c.2

Statistics Canada Statistique Canada

Catalogue 82-565 Occasional/Hors série

Atlas of Cancer Mortality in British Columbia 1956-1983

Atlas de la mortalité causée par le cancer en Colombie-Britannique 1956-1983

STATISTICS CANADA STATISTIQUE CANADA

APR 26 1989

LIBRARY BIBLIOTHÈQUE

Canada

CCA BC

Data in Many Forms . . .

Statistics Canada disseminates data in a variety of forms. In addition to publications, both standard and special tabulations are offered on computer print-outs, microfiche and microfilm, and magnetic tapes. Maps and other geographic reference materials are available for some types of data. Direct access to aggregated information is possible through CANSIM, Statistics Canada's machine-readable data base and retrieval system.

How to Obtain More Information

Inquiries about this publication and related statistics or services should be directed to:

Vital Statistics and Disease Registries Section,
Health Division,

Statistics Canada, Ottawa, K1A 0T6 (Telephone: 951-8553) or to the Statistics Canada reference centre in:

St. John's	(772-4073)	Winnipeg	(983-4020)
Halifax	(426-5331)	Regina	(780-5405)
Montreal	(283-5725)	Edmonton	(495-3027)
Ottawa	(951-8116)	Calgary	(292-6717)
Toronto	(973-6586)	Vancouver	(666-3691)
Sturgeon Falls	(753-3200)		

Toll-free access is provided in all provinces and territories, **for users who reside outside the local dialing area** of any of the regional reference centres.

Newfoundland and Labrador	1-800-563-4255
Nova Scotia, New Brunswick and Prince Edward Island	1-800-565-7192
Quebec	1-800-361-2831
Ontario	1-800-268-1151
Manitoba	1-800-542-3404
Saskatchewan	1-800-667-7164
Alberta	1-800-282-3907
Southern Alberta	1-800-472-9708
British Columbia (South and Central)	1-800-663-1551
Yukon and Northern B.C. (area served by NorthwesTel Inc.)	Zenith 0-8913
Northwest Territories (area served by NorthwesTel Inc.)	Call collect 403-495-2011

How to Order Publications

This and other Statistics Canada publications may be purchased from local authorized agents and other community bookstores, through the local Statistics Canada offices, or by mail order to Publication Sales, Statistics Canada, Ottawa, K1A 0T6.

1(613)951-7277

National toll free order line 1-800-267-6677

Toronto
Credit card only (973-8018)

Des données sous plusieurs formes . . .

Statistique Canada diffuse les données sous formes diverses. Outre les publications, des totalisations habituelles et spéciales sont offertes sur imprimés d'ordinateur, sur microfiches et microfilms et sur bandes magnétiques. Des cartes et d'autres documents de référence géographiques sont disponibles pour certaines sortes de données. L'accès direct à des données agrégées est possible par le truchement de CANSIM, la base de données ordinolingue et le système d'extraction de Statistique Canada.

Comment obtenir d'autres renseignements

Toutes demandes de renseignements au sujet de cette publication ou de statistiques et services connexes doivent être adressées à:

Section de la statistique de l'état civil et des registres de maladies,
Division de la santé,

Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6 (téléphone: 951-8553) ou au centre de consultation de Statistique Canada à:

St. John's	(772-4073)	Winnipeg	(983-4020)
Halifax	(426-5331)	Regina	(780-5405)
Montréal	(283-5725)	Edmonton	(495-3027)
Ottawa	(951-8116)	Calgary	(292-6717)
Toronto	(973-6586)	Vancouver	(666-3691)
Sturgeon Falls	(753-3200)		

Un service d'appel interurbain sans frais est offert, dans toutes les provinces et dans les territoires, **aux utilisateurs qui habitent à l'exterieur des zones de communication locale** des centres régionaux de consultation.

Terre-Neuve et Labrador	1-800-563-4255
Nouvelle-Ecosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard	1-800-565-7192
Québec	1-800-361-2831
Ontario	1-800-268-1151
Manitoba	1-800-542-3404
Saskatchewan	1-800-667-7164
Alberta	1-800-282-3907
Sud de l'Alberta	1-800-472-9708
Colombie-Britannique (sud et centrale)	1-800-663-1551
Yukon et nord de la C.-B. (territoire desservi par la NorthwesTel Inc.)	Zénith 0-8913
Territoires du Nord-Ouest (territoire desservi par la NorthwesTel Inc.)	Appelez à frais virés au 403-495-2011

Comment commander les publications

On peut se procurer cette publication et les autres publications de Statistique Canada auprès des agents autorisés et des autres librairies locales, par l'entremise des bureaux locaux de Statistique Canada, ou en écrivant à la Section des ventes des publications, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

1(613)951-7277

Commandes: 1-800-267-6677 (sans frais partout au Canada)

Toronto
Carte de crédit seulement (973-8018)

BYBI 8734267 (E)
BYBK 8734416 (F)
c.2.

Statistics Canada
Health Division
Vital Statistics and Disease Registries Section

CCA BC

Atlas of Cancer Mortality in British Columbia 1956-1983

• Pierre R. Band
• John J. Spinelli
• Richard P. Gallagher
• William J. Threlfall
• Vincent T.Y. Ng.
• Mary L. McBride
• T. Gregory Hislop
• Andrew J. Coldman

Division of epidemiology, Biometry and Occupational Oncology
Cancer Control Agency of British Columbia
600 West 10th Avenue
Vancouver, B.C.
V5Z 4E6

Published under the authority of the Minister of Regional Industrial Expansion and the Minister of State for Science and Technology

The analysis of the data presented in this publication was conducted by the Cancer Control Agency of British Columbia. Statistics Canada collaborated in the preparation of this report.

© Minister of Supply and Services Canada 1989

Extracts from this publication may be reproduced for individual use without permission provided the source is fully acknowledged. However, reproduction of this publication in whole or in part for purposes of resale or redistribution requires written permission from the Programs and Publishing Products Group, Acting Permissions Officer, Crown Copyright Administration, Canadian Government Publishing Centre, Ottawa, Canada K1A 0S9.

March 1989

Price: Canada, $35.00
Other Countries, $36.00

Payment to be made in Canadian funds or equivalent

Catalogue 82-565

ISBN 0-660-53411-8

Ottawa

Statistique Canada
Division de la santé
Section de la statistique de l'état civil et des registres de maladies

CCA BC

Atlas de la mortalité causée par le cancer en Colombie-Britannique 1956-1983

• Pierre R. Band
• John J. Spinelli
• Richard P. Gallagher
• William J. Threlfall
• Vicent T.Y. Ng.
• Mary L. McBride
• T. Gregory Hislop
• Andrew J. Coldman

Division of Epidemiology, Biometry and Occupational Oncology
Cancer Control Agency of British Columbia
600 ouest, 10e avenue
Vancouver (C.-B.)
V5Z 4E6

Publication autorisée par le Ministre de l'Expansion industrielle régionale et le Ministre d'État, sciences et technologie

L'analyse des données que renferme la présente publication a été effectuée par la Cancer Control Agency de la Colombie-Britannique. Statistique Canada a apporté sa collaboration à la préparation du présent document.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1989

Le lecteur peut reproduire sans autorisation des extraits de cette publication à des fins d'utilisation personnelle à condition d'indiquer la source en entier. Toutefois, la reproduction de cette publication en tout ou en partie à des fins commerciales ou de redistribution nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Groupe des programmes et produits d'édition, agent intérimaire aux permissions d'administration des droits d'auteur de la Couronne, Centre d'édition du gouvernement du Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9.

Mars 1989

Prix: Canada, $35.00
Autres pays, $36.00

Paiement en dollars canadiens ou l'équivalent

Catalogue 82-565

ISBN 0-660-53411-8

Ottawa

Symbols

The following standard symbols are used in Statistics Canada publications:

.. figures not available.

... figures not appropriate or not applicable.

– nil or zero.

-- amount too small to be expressed.

p preliminary figures.

r revised figures.

x confidential to meet secrecy requirements of the Statistics Act.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés uniformément dans les publications de Statistique Canada:

.. nombres indisponibles.

... n'ayant pas lieu de figurer.

– néant ou zéro.

-- nombres infimes.

p nombres provisoires.

r nombres rectifiés.

x confidentiel en vertu des dispositions de la Loi sur la statistique relatives au secret.

Editors: John Silins
Vital Statistics and Disease Registries Section
Health Division, Statistics Canada
18th Floor, Coats Bldg.
Ottawa, Ont.
K1A 0T6

and

Donald T. Wigle
Surveillance and Risk Assessment Division
Laboratory Centre for Disease Control
Health Protection Branch
Health and Welfare Canada
Tunney's Pasture
Ottawa, Ont.
K1A 0L2

Rédacteurs en chef: John Silins
Section de la statistique de l'état civil et des registres des maladies
Division de la santé, Statistique Canada
Immeuble Coats, 18e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 0T6

and

Donald T. Wigle
Division de la surveillance et de l'évaluation des risques
Laboratoire et lutte contre la maladie
Direction générale de la protection de la santé
Santé et bien être social
Tunney's Pasture
Ottawa, Ont.
K1A 0L2

Table of Contents

	Page
Acknowledgements	4
Preface	5
Introduction	7
Material and Methods	7
Statistical Methods	9
Results	10
Cancer Risk Factors	10
References	22
List of Maps	27
Maps	28
Tables	73
Selected Publications on Health Statistics	101
Transparency Reference map in back of cover	

Table des matières

	Page
Remerciements	4
Préface	5
Introduction	7
Matériel et méthodes	7
Méthodes statistique	9
Résultats	10
Facteurs de risque de cancer	10
Références	22
Liste des cartes	27
Cartes	28
Tableaux	73
Certaine publications sur la statistique de santé	101
Carte de référence sur support transparent à l'intérieur de la couverture arrière	

Acknowledgements

The authors are indebted to A. Harvey Hersom, Director, Division of Vital Statistics, British Columbia Ministry of Health, for use of the death registration data, and to Dr. F. Douglas Herman, Director, Population and Social Statistics Division, British Columbia Ministry of Economic Development for providing historical population data.

Financial support for this report was provided in part by the British Columbia Health Care Research Foundation (grant No. 107(83-4)), by the Workers' Compensation Board of British Columbia, and by the British Columbia Cancer Foundation.

The authors would like to express their gratitude to Mrs. Jean van den Broek, Mrs. Shirley Morton and Ms. Gloria Pomeroy for administrative and secretarial assistance throughout the project.

Remerciements

Les auteurs désirent remercier M. A. Harvey Hersom, directeur de la Division des statistiques de l'état civil, du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, qui leur a permis d'utiliser les données relatives à l'enregistrement des décès, et M. F. Douglas Herman, directeur de la Division des statistiques sociales et de la population, du ministère du Développement économique de la Colombie-Britannique, qui leur a fourni des données chronologiques sur la population.

Le présent rapport a été financé en partie par la British Columbia Health Care Research Foundation (subvention nº 107 (83-4)), par la Commission des accidents du travail de la Colombie- Britannique et par la British Columbia Cancer Foundation.

Les auteurs aimeraient remercier Mesdames Jean van den Broek, Shirley Morton et Gloria Pomeroy pour leur aide au niveau de l'administration et du secrétariat pendant tout le projet.

PREFACE

This monograph examines cancer mortality in British Columbia in much greater detail and over a much longer time period than did the **Mortality Atlas of Canada**[3]. There is some danger that the use of a longer time period for analysis may have obscured some trends; however, the risk of this is more than compensated for by the larger number of deaths, especially for the rarer cancer sites. Accordingly, this monograph gives greater specificity to the patterns previously identified.

The authors have also added a concise summary of known general trends in mortality and of risk factors for selected sites. This alone makes the monograph an excellent reference for educational purposes.

Hopefully, the patterns which are depicted will lead to hypotheses generation and testing. Further, this monograph clearly illustrates what can be done at a regional level and should encourage others to follow the lead set by the authors.

John Silins, Statistics Canada
Donald Wigle, Health and Welfare Canada

PRÉFACE

La présente monographie traite des taux de mortalité du cancer en Colombie-Britannique d'une façon beaucoup plus approfondie et sur une période de temps beaucoup plus étendue que la publication **Répartition géographique de la mortalité au Canada**[3]. Il se peut, toutefois, que le fait de se baser sur une période de temps plus longue pour effectuer les analyses ait obscurci certaines tendances; cependant, ce risque est entièrement compensé par le taux plus élevé de mortalité, en particulier pour les sièges de cancer plus rares. Par conséquent, la monographie offre plus de précision sur les variations de taux déjà citées.

Les auteurs ont également ajouté une courte description sur les tendances générales relatives à la mortalité et sur les facteurs de risque se rapportant aux sièges de cancer étudiés. Ces renseignements à eux seuls font de la monographie un excellent ouvrage de référence pour des fins pédagogiques.

On espère que les variations de taux qui sont décrites aideront à fonder des hypothèses en vue de tests. De plus, la monographie illustre clairement les mesures à prendre au niveau régional, ce qui, par conséquent, devrait inciter d'autres personnes à suivre l'exemple proposé par les auteurs.

John Silins, Statistique Canada
Donald Wigle, Santé et Bien-être social Canada

Introduction

Geographic differences in cancer incidence and mortality rates between and within countries have led to the identification of high risk areas (1-3), and have been useful in developing and testing hypotheses concerning cancer risk factors (4-6). Geographic mapping of cancer rates is a useful technique for displaying large data sets in a way that allows spatial patterns to be readily identified visually.

The atlas of cancer mortality by school districts in British Columbia was developed to identify high risk areas, and to determine whether excess risk for specific cancers may be related to environmental or occupational factors which, once recognized, could lead to preventive measures.

Material and Methods

Data on all deaths occurring in British Columbia (BC) from 1956 through 1983 inclusive were obtained from the provincial Division of Vital Statistics (DVS). Information on each death includes the age or birth date, sex and place of residence of the decedent as well as the underlying cause of death. During the study period, there were 484,108 deaths recorded in the province. After eliminating deaths with invalid codes for age, sex and cause of death, and decedents with a place of residence outside of B.C., a total of 282,735 male and 193,536 female deaths were obtained. Of these, a total of 52,891 males and 40,708 females recorded as having died of cancer were included in this analysis.

The cause of death information recorded on the death certificate was coded by DVS nosologists over the study period according to the 6th, 7th, 8th and 9th revisions of the International Classification of Diseases. All cause of death codes were reconciled to the 7th revision format for analysis (7).

Les différences géographiques entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, au niveau de l'incidence du cancer et des taux de décès causés par le cancer, ont permis l'identification de secteurs à risque élevé (1-3), et ont été utiles pour élaborer et mettre à l'essai des hypothèses concernant les facteurs de risque de cancer (4-6). La répartition géographique des taux de cancer est une technique utile pour exposer d'importantes séries de données de façon à permettre de repérer rapidement les tendances spatiales.

La répartition géographique des décès causés par le cancer en fonction des districts scolaires en Colombie-Britannique a été élaborée afin d'identifier les secteurs à risque élevé et de déterminer si le risque excessif, dans le cas de certains cancers, peut être rattaché à des facteurs liés à l'environnement ou au travail ce qui permettrait d'adopter des mesures préventives, à partir du moment où ces facteurs sont connus.

Matériel et méthodes

La Division de la statistique de l'état civil de la Colombie-Britannique nous a fourni les données sur les décès survenus dans cette province de 1956 à 1983 inclusivement. Parmi les renseignements inscrits sur le certificat de décès figurent l'âge ou la date de naissance, le sexe et le lieu de résidence de la personne décédée de même que la cause sous-jacente du décès. Pendant la période visée, on a enregistré dans cette province 484,108 décès. Après avoir éliminé les décès auxquels on avait apposé des codes invalides relativement à l'âge, au sexe ou à la cause du décès, ainsi que les personnes décédées qui ne résidaient pas en Colombie-Britannique, on a obtenu un total de 282,735 hommes et de 193,536 femmes décédés. On a tenu compte dans la présente analyse des décès causés par le cancer de 52,891 hommes et de 40,708 femmes.

Au cours de la période visée, les renseignements relatifs à la cause du décès inscrits sur le certificat ont été codés par les nosologistes de la Division de la statistique de l'état civil conformément aux sixième, septième et neuvième versions révisées de la Classification internationale des maladies. À des fins d'analyse, tous les codes relatifs à la cause du décès ont fait l'objet d'un rapprochement en fonction de la septième version révisée (7).

School Districts

British Columbia has 29 regional districts (census divisions) and 75 school districts. A major reorganization of regional district boundaries occurred in 1972 when the number of districts changed from 10 to the current 29. Due to the extent of the boundary changes, it was impossible to reconcile the current regional district boundaries to those prior to 1972. For this reason only school districts were considered.

School districts have remained relatively stable over the 28-year period considered in this study, although some changes in district boundaries did occur. School district 92 (Nishga) was separated from school district 88 (Terrace) in 1974. Since district 92 contains only 1% of the population of school district 88, both were merged for the purpose of this study. Thus 74 school districts were used for our analysis.

The major change in school district boundaries, the merging of two or more districts to form one new district, has occurred 13 times since 1956. These circumstances were dealt with by assigning deaths from the merged regions to the newly formed district. Two other significant boundary changes occurred. In 1970, school district 8 (Slocan) was deleted; 72% of this district's population was amalgamated with district 7 (Nelson) and 28% with district 10 (Arrow Lakes). In 1972, school district 67 (Ladysmith) was eliminated with 46% of its population amalgamated with district 65 (Cowichan) and 54% with district 68 (Nanaimo). For each of these situations, deaths prior to the year of the change were randomly assigned to one of the two new areas with weight based on the proportion of the population assigned to the new district.

Populations

Populations for each school district were obtained from the Central Statistics Bureau of the B.C. Ministry of Economic Development. Populations by sex and five-year age groups were obtained for the census years 1971, 1976, and 1981, and estimated populations were obtained for the intercensal year 1983. Populations broken down by five-year age group but not by sex were obtained for the census years 1956, 1961 and 1966. The specific sex/age breakdown for these three early census years was estimated from the later sex/age group populations and from the age

Districts scolaires

La Colombie-Britannique regroupe 29 districts régionaux (divisions du recensement) et 75 districts scolaires. On a procédé en 1972 à une importante réorganisation des limites des districts régionaux et le nombre de districts est alors passé de 10 à son nombre actuel de 29. Compte tenu de l'envergure de cette restructuration, il est impossible d'effectuer le rapprochement des limites des districts régionaux actuels avec ceux d'avant 1972. C'est pour cette raison seulement qu'on a tenu compte des districts scolaires.

Les districts scolaires n'ont pratiquement pas changé au cours de la période de 28 ans visée par l'étude, bien que certaines modifications aient été apportées à leurs limites. Le district scolaire 92 (Nishga) a été séparé du district scolaire 88 (Terrace) en 1974. Étant donné que le district 92 ne contient que 1% de la population du district scolaire 88, ils ont été regroupés aux fins de la présente étude. Notre analyse porte donc sur 74 districts scolaires.

La principale modification aux limites des districts scolaires, c'est-à-dire le regroupement de deux ou de plusieurs districts pour en former un nouveau, est survenu 13 fois depuis 1956. Dans les cas, on a attribué au nouveau district formé les décès survenus dans les régions regroupées. Deux autres modifications importantes se sont produites au niveau des limites. En 1970, le district scolaire 8 (Slocan) a été supprimé; 72% de la population de ce district a été amalgamée à celle du district 7 (Nelson) et 28% à celle du district 10 (Arrow Lakes). En 1972, le district scolaire 67 (Ladysmith) a disparu et 46% de sa population a été fondue à celle du district 65 (Cowichan) et 54% à celle du district 68 (Nanaimo). Dans chacun de ces cas, les décès survenus avant l'année où le changement s'est produit ont été attribués à l'une des deux nouvelles régions, le facteur de pondération étant fondé sur la proportion de la population attribuée au nouveau district.

Populations

Les chiffres de la population de chaque district scolaire proviennent du Central Statistics Bureau du ministère du Développement économique de la Colombie-Britannique. Pour les années censitaires 1971, 1976 et 1981, on s'est servi des chiffres de la population selon le sexe et les groupes d'âge de cinq ans, et, pour l'année intercensale 1983, on a eu recours aux chiffres estimatifs de la population. Pour les années censitaires 1956, 1961 et 1966, les chiffres de population sont ventilés en fonction de groupes d'âge de cinq ans, mais non en fonction du sexe. La ventilation spécifique en fonction du sexe ou de l'âge

group information from census years 1956, 1961 and 1966. Linear interpolation was used to estimate populations for non-census years.

pour ces trois premières années censitaires a été établie à partir d'estimations des chiffres de population selon le sexe ou le groupe d'âge des années suivantes et à partir des renseignements sur le groupe d'âge se rapportant aux années censitaires 1956, 1961 et 1966. La méthode de l'interpolation linéaire a servi à estimer les chiffres de population pour les années non-censitaires.

Statistical Method

For each specific cancer site analysed, standardized mortality ratios (SMR) were calculated by school district. The SMR was computed by taking the ratio of the observed number of deaths in a particular school district to the number of deaths expected in that school district based on the age specific provincial mortality rates. This ratio was then multiplied by 100 to give the SMR. Statistical significance of the SMR was assessed by assuming that the observed number of deaths in each area followed a Poisson distribution.

Computer Mapping

A computer mapping program was developed to display regional mortality data on a Tektronix graphics terminal. The program was written in VAX-11 Basic and implemented on a VAX 11/780 running the VMS operating system.

The maps were drawn by accessing a file of co-ordinate points corresponding to the outline of B.C. and to the regional boundaries. This file, which contains over 7,000 co-ordinate points, was obtained from the B.C. Ministry of Health and the B.C. Systems Corporation.

Colour Assignment

In order to visually delineate cancer mortality, the four colours on the maps were assigned as follows. A red area indicates a school district with a statistically significant elevated SMR. Similarly, green is assigned to a school district with a statistically significant low SMR. The SMR's for all school districts were ranked and a school district which was not statistically significant and was in the highest decile (i.e. one of the seven school districts with the highest SMR's) was coloured yellow. All other school districts were left beige, indicating a mortality rate similar to the provincial rate.

Méthode statistique

Pour chaque type spécifique de cancer analysé, on a calculé des ratios standardisés de mortalité selon le district scolaire. Ce chiffre a été obtenu en faisant le rapport entre le ratio du nombre de décès observé dans un district scolaire particulier et le nombre de décès prévu dans ce district scolaire. Une fois ce chiffre multiplié par 100, on a obtenu le ratio standardisé de mortalité. L'importance statistique de ce ratio standardisé de mortalité a été évaluée en supposant que le nombre observé de décès dans chaque secteur était conforme à une distribution de Poisson.

Cartographie informatique

On a élaboré un programme de cartographie informatique pour présenter les données régionales relatives aux décès sur un terminal de graphiques Tektronix. Le programme a été écrit en VAX-11 Basic et il a été exécuté sur un appareil VAX 11/780 qui utilise le système d'exploitation à mémoire virtuelle de (VMS).

L'accès à un fichier de points coordonnés correspondant aux limites de la Colombie-Britannique et aux limites régionales a permis de dessiner les cartes. L'accès à ce fichier, qui renferme plus de 7,000 points coordonnés, a été autorisé par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et la B.C. Systems Corporation.

Choix des couleurs

La signification des quatre couleurs figurant sur cette carte est décrite ci-après afin de visualiser les décès dû au cancer. Un secteur coloré en rouge représente un district scolaire où le ratio standardisé de mortalité élevé est important du point de vue statistique. Parallèlement, le vert indique qu'un district scolaire possède un ratio standardisé de mortalité peu élevé et important du point de vue statistique. Les ratios standardisés de mortalité de tous les districts scolaires ont été classés, et un district scolaire qui n'est pas important du point de vue statistique et qui figure dans le décile le plus élevé (c'est-à-dire l'un des sept districts scolaires ayant un taux standardisé de mortalité supérieur) a été coloré en jaune. Tous les autres districts scolaires ont été laissés en beige, ce qui indique que leur taux de décès est similaire au taux provincial.

Results

The 93,599 cancer deaths occurring in B.C. during the years 1956-1983 have been mapped according to the sites shown in Table 1. This table also lists, for each site, the pages where the data and the maps can be found. Current mortality data are presented for purpose of comparison. The number of cancer deaths and the age-standardized mortality rates per 100,000 population by sex in B.C. are indicated in Table 2. This data was obtained from the population-based B.C. Cancer Registry for the year 1985.

Cancer Risk Factors

This section briefly outlines the major risk factors for the cancer sites presented in this monograph. For more detailed information, the reader is referred to the relevant chapters of the excellent textbook edited by Schottenfeld and Fraumeni (8). These are indicated by the numbers in parentheses following the heading for each site. Selected additional references are also included in the discussion of the specific site. In this monograph, no attempt is made to interpret the findings in relation to known cancer risk factors.

Oral Cavity and Pharynx (9,10)

Cancers of the oral cavity and pharynx include cancer of the lip (not separately mapped in this monograph), tongue, salivary glands, floor and other parts of the mouth, and of the various parts of the pharynx. The major risk factors for these cancers are tobacco and alcohol use.

Among smokers, the area of the oral cavity affected often corresponds to the site where the level of direct contact with tobacco is greatest. A strong dose-response effect is also observed among alcohol users, even in non-smokers, and there is evidence that the combined effects of smoking and alcohol consumption is multiplicative. Up to a 15-fold excess of these cancers has been observed for combined heavy tobacco and alcohol use. High rates are seen in individuals with low socio-economic status. Occupations such as bartending, which are associated with higher alcohol consumption, have high rates of oral cavity and pharyngeal cancer (11). Occupational exposure to asbestos and vinyl chloride also result in higher than expected rates of oral cancers.

Résultats

Les 93,599 décès causés par le cancer en Colombie-Britannique, au cours de la période de 1956 à 1983, ont été portés sur la carte en fonction des sièges qui figurent au tableau 1. Ce tableau donne également, pour chaque siège, le numéro des pages contenant les données et les cartes. Les données actuelles sur la mortalité sont présentées à des fins de comparison. Le nombre de décès attribuables au cancer et les taux de mortalité comparatifs par 100,000 habitants, selon le sexe, en Colombie-Britannique sont indiqués au tableau 2. Ces données sont tirées du registre des tumeurs de la Colombie-Britannique pour 1985.

Facteurs de risque de cancer

Cette section trace les grandes lignes des principaux facteurs de risque concernant les sièges de cancer décrits dans la présente monographie. Pour obtenir des renseignements plus détaillés, le lecteur est prié de se reporter aux chapitres pertinents de l'excellent manuel rédigé par Schottenfeld et Fraumeni (8). Les chiffres entre parenthèses qui suivent le nom de chaque siège renvoient à ces chapitres. On fait également référence à d'autres ouvrages tout au long du texte. Dans la présente monographie, on ne tente pas d'interpréter les résultats par rapport aux facteurs de risque de cancer connus.

Cavité orale et pharynx (9,10)

Les cancers de la cavité orale et du pharynx comprennent le cancer de la lèvre (non visé séparément par la présente monographie), de la langue, des glandes salivaires, du plancher buccal et d'autres pièces buc-cales ainsi que des diverses parties du pharynx. L'us-age du tabac et la consommation d'alcool consti-tuent les principaux facteurs de risque de ces cancers.

Chez les fumeurs, la région de la cavité orale qui est touchée correspond souvent au siège où le niveau de contact direct avec le tabac est le plus élevé. On observe aussi une forte relation dose-effet chez les buveurs d'alcool, même chez les non-fumeurs, et il est établi que les effets jumelés de l'usage du tabac et de la consommation d'alcool sont multiplicatifs. Les cancers de la cavité orale et du pharynx sont jusqu'à 15 fois plus nombreux chez les personnes qui font un grand usage de tabac et d'alcool. Les taux sont élevés chez les personnes de basse condition socio-économique. Le taux de cancer de la cavité orale et du pharynx est important chez des personnes comme les barmen, qui travaillent dans un milieu où la consommation d'alcool est plus grande (11). L'exposition professionnelle à l'amiante et au chlorure de vinyle entraîne aussi des taux de cancer oral plus élevés que prévus.

Cancer of the nasopharynx (NPC) has distinct epidemiologic characteristics from the other pharyngeal subsites. This tumor, which is rare in most countries, has high rates among Chinese. Moderate rates are observed in Chinese migrants and in Inuit. Considerable circumstantial evidence points to a role for the Epstein-Barr virus in the etiology of NPC. A recent study carried out in Hong Kong strongly implicated Cantonese-style salted fish consumption as a cause of NPC, possibly because of nitrosamine ingestions (12).

Le cancer du rhinopharynx (NPC) possède des caractéristiques épidémiologiques distinctes de celles d'autres sous-sièges pharyngiens. Le taux de cette tumeur, rare dans la plupart des pays, est élevé chez les Chinois. On peut observer des taux modérés chez les migrants chinois et les Inuit. De nombreuses preuves circonstantielles font ressortir le rôle du virus Epstein-Barr dans l'étiologie du NPC. Selon les résultats d'une étude récente menée à Hong Kong, il y a de fortes chances que la consommation de poisson salé à la cantonaise cause le cancer du rhinopharynx, en raison peut-être de l'ingestion de nitrosamine (12).

Esophagus (13)

The frequency of esophageal cancer shows worldwide variation as well as large differences in sex ratio, ethnic group and social class distribution, and patterns over time, suggesting a predominant role of environmental factors.

Esophageal cancer risk is strongly associated with tobacco and alcohol use. A marked dose-response effect has been demonstrated for both these substances suggestive of a synergistic mechanism.

Excess risk has also been shown among consumers of hot drinks and spicy foods, although the evidence is not conclusive. Higher risks for this cancer have been observed among bartenders (11), probably because of high tobacco and alcohol consumption. Exposure to asbestos and radiation also leads to a higher risk of esophageal cancer. Nutritional deficiencies have also been implicated. Celiac disease is also associated with a higher rate of esophageal cancer, perhaps because of the nutritional deficiencies associated with this disease. Recent studies have not supported earlier findings for a role of nitrosamines in the pathogenesis of esophageal cancer.

Oesophage (13)

La fréquence du cancer de l'oesophage varie dans le monde et présente des écarts importants dans la répartition suivant le rapport de masculinité, le groupe ethnique et la classe sociale ainsi que dans les tendances observées dans le temps, ce qui laisse supposer que les facteurs environnementaux jouent un rôle prédominant.

Le risque de cancer de l'oesophage est fortement lié à l'usage du tabac et à la consommation d'alcool. Une forte relation dose-effet a été établie concernant ces deux substances, ce qui rappelle un mécanisme synergique.

Bien que les preuves ne soient pas concluantes, le risque de cancer de l'oesophage est également excessif chez les consommateurs de boissons chaudes et d'aliments épicés. Le risque est plus grand chez les barmen (11), probablement parce qu'ils travaillent dans un milieu où l'usage du tabac et la consommation d'alcool sont élevés. L'exposition à l'amiante et à la radiation entraîne aussi un plus grand risque de cancer de l'oesophage. Les carences nutritives ont également été mises en cause. Enfin, la maladie coeliaque est liée à un taux plus élevé de cancer de l'oesophage, en raison peut-être des carences nutritives associées à cette affection. Des études récentes n'ont pas permis de corroborer des conclusions préalablement établies suivant lesquelles les nitrosamines jouent un rôle dans la pathogénie du cancer de l'oesophage.

Stomach (14)

The dramatic decrease in incidence of stomach cancer over the past 50 years and studies of Japanese migrants have pointed to the dominant role of environmental factors in the development of stomach cancer.

Estomac (14)

La baisse marquée de l'incidence du cancer de l'estomac au cours des 50 dernières années ainsi que des études portant sur les migrants japonais ont fait ressortir le rôle dominant que jouent les facteurs environnementaux dans l'évolution du cancer de l'estomac.

Epidemiologic studies have suggested that certain methods of food preservation such as salting, pickling, or smoking foods lead to an increased risk of stomach cancer. Recently, attention has been directed to nitrates in drinking water and vegetables as possible risk factors. Nitrates are reduced in vivo to nitrites that may react with dietary nitrogen components producing nitrosamines that are potent carcinogenic substances (15).

Individuals with blood group A, intestinal metaplasia or atrophic gastritis and conditions such as pernicious anemia that may be associated with atrophic gastritis are at higher risk of developing stomach cancer. Occupational factors associated with an increased risk for stomach cancer include farming, coal mining, employment in the rubber and coal industries, and exposure to cutting oils and to asbestos (11,16-18).

Colon and rectum (19)

Colon and rectal cancer share a number of similarities. Rates for both sites increase with advancing age and are correlated in different populations, being more common in North America and western Europe, and less common or rare in south and eastern Europe, South America, Africa and Asia. The sex ratios for colon and rectal cancer differ however, rectal cancer being more common in males and colon cancer being more equally distributed between males and females. The risk of colorectal cancer increases when either of the following conditions is present: a family history of colorectal cancer; a personal history of inflammatory bowel disease (ulcerative colitis and Crohn's disease), syndromes of familial polyposis, colorectal adenomas, and breast or endometrial cancer. There is inconclusive evidence that risk increases with asbestos exposure.

More frequent consumption of meat and fat, and less frequent consumption of vegetables, cereals and fibre containing foods, have been associated with higher rates of colorectal cancer (20). The dietary evidence, however, is not consistent, and less strong for rectal cancer. Beer consumption has been suggested to increase the risk of rectal cancer.

It has been postulated that increased fat intake alters the intestinal microflora which leads to the formation of carcinogens from bile acids and

Selon les résultats d'études épidémiologiques, certaines méthodes de préservation des aliments comme la salaison, le marinage et le fumage pourraient accroître le risque de cancer de l'estomac. On s'est récemment demandé si les nitrates contenus dans l'eau potable et les légumes représentaient des facteurs de risque possibles. Les nitrates sont réduits in vivo en nitrites pouvant réagir avec des aliments azotés pour produire des nitrosamines, qui sont des substances cancérogènes puissantes (15).

Le risque de contracter le cancer de l'estomac est plus élevé chez les personnes du groupe sanguin A, dans les cas de métaplasie intestinale ou de gastrite atrophique et de conditions comme l'anémie pernicieuse qui peuvent être liées à la gastrite atrophique. Le risque de cancer de l'estomac est aussi plus grand chez certaines personnes, notamment les agriculteurs, les ouvriers dans les mines de charbon et les industries du caoutchouc et du charbon ainsi que les travailleurs exposés aux huiles de coupe et à l'amiante (11,16-18).

Colon et rectum (19)

Le cancer du colon et le cancer du rectum présentent un certain nombre de similitudes. Leurs taux, qui augmentent avec l'âge, sont corrélés dans différentes populations. Ces cancers sont plus communs en Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest et plus rares dans le sud et l'est de l'Europe, en Amérique du Sud, en Afrique et en Asie. Cependant, le rapport de masculinité du cancer du colon diffère de celui du cancer du rectum. Celui-ci est plus commun chez les hommes tandis que le premier se répartit plus équitablement entre les hommes et les femmes. Le risque de cancer colo-rectal augmente dans les conditions suivantes: des antécédents familiaux de cancer colo-rectal; des antécédents personnels d'affections intestinales inflammatoires (rectocolite hémorragique et maladie de Crohn), de syndromes de polypose familiale, d'adénome colo-rectal et de cancer du sein ou de l'endomètre. Il n'existe pas de preuves concluantes selon lesquelles l'exposition à l'amiante augmente le risque de cancer colo-rectal.

Une consommation plus fréquente de viandes et de matières grasses jumelée à une consommation moins fréquente de légumes, de céréales et de fibres contenant des aliments ont été liées à un accroissement du taux de cancer colo-rectal (20). En ce qui concerne le cancer du rectum cependant, les preuves de nature alimentaire sont incohérentes et moins concluantes. On a laissé entendre que la consommation de bière accroît le risque de cancer du rectum.

On a énoncé l'hypothèse selon laquelle une plus grande consommation de matières grasses modifie la microflore intestinale, ce qui donne lieu à la

dietary fats. Current evidence suggests that faster bowel transit time does not explain the protective effect of fibre on colorectal cancer risk.

formation d'agents cancérogènes à partir des acides biliaires et des graisses alimentaires. D'après les connais-sances actuelles, l'accélération du transit intestinal n'expliquerait pas l'effet protecteur des fibres contre le risque de cancer colo-rectal.

Liver (21)

Primary liver cancer is a relatively rare tumor in western countries, although it is much more common in Africa and Asia. Three major etiologic factors have been identified for primary liver cancer, particularly alcohol consumption (22,23). Hepatitis B virus appears to be one of the most important factors in hepatocellular carcinoma worldwide (24,25). Aflatoxins, produced naturally by strains of Aspergillus flavus, have a high potential for hepatotoxicity and epidemiologic evidence strongly suggests a causal association with subsequent primary liver cancer (26).

Occupational correlates for liver cancer are limited, but good evidence exists for an association between the rare liver tumor angiosarcoma and exposure to vinyl chloride (27). In addition several studies have indicated the possibility of an association between primary liver cancer and farming occupations (28,29).

Foie (21)

Le cancer primitif du foie est une tumeur relativement rare dans les pays de l'Ouest, bien qu'elle soit nettement plus commune en Afrique et en Asie. On a relevé trois grands facteurs étiologiques concernant le cancer primitif du foie, particulièrement la consommation d'alcool (22,23). Le vi-rus de l'hépatite B semble être l'un des facteurs les plus importants de l'hépatome à l'échelle mondiale (24,25). Produites naturellement par des souches d'Aspergillus flavus, les aflatoxines ont un potentiel élevé d'hépatotoxicité. D'ailleurs, selon les résultats d'études épidémiologiques, il existerait un fort rapport de causalité entre les aflatoxines et le cancer primitif du foie (26).

Les corrélatifs professionnels concernant le cancer du foie sont limités, mais on a pu établir un rapport entre l'angiosarcome, tumeur du foie rare, et l'exposition au chlorure de vinyle (27). En outre, selon les auteurs de plusieurs études, il peut y avoir un rapport entre le cancer primitif du foie et les professions liées à l'agriculture (28,29).

Gallbladder (30)

Relatively little is known about the etiology of gallbladder cancer although this disease appears to be more common in Chinese and Japanese than in caucasians (31). This tumor is also uniformly more common in females (32). The strongest risk factor for gallbladder cancer may be the presence of gallstones. In several series, gallbladder stones have been reported in 60-80% of the cases, a rate which is several times higher than expected (33).

North American Indians appear to be at substantially higher risk than other ethnic groups, a finding corroborated for native Indians in British Columbia (34).

Vésicule biliaire (30)

On possède relativement peu de connaissances sur l'étiologie du cancer de la vésicule biliaire. Toutefois, il semble que cette affection soit plus commune chez les Chinois et les Japonais que chez les caucasiens (31). Cette tumeur est également plus uniformément commune chez les femmes (32). Il se peut que la présence de calculs biliaires constitue le facteur de risque le plus élevé de cancer de la vésicule biliaire. Dans plusieurs séries, on a déclaré des calculs biliaires dans 60 à 80% des cas, ce qui représente un taux plusieurs fois plus élevé que le taux prévu (33).

Les Amérindiens semblent courir un risque de contracter le cancer de la vésicule biliaire nettement plus élevé que les autres groupes ethniques, comme le corrobore une conclusion concernant les Amérindiens de Colombie-Britannique (34).

Pancreas (35)

The best documented risk factor for pancreatic cancer is cigarette smoking, with excesses being seen in a number of studies. Several other factors have been evaluated, including exposure to

Pancréas (35)

L'usage de la cigarette constitue le facteur de risque le mieux documenté pour ce qui est du cancer du pancréas. D'ailleurs, un risque excessif a pu être relevé dans un certain nombre d'études. Plusieurs

ionizing radiation and alcohol consumption, but results have been ambiguous.

Dietary factors have long been suspected to be related to pancreatic cancer, but studies to date are inconclusive. International correlation studies have demonstrated a strong relationship between risk of this cancer and per capita consumption of fats and oils, sugar and animal protein (36), but these results have not, in general, been born out in more detailed studies.

Occupational studies have suggested that the risk of pancreatic cancer might be elevated in a number of occupations including chemists (37,38), metal workers, sawmill workers (38), and longshoremen (11).

Larynx (39)

The frequency of laryngeal cancer varies worldwide and generally coincides with the pattern of lung cancer. Most areas show an increasing trend in frequency among males, which is also seen in females but only in the more developed countries.

Tobacco and alcohol consumption are the predominant risk factors for laryngeal cancer. Exposure to asbestos, nickel and mustard gas are associated with an increased risk for laryngeal cancers (40). Certain occupational groups, notably brewers, winemakers, bartenders, labourers and sailors have higher proportional mortality ratios for laryngeal cancer (11). This may be due, in part, to patterns of alcohol and tobacco use.

Lung (41)

In the last decade, the overall incidence of lung cancer slightly increased in males but almost doubled in females due to increasing cigarette smoking habit in women. Tobacco smoking is the main cause of lung cancer; cigarette smokers of two packs a day have 15 to 20 times the risk of developing lung cancer compared to non-smokers. In addition, cigarette smoking may potentiate the effect of other respiratory carcinogens.

autres facteurs ont été évalués, notamment l'exposition au rayonnement ionisant et la consommation d'alcool, mais les résultats ont été ambigus.

On a longtemps pensé que les facteurs alimentaires étaient liés au cancer du pancréas, mais les études réalisées à ce jour sont non concluantes. Des études de corrélation menées à l'échelle internationale ont permis d'établir une forte relation entre le risque de cancer du pancréas et la consommation par habitant de matières grasses, d'huiles, de sucre et de protéines animales (36). Cependant, ces résultats n'ont pas, en règle générale, fait l'objet d'études plus détaillées.

