			Côlon et rectum			Prostate	Sein
	Total	H	F	Total	H	F	H	F
Nouveaux cas								
0 - 19*	10	5	5	10	--	10	5	--
20 - 29	15	5	10	35	10	25	--	90
30 - 39	145	50	95	165	95	70	--	940
40 - 49	980	490	490	860	480	380	60	3,100
50 - 59	3,050	1,900	1,150	2,270	1,350	920	940	3,200
60 - 69	6,700	4,400	2,300	4,300	2,600	1,700	4,700	4,200
70 - 79	6,600	4,300	2,300	5,200	2,800	2,400	6,800	4,100
80 +	2,570	1,650	920	3,350	1,400	1,950	3,600	2,100
Tous les âges	**20,000**	**12,700**	**7,300**	**16,300**	**8,800**	**7,500**	**16,100**	**17,700**
Décès								
0 - 19*	5	5	--	--	--	--	--	--
20 - 29	10	5	5	10	5	5	--	15
30 - 39	115	50	65	45	25	20	--	210
40 - 49	720	370	350	235	140	95	10	580
50 - 59	2,290	1,400	890	680	420	260	120	850
60 - 69	5,200	3,500	1,700	1,480	920	560	690	1,200
70 - 79	5,700	3,800	1,900	1,910	1,050	860	1,550	1,350
80 +	2,690	1,800	890	1,900	800	1,100	1,750	1,150
Tous les âges	**16,800**	**11,000**	**5,800**	**6,300**	**3,400**	**2,900**	**4,200**	**5,400**

** Les groupes d'âge ne renferment pas le même nombre d'années.*
Nota: *Les chiffres ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173).*
Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total estimé.
Pour en savoir davantage, veuillez consulter l'annexe sur la méthodologie.
-- Moins de 5 cas.
Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 7

Taux par âge d'incidence (1990) et de mortalité (1992) pour tous les cancers, selon le sexe, Canada



Nota: *À l'exception du cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173).*
Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

PROBABILITÉ D'ÊTRE ATTEINT DU CANCER OU DE MOURIR DU CANCER

Au tableau 13, on peut voir, exprimée en pourcentage, la probabilité pour les hommes et les femmes de certains groupes d'âge d'être atteints des principaux types de cancer au cours de leur vie. La probabilité de mourir de diverses formes de cancer est également indiquée. Les probabilités inverses sont également présentées. Par exemple, la probabilité pour les hommes d'être atteints d'un cancer au cours de leur vie s'établit à 40.2%; et la probabilité inverse se fixe à 2.5, ce qui signifie que 40.2% des hommes ou 1 homme sur 2.5 sera atteint d'un cancer au cours de sa vie. Chez les femmes, cette probabilité s'établit à 1 sur 3. D'autre part une personne sur 4 mourra du cancer.

Environ 1 femme sur 9 sera atteinte du cancer du sein au cours de sa vie. Cette probabilité est calculée de la naissance au décès et représente une moyenne des risques auxquels font face les femmes. Pour illustrer les calculs, prenons l'exemple de 1 000 femmes à la naissance et suivons leur vieillissement jusqu'à ce qu'elles soient toutes mortes, en supposant que les taux courants d'incidence et de mortalité s'appliquent. En moyenne, 107 de ces 1 000 femmes, ou 1 sur 9, seront atteintes du cancer du sein au cours de leur vie. De plus, 42 de ces 1 000 femmes, ou 1 sur 24, mourront de cette maladie. De même, 1 femme sur 16 aura le cancer du côlon et rectum, 1 sur 22 sera atteinte du cancer du poumon, et 1 sur 25 mourra du cancer du poumon.

Plus de 1 homme sur 10 sera atteint du cancer de la prostate au cours de sa vie, mais la probabilité que cette maladie soit diagnostiquée chez les hommes de moins de 70 ans est relativement faible : seulement 3%, ou 1 homme sur 33. Un homme sur 27 mourra du cancer de la prostate. Par contre, le cancer du poumon frappera 1 homme sur 11, 1 sur 22 avant l'âge de 70 ans, et tuera 1 homme sur 12. Le cancer du côlon et rectum représente aussi une grande menace tant pour les hommes que pour les femmes, car 1 personne sur 16 sera atteinte de cette maladie au cours de sa vie, et 1 sur 15 en mourra.

Les figures 8.1 et 8.2 permettent de comparer, chez les hommes et les femmes, la probabilité d'être atteint du cancer au cours de sa vie, en 1971 et 1990. Chez les hommes, la probabilité d'être atteint de l'une des trois principales formes de cancer, soit les cancers du poumon, de la prostate et du côlon et rectum, s'est considérablement accrue au cours de cette période. En fait, le cancer de la prostate est devenu celui qui risque le plus de frapper un homme au cours de sa vie, et remplace à ce titre le cancer du poumon. On observe une tendance similaire pour les trois principaux sièges de cancer chez les femmes, c'est-à-dire les cancers du sein, du côlon et rectum et du poumon, où le taux de variation de la probabilité pour une femme d'être atteinte du cancer du poumon au cours de sa vie est particulièrement notable. Durant la même période, les probabilités ont diminué seulement pour trois sièges de cancer, les cancers de l'estomac et de la cavité buccale chez l'homme, et les cancers de l'estomac et du col de l'utérus chez la femme.

Tant chez les hommes que chez les femmes, les possibilités d'être atteint d'une forme quelconque de cancer (sauf du cancer cutané sans mélanome) au cours de sa vie ont passé de 1 sur 4 en 1971 à plus de 1 sur 3 aujourd'hui.

Tableau 13

Probabilité d'être atteint du cancer selon l'âge et probabilité d'être atteint du cancer au cours de sa vie (1989-1991) et de mourir (1992) du cancer, Canada

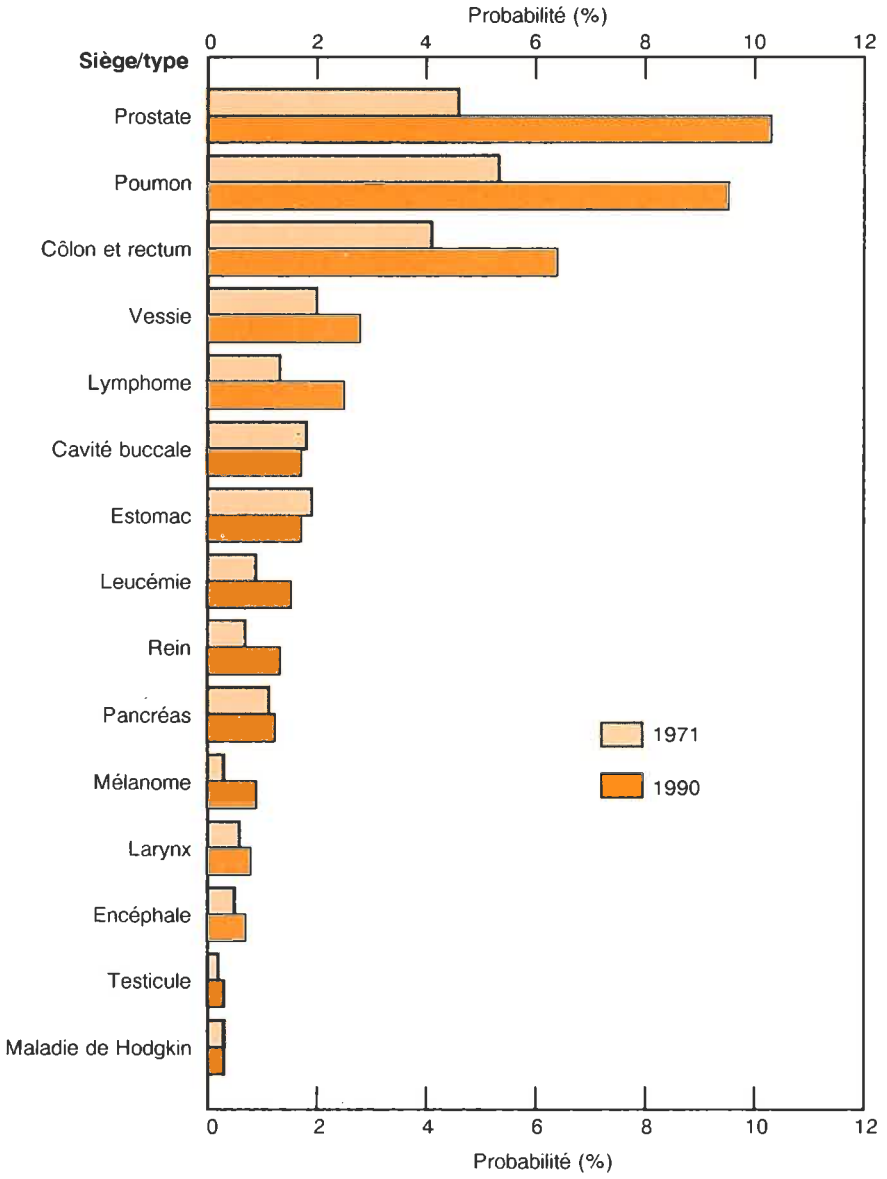
	Probabilité d'être atteint du cancer au cours de sa vie selon l'âge							Probabilité (tout âge) Développer		Mourir	
	30	40	50	60	70	80	90	(%)	Inverse	(%)	Inverse
Homme											
Tous les cancers	**0.7**	**1.3**	**3.0**	**7.9**	**19.3**	**32.4**	**39.1**	**40.2**	**2.5**	**27.2**	**3.7**
Prostate	0.0	0.0	0.0	0.5	3.0	7.3	9.8	10.3	9.8	3.8	26.3
Poumon	0.0	0.0	0.3	1.6	4.6	7.8	9.3	9.5	10.5	8.5	11.8
Côlon et rectum	0.0	0.1	0.3	1.1	2.7	4.9	6.1	6.4	15.7	2.9	34.5
Vessie	0.0	0.0	0.1	0.4	1.1	2.1	2.7	2.8	35.6	0.8	125.0
Lymphome	0.2	0.3	0.5	0.9	1.4	2.1	2.5	2.5	39.4	1.3	74.6
Cavité buccale	0.0	0.1	0.2	0.5	1.0	1.4	1.7	1.7	58.1	0.6	156.3
Estomac	0.0	0.0	0.1	0.3	0.6	1.2	1.6	1.7	60.2	1.2	83.3
Rein	0.0	0.1	0.1	0.4	0.8	1.2	1.4	1.5	69.0	0.6	163.9
Leucémie	0.1	0.2	0.2	0.3	0.6	1.0	1.3	1.3	75.2	0.9	111.1
Pancréas	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5	0.8	1.1	1.2	86.2	1.3	76.9
Mélanome	0.0	0.1	0.2	0.4	0.6	0.8	0.9	0.9	111.1	0.3	400.0
Femme											
Tous les cancers	**0.7**	**1.8**	**4.7**	**10.1**	**18.5**	**28.0**	**34.5**	**36.4**	**2.7**	**22.6**	**4.4**
Sein	0.0	0.4	1.7	3.6	6.2	8.7	10.3	10.7	9.3	4.2	23.8
Côlon et rectum	0.0	0.1	0.3	0.9	2.2	4.1	5.8	6.3	15.8	2.8	35.6
Poumon	0.0	0.0	0.3	1.0	2.3	3.7	4.3	4.5	22.4	4.0	25.0
Lymphome	0.1	0.2	0.3	0.6	1.0	1.7	2.2	2.3	43.5	1.3	77.5
Corps de l'utérus	0.0	0.0	0.2	0.6	1.3	1.9	2.2	2.3	43.5	0.6	181.8
Ovaire	0.0	0.1	0.2	0.5	0.9	1.3	1.5	1.6	64.1	1.1	94.3
Pancréas	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.7	1.1	1.2	80.6	1.3	78.7
Leucémie	0.1	0.1	0.2	0.3	0.5	0.7	1.0	1.1	89.3	0.8	125.0
Estomac	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.6	0.9	1.0	97.1	0.8	126.6
Vessie	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.6	0.9	1.0	97.1	0.4	250.0
Rein	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5	0.7	0.9	1.0	99.0	0.4	256.4
Col de l'utérus	0.1	0.2	0.4	0.5	0.7	0.8	0.9	1.0	104.2	0.3	294.1
Mélanome	0.1	0.1	0.3	0.4	0.6	0.7	0.8	0.8	122.0	0.2	555.6

Nota: *La probabilité d'être atteint d'un cancer est fondée sur les données de 1989-1991 et calculée par groupes d'âge choisis; la probabilité de mourir du cancer est fondée sur des données de 1992. La probabilité pour tous les âges est calculée de la naissance â la mort. Le cancer cutané sans mélanome est exclu des calculs. Pour en savoir davantage, veuillez consulter l'annexe sur la méthodologie.*

Source: *Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques, Santé Canada.*

Figure 8.1

Probabilité d'être atteint du cancer au cours de sa vie, hommes, Canada, 1971 et 1990

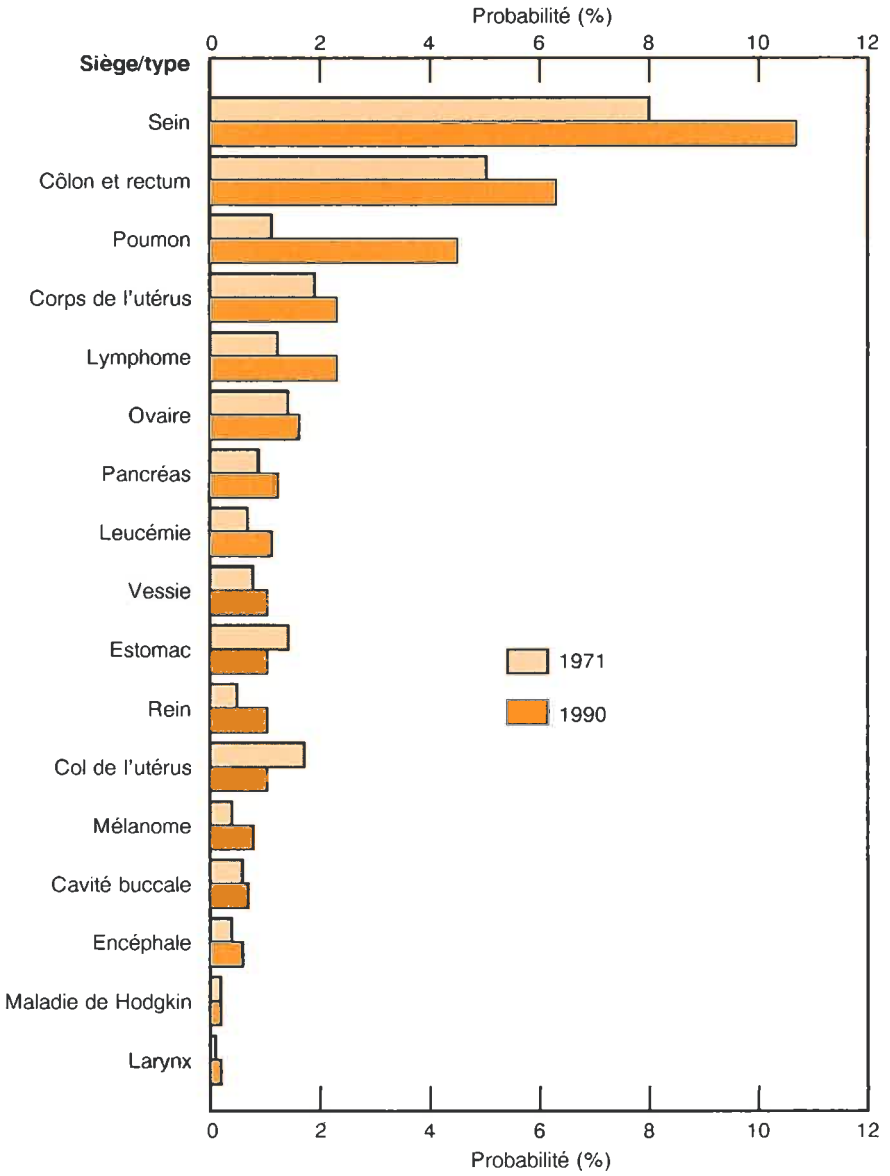


Nota: *Les probabilités sont calculées pour s'appliquer de la naissance au décès, basé sur les taux d'incidence du cancer pour 1971 et 1990.*

Source: *Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques, Santé Canada.*

Figure 8.2

Probabilité d'être atteint d'un cancer au cours de sa vie, femmes, Canada, 1971 et 1990



Nota: *Les probabilités sont calculées pour s'appliquer de la naissance au décès, basé sur les taux d'incidence du cancer pour 1971 et 1990.*

Source: *Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques, Santé Canada.*

ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES À CAUSE DU CANCER

Comme on peut le voir sur la figure 9, en 1992 le cancer a entraîné la perte de 859 000 années de vie, hommes et femmes confondus, soit 29% de la mortalité évitable pour toutes les causes. Les affections cardiaques arrivaient au deuxième rang des causes principales d'années potentielles de vie perdues avec 621 000 années. Chez les enfants de moins de 15 ans, le cancer était la cinquième des causes principales d'années potentielles de vie perdues et se plaçait après les maladies périnatales, les anomalies congénitales, les accidents n'impliquant pas un véhicule à moteur et les accidents de véhicule à moteur, un ordre qui n'a pas changé au cours des dernières années.