Selon des études portant sur les risques professionnels, le cancer du pancréas serait plus élevé dans un certain nombre de professions, notamment chez les chimistes (37,38), les métallurgistes, les travailleurs de scieries (38) et les débardeurs (11).

Larynx (39)

Variant à l'échelle mondiale, la fréquence du cancer du larynx coincide généralement avec celle du cancer du poumon. La fréquence du cancer du larynx tend à s'accroître dans la population masculine de la plupart des pays. Elle augmente aussi chez les femmes, mais dans les pays les plus développés seulement.

L'usage du tabac et la consommation d'alcool constituent les principaux facteurs de risque de cancer du larynx. L'exposition à l'amiante, au nickel et au gaz moutarde est liée à un accroissement du risque de cancer du larynx (40). Le taux de mortalité proportionnel due au cancer du larynx est plus élevé dans certains groupes professionnels, notamment chez les brasseurs, les vignerons, les barmen, les manoeuvres et les marins (11). Cette situation s'explique peut-être en partie par les tendances en matière de consommation d'alcool et d'usage de tabac.

Poumon (41)

Au cours de la dernière décennie, l'incidence globale du cancer du poumon s'est accrue légèrement dans la population de sexe masculin, mais a presque doublé chez les femmes en raison de l'augmentation de l'usage du tabac chez ces dernières. L'usage du tabac est la principale cause du cancer du poumon. En effet, les personnes qui fument deux paquets de cigarettes par jour courent un risque de 15 à 20 fois plus élevés que les non-fumeurs de contracter le cancer du poumon. En outre, l'usage du tabac peut potentialiser l'effet d'autres cancérogènes respiratoires.

Several substances are known respiratory carcinogens, particularly asbestos, radon daughter products, inorganic arsenic and aromatic hydrocarbons. Workers exposed to these carcinogens have an increased risk of developing lung cancer, especially if they are smokers. A number of occupations have been shown to be associated with an excess risk for lung cancer although the exact nature of the carcinogen(s) has not yet been established. Examples include construction workers, plumbers, welders and metal mill workers (11). Lung cancer is more prevalent in urban areas and shows an inverse association with socio-economic status.

Plusieurs substances sont des cancérogènes respiratoires connus, en particulier l'amiante, les produits du radon, l'arsenic inorganique et les hydrocarbures aromatiques. Les travailleurs exposés à ces cancérogènes courent un risque plus élevé de contracter le cancer du poumon, surtout s'ils fument. Il a été établi que le risque de cancer du poumon est plus grand dans un certain nombre de professions, bien que la nature exacte du (des) cancérogène(s) en cause n'ait pas encore été déterminée. Citons par exemple les travailleurs de la construction, les plombiers, les soudeurs et les métallurgistes (11). Le cancer du poumon est plus commun dans les régions urbaines, et chez les personnes de basse condition socio-économique.

Malignant melanoma (42)

Malignant melanoma is a tumor whose incidence is increasing rapidly. The major risk factors revealed in epidemiologic studies to date have been sunlight and host or phenotype factors. Higher melanoma incidence is seen in individuals with light hair and skin colour (43) and as well, in those whose skin tends to burn rather than tan in the sun (44). Individuals who freckled easily in childhood, or have a large number of benign nevi are also at higher risk (45).

There is some evidence to suggest that strong intermittent sunlight on unacclimatized skin such as received in leisure or vacation exposure is more important in determining risk than chronic longterm exposure (46).

A number of occupational associations have been suggested for malignant melanoma including ionizing radiation and employment in the chemical, electronics and communications industries (47). None of these occupational exposures, however have been fully confirmed.

Mélanome (42)

Le mélanome malin est une tumeur dont l'incidence s'accroît rapidement. La lumière du soleil et les facteurs phénotypiques constituent les principaux facteurs de risque qu'ont permis de relever les études épidémiologiques effectuées jusqu'à présent. L'incidence de mélanome est plus élevée chez les personnes aux cheveux et à la peau pâles (43) ainsi que chez celles dont la peau a tendance à brûler plutôt qu'à bronzer au soleil (44). Les personnes dont la peau se couvrait facilement de tâches de rousseur pendant leur enfance ou qui comptent un nombre élevé de naevi bénins courent également un risque plus élevé de contracter un mélanome malin (45).

Il y a lieu de croire que l'exposition d'une peau non acclimatée à une forte lumière solaire intermittente, par exemple pendant les moments de loisirs ou les vacances, comporte un plus grand risque que l'exposition chronique de longue durée (46).

On a établi un rapport entre le risque de mélanome malin et certains milieux de travail, notamment ceux où les travailleurs sont exposés à un rayonnement ionisant et les industries des produits chimiques, électroniques et de communications (47). Cependant, on n'a pas pu confirmer pleinement ce rapport.

Female breast (48)

The etiology of breast cancer has been widely studied but at present there is no unifying explanation for its cause. In fact, there is some evidence supporting different etiologies for pre- and post-menopausal breast cancer (49). Breast cancer is more common among women of higher socio-economic status. Age is the most strongly associated risk factor. Several of the other major risk factors are hormone related, with increasing

Sein chez la femme (48)

L'étiologie du cancer du sein a fait l'objet de nombreuses études, mais on ne s'est pas encore entendu sur la cause de cette affection. En fait, on a établi qu'il existe différentes causes du cancer du sein avant et après la ménopause (49). Le cancer du sein est plus commun chez les femmes de condition socio-économique plus élevée. L'âge constitue le facteur de risque le plus étroitement lié au cancer du sein. Plusieurs des autres principaux facteurs de

risk associated with early age at menarche, late age at menopause, nulliparity and late age at first full-term pregnancy. Prior oophorectomy before age 40 reduces the risk of breast cancer. The evidence regarding exogenous estrogens remains controversial; most studies have shown no elevated risk except possibly in specific subgroups of women.

Other risk factors associated with an increased risk include: a history of breast cancer in a first degree relative (especially if pre-menopausal and bilateral); obesity (in post-menopausal women), and possibly high dietary fat consumption; a previous history of breast, ovarian or endometrial cancer; excess radiation exposure to the chest, especially in adolescence (50). Evidence for a potential association between hair dyes and breast cancer remains inconsistent.

Cervix (51)

The incidence and mortality rates of invasive cervical cancer have declined over the past three decades (52); during this time there has been a large increase in the diagnosis of pre-invasive lesions. Both these changes are explained, largely, by the institution of screening programs for cervical cancer. The incidence of invasive disease increases with age. The risk of cervical cancer increases with the number of sexual partners and with early age at first intercourse. The pattern of cervical cancer occurrence has lead to a search for venereally transmitted agents which may cause the disease. The most suspected agents, at present, are the human papilloma viruses (HPV), in particular HPV 16 (53). Cigarette smoking has been shown to be an independent risk factor in a number of studies (54). Intake of dietary carotene and vitamin C has been found to be inversely associated with the risk for this disease although this finding has not been confirmed in many studies (55).

Endometrium (56)

Risk factors for this disease are similar, but not identical, to those for breast cancer. Risk increases with weight and is particularly high in obese women (57). Risk is found to decrease with

risque ont trait aux hormones; le risque s'accroît chez les femmes dont la première apparition des règles survient à bas âge, chez celles qui ont un âge avancé à la ménopause, chez celles qui n'ont pas eu d'enfant et chez celles qui accouchent à un âge avancé d'un enfant né à terme. Le risque de cancer du sein est réduit chez les femmes qui subissent une oophorectomie avant l'âge de 40 ans. Les preuves concernant les oestrogènes exogènes demeurent controversées; selon la plupart des études, ceux-ci ne constituent pas un facteur de risque élevé de cancer du sein, sauf peut-être dans certains sous-groupes de femmes.

Au nombre des autres facteurs de risque plus grand figurent: les antécédents de cancer du sein chez un apparenté du premier degré (surtout si pré-monopausal et bilatéral); l'obésité (chez les femmes post-ménopausales) et peut-être la consommation élevée de graisses alimentaires; des antécédents de cancer du sein, des ovaires ou de l'endomètre; une exposition excessive à des radiographies thoraciques, surtout pendant l'adolescence (50). Les preuves concernant un rapport possible entre les teintures pour cheveux et le cancer du sein demeurent incohérentes.

Col utérin (51)

Les taux d'incidence et de mortalité du cancer invasif du col utérin ont diminué au cours des trois dernières décennies (52). Au cours de cette période, le nombre de diagnostics de lésions pré-invasives s'est fortement accru. Ces deux changements s'expliquent en grande partie par la mise en place de programmes de dépistage du cancer du col utérin. L'incidence du cancer invasif du col utérin augmente avec l'âge. Le risque de cancer du col utérin grandit proportionnellement au nombre de partenaires sexuels, d'une part, et plus les premières relations sexuelles ont lieu à bas âge, d'autre part. L'évolution caractéristique du cancer du col utérin a porté des scientifiques à chercher la cause de cette affection dans les agents transmis par des maladies vénériennes. À l'heure actuelle, les agents les plus suspects sont les virus du papillome humain (HPV), en particulier le HPV 16 (53). D'après un certain nombre d'études, l'usage du tabac constitue un facteur de risque indépendant (54). La consommation de carotène alimentaire et de vitamine C est inversement liée au risque de cancer du col utérin, malgré que cette conclusion n'ait pas été confirmée dans de nombreuses études (55).

Endomètre (56)

Les facteurs de risque de cancer de l'endomètre sont semblables, mais non identiques, à ceux du cancer du sein. Le risque augmente proportionnellement au poids et est particulièrement élevé chez

increasing parity, but does not appear to be related to age at first birth (58). The onset of menopause influences risk, women with earlier age at menopause being at increased risk (59). Risk of disease may decrease with age at menarche although not all studies have confirmed this finding (60).

Over the past decade considerable attention has focussed on the role of exogenous estrogen usage, particularly estrogen replacement therapy. Despite considerable controversy it now seems well established that estrogen replacement therapy increases the risk for endometrial cancer, probably by acting as a promotor, the risk increasing with duration of use and with recency of use (61). Combined oral contraceptives, containing estrogen and progesterone, appear to exert a protective effect with a relative risk which declines with increased duration of use (62). Endometrial cancer is also of some interest as cigarette smoking is protective, with risk declining with the amount smoked (63).

Ovary (64)

The widely varying histologic nature of ovarian tumors, in addition to evidence from a limited number of studies, suggest that risk factors for this disease may vary with histologic subtype. Unfortunately few studies have explored this question. Nevertheless, nulliparity has been consistently shown to be a risk factor for the disease, and a decreasing risk has been found with increasing parity (65). An effect of age at first birth, age at menarche and age at menopause have variously been found in some, but not all studies in which these variables were examined (66). The epidemiology of ovarian cancer is superficially similar to that of breast and endometrial cancer although considerable differences may exist when individual histologic subtypes are examined independently.

les femmes obèses (57). Il décroît de manière inversement proportionnelle à la parité, mais ne semble pas être lié à l'âge de la femme au moment de son premier accouchement (58). L'arrivée de la ménopause influe sur le risque. Celui-ci est plus élevé chez les femmes qui connaissent la méno-pause à plus bas âge (59). Le risque de cancer de l'endomètre peut diminuer de manière inversement proportionnelle à l'âge à la première apparition des règles, bien que cette conclusion n'ait pas été confirmée dans toutes les études (60).

Au cours des 10 dernières années, on a examiné avec considérablement d'attention le rôle de l'usage d'oestrogènes exogènes, particulièrement celui du traitement oestrogénique substitutif. Il semble maintenant bien établi que celui-ci, malgré la vive controverse qu'il a soulevée, augmente le risque de cancer de l'endomètre, probablement en agissant comme activateur. Le risque s'accroît proportionnellement à la durée du traitement établi et est plus élevé au cours de la période suivant immédiatement l'administration de celui-ci (61). Les contraceptifs oraux contenant à la fois de l'oestrogène et de la progestérone semblent exercer un effet protecteur. Plus la femme utilise ces contraceptifs depuis longtemps, moins le risque relatif de cancer de l'endomètre est élevé (62). Celui-ci présente aussi un certain intérêt étant donné que l'usage du tabac exerce un effet protecteur. En effet, le risque de cancer de l'endomètre diminue de manière inversement proportionnelle à la quantité de cigarettes fumées (63).

Ovaire (64)

La nature histologique grandement variable des tumeurs de l'ovaire et les conclusions établies dans le cadre d'un nombre limité d'études donnent à entendre que les facteurs de risque de cancer de l'ovaire peuvent varier selon le sous-type histologique. Malheureusement, cette question a fait l'objet de peu d'études. Il n'en demeure pas moins qu'on a constamment prouvé que la nulliparité constitue un facteur de risque de cancer de l'ovaire, lequel décroît de manière inversement proportionnelle à la parité (65). Certaines des études portant sur ces variables, mais pas toutes, ont permis d'établir que l'âge au premier accouchement, l'âge à la première apparition des règles et l'âge à la ménopause constituent des facteurs de risque de cancer de l'ovaire (66). L'épidémiologie du cancer de l'ovaire ressemble superficiellement à celle du cancer du sein et du cancer de l'endomètre, bien qu'il puisse exister des différences considérables lorsqu'on examine indépendamment chaque sous-type histologique.

Prostate (67)

The epidemiologic knowledge about prostate cancer is meager and the cause is unknown. Both hormonal and viral hypotheses have been proposed. Prostatic cancer mainly occurs in older men and is more common among American Negros than among caucasians. Patients with prostatic cancer are more likely to have a family history of prostatic cancer, to be sexually active and to have a prior history of venereal disease (68). Other risk factors include a high fat diet and an occupational exposure to cadmium.

Prostate (67)

On dispose de peu de connaissances épidémiologiques sur le cancer de la prostate, dont la cause est inconnue. On a énoncé des hypothèses concernant à la fois les hormones et les virus. Le cancer de la prostate se déclare surtout chez les hommes âgés et est plus commun chez les noirs d'Amérique que chez les caucasiens. Les personnes atteintes de cette affection sont plus susceptibles d'avoir des antécédents familiaux de cancer de la prostate, d'être actifs sexuellement et d'avoir déjà contracté une maladie vénérienne (68). La consommation élevée de graisses alimentaires et l'exposition professionnelle au cadmium constituent d'autres facteurs de risque.

Bladder (69)

Cigarette smoking is the major risk factor for bladder cancer. Smokers have an overall twofold risk of developing bladder cancer compared to non-smokers, and the risk increases with increasing cigarette consumption. Occupational exposure to aromatic amines in the dyestuffs, rubber, chemical and aluminum smelting industries has been associated with an increased risk for bladder cancer. Other factors include pelvic irradiation, phenacetin drug abuse and schistosoma haematobium infection. The association between artificial sweeteners (saccharin, cyclamate) and bladder cancer observed in experimental animals has not been substantiated in epidemiologic studies (70). Coffee drinking has also been suggested as a risk factor, but the epidemiologic evidence remains contradictory.

Vessie (69)

L'usage du tabac est le principal facteur de risque de cancer de la vessie. En règle générale, le risque de contracter le cancer de la vessie est deux fois plus élevé chez les fumeurs que chez les non- fumeurs. D'ailleurs, il augmente proportionnellement à l'usage du tabac. L'exposition professionnelle aux amines aromatiques dans les industries de matières colorantes, de caoutchouc, de produits chimiques et de fonderie d'aluminium est liée à une augmentation du risque de cancer de la vessie. D'autres facteurs comprennent l'irradiation du pelvis, l'abus de phénacétine et l'infection au schistosoma haematobium. Le rapport entre les édulcorants de synthèse (saccharine, cyclamate) et le cancer de la vessie détecté chez les animaux d'expérience n'a pas pu être confirmé dans des études épidémiologiques (70). On a aussi dit que la consommation de café pouvait constituer un facteur de risque, mais les preuves épidémiologiques demeurent contradictoires.

Kidney (71)

This brief discussion is limited to renal cell carcinoma (hypernephroma) which represents the majority of renal tumors. The only consistent risk factor associated with this tumor is cigarette smoking. Occupational exposure to asbestos and to coal combustion products, for instance in coke oven workers, has been related to an increased risk for renal cancer.

Rein (71)

Cette brève discussion se limite à l'adénocarcinome du rein (hypernéphrome), qui constitue la majorité des tumeurs du rein. L'usage du tabac est le seul facteur de risque cohérent lié à ces tumeurs. On a établi que le risque de cancer du rein croît proportionnellement à l'exposition professionnelle à l'amiante et aux produits de combustion du charbon, par exemple dans le cas des travailleurs des fours à coke.

Brain and nervous system (72)

Brain tumors represent the majority of nervous system cancers, other sites accounting for less than 5% of the cases. Intracranial tumors consist of a number of distinct histopathologic entities of

Cerveau et système nerveux (72)

Les tumeurs du cerveau représentent la majorité des cancers du système nerveux, les autres sièges ne constituant que moins de 5% des cas. Les tumeurs intracrâniennes consistent en un certain

which malignant astrocytomas account for about 50%. Malignant astrocytomas, which sometimes occur in patients having tuberous sclerosis, have been associated, in children, with exposure to lead and to farm animals. These tumors have also been related to vinyl chloride exposure. Several industries, in particular, the chemical, agricultural, rubber, oil refining, and petrochemical industries have been associated with an increased risk of malignant astrocytomas (73).

nombre d'entités histopathologiques distinctes, composées d'astrocytomes malins dans une proportion d'environ 50%. On a établi un rapport entre les astrocytomes malins, qui se déclarent parfois chez les personnes atteintes de sclérose tubéreuse de Bourneville, et les enfants exposés au plomb et les animaux de ferme, d'une part, et l'exposition au chlorure de vinyle, d'autre part. Le risque d'astrocytomes malins est plus élevé dans plusieurs industries, en particulier dans celles des produits chimiques, de l'agriculture, du caoutchouc, du raffinage du pétrole et des produits pétrochimiques (73).

Hodgkin's Disease (74)

The age-specific incidence rate of Hodgkin's disease (HD) is characterized in both sexes by a remarkable bimodal pattern suggesting disease processes of distinct etiologies. However, little is known about the cause of HD. There have been reports of multiple occurrences of HD within families, but it is unclear whether this is due to genetic or shared environmental factors. Unusual clusters of HD have also been reported indicating the possibility of the transmissibility of the disease, but systematic studies have not confirmed these initial findings.

There is strong evidence that exposure to the Epstein-Barr virus as manifested by serologically confirmed infectious mononucleosis is associated with an increased risk of HD, and some evidence that children with tonsillectomies are also at higher risk. Hodgkin's disease has been found to be more common in higher socio-economic classes, but this relationship has been inconsistantly observed. Several occupational studies have found that woodworkers have a small excess risk of HD, but the specific factor involved has not been identified.

Maladie de Hodgkin (74)

Une remarquable distribution bimodale caractérise le taux d'incidence comparatif de la maladie de Hodgkin chez les deux sexes, ce qui laisse supposer un processus morbide d'étiologies distinctes. Cependant, on dispose de peu de connaissances sur la cause de la maladie de Hodgkin. Celle-ci s'est déjà déclarée chez plusieurs membres d'une même famille, mais on ne peut établir avec certitude si elle est due à des facteurs génétiques ou à des facteurs environne-mentaux communs. On a aussi signalé des groupes inhabituels de personnes atteintes de la maladie de Hodgkin, d'où la possibilité que celle-ci soit transmise. Cependant, ces premières constatations n'ont pas pu être confirmées dans le cadre d'études systématiques.

Il existe de fortes chances que l'exposition au virus Epstein-Barr, tel qu'il se manifeste dans la mononucléose infectieuse sérologiquement confirmée, entraîne un accroissement du risque de contracter la maladie de Hodgkin. Il a également été établi que ce risque est aussi plus élevé chez les enfants qui ont subi une amygdalectomie. La maladie de Hodgkin est plus commune chez les classes socio-économiques plus élevées, mais ce rapport n'a pas pu être établi de façon constante. Plusieurs études sur les maladies professionnelles ont permis de constater que les travailleurs du bois courent un risque un peu plus grand de contracter la maladie de Hodgkin, mais le facteur précis en cause n'a pas pu être déterminé.

Non-Hodgkin's Lymphoma (75)

Non-Hodgkin's lymphoma (NHL) encompasses a number of histopathologic entities. Immune system disorders, both hereditary and acquired, are associated with a marked increased risk of NHL. These include primary immunodeficiency diseases such as ataxia-telangiectasia, drug-induced immuno-suppression and a variety of autoimmune diseases. Suspected occupational

Hématosarcome non-hodgkinien (75)

L'hématosarcome non hodgkinien comprend un certain nombre d'entités histopathologiques. Les maladies du système immun, tant héréditaires qu'acquises, sont liées à une augmentation marquée du risque d'hématosarcome non hodgkinien. Elles englobent les maladies immuno-déficitaires primaires comme l'ataxie-télangiectasie, l'immuno-suppression due à l'action des médicaments et

associations include exposure to chlorophenates and industrial solvents (76), and agricultural herbicides (77).

diverses maladies auto-immunes. On craint que l'exposition aux chrorophénates, aux solvants industriels (76) et aux herbicides agricoles (77) augmente le risque d'hématosarcome non hodgkinien.

Leukemia (78)

Leukemias are classified into acute and chronic, each consisting of a variety of cell types, the most common being lymphocytic and granulocytic. Acute lymphocytic leukemia presents a distinct peak in childhood; all other types prevail in the adult. Several genetic factors have been implicated in the causation of leukemia. They include, in particular, the association of leukemia with specific chromosomal markers as exemplified by the Ph1 chromosome in chronic granulocytic leukemia, and with disease characterized by chromosomal aberrations such as Down's syndrome. Certain immunological disorders also predispose to the development of leukemia. The main occupational risk factors for leukemia are exposure to benzene and to ionizing radiation. In addition, exposure to electromagnetic fields, organic solvents and hydrocarbons have been identified as possible risk factors.

Leucémie (78)

Il existe deux genres de leucémie: la leucémie aiguë et la leucémie chronique, comportant chacune une variété de types de cellules. Les leucémies les plus communes sont la leucémie lymphoïde et la leucémie myeloïde. La leucémie lymphoïde aiguë se déclare surtout durant l'enfance, alors que tous les autres types surviennent à l'âge adulte. Le risque de leucémie est lié à plusieurs facteurs génétiques. Plus particulièrement, on a établi un rapport entre la leucémie et des marqueurs chromosomiques précis comme le chromosome Ph1 relevé dans la leucémie myeloïde chronique, d'une part, et entre la leucémie et des maladies caractérisées par des aberrations chromosomiques comme le syndrome de Down, d'autre part. Certains troubles immunologiques prédisposent à la leucémie. Les principaux facteurs de risque professionnels de la leucémie sont l'exposition au benzène et au rayonnement ionisant. En outre, il a été établi que l'exposition aux champs électromagnétiques, aux solvants organiques et aux hydrocarbures pouvait constituer un facteur de risque.

Discussion

In 1980, Statistics Canada published an Atlas of Cancer Mortality by provincial census division in Canada, Volume I (3). For B.C. the data was limited to the years 1972-1976 inclusive for the reasons outlined under Material and Methods. A total of 18,573 deaths due to cancer have been certified during this five-year period, and were mapped according to 16 specific sites or groups. In contrast, 93,599 cases are available for analysis in our study and are mapped according to 25 specific cancer sites or groups.

Discussion

En 1980, Statistique Canada a publié une Répartition géographique de la mortalité au Canada Volume 1: Cancer, fondée sur les divisions de recensement au niveau provincial au Canada (3). Dans le cas de la Colombie-Britannique, les données ont été limitées aux années 1972 à 1976 inclusivement pour les raisons énoncées au chapitre du matériel et des méthodes. Au total, 18,573 décès causés par le cancer ont été certifiés au cours de cette période de cinq ans et ont été répartis sur la carte en fonction de 16 sièges ou groupes spécifiques. Par ailleurs, notre étude a porté sur 93,599 cas répartis sur la carte en fonction de 25 sièges ou groupes de cancer spécifiques.

Studies using death registrations suffer from a number of well-known shortcomings with particular implications for geographic mapping. Cause of death information available through death registrations may lack precision, and certification of the primary tumor may be difficult in patients dying of widespread metastases. Also, cancer patients may die of other causes, without the diagnosis of cancer being recorded on the death certificate. No information is available on duration of residence in a given school district, or on confounding variables such as cigarette smoking,

Les études portant sur les enregistrements des décès présentent un certain nombre de lacunes bien connues qui ont des répercussions particulières lorsqu'il s'agit d'établir des cartes géographiques. Il se peut qu'on n'ait pas inscrit avec précision dans les registres des décès les renseignements relatifs à la cause du décès et qu'il soit difficile de certifier la tumeur primaire dans le cas de patients ayant des métastases généralisées. En outre, le décès de malades atteint du cancer peut être attribuable à d'autres causes et le diagnostic du cancer peut n'avoir pas été inscrit sur le certificat de décès.

alcohol intake or type and duration of exposure to environmental or occupational risk factors, which may influence cancer mortality rates in certain areas. In addition, mortality rates in areas of high migration, such as large urban centres, may not reflect exposure to risk factors in those areas, and may obscure real geographic differences. An elevated cancer risk may be difficult to ascertain when the population is small as is the case for some of the B.C. school districts. Thus, a nonsignificant difference in mortality rates cannot be interpreted as an absence of risk. Likewise, high but non-statistically significant rates cannot be interpreted as firm evidence of increased risk. Finally and most importantly, significant mortality rates in school districts with fewer than five deaths for a specific site should be interpreted with utmost caution.

Despite inherent limitations which dictate caution in the interpretation of the data, the geographic mapping of cancer mortality has been helpful in generating hypotheses which, when tested, have revealed important associations between elevated rates for specific cancers and environmental cancer risk factors (5).

Further studies will need to be carried out to shed light on the significance of the high risk areas revealed in the geographic distribution of cancer by school districts in British Columbia.

Aucune donnée n'est disponible sur la durée de la résidence dans un district scolaire donné, ou sur les variables confusionnelles, notamment le tabagisme, la consommation de boissons alcooliques ou le type et la durée d'exposition à des facteurs de risque dans l'environnement et au travail qui, dans certains secteurs, peuvent influer sur les taux de décès causés par le cancer. Il peut être difficile de déterminer un risque de cancer élevé lorsque la population est peu importante, comme c'est le cas pour certains des districts scolaires de la Colombie-Britannique. Par conséquent, une différence non significative du taux de mortalité ne peut pas être interprétée comme une absence de risque. De même, des taux élevés, mais non significatifs du point de vue statistique ne peuvent être interprétés comme étant des preuves solides d'un risque accru. Enfin et surtout, il faut interpréter avec la plus grande prudence des taux de mortalité significatifs dans les districts scolaires ayant enregistré moins de cinq décès pour un siège donné.

En dépit de restrictions inhérentes qui imposent la prudence au moment de l'interprétation des données, la cartographie géographique des décès causés par le cancer a permis d'élaborer des hypothèses qui, lorsqu'elles ont été vérifiées, ont révélé l'existence de liens importants entre les taux élevés de certains cancers et les facteurs de risque de l'environnement (5).

Il faudra mener des études de corrélation pour faire ressortir la signification des secteurs à risques élevés découverts à la suite de la répartition géographique des cancers selon les districts scolaires en Colombie-Britannique.

References – Références

1. Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J (eds). Cancer incidence in five continents. Vol III, IARC Scientific Publication No. 15, IARC, Lyon, 1976.

2. Mason TJ, McKay FW, Hoover R et al. Atlas of Cancer Mortality for U.S. Counties: 1950-1969. U.S. Government Printing Office, Washington D.C., 1975, DHEW Publication No. (NIH) 75-780.

3. Mortality Atlas of Canada Vol 1: Cancer. Statistics Canada, Catalogue No. H49-611, 1980.

4. Blot WJ, Fraumeni JF Jr., Mason TJ et al. Developing clues to environmental cancer: a stepwise approach with the use of cancer mortality data. Environ Health Perspect 1979;32:53-58.

5. Blot WJ and Fraumeni JF Jr., Geographic epidemiology of cancer in the United States. In **Cancer Epidemiology and Prevention**,Schottenfeld D and Fraumeni JF Jr.(eds), WB Saunders Co., Philadelphia, 1982, pp 179-193.

6. Mason TJ. Geographic patterns of cancer risk: a means for identifying possible occupational factors. Ann NY Acad Sci 1976; 271:370-376.

7. International Classification of Diseases, 7th Revision, World Health Organization, Geneva, 1957.

8. Schottenfeld D, Fraumeni JF Jr (eds). **Cancer Epidemiology and Prevention.** W B Saunders Co., Philadelphia, 1982.

9. Mahboudi E, Sayed GM. Oral Cavity and Pharynx. See reference 8, pp 583-595.

10. Shanmugaratnam K. Nasopharynx. See reference 8, pp 536-553.

11. Gallagher RP, Threlfall W, Band PR, Spinelli JJ, Coldman AJ. Occupational Mortality in British Columbia, 1950-1978. Statistics Canada Catalogue 84-544, Ministry of Supply and Services, Ottawa, 1986.

12. Yu MC, Ho JH, Lai S-H, Henderson BE. Cantonese-style salted fish as a cause of nasopharyngeal carcinoma: report of a case-control study in Hong Kong. Cancer Res 1986;46:956-961.

13. Day NE, Munoz N. Esophagus. See reference 8, pp 596-623.

14. Nomura A. Stomach. See reference 8, pp 625-637.

15. Fraser P, Chilvers C, Beral V, Hill MS. Nitrate and human cancer: a review of the evidence. Int J Epidemiol 1981;9:3-11.

16. Decoufle P. Occupation. See reference 8, pp 381-335.

17. Gallagher RP, Threlfall WJ, Jeffries E, Band PR, Spinelli J, Coldman AJ. Cancer and aplastic anemia in British Columbia farmers. J Natl Cancer Inst 1986;72:1311-1315.

18. Ames RG. Gastric cancer and coal mine dust exposure. A case-control study. Cancer 1983;52:1346-50.

19. Schottenfeld D, Winawer SJ. Large Intestine. See reference 8, pp 703-727.

20. Doll R. General epidemiologic consideration in etiology of colorectal cancer. In **Colorectal Cancer: Prevention, Epidemiology, and Screening**. Winawer S, Schottenfeld D, Sherlock P (eds), Raven Press, New York, 1980, pp 3-12.

21. Falk H. Liver. See reference 8, pp 668-682.

22. Jensen OM. Cancer morbidity and causes of death among Danish brewery workers. Int J Cancer 1979;23:454-463.

23. Leiber CS, Seitz HK, Garro AJ. Alcohol related diseases and carcinogenesis. Cancer Res 1979;39:2863-2886.

24. Sinuzness WW. Hepatocellular carcinoma and the hepatitis B virus: evidence of a causal association. Prog Med Virol 1978;24:40-69.

25. Kew MC, Gear AJ, Baumgarten I, Dushieko GM, Maier G. Histocompatibility antigens in patients with hepatocellular carcinoma and their relationship to chronic hepatitis B virus infections in these patients. Gastroenterol 1979;77:537-539.

26. Linsell CA, Peers FG. Aflatoxin and liver cell cancer. Trans Roy Soc Trop Med Hyg 1977;71:471-473.

27. Waxweiler RJ, Stringer W, Wagoner JK, Jones J. Neoplastic risk among workers exposed to vinyl chloride. Ann NY Acad Sci 1976;271:40-48.

28. Stemhagen A, Slade J, Altman R, Bill J. Occupational factors and liver cancer. A retrospective case-control study of primary liver cancer in New Jersey. Am J Epidemiol 1983;117:443-454.

29. Gallagher RP, Threlfall WJ, Band PR, Spinelli JJ. Cancer mortality experience of woodworkers, loggers, fishermen, farmers and miners in British Columbia. NCI Monograph 69;1985;163-167.

30. Fraumeni JF Jr., Kantor AF. Biliary tract. See reference 8, pp 683-691.

31. Fraumeni JF Jr. Cancers of the pancreas and biliary tract: epidemiological considerations. Cancer Res. 1975;35:3437-3446.

32. Waterhouse J, Muir C, Shanmugaratnam K, Powell J. **Cancer Incidence in Five Continents**, Vol IV, IARC Scientific Publication No. 42, IARC, Lyon, 1982.

33. Young JL Jr., Percy CL, Asire AJ. The SEER Program: Incidence and mortality data 1973-1977. NCI Monograph 57;1981.

34. Threlfall WJ, Gallagher RP, Spinelli JJ, Band PR, Hislop TG. Cancer patterns in British Columbia native Indians. BC Med J 1986;28: 508-510.

35. Mack TM. Pancreas. See reference 8, pp 638-667.

36. Gordis L. Epidemiology of pancreatic cancer. In Lilienfeld AM (ed) **Reviews in Cancer Epidemiology** Vol 1, Elsevier, New York, 1980; 84-117.

37. Li FP, Fraumeni JF Jr., Mantel N, Miler RW. Cancer mortality among chemists. J Natl Cancer Inst 1969;43:1159-1164.

38. Milham S Jr. Occupational Mortality in Washington State 1950-1971. US Govt Printing Office, Washington, DC, 1976, NIOSH Publication No. 76-175A.

39. Austin DF. Larynx. See reference 8, pp 554-563.

40. Rothman KJ, Cann CI, Flanders D, Fried MP. Epidemiology of laryngeal cancer. Epidemiologic Reviews 1980;2:195-208.

41. Fraumeni JF Jr., Blot WJ. Lung and Pleura. See reference 8, pp 564-581.

42. Lee JAH. Melanoma. See reference 8, pp 984-995.

43. Elwood JM, Gallagher RP, Hill GB, Spinelli JJ, Pearson JCG, Threlfall WJ. Pigmentation and skin reaction to sun as risk factors for cutaneous melanoma: western Canada melanoma study. Br Med J 1984;288: 99-102.

44. Gallagher RP, Elwood JM, Hill GB. Risk factors for malignant melanoma: the western Canada melanoma study. In Gallagher RP (ed) **Epidemiology of Malignant Melanoma.** Springer Verlag, Heidelberg 1986;38-55.

45. Holman CDJ, Armstrong BK. Pigmentary traits, ethnic origin, benign nevi and family history as risk factors for cutaneous malignant melanoma. J Natl Cancer Inst 1984;72:257-266.

46. Elwood JM, Gallagher RP, Hill GB, Pearson JCG. Cutaneous melanoma in relation to intermittent and constant sun exposure – the western Canada melanoma study. Int J Cancer 1985;35:427-433.

47. Austin DF, Reynolds P. Occupation and malignant melanoma of the skin. In Gallagher RP (ed) **Epidemiology of Malignant Melanoma**. Springer Verlag, Heidelberg, 1986;98-107.

48. Petrakis NL, Ernster VL, King MC. Breast. See reference 8, pp 855-870.

49. Hislop TG, Coldman AJ, Elwood JM, Skippen DH, Kan L. Relationship between risk factors for breast cancer and hormonal status. Int J Epidemiol 1986;15:469-476.

50. Thomas DP. Epidemiologic and related studies of breast cancer etiology. In **Reviews in Cancer Epidemiology,** Vol 1, Lilienfeld AM (ed), Elsevier, New York, 1986;pp 153-217.

51. Cramer DW. Uterine Cervix. See reference 8, pp 881-890.

52. The Walton Report. Cervical cancer screening programs. I. Epidemiology and natural history of carcinoma of the cervix. Can Med Assoc J 1976;114:1003-1033.

53. Crum CP, Ikenberg H, Richart RM, Gissman L. Human papillomavirus type 16 and early cervical neoplasms. New Engl J Med 1984;310: 880-883.

54. Clarke EA, Morgan RW, Newman AM. Smoking as a risk factor in cancer of the cervix: additional evidence from a case-control study. Am J Epidemiol 1982;115-5969.

55. Romney SL, Palan PR, Duttagupta C, Wassertheil-Smaller S, Wylie J, Miller E, Slagle NS, Lucido D. Retinoids and the prevention of cervical dysplasias. Am J Obstet Gyn 1981;141;890-894.

56. de Waard F. Uterine Corpus. See reference 8, pp 901-908.

57. Wynder EL, Escher GC, Mantel N. An Epidemiological Investigation of Cancer of the Endometrium. Cancer 1966;19:489-520.

58. Kelsey JL, Livolsi VA, Molford TR, Fischer DB, Shwartz PE, O'Connor T, White C. A Case-Control Study of Endometrial Cancer. Amer J. Epidemiol 1982;116:333-342.

59. Elwood JM, Cole P, Rothman KJ, Kaplan SD. Epidemiology of Endometrial Cancer, J Natl Cancer Inst 1977;59:1055-1060.

60. Kelsey JL, Hildreth NG, Cancer of the Corpus Uteri. In **Breast and Gynecologic Cancer Epidemiology**, CRC Press Inc, Boca Raton, 1982; pp 78-79.

61. Kelsey JL, Hildreth NG. Ibid. pp 79-82.

62. Kaufman DW, Shapiro S, Slone D et al. Decreased Risk of Endometrial Cancer Among Oral-Contraceptive Users. New Engl J Med 1980;303: 1045-1047.

63. Lesko SM, Rosenberg L, Kaufman DW et al. Cigarette Smoking and the Risk of Endometrial Cancer. New Engl J Med 1985;313:593-596.

64. Weiss N. Ovary. See reference 8, pp 871-880.

65. Beral V, Fraser P, Chilvers C. Does Pregnancy Protect Against Ovarian Cancer? Lancet 1978;1:1083-1855.

66. Kelsey JL, Hildreth NG. Cancer of the Corpus Uteri. In Breast and Gynecologic Cancer Epidemiology, CRC Press Inc, Boca Raton, 1982, pp 93-115.

67. Greenwald P. Prostate. See reference 8, pp 938-946.

68. Donn AS, Muir CS. Prostatic cancer: some epidemiologic features. Bull Cancer (Paris) 1985;72:381-390.

69. Morrison AS, Cole P. Urinary Tract. See reference 8, pp 925-937.

70. Matanoski GM, Elliott EA. Bladder cancer epidemiology. Epidemiologic Reviews 1981;3:203-229.

71. Morrison AS, Cole P. Urinary Tract. See reference 8, pp 925-937.

72. Schoenberg BS. Nervous System. See reference 8, pp 968-983.

73. Thomas TL, Waxweiler AJ. Brain tumors and occupational risk factors. A review. Scand J Work Environ Health 1986;12:1-15.

74. Grufferman S. Hodgkin's Disease. See reference 8, pp 739-753.

75. Greene MH. Non-Hodgkin's Lymphoma and Mycosis Fungoides. See reference 8, pp 754-778.

76. Hardell L. Malignant lymphoma and exposure to chemicals especially organic solvents, chlorophenols and phenoxyacids: a case-control study. Br J Cancer 1981;43:169-176.

77. Hoar S, Blair A, Holmes F, Boysen C, Robel R, Hoover R, Fraumeni J. Agricultural herbicide use and risk of lymphoma and soft-tissue sarcoma. JAMA 1986;256:1141-1147.

78. Heath CW Jr. The Leukemias. See reference 8, pp 728-738.

List of Maps

1 Oral Cavity Cancer (Males)
2 Oral Cavity Cancer (Females)
3 All Pharyngeal Cancer (Males)
4 All Pharyngeal Cancer (Females)
5 Esophageal Cancer (Males)
6 Esophageal Cancer (Females)
7 Stomach Cancer (Males)
8 Stomach Cancer (Females)
9 Colon Cancer (Males)
10 Colon Cancer (Females)
11 Rectal Cancer (Males)
12 Rectal Cancer (Females)
13 Colo-Rectal Cancer (Males)
14 Colo- Rectal Cancer (Females)
15 Liver Cancer (Males)
16 Liver Cancer (Females)
17 Gallbladder Cancer (Males)
18 Gallbladder Cancer (Females)
19 Pancreatic Cancer (Males)
20 Pancreatic Cancer (Females)
21 Laryngeal Cancer (Males)
22 Laryngeal Cancer (Females)
23 Lung Cancer (Males)
24 Lung Cancer (Females)
25 Melanoma (Males)
26 Melanoma (Females)
27 Breast Cancer (Females)
28 Cervical Cancer (Females)
29 Endometrial Cancer (Females)
30 Ovarian Cancer (Females)
31 Prostatic Cancer (Males)
32 Bladder Cancer (Males)
33 Bladder Cancer (Females)
34 Kidney Cancer (Males)
35 Kidney Cancer (Females)
36 Brain & CNS Cancer (Males)
37 Brain & CNS Cancer (Females)
38 Hodgkin's Disease (Males)
39 Hodgkin's Disease (Females)
40 Non-Hodgkin's Lymphoma (Males)
41 Non-Hodgkin's Lymphoma (Females)
42 Leukemia (Males)
43 Leukemia (Females)
44 All Cancers (Males)
45 All Cancers (Females)

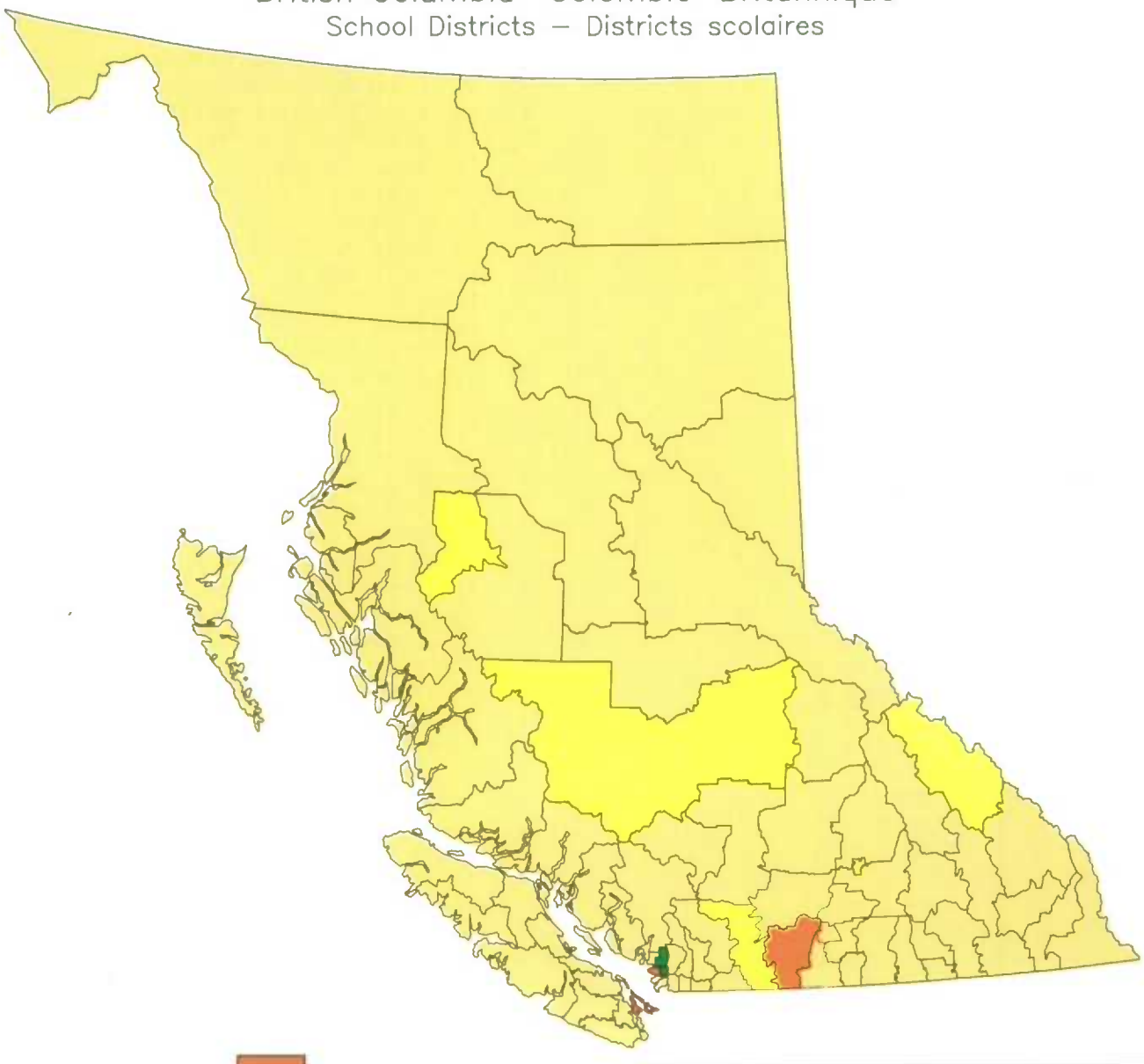
Liste des cartes

1 Cancer de la cavité buccale (hommes)
2 Cancer de la cavité buccale (femmes)
3 Tous les cancers du pharynx (hommes)
4 Tous les cancers du pharynx (femmes)
5 Cancer de l'oesophage (hommes)
6 Cancer de l'oesophage (femmes)
7 Cancer de l'estomac (hommes)
8 Cancer de l'estomac (femmes)
9 Cancer du colon (hommes)
10 Cancer du colon (femmes)
11 Cancer du rectum (hommes)
12 Cancer du rectum (femmes)
13 Cancer du colon et du rectum (hommes)
14 Cancer du colon et du rectum (femmes)
15 Cancer du foie (hommes)
16 Cancer du foie (femmes)
17 Cancer de la vésicule biliaire (hommes)
18 Cancer de la vésicule biliaire (femmes)
19 Cancer du pancréas (hommes)
20 Cancer du pancréas (femmes)
21 Cancer du larynx (hommes)
22 Cancer du larynx (femmes)
23 Cancer du poumon (hommes)
24 Cancer du poumon (femmes)
25 Mélanome (hommes)
26 Mélanome (femmes)
27 Cancer du sein (femmes)
28 Cancer du col utérin (femmes)
29 Cancer de l'endomètre (femmes)
30 Cancer de l'ovaire (femmes)
31 Cancer de la prostate (hommes)
32 Cancer de la vessie (hommes)
33 Cancer de la vessie (femmes)
34 Cancer du rein (hommes)
35 Cancer du rein (femmes)
36 Cancer du cerveau et du S N C (hommes)
37 Cancer du cerveau et du S N C (femmes)
38 Maladie de hodgkin (hommes)
39 Maladie de hodgkin (femmes)
40 Hématosarcome non-hodgkinien (hommes)
41 Hématosarcome non-hodgkinien (femmes)
42 Leucémie (hommes)
43 Leucémie (femmes)
44 Tous les cancers (hommes)
45 Tous les cancers (femmes)

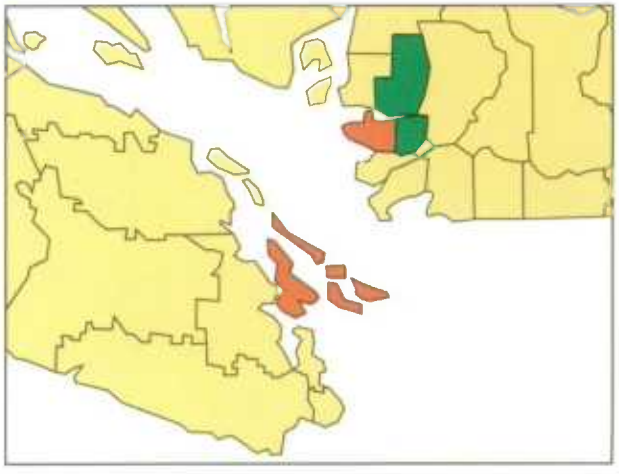
Oral Cavity Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer de la cavité buccale
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



Significantly high	Significativement élevé
Tenth decile, not significant	Dixième décile, non significatif
Other	Autre
Significantly low	Significativement bas



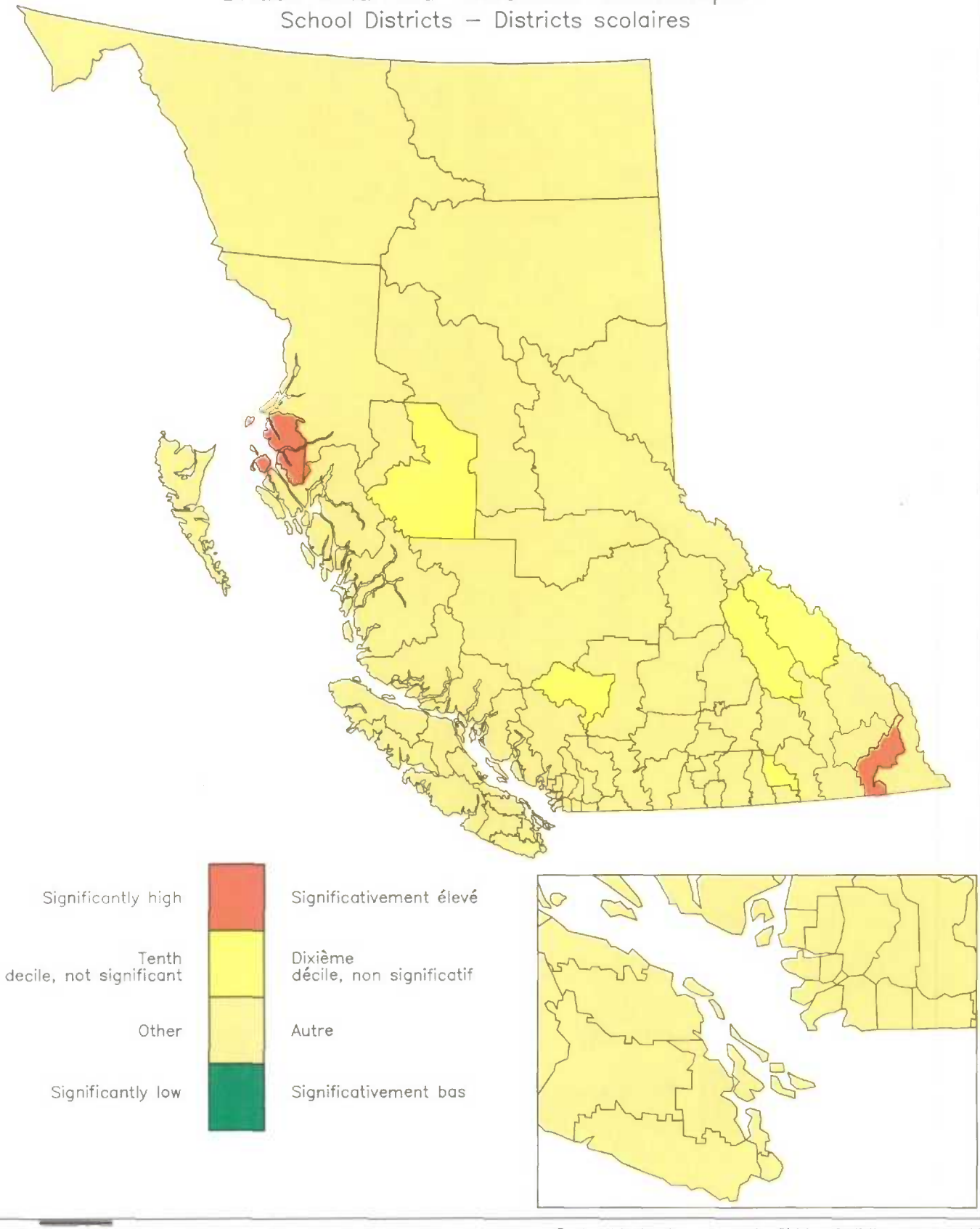
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Oral Cavity Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer de la cavité buccale
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



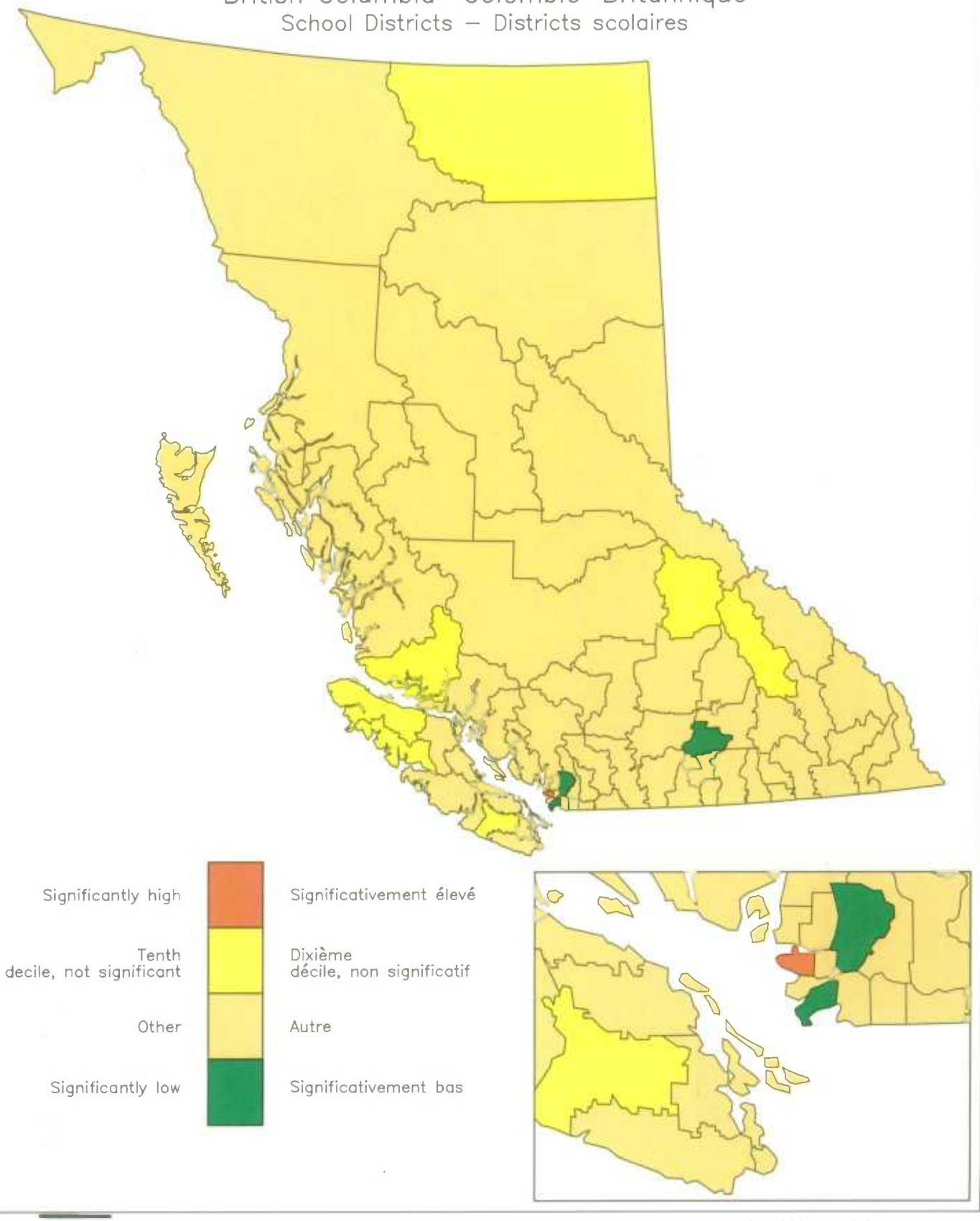
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

All Pharyngeal Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Tous les cancers du pharynx
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



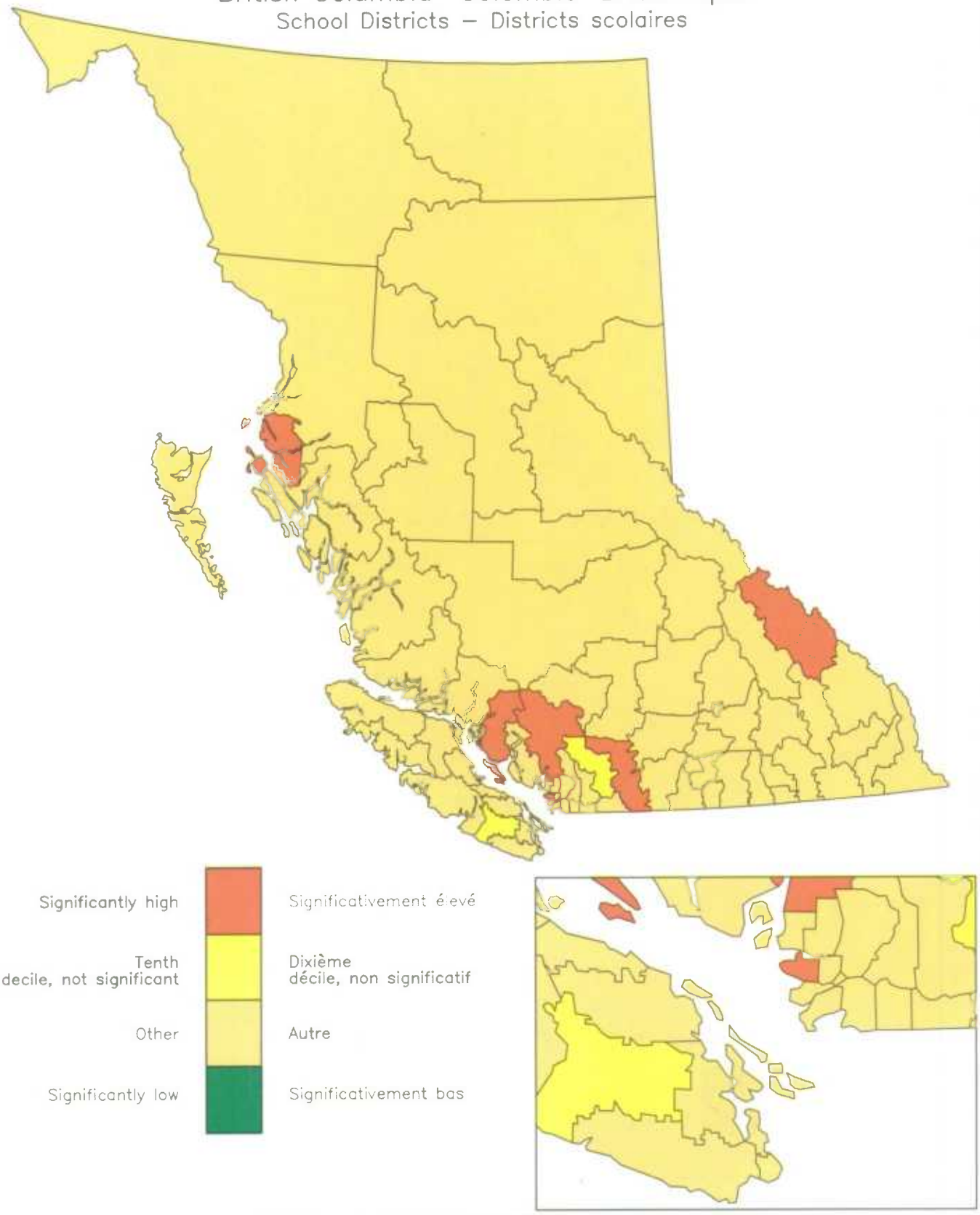
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

All Pharyngeal Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Tous les cancers du pharynx
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



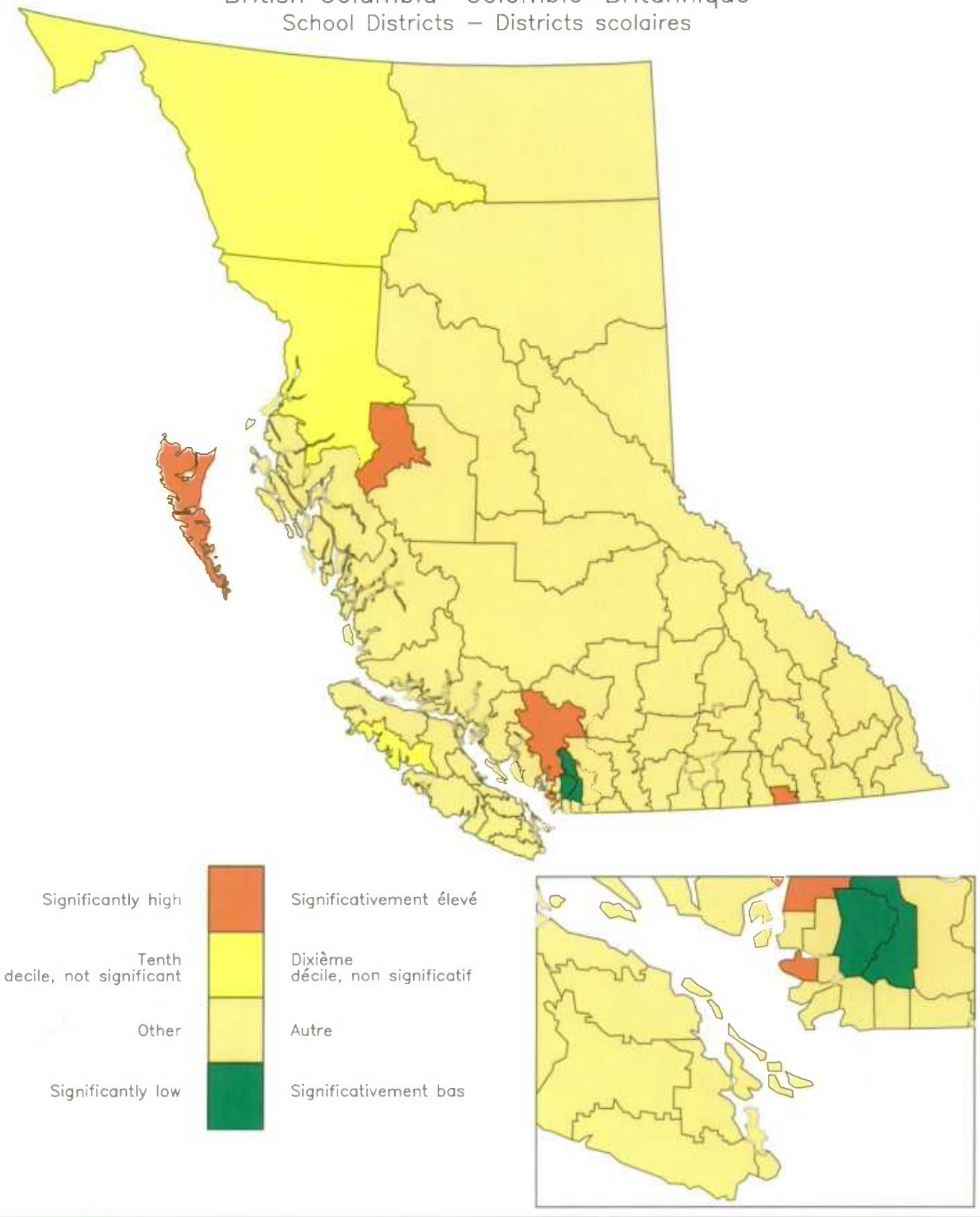
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Esophageal Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer de l'oesophage
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



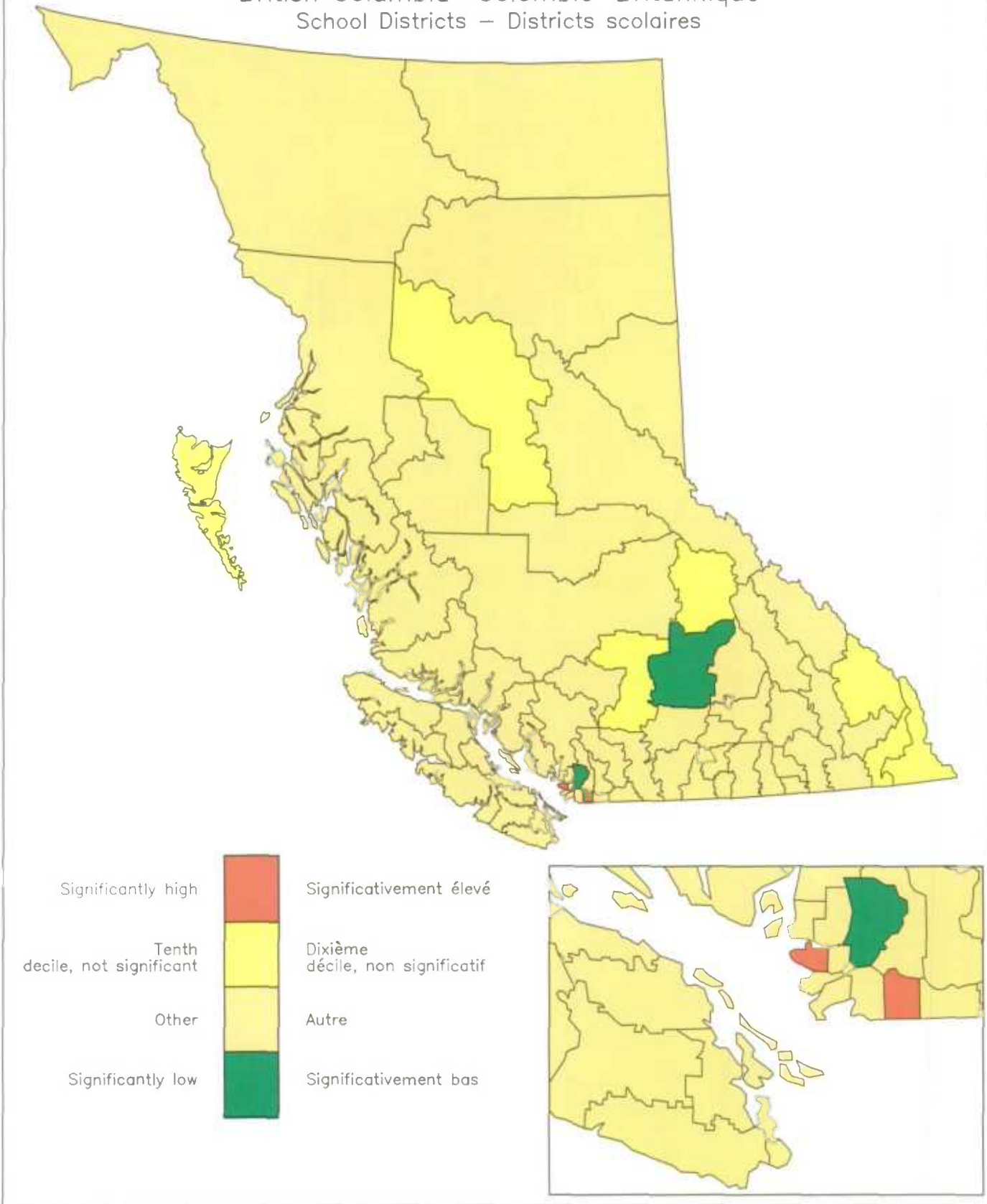
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Esophageal Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer de l'oesophage
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



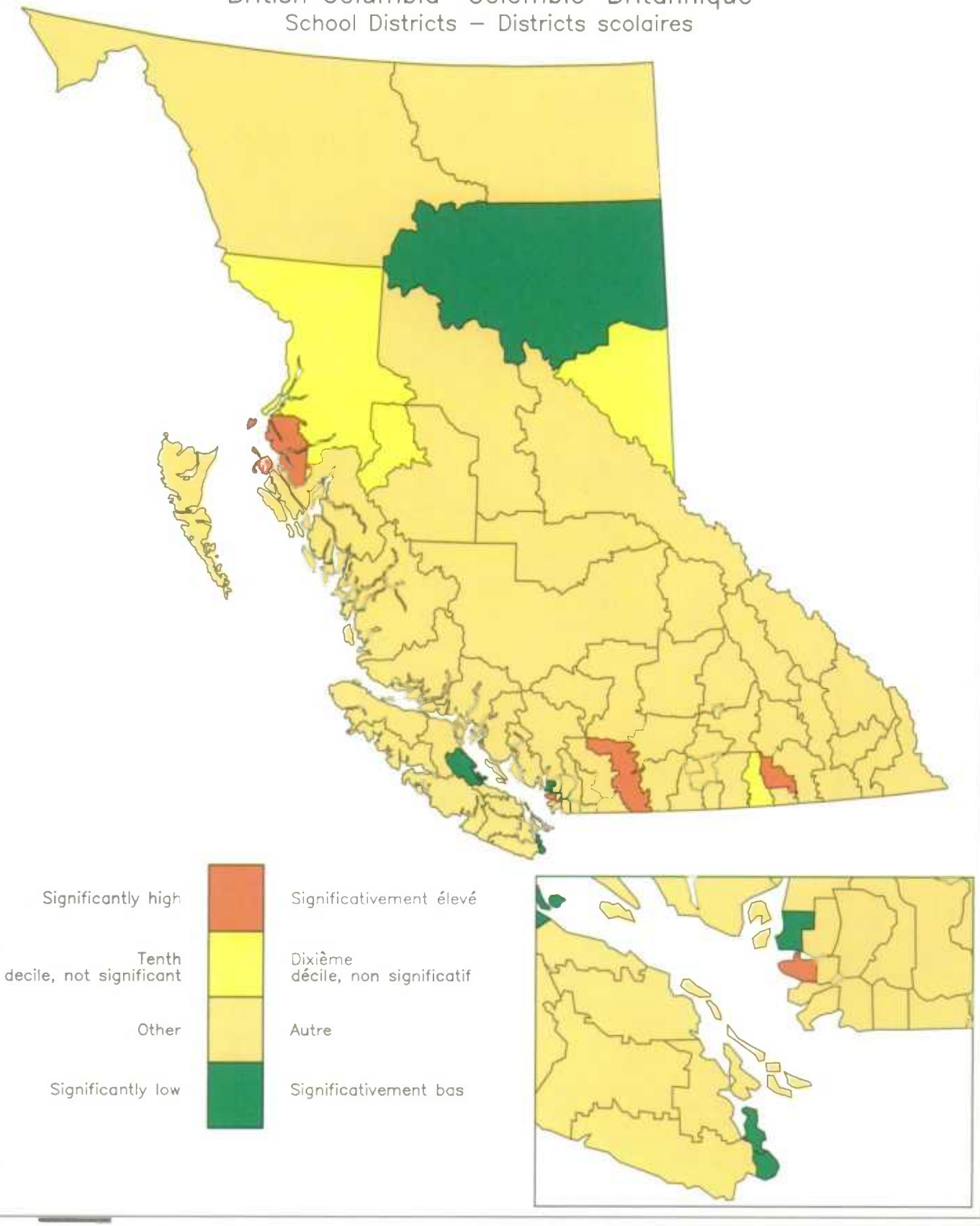
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Stomach Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer de l'estomac
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



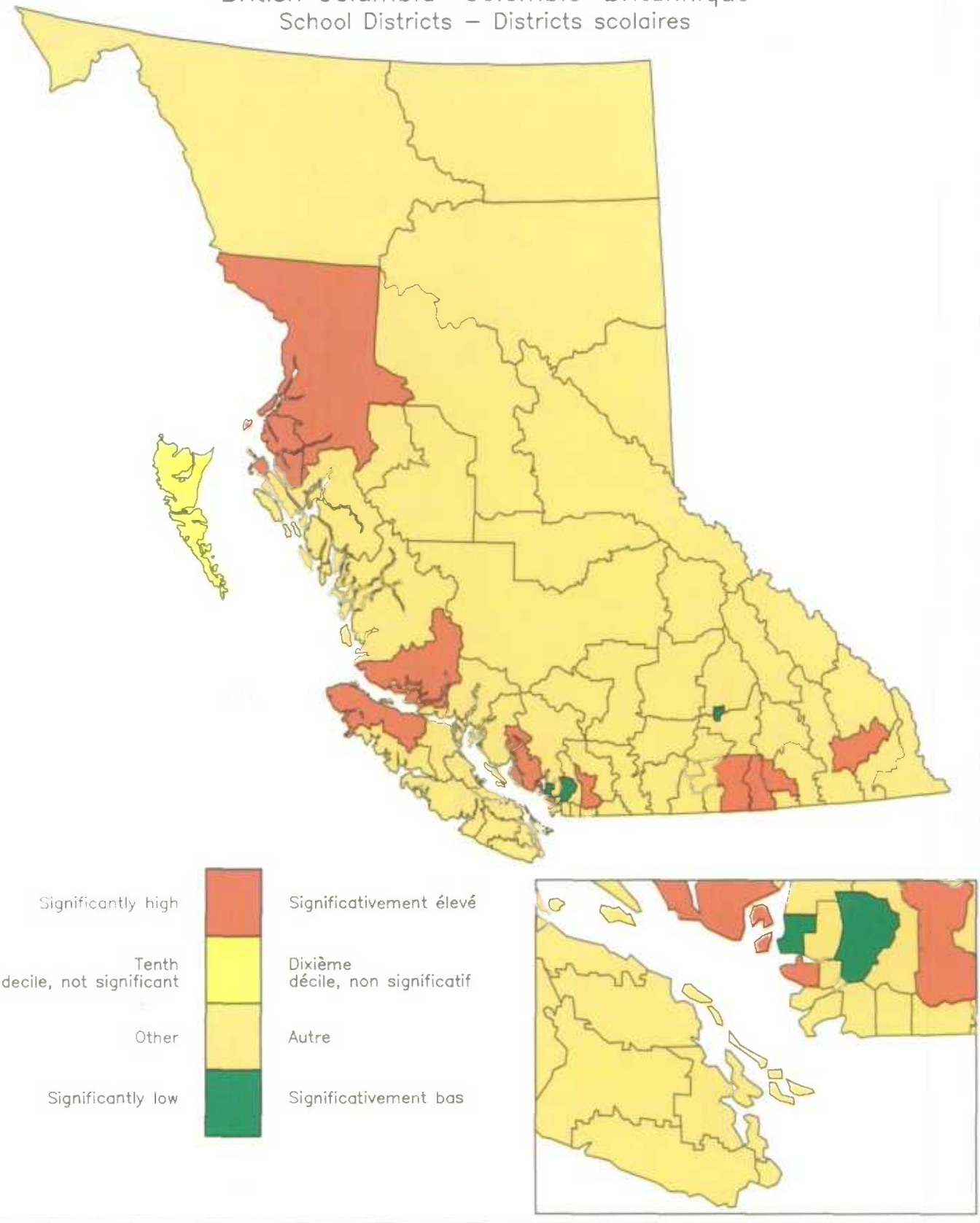
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Stomach Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer de l'estomac
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



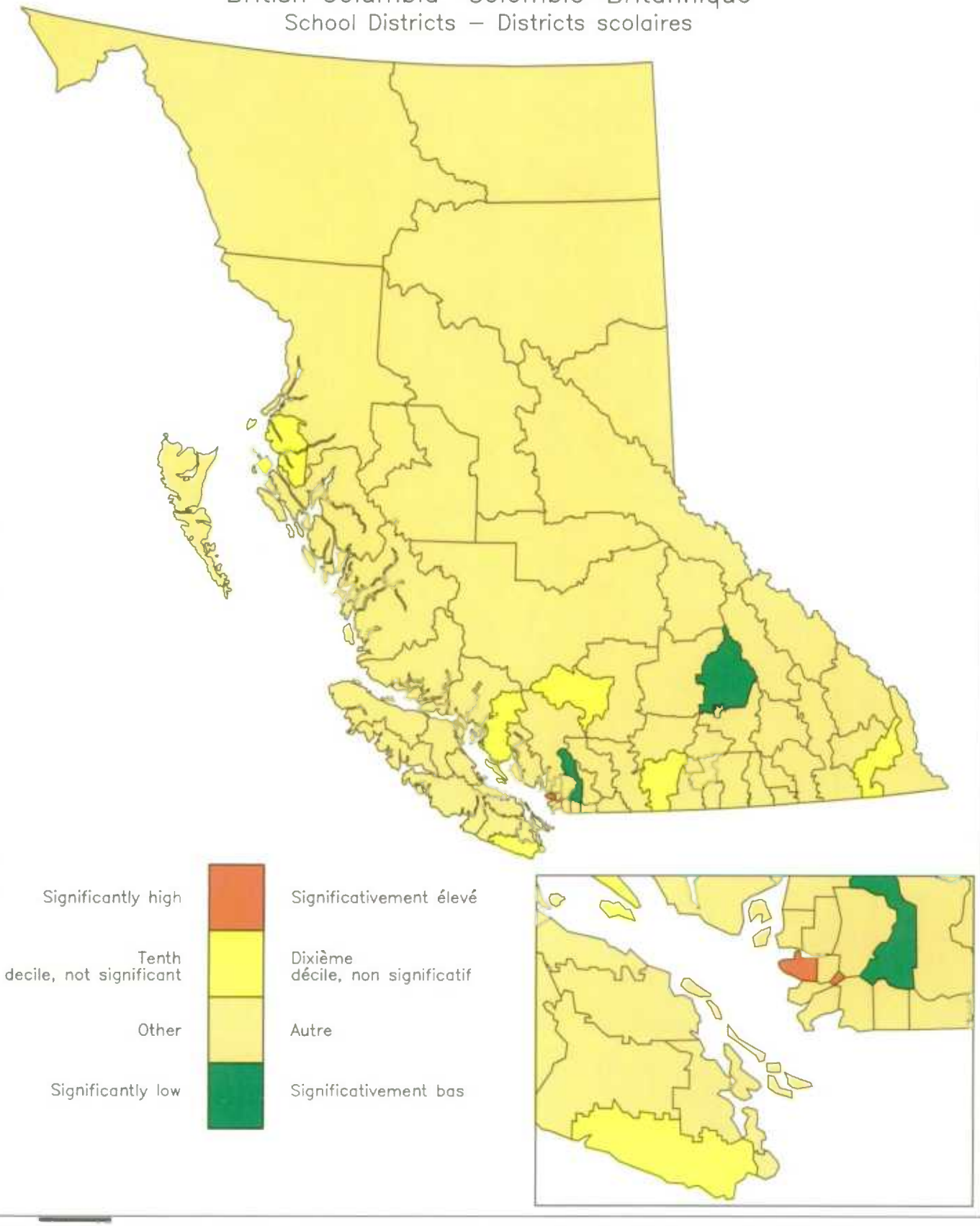
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Colon Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer du colon
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



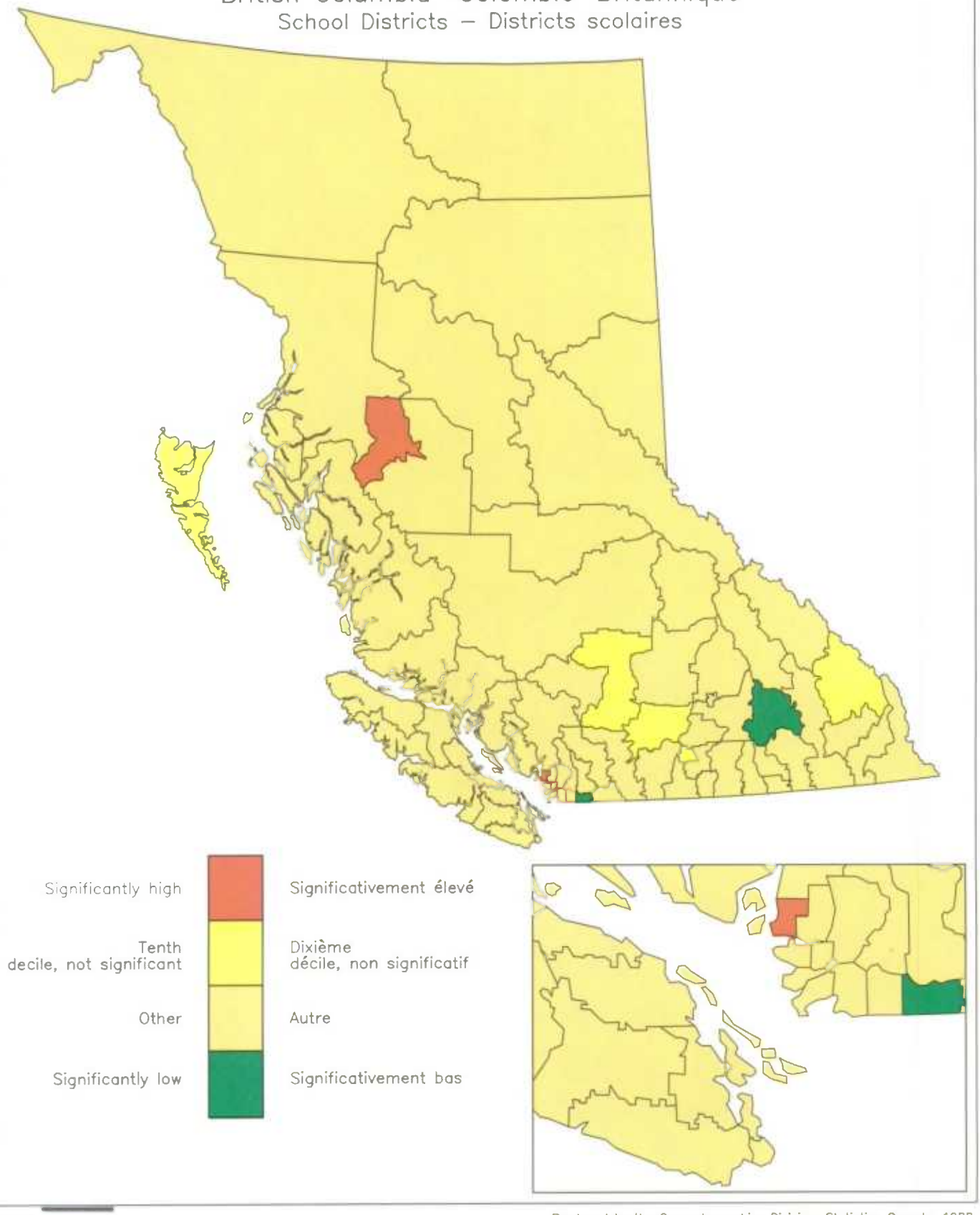
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Colon Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du colon
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



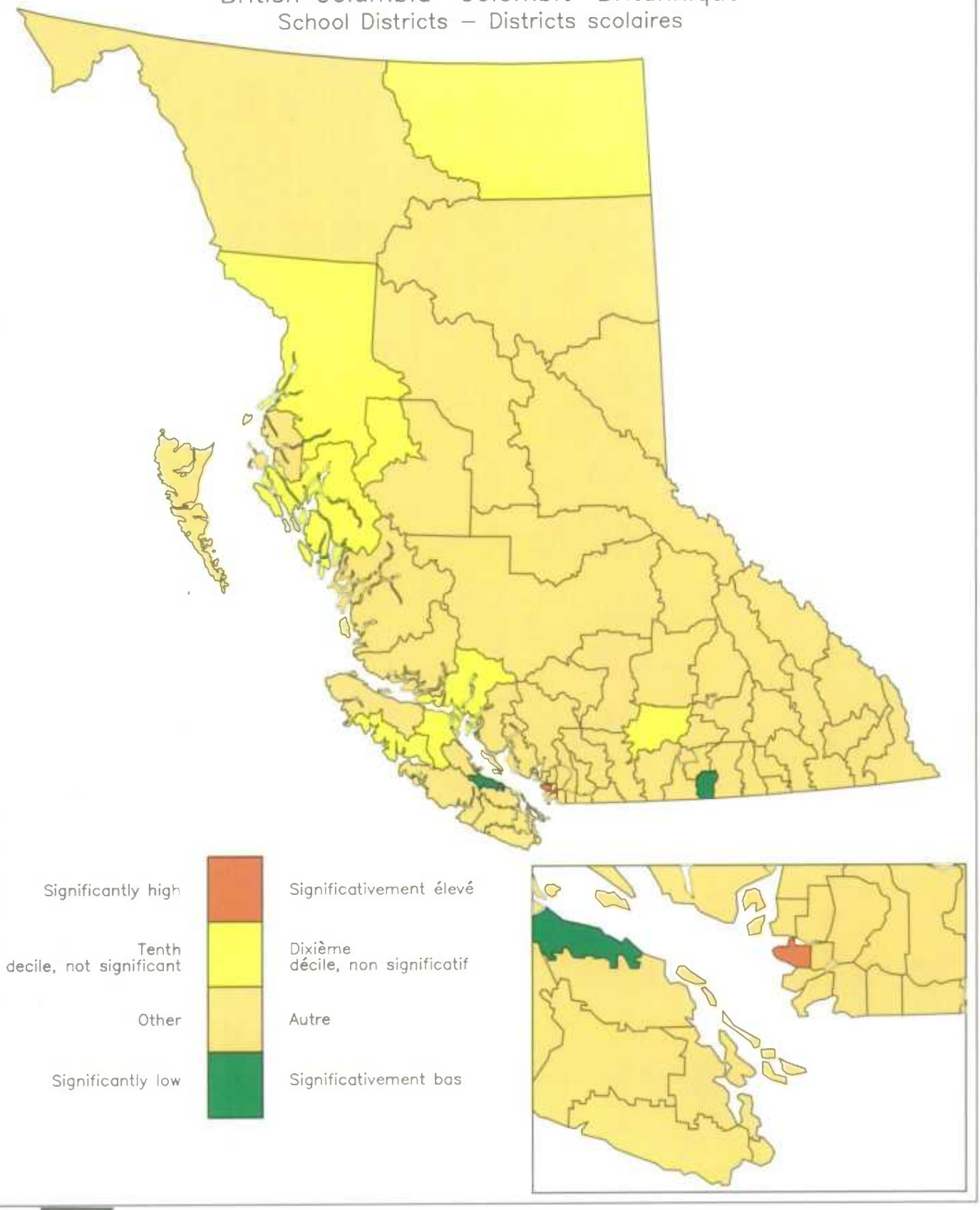
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Rectal Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer du rectum
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