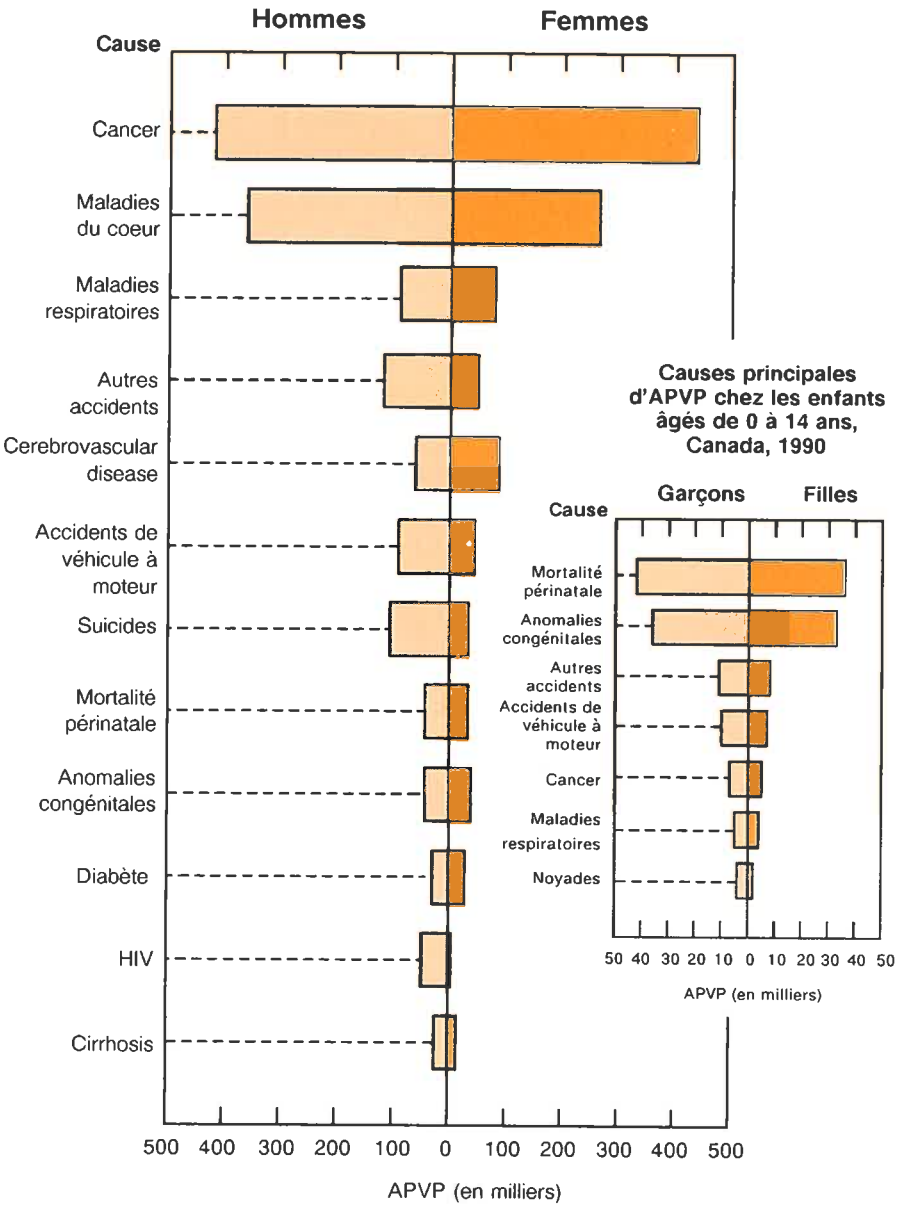
Le tableau 14 indique les années potentielles de vie perdues chez les hommes et les femmes pour les principales formes de cancer. En 1992, ce sont les cancers du poumon, de la région colorectale et de la prostate qui, avec 50% des années potentielles de vie perdues, ont été les plus dévastateurs chez les hommes. Chez les femmes, les principaux ravages ont été causés par les cancers du sein, du poumon et de la région colorectale, qui sont responsables de 51% des pertes. L'importance relative de ces formes de cancer les plus funestes en nombre de vies potentielles sacrifiées chez les hommes et les femmes est demeurée inchangée au cours des cinq dernières années.

Depuis 1987, le nombre des années potentielles de vie perdues chez les hommes a diminué pour le cancer de l'estomac, alors qu'il est resté stationnaire pour le cancer du pancréas, la leucémie, les cancers du rein et du larynx. Chez les femmes, le nombre des années potentielles de vie perdues a diminué pour le cancer du côlon et du rectum, et il est demeuré inchangé pour les cancers du pancréas, de l'encéphale, de l'estomac et du rein, le mélanome et le cancer du larynx. Enfin, comme le montre le tableau 14, le nombre des années potentielles de vie perdues pour les autres sièges et types de cancer principaux a augmenté chez les hommes et chez les femmes.

Bien que les hommes soient plus nombreux que les femmes à mourir d'un cancer chaque année, les femmes ont généralement une espérance de vie plus longue que les hommes, et un cancer entraîne souvent chez elles une mort prématurée, par exemple un cancer du sein ou des organes génitaux. Les pertes en années potentielles de vie sont donc légèrement plus élevées pour les femmes que pour les hommes.

Figure 9

Principales causes d'années potentielles de vie perdues (APVP), Canada, 1992



Nota: *Dix principales causes de décès en ordre décroissant d'importance (sexes confondus).*

Source: *Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques, Santé Canada.*

Tableau 14
Années potentielles de vie perdues à cause du cancer, Canada, 1992

	Années potentielles de vie perdues (APVP)					
	Total		Hommes		Femmes	
	Hommes	%	Années	%	Années	%
Toutes les causes	**2,981,000**	...	**1,662,000**	...	**1,319,000**	...
Tous les cancers	**859,000**	**100.0**	**420,000**	**100.0**	**439,000**	**100.0**
Poumon	224,000	26.1	136,000	32.4	88,000	20.0
Sein (Femme)	95,000	11.1	...	...	95,000	21.6
Côlon et rectum	82,000	9.55	41,000	9.76	41,000	9.34
Lymphome	51,000	5.94	26,000	6.19	25,000	5.69
Pancréas	39,000	4.54	19000	4.52	20,000	4.56
Leucémie	34,000	3.96	18,000	4.29	16,000	3.64
Prostate	32,000	3.73	32,000	7.62	...	...
Encéphale	33,000	3.84	18,000	4.29	15,000	3.42
Estomac	29,000	3.38	17,000	4.05	12,000	2.73
Ovaire	24,000	2.79	...	...	24,000	5.47
Rein	18,000	2.10	11,000	2.62	7,000	1.59
Cavité buccale	17,000	1.98	12,000	2.86	5,000	1.14
Vessie	13,000	1.51	9,000	2.14	4,000	0.91
Mélanome	13,000	1.51	7,000	1.67	6,000	1.37
Col de l'utérus	9,000	1.05	...	...	9,000	2.05
Corps de l'utérus	9,000	1.05	...	...	9,000	2.05
Larynx	7,000	0.81	6,000	1.43	1,000	0.23
Maladie de Hodgkin	5,000	0.58	3,000	0.71	2,000	0.46

Note: *Les chiffres sont classés par ordre du total d'APVP pour les deux sexes combinés et sont calculés en fonction de l'espérance de vie. Les chiffres et les pourcentages ayant été arrondis, et des sites ayant été exclus, leur somme peut ne pas correspondre aux aux totaux indiqués*

... Chiffres n'ayant pas lieu de figurer.

Source: *Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques, Santé Canada.*

TAUX RELATIFS DE SURVIE AU CANCER

Le taux de survie est l'indication la plus directe de la gravité du cancer et de l'efficacité des thérapies anticancéreuses. On peut considérer que les taux de survie fondés sur des données démographiques, comme ceux présentés ici, sont représentatifs de l'ensemble des cancers dans des régions géographiques précises. L'évolution du taux de survie traduit divers facteurs, notamment les progrès réalisés dans le traitement de la maladie, l'amélioration des techniques de diagnostic qui permettent le dépistage précoce, et l'utilisation d'une meilleure méthode de suivi auprès des patients ces dernières années. Les écarts notés dans les taux globaux de survie pour diverses populations témoignent des différences observées dans le dépistage, le diagnostic et le traitement, les taux d'incidence, les régimes de soins, les caractéristiques des malades et les méthodes de déclaration utilisées par les registres du cancer.

Les taux relatifs de survie après cinq ans présentés au tableau 15 et aux figures 10, 11.1 et 11.2 proviennent du Fichier des tumeurs du Québec et sont fondés sur les données sur l'incidence entre 1984 et 1986. Les années précédentes, les taux de survie provenaient des registres de l'Alberta, de l'Ontario, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Ils étaient présentés séparément, et ceux des trois dernières provinces étaient regroupés. Bien qu'il soit difficile de comparer des taux se rapportant à des populations différentes, les données présentées ici et provenant du Québec sont généralement similaires aux données publiées dans les éditions précédentes.

Sauf indication contraire, tous les taux présentés sont des taux relatifs de survie. On calcule ces taux en corrigeant les taux de survie observés en fonction de l'espérance de vie normale de la population générale. Par exemple, un taux relatif de survie après cinq ans de 51% chez les Québécois pour lesquels un diagnostic de cancer du côlon et rectum a été posé entre 1984 et 1986 signifie que les chances pour ces hommes d'être toujours vivants cinq ans après le diagnostic sont égales à environ la moitié de celles des hommes en général appartenant au même groupe d'âge. Par ailleurs, les taux **observés** de survie qui sont présentés au tableau 15 pour tous les cancers sont généralement inférieurs aux taux relatifs de survie, puisqu'ils représentent le risque réel de mourir moins de 5 ans après le diagnostic, non corrigé en fonction de l'espérance de vie.

On constate plus souvent des taux observés de survie faibles chez les personnes âgées, puisque les taux relatifs de survie sont très similaires aux taux observés chez les personnes de moins de 65 ans. La figure 10 illustre le taux relatif de survie selon le groupe d'âge. Fait intéressant, les taux relatifs de survie après cinq ans diminuent progressivement selon l'âge chez les femmes (de 71% chez les femmes de 0 à 44 ans à 41% chez les femmes de plus de 75 ans), alors que chez les hommes ils diminuent considérablement pour passer de 57% chez les hommes de 0 à 44 ans à 38% chez les hommes de 45 à 54 ans, puis se stabilisent à environ 40% dans les autres groupes d'âge jusqu'à celui des plus de 75 ans.

Le tableau 15 montre également que si les taux relatifs de survie diffèrent nettement selon le type de cancer, ils sont généralement plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Entre 1984 et 1986, au Québec, le taux relatif de survie après cinq ans s'établissait à 54% chez les femmes comparativement à 40% chez les hommes. Cette différence entre les hommes et les femmes pour ce qui est des taux de survie s'explique surtout par le plus grand nombre de cancers avec faible taux de survie chez les hommes, comme le cancer du poumon, alors que les femmes sont le plus souvent atteintes de cancers dont le taux de guérison est relativement élevé, comme le cancer du sein. Mais cette seule explication demeure insuffisante, puisque dans le cas des cancers qui frappent indifféremment les deux sexes les chances de survie sont aussi généralement plus élevées chez les femmes.

Les figures 11.1 et 11.2 donnent une illustration des chances de survie comparées pour les principaux sièges ou types de cancer selon le sexe au cours des cinq années qui suivent le premier diagnostic. Elles démontrent abondamment que pour de nombreux types de cancer une forte proportion des décès prématurés attribuables à un cancer diagnostiqué intervient au cours de l'année du diagnostic, et qu'une proportion beaucoup plus faible intervient entre une et cinq années suivant le diagnostic. Bien que les taux comparatifs de survie pour la plupart des sièges ou types de cancer aient tendance à se stabiliser après cinq ans, les cancers du sein et de la prostate demeurent des exceptions notables, avec des taux de survie comparée qui continuent à diminuer jusqu'à vingt ans après le diagnostic.