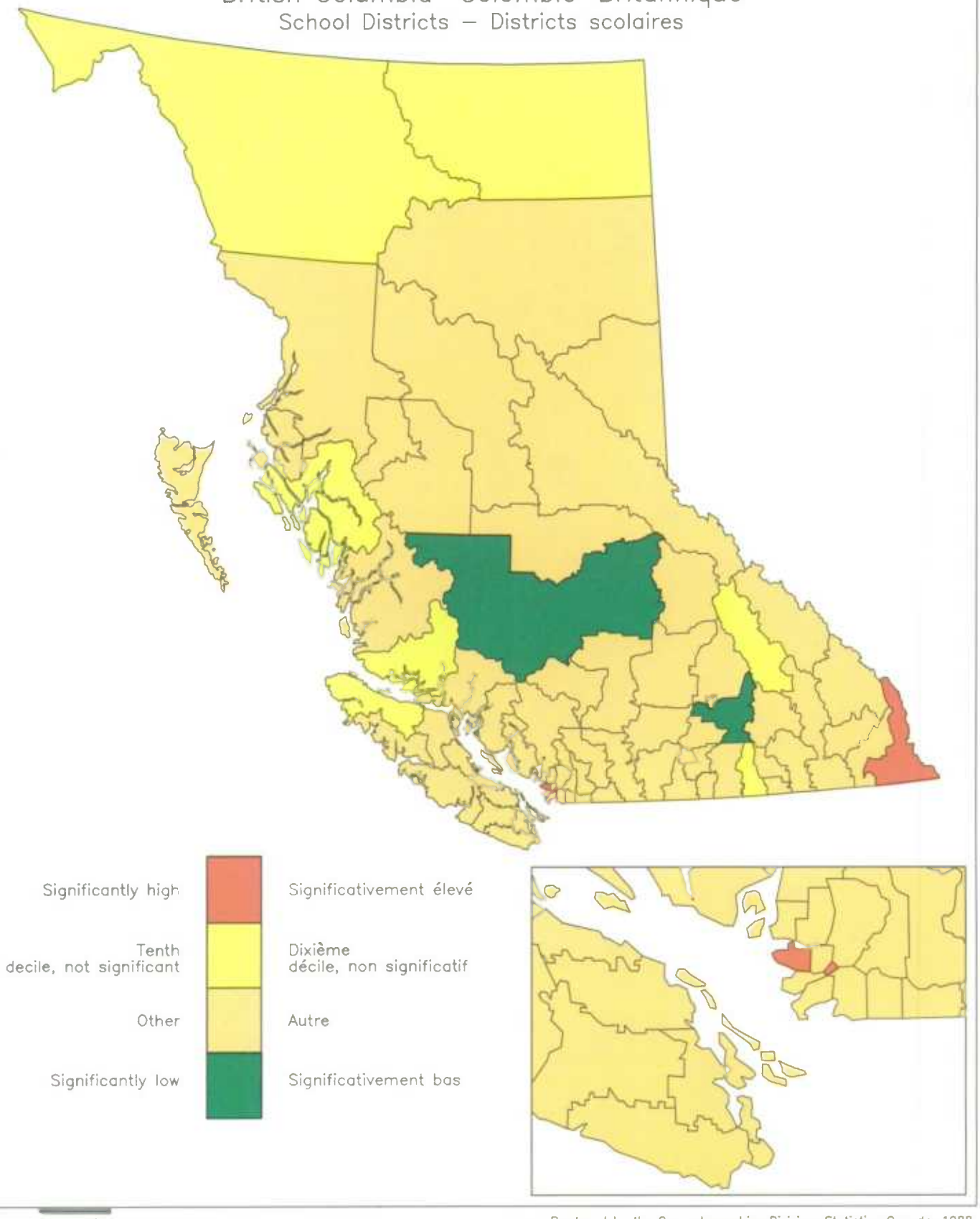
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Rectal Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du rectum
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



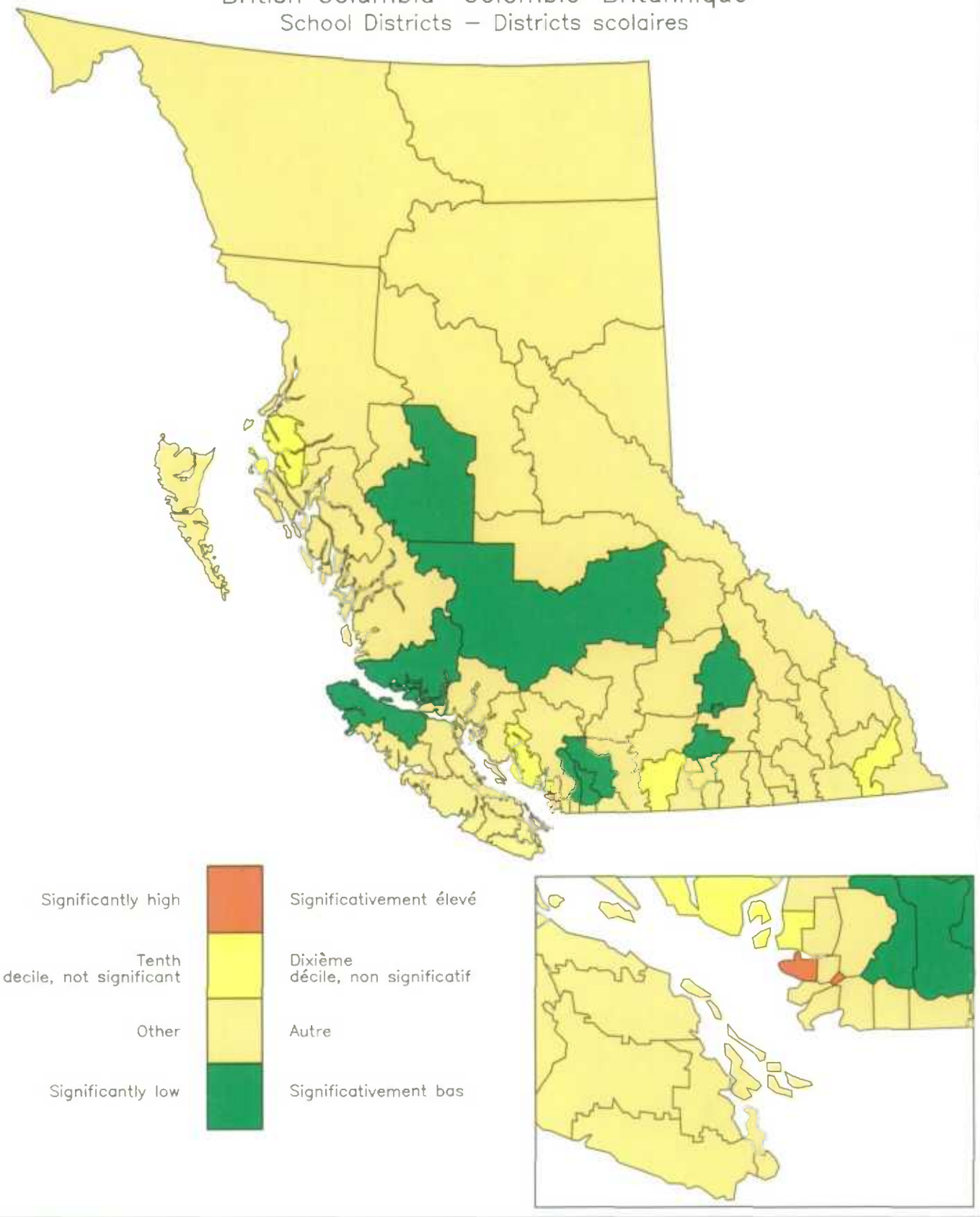
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Colo–Rectal Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer du colon et du rectum
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



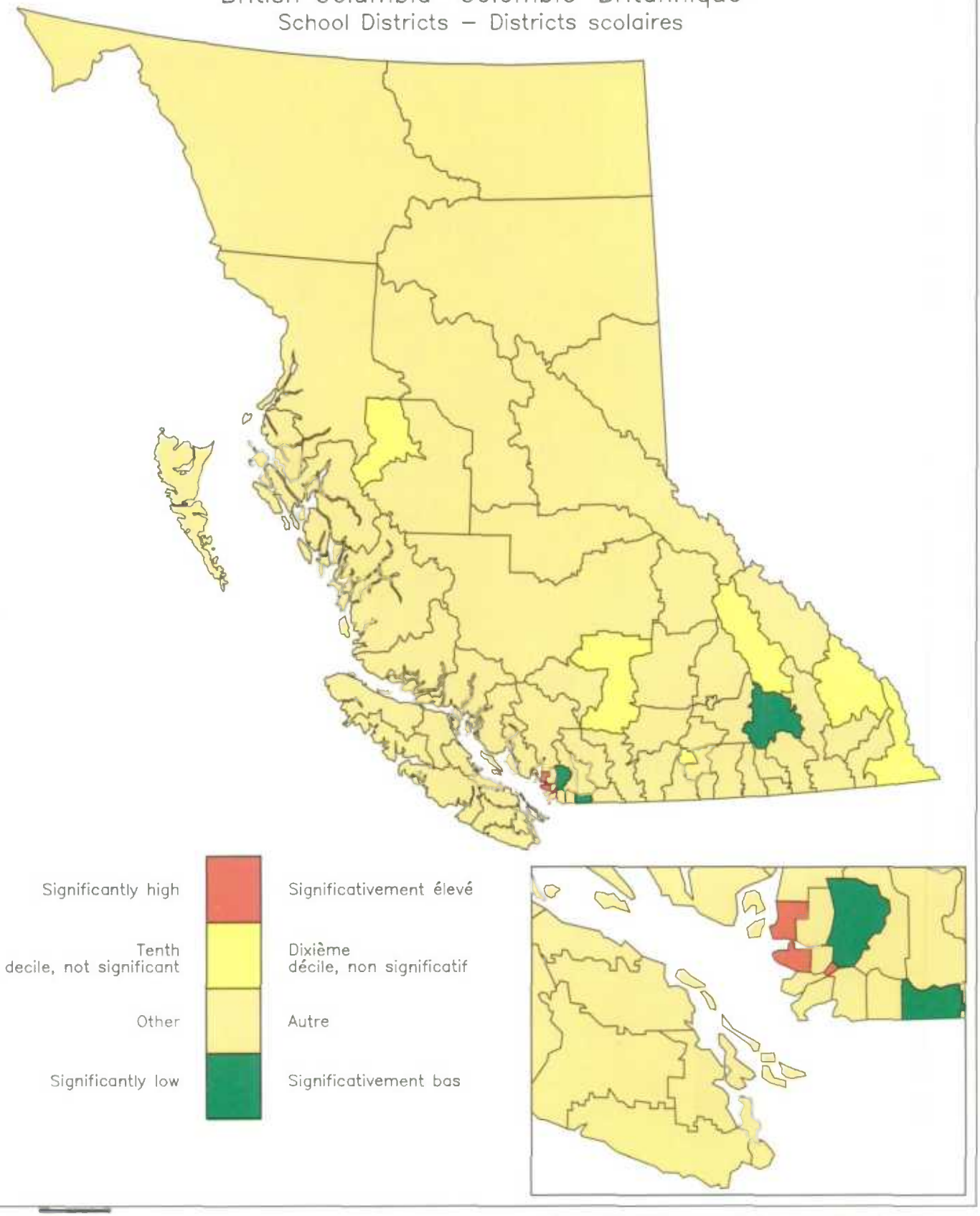
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Colo–Rectal Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du colon et du rectum
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



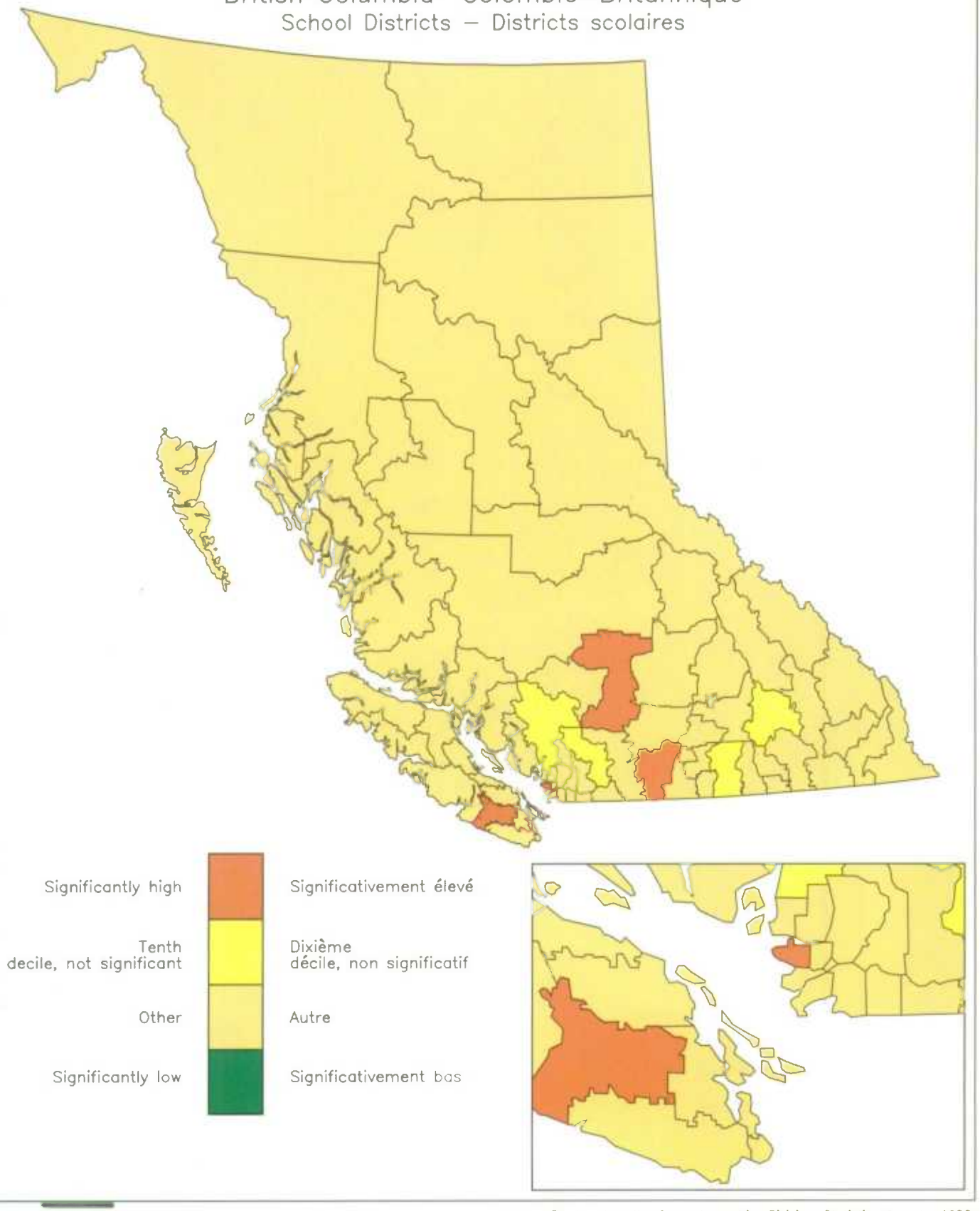
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Liver Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer du foie
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



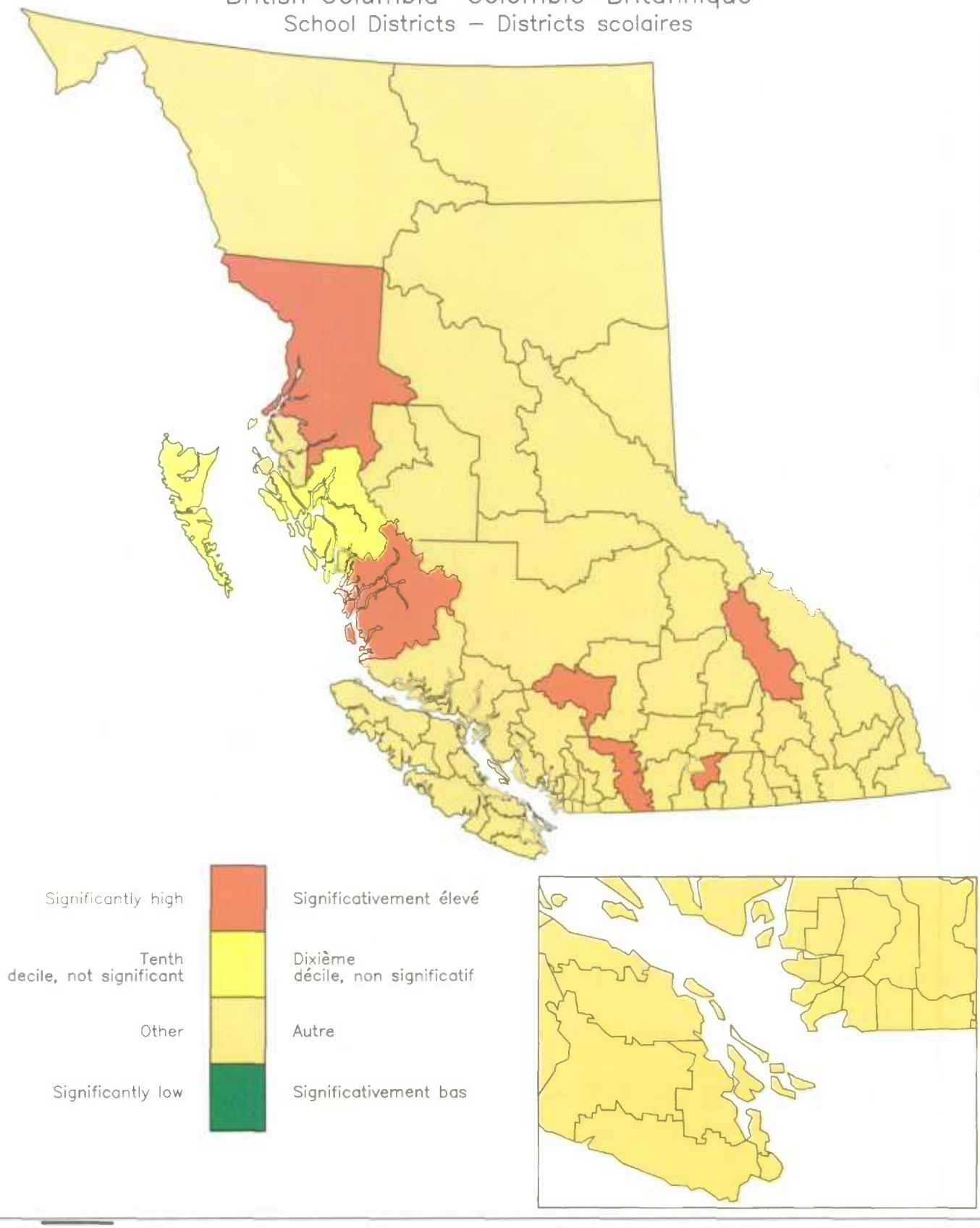
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Liver Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du foie
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



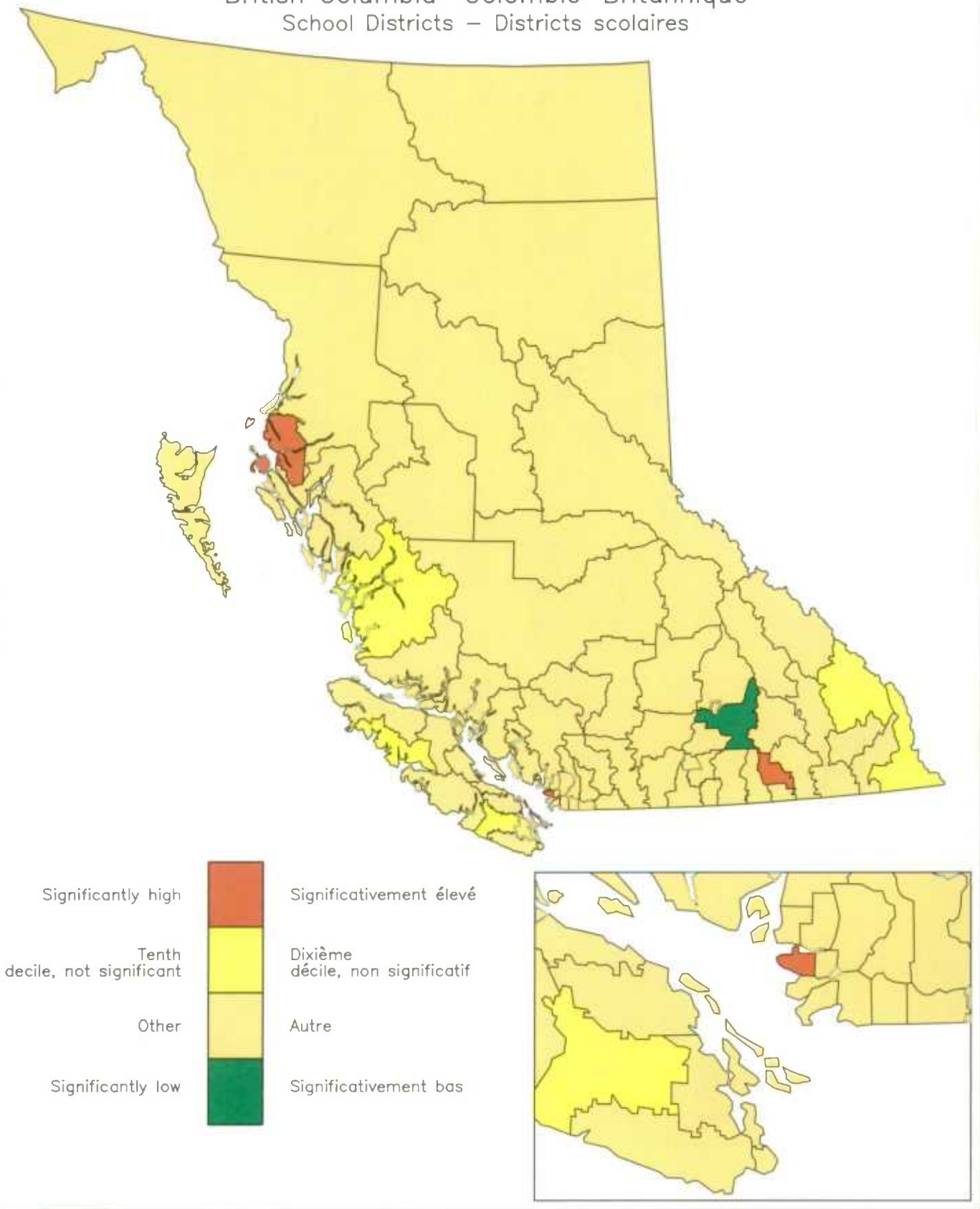
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Gallbladder Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer de la vésicule biliaire
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



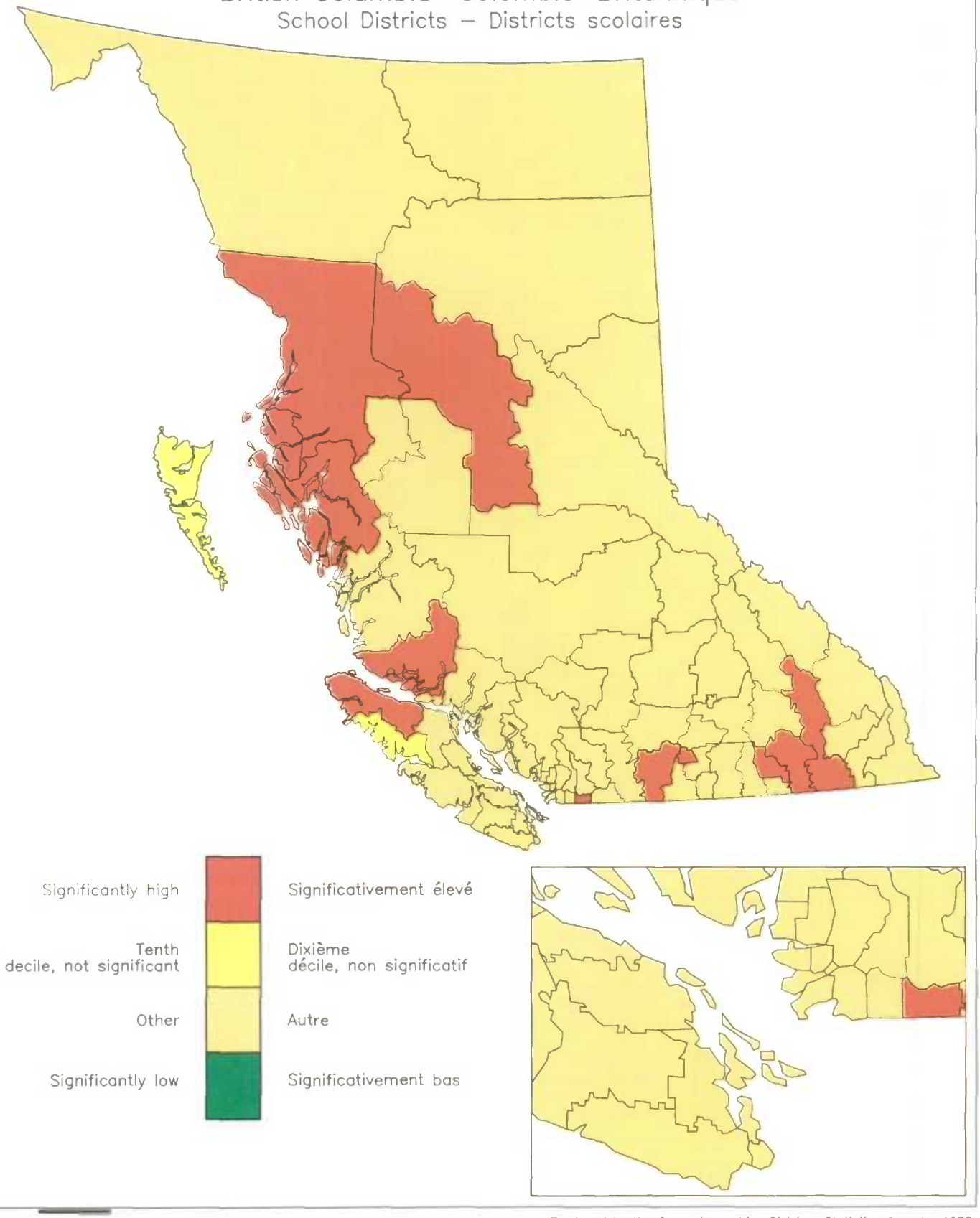
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Gallbladder Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer de la vésicule biliaire
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



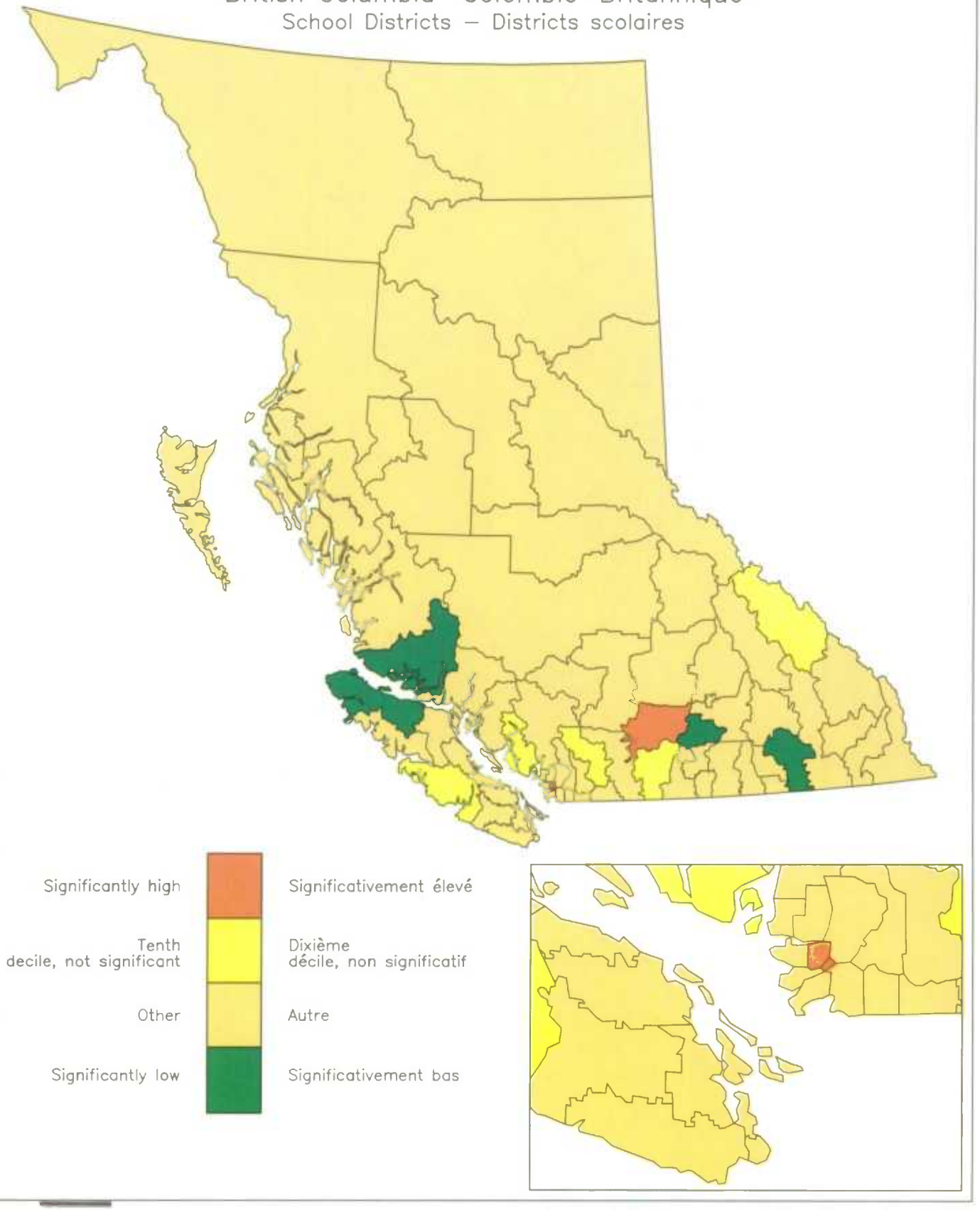
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Pancreatic Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer du pancréas
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



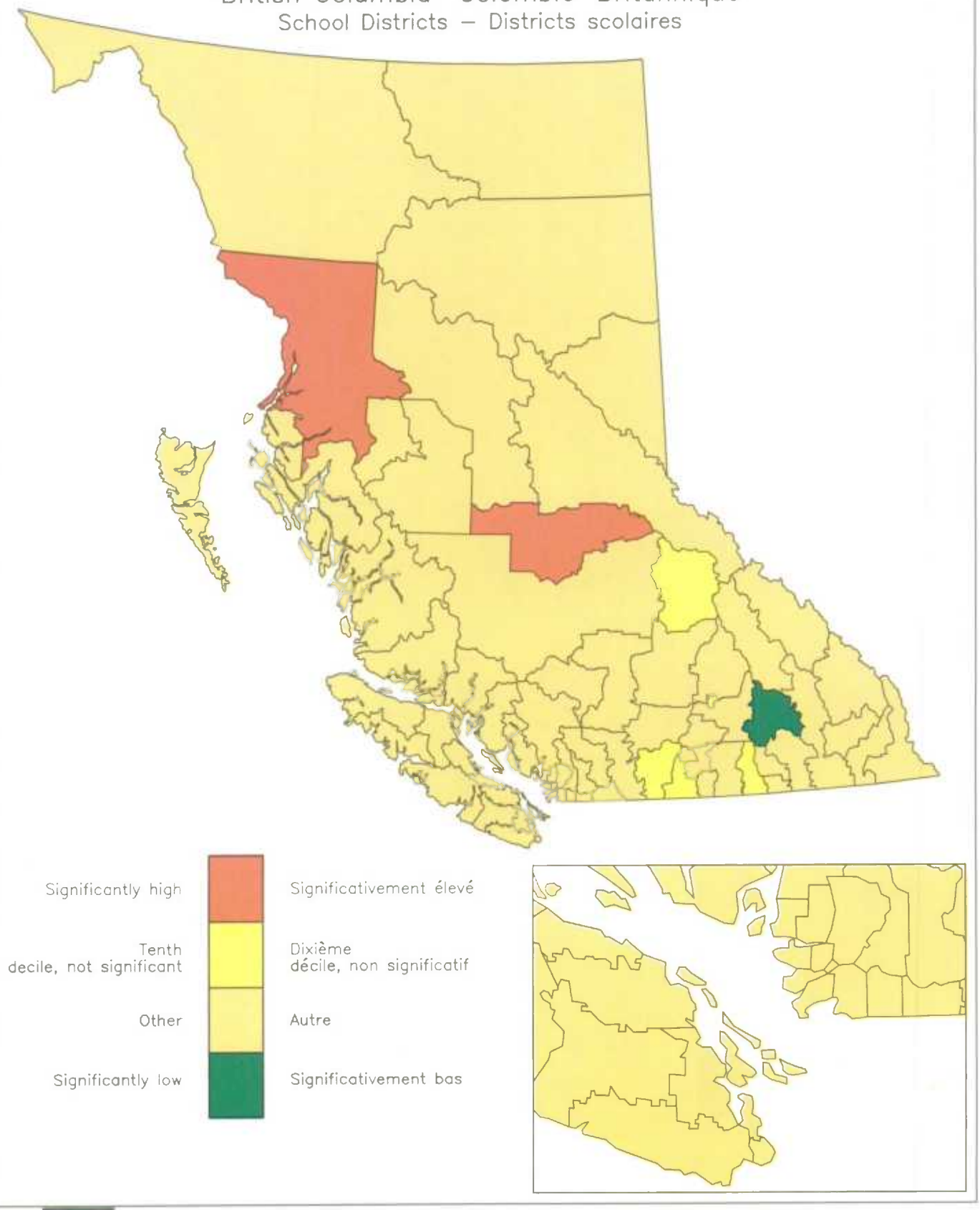
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Pancreatic Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du pancréas
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



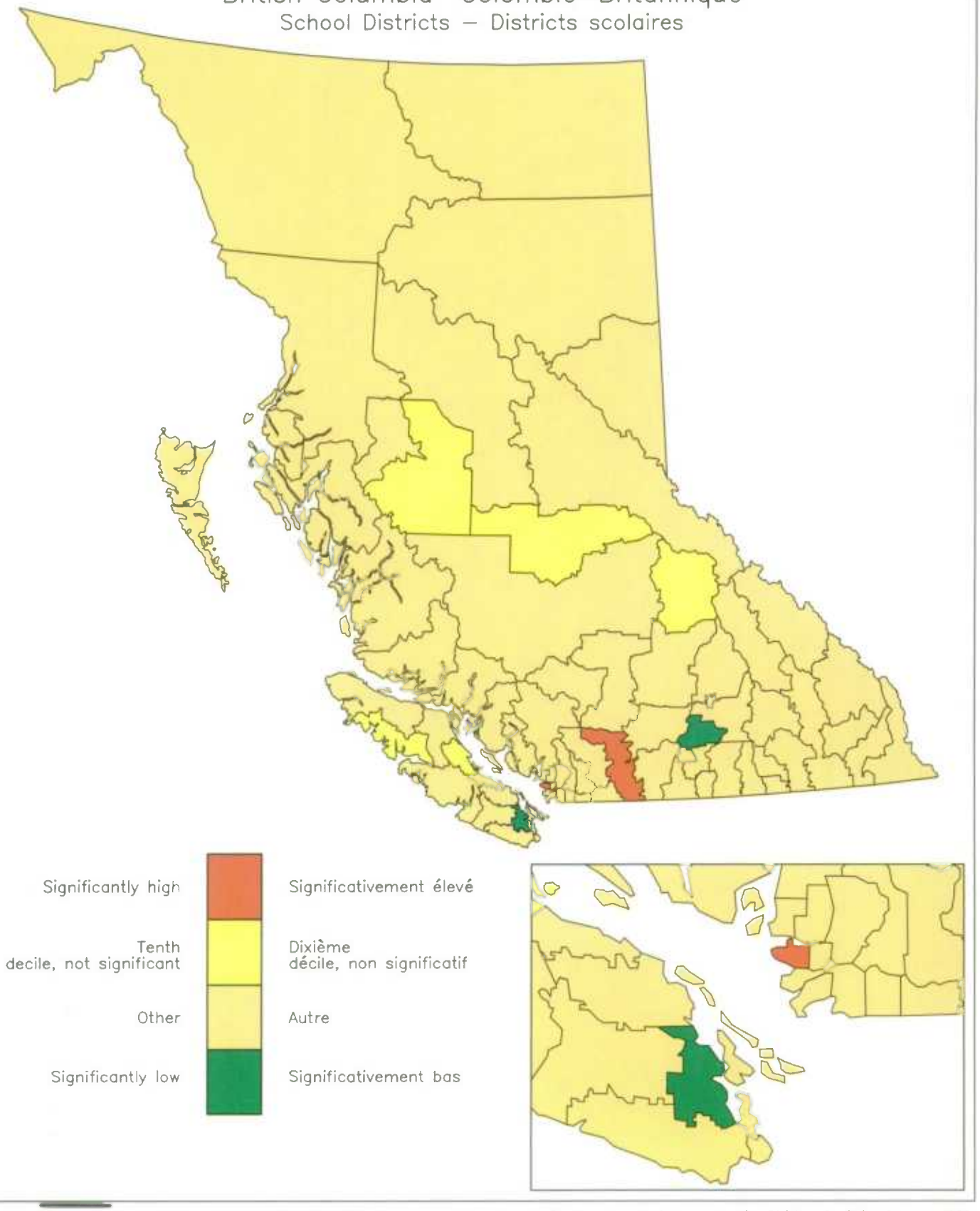
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Laryngeal Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer du larynx
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



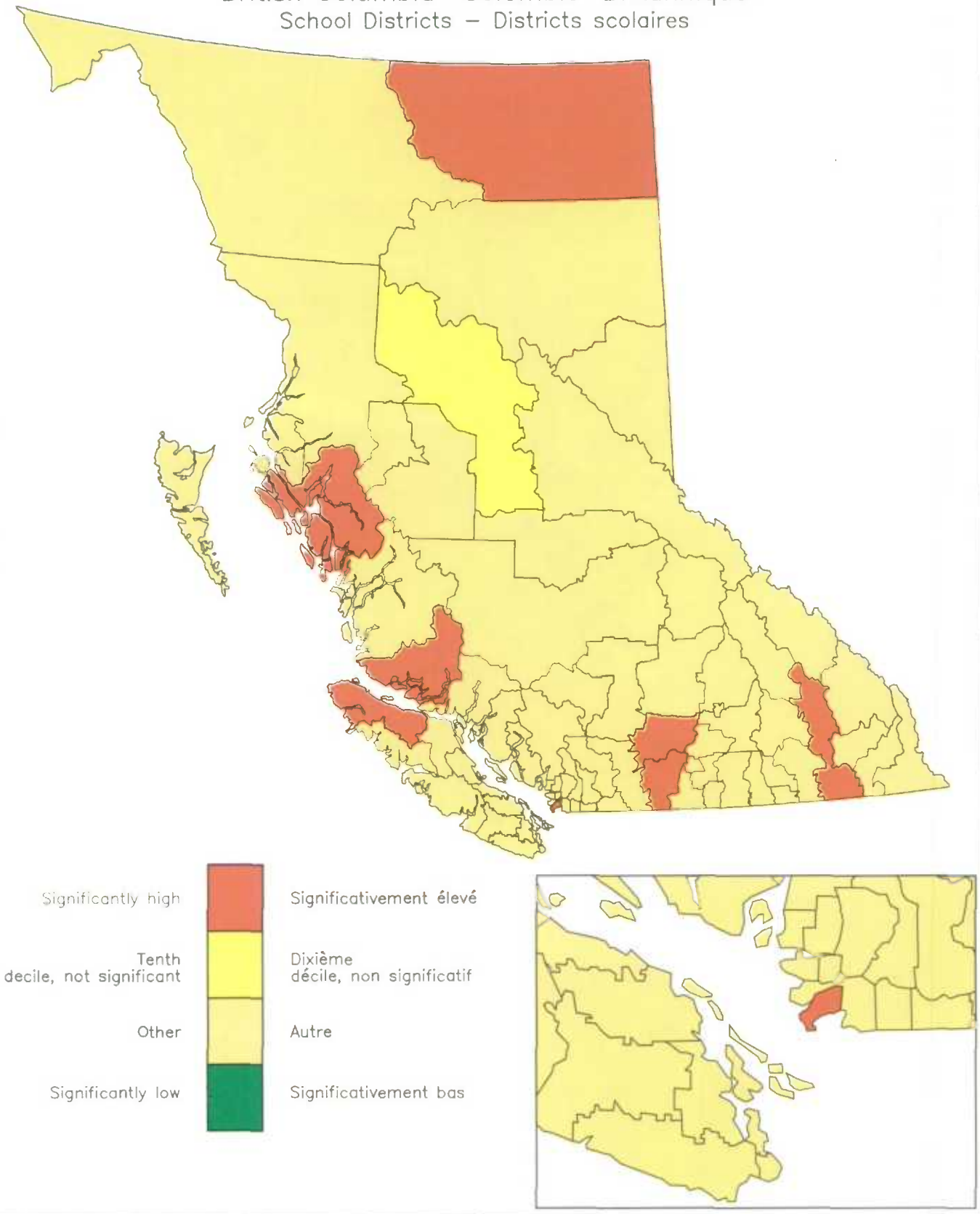
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Laryngeal Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du larynx
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