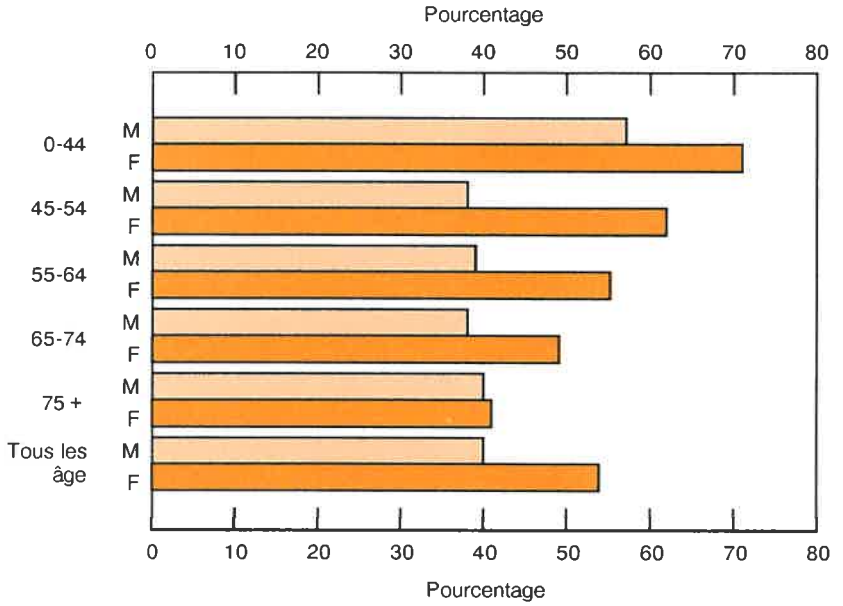
Tableau 15
Taux relatifs de survie après cinq ans, pour certains sièges ou types de cancer, selon le groupe d'âge au moment du diagnostic et le sexe, Québec, 1984-1986

	Taux relatifs de survie après cinq ans (%)											
	Tous les âges		0-44 ans		45-54 ans		55-64 ans		65-74 ans		75 +	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Taux observés												
Tous les cancers	**32**	**48**	**57**	**70**	**37**	**61**	**35**	**52**	**29**	**43**	**21**	**27**
Taux relatifs												
Tous les cancers	**40**	**54**	**57**	**71**	**38**	**62**	**39**	**55**	**38**	**49**	**40**	**41**
Cavité buccale	49	59	67	75	51	60	44	62	46	47	56	50
Estomac	22	26	28	42	23	33	25	29	19	28	21	19
Côlon et rectum	51	53	55	59	50	57	52	55	50	52	52	49
Pancréas	6	7	3	13	8	13	4	5	5	6	6	7
Larynx	62	65	87	74	64	73	68	69	53	52	44	47
Poumon	15	20	22	30	16	22	18	22	13	15	11	13
Mélanome	57	77	64	83	54	85	60	72	42	73	52	58
Sein (Femme)	...	73	...	74	...	76	...	71	...	73	...	70
Col de l'utérus	...	74	...	87	...	72	...	67	...	57	...	47
Corps de l'utérus	...	81	...	88	...	91	...	83	...	77	...	67
Ovaire	...	42	...	70	...	49	...	36	...	31	...	24
Prostate	68	...	50	...	61	...	69	...	71	...	62	...
Testicule	83	...	83	...	92	...	87	...	51	...	52	...
Vessie	78	78	92	93	87	95	80	84	77	80	68	59
Rein	53	57	74	68	50	76	57	65	48	52	41	34
Encéphale	24	27	48	48	15	27	8	17	7	12	14	12
Maladie de Hodgkin	75	76	82	88	64	79	61	59	57	49	18	8
Myélome multiple	20	26	23	31	28	49	19	27	20	25	15	19
Lymphomes non hodgkiniens	49	51	61	74	50	61	48	58	41	44	32	27
Leucémie	29	34	35	47	30	21	28	26	29	34	24	27

Nota: *Tous les taux ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173).*
... Chiffres n'ayant pas lieu de figurer.
Source: *Ministère de la Santé et des Service Sociaux, Québec.*

Figure 10

Taux relatifs de survie après cinq ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 1984-1986

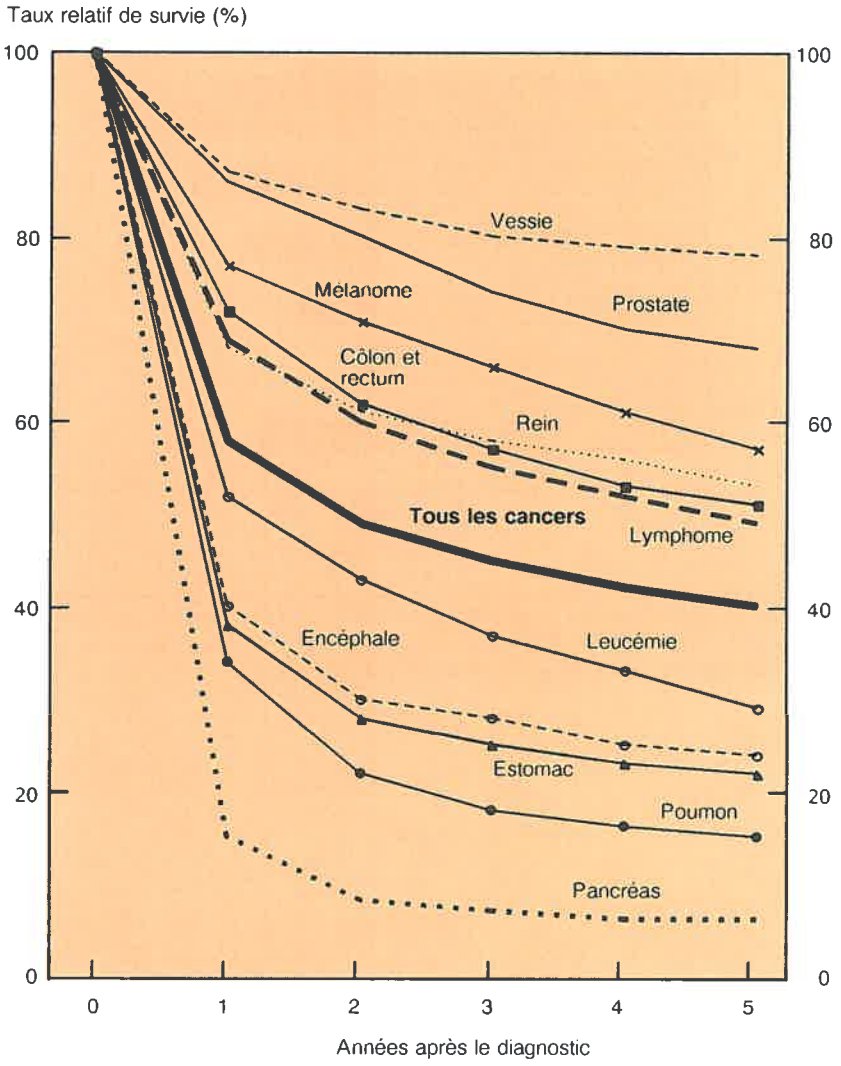


Nota: *Les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9, 173) ne sont pas compris dans l'ensemble des cancers..*

Source: *MInistère de la Santé et des services sociaux, Québec.*

Figure 11.1

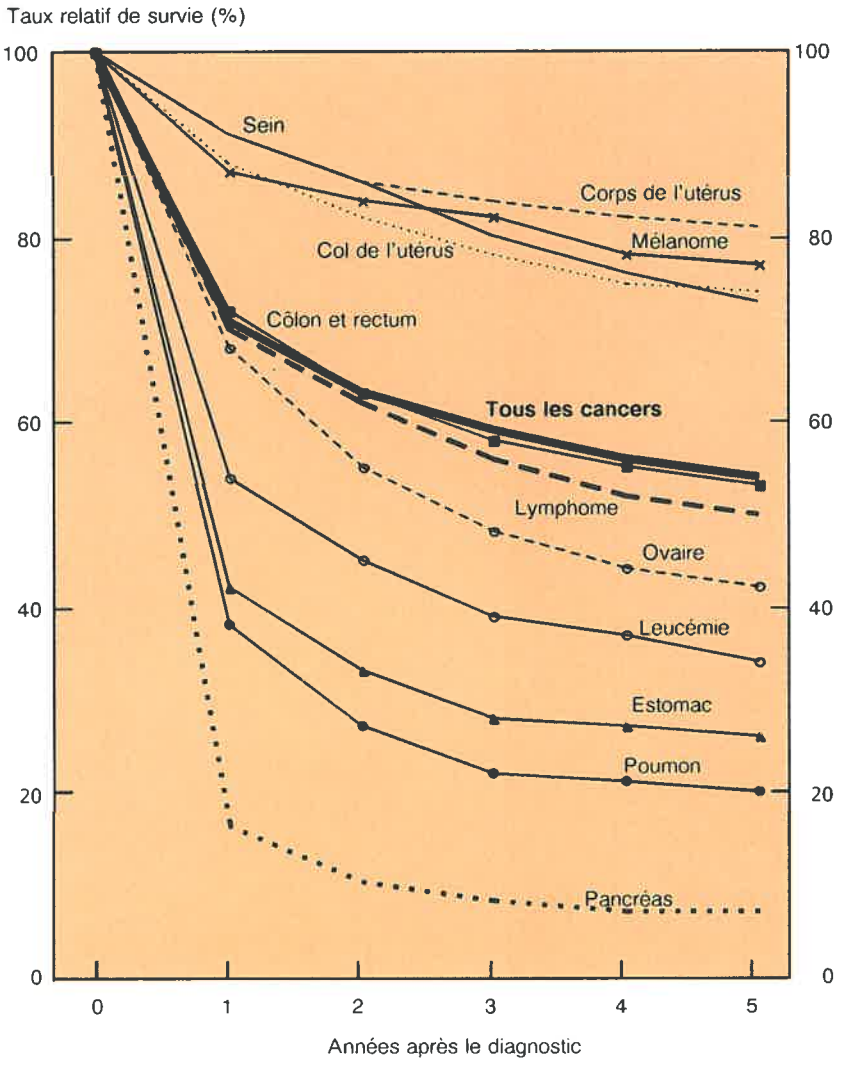
Taux relatifs de survie après cinq ans pour certains sièges ou types de cancer, hommes, Québec, 1984-1986



Nota: *À l'exception du cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173).*
Source: *Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.*

Figure 11.2

Taux relatifs de survie après cinq ans pour certains sièges ou types de cancer, femmes, Québec, 1984-1986



Nota: *À l'exception du cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173).*
Source: *Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.*

CANCER CHEZ L'ENFANT DE 0 À 14 ANS

La figure 12 illustre les tendances temporelles de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer chez les enfants âgés de 0 à 14 ans. Pour l'ensemble des cancers chez l'enfant, on constate une hausse progressive des taux d'incidence, mais une diminution tout aussi progressive des taux de mortalité. Cette diminution est en grande partie redevable aux progrès réalisés dans le traitement de la leucémie, qui ont entraîné de meilleurs taux de survie. La baisse de la mortalité pour les autres formes de cancer, par exemple les tumeurs du cerveau, est moins remarquable.

La figure 13 montre les tendances dans l'incidence du cancer et la mortalité par cancer chez l'enfant pour différents groupes d'âge au cours des deux décennies achevées en 1992. Alors que la mortalité a diminué dans tous les groupes d'âge, l'incidence paraît avoir surtout augmenté dans le groupe des enfants les plus jeunes. Ce sont, en effet, les enfants de moins de 5 ans qui ont été atteints d'un cancer plus souvent que les enfants de 5 à 14 ans. La régularité de cette constatation confirme probablement qu'à l'origine de l'étiologie du cancer chez les enfants se trouvent des causes génétiques ou intra-utérines.

Le tableau 16 indique le nombre des nouveaux cas (de 1986 à 1990) et le nombre des décès (de 1988 à 1992) chez les enfants âgés de 0 à 14 ans au Canada. Au cours de ces périodes, on a diagnostiqué chaque année une affection maligne chez environ 850 enfants, et près de 200 enfants sont morts de cette affection.* Si la leucémie demeure la forme de cancer la plus courante chez l'enfant avec plus de 30% des nouveaux cas et près de 40% des décès par cancer, les lymphomes sont responsables de plus de 10% des nouveaux cas et d'environ 6% des décès. Viennent ensuite les cancers de l'encéphale et de la moelle épinière avec 780 cas observés au cours de la même période de cinq ans, soit 18% des nouveaux cas et 27% des décès.

La figure 14 donne les pourcentages comparés des nouveaux cas de cancer chez l'enfant au Canada entre 1986 et 1990. La leucémie aiguë lymphoblastique est de loin l'affection maligne la plus fréquente de l'enfance, suivie par les astrocytomes et les neuroblastomes. Cet ordre n'est cependant pas uniforme dans tous les groupes d'âge (figure 15). En effet, si les neuroblastomes sont les tumeurs dont les enfants de moins d'un an sont le plus souvent atteints, la leucémie aiguë lymphoblastique est assez rare au cours de la première année de vie. L'astrocytome, contrairement au neuroblastome, se développe relativement plus souvent chez les enfants plus âgés, et le lymphome frappe surtout les enfants de 10 à 14 ans.

---

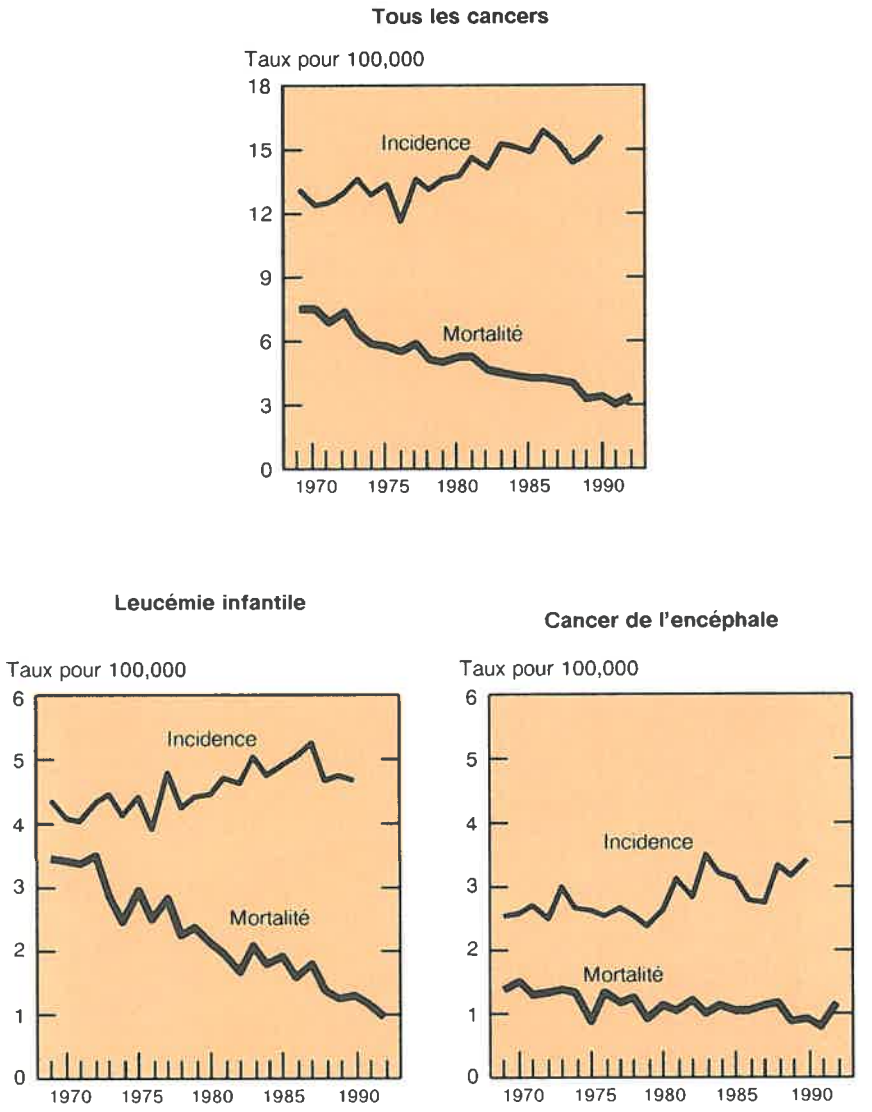
* *Certaines des statistiques sur les décès de ce tableau sont très différentes de celles qui se trouvent dans Statistiques canadiennes sur le cancer 1994. Il faut savoir que les années pour lesquelles des statistiques sont exposées ici sont mises à jour sur trois ans et non sur un an.*

Le ratio du nombre des décès au nombre des cas diagnostiqués permet d'obtenir une indication sommaire du pronostic de la maladie, et il peut être calculé avec les données du tableau. Pour l'ensemble des cancers de l'enfance, la proportion de décès par rapport au nombre de cas est de 22%, mais ce ratio est peut-être sous-estimé car il ne tient pas compte des décès après l'âge de 14 ans. Les ratios les plus élevés se trouvent chez les enfants atteints d'un cancer du foie, d'un neuroblastome avancé ou de tumeurs du cerveau et du système nerveux. L'ensemble des leucémies atteignent le ratio relativement élevé de 25%, bien que le faible ratio pour les leucémies aiguës lymphoblastiques soit grossi dans l'évaluation totale par le ratio élevé des leucémies non lymphoblastiques. Si le ratio des décès au nombre des cas est assez faible pour la maladie de Hodgkin et le lymphome non hodgkinien, celui des autres formes de lymphomes est plus élevé. Le pronostic pour les rétinoblastomes, les cancers des cellules gonadiques et germinales et les épithéliomes est aussi relativement favorable avec une faible proportion de décès par rapport au nombre de cas.

Puisque, selon les données exposées ici, un grand nombre des formes de cancer chez l'enfant ont un pronostic de guérison relativement favorable, on peut naturellement espérer que beaucoup des enfants autrefois condamnés à mourir très jeunes atteindront l'âge adulte. Les statistiques sur les conséquences sournoises mais non tragiques du cancer chez les enfants et de son traitement vont progressivement devenir de plus en plus importantes pour la planification des services, la détermination du traitement et la priorité des recherches sur la maladie. Santé Canada a commencé a recueillir ces statistiques en 1994 dans le cadre de son programme de lutte contre le cancer de l'enfance.

Figure 12

Taux comparatifs d'incidence (1969-1990) et de mortalité (1969-1992) pour certains sièges ou types de cancer, enfants âgés de 0 à 14 ans, Canada

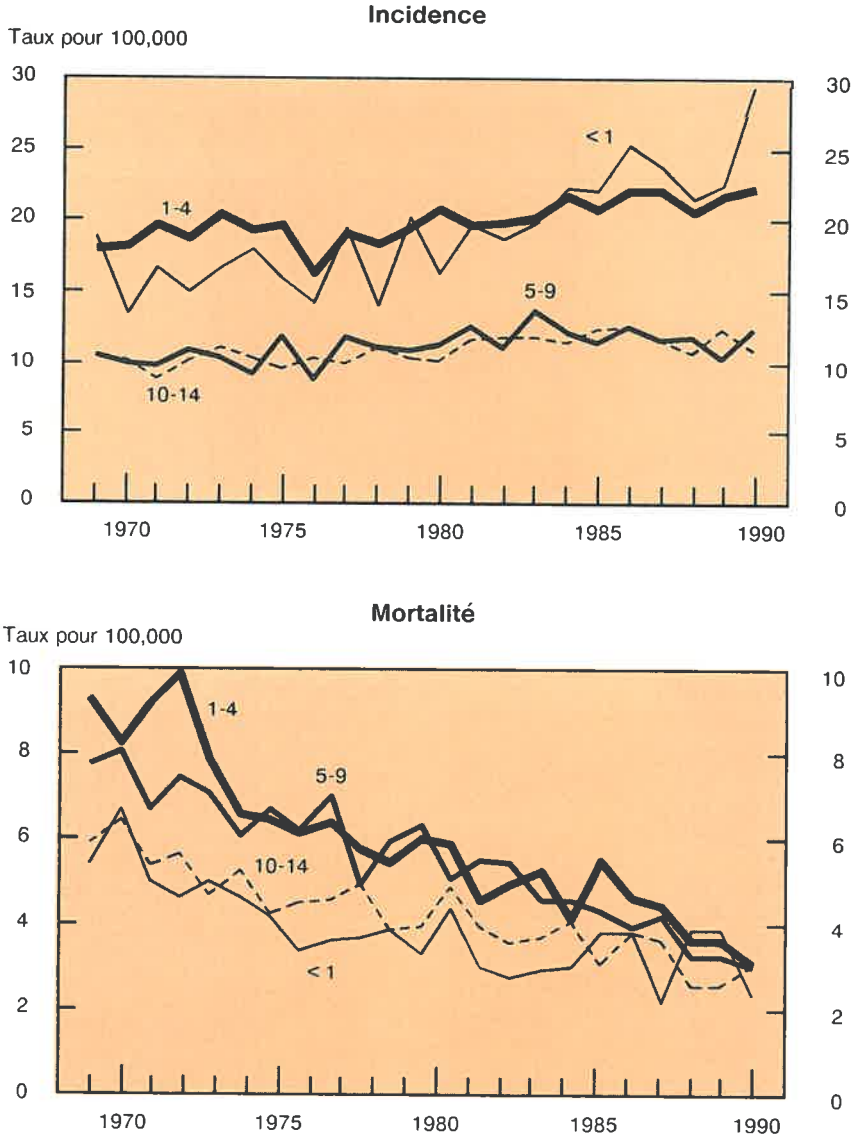


Nota: *Les taux sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population canadienne au recesement de 1991 et excluent le cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173).*

Source: *Dvision des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 13

Taux par âge d'incidence (1969-1990) et de mortalité (1969-1992) pour tous les cancers, enfants âgés de 0 à 14 ans, Canada



Nota: *À l'exception du cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173).*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Tableau 16
Nouveaux cas (1986-1990) et décès (1988-1992) pour les types de cancer selon le diagnostic histologique chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, Canada

Groupe de diagnostic[2]	Nouveaux cas 1986-1990[1]		Décès 1988-1992	
	Nombre	%	Nombre	%
Leucémie	**1,316**	**30.9**	**335**	**35.4**
Lymphocytaire aiguë	1,041	24.5	164	17.3
Non lymphocytaire aiguë	170	4.0	66	7.0
Lymphomes	**462**	**10.9**	**52**	**5.5**
Maladie de Hodgkin	168	3.9	4	0.4
Lymphomes non hodgkiniens	132	3.1	24	2.5
Tous les autres lymphomes	162	3.8	24	2.5
Encéphale et moëlle épinière	**780**	**18.3**	**258**	**27.3**
Astrocytome	370	8.7	43	4.6
Médulloblastome	124	2.9	54	5.7
Système nerveux sympathique	**299**	**7.0**	**112**	**11.8**
Neuroblastome	286	6.7	111	11.7
Rétinoblastome	**93**	**2.2**	**3**	**0.3**
Rein	**260**	**6.1**	**18**	**1.9**
Tumeur de Wilms	232	5.4	16	1.7
Foie	**67**	**1.6**	**18**	**1.9**
Os	**196**	**4.6**	**41**	**4.3**
Ostéosarcome	97	2.3	21	2.2
Sarcome d'Ewing	74	1.7	15	1.6
Sarcomes des tissus mous	**261**	**6.1**	**59**	**6.2**
Rhabdomyosarcome	133	3.1	39	4.1
Cellules gonadiques et germinales	**142**	**3.3**	**5**	**0.5**
Épithéliomes	**135**	**3.2**	**15**	**1.6**
Autres cancers	**248**	**5.8**	**30**	**3.2**
Total (5 years)	**4,257**	**100.0**	**946**	**100.0**
Moyenne par année	**851**		**189**	

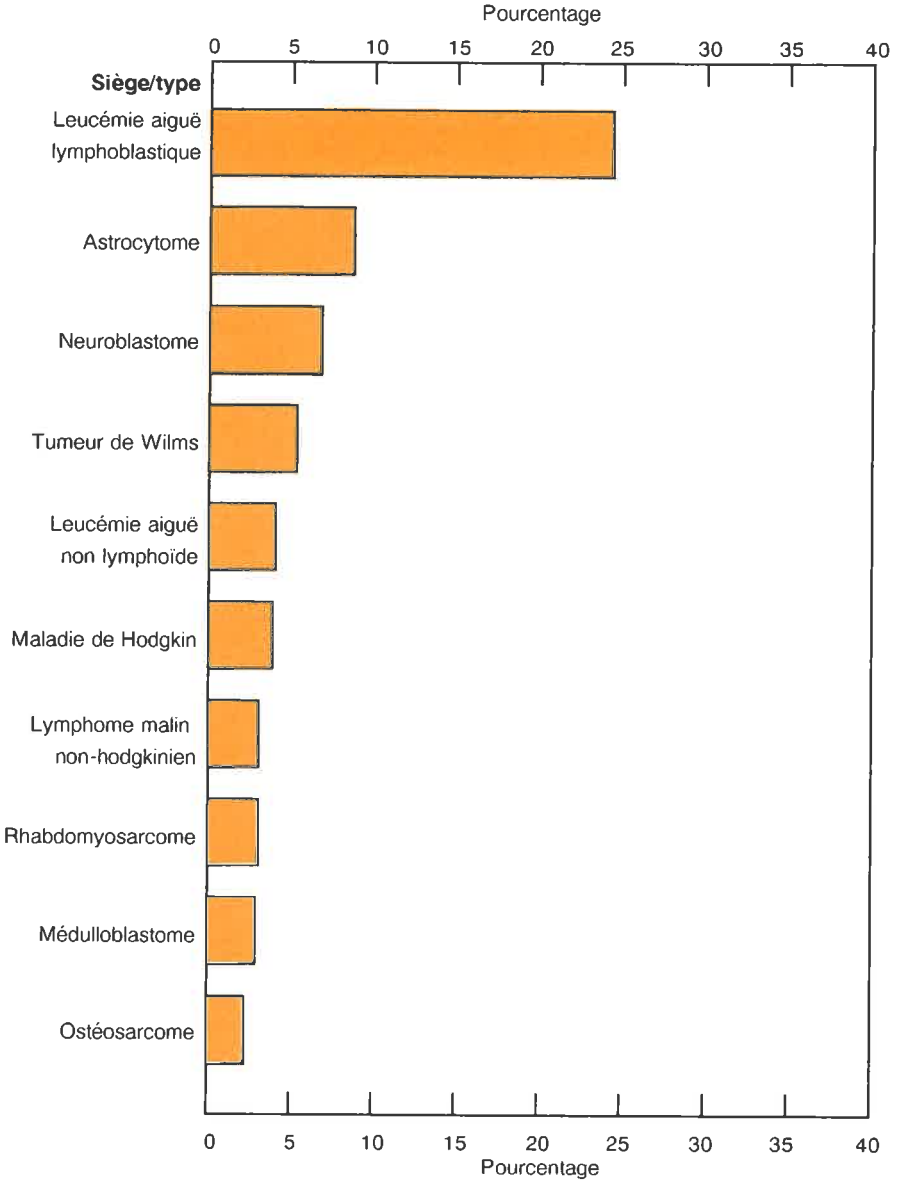
1 *Les données présentées sont celles pour la dernière période de cinq ans disponible et ne comprennent pas les cancers cutanés sans mélanome (CIM-9 173), ni les carcinomes in situ (CIM-9 230-234).*

2 *Les données sont groupées selon l'International Classification Scheme for Childhood Cancer de l'Organisation mondiale de la Santé.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 14

Répartition en pourcentage des principaux cancers chez les enfants, âges de 0 à 14 ans, Canada, 1986-1990

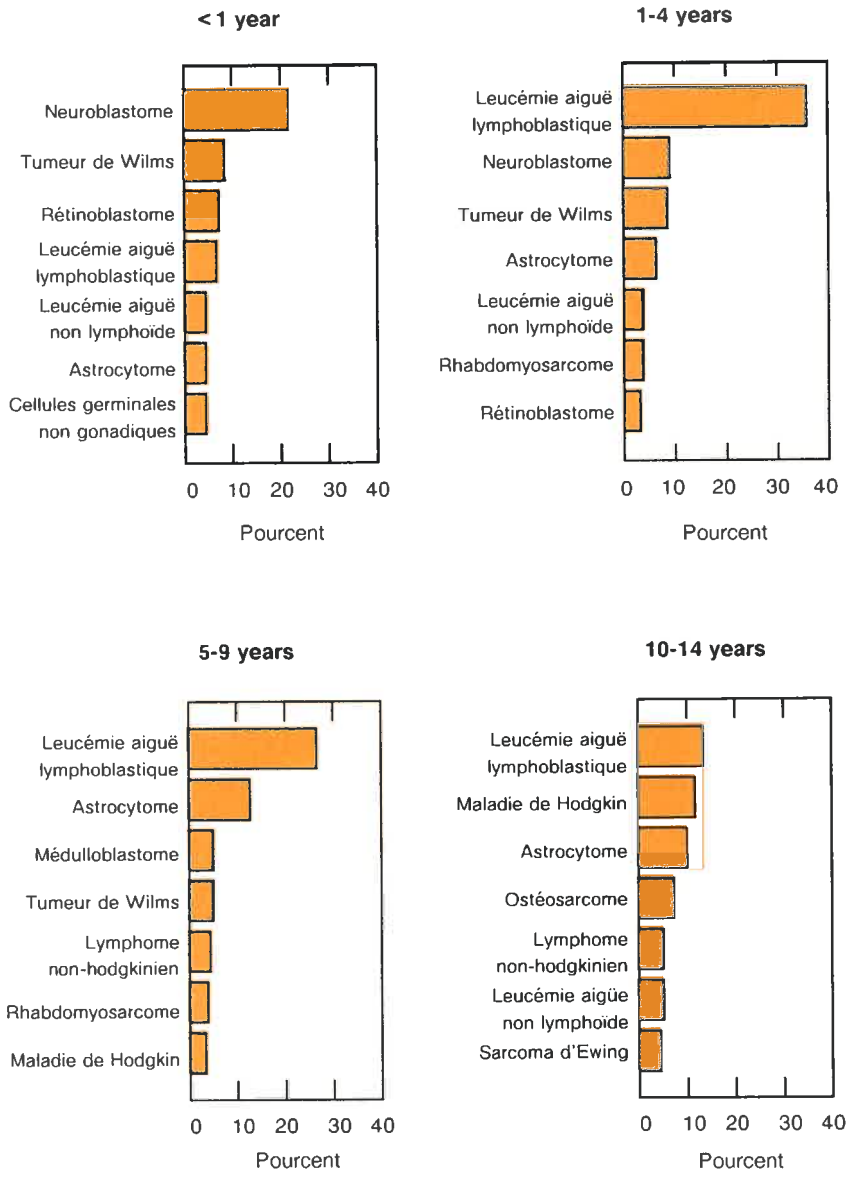


Nota: *Les chiffres ne comprennent pas les pourcentages pour les types de cancer non listés.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 15

Répartition en pourcentage des principaux cancers chez les enfants, selon le groupe d'âge, Canada, 1986-1990



Nota: *Les chiffres ne comprennent pas les pourcentages pour les types de cancer non listés.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

PRÉVALENCE DU CANCER

On appelle prévalence du cancer le nombre des personnes vivantes à un moment donné qui sont atteintes d'un cancer. Idéalement, l'estimation de ce nombre ne devrait pas comprendre les personnes qui ont été traitées pour un cancer et dont on peut considérer qu'elles sont guéries, comme l'on devrait pouvoir éviter que les personnes chez qui un nouveau cancer est diagnostiqué soient comptées deux fois. La prévalence est un indicateur primordial de la souffrance et du fardeau que le cancer impose aux individus comme à la société. Ce nombre reflète à la fois l'incidence du cancer et les chances d'y survivre. On peut donc s'attendre à ce que la prévalence augmente au fil des années avec la croissance et le vieillissement de la population canadienne, de même qu'avec l'expansion en général de l'incidence de certaines formes de cancer. L'amélioration du taux de survie dans les cas de cancers traités avec succès va aussi faire augmenter les statistiques de la prévalence.