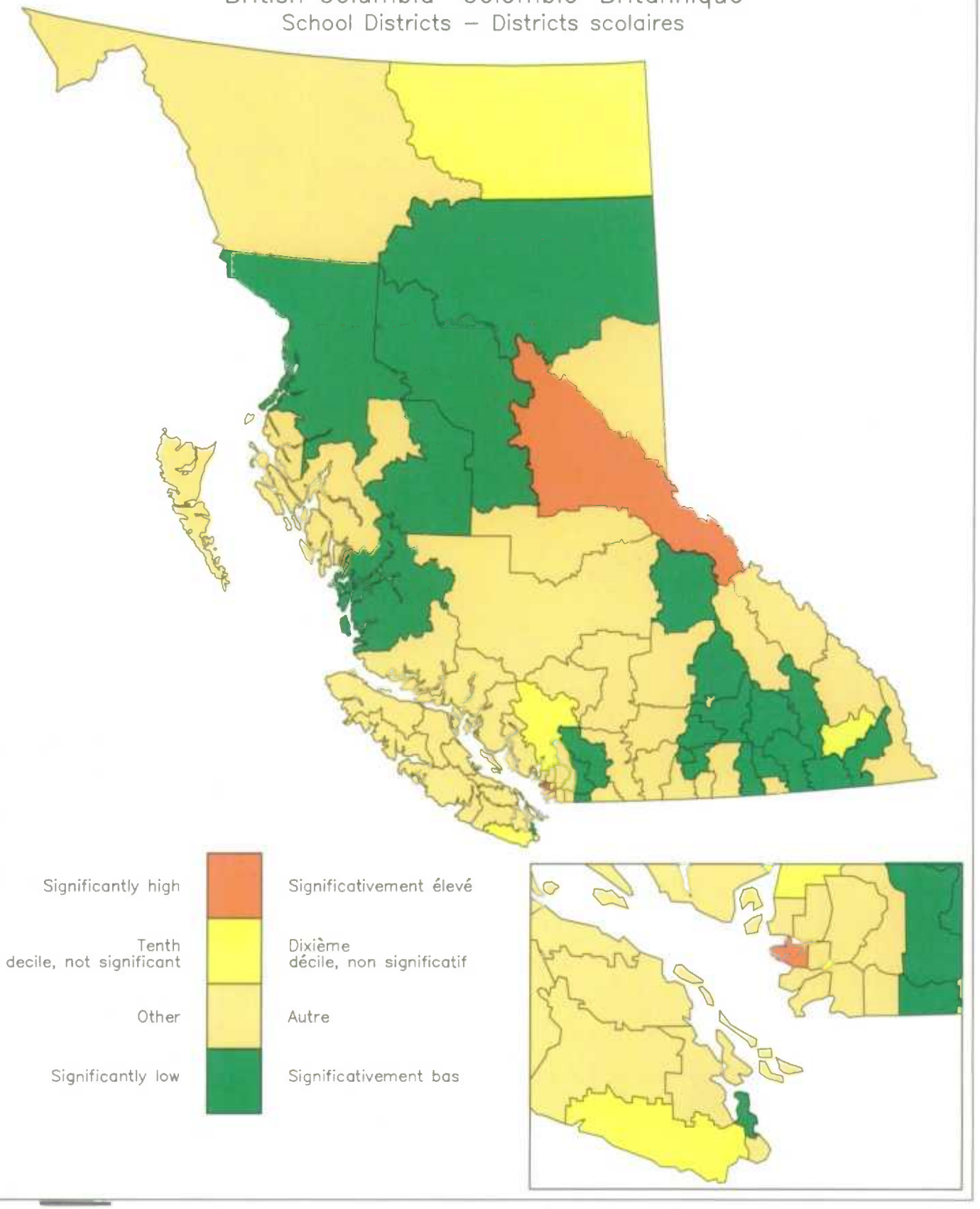
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Lung Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer du poumon
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



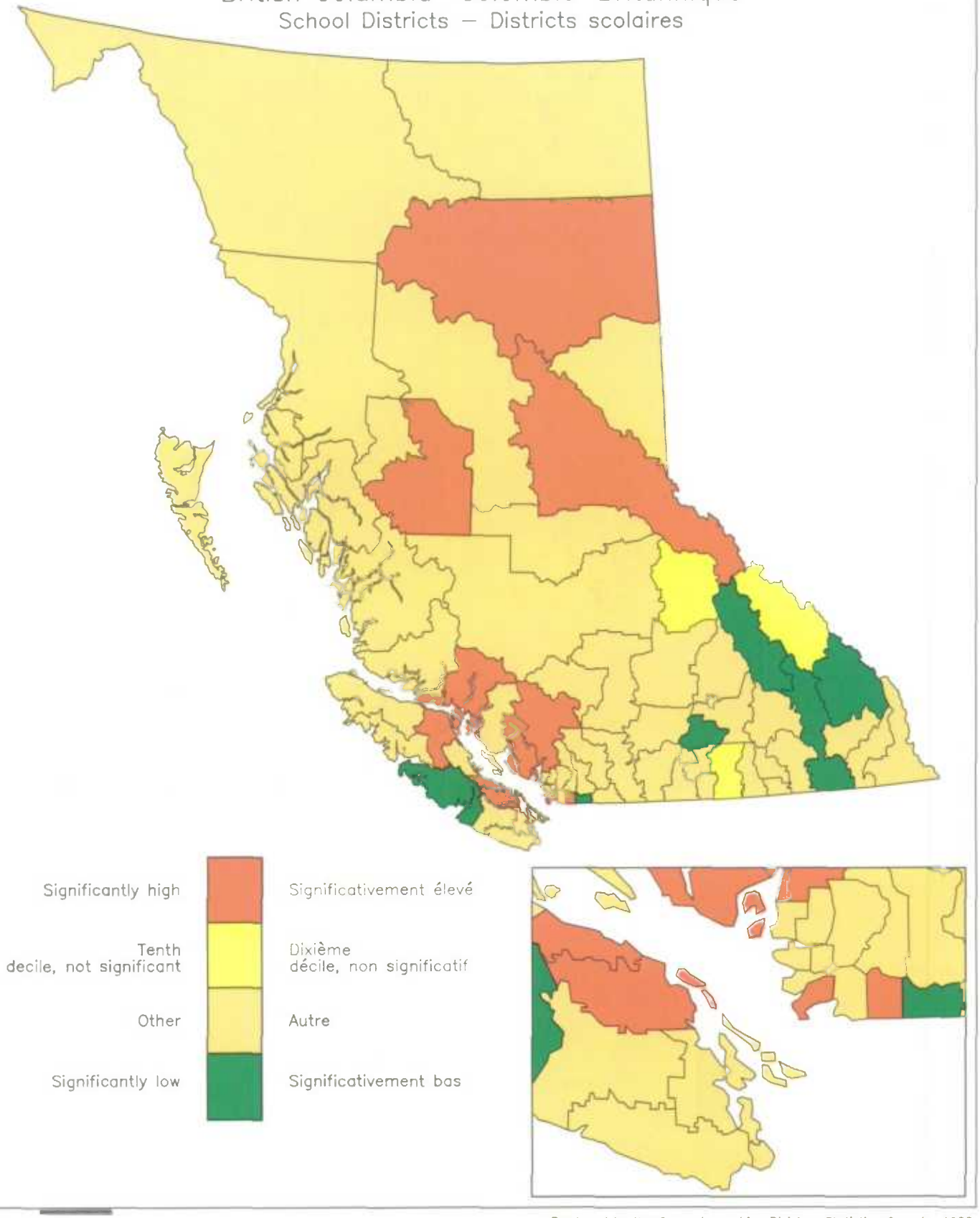
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Lung Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du poumon
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



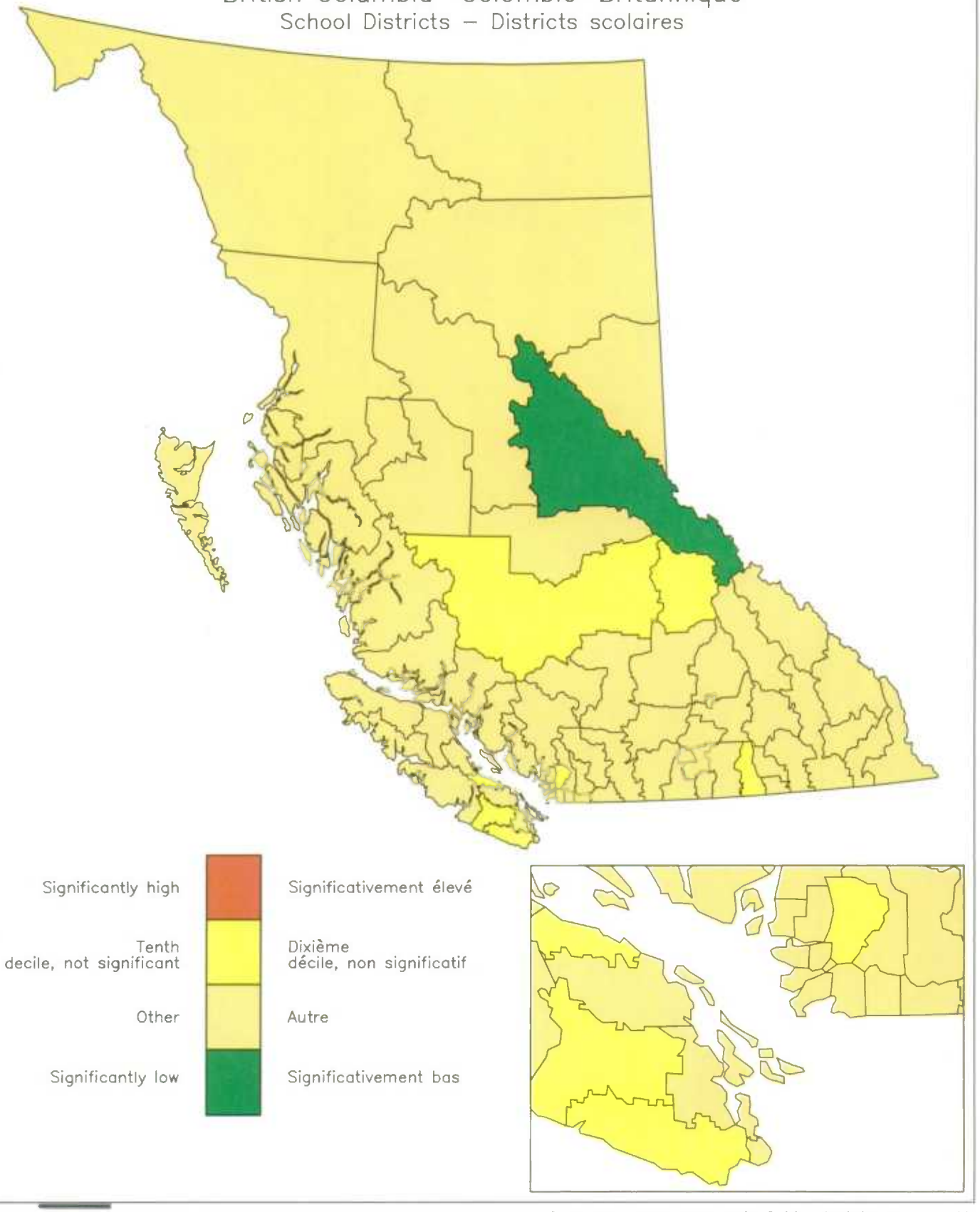
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Melanoma
Male Mortality 1956 – 1983

Mélanome
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



Source: CCA BC

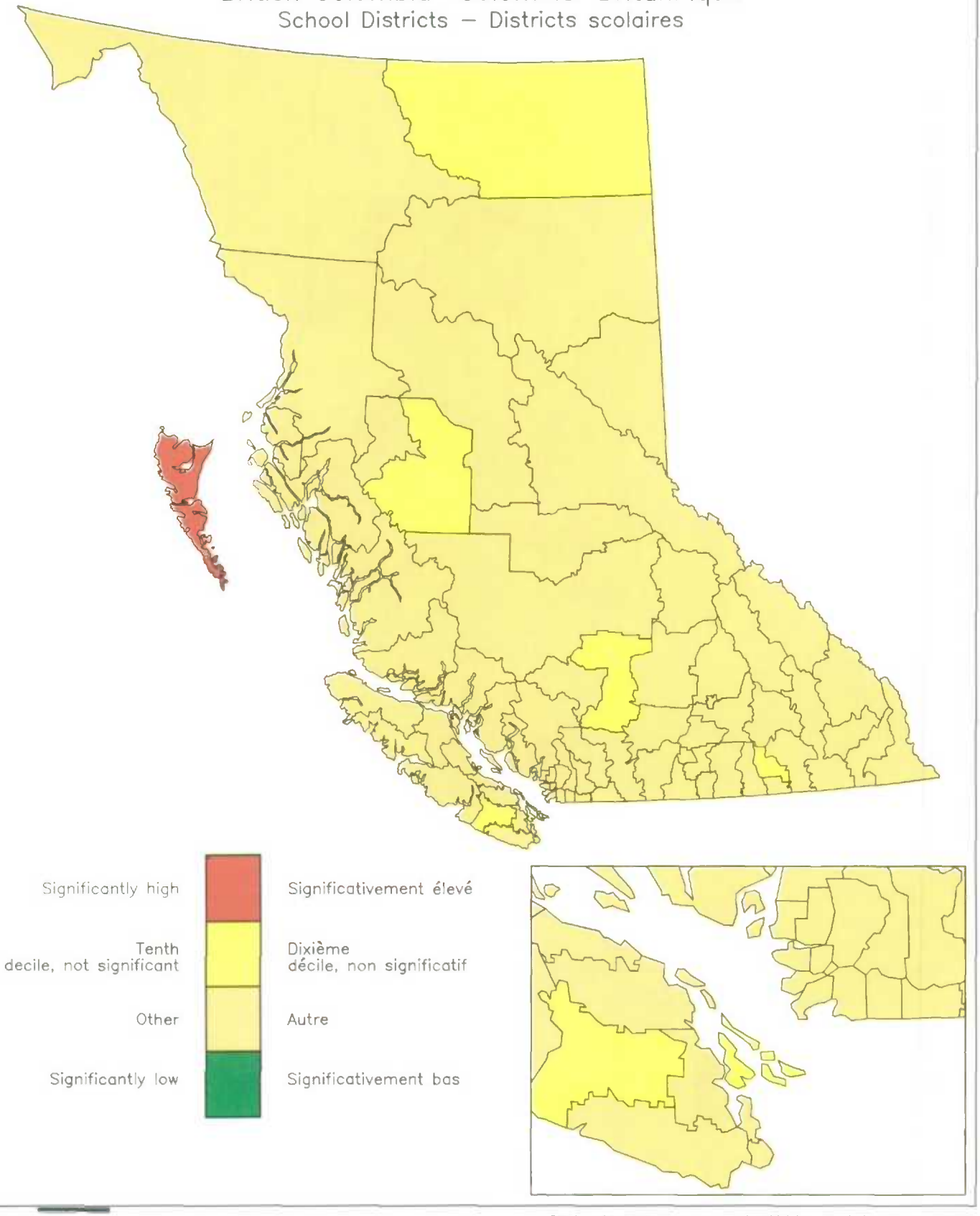
Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Melanoma
Female Mortality 1956 – 1983

Mélanome
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique

School Districts – Districts scolaires



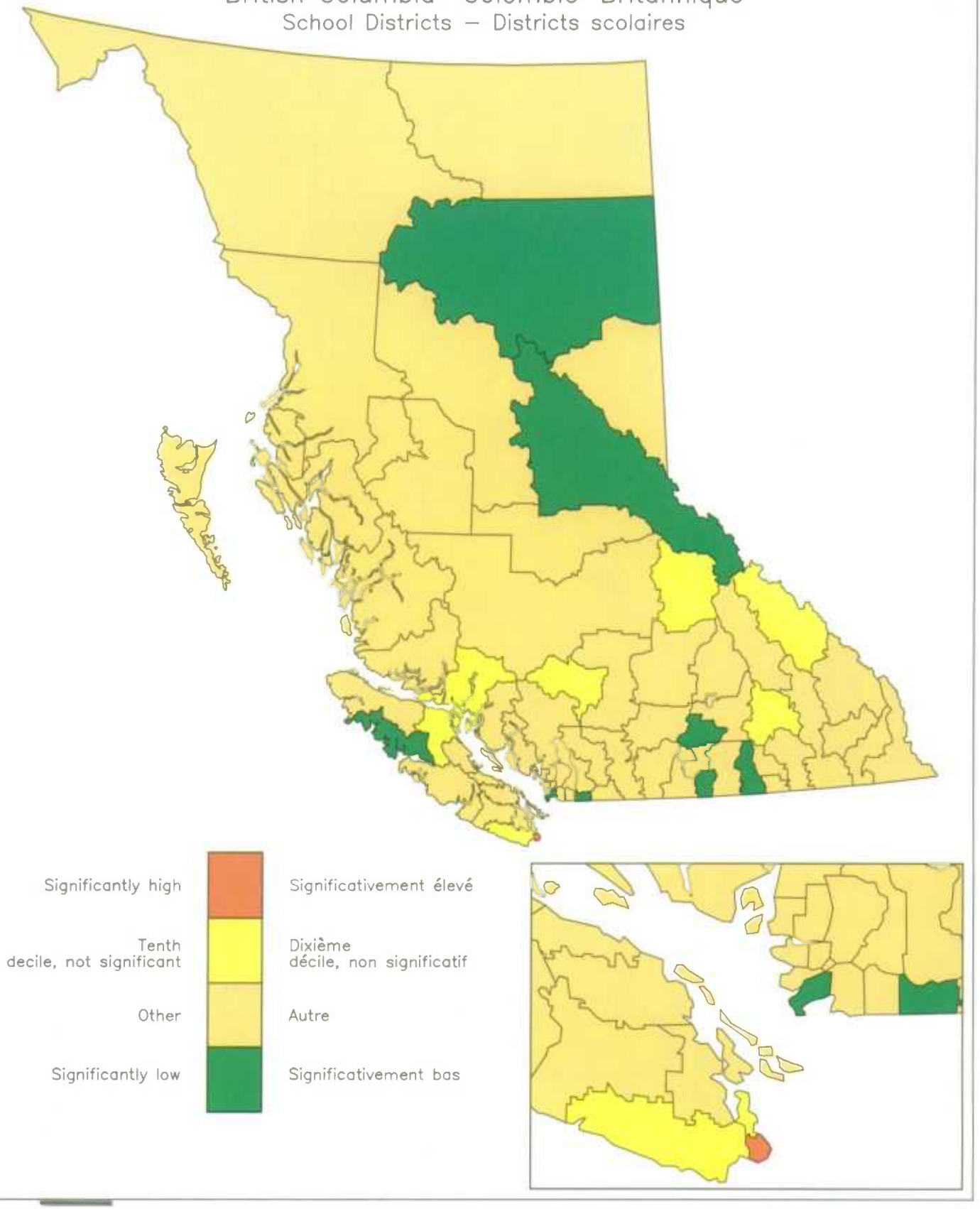
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Breast Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du sein
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



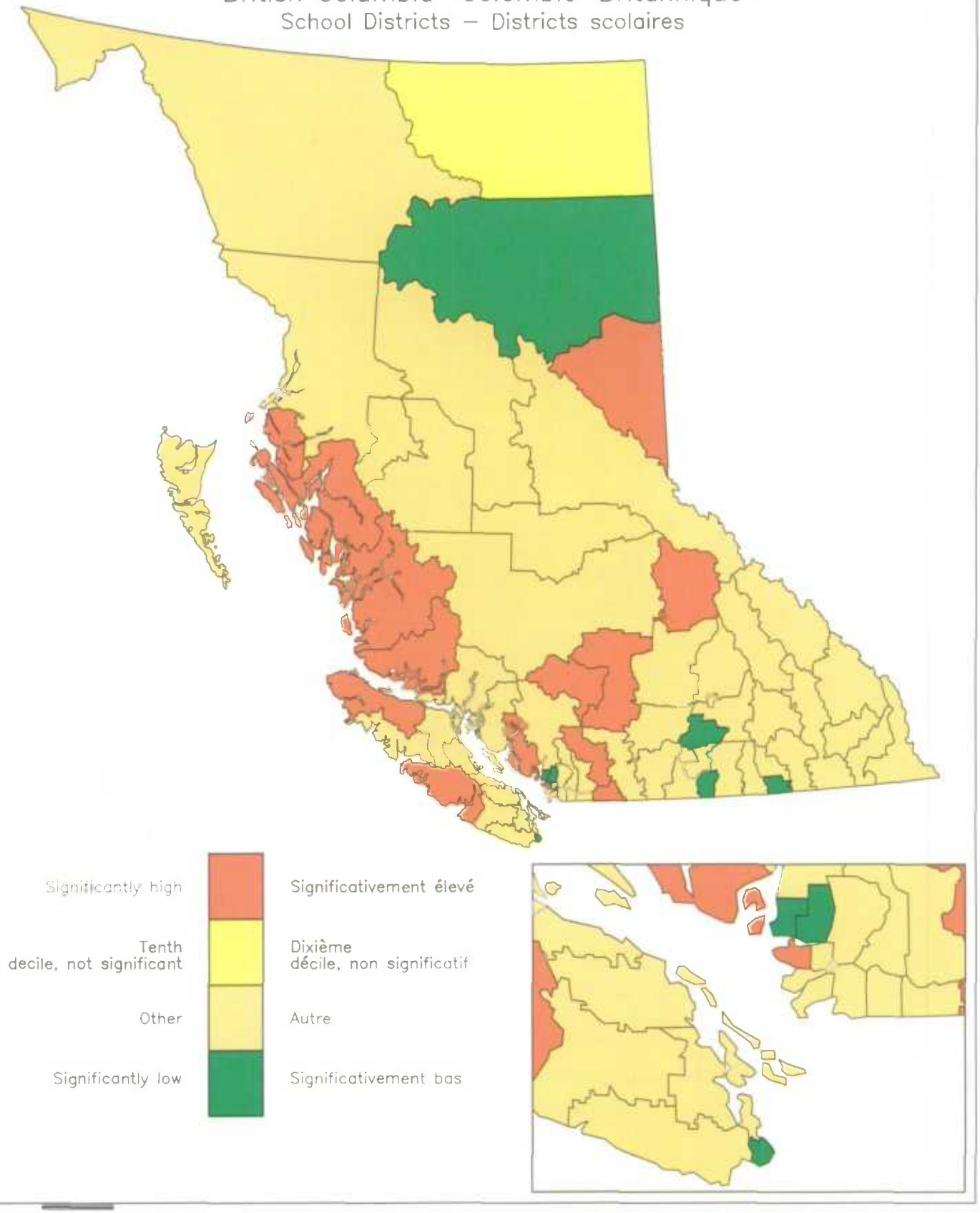
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Cervical Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du col utérin
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



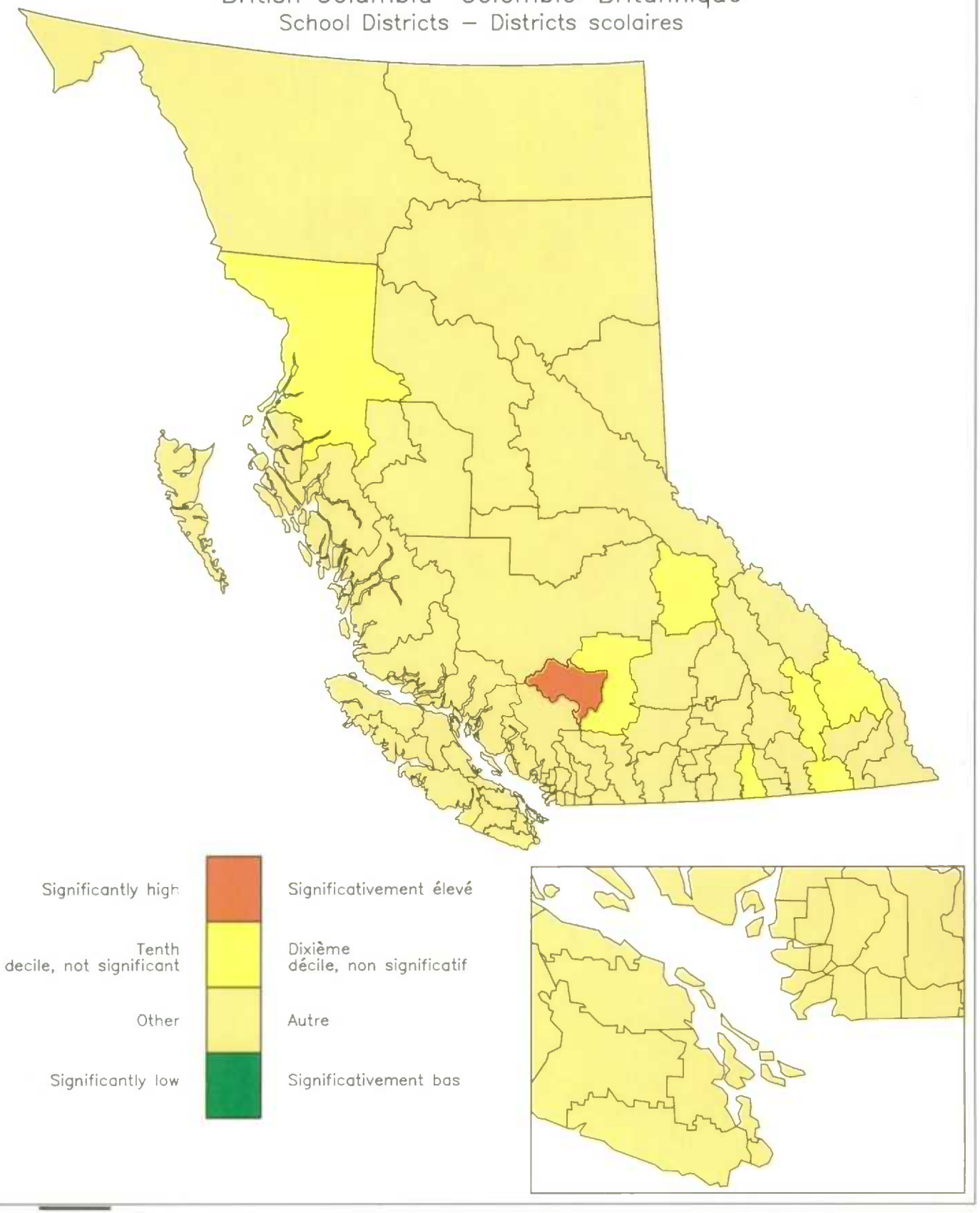
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Endometrial Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer de l'endomètre
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



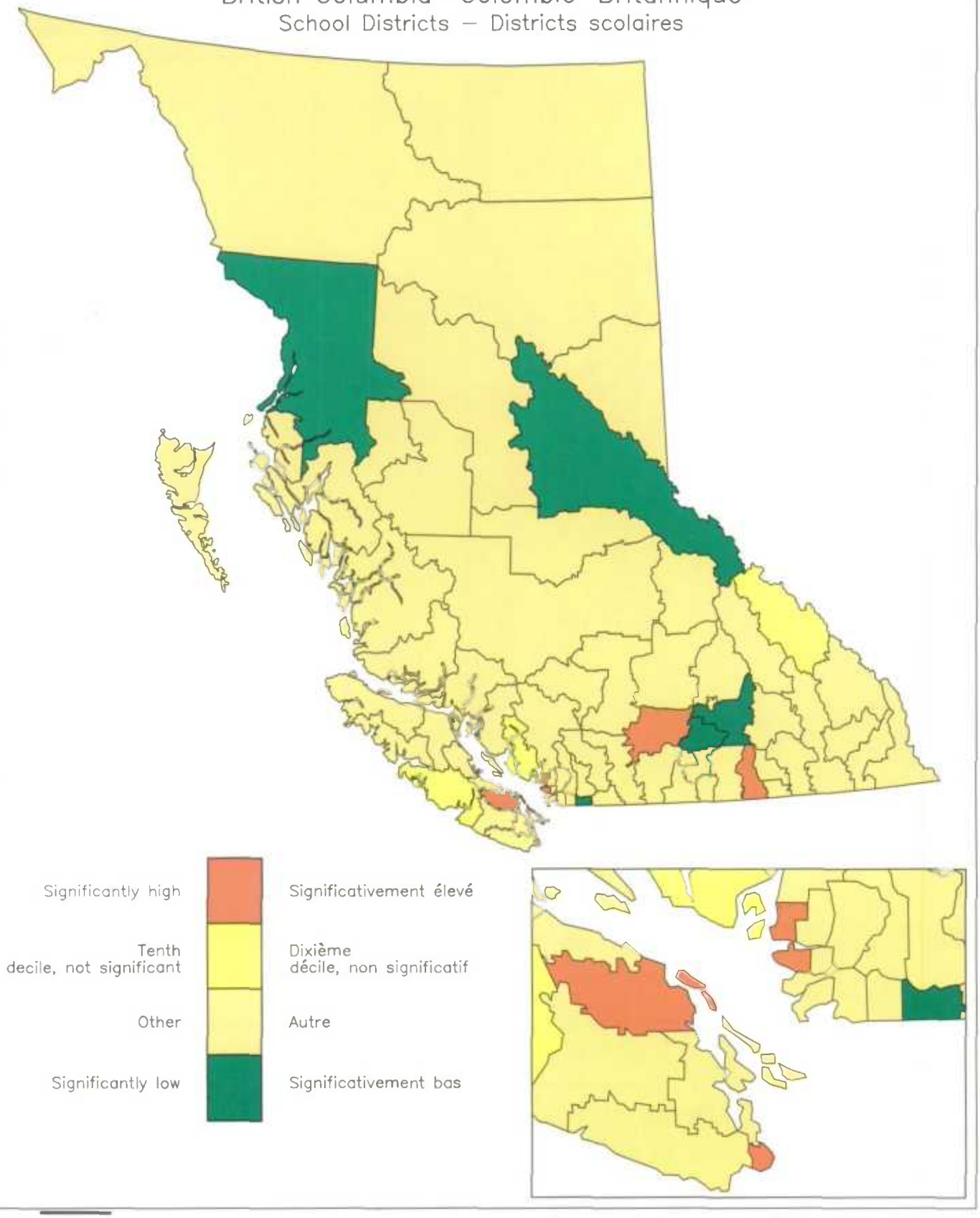
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Ovarian Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer de l'ovaire
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



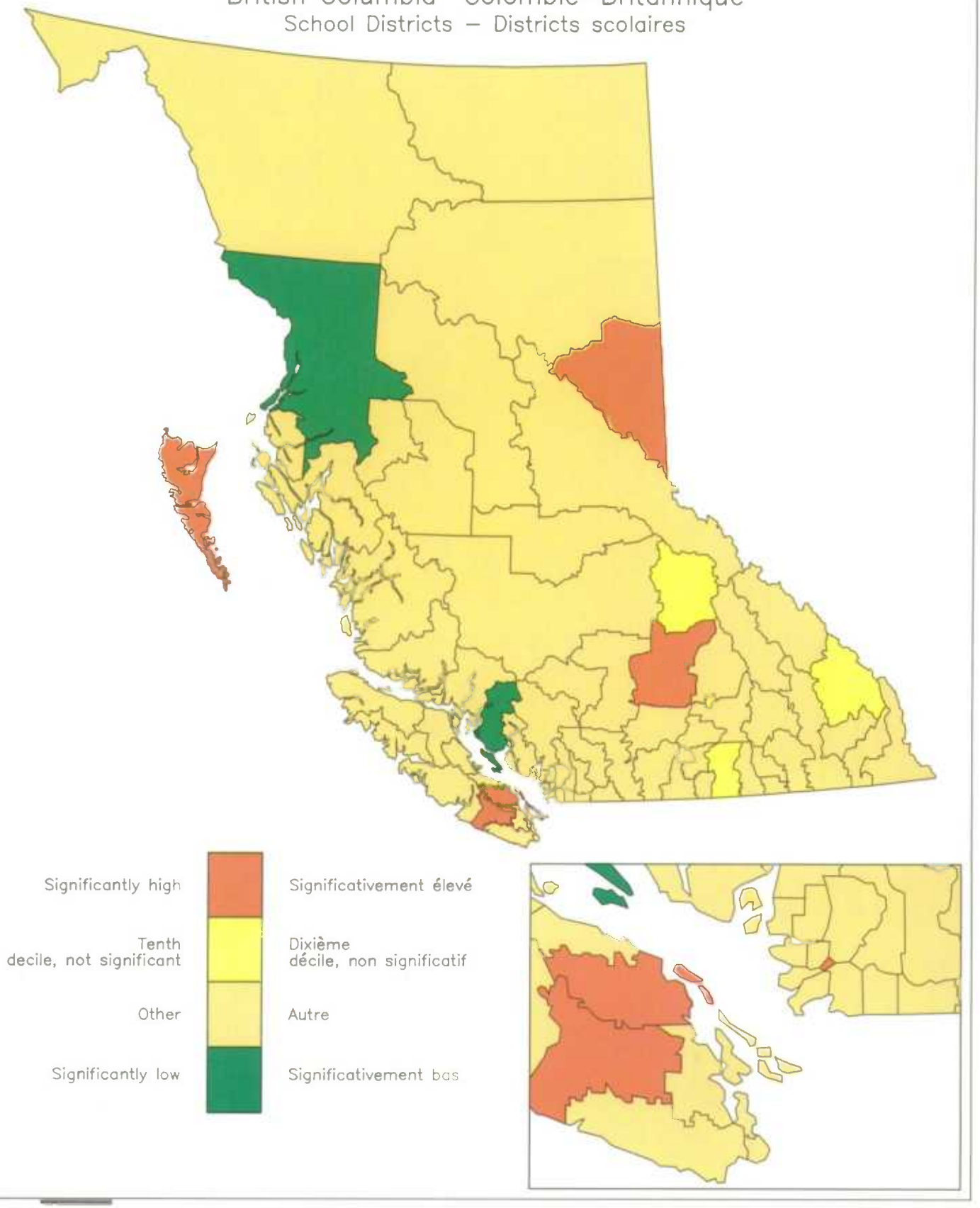
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Prostatic Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer de la prostate
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



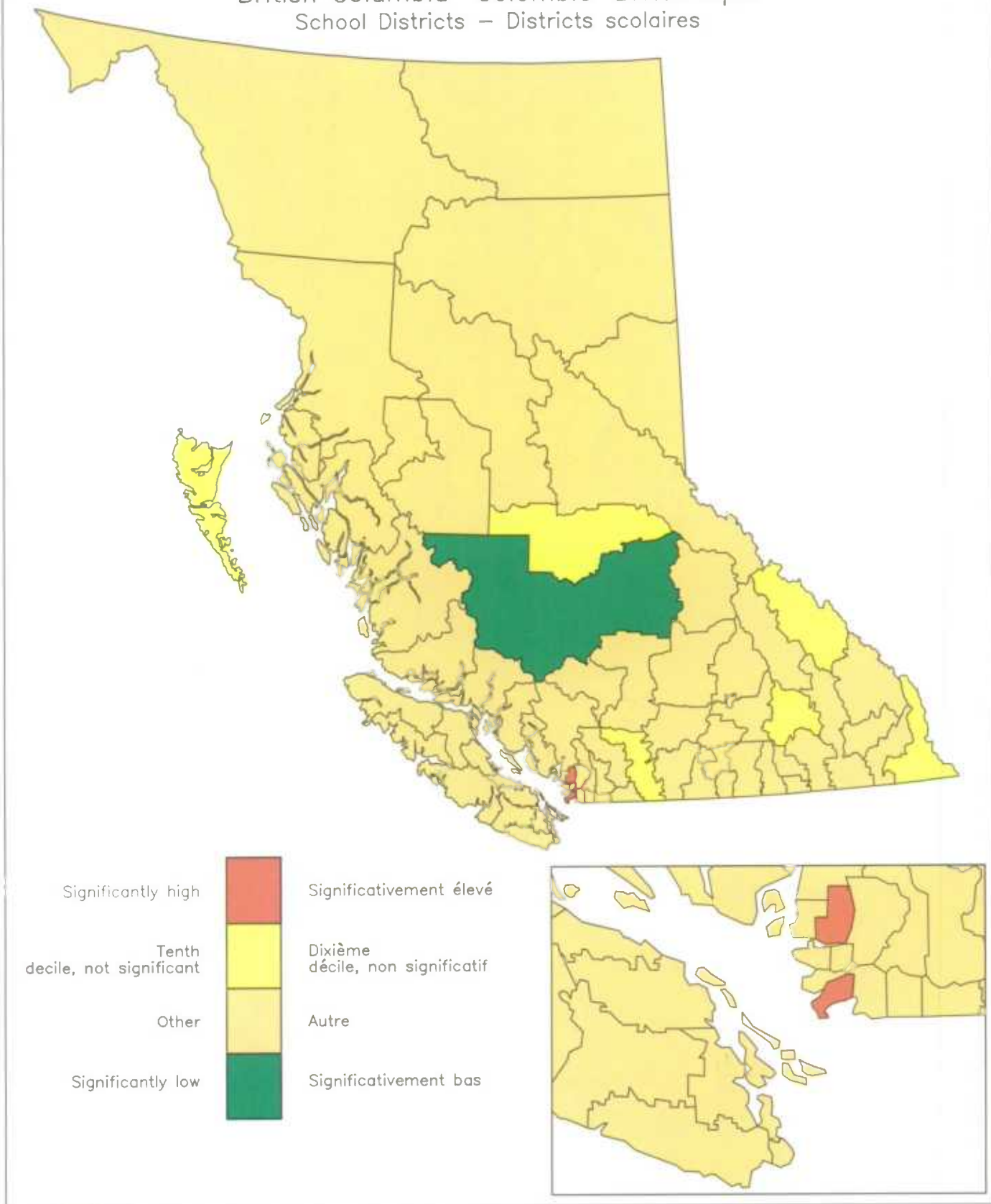
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Bladder Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer de la vessie
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



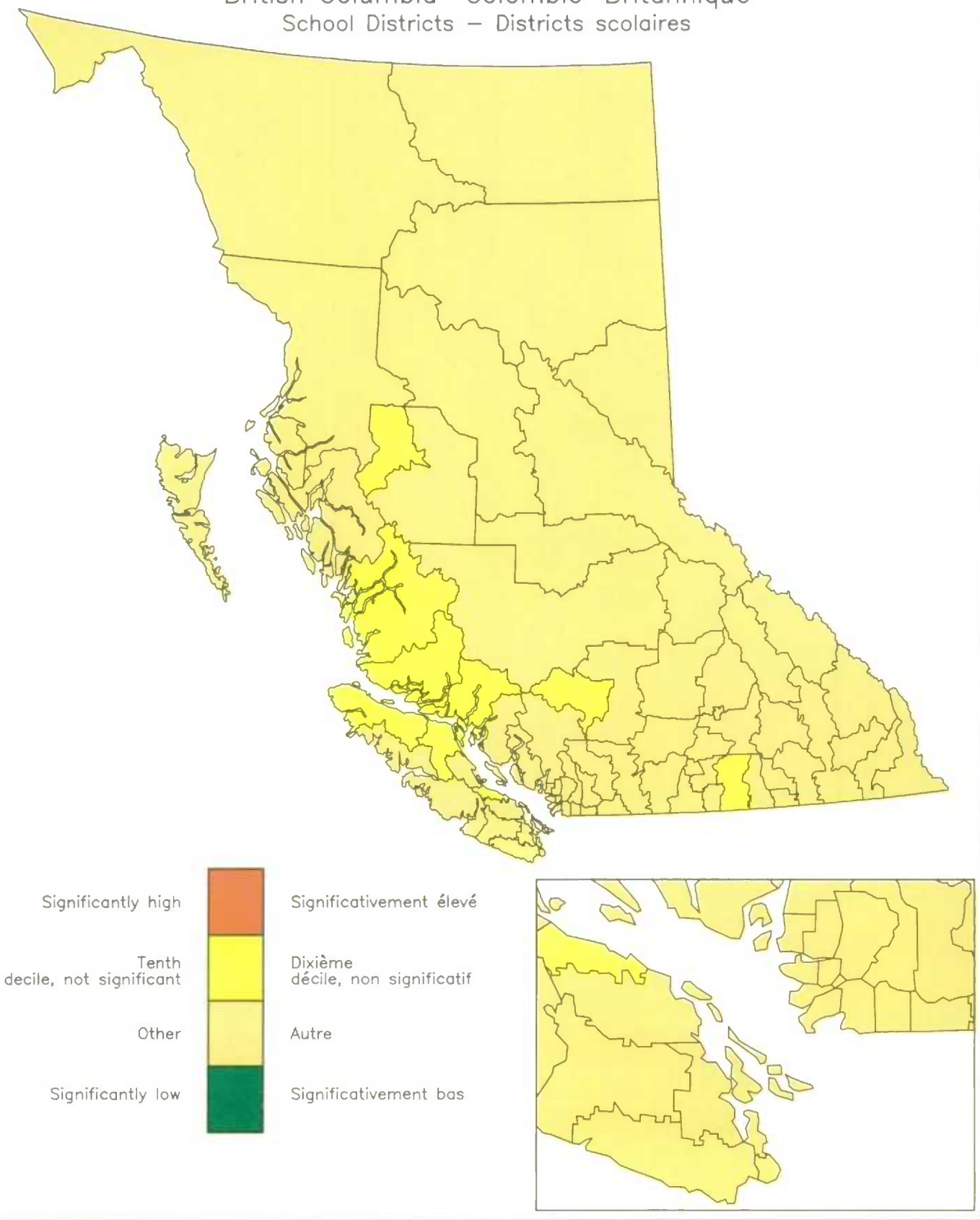
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Bladder Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer de la vessie
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