On peut estimer que le nombre des personnes atteintes d'un cancer correspond au nombre des personnes vivantes chez qui un cancer a été diagnostiqué au cours des cinq dernières années. Cette estimation est toutefois considérablement limitée par le fait que l'évolution naturelle de certains des cancers les plus courants (sein et prostate) ne permet pas de considérer que les personnes qui survivent à ces cancers au-delà de cinq ans, ou même de dix ans, sont véritablement guéries. Le tableau 17 donne des estimations de la prévalence sur cinq ans et sur dix ans à la fin de 1990. Il faut toutefois interpréter ce tableau avec prudence, car il ne comprend pas les cas de cancer diagnostiqués avant la barre des dix ans, et les chiffres risquent donc d'être quelque peu sous-estimés. D'un autre côté, les estimations sont légèrement trop élevées, car elles n'ont pas été corrigées pour tenir compte des personnes atteintes d'un deuxième cancer.

On estime qu'à la fin de 1990 plus de 413 000 personnes résidant au Canada étaient atteintes d'un cancer diagnostiqué au cours des dix dernières années, les cancers cutanés sans mélanome exceptés. Chez près de 270 000 de ces personnes, le diagnostic de cancer avait été établi au cours des cinq années précédentes, et environ 143 000 d'entre elles avaient survécu plus de cinq ans après le diagnostic. Ces chiffres seraient considérablement plus élevés s'ils comprenaient les cas, relativement ordinaires et bénins, de cancers cutanés sans mélanome.

La prévalence la plus élevée se retrouve pour les cancers les plus courants (cancer du sein chez la femme et cancer de la prostate), pour lesquels les pronostics de survie sont plutôt favorables. Pour le cancer du poumon, où les chances de survie sont généralement médiocres chez les deux sexes, la prévalence est assez faible, malgré l'incidence relativement élevée de cette maladie.

Tableau 17
Prévalence du cancer, selon le siège ou type du cancer et le sexe, Canada, 1990

Siège	5 ans			10 ans		
	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme
Tous les cancers	**268,400**	**124,500**	**143,800**	**413,600**	**183,800**	**229,800**
Sein (Femme)	53,200	...	53,200	84,100	...	84,100
Côlon et rectum	39,200	19,800	19,300	60,900	30,000	30,900
Prostate	34,400	34,400	...	48,100	48,100	...
Poumon	18,700	12,000	6,700	24,700	15,900	8,800
Lymphome	16,500	8,700	7,700	25,100	13,200	11,900
Vessie	15,800	11,900	3,900	26,100	19,400	6,700
Corps de l'utérus	11,000	...	11,000	20,000	...	20,000
Mélanome	10,000	4,700	5,300	16,300	7,200	9,000
Rein	7,900	4,700	3,200	11,900	7,000	4,800
Cavité buccale	6,800	4,500	2,300	10,800	6,800	4,000
Leucémie	6,300	3,600	2,700	9,400	5,300	4,100
Col de l'utérus	5,500	...	5,500	10,400	...	10,400
Ovaire	4,700	...	4,600	7,500	...	7,500
Estomac	4,000	2,400	1,600	5,900	3,500	2,300
Encéphale	3,200	1,700	1,400	4,900	2,600	2,300
Testicules	2,600	2,600	...	4,500	4,500	...
Pancréas	1,500	700	800	2,100	1,000	1,100

Nota: *Nombre estimé de personnes vivantes au 31 décembre 1990 ayant eu un cancer depuis 1986 (5 ans), ou 1981 (10 ans). Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.*
... Chiffres n'ayant pas lieu de figurer.
Source: *Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques, Santé Canada.*

CANCER DU CÔLON ET DU RECTUM

Le cancer de la région colorectale se place au troisième rang des sièges ou types de cancer les plus courants et au deuxième rang des causes de décès par cancer au Canada. On prévoit que 16 300 nouveaux cas de cancer du côlon et du rectum seront diagnostiqués en 1995 chez des Canadiens des deux sexes (ou 13% du total des nouveaux cas de cancer), parallèlement à 20 000 nouveaux cas de cancer du poumon, 17 000 de cancer du sein chez la femme et 16 100 de cancer de la prostate. Avec une estimation de 6 300 décès en 1993, le cancer de la région colorectale dépasse les prévisions sur les décès par cancer du sein (5 400) et de la prostate (4 200). Le cancer du côlon et du rectum impose donc un risque sérieux sur la santé des Canadiens, bien que ce risque ait souvent été éclipsé ces dernières années par celui, plus spectaculaire, des cancers du poumon, de la prostate et du sein.

Les taux comparatifs du cancer de la région colorectale sont légèrement plus élevés chez les hommes que chez les femmes, bien que le rapport par sexe se rapproche plus de l'unité que pour beaucoup des autres formes de cancer qui frappent indifféremment les deux sexes. Comme c'est le cas pour de nombreuses autres formes de cancer, l'incidence du cancer du côlon et du rectum ne commence à s'accroître qu'à partir de 40 ou 45 ans, et les taux de mortalité n'augmentent réellement qu'après 55 ans (figure 16). Dans la plupart des groupes d'âge, le nombre des nouveaux cas et des décès est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, les femmes au Canada ayant une espérance de vie plus longue que les hommes, le **nombre** des nouveaux cas de cancer et des décès par cancer de la région colorectale chez les femmes âgées de 80 ans et plus dépasse celui des hommes (tableau 12).

Les tendances suivies par les taux comparatifs d'incidence et de mortalité pour le cancer du côlon et du rectum paraissent s'être modifiées au cours des dix dernières années. En effet, après avoir atteint un sommet en 1985 chez les deux sexes (figures 5.1 et 6.1, tables 9.1 et 10.1), les taux d'incidence chez les hommes, qui avaient constamment progressé pendant de nombreuses années, ont commencé à diminuer légèrement, et après plusieurs années de stabilité relative ils diminuent maintenant rapidement chez les femmes. Les taux de mortalité ont régulièrement baissé pour les deux sexes, mais à un rythme qui s'est quelque peu accéléré à partir de 1985 et qui a été plus rapide chez les femmes que chez les hommes. Bien que ces nuances soient assez subtiles, elles sont tout de même suffisamment encourageantes pour manifester une amélioration régulière des possibilités de traiter le cancer du côlon et du rectum.

On peut voir avec la figure 16 que la baisse des taux comparatifs d'incidence depuis 1985 a surtout été marquée chez les hommes et les femmes de 80 ans et plus, mais on constate aussi des changements de tendance dans le groupe d'âge des 70-79 ans et des 60-69 ans. La diminution de la mortalité a elle aussi été surtout marquée dans les groupes les plus âgés, et elle a généralement été plus forte chez les femmes que chez les hommes.

Comme le montre la figure 17, les tendances des taux comparatifs d'incidence et de mortalité se sont aussi modifiées à partir de 1985 aux États-Unis. Les taux de mortalité au Canada, qui dans les années soixante-dix dépassaient ceux des États-Unis, sont aujourd'hui pratiquement les mêmes que les taux américains. Les taux d'incidence sont sensiblement pareils dans les deux pays pour les femmes, mais ils sont moins élevés au Canada pour les hommes. (Les taux d'incidence au Canada avant 1982 sont subordonnés au fait que tous les cas de cancer n'ont pas été rapportés dans certains registres.) Les raisons du recul de l'incidence et de la mortalité pour le cancer de la région colorectale au Canada pourraient fort bien être les mêmes qu'aux États-Unis[4,8], où ce recul est probablement attribuable à la propagation des méthodes de détection précoce qui permettent un traitement plus efficace, de la maladie dans ses premiers stades en particulier chez les personnes âgées. De plus, certaines modifications dans le mode de vie, le régime alimentaire en particulier, ne sont sans doute pas étrangères à la diminution de l'incidence de cette forme de cancer. Mais on n'a pas encore fait au Canada suffisamment de recherches pour estimer l'influence relative de tels facteurs sur les taux canadiens.

L'espérance de survie au cancer du côlon et du rectum est généralement plus favorable que pour la plupart des autres formes de cancer, en particulier chez les hommes. D'après les dernières données du Fichier des tumeurs du Québec, le taux de survie relatif sur cinq ans se situe juste au-dessus de 50% chez les hommes (51%) aussi bien que chez les femmes (53%), alors que pour toutes les formes de cancer le taux est de 40% chez les hommes et de 54% chez les femmes (tableau 15).

Un Canadien sur 16, hommes et femmes confondus, court aujourd'hui le risque d'être atteint d'un cancer du côlon et du rectum, qui sera fatal à un homme sur 35 et à une femme sur 36 (tableau 13, figures 8.1 et 8.2).

Différences géographiques

Si l'on en croit les plus récentes statistiques de la publication **Cancer Incidence In Five Continents**, les taux d'incidence du cancer de la région colorectale au Canada sont parmi les plus élevés au monde. Comme le montrent les figures 18 et 19, les taux de cancers du côlon et du rectum rapportés dans les registres canadiens sont pratiquement les mêmes qu'aux États-Unis et en Europe occidentale, mais ils sont jusqu'à dix fois supérieurs aux taux enregistrés en Asie du Sud-Est et en Afrique. Comme pour le cancer du sein, le cancer de la région colorectale paraît relié aux modes de vie occidentaux.

Bien que les taux d'incidence et de mortalité pour le cancer du côlon et du rectum relevés dans la plupart des provinces soient similaires, on constate malgré tout une légère gradation de l'est vers l'ouest. C'est dans les provinces de l'Ouest que les taux sont les plus bas et dans les provinces de l'Atlantique qu'ils sont les plus élevés.

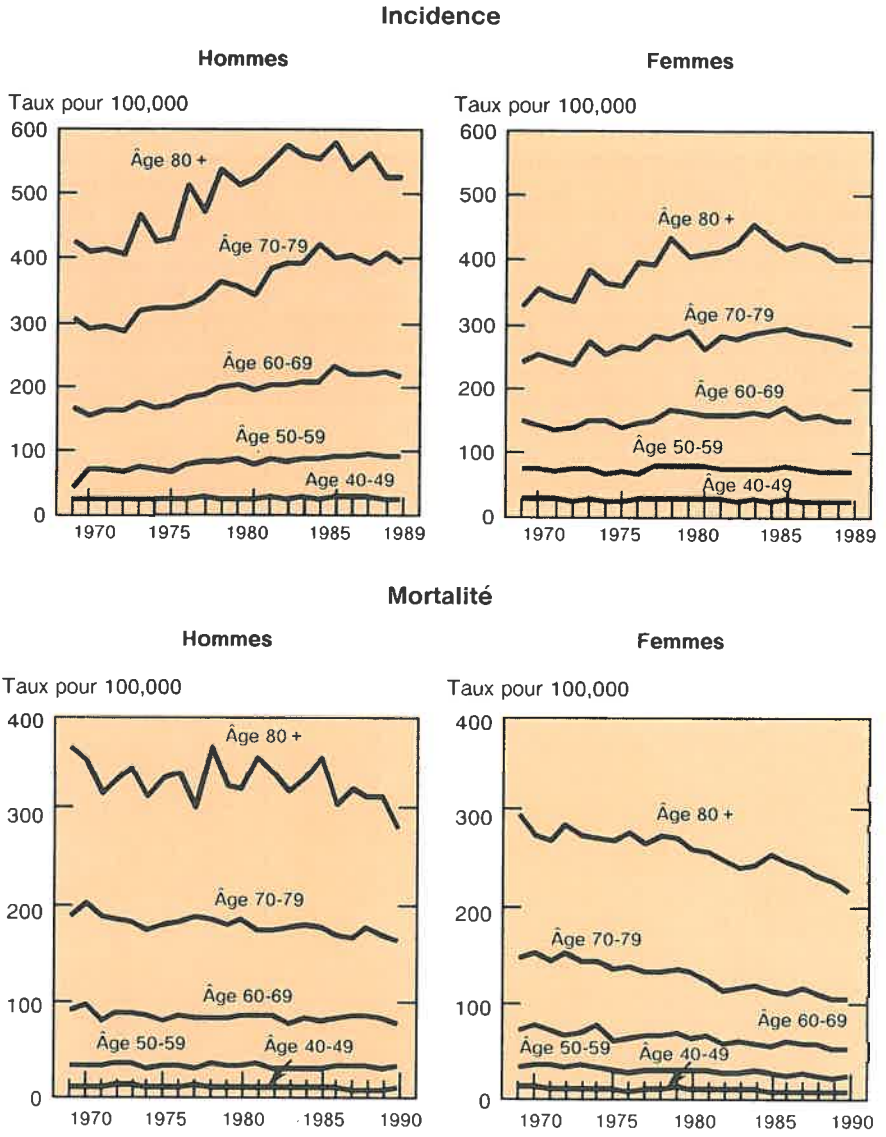
Orientations des recherches

Le cancer du côlon et du rectum est l'une des formes de cancer les plus fréquentes au Canada. Il compte pour près de 10% des années potentielles de vie perdues à cause du cancer, tant chez les hommes que chez les femmes. En dépit de cela, les milieux scientifiques et médicaux, les médias et le public en général parlent peu de ce type de cancer.

Il y a eu de nettes améliorations en ce qui concerne l'incidence et la mortalité par cancer du côlon et du rectum au cours des 10 ou 15 dernières années, mais on n'a pas encore réussi à déterminer les causes exactes de ces changements positifs et de la variation dans les taux selon l'âge et le sexe. Il faudra mener d'autres recherches pour déterminer l'importance relative des facteurs génétiques, des changements dans le régime alimentaire, de l'exercice régulier, de l'application de nouvelles méthodes de diagnostic et de traitement ainsi que de l'incidence de facteurs qu'il reste à définir. Les résultats de ces études permettront d'élaborer des méthodes plus efficaces de prévention et de traitement du cancer du côlon et du rectum et d'améliorer les pronostics pour les autres formes de cancer.

Figure 16

Tendances chronologiques observées dans les taux par âge d'incidence et de mortalité, selon le sexe, pour le cancer du colon et du rectum, Canada, 1969-1990

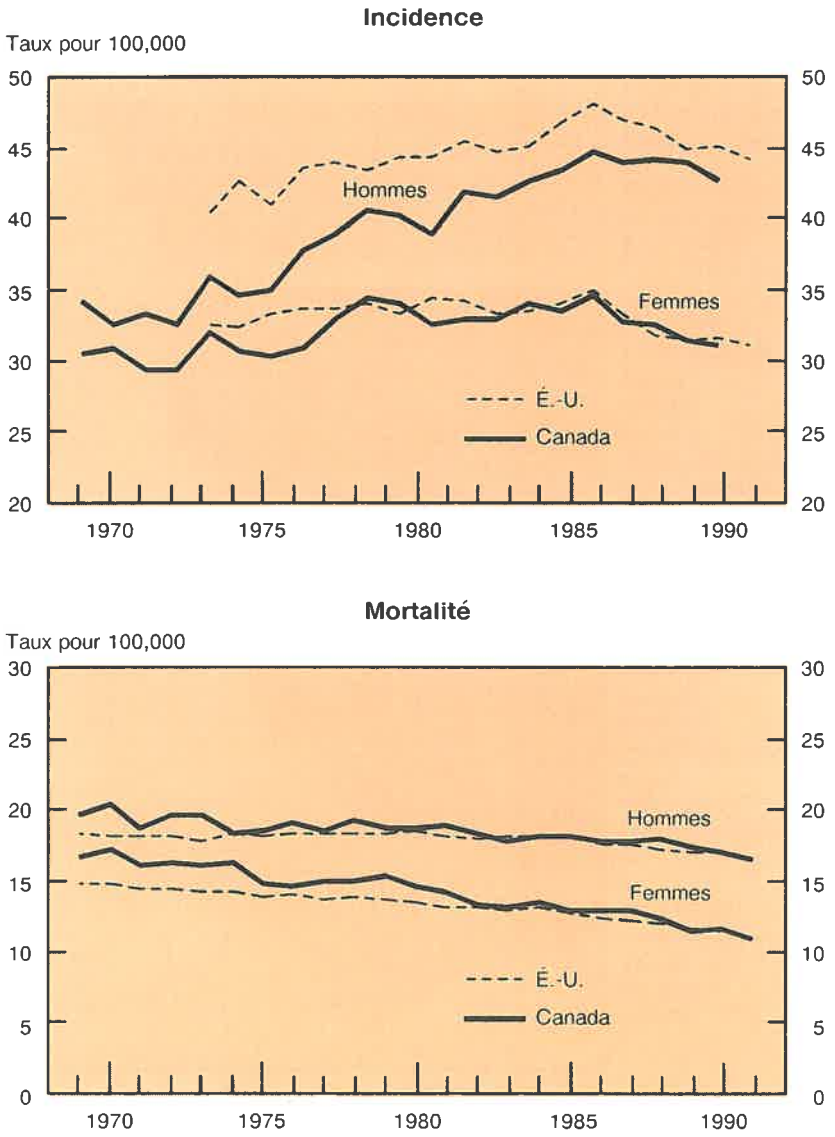


Nota: *Les taux des groupes d'âge de moins de 40 ans ne sont pas présentés.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 17

Taux comparatifs d'incidence et de mortalité pour le cancer du côlon et du rectum, Canada et États-Unis, 1969-1991

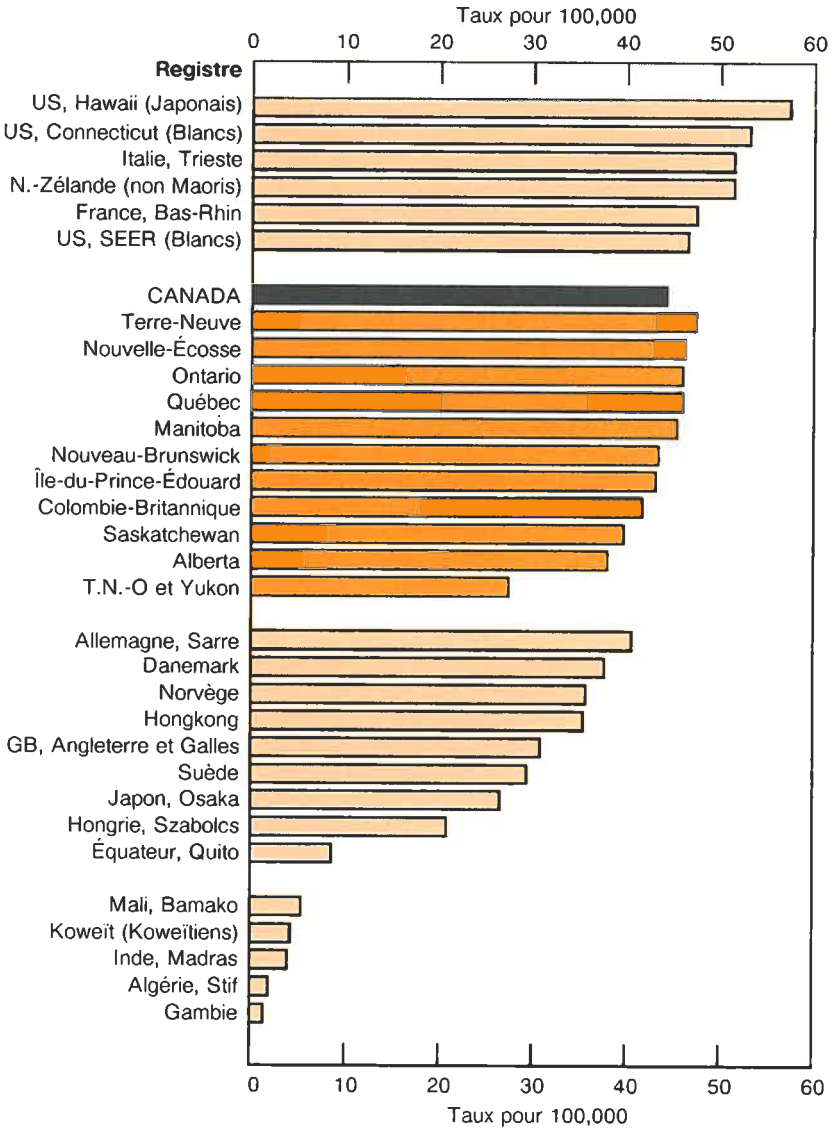


Nota: *Les données sur l'incidence aux États-Unis sont tirées du Programme SEER qui porte sur environ 10% de la population américaine. Les taux sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population mondiale type.*

Source: *Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.*

Figure 18

Taux comparatifs d'incidence du cancer de la région colorectale chez les hommes, Canada et certains registre du cancer, 1983-1987

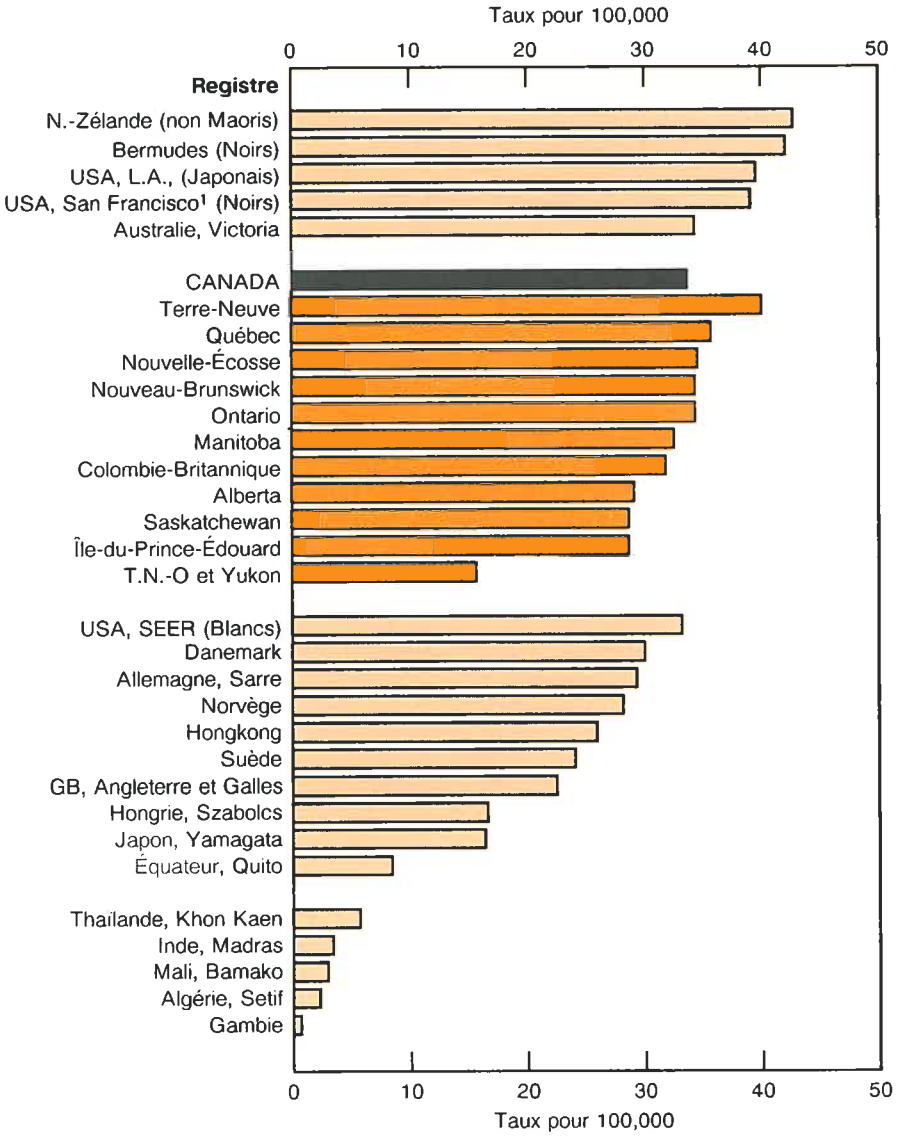


Nota: *Les taux comparatifs ont été établis avec la répartition par âge de la population mondiale type. Cette figure comprend les registres ayant les taux les plus élevés et les moins élevés, et certains registres ayant des taux intermédiaires.*

Source: *Cancer Incidence in Five Continents, vol. VI. Centre international de recherche sur le cancer,*

Figure 19

Taux comparatifs d'incidence du cancer de la région colorectale chez les femmes, Canada, et certains registres du cancer, 1983-1987



1. Region de la baie, San Francisco.

Nota: *Les taux sont comparatifs ont été établis avec la répartition par âge de la population mondiale type. Cette figure comprend les registres ayant les taux les plus élevés et les moins élevés, et certains registres ayant des taux intermédiares.*

Source: *Cancer Incidence in Five Continents, vol. VI. Centre international de recherche sur le cancer.*

GLOSSAIRE

Âge L'âge du patient (arrondi en années) au moment du diagnostic ou du décès.

CIM-9 La 9e édition révisée de la Classification internationale des maladies[20].

Incidence Le nombre des nouveaux cas d'un cancer donné qui sont diagnostiqués au cours d'une année.

L'unité de base pour la déclaration est un nouveau cas de cancer (et non un patient en particulier).

Mortalité Le nombre des décès attribués à un cancer donné au cours d'une année.

On inclut dans la mortalité le décès des patients chez qui un cancer a été diagnostiqué avant l'année du décès, l'année même du décès ou après le décès.

Province Dans les données sur l'incidence du cancer et la mortalité par cancer, la province de résidence permanente du patient au moment du diagnostic ou du décès (qui ne correspond pas forcément à la province où le nouveau cas de cancer a été diagnostiqué, ni à celle où le décès a été enregistré).

Taux d'incidence et de mortalité :

Taux brut
Le nombre des nouveaux cas de cancer ou des décès par cancer au cours d'une année pour 100 000 personnes dans une population.

Taux par âge
Le nombre des nouveaux cas de cancer ou des décès par cancer au cours d'une année pour 100 000 personnes dans un groupe d'âge.

Taux comparatif
Le nombre des nouveaux cas de cancer ou des décès par cancer pour 100 000 personnes que l'on aurait observés dans la population du Canada au recensement de 1991 si les taux comparatifs réels observés dans les provinces avaient été ceux de la population du Canada en 1991.

Indice des taux comparatifs
Le taux comparatif de l'année de base (1971) est fixé à 100. Les points d'indice pour les années suivantes sont calculés en multipliant par 100 le taux comparatif de l'année, puis en le divisant par le taux de 1971.

Définitions des sièges: Les données sur le cancer présentées dans cette monographie sont classées, sauf indication contraire, selon les catégories de sièges ou types de cancer suivantes:

Siège ou type	CIM-9	Siège ou type	CIM-9
Cavité buccale	140-149	Prostate	185
Estomac	151	Testicule	186
Côlon et rectum	153,154	Vessie	188
Pancréas	157	Rein	189
Larynx	161	Encéphale	191,192
Poumon	162	Lymphome	200-203
		Maladie de Hodgkin	201
Mélanome	172	Myélome multiple	203
Sein (femme)	174	Lymphome non Hodgkinien	200,202
Col de l'utérus	180	Leucémie	204-208
Corps de l'utérus	179,182	Tous les cancer sauf poumon	140-208 sauf 173,162
Ovaire	183	Tous les autres cancers	Toutes les sièges entre 150-199 non ci-dessus
Tous les cancers	**140-208 sauf 173**		

Population du Canada au recensement de 1991: Répartition de la population par groupes d'âge qui a servi au calcul des taux comparatifs.

Groupe d'âge	Population (milliers)	Groupe d'âge	Population (milliers)	Groupe d'âge	Population (milliers)
0-4	6 946,4	30-34	9 239,7	60-64	4 232,8
5-9	6 945,0	35-39	8 338,9	65-69	3 857,2
10-14	6 803,5	40-44	7 606,5	70-74	2 966,2
15-19	6 849,5	45-49	5 954,0	75-79	2 213,0
20-24	7 500,6	50-54	4 765,2	80-84	1 359,7
25-29	8 993,2	55-59	4 404,3	85 +	1 023,8
				TOTAL	**100 000,0**

ANNEXE I : MÉTHODOLOGIE

Sources et traitement des données

Les données réelles sur l'incidence du cancer (1969-1990) et la mortalité par cancer (1969-1992) qui ont été utilisées dans la présente monographie proviennent de deux sources entretenues par la Section de l'état de santé de la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada : les fichiers sur la mortalité (1969-1992) et le Système national de déclaration des cas de cancer (SNDCC, 1969-1991)[18,19]. Les données réelles sur l'incidence dans l'ensemble du Canada pour 1991 n'étaient pas encore disponibles, et les données pour le Nouveau-Brunswick n'étaient disponibles que jusqu'en 1990[18].

Les enregistrements provenant de chaque province ont été extraits puis classés par sexe en fonction des principaux sièges ou types de cancer décrits dans le glossaire. On a ensuite calculé les totaux pour l'ensemble du Canada par siège ou type en faisant la somme des totaux obtenus pour chacune des dix provinces. Pour les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon, on a extrait des mêmes bases de données les enregistrements de 1987 à 1991 pour établir une moyenne sur cinq ans de l'incidence et de la mortalité. Ce sont ces moyennes qui ont servi aux estimations de 1995 pour les deux territoires.

Les chiffres de la population du Canada et des provinces ont été empruntés à une nouvelle série de prévisions censitaires, intercensitaires et postcensitaires pour la période 1969 à 1993[22,23], et au scénario 2 des projections de la population pour 1994 et 1995[24]. Ces projections sont fondées sur les hypothèses d'accroissement naturel, d'immigration et de migration interne qui correspondent le mieux à la réalité canadienne[24]. La nouvelle série sur la population et les projections qui en découlent ont été réalisées par la Division de la démographie de Statistique Canada en 1993. Elles incluent dans la population canadienne les résidents temporaires et les ajustements nécessaires pour tenir compte de l'estimation du sous-dénombrement net dans les recensements du Canada et du retour des Canadiens expatriés. Les ajustements ont commencé en 1971, l'année où la date de référence a été déplacée du 1er juin au 1er juillet[22].