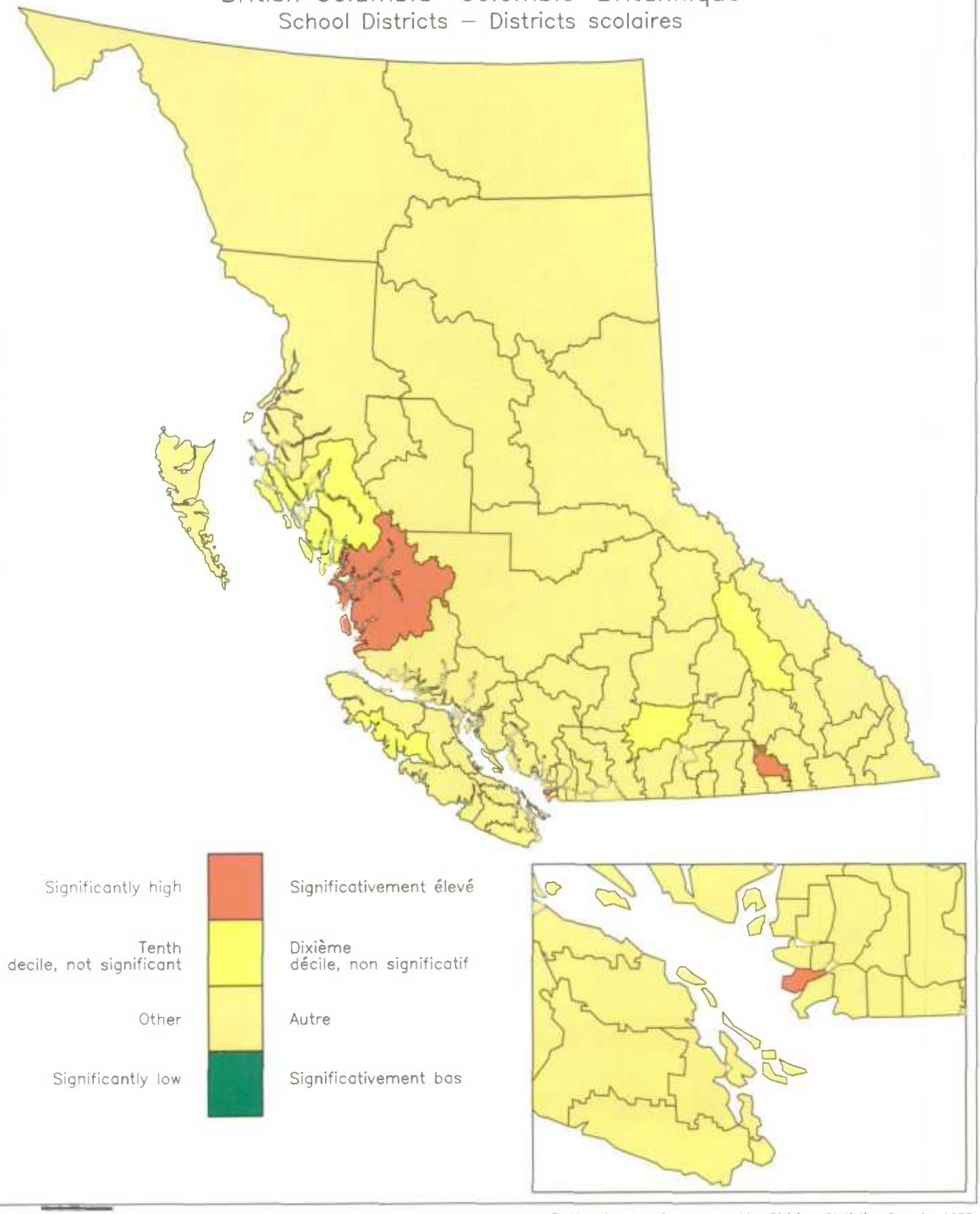
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Kidney Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer du rein
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



Source: CCA BC

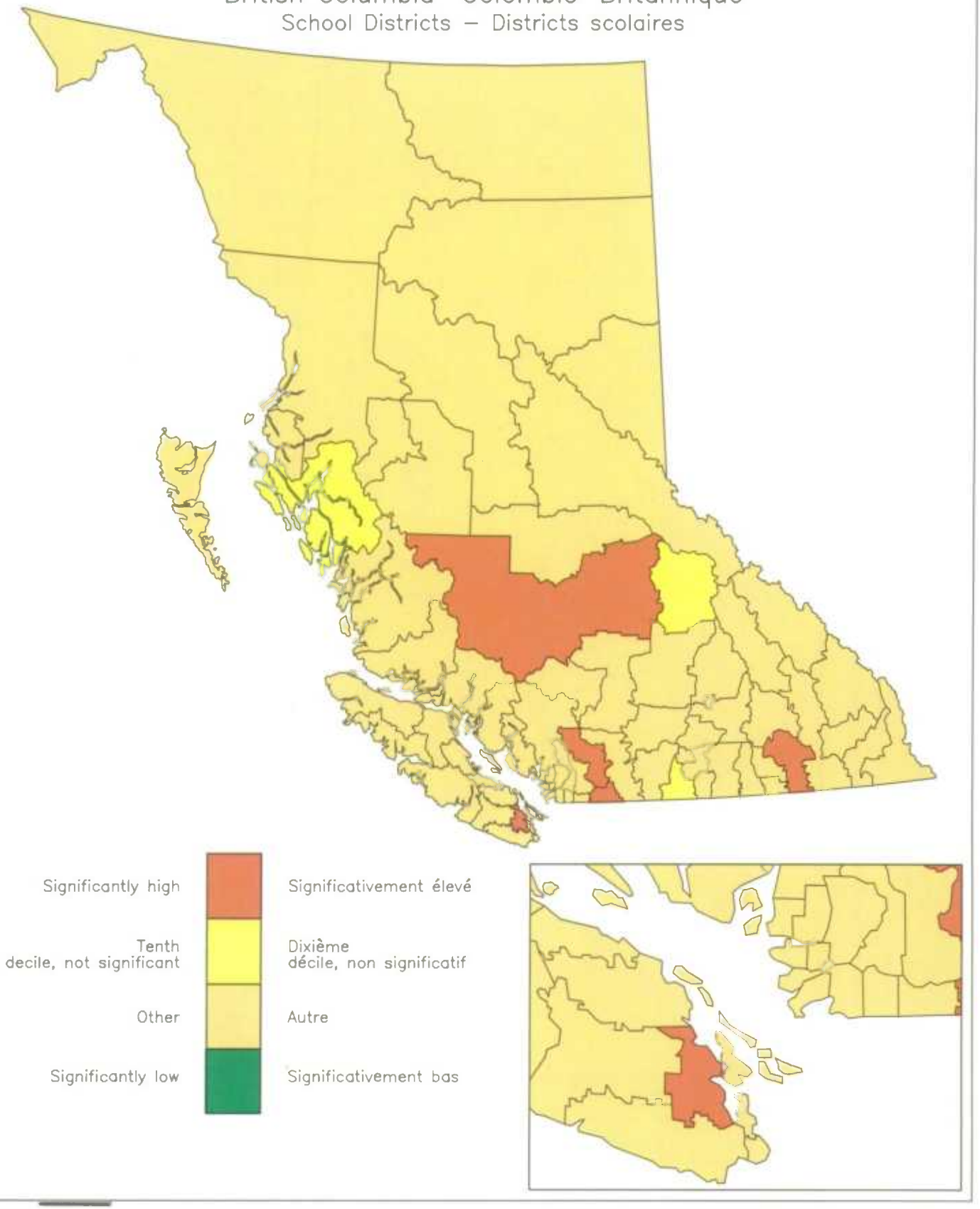
Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Kidney Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du rein
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique

School Districts – Districts scolaires



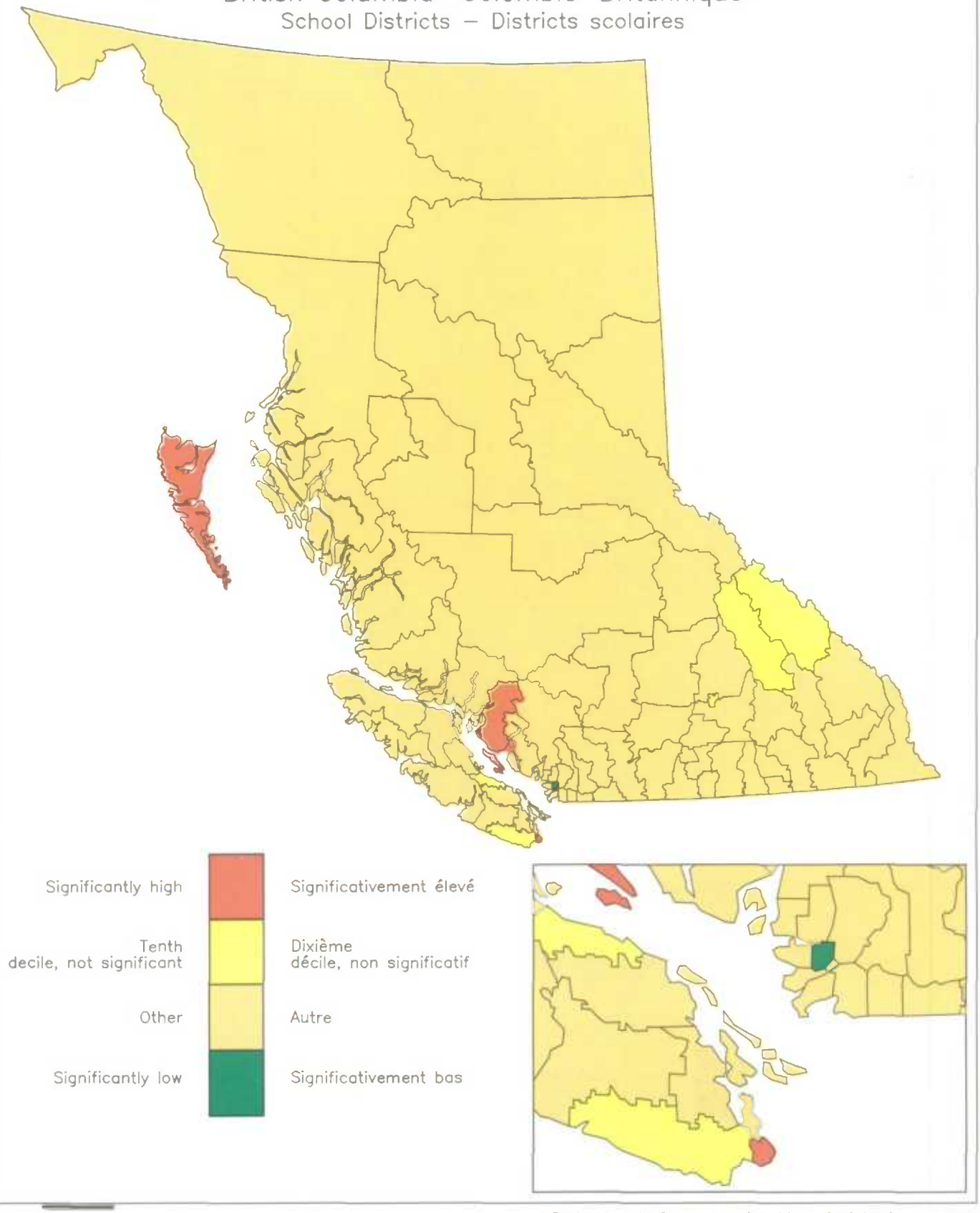
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Brain & CNS Cancer
Male Mortality 1956 – 1983

Cancer du cerveau et du S N C
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



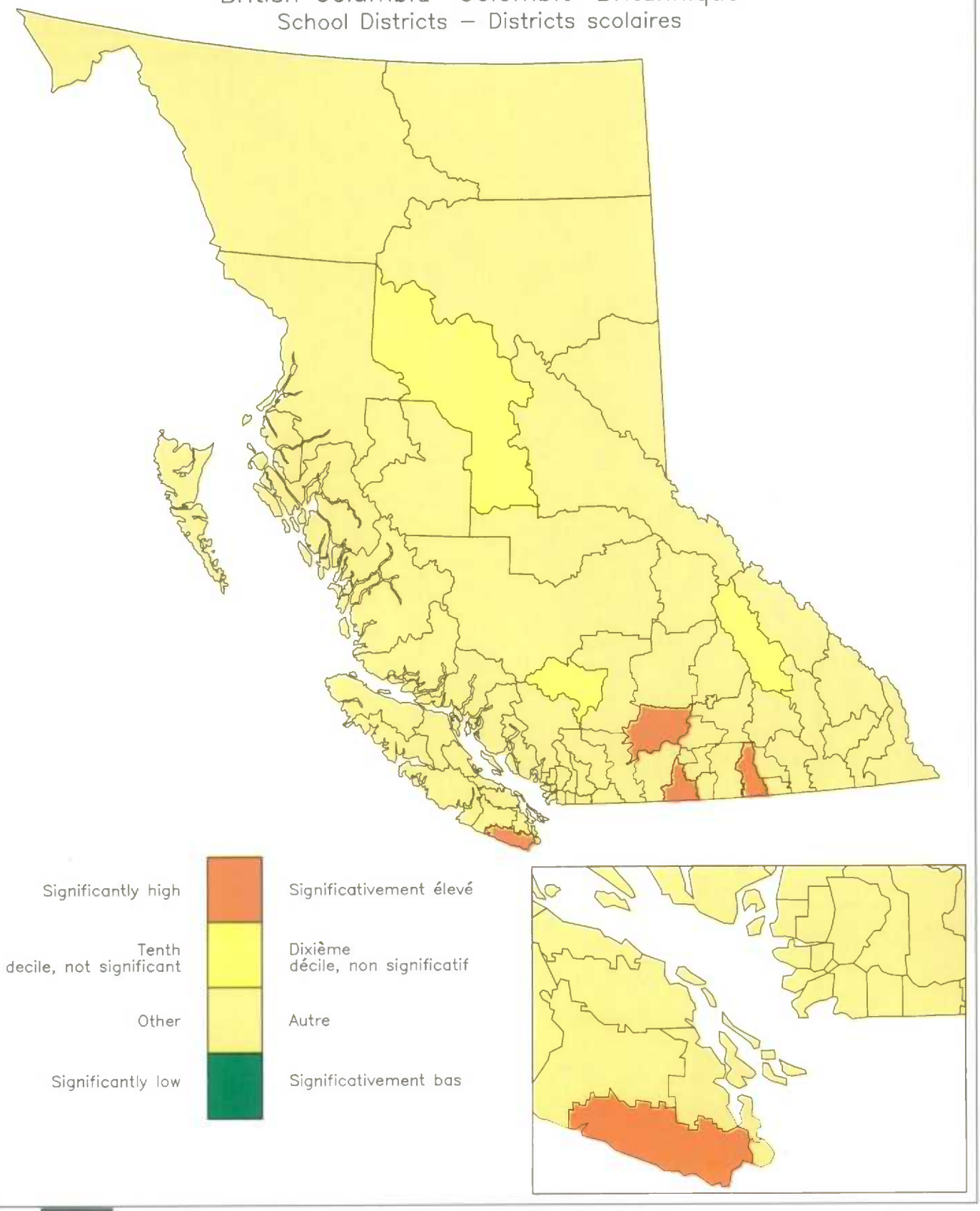
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Brain & CNS Cancer
Female Mortality 1956 – 1983

Cancer du cerveau et du S N C
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



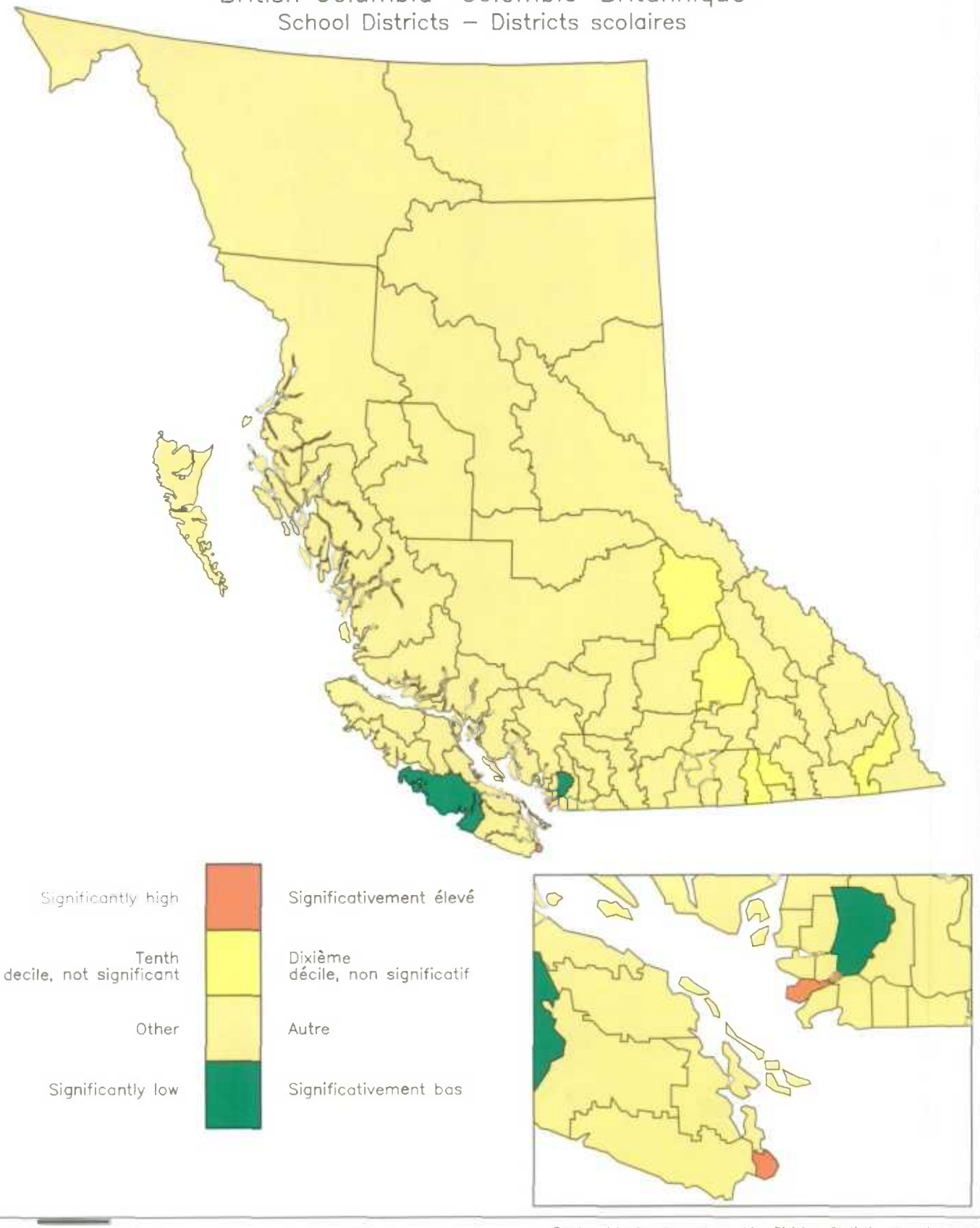
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Hodgkin's Disease
Male Mortality 1956 – 1983

Maladie de hodgkin
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



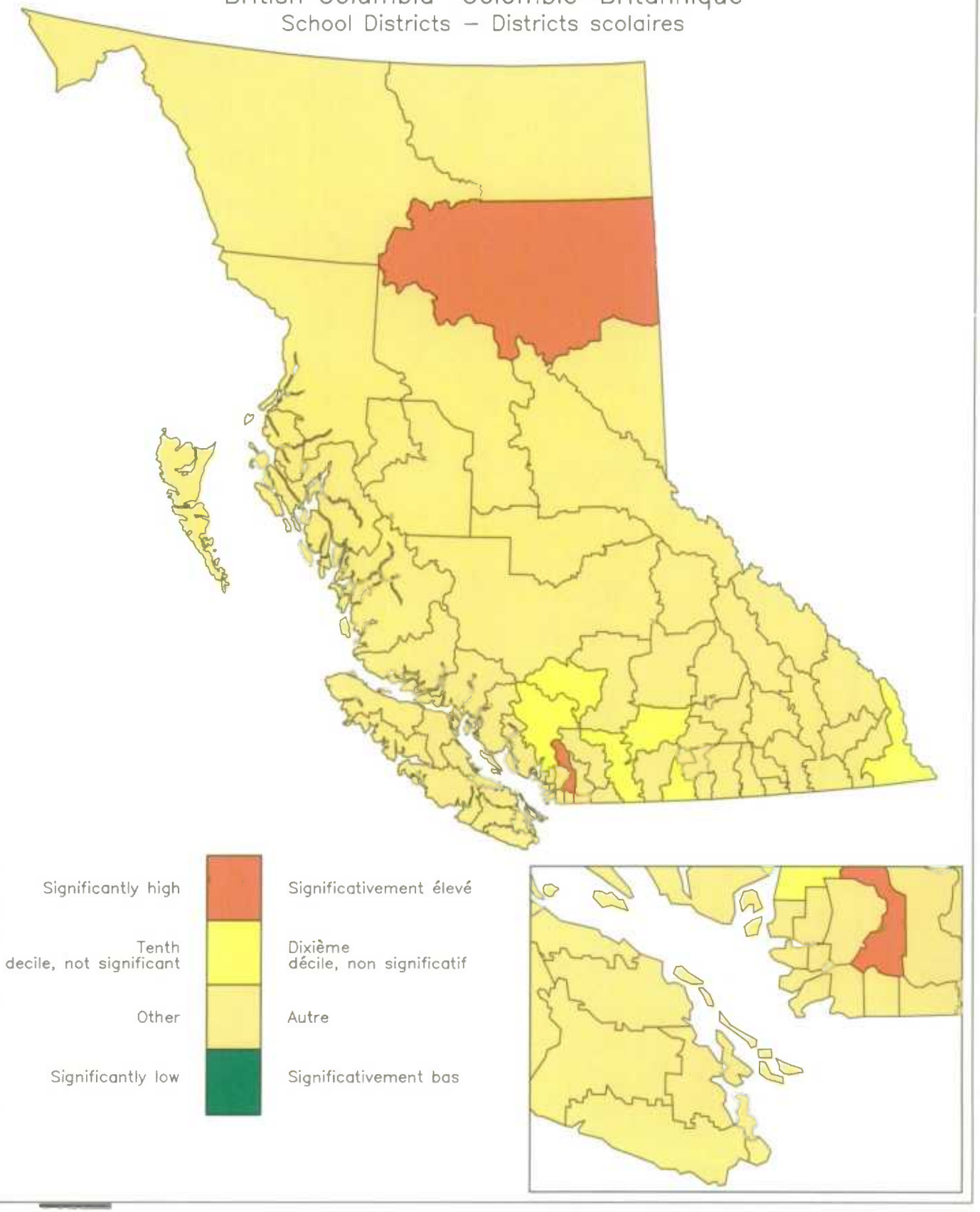
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Hodgkin's Disease
Female Mortality 1956 – 1983

Maladie de hodgkin
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



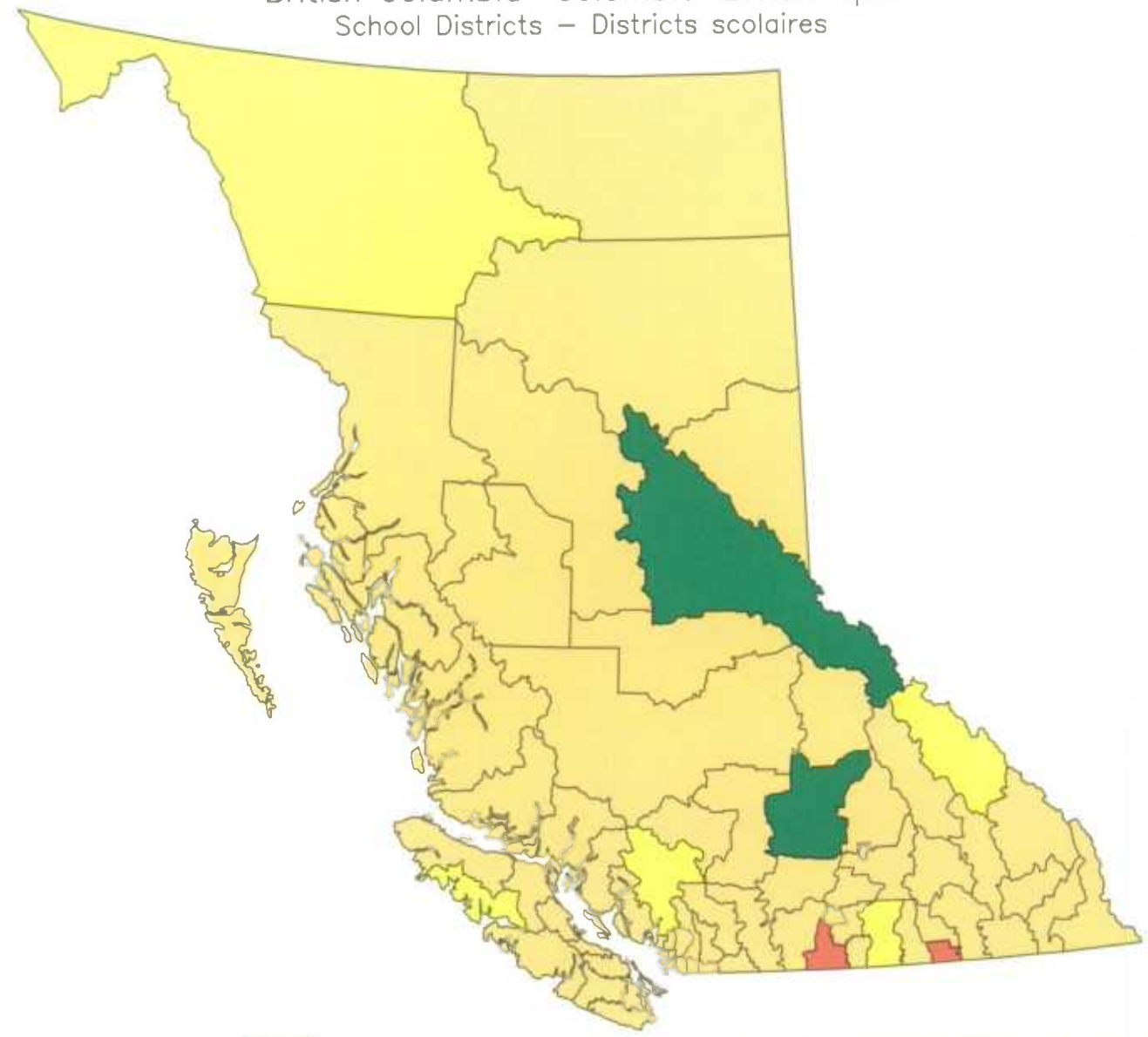
Source: CCA BC

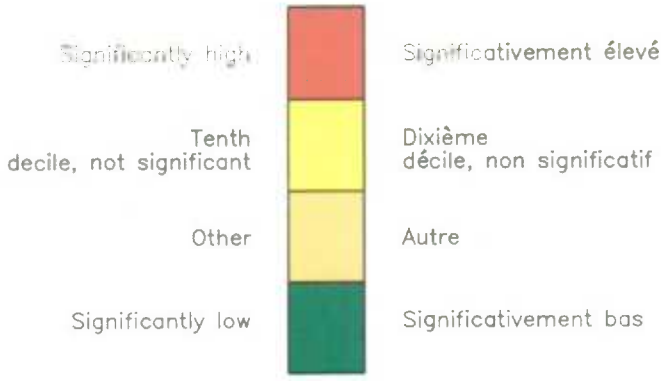
Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

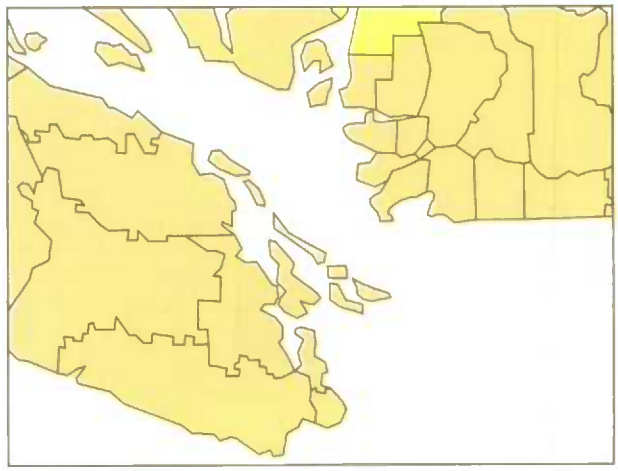
Non–Hodgkin's Lymphoma
Male Mortality 1956 – 1983

Hématosarcome non–hodgkinien
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires







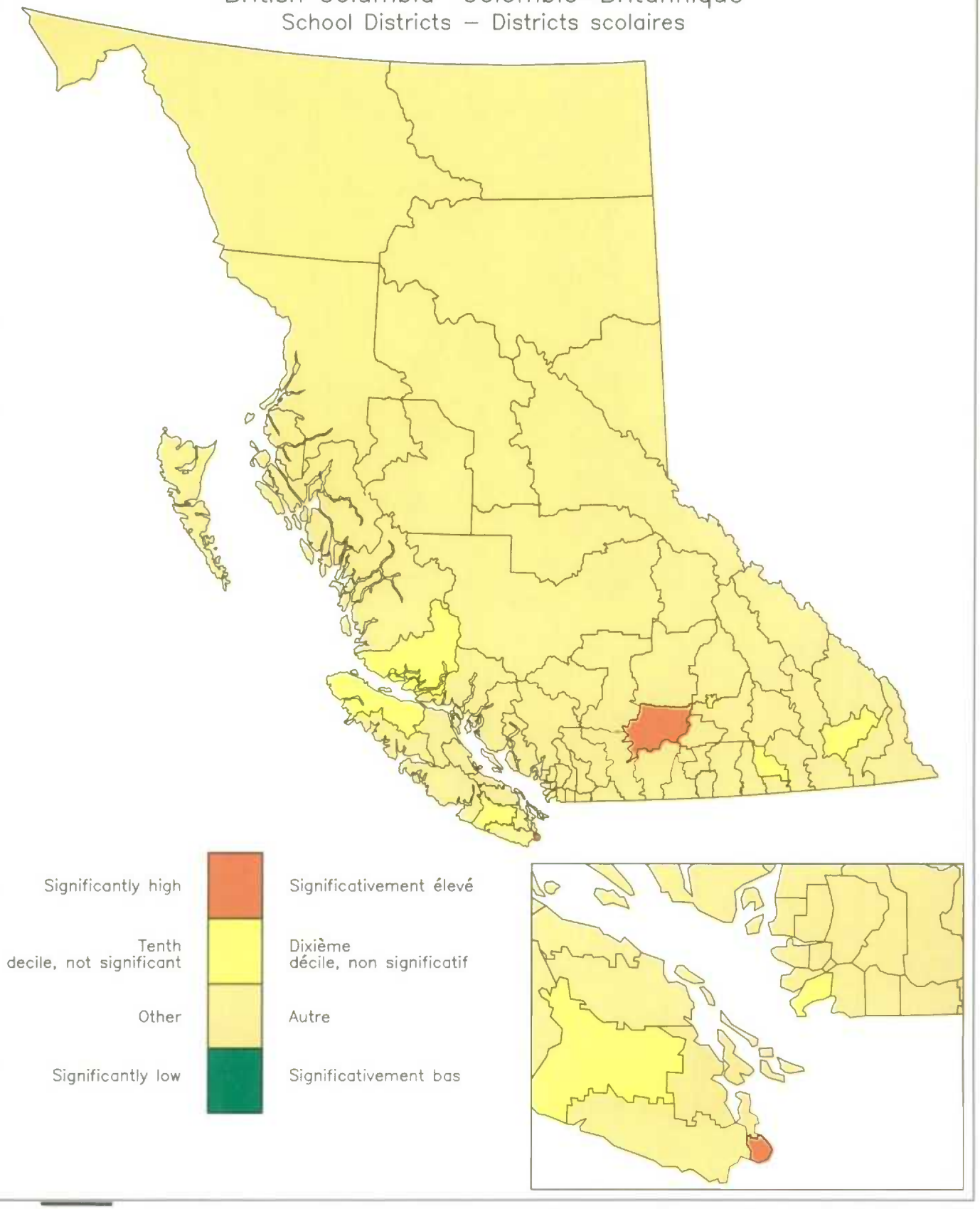
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Non–Hodgkin's Lymphoma
Female Mortality 1956 – 1983

Hématosarcome non–hodgkinien
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



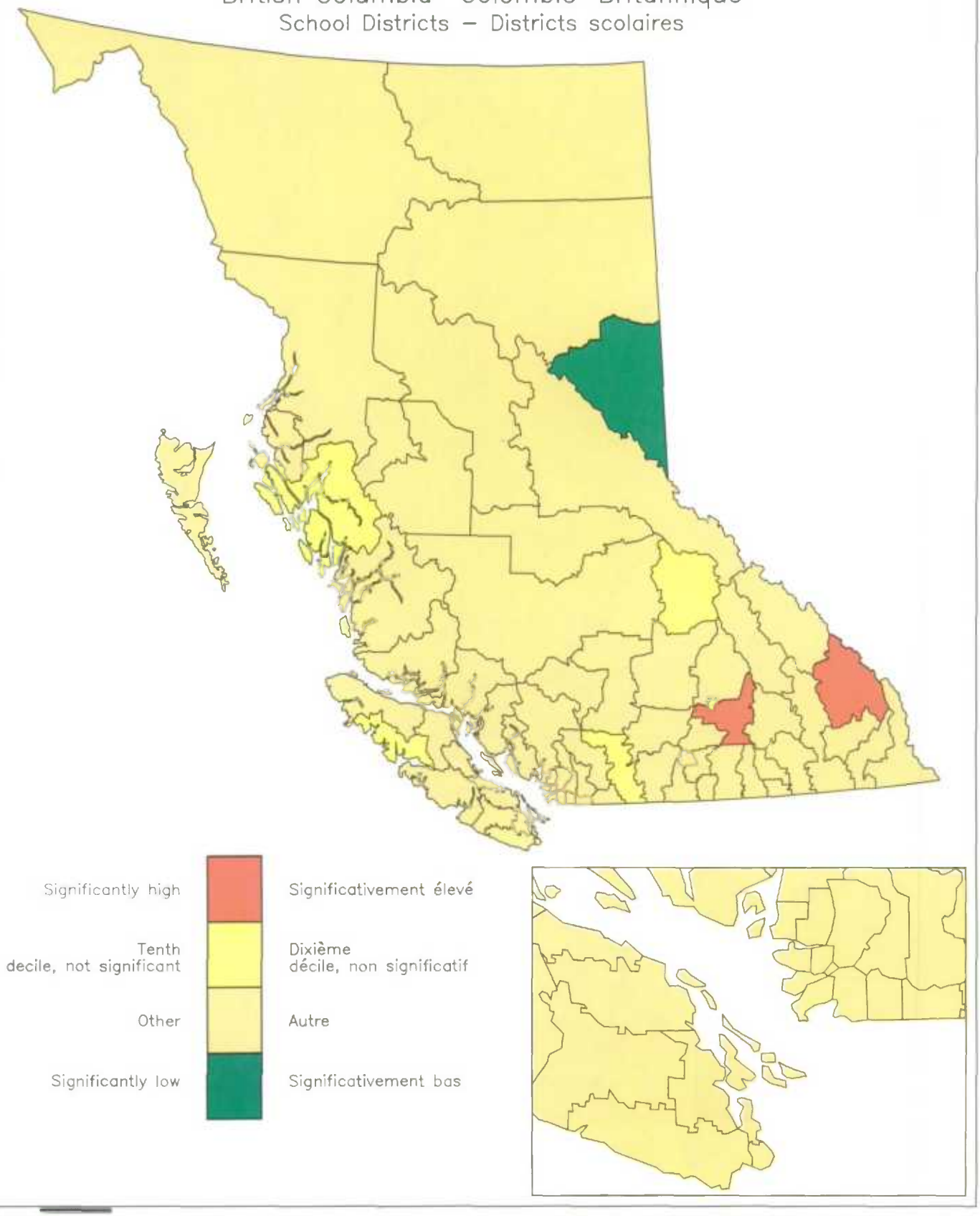
Source: CCA BC

Produced by the Geocortographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Leukemia
Male Mortality 1956 – 1983

Leucémie
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



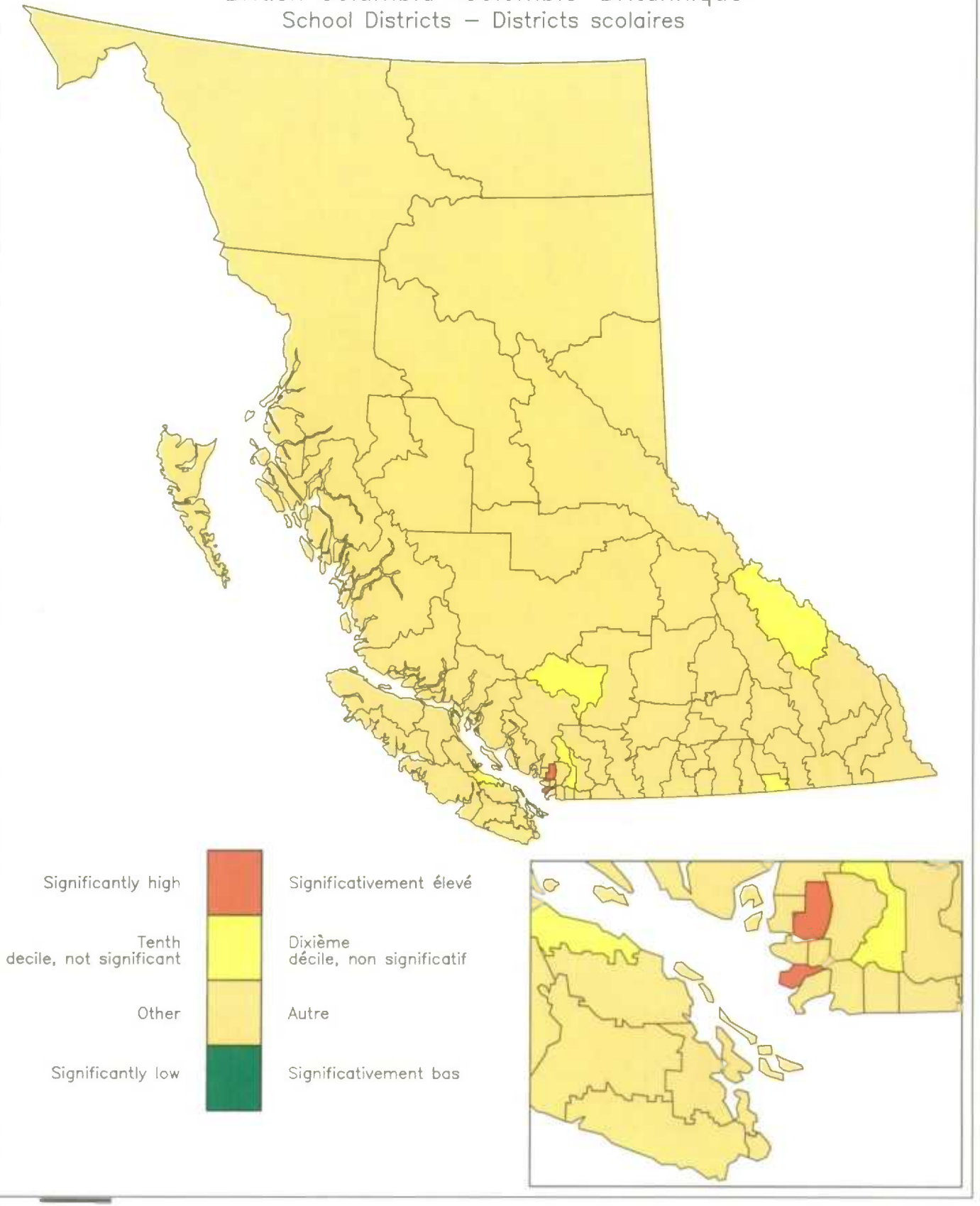
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

Leukemia
Female Mortality 1956 – 1983

Leucémie
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



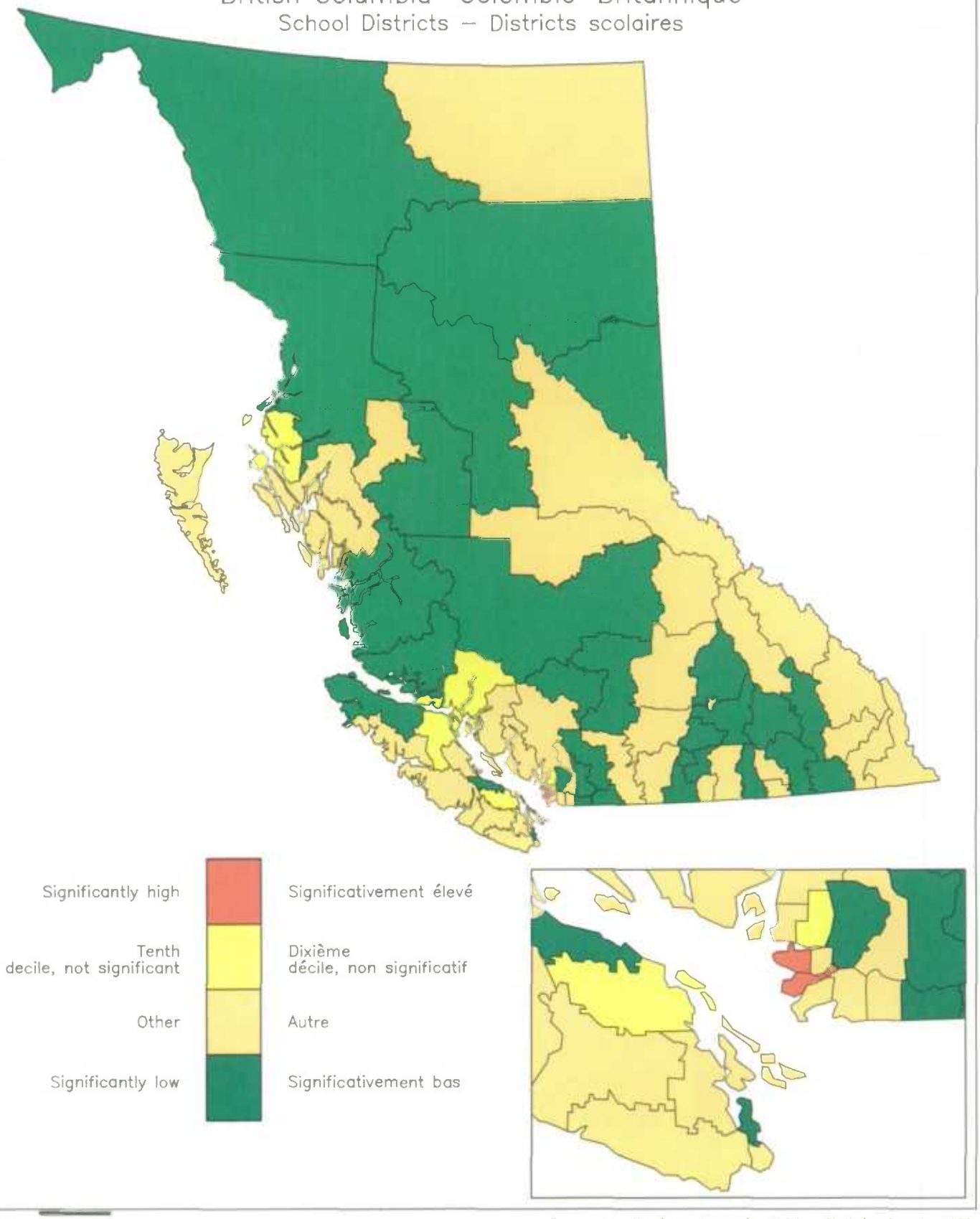
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

All Cancers
Male Mortality 1956 – 1983

Tous les cancers
Mortalité chez les hommes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



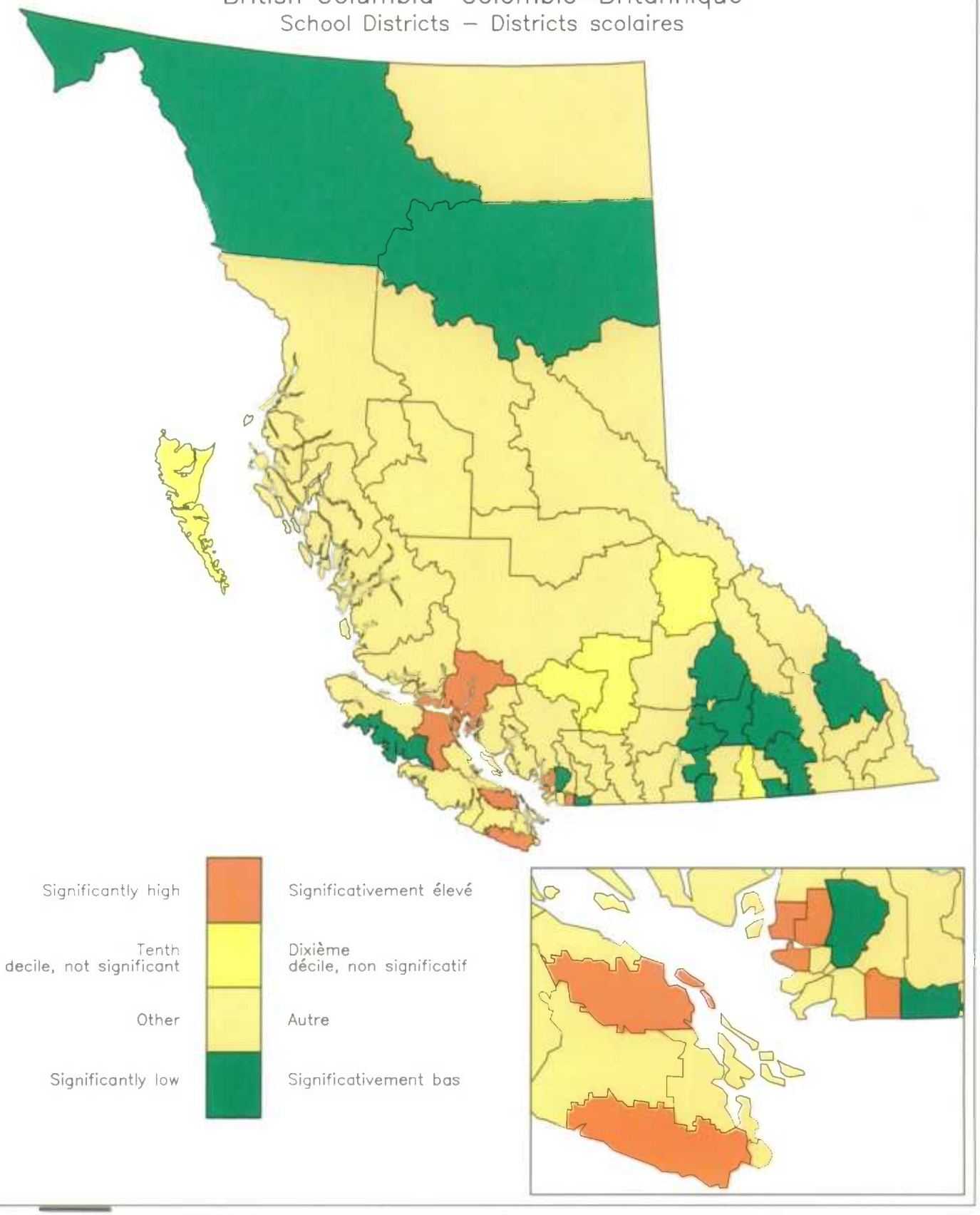
Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

All Cancers
Female Mortality 1956 – 1983

Tous les cancers
Mortalité chez les femmes 1956 – 1983

British Columbia Colombie–Britannique
School Districts – Districts scolaires



Source: CCA BC

Produced by the Geocartographics Division, Statistics Canada, 1988.
Préparé par la Division de la géocartographie, Statistique Canada, 1988.

TABLES

Table 1. Index of mapped cancer sites.

Table 2. Number and age-standardized cancer death rates by site in British Columbia, 1985.

Tables 3 to 27. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex.

TABLEAUX

Tableau 1. Liste des sièges de cancer portés sur une carte.

Tableau 2. Nombre et taux comparatifs de décès due au cancer, par siège, en Colombie-Britannique, 1985.

Tableaux 3 à 27. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe.

TABLE 1. Index of mapped cancer sites

TABLEAU 1. Liste des sièges de cancer portés sur une carte

Site – Siège	Page number – Numéro de la page			
	Males – Hommes		Females – Femmes	
	Table Tableau	Map Carte	Table Tableau	Map Carte
Oral cavity – Cavité orale	3	1	3	2
Pharynx – Pharynx	4	3	4	4
Esophagus – Oesophage	5	5	5	6
Stomach – Estomac	6	7	6	8
Colon – Colon	7	9	7	10
Rectum – Rectum	8	11	8	12
Colo-rectal – Colon et rectum	9	13	9	14
Liver – Foie	10	15	10	16
Gallbladder – Vésicule biliaire	11	17	11	18
Pancreas – Pancréas	12	19	12	20
Larynx – Larynx	13	21	13	22
Lung – Poumon	14	23	14	24
Melanoma – Mélanome	15	25	15	26
Female breast – Sein chez la femme	16	-	16	27
Cervix – Col utérin	17	-	17	28
Endometrium – Endomètre	18	-	18	29
Ovary – Ovaire	19	-	19	30
Prostate – Prostate	20	31	20	-
Bladder – Vessie	21	32	21	33
Kidney – Rein	22	34	22	35
Brain and nervous system – Cerveau et système nerveux	23	36	23	37
Hodgkin's disease – Maladie de Hodgkin	24	38	24	39
Non-Hodgkin's lymphoma – Hématosarcome non-hodgkinien	25	40	25	41
Leukemia – Leucémie	26	42	26	43
All invasive cancers – Tous les cancers invasifs	27	44	27	45

TABLE 2. Number and age-standardized cancer death rates by site, in British Columbia, 1985

TABLEAU 2. Nombre et taux comparatifs de décès due au cancer, par siège, en Colombie-Britannique, 1985

Cancer site – Siège du cancer	Number of deaths – Nombre de décès		Mortality rate** – Taux de mortalité**	
	Male Hommes	Female Femmes	Male Hommes	Female Femmes
Oral cavity – Cavité orale	26	14	1.47	0.70
Pharynx – Pharynx	33	7	1.84	0.35
Esophagus – Oesophage	87	29	4.61	1.38
Stomach – Estomac	138	100	7.14	4.82
Colon – Colon	216	232	11.19	11.18
Rectum – Rectum	82	61	4.31	2.94
Liver – Foie	57	24	3.09	1.22
Gallbladder – Vesicule biliaire	26	43	1.34	2.03
Pancreas – Pancréas	158	125	8.23	6.11
Larynx – Larynx	28	6	1.52	0.28
Lung – Poumon	925	419	48.60	21.95
Melanoma – Mélanome	40	27	2.20	1.33
Female breast – Sein chez la femme	...	461	...	24.82
Cervix – Col utérin	...	46	...	2.52
Endometrium – Endomètre	...	21	...	1.04
Ovary – Ovaire	...	141	...	7.28
Prostate – Prostate	328	...	16.31	...
Bladder – Vessie	97	38	4.96	1.73
Kidney – Rein	71	34	3.77	1.61
Brain and nervous system – Cerveau et système nerveux	97	61	5.72	3.70
Hodgkin's disease – Maladie de Hodgkin	4	11	0.25	0.56
Non-Hodgkin's lymphoma – Hématosarcome non-hodgkinien	108	91	5.93	4.42
Leukemia – Leucémie	107	87	5.94	4.60
All invasive cancers* – Tous les cancers invasifs	2,930	2,423	154.44	123.79

* Excluding non-melanoma skin cancer. – À l'exception du cancer non mélanique de la peau.

** Mortality rate per 100,000 standardized to the 1971 Canadian population. – Taux d'incidence pour 100,000 habitants, calculé suivant les chiffres de population canadienne de 1971

TABLE 3. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex

TABLEAU 3. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe

School district number / Numéro district scolaire		Oral Cavity – Cavité buccale			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	4	175	2	202
2	Cranbrook	2	68	4	294*
3	Kimberley	0	0	0	0
4	Windermere	0	0	0	0
7	Nelson	3	54	2	70
9	Castlegar	2	83	3	270
10	Arrow Lakes	2	164	0	0
11	Trail	1	18	4	146
12	Grand Forks	2	106	1	109
13	Kettle Valley	0	0	0	0
14	South Okanagan	1	27	0	0
15	Penticton	4	53	4	100
16	Keremeos	1	85	0	0
17	Princeton	4	370**	1	220
18	Golden	2	221	1	266
19	Revelstoke	0	0	2	282
21	Armstrong – Spallumcheen	3	198	1	135
22	Vernon	4	49	4	92
23	Central Okanagan	14	83	8	91
24	Kamloops	9	90	6	127
26	North Thompson	1	161	0	0
27	Cariboo – Chilcotin	7	195	2	142
28	Quesnel	0	0	0	0
29	Lillooet	1	102	1	306
30	South Cariboo	1	63	0	0
31	Merritt	1	71	0	0
32	Hope	3	197	0	0
33	Chilliwack	6	60	4	75
34	Abbotsford	5	54	3	61
35	Langley	13	159	5	122
36	Surrey	20	69	16	104
37	Delta	7	102	5	137
38	Richmond	11	97	5	80
39	Vancouver	197	144**	75	88
40	New Westminster	16	136	10	126
41	Burnaby	15	51**	15	82
42	Maple Ridge	6	83	3	80
43	Coquitlam	14	106	5	65
44	North Vancouver	8	50*	15	148
45	West Vancouver	11	117	9	133
46	Sunshine Coast	2	49	1	56
47	Powell River	3	74	2	109
48	Howe Sound	2	131	0	0
49	Central Coast	0	0	0	0
50	Queen Charlotte	1	143	0	0
52	Prince Rupert	4	133	4	342**
54	Smithers	3	225	1	172
55	Burns Lake	0	0	1	273
56	Nechako	3	170	1	154
57	Prince George	10	127	4	136
59	Peace River South	1	28	2	137
60	Peace River North	3	125	0	0
61	Greater Victoria	57	103	32	83
62	Sooke	4	82	2	78
63	Saanich	9	115	5	125
64	Gulf Islands	7	251*	1	79
65	Cowichan	10	129	1	26
66	Lake Cowichan	0	0	1	218
68	Nanaimo	10	80	11	170
69	Qualicum	3	70	4	196
70	Alberni	6	112	2	80
71	Courtenay	5	81	4	132
72	Campbell River	1	28	2	135
75	Mission	6	142	3	154
76	Agassiz – Harrison	0	0	0	0
77	Summerland	0	0	2	166
80	Kitimat	1	84	0	0
81	Fort Nelson	0	0	0	0
84	Vancouver Island West	0	0	0	0
85	Vancouver Island North	1	57	0	0
86	Creston – Kaslo	2	45	2	107
87	Stikine	0	0	0	0
88	Terrace	3	87	2	198
89	Shuswap	2	32	6	212

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 4. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 4. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Pharynx – Pharynx			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	3	149	0	0
2	Cranbrook	0	0	2	206
3	Kimberley	0	0	0	0
4	Windermere	0	0	0	0
7	Nelson	3	66	1	55
9	Castlegar	1	48	0	0
10	Arrow Lakes	1	101	0	0
11	Trail	2	41	1	52
12	Grand Forks	1	65	0	0
13	Kettle Valley	1	141	0	0
14	South Okanagan	2	68	1	90
15	Penticton	2	34	1	40
16	Keremeos	0	0	0	0
17	Princeton	0	0	0	0
18	Golden	1	117	2	698**
19	Revelstoke	3	211	0	0
21	Armstrong – Spallumcheen	0	0	1	219
22	Vernon	3	46	1	37
23	Central Okanagan	4	30*	2	36
24	Kamloops	9	101	1	29
26	North Thompson	2	352	0	0
27	Cariboo – Chilcotin	1	30	3	256
28	Quesnel	1	38	0	0
29	Lillooet	0	0	0	0
30	South Cariboo	1	72	0	0
31	Merritt	2	156	0	0
32	Hope	0	0	2	440*
33	Chilliwack	6	75	4	116
34	Abbotsford	3	41	0	0
35	Langley	5	74	3	111
36	Surrey	18	77	6	61
37	Delta	1	16*	2	75
38	Richmond	7	68	6	131
39	Vancouver	192	176**	79	159**
40	New Westminster	14	148	4	86
41	Burnaby	24	98	10	88
42	Maple Ridge	4	68	1	42
43	Coquitlam	4	34*	3	59
44	North Vancouver	12	84	7	103
45	West Vancouver	6	76	2	50
46	Sunshine Coast	0	0	1	85
47	Powell River	0	0	4	304*
48	Howe Sound	2	137	2	431*
49	Central Coast	1	135	0	0
50	Queen Charlotte	1	154	0	0
52	Prince Rupert	4	148	3	324*
54	Smithers	0	0	1	215
55	Burns Lake	0	0	0	0
56	Nechako	0	0	0	0
57	Prince George	7	92	3	115
59	Peace River South	0	0	0	0
60	Peace River North	1	44	0	0
61	Greater Victoria	44	106	15	72
62	Sooke	4	95	1	58
63	Saanich	5	80	3	119
64	Gulf Islands	1	48	0	0
65	Cowichan	7	111	0	0
66	Lake Cowichan	3	280	1	275
68	Nanaimo	5	48	5	117
69	Qualicum	3	89	0	0
70	Alberni	5	102	4	214
71	Courtenay	9	173	1	49
72	Campbell River	4	124	3	263
75	Mission	2	58	2	154
76	Agassiz – Harrison	0	0	1	324
77	Summerland	0	0	0	0
80	Kitimat	2	152	0	0
81	Fort Nelson	1	276	0	0
84	Vancouver Island West	1	234	0	0
85	Vancouver Island North	3	176	1	232
86	Creston – Kaslo	3	87	0	0
87	Stikine	0	0	0	0
88	Terrace	2	67	1	115
89	Shuswap	2	39	0	0

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 5. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 5. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Esophagus – Oesophage			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	3	62	4	225
2	Cranbrook	6	95	5	206
3	Kimberley	3	70	0	0
4	Windermere	0	0	2	264
7	Nelson	8	66	2	38
9	Castlegar	1	20	0	0
10	Arrow Lakes	2	75	0	0
11	Trail	20	170*	5	103
12	Grand Forks	1	24	3	175
13	Kettle Valley	1	56	0	0
14	South Okanagan	8	96	1	32
15	Penticton	17	101	3	40
16	Keremeos	2	75	1	118
17	Princeton	1	43	0	0
18	Golden	2	110	0	0
19	Revelstoke	4	121	0	0
21	Armstrong – Spallumcheen	2	59	0	0
22	Vernon	12	66	6	75
23	Central Okanagan	31	83	15	92
24	Kamloops	13	62	2	24*
26	North Thompson	0	0	1	280
27	Cariboo – Chilcotin	6	82	1	42
28	Quesnel	6	101	0	0
29	Lillooet	1	47	0	0
30	South Cariboo	1	30	2	207
31	Merritt	1	34	0	0
32	Hope	4	123	0	0
33	Chilliwack	16	73	6	60
34	Abbotsford	17	83	11	120
35	Langley	18	101	15	200**
36	Surrey	58	91	32	112
37	Delta	18	127	3	47
38	Richmond	31	132	14	125
39	Vancouver	388	129**	201	127**
40	New Westminster	26	101	20	135
41	Burnaby	54	87	31	94
42	Maple Ridge	8	50*	3	43
43	Coquitlam	17	62*	6	44*
44	North Vancouver	44	132	13	71
45	West Vancouver	20	100	9	73
46	Sunshine Coast	9	100	3	90
47	Powell River	6	69	2	60
48	Howe Sound	7	230*	1	106
49	Central Coast	2	126	0	0
50	Queen Charlotte	4	286*	1	277
52	Prince Rupert	8	128	1	49
54	Smithers	6	220*	1	99
55	Burns Lake	2	90	0	0
56	Nechako	2	54	3	269
57	Prince George	14	89	5	101
59	Peace River South	6	78	1	39
60	Peace River North	1	21	0	0
61	Greater Victoria	113	92	85	117
62	Sooke	9	86	1	22
63	Saanich	16	93	8	108
64	Gulf Islands	6	95	0	0
65	Cowichan	19	113	5	72
66	Lake Cowichan	2	80	0	0
68	Nanaimo	25	92	16	135
69	Qualicum	9	93	0	0
70	Alberni	11	99	4	91
71	Courtenay	13	97	1	18
72	Campbell River	6	82	4	154
75	Mission	7	75	2	56
76	Agassiz – Harrison	3	126	0	0
77	Summerland	1	18	1	44
80	Kitimat	0	0	1	163
81	Fort Nelson	0	0	0	0
84	Vancouver Island West	1	133	0	0
85	Vancouver Island North	2	58	1	133
86	Creston – Kaslo	11	110	3	86
87	Stikine	1	134	0	0
88	Terrace	10	138	2	117
89	Shuswap	8	58	3	58

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 6. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 6. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Stomach – Estomac			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	23	119	12	162
2	Cranbrook	29	116	9	88
3	Kimberley	18	107	12	180*
4	Windermere	8	84	2	65
7	Nelson	46	95	19	87
9	Castlegar	31	154*	15	183*
10	Arrow Lakes	9	85	2	46
11	Trail	49	106	21	105
12	Grand Forks	23	138	13	183*
13	Kettle Valley	4	57	6	282**
14	South Okanagan	33	99	18	141
15	Penticton	56	83	24	77
16	Keremeos	10	94	5	145
17	Princeton	11	118	6	180
18	Golden	2	28	2	73
19	Revelstoke	10	76	6	115
21	Armstrong – Spallumcheen	10	74	1	18*
22	Vernon	79	109	28	84
23	Central Okanagan	135	90	67	99
24	Kamloops	80	96	27	77
26	North Thompson	4	77	1	70
27	Cariboo – Chilcotin	22	77	5	51
28	Quesnel	21	90	9	113
29	Lillooet	5	60	1	43
30	South Cariboo	10	75	4	102
31	Merritt	10	86	4	90
32	Hope	20	155*	5	116
33	Chilliwack	93	106	46	111
34	Abbotsford	87	106	39	102
35	Langley	62	87	27	86
36	Surrey	250	97	110	92
37	Delta	60	106	22	81
38	Richmond	93	100	46	98
39	Vancouver	1358	113**	733	110**
40	New Westminster	117	113	53	85
41	Burnaby	264	106	138	99
42	Maple Ridge	64	101	30	103
43	Coquitlam	100	91	35	60**
44	North Vancouver	119	90	66	86
45	West Vancouver	60	76*	35	67*
46	Sunshine Coast	43	119	22	162*
47	Powell River	39	113	19	140
48	Howe Sound	8	67	3	77
49	Central Coast	3	48	1	55
50	Queen Charlotte	4	72	3	199
52	Prince Rupert	42	169**	17	201**
54	Smithers	13	121	2	47
55	Burns Lake	8	91	1	38
56	Nechako	11	75	3	64
57	Prince George	75	120	17	82
59	Peace River South	39	129	10	94
60	Peace River North	10	52*	5	89
61	Greater Victoria	432	87**	282	91
62	Sooke	34	82	23	121
63	Saanich	43	63**	35	114
64	Gulf Islands	19	75	4	41
65	Cowichan	54	81	23	80
66	Lake Cowichan	8	81	5	157
68	Nanaimo	120	111	62	127
69	Qualicum	35	91	16	103
70	Alberni	50	114	20	110
71	Courtenay	38	71*	17	74
72	Campbell River	31	108	8	75
75	Mission	38	102	26	175**
76	Agassiz – Harrison	4	42	1	30
77	Summerland	18	82	8	86
80	Kitimat	9	104	3	114
81	Fort Nelson	0	0	0	0
84	Vancouver Island West	0	0	0	0
85	Vancouver Island North	14	103	8	259**
86	Creston – Kaslo	30	75	17	119
87	Stikine	0	0	0	0
88	Terrace	39	134	17	237**
89	Shuswap	52	95	19	90

* $p < 05$
** $p < 01$

TABLE 7. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 7. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Colon – Colon			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	12	68	12	83
2	Cranbrook	29	126	23	115
3	Kimberley	15	98	17	126
4	Windermere	8	93	11	176
7	Nelson	34	76	35	83
9	Castlegar	13	71	14	86
10	Arrow Lakes	9	92	0	0**
11	Trail	39	94	30	75
12	Grand Forks	9	59	9	65
13	Kettle Valley	4	63	4	92
14	South Okanagan	32	105	29	115
15	Penticton	58	93	48	80
16	Keremeos	9	92	6	87
17	Princeton	12	139	6	92
18	Golden	7	108	5	93
19	Revelstoke	13	110	11	107
21	Armstrong – Spallumcheen	8	64	11	101
22	Vernon	59	88	66	103
23	Central Okanagan	115	84	129	98
24	Kamloops	65	86	67	98
26	North Thompson	3	64	3	100
27	Cariboo – Chilcotin	16	62	24	119
28	Quesnel	20	95	10	62
29	Lillooet	9	117	2	42
30	South Cariboo	6	49	13	161
31	Merritt	8	76	13	149
32	Hope	12	103	10	114
33	Chilliwack	78	96	79	98
34	Abbotsford	61	81	56	76*
35	Langley	60	91	50	82
36	Surrey	230	97	207	90
37	Delta	52	101	45	85
38	Richmond	90	107	86	93
39	Vancouver	1266	114**	1315	104
40	New Westminster	118	124*	127	107
41	Burnaby	215	94	238	89
42	Maple Ridge	40	68*	67	120
43	Coquitlam	95	94	94	85
44	North Vancouver	135	112	167	112
45	West Vancouver	81	112	135	136**
46	Sunshine Coast	37	112	23	86
47	Powell River	38	121	20	74
48	Howe Sound	8	75	4	51
49	Central Coast	3	54	1	27
50	Queen Charlotte	4	79	4	131
52	Prince Rupert	32	141	21	123
54	Smithers	9	92	15	178*
55	Burns Lake	4	50	5	96
56	Nechako	14	105	4	43
57	Prince George	63	112	40	95
59	Peace River South	23	84	16	75
60	Peace River North	10	57	13	113
61	Greater Victoria	506	109	598	104
62	Sooke	47	124	33	88
63	Saanich	56	88	64	107
64	Gulf Islands	27	115	21	109
65	Cowichan	56	91	67	119
66	Lake Cowichan	9	100	5	76
68	Nanaimo	95	96	107	112
69	Qualicum	33	93	37	121
70	Alberni	35	88	25	69
71	Courtenay	40	82	43	96
72	Campbell River	21	81	25	116
75	Mission	23	67	28	96
76	Agassiz – Harrison	3	34	5	76
77	Summerland	15	74	25	138
80	Kitimat	5	65	4	73
81	Fort Nelson	0	0	1	75
84	Vancouver Island West	0	0	1	59
85	Vancouver Island North	7	57	6	93
86	Creston – Kaslo	31	84	19	68
87	Stikine	3	113	0	0
88	Terrace	26	97	17	118
89	Shuswap	33	66*	43	102

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 8. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 8. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Rectum – Rectum			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	12	121	13	251**
2	Cranbrook	15	116	10	140
3	Kimberley	5	57	2	41
4	Windermere	5	102	1	45
7	Nelson	27	107	20	133
9	Castlegar	6	58	5	86
10	Arrow Lakes	3	54	1	34
11	Trail	25	105	15	105
12	Grand Forks	9	105	9	185
13	Kettle Valley	0	0	1	65
14	South Okanagan	8	47*	9	101
15	Penticton	35	100	22	105
16	Keremeos	3	55	2	83
17	Princeton	6	123	2	85
18	Golden	1	27	0	0
19	Revelstoke	7	104	7	189
21	Armstrong – Spallumcheen	2	29	2	52
22	Vernon	27	72	11	48*
23	Central Okanagan	63	82	34	74
24	Kamloops	47	109	26	105
26	North Thompson	2	76	0	0
27	Cariboo – Chilcotin	12	81	2	27*
28	Quesnel	12	100	4	69
29	Lillooet	3	69	0	0
30	South Cariboo	7	101	2	70
31	Merritt	8	133	2	63
32	Hope	6	91	1	32
33	Chilliwack	46	101	32	113
34	Abbotsford	37	87	17	65
35	Langley	39	105	17	79
36	Surrey	124	93	91	111
37	Delta	32	109	18	94
38	Richmond	51	106	26	79
39	Vancouver	745	119**	502	112*
40	New Westminster	57	106	61	145**
41	Burnaby	139	107	88	92
42	Maple Ridge	32	97	23	116
43	Coquitlam	54	94	29	72
44	North Vancouver	74	107	60	112
45	West Vancouver	46	112	35	99
46	Sunshine Coast	22	118	13	138
47	Powell River	16	90	9	94
48	Howe Sound	7	113	3	105
49	Central Coast	1	31	1	75
50	Queen Charlotte	0	0	1	92
52	Prince Rupert	14	108	8	131
54	Smithers	8	143	3	99
55	Burns Lake	1	22	3	158
56	Nechako	3	40	2	59
57	Prince George	26	80	11	72
59	Peace River South	9	58	11	144
60	Peace River North	10	100	5	119
61	Greater Victoria	243	93	190	93
62	Sooke	19	88	12	89
63	Saanich	33	92	15	71
64	Gulf Islands	8	61	6	89
65	Cowichan	27	78	14	70
66	Lake Cowichan	2	39	2	84
68	Nanaimo	62	110	34	100
69	Qualicum	10	50*	12	111
70	Alberni	16	71	14	107
71	Courtenay	26	94	14	88
72	Campbell River	21	141	5	64
75	Mission	16	83	10	97
76	Agassiz – Harrison	1	20	3	129
77	Summerland	9	79	9	141
80	Kitimat	6	133	4	197
81	Fort Nelson	2	147	1	199
84	Vancouver Island West	3	194	1	158
85	Vancouver Island North	3	43	4	169
86	Creston – Kaslo	16	78	7	71
87	Stikine	1	67	1	189
88	Terrace	19	125	2	38
89	Shuswap	25	89	10	67

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 9. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 9. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Colo-rectal – Colon et rectum			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	24	87	25	127
2	Cranbrook	44	123	33	122
3	Kimberley	20	84	19	104
4	Windermere	13	96	12	141
7	Nelson	61	87	55	96
9	Castlegar	19	66	19	86
10	Arrow Lakes	12	78	1	9**
11	Trail	64	98	45	83
12	Grand Forks	18	76	18	96
13	Kettle Valley	4	40	5	85
14	South Okanagan	40	84	38	111
15	Penticton	93	95	70	87
16	Keremeos	12	79	8	86
17	Princeton	18	133	8	90
18	Golden	8	78	5	68
19	Revelstoke	20	108	18	129
21	Armstrong – Spallumcheen	10	51*	13	88
22	Vernon	86	82	77	89
23	Central Okanagan	178	83*	163	92
24	Kamloops	112	94	93	100
26	North Thompson	5	68	3	74
27	Cariboo – Chilcotin	28	69*	26	95
28	Quesnel	32	97	14	64
29	Lillooet	12	100	2	31
30	South Cariboo	13	68	15	137
31	Merritt	16	96	15	126
32	Hope	18	99	11	92
33	Chilliwack	124	98	111	102
34	Abbotsford	98	83	73	73**
35	Langley	99	96	67	81
36	Surrey	354	96	298	95
37	Delta	84	104	63	87
38	Richmond	141	107	112	90
39	Vancouver	2011	115**	1817	106*
40	New Westminster	175	118*	188	117*
41	Burnaby	354	99	326	90
42	Maple Ridge	72	79*	90	119
43	Coquitlam	149	94	123	81*
44	North Vancouver	209	110	227	112
45	West Vancouver	127	112	170	126**
46	Sunshine Coast	59	114	36	99
47	Powell River	54	110	29	79
48	Howe Sound	15	89	7	65
49	Central Coast	4	46	2	40
50	Queen Charlotte	4	50	5	121
52	Prince Rupert	46	129	29	125
54	Smithers	17	111	18	157
55	Burns Lake	5	40*	8	112
56	Nechako	17	81	6	47
57	Prince George	89	100	51	89
59	Peace River South	32	74	27	93
60	Peace River North	20	73	18	114
61	Greater Victoria	749	103	788	101
62	Sooke	66	111	45	89
63	Saanich	89	90	79	98
64	Gulf Islands	35	96	27	104
65	Cowichan	83	86	81	106
66	Lake Cowichan	11	78	7	78
68	Nanaimo	157	101	141	109
69	Qualicum	43	78	49	118
70	Alberni	51	82	39	79
71	Courtenay	66	86	57	94
72	Campbell River	42	103	30	102
75	Mission	39	73*	38	97
76	Agassiz – Harrison	4	29**	8	90
77	Summerland	24	76	34	139
80	Kitimat	11	90	8	107
81	Fort Nelson	2	54	2	109
84	Vancouver Island West	3	72	2	86
85	Vancouver Island North	10	52*	10	113
86	Creston – Kaslo	47	82	26	69
87	Stikine	4	96	1	51
88	Terrace	45	107	19	97
89	Shuswap	58	74*	53	93

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 10. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 10. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Liver – Foie			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	2	69	2	155
2	Cranbrook	2	55	2	113
3	Kimberley	1	39	0	0
4	Windermere	2	139	1	175
7	Nelson	4	60	4	114
9	Castlegar	3	101	1	69
10	Arrow Lakes	3	204	1	142
11	Trail	7	102	4	115
12	Grand Forks	1	43	1	86
13	Kettle Valley	2	195	0	0
14	South Okanagan	5	112	1	47
15	Penticton	5	56	10	205*
16	Keremeos	2	140	0	0
17	Princeton	5	385**	0	0
18	Golden	0	0	0	0
19	Revelstoke	2	100	3	323*
21	Armstrong – Spallumcheen	1	56	0	0
22	Vernon	6	61	5	95
23	Central Okanagan	14	69	5	46
24	Kamloops	10	80	9	146
26	North Thompson	0	0	0	0
27	Cariboo – Chilcotin	3	65	2	102
28	Quesnel	1	28	2	131
29	Lillooet	0	0	2	463*
30	South Cariboo	6	302**	0	0
31	Merritt	0	0	2	249
32	Hope	2	103	3	375*
33	Chilliwack	7	58	5	75
34	Abbotsford	7	63	7	115
35	Langley	4	40	6	117
36	Surrey	33	94	22	114
37	Delta	7	81	4	83
38	Richmond	18	126	9	109
39	Vancouver	245	151**	105	104
40	New Westminster	20	143	11	116
41	Burnaby	29	83	21	96
42	Maple Ridge	6	69	3	65
43	Coquitlam	10	61	9	94
44	North Vancouver	20	101	11	86
45	West Vancouver	17	150	10	126
46	Sunshine Coast	4	81	2	89
47	Powell River	3	60	1	42
48	Howe Sound	3	154	1	128
49	Central Coast	1	97	2	535**
50	Queen Charlotte	1	112	1	334
52	Prince Rupert	3	79	2	124
54	Smithers	1	59	1	123
55	Burns Lake	1	74	1	196
56	Nechako	1	44	0	0
57	Prince George	7	68	5	115
59	Peace River South	2	43	0	0
60	Peace River North	3	97	0	0
61	Greater Victoria	55	87	38	86
62	Sooke	3	49	4	125
63	Saanich	5	54	2	41
64	Gulf Islands	2	60	1	65
65	Cowichan	6	64	5	105
66	Lake Cowichan	4	266*	0	0
68	Nanaimo	17	111	5	62
69	Qualicum	5	95	1	40
70	Alberni	5	74	5	151
71	Courtenay	9	119	4	104
72	Campbell River	5	112	2	101
75	Mission	2	39	3	122
76	Agassiz – Harrison	3	222	0	0
77	Summerland	1	35	2	138
80	Kitimat	0	0	2	310
81	Fort Nelson	0	0	0	0
84	Vancouver Island West	0	0	0	0
85	Vancouver Island North	1	44	0	0
86	Creston – Kaslo	3	56	2	86
87	Stikine	0	0	0	0
88	Terrace	4	94	4	274*
89	Shuswap	3	39	4	113

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 11. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 11. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Gallbladder – Vésicule biliaire			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	4	170	6	215
2	Cranbrook	2	66	7	185
3	Kimberley	3	146	1	39
4	Windermere	3	259	0	0
7	Nelson	5	84	14	169*
9	Castlegar	10	406**	12	381**
10	Arrow Lakes	1	77	1	61
11	Trail	5	89	7	93
12	Grand Forks	1	49	3	108
13	Kettle Valley	1	117	2	239
14	South Okanagan	5	122	9	179
15	Penticton	8	96	16	132
16	Keremeos	2	153	0	0
17	Princeton	0	0	4	312*
18	Golden	0	0	1	100
19	Revelstoke	2	126	2	102
21	Armstrong – Spallumcheen	0	0	3	138
22	Vernon	3	34*	14	110
23	Central Okanagan	16	87	17	65
24	Kamloops	9	89	16	123
26	North Thompson	0	0	1	184
27	Cariboo – Chilcotin	2	59	5	138
28	Quesnel	4	143	6	206
29	Lillooet	0	0	2	230
30	South Cariboo	2	123	3	197
31	Merritt	2	142	1	61
32	Hope	0	0	0	0
33	Chilliwack	16	148	23	144
34	Abbotsford	9	89	23	157*
35	Langley	8	91	13	109
36	Surrey	30	95	49	107
37	Delta	9	132	11	109
38	Richmond	12	107	22	126
39	Vancouver	198	133**	224	88
40	New Westminster	11	87	22	92
41	Burnaby	22	72	44	85
42	Maple Ridge	5	64	7	63
43	Coquitlam	7	53	18	85
44	North Vancouver	16	100	29	102
45	West Vancouver	12	124	12	62
46	Sunshine Coast	5	112	3	56
47	Powell River	5	119	3	58
48	Howe Sound	1	71	1	69
49	Central Coast	2	268	1	152
50	Queen Charlotte	0	0	2	356
52	Prince Rupert	7	233*	8	252**
54	Smithers	2	155	1	63
55	Burns Lake	1	95	1	105
56	Nechako	1	57	5	290*
57	Prince George	6	81	11	148
59	Peace River South	5	136	7	174
60	Peace River North	2	87	3	146
61	Greater Victoria	47	76	96	82
62	Sooke	3	59	5	70
63	Saanich	5	59	9	76
64	Gulf Islands	1	32	4	102
65	Cowichan	4	49	6	55
66	Lake Cowichan	2	167	0	0
68	Nanaimo	13	98	21	111
69	Qualicum	2	42	6	97
70	Alberni	6	114	8	117
71	Courtenay	5	77	5	57
72	Campbell River	2	58	4	100
75	Mission	4	87	5	87
76	Agassiz – Harrison	0	0	1	78
77	Summerland	3	110	9	249**
80	Kitimat	1	101	5	566**
81	Fort Nelson	0	0	0	0
84	Vancouver Island West	1	293	1	360
85	Vancouver Island North	2	124	4	353**
86	Creston – Kaslo	4	81	12	213**
87	Stikine	0	0	0	0
88	Terrace	4	113	8	305**
89	Shuswap	3	45	5	61

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 12. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 12. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Pancreas – Pancréas			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	15	112	11	152
2	Cranbrook	14	82	10	101
3	Kimberley	8	68	9	132
4	Windermere	6	91	2	63
7	Nelson	19	58*	14	67
9	Castlegar	8	58	8	97
10	Arrow Lakes	4	56	0	0*
11	Trail	32	100	13	65
12	Grand Forks	11	97	12	171
13	Kettle Valley	4	83	0	0
14	South Okanagan	22	98	14	109
15	Penticton	47	104	25	83
16	Keremeos	8	112	7	201
17	Princeton	11	174	6	182
18	Golden	9	179	1	37
19	Revelstoke	6	66	2	39
21	Armstrong – Spallumcheen	9	99	10	183
22	Vernon	51	104	31	97
23	Central Okanagan	72	71**	61	92
24	Kamloops	59	103	37	108
26	North Thompson	2	55	3	199
27	Cariboo – Chilcotin	16	80	13	130
28	Quesnel	16	99	14	176*
29	Lillooet	5	87	0	0
30	South Cariboo	7	76	4	98
31	Merritt	15	185*	2	46
32	Hope	9	101	4	90
33	Chilliwack	49	83	38	94
34	Abbotsford	67	122	34	92
35	Langley	41	85	39	128
36	Surrey	185	107	119	103
37	Delta	45	115	21	80
38	Richmond	64	99	41	89
39	Vancouver	840	104	603	96
40	New Westminster	94	135**	71	120
41	Burnaby	200	119*	153	116
42	Maple Ridge	38	89	29	104
43	Coquitlam	61	81	52	95
44	North Vancouver	85	93	74	100
45	West Vancouver	46	85	47	96
46	Sunshine Coast	32	131	11	80
47	Powell River	22	93	15	110
48	Howe Sound	8	95	5	126
49	Central Coast	2	45	2	110
50	Queen Charlotte	3	77	0	0
52	Prince Rupert	17	99	7	82
54	Smithers	8	107	7	166
55	Burns Lake	4	66	3	115
56	Nechako	10	99	3	64
57	Prince George	56	128	25	120
59	Peace River South	18	86	13	122
60	Peace River North	7	52	6	104
61	Greater Victoria	330	100	281	99
62	Sooke	31	109	24	130
63	Saanich	40	86	21	70
64	Gulf Islands	16	94	9	92
65	Cowichan	52	114	31	110
66	Lake Cowichan	3	44	4	121
68	Nanaimo	83	112	56	116
69	Qualicum	20	76	9	58
70	Alberni	40	131	21	116
71	Courtenay	36	99	29	129
72	Campbell River	21	104	10	93
75	Mission	20	79	17	116
76	Agassiz – Harrison	9	138	5	150
77	Summerland	10	68	7	77
80	Kitimat	4	64	2	75
81	Fort Nelson	2	106	0	0
84	Vancouver Island West	0	0	0	0
85	Vancouver Island North	3	31*	3	92
86	Creston – Kaslo	27	100	15	105
87	Stikine	1	48	0	0
88	Terrace	13	66	16	222**
89	Shuswap	35	94	13	61