Les estimations sur l'incidence et la mortalité en 1995 ont été calculées avec des modèles adaptés à un sous-ensemble des données ci-dessus. Plus précisément, les données de 1983 à 1991 (1983 à 1990 pour le Nouveau-Brunswick) ont servi au calcul des estimations de l'incidence, et les données de 1983 à 1992 au calcul des estimations de la mortalité. Pour le Québec, on a utilisé les données sur l'incidence à partir de 1984, les données des années précédentes étant moins précises. Pour la Nouvelle-Écosse, où les certificats de décès sont inaccessibles et les données des rapports de pathologie sont clairsemées pour les années étudiées antérieures à 1986, les estimations de certains sièges ou types de cancer sont peut-être moins fiables que pour les autres provinces. Enfin, il faut noter que, depuis 1992, on utilise pour les monographies Statistiques Canadiennes sur le Cancer des modèles plus simples que pour les éditions précédentes.

Pour chaque province, sexe, siège ou type et pour chaque année, les taux réels bruts d'incidence et de mortalité ont été calculés en divisant le nombre des cas par l'effectif de la population provinciale correspondante. Ces taux ont été calculés séparément pour les groupes d'âge de moins de 45 ans et de plus de 45 ans. Pour les sièges ou types de cancer chez les enfants (cancer de l'encéphale et leucémie, autres cancers et ensemble des cancers), les taux bruts ont été établis pour les deux sexes confondus dans le groupe d'âge de 0 à 14 ans. **Les taux comparatifs d'incidence et de mortalité pour chaque siège ou type de cancer ont été calculés avec la taille de la population canadienne en 1991** et non plus de la population mondiale type, qui était utilisée dans les éditions antérieures de Statistiques Canadiennes sur le Cancer, parce que la distribution de la population mondiale est plus jeune que celle de la population canadienne en 1991. Donc, les taux comparatifs calculés en utilisant la population canadienne en 1991 sont à peu près 30 à 50 pour cent plus élevés que ceux calculés en utilisant la population mondiale type.

Estimations de la mortalité (décès) pour 1995 (tableaux 1, 2 et 5 et figure 1)

Pour chaque siège ou type de cancer et pour chaque sexe, les décès ont été estimés en adaptant les modèles du maximum de vraisemblance aux valeurs annuelles pour les provinces et l'ensemble du Canada. (On a pris pour hypothèse que les décomptes annuels suivent des distributions de Poisson indépendantes, les valeurs moyennes étant égales au produit de la taille de la population et du taux brut de mortalité annuels.) Les taux bruts de mortalité ont ensuite fait l'objet d'une modélisation séparée pour le groupe des moins de 45 ans et le groupe des 45 ans et plus afin de calculer les taux bruts estimés correspondants. Enfin, pour obtenir les estimations de 1995, on a appliqué ces taux aux projections démographiques pour la même année. Pour le taux de décès tous sièges ou types de cancer confondus, on a utilisé un modèle linéaire, la seule variable indépendante étant l'année. Le décompte de la mortalité par siège ou type de cancer au Canada a été dérivé directement du décompte pour le Canada tout entier. On a ensuite corrigé les estimations pour chaque province de manière que leur somme corresponde aux estimations pour l'ensemble du Canada.

Estimations de l'incidence (nouveaux cas) pour 1995 (tableaux 1, 2 et 3, et figure 1)

Les nouveaux cas ont été estimés pour chaque siège ou type de cancer et pour chaque sexe à l'aide d'une méthode semblable à celle utilisée pour la mortalité. Pour chacune des provinces, un modèle linéaire a permis de calculer les taux d'incidence bruts dans le groupe d'âge des moins de 45 ans et le groupe d'âge des 45 ans et plus séparément, l'année demeurant la seule variable indépendante. Comme les séries de données étaient plus longues dans certaines provinces que dans d'autres, les estimations pour tout le Canada ont été établies comme étant la somme des estimations pour chaque province.

Taux comparatifs d'incidence et de mortalité pour 1995 (tableaux 4 et 6, figures 3 à 6 et 10)

En règle générale, ces taux ont été calculés avec une régression des moindres carrés pondérés, hormis pour les quelques exceptions ci-dessous. On a utilisé comme poids l'inverse des variances estimées des taux comparatifs réels. Les variances ont été déterminées avec pour hypothèse que les chiffres par âge qui ont servi au calcul des taux comparatifs suivent des distributions de Poisson indépendantes. Des régressions ont été faites pour le Canada et chacune des provinces, pour chaque siège ou type de cancer et pour chaque sexe, en utilisant l'année comme variable indépendante.

Pour les estimations de la mortalité, les régressions ont été effectuées sur les données de 1983 à 1992. La source des données comportant des disparités importantes. La mortalité a été estimée à partir d'une moyenne sur cinq ans (1987-1991) pour les taux suivantes: Terre-Neuve, mélanome, H et F; Île-du-Prince-Édouard, leucémie, H et F, et larynx, H; Nouveau-Brunswick, mélanome, F; et Manitoba, larynx, H.

Pour les estimations de l'incidence, on a utilisé pour les régressions les données à partir de 1983, hormis dans le cas du Québec, pour lequel on a utilisé les données à partir de 1984. L'incidence a été estimée à partir d'une moyenne sur cinq ans (1987-1991) pour les taux suivantes: Terre-Neuve, encéphale, F, et pancréas, H et F; Île-du-Prince-Édouard, poumon, F, et larynx, H; Nouveau-Brunswick, pancréas et cavité buccale, F; Saskatchewan, encéphale, F.

Exactitude et précision

L'erreur-type et le coefficient de variation ont été calculés afin de mesurer l'exactitude de chaque estimation. Ces valeurs peuvent être obtenues sur demande auprès de la Section de l'état de santé de la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada. Il faut noter que les estimations peuvent comporter des erreurs et que le degré de précision est fonction, d'une part, de la pertinence du modèle et, d'autre part, du nombre de cas observés et de la taille de la population pour chaque combinaison de sièges ou types de cancer, de sexes et de provinces.

En raison des changements et des améliorations apportés aux données sur l'incidence du cancer fournies par les provinces et des modifications aux méthodes de calcul des estimations de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer, **il est possible que les estimations du rapport de 1995 ne soient pas directement comparables à celles publiées dans les rapports des années précédentes**. On pourra trouver des renseignements plus détaillés sur les méthodes utilisées dans les articles techniques de la Section de l'état de santé de la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada[1,11].

Moyenne sur cinq ans des taux comparatifs d'incidence du Canada et des provinces (tableau 7)

La moyenne sur cinq ans des taux comparatifs d'incidence a été calculée avec les données de 1986 à 1990. Les différences significatives entre les taux comparatifs moyens du Canada et des provinces ont été estimées à l'aide d'un test statistique classique (Z) entre les deux taux comparatifs moyens. Si la valeur absolue de la statistique Z calculée est supérieure au point critique de la distribution normale standardisée, alors une différence significative entre les deux taux existe à un niveau de signification $p = .01$. Le test de signification tient compte de la non-indépendance des taux comparatifs provinciaux et du taux canadien, puisque leur corrélation est intégrée. Les coefficients de corrélation sont estimés à partir des taux comparatifs de 1983 à 1990, les données des années antérieures n'étant pas de qualité suffisante pour être fiables.

Variation annuelle moyenne en pourcentage de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer (tableau 8, figure 2)

La variation annuelle moyenne en pourcentage a été calculée pour chaque siège ou type de cancer en ajustant un modèle qui présume un taux de variation constant des taux comparatifs de l'incidence et de la mortalité, c'est-à-dire un modèle linéaire appliqué à ces taux comparatifs après transformation logarithmique. La pente estimée résultant de ce modèle est ensuite de nouveau transformée pour obtenir un pourcentage d'augmentation ou de diminution.

Probabilité d'être atteint du cancer ou de mourir du cancer (tableau 13, figure 8)

Les probabilités ont été calculées à partir des taux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer au Canada en 1990 selon l'âge et le sexe et des taux de mortalité pour toutes les causes de 1989 à 1991. On a utilisé la méthodologie de Zdeb[21] et de Seidman[17]. Comme le fait remarquer Seidman, les méthodes relatives à la table de mortalité qui ont été utilisées supposent que le taux d'incidence du cancer pour différents groupes d'âge qui est valable à un moment donné le sera toujours plus tard. Cependant, comme ce taux peut changer avec le temps, les probabilités ne doivent donc être considérées que comme des approximations du taux réel.

La probabilité de mourir du cancer représente la proportion des personnes qui succombent à un cancer dans une cohorte soumise aux conditions de mortalité de l'ensemble de la population en 1992. L'indicateur a été calculé en déterminant la proportion des décès attribuée aux différents types de cancer pour chaque sexe et groupe d'âge, en multipliant cette proportion par le nombre correspondant de décès dans la table de mortalité, en additionnant les décès de la table de mortalité pour les deux sexes et tous les groupes d'âge, et en divisant enfin le nombre des survivants à la naissance pour obtenir la probabilité de décès pour chaque cause.

Années-personnes de vie perdues (tableau 14, figure 9)

Cet indicateur a été obtenu en calculant les décès dans les groupes d'âge de moins de 1 an, de 1 à 4 ans, de 5 à 9 ans, etc. jusqu'à 90 ans et plus, pour l'ensemble du Canada en 1992, et l'espérance de vie pour le milieu des groupes d'âge. Il correspond au nombre total des années de vie perdues auquel on parvient en multipliant, pour chaque groupe d'âge, le nombre des décès par l'espérance de vie des survivants[15].

Survie au cancer (tableau 15, figure 10 et 11)

L'analyse des données sur la survie fournies par le Fichier des tumeurs du Québec pour les nouveaux cas diagnostiqués en 1984, 1985 et 1986 a servi à déterminer les taux de survie observés et les taux relatifs après une, deux, trois, quatre et cinq années suivant le diagnostic dans certains groupes d'âge et pour certains sièges ou types de cancer[14]. Les taux de survie observés et les taux relatifs ont été calculés avec des méthodes actuarielles[3]. Les personnes atteintes d'un cancer diagnostiqué au Québec et qui ont quitté la province ont été retirées de la cohorte au moment de leur départ, selon les dossiers de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Cancer chez l'enfant (tableau 16, figure 12-15)

Pour l'occurrence du cancer chez l'enfant, on a utilisé dans la présente publication le système de classification mis au point par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), une modification du système de Manchester pour la classification des cancers de l'enfance[13]. Contrairement à la Classification internationale des maladies (CIM), ce système accorde une importance plus grande à la morphologie qu'à la topographie des tumeurs pour les cancers chez l'enfant. Dans ce système, la catégorie des lymphomes comprend le lymphome de Hodgkin, le lymphome non hodgkinien et les autres lymphomes, qui incluent le lymphome de Burkitt, l'histiocytose X, les lymphomes indéterminés et les autres néoplasmes réticulo-histiocytaires. On a pu obtenir la confirmation histologique du diagnostic pour la plupart des cas de cancer chez l'enfant rapportés dans le Système national de déclaration des cas du cancer, mais pas pour tous les cas.

Prévalence du cancer (tableau 17)

La survie relative mensuelle par siège ou type de cancer et pour trois groupes d'âge a été calculée avec les données des registres, et un suivi des cas diagnostiqués entre 1970 et 1974 et 1980 et 1984 en Colombie-Britannique, en Saskatchewan et en Ontario. Les taux relatifs de survie jusqu'à dix ans après le diagnostic ont été calculés en redressant le taux de survie observé en fonction de l'espérance normale de vie dans l'ensemble de la population chez les personnes du même groupe d'âge et du même sexe, et de la période observée[5].

Le nombre des cas sur cinq ans d'une forme de cancer en particulier à la fin de 1990 a été évalué en faisant le total du nombre estimé des cas de survie à partir du mois du diagnostic jusqu'à la fin de 1990. L'incidence mensuelle a été calculée en divisant par 12 le total annuel et, pour chaque mois, le nombre estimé des cas de survie a été calculé en multipliant la survie estimée selon la table de mortalité par la survie relative. La prévalence sur dix ans a été calculée d'une manière similaire.

ANNEXE II: DONNÉES ACTUELLES

Tableau 1
Nouveaux cas de cancer déclarés, selon le siège ou le type de cancer et le sexe, Canada, 1990

Siège	CIM-9	Total	Hommes	Femmes
Tous les sièges de cancer	**140-208**	**104,653**	**54,803**	**49,850**
Oral (cavité buccale et pharynx)	**140-149**	**3,016**	**2,169**	**847**
Lèvres	140	717	588	129
Langue	141	535	381	154
Glandes salivaires	142	230	128	102
Plancher de la bouche	144	295	206	89
Pharynx	146,147,148	724	541	183
Autres et non précisés	143,145,149	515	325	190
Appareil digestif	**150-159**	**23,368**	**12,582**	**10,786**
Oesophage	150	992	693	299
Estomac	151	2,931	1,856	1,075
Intestin grêle	152	277	142	135
Gros intestin	153	9,638	4,736	4,902
Rectum	154	4,755	2,700	2,055
Foie et voies biliaires	155,156	1,636	882	754
Pancréas	157	2,567	1,287	1,280
Autres et non précisés	158,159	572	286	286
Appareil respiratoire	**160-165**	**18,313**	**12,537**	**5,776**
Larynx	161	1,179	973	206
Poumon	162	16,594	11,191	5,403
Autres et non précisés	160,163-165	540	373	167
Os, tissu conjonctif et peau	**170-172**	**3,421**	**1,794**	**1,627**
Os	170	289	159	130
Tissu conjonctif	171	659	371	288
Peau (mélanome)	172	2,473	1,264	1,209
Sein	**174,175**	**14,193**	**96**	**14,097**
Organes génitaux	**179-187**	**18,832**	**12,152**	**6,680**
Col de l'utérus	180	1,493	...	1493
Corps de l'utérus	182	2,701	...	2701
Ovaire	183	1,966	...	1966
Prostate	185	11,377	11,377	...
Autres et non précisés	179,181,184, 186,187	1,295	775	520
Organes urinaires	**188-189**	**7,256**	**4,976**	**2280**
Vessie	188	4,288	3,186	1,102
Rein et autres organes urinaires	189	2,968	1,790	1,178
Oeil	**190**	**248**	**132**	**116**
Encéphale et système nerveux central	**191-192**	**1,958**	**1,086**	**872**
Glandes endocrines	**193-194**	**1,258**	**357**	**901**
Thyroïde	193	1,114	287	827
Autres glandes endocrines	194	144	70	74
Leucémie	**204-208**	**2,886**	**1,614**	**1272**
Autres tissus lymphatiques et hématopoïetiques	**200-203**	**6,196**	**3,394**	**2,802**
Maladie de Hodgkin	201	846	471	375
Myélome multiple	203	1,313	699	614
Autres lymphomes	200,202	4,037	2,224	1813
Sièges autres et mal définis	**195-199**	**3,708**	**1,914**	**1,794**

Nota: Par CIM-9, on entend la neuvième révision de la Classification internationale des maladies. Sont inclues les données sur le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest et exclues celles sur le cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173).

... Chiffres n'ayant pas lieu de figurer.

Source: "Le cancer au Canada" (annuel). Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.

Tableau 2

Nombre de décès dus au cancer, selon le siège ou le type de cancer et le sexe, Canada, 1992

Siège	CIM-9	Total	Hommes	Femmes
Tous les sièges de cancer	**140-208**	**54,689**	**29,951**	**24,738**
Oral (cavité buccale et pharynx)	**140-149**	**1,000**	**696**	**304**
Lèvres	140	11	9	2
Langue	141	207	152	55
Glandes salivaires	142	76	47	29
Plancher de la bouche	144	43	32	11
Pharynx	146,147,148	282	209	73
autres et non précisés	143,145,149	381	247	134
Appareil digestif	**150-159**	**14,962**	**8,228**	**6,734**
Oesophage	150	1,106	804	302
Estomac	151	2,111	1,299	812
Intestin grêle	152	102	50	52
Gros intestin	153	4,603	2,366	2,237
Rectum	154	1,323	781	542
Foie et voies biliaires	155,156	1,551	826	725
Pancréas	157	2,709	1,384	1,325
Autres et non précisés	158,159	1,457	718	739
Appareil respiratoire	**160-165**	**15,081**	**10,287**	**4,794**
Larynx	161	478	413	65
Poumon	162	14,425	9,748	4,677
Autres et non précisés	160,163-165	178	126	52
Os, tissu conjonctif et peau	**170-172**	**980**	**538**	**442**
Os	170	138	74	64
Tissu conjonctif	171	268	127	141
Peau (mélanome)	172	574	337	237
Sein	**174,175**	**4,865**	**35**	**4,830**
Organes génitaux	**179-187**	**5,847**	**3,550**	**2,297**
Col de l'utérus	180	368	...	368
Corps de l'utérus	182	289	...	289
Ovaire	183	1,215	...	1,215
Prostate	185	3,494	3,494	...
Autres et non précisés	179,181,184, 186,187	456	56	400
Organes urinaires	**188-189**	**2,312**	**1,528**	**784**
Vessie	188	1,127	798	329
Rein et autres organes urinaires	189	1,185	730	455
Oeil	**190**	**33**	**15**	**18**
Encéphale et système nerveux central	**191-192**	**1,360**	**753**	**607**
Glandes endocrines	**193-194**	**217**	**88**	**129**
Thyroïde	193	133	46	87
Autres glandes endocrines	194	84	42	42
Leucémie	**204-208**	**1,864**	**1,018**	**846**
Autres tissus lymphatiques et hématopoïétiques	**200-203**	**3,010**	**1,578**	**1,432**
Maladie de Hodgkin	201	158	95	63
Myélome multiple	203	915	451	464
Autres lymphomes	200,202	1,937	1,032	905
Sièges autres et mal définis	**195-199**	**3,158**	**1,637**	**1,521**

Nota: Par CIM-9, on entend la neuvième révision de la Classification internationale des maladies. Sont inclues les données sur le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest et exclues celles sur le cancer cutané sans mélanome (CIM-9 173).

... Chiffres n'ayant pas lieu de figurer.

Source: "Causes de décès" (annuel). Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.

RÉFÉRENCES

1. K. Atwell. *Methodology Report: The Production of Cancer Mortality and Incidence Estimates for Canada.* Statistique Canada, Division des méthodes d'enquêtes sociales, 1992.

2. P.R. Band, et al. *The Making of the Canadian Cancer Registry: Cancer Incidence in Canada and its Regions, 1969 to 1988.* Ottawa, Conseil canadien des registres du cancer, Santé et Bien-être social Canada, Statistique Canada, 1993.

3. P.-M. Bernard et C. Lapointe. *Mesures statistiques en épidémiologie.* Québec, Presses de l'Université du Québec, 170-171, 1987.

4. K.C. Chu, et al. «Temporal Patterns in colorectal cancer incidence, survival and mortality from 1950 through 1990». *JNCI, 1994; 86:997-1006.*

5. Ederer, F. L.M. Axtell et S.J. Cutler. *The relative survival rate: A statistical methodology.* Monographie de l'Institut national du cancer, 1961; 6:101-121.

6. Levy IG, Gibbons L, Collins JP et coll., «Prostate cancer trends in Canada: rising incidence or increased detection?» *Journal de l'Association médicale canadienne 1993*; 149:617-624.

7. Fradet F et Meyer, F eds. «Canadian Workshop on screening for prostate». *Canadian Journal of Oncology*, 1994 (supplément spécial).

8. B.A. Miller, et al. *SEER Cancer Statistics Review 1973-1990.* National Cancer Institute, NIH Publication, nº 93-2789, Bethesda MD1993.

9. A.B. Miller. «Planning Cancer Control Strategies». Santé Canada, *Chronic Diseases in Canada, vol. 13, suppl. nº 1, 1992.*

10. B.A. Miller, et al. *Cancer Statistics Review 1973-1989.* US Department of Health and Human Services, NIH Publication, nº 92-2789, Bethesda MD, 1992.

11. C. Morin. *Rapport méthodologique : Estimation de l'incidence du cancer et des décès causés par le cancer pour les années 1990 et 1991 au Canada.* Division des méthodes d'enquêtes sociales, Statistique Canada.

12. D.M. Parkin, et al. *Cancer Incidence in Five Continents, Volume VI.* Publication scientifique du CIRC nº 120, Lyon, Centre international de recherche sur le cancer, 1992.

13. D.M. Parkin, et al., *International Incidence of Childhood Cancer.* Publication scientifique du CIRC nº 87, Lyon, Centre international de recherche sur le cancer, 1988.

RÉFÉRENCES – fin

14. G. Pelletier. *La survie reliée au cancer : étude des nouveaux cas déclarés au Québec au cours des années 1984, 1985 et 1986*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1993.

15. Y. Peron et C. Strohmenger. *Indices démographiques et indicateurs de santé des populations : présentation et interprétation*. Statistique Canada (cat. 82-543F), 1985, p. 182-189 et 155-157.

16. J. Perreault. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 1989-2011 (bilingue)*. Statistique Canada (cat. 91-520), 1990.

17. H. Seidman et al. «Probalities of eventualy developing and dying of cancer». *CA-A Cancer Journal for Clinicians, 1978; 28:233-46.*

18. Statistique Canada. *«Le cancer au Canada» (annuel).* Division des statistiques sur la santé (cat. 82-218).

19. Statistique Canada. *«Mortalité, Liste sommaire des causes, Statistique de l'état civil», vol. III (annuel)*. Division des statistiques sur la santé, tableau normalisé (cat. 84-208).

20. Organisation mondiale de la santé. *Classification internationale des maladies, révision 1975, tomes 1 et 2*. Genève, 1977.

21. M.S. Zdeb. «The probability of developing cancer». *American Journal of Epidemiology, 1977; 106:6-16.*

22. Statistique Canada. *«Estimations intercensitaires révisées de la population et des familles au 1er juillet 1971-1991» (cat. 91-538, Hors Série), Ottawa, 1994.*

23. Statistique Canada. *«Statistiques démographiques annuelles 1993», (cat 91-213, annuel), Ottawa 1994.*

24. Statistique Canada. *«Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 1993-2016», (cat. 91-520, Hors série). Ottawa, à paraître.*

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE CANCER

On peut commander des tableaux détaillés normalisés en s'adressant au Centre de consultation de Statistique Canada le plus proche, ou au Centre canadien d'information sur la santé de Statistique Canada à Ottawa. Les informations sur l'incidence et la mortalité sont publiées chaque année par Statistique Canada dans Le cancer au Canada (cat. 82-218) des Rapports sur la santé. Les statistiques des établissements hospitaliers sont publiées dans La morbidité hospitalière (cat. 82-216). Enfin, des articles analytiques sont régulièrement consacrés au cancer dans les Rapports sur la santé trimestriels (cat. 82-003).

Centres de consultation de Statistique Canada

Saint-John	1 800 565-7192	Winnipeg	204 983-4020
Halifax	902 426-5331	Regina	306 780-5405
Montréal	514 283-5725	Edmonton	403 495-3027
Ottawa	613 951-8116	Calgary	403 292-6717
Toronto	416 973-6586	Vancouver	604 666-3691

Centre canadien d'information sur la santé
Statistique Canada, Ottawa **613 951-1746**

Dans toutes les provinces et les deux territoires, un service d'appel interurbain sans frais est offert **aux utilisateurs résidant à l'extérieur de la zone de communication locale** des centres de consultation régionaux :

Terre-Neuve, Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard	1 800 565-7192
Québec	1 800 361-2831
Ontario	1 800 263-1136
Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Territoires du Nord-Ouest	1 800 563-7828
Colombie-Britannique et Yukon	1 800 663-1551
Appareil de télécommunication pour les malentendants	1 800 363-7629

Les données de Statistique Canada sur l'incidence du cancer proviennent des registres du cancer des provinces et des territoires. Les demandes de données détaillées et à jour sur les régions peuvent être adressées directement aux responsables de ces registres (voir pages suivantes).

Les demandes de renseignements sur l'évaluation permanente des risques et la surveillance dans l'épidémiologie des cancers peuvent être adressées au directeur du :

Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques
Laboratoire de lutte contre la maladie
Santé Canada, Parc Tunney
Ottawa ON K1A 0L2
Téléphone : 613 957-0327
Télécopieur : 613 941-2057

DIVISIONS DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER

Terre-Neuve et Labrador :
Canadian Cancer Society
Chimo Building, 2nd Floor
P.O.Box 8921
Freshwater & Crosbie Road
St. John NF A1B 3R9
Téléphone : 709 753-6320
Télécopieur : 709 753-9314

Île-du-Prince-Édouard :
Canadian Cancer Society
1, rue Rochford
bureau 1
Charlottetown ÎPE C1A 3T1
Téléphone : 902 566-4007
Télécopieur : 902 628 8281

Nouvelle-Écosse :
Canadian Cancer Society
5826 South Street, Suite 1
Halifax NS B3H 1S6
Téléphone : 902 423-6183
Télécopieur : 902 429-6563

Nouveau-Brunswick :
Canadian Cancer Society
63 Union Street
P.O. Box 2089
Saint-John NB E2L 3T5
Téléphone : 506 634-6272
Télécopieur : 506 634-3808

Québec :
Maison de la Société
canadienne du cancer
5151 boul. de l'Assomption
Montréal PQ H1T 4A9
Téléphone : 514 255-5151
Télécopieur : 514 255-2808

Bureau national :
Canadian Cancer Society
10 Alcom Avenue, Suite 200
Toronto ON M4V 3B1
Téléphone : 416 961-7223
Télécopieur : 416 961-4189

Manitoba :
Canadian Cancer Society
193 Sherbrook Street
Winnipeg MB R3C 2B7
Téléphone : 204 774-7483
Télécopieur : 204 774-7500

Saskatchewan :
Canadian Cancer Society
201-2445 13th Avenue
Regina SK S4P 0W1
Téléphone : 306 757-4260
Télécopieur : 306 569-2133

Alberta et Territoires
du Nord-Ouest :
Canadian Cancer Society
2424-4th Street SW, 2nd Floor
Calgary AB T2S 2T4
Téléphone : 403 228-4487
Télécopieur : 403 228-4506

Colombie-Britannique
et Yukon :
Canadian Cancer Society
565 West Tenth Avenue
Vancouver BC V5Z 4J4
Téléphone : 604 872-4400
Télécopieur : 604 879-4533

Ontario :
Canadian Cancer Society
1639 Yonge Street
Toronto ON M4T 2W6
Téléphone : 416 488-5400
Télécopieur : 416 488-2872

REGISTRES DU CANCER DES PROVINCES ET DES TERRITOIRES

Terre-Neuve :
Executive Officer,
Information Services
Newfoundland Cancer Treatment
and Research Foundation
25 Kenmount Road
St. John NF A1B 1W1
Téléphone : 709 753-2599
Télécopieur : 709 753-0927

Île-du-Prince-Édouard :
Director, Oncology Clinic
and P.E.I Cancer Registry
Queen Elizabeth Hospital
Riverside Drive
Charlottetown PE C1A 8T5
Téléphone : 902 566-6027
(Registre 902 566-6167)
Télécopieur : 902 566-6384

Nouvelle-Écosse :
Registry Coordinator,
Nova Scotia Cancer Registry
Cancer Treatment and Research
Foundation of Nova Scotia
5820 University Avenue
Halifax NS B3H 1V7
Téléphone : 902 428-4011
Télécopieur : 902 428-4277

Nouveau-Brunswick :
Director, Health Promotion
and Disease Prevention
Department of Health
and Community Services
P.O.Box 5001
Fredericton, NB E3B 5G8
Téléphone : 506 453-3092
Télécopieur : 506 453-2726

Québec :
Chef du Service des études
opérationnelles et données statistiques
Ministère de la Santé
et des Services sociaux
1075 chemin Sainte-Foy 3e étage
Québec QC G1S 2M1
Téléphone : 418 643-9936
Télécopieur : 418 643-1956

Manitoba :
Director, Oncology Records and Registry
Manitoba Cancer Treatment
and Research Foundation
100 Olivia Street
Winnipeg MB R3E 0V9
Téléphone : 204 787-4187
Télécopieur : 204 783-6875

Saskatchewan :
Director of Data Services
Saskatchewan Cancer Foundation
2631-28th Avenue
Regina SK S4S 6X3
Téléphone : 306 791-2767
Télécopieur : 306 584-2733

Alberta :
Director, Epidemiology, Prevention
and Screening
Alberta Cancer Board,
#120, 1040 7th Avenue Sw,
Calgary AB T2P 3G9
Téléphone : 403 262-4768
Télécopieur : 403 262-4460

Colombie-Britannique :
Operations Administrator,
British Columbia Cancer Agency
600 West Tenth Avenue
Vancouver BC V5Z 4E6
Téléphone : 604 877-6000
Télécopieur : 604 872-4596

Territoires du Nord-Ouest :
Medical Officer
Department of Health
Government of the Northwest Territories
P.O.Box 1320
Yellowknife NT X1A 2L9
Téléphone: 403 920-8946
Télécopieur : 403 873-5072

Ontario :
Director, Ontario Cancer Registry
The Ontario Cancer Treatment and
Research Foundation
620 University Avenue
Toronto ON M5G 2L7
Téléphone : 416 971-9800
Télécopieur : 416 971-6888

Yukon :
Assistant Deputy Minister,
Health and Social Services
Health and Human Resources
P.O.Box 2703-H1
Whitehorse YK Y1A 2C6
Téléphone : 403 667-5686
Télécopieur : 403 667-3096

BON DE COMMANDE ET ÉVALUATION

1) Pour commander d'autres exemplaires du présent rapport (1995), s'adresser au bureau le plus proche de la Société canadienne du cancer, dont le numéro de téléphone se trouve dans l'annuaire. La liste des divisions de la Société canadienne du cancer se trouve à la page 91 de ce rapport. On peut également s'adresser aux centres de consultation régionaux de Statistique Canada, dont la liste se trouve à la page 92.

2) Le rapport Statistiques canadiennes sur le cancer est publié tous les ans. Pour recevoir la prochaine édition (**1996**), retourner le bon de commande ci-dessous **avant le 30 novembre 1995** à :

Statistiques canadiennes sur le cancer
Institut national du cancer du Canada
10 Alcorn Avenue, Suite 200
Toronto Ont. M4V 3B1

Nom_____

Titre_____

Organisme_____

Adresse_____

Ville, province code postal_____

_____

Important: Ce bon de commande doit être retourné chaque année pour recevoir les prochaines éditions du rapport.

Évaluation : Faites-nous part de vos observations sur le rapport 1995. Elles serviront à préparer les prochaines éditions.

Quelles sont les informations qui vous ont paru le plus ou le moins utile dans ce rapport?_____

_____

Quelles sont les autres informations que vous souhaiteriez trouver dans la prochaine édition?

_____

_____

Avez-vous d'autres suggestions?

_____

_____

Merci de votre collaboration.

Distribué par:

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER

CANADIAN CANCER SOCIETY

111621