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 13. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 13. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Larynx – Larynx			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	0	0	0	0
2	Cranbrook	4	142	1	262
3	Kimberley	2	101	0	0
4	Windermere	0	0	0	0
7	Nelson	4	75	0	0
9	Castlegar	3	129	0	0
10	Arrow Lakes	0	0	0	0
11	Trail	3	55	0	0
12	Grand Forks	2	109	0	0
13	Kettle Valley	1	123	0	0
14	South Okanagan	2	55	1	201
15	Penticton	3	42	0	0
16	Keremeos	0	0	0	0
17	Princeton	0	0	1	781*
18	Golden	1	117	0	0
19	Revelstoke	1	66	0	0
21	Armstrong – Spallumcheen	0	0	0	0
22	Vernon	3	38	1	85
23	Central Okanagan	8	49*	0	0
24	Kamloops	13	136	1	75
26	North Thompson	1	165	0	0
27	Cariboo – Chilcotin	4	115	0	0
28	Quesnel	6	218	0	0
29	Lillooet	0	0	0	0
30	South Cariboo	0	0	0	0
31	Merritt	1	73	1	579*
32	Hope	4	266*	0	0
33	Chilliwack	5	52	1	67
34	Abbotsford	8	90	0	0
35	Langley	8	102	1	88
36	Surrey	28	101	5	118
37	Delta	3	46	3	298*
38	Richmond	8	73	0	0
39	Vancouver	197	151**	23	101
40	New Westminster	13	116	0	0
41	Burnaby	28	101	7	144
42	Maple Ridge	10	145	2	196
43	Coquitlam	8	64	3	149
44	North Vancouver	16	104	1	36
45	West Vancouver	6	67	3	167
46	Sunshine Coast	3	75	1	191
47	Powell River	3	76	0	0
48	Howe Sound	0	0	0	0
49	Central Coast	0	0	0	0
50	Queen Charlotte	1	151	0	0
52	Prince Rupert	3	105	1	288
54	Smithers	1	79	0	0
55	Burns Lake	2	196	0	0
56	Nechako	2	118	1	530
57	Prince George	7	94	0	0
59	Peace River South	3	86	0	0
60	Peace River North	3	131	0	0
61	Greater Victoria	49	95	9	92
62	Sooke	5	107	1	142
63	Saanich	4	53	3	267
64	Gulf Islands	0	0	1	271
65	Cowichan	2	27*	1	93
66	Lake Cowichan	0	0	0	0
68	Nanaimo	8	66	2	109
69	Qualicum	3	70	1	168
70	Alberni	5	96	2	274
71	Courtenay	10	168	2	235
72	Campbell River	2	58	0	0
75	Mission	5	122	0	0
76	Agassiz – Harrison	0	0	0	0
77	Summerland	0	0	0	0
80	Kitimat	0	0	1	859**
81	Fort Nelson	0	0	1	3530**
84	Vancouver Island West	1	265	0	0
85	Vancouver Island North	0	0	1	698*
86	Creston – Kaslo	2	47	2	368*
87	Stikine	0	0	0	0
88	Terrace	1	31	0	0
89	Shuswap	5	82	0	0

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 14. **Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued**

TABLEAU 14. **Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite**

School district number / Numéro district scolaire		Lung – Poumon			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	55	91	8	61
2	Cranbrook	57	74*	20	111
3	Kimberley	60	111	7	53
4	Windermere	23	75	1	16*
7	Nelson	112	77**	33	92
9	Castlegar	47	74*	9	59
10	Arrow Lakes	15	47**	6	84
11	Trail	137	93	35	94
12	Grand Forks	22	43**	12	98
13	Kettle Valley	14	63	7	162
14	South Okanagan	85	86	16	70
15	Penticton	147	75**	40	79
16	Keremeos	21	66	2	32
17	Princeton	27	98	8	134
18	Golden	22	96	8	159
19	Revelstoke	37	89	2	21*
21	Armstrong – Spallumcheen	30	76	9	98
22	Vernon	168	78**	49	91
23	Central Okanagan	326	73**	89	79*
24	Kamloops	250	97	68	108
26	North Thompson	6	36**	5	158
27	Cariboo – Chilcotin	89	95	20	98
28	Quesnel	66	88	11	70
29	Lillooet	18	71	5	110
30	South Cariboo	36	87	7	87
31	Merritt	38	103	9	110
32	Hope	37	90	6	69
33	Chilliwack	233	89	56	81
34	Abbotsford	177	73**	44	71*
35	Langley	223	104	74	141**
36	Surrey	733	97	195	100
37	Delta	164	93	64	133*
38	Richmond	312	106	87	102
39	Vancouver	4230	119**	1023	101
40	New Westminster	339	111	106	111
41	Burnaby	787	106	221	100
42	Maple Ridge	191	101	56	119
43	Coquitlam	317	95	94	100
44	North Vancouver	430	104	135	104
45	West Vancouver	225	92	91	112
46	Sunshine Coast	106	97	37	153**
47	Powell River	110	103	31	122
48	Howe Sound	50	128	16	196**
49	Central Coast	7	34**	3	80
50	Queen Charlotte	15	85	4	136
52	Prince Rupert	74	95	12	72
54	Smithers	29	85	7	86
55	Burns Lake	9	32**	10	194*
56	Nechako	32	70*	10	110
57	Prince George	230	115*	63	146**
59	Peace River South	83	87	18	88
60	Peace River North	44	72*	20	164*
61	Greater Victoria	1439	103	408	95
62	Sooke	149	116	43	132
63	Saanich	158	77**	46	90
64	Gulf Islands	73	97	20	120
65	Cowichan	198	98	41	82
66	Lake Cowichan	24	76	4	59
68	Nanaimo	359	109	105	124*
69	Qualicum	118	100	40	147*
70	Alberni	119	85	21	61*
71	Courtenay	159	98	45	114
72	Campbell River	98	106	37	175**
75	Mission	86	76*	25	98
76	Agassiz – Harrison	18	62*	5	83
77	Summerland	46	71*	15	98
80	Kitimat	25	85	4	64
81	Fort Nelson	10	112	1	66
84	Vancouver Island West	5	50	0	0
85	Vancouver Island North	45	101	4	56
86	Creston – Kaslo	86	73**	15	60*
87	Stikine	5	52	0	0
88	Terrace	56	65**	8	55
89	Shuswap	141	84*	26	69

* $p < 05$
** $p < 01$

TABLE 15. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 15. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Melanoma – Mélanome			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	1	48	0	0
2	Cranbrook	1	38	2	102
3	Kimberley	1	55	1	75
4	Windermere	1	98	1	155
7	Nelson	2	46	1	29
9	Castlegar	1	48	4	254
10	Arrow Lakes	1	105	0	0
11	Trail	5	105	4	107
12	Grand Forks	2	142	1	91
13	Kettle Valley	0	0	0	0
14	South Okanagan	3	115	3	151
15	Penticton	5	95	7	159
16	Keremeos	0	0	0	0
17	Princeton	0	0	1	170
18	Golden	1	103	0	0
19	Revelstoke	2	130	1	94
21	Armstrong – Spallumcheen	0	0	1	119
22	Vernon	4	64	6	118
23	Central Okanagan	16	132	9	90
24	Kamloops	10	105	7	99
26	North Thompson	1	161	0	0
27	Cariboo – Chilcotin	7	183	3	118
28	Quesnel	2	71	1	53
29	Lillooet	0	0	0	0
30	South Cariboo	2	139	2	229
31	Merritt	1	73	1	107
32	Hope	1	76	2	224
33	Chilliwack	10	131	7	111
34	Abbotsford	5	71	6	105
35	Langley	4	60	3	58
36	Surrey	21	92	20	108
37	Delta	3	43	7	124
38	Richmond	9	80	7	74
39	Vancouver	119	115	80	87
40	New Westminster	12	133	7	84
41	Burnaby	26	105	23	104
42	Maple Ridge	6	104	4	88
43	Coquitlam	18	140	7	65
44	North Vancouver	14	91	17	123
45	West Vancouver	10	131	12	158
46	Sunshine Coast	4	138	2	96
47	Powell River	3	85	4	157
48	Howe Sound	2	118	1	100
49	Central Coast	1	120	0	0
50	Queen Charlotte	1	128	2	530**
52	Prince Rupert	3	100	0	0
54	Smithers	0	0	0	0
55	Burns Lake	0	0	2	314
56	Nechako	2	114	0	0
57	Prince George	2	22*	6	101
59	Peace River South	2	58	4	171
60	Peace River North	1	38	3	180
61	Greater Victoria	46	121	34	91
62	Sooke	7	162	7	205
63	Saanich	8	140	5	109
64	Gulf Islands	0	0	3	236
65	Cowichan	7	115	4	85
66	Lake Cowichan	2	180	2	273
68	Nanaimo	8	80	13	163
69	Qualicum	5	172	2	90
70	Alberni	5	95	3	79
71	Courtenay	5	97	6	152
72	Campbell River	3	86	1	42
75	Mission	0	0	2	83
76	Agassiz – Harrison	0	0	0	0
77	Summerland	2	123	0	0
80	Kitimat	0	0	0	0
81	Fort Nelson	0	0	1	382
84	Vancouver Island West	0	0	0	0
85	Vancouver Island North	2	98	0	0
86	Creston – Kaslo	2	65	2	93
87	Stikine	0	0	0	0
88	Terrace	0	0	1	53
89	Shuswap	5	108	6	175

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 16. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 16. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Breast – Sein			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	–	–	25	85
2	Cranbrook	–	–	37	91
3	Kimberley	–	–	29	99
4	Windermere	–	–	10	74
7	Nelson	–	–	65	84
9	Castlegar	–	–	26	77
10	Arrow Lakes	–	–	18	118
11	Trail	–	–	81	98
12	Grand Forks	–	–	14	55*
13	Kettle Valley	–	–	8	86
14	South Okanagan	–	–	28	58**
15	Penticton	–	–	90	85
16	Keremeos	–	–	8	61
17	Princeton	–	–	12	93
18	Golden	–	–	15	128
19	Revelstoke	–	–	19	88
21	Armstrong – Spallumcheen	–	–	20	102
22	Vernon	–	–	103	89
23	Central Okanagan	–	–	201	85*
24	Kamloops	–	–	127	89
26	North Thompson	–	–	11	153
27	Cariboo – Chilcotin	–	–	46	96
28	Quesnel	–	–	34	93
29	Lillooet	–	–	12	116
30	South Cariboo	–	–	20	112
31	Merritt	–	–	18	96
32	Hope	–	–	12	63
33	Chilliwack	–	–	147	100
34	Abbotsford	–	–	106	81*
35	Langley	–	–	125	110
36	Surrey	–	–	417	100
37	Delta	–	–	88	80*
38	Richmond	–	–	211	110
39	Vancouver	–	–	2247	104
40	New Westminster	–	–	212	105
41	Burnaby	–	–	474	97
42	Maple Ridge	–	–	105	104
43	Coquitlam	–	–	223	103
44	North Vancouver	–	–	309	106
45	West Vancouver	–	–	201	114
46	Sunshine Coast	–	–	57	114
47	Powell River	–	–	53	96
48	Howe Sound	–	–	17	89
49	Central Coast	–	–	4	44
50	Queen Charlotte	–	–	6	88
52	Prince Rupert	–	–	37	98
54	Smithers	–	–	13	70
55	Burns Lake	–	–	8	67
56	Nechako	–	–	20	95
57	Prince George	–	–	82	79*
59	Peace River South	–	–	36	78
60	Peace River North	–	–	8	27**
61	Greater Victoria	–	–	1022	113**
62	Sooke	–	–	88	122
63	Saanich	–	–	127	117
64	Gulf Islands	–	–	28	84
65	Cowichan	–	–	113	106
66	Lake Cowichan	–	–	16	105
68	Nanaimo	–	–	174	96
69	Qualicum	–	–	59	106
70	Alberni	–	–	84	108
71	Courtenay	–	–	82	95
72	Campbell River	–	–	60	125
75	Mission	–	–	46	84
76	Agassiz – Harrison	–	–	11	85
77	Summerland	–	–	28	88
80	Kitimat	–	–	13	80
81	Fort Nelson	–	–	1	25
84	Vancouver Island West	–	–	0	0*
85	Vancouver Island North	–	–	18	106
86	Creston – Kaslo	–	–	42	81
87	Stikine	–	–	0	0
88	Terrace	–	–	31	91
89	Shuswap	–	–	70	87

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 17. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 17. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Cervix – Col utérin			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	–	–	6	101
2	Cranbrook	–	–	8	97
3	Kimberley	–	–	8	136
4	Windermere	–	–	2	73
7	Nelson	–	–	13	88
9	Castlegar	–	–	4	59
10	Arrow Lakes	–	–	3	102
11	Trail	–	–	8	49*
12	Grand Forks	–	–	4	82
13	Kettle Valley	–	–	1	54
14	South Okanagan	–	–	3	33*
15	Penticton	–	–	13	66
16	Keremeos	–	–	4	163
17	Princeton	–	–	4	157
18	Golden	–	–	2	81
19	Revelstoke	–	–	5	112
21	Armstrong – Spallumcheen	–	–	4	108
22	Vernon	–	–	20	90
23	Central Okanagan	–	–	29	65*
24	Kamloops	–	–	29	98
26	North Thompson	–	–	5	326**
27	Cariboo – Chilcotin	–	–	8	77
28	Quesnel	–	–	7	90
29	Lillooet	–	–	9	423**
30	South Cariboo	–	–	9	243**
31	Merritt	–	–	5	129
32	Hope	–	–	7	180
33	Chilliwack	–	–	42	151**
34	Abbotsford	–	–	24	96
35	Langley	–	–	20	90
36	Surrey	–	–	83	104
37	Delta	–	–	20	86
38	Richmond	–	–	34	85
39	Vancouver	–	–	459	114**
40	New Westminster	–	–	30	81
41	Burnaby	–	–	80	85
42	Maple Ridge	–	–	24	122
43	Coquitlam	–	–	37	83
44	North Vancouver	–	–	40	68*
45	West Vancouver	–	–	18	54**
46	Sunshine Coast	–	–	16	171*
47	Powell River	–	–	12	109
48	Howe Sound	–	–	5	121
49	Central Coast	–	–	6	299**
50	Queen Charlotte	–	–	3	201
52	Prince Rupert	–	–	16	200**
54	Smithers	–	–	1	25
55	Burns Lake	–	–	3	116
56	Nechako	–	–	5	111
57	Prince George	–	–	29	123
59	Peace River South	–	–	16	164*
60	Peace River North	–	–	1	15*
61	Greater Victoria	–	–	131	80*
62	Sooke	–	–	20	139
63	Saanich	–	–	15	73
64	Gulf Islands	–	–	4	67
65	Cowichan	–	–	19	92
66	Lake Cowichan	–	–	0	0
68	Nanaimo	–	–	44	125
69	Qualicum	–	–	7	69
70	Alberni	–	–	24	149*
71	Courtenay	–	–	16	94
72	Campbell River	–	–	16	161
75	Mission	–	–	14	133
76	Agassiz – Harrison	–	–	9	356**
77	Summerland	–	–	5	86
80	Kitimat	–	–	8	200*
81	Fort Nelson	–	–	2	204
84	Vancouver Island West	–	–	2	184
85	Vancouver Island North	–	–	8	206*
86	Creston – Kaslo	–	–	7	72
87	Stikine	–	–	0	0
88	Terrace	–	–	8	106
89	Shuswap	–	–	14	91

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 18. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TTABLEAU 18. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Endometrium – Endomètre			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	–	–	5	134
2	Cranbrook	–	–	4	79
3	Kimberley	–	–	2	55
4	Windermere	–	–	4	241
7	Nelson	–	–	12	114
9	Castlegar	–	–	6	141
10	Arrow Lakes	–	–	0	0
11	Trail	–	–	8	77
12	Grand Forks	–	–	7	197
13	Kettle Valley	–	–	1	85
14	South Okanagan	–	–	4	61
15	Penticton	–	–	14	93
16	Keremeos	–	–	0	0
17	Princeton	–	–	2	119
18	Golden	–	–	1	72
19	Revelstoke	–	–	1	38
21	Armstrong – Spallumcheen	–	–	2	74
22	Vernon	–	–	15	94
23	Central Okanagan	–	–	26	78
24	Kamloops	–	–	18	103
26	North Thompson	–	–	2	242
27	Cariboo – Chilcotin	–	–	7	131
28	Quesnel	–	–	2	48
29	Lillooet	–	–	5	406**
30	South Cariboo	–	–	4	184
31	Merritt	–	–	0	0
32	Hope	–	–	2	85
33	Chilliwack	–	–	27	134
34	Abbotsford	–	–	17	93
35	Langley	–	–	17	112
36	Surrey	–	–	59	103
37	Delta	–	–	20	148
38	Richmond	–	–	23	98
39	Vancouver	–	–	320	104
40	New Westminster	–	–	31	107
41	Burnaby	–	–	69	106
42	Maple Ridge	–	–	17	123
43	Coquitlam	–	–	22	81
44	North Vancouver	–	–	33	89
45	West Vancouver	–	–	29	120
46	Sunshine Coast	–	–	5	72
47	Powell River	–	–	6	85
48	Howe Sound	–	–	2	94
49	Central Coast	–	–	1	101
50	Queen Charlotte	–	–	1	125
52	Prince Rupert	–	–	3	66
54	Smithers	–	–	2	90
55	Burns Lake	–	–	0	0
56	Nechako	–	–	3	122
57	Prince George	–	–	7	62
59	Peace River South	–	–	6	107
60	Peace River North	–	–	2	63
61	Greater Victoria	–	–	129	95
62	Sooke	–	–	10	107
63	Saanich	–	–	11	74
64	Gulf Islands	–	–	4	81
65	Cowichan	–	–	16	112
66	Lake Cowichan	–	–	0	0
68	Nanaimo	–	–	33	135
69	Qualicum	–	–	6	76
70	Alberni	–	–	8	84
71	Courtenay	–	–	11	97
72	Campbell River	–	–	7	123
75	Mission	–	–	4	54
76	Agassiz – Harrison	–	–	1	59
77	Summerland	–	–	2	44
80	Kitimat	–	–	1	66
81	Fort Nelson	–	–	0	0
84	Vancouver Island West	–	–	0	0
85	Vancouver Island North	–	–	1	55
86	Creston – Kaslo	–	–	11	152
87	Stikine	–	–	0	0
88	Terrace	–	–	6	156
89	Shuswap	–	–	8	74

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 19. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 19. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Ovary – Ovaire			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	–	–	4	40
2	Cranbrook	–	–	10	72
3	Kimberley	–	–	9	89
4	Windermere	–	–	1	22
7	Nelson	–	–	23	86
9	Castlegar	–	–	10	86
10	Arrow Lakes	–	–	2	38
11	Trail	–	–	26	91
12	Grand Forks	–	–	15	167*
13	Kettle Valley	–	–	3	92
14	South Okanagan	–	–	10	60
15	Penticton	–	–	31	83
16	Keremeos	–	–	5	109
17	Princeton	–	–	3	67
18	Golden	–	–	5	126
19	Revelstoke	–	–	4	54
21	Armstrong – Spallumcheen	–	–	6	88
22	Vernon	–	–	27	67*
23	Central Okanagan	–	–	49	59**
24	Kamloops	–	–	54	111
26	North Thompson	–	–	1	41
27	Cariboo – Chilcotin	–	–	11	68
28	Quesnel	–	–	9	73
29	Lillooet	–	–	3	85
30	South Cariboo	–	–	4	65
31	Merritt	–	–	13	204**
32	Hope	–	–	5	76
33	Chilliwack	–	–	54	106
34	Abbotsford	–	–	24	52**
35	Langley	–	–	46	117
36	Surrey	–	–	137	95
37	Delta	–	–	39	104
38	Richmond	–	–	67	102
39	Vancouver	–	–	815	109*
40	New Westminster	–	–	83	118
41	Burnaby	–	–	161	96
42	Maple Ridge	–	–	28	80
43	Coquitlam	–	–	63	86
44	North Vancouver	–	–	110	111
45	West Vancouver	–	–	79	130*
46	Sunshine Coast	–	–	22	126
47	Powell River	–	–	15	78
48	Howe Sound	–	–	4	62
49	Central Coast	–	–	3	98
50	Queen Charlotte	–	–	1	43
52	Prince Rupert	–	–	13	100
54	Smithers	–	–	6	94
55	Burns Lake	–	–	1	25
56	Nechako	–	–	6	84
57	Prince George	–	–	22	63*
59	Peace River South	–	–	15	94
60	Peace River North	–	–	7	71
61	Greater Victoria	–	–	360	114*
62	Sooke	–	–	30	122
63	Saanich	–	–	44	117
64	Gulf Islands	–	–	6	51
65	Cowichan	–	–	42	113
66	Lake Cowichan	–	–	2	38
68	Nanaimo	–	–	79	125*
69	Qualicum	–	–	12	61
70	Alberni	–	–	33	123
71	Courtenay	–	–	36	121
72	Campbell River	–	–	14	86
75	Mission	–	–	19	100
76	Agassiz – Harrison	–	–	3	67
77	Summerland	–	–	10	90
80	Kitimat	–	–	1	19
81	Fort Nelson	–	–	0	0
84	Vancouver Island West	–	–	0	0
85	Vancouver Island North	–	–	6	104
86	Creston – Kaslo	–	–	20	109
87	Stikine	–	–	1	86
88	Terrace	–	–	3	26*
89	Shuswap	–	–	22	79

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 20. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 20. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Prostate – Prostate			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	23	116	–	–
2	Cranbrook	37	137	–	–
3	Kimberley	20	122	–	–
4	Windermere	15	159	–	–
7	Nelson	52	91	–	–
9	Castlegar	19	91	–	–
10	Arrow Lakes	11	89	–	–
11	Trail	44	96	–	–
12	Grand Forks	25	132	–	–
13	Kettle Valley	11	151	–	–
14	South Okanagan	36	92	–	–
15	Penticton	82	98	–	–
16	Keremeos	6	48	–	–
17	Princeton	6	55	–	–
18	Golden	2	30	–	–
19	Revelstoke	12	94	–	–
21	Armstrong – Spallumcheen	24	145	–	–
22	Vernon	68	79	–	–
23	Central Okanagan	175	99	–	–
24	Kamloops	110	128**	–	–
26	North Thompson	7	143	–	–
27	Cariboo – Chilcotin	23	91	–	–
28	Quesnel	18	82	–	–
29	Lillooet	5	54	–	–
30	South Cariboo	9	65	–	–
31	Merritt	12	104	–	–
32	Hope	17	134	–	–
33	Chilliwack	92	89	–	–
34	Abbotsford	99	101	–	–
35	Langley	74	90	–	–
36	Surrey	308	100	–	–
37	Delta	67	118	–	–
38	Richmond	96	107	–	–
39	Vancouver	1423	98	–	–
40	New Westminster	151	123**	–	–
41	Burnaby	279	99	–	–
42	Maple Ridge	75	100	–	–
43	Coquitlam	99	85	–	–
44	North Vancouver	127	94	–	–
45	West Vancouver	96	113	–	–
46	Sunshine Coast	40	96	–	–
47	Powell River	17	47**	–	–
48	Howe Sound	6	58	–	–
49	Central Coast	6	116	–	–
50	Queen Charlotte	10	189*	–	–
52	Prince Rupert	29	115	–	–
54	Smithers	12	117	–	–
55	Burns Lake	8	93	–	–
56	Nechako	11	75	–	–
57	Prince George	62	111	–	–
59	Peace River South	47	154**	–	–
60	Peace River North	16	88	–	–
61	Greater Victoria	644	98	–	–
62	Sooke	40	90	–	–
63	Saanich	90	111	–	–
64	Gulf Islands	34	109	–	–
65	Cowichan	76	99	–	–
66	Lake Cowichan	17	174*	–	–
68	Nanaimo	145	119*	–	–
69	Qualicum	40	89	–	–
70	Alberni	36	86	–	–
71	Courtenay	65	110	–	–
72	Campbell River	35	129	–	–
75	Mission	54	127	–	–
76	Agassiz – Harrison	9	84	–	–
77	Summerland	32	119	–	–
80	Kitimat	4	72	–	–
81	Fort Nelson	2	110	–	–
84	Vancouver Island West	1	47	–	–
85	Vancouver Island North	6	53	–	–
86	Creston – Kaslo	50	103	–	–
87	Stikine	3	113	–	–
88	Terrace	16	49**	–	–
89	Shuswap	61	99	–	–

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 21. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 21. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Bladder – Vessie			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	12	170	3	149
2	Cranbrook	9	95	4	144
3	Kimberley	3	50	1	58
4	Windermere	2	58	0	0
7	Nelson	23	119	6	96
9	Castlegar	3	40	2	92
10	Arrow Lakes	6	143	2	163
11	Trail	14	84	3	56
12	Grand Forks	4	62	1	51
13	Kettle Valley	0	0	1	183
14	South Okanagan	11	83	5	142
15	Penticton	19	69	8	91
16	Keremeos	2	47	1	107
17	Princeton	3	81	1	109
18	Golden	4	161	0	0
19	Revelstoke	4	85	2	143
21	Armstrong – Spallumcheen	2	36	2	124
22	Vernon	27	94	4	42
23	Central Okanagan	52	87	18	94
24	Kamloops	26	85	11	116
26	North Thompson	0	0	0	0
27	Cariboo – Chilcotin	3	31*	2	80
28	Quesnel	12	147	0	0
29	Lillooet	3	93	2	322
30	South Cariboo	4	81	0	0
31	Merritt	1	24	1	84
32	Hope	7	151	1	90
33	Chilliwack	28	80	11	94
34	Abbotsford	23	70	6	55
35	Langley	28	100	9	102
36	Surrey	100	97	31	91
37	Delta	32	156*	8	108
38	Richmond	33	100	11	87
39	Vancouver	527	108	205	105
40	New Westminster	40	97	17	94
41	Burnaby	116	120	45	111
42	Maple Ridge	25	99	9	109
43	Coquitlam	39	95	9	55
44	North Vancouver	67	139**	30	140
45	West Vancouver	28	94	21	138
46	Sunshine Coast	10	71	1	27
47	Powell River	14	109	5	137
48	Howe Sound	3	75	0	0
49	Central Coast	1	49	1	228
50	Queen Charlotte	3	153	0	0
52	Prince Rupert	5	55	3	137
54	Smithers	5	132	2	181
55	Burns Lake	1	32	0	0
56	Nechako	5	94	1	82
57	Prince George	23	109	6	117
59	Peace River South	8	73	3	108
60	Peace River North	8	118	0	0
61	Greater Victoria	225	106	88	94
62	Sooke	20	128	3	55
63	Saanich	22	80	9	103
64	Gulf Islands	12	116	3	107
65	Cowichan	17	65	12	150
66	Lake Cowichan	3	84	1	123
68	Nanaimo	50	119	20	146
69	Qualicum	10	66	8	183
70	Alberni	17	110	5	104
71	Courtenay	24	117	4	63
72	Campbell River	6	60	5	180
75	Mission	15	103	3	73
76	Agassiz – Harrison	0	0	1	110
77	Summerland	7	78	2	75
80	Kitimat	0	0	0	0
81	Fort Nelson	0	0	0	0
84	Vancouver Island West	0	0	0	0
85	Vancouver Island North	4	90	2	281
86	Creston – Kaslo	15	93	2	51
87	Stikine	1	99	0	0
88	Terrace	11	98	1	55
89	Shuswap	13	61	2	34

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 22. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 22. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Kidney – Rein			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	6	112	4	185
2	Cranbrook	8	117	4	136
3	Kimberley	1	21	1	49
4	Windermere	3	112	1	105
7	Nelson	11	87	11	186*
9	Castlegar	13	234**	2	82
10	Arrow Lakes	3	109	0	0
11	Trail	15	117	5	86
12	Grand Forks	6	139	2	101
13	Kettle Valley	0	0	0	0
14	South Okanagan	8	95	2	55
15	Penticton	23	137	7	84
16	Keremeos	2	75	2	203
17	Princeton	3	123	0	0
18	Golden	0	0	0	0
19	Revelstoke	6	161	1	65
21	Armstrong – Spallumcheen	2	59	1	66
22	Vernon	16	86	13	145
23	Central Okanagan	34	89	20	108
24	Kamloops	22	94	13	127
26	North Thompson	1	67	1	205
27	Cariboo – Chilcotin	9	105	7	216*
28	Quesnel	6	89	3	120
29	Lillooet	0	0	0	0
30	South Cariboo	1	27	2	158
31	Merritt	6	180	0	0
32	Hope	1	28	2	150
33	Chilliwack	28	123	21	185**
34	Abbotsford	19	91	8	77
35	Langley	19	101	8	92
36	Surrey	58	88	26	80
37	Delta	16	99	7	88
38	Richmond	37	139*	12	88
39	Vancouver	330	108	158	92
40	New Westminster	32	121	21	130
41	Burnaby	78	118	36	98
42	Maple Ridge	13	79	10	127
43	Coquitlam	29	95	15	94
44	North Vancouver	35	94	22	104
45	West Vancouver	17	80	14	104
46	Sunshine Coast	8	86	6	156
47	Powell River	10	106	5	125
48	Howe Sound	1	28	1	78
49	Central Coast	5	263*	0	0
50	Queen Charlotte	2	121	0	0
52	Prince Rupert	8	113	2	75
54	Smithers	0	0	0	0
55	Burns Lake	2	80	1	117
56	Nechako	5	119	1	66
57	Prince George	23	122	8	114
59	Peace River South	5	58	5	150
60	Peace River North	6	104	3	150
61	Greater Victoria	114	95	66	87
62	Sooke	7	62	4	74
63	Saanich	11	63	6	72
64	Gulf Islands	3	48	2	75
65	Cowichan	15	85	16	199**
66	Lake Cowichan	2	71	1	98
68	Nanaimo	22	77	17	124
69	Qualicum	10	102	4	93
70	Alberni	17	134	6	109
71	Courtenay	12	84	4	62
72	Campbell River	10	120	5	152
75	Mission	9	93	4	96
76	Agassiz – Harrison	3	118	3	309*
77	Summerland	6	110	1	40
80	Kitimat	5	166	2	199
81	Fort Nelson	1	113	0	0
84	Vancouver Island West	2	204	0	0
85	Vancouver Island North	4	96	2	178
86	Creston – Kaslo	10	00	2	50
87	Stikine	1	115	0	0
88	Terrace	5	63	3	124
89	Shuswap	8	56	5	83

* $p < 05$
** $p < 01$

TABLE 23. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 23. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Brain and central nervous system – Cerveau et système nerveux central			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	5	67	3	66
2	Cranbrook	4	42	5	80
3	Kimberley	5	76	5	114
4	Windermere	2	54	0	0
7	Nelson	9	60	12	115
9	Castlegar	7	94	1	20
10	Arrow Lakes	2	60	3	141
11	Trail	13	75	11	93
12	Grand Forks	4	81	8	234*
13	Kettle Valley	2	82	1	70
14	South Okanagan	12	134	6	96
15	Penticton	16	91	11	82
16	Keremeos	1	36	5	287*
17	Princeton	4	132	1	54
18	Golden	6	170	3	149
19	Revelstoke	9	164	6	175
21	Armstrong – Spallumcheen	7	189	2	78
22	Vernon	16	74	10	65
23	Central Okanagan	45	108	26	85
24	Kamloops	30	88	22	98
26	North Thompson	0	0	0	0
27	Cariboo – Chilcotin	8	56	6	70
28	Quesnel	6	57	8	126
29	Lillooet	2	67	3	176
30	South Cariboo	1	19	2	67
31	Merritt	5	99	7	226*
32	Hope	3	62	3	101
33	Chilliwack	25	95	22	112
34	Abbotsford	21	86	21	119
35	Langley	25	108	22	137
36	Surrey	76	97	50	88
37	Delta	31	125	13	74
38	Richmond	48	119	34	116
39	Vancouver	356	105	273	105
40	New Westminster	24	80	27	111
41	Burnaby	66	78*	72	112
42	Maple Ridge	26	131	17	122
43	Coquitlam	46	102	27	84
44	North Vancouver	64	119	44	107
45	West Vancouver	28	106	24	111
46	Sunshine Coast	11	110	7	106
47	Powell River	20	159*	9	109
48	Howe Sound	7	114	3	88
49	Central Coast	2	64	1	58
50	Queen Charlotte	7	250*	2	151
52	Prince Rupert	8	75	5	77
54	Smithers	4	76	2	60
55	Burns Lake	2	52	1	45
56	Nechako	2	31	6	154
57	Prince George	27	80	15	74
59	Peace River South	8	63	5	63
60	Peace River North	5	51	5	84
61	Greater Victoria	155	127**	98	95
62	Sooke	23	149	18	168*
63	Saanich	20	103	10	72
64	Gulf Islands	8	139	6	151
65	Cowichan	22	103	10	67
66	Lake Cowichan	5	123	1	40
68	Nanaimo	29	83	26	105
69	Qualicum	15	150	3	43
70	Alberni	20	104	10	80
71	Courtenay	13	72	12	97
72	Campbell River	16	127	9	117
75	Mission	11	96	9	118
76	Agassiz – Harrison	3	92	1	52
77	Summerland	5	91	4	101
80	Kitimat	9	133	4	113
81	Fort Nelson	2	111	0	0
84	Vancouver Island West	2	98	0	0
85	Vancouver Island North	4	54	4	117
86	Creston – Kaslo	5	48	8	116
87	Stikine	1	70	0	0
88	Terrace	15	125	7	104
89	Shuswap	14	85	9	82

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 24. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 24. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Hodgkin's disease – Maladie d'Hodgkin			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	2	83	3	274
2	Cranbrook	5	165	2	132
3	Kimberley	1	50	1	98
4	Windermere	0	0	1	196
7	Nelson	4	87	4	160
9	Castlegar	5	218	0	0
10	Arrow Lakes	0	0	1	199
11	Trail	4	77	1	36
12	Grand Forks	3	204	1	124
13	Kettle Valley	0	0	0	0
14	South Okanagan	2	76	1	70
15	Penticton	6	112	4	126
16	Keremeos	0	0	1	252
17	Princeton	0	0	0	0
18	Golden	0	0	1	204
19	Revelstoke	0	0	0	0
21	Armstrong – Spallumcheen	1	90	0	0
22	Vernon	8	120	1	27
23	Central Okanagan	13	103	10	137
24	Kamloops	12	110	2	36
26	North Thompson	2	270	0	0
27	Cariboo – Chilcotin	3	65	1	48
28	Quesnel	4	120	1	66
29	Lillooet	0	0	1	255
30	South Cariboo	0	0	0	0
31	Merritt	1	63	2	270
32	Hope	0	0	2	289
33	Chilliwack	8	99	6	129
34	Abbotsford	11	145	6	142
35	Langley	6	82	5	130
36	Surrey	30	122	18	131
37	Delta	9	111	5	117
38	Richmond	20	155*	7	98
39	Vancouver	115	107	63	96
40	New Westminster	16	166*	6	99
41	Burnaby	21	78	13	82
42	Maple Ridge	6	96	8	238*
43	Coquitlam	7	47*	8	99
44	North Vancouver	19	110	12	118
45	West Vancouver	10	128	6	115
46	Sunshine Coast	1	33	2	131
47	Powell River	5	129	1	52
48	Howe Sound	0	0	2	244
49	Central Coast	0	0	0	0
50	Queen Charlotte	0	0	0	0
52	Prince Rupert	5	141	2	128
54	Smithers	1	59	1	124
55	Burns Lake	0	0	0	0
56	Nechako	0	0	1	110
57	Prince George	11	96	4	79
59	Peace River South	1	25	0	0
60	Peace River North	2	61	4	281*
61	Greater Victoria	55	143**	27	105
62	Sooke	6	122	3	117
63	Saanich	8	137	4	122
64	Gulf Islands	1	61	0	0
65	Cowichan	6	92	1	29
66	Lake Cowichan	1	79	0	0
68	Nanaimo	8	75	5	84
69	Qualicum	0	0	3	189
70	Alberni	1	16*	4	135
71	Courtenay	1	18	0	0
72	Campbell River	5	123	1	54
75	Mission	5	143	2	111
76	Agassiz – Harrison	1	100	0	0
77	Summerland	0	0	1	110
80	Kitimat	1	41	0	0
81	Fort Nelson	0	0	0	0
84	Vancouver Island West	0	0	0	0
85	Vancouver Island North	1	39	0	0
86	Creston – Kaslo	1	32	0	0
87	Stikine	0	0	0	0
88	Terrace	3	75	0	0
89	Shuswap	9	186	3	118

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 25. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 25. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Non-Hodgkin's Lymphoma – Hématosarcome non-hodgkinien			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	6	93	4	108
2	Cranbrook	10	120	6	118
3	Kimberley	8	142	6	172
4	Windermere	3	94	0	0
7	Nelson	17	117	4	39
9	Castlegar	5	76	8	191
10	Arrow Lakes	3	93	2	98
11	Trail	23	153*	9	90
12	Grand Forks	2	41	3	89
13	Kettle Valley	4	182	1	88
14	South Okanagan	7	75	5	82
15	Penticton	17	91	19	133
16	Keremeos	8	273**	1	60
17	Princeton	1	35	0	0
18	Golden	5	181	1	69
19	Revelstoke	4	88	3	112
21	Armstrong – Spallumcheen	3	78	4	153
22	Vernon	20	93	15	97
23	Central Okanagan	48	112	32	102
24	Kamloops	9	31**	19	107
26	North Thompson	2	108	0	0
27	Cariboo – Chilcotin	10	91	4	71
28	Quesnel	8	95	2	46
29	Lillooet	0	0	1	81
30	South Cariboo	5	111	3	138
31	Merritt	1	24	6	260*
32	Hope	3	71	2	87
33	Chilliwack	24	92	14	72
34	Abbotsford	30	124	17	96
35	Langley	23	105	20	134
36	Surrey	78	102	46	82
37	Delta	22	108	21	151
38	Richmond	41	124	21	89
39	Vancouver	363	105	302	102
40	New Westminster	23	76	33	119
41	Burnaby	84	108	67	105
42	Maple Ridge	19	99	11	81
43	Coquitlam	46	120	25	90
44	North Vancouver	52	114	35	95
45	West Vancouver	28	115	23	99
46	Sunshine Coast	10	98	4	62
47	Powell River	12	108	7	102
48	Howe Sound	7	149	1	45
49	Central Coast	2	83	1	95
50	Queen Charlotte	1	46	0	0
52	Prince Rupert	4	45	5	108
54	Smithers	3	73	3	129
55	Burns Lake	0	0	1	69
56	Nechako	2	37	2	77
57	Prince George	14	55*	9	73
59	Peace River South	8	75	3	52
60	Peace River North	7	92	2	57
61	Greater Victoria	137	101	163	125**
62	Sooke	15	110	7	76
63	Saanich	20	101	13	92
64	Gulf Islands	4	60	3	67
65	Cowichan	22	108	15	109
66	Lake Cowichan	4	118	4	229
68	Nanaimo	39	118	17	72
69	Qualicum	6	57	7	96
70	Alberni	14	89	8	84
71	Courtenay	15	90	11	99
72	Campbell River	13	126	3	53
75	Mission	12	108	8	112
76	Agassiz – Harrison	4	133	1	60
77	Summerland	2	34	2	47
80	Kitimat	5	111	1	55
81	Fort Nelson	0	0	0	0
84	Vancouver Island West	2	143	0	0
85	Vancouver Island North	4	72	3	153
86	Creston – Kaslo	12	108	4	59
87	Stikine	2	178	0	0
88	Terrace	7	68	4	96
89	Shuswap	9	56	6	59

* $p < 05$
** $p < 01$

TABLE 26. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Continued

TABLEAU 26. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – suite

School district number / Numéro district scolaire		Leukemia – Leucémie			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	8	77	3	52
2	Cranbrook	8	59	3	38
3	Kimberley	6	69	4	77
4	Windermere	10	198*	0	0
7	Nelson	25	107	7	49
9	Castlegar	8	77	6	96
10	Arrow Lakes	7	135	2	69
11	Trail	20	86	19	131
12	Grand Forks	9	118	2	44
13	Kettle Valley	2	58	0	0
14	South Okanagan	18	123	7	88
15	Penticton	35	116	17	92
16	Keremeos	4	86	2	90
17	Princeton	3	65	2	84
18	Golden	2	45	4	159
19	Revelstoke	5	69	2	47
21	Armstrong – Spallumcheen	10	161	3	84
22	Vernon	48	140*	20	94
23	Central Okanagan	62	91	32	77
24	Kamloops	40	87	27	96
26	North Thompson	6	200	1	67
27	Cariboo – Chilcotin	17	95	8	79
28	Quesnel	16	117	5	66
29	Lillooet	5	112	4	192
30	South Cariboo	4	55	2	56
31	Merritt	6	89	3	77
32	Hope	9	136	2	57
33	Chilliwack	36	86	26	97
34	Abbotsford	39	99	24	98
35	Langley	36	101	25	116
36	Surrey	117	93	78	99
37	Delta	23	70	25	113
38	Richmond	60	115	54	149**
39	Vancouver	536	98	403	105
40	New Westminster	54	114	28	78
41	Burnaby	134	108	100	112
42	Maple Ridge	34	109	26	135
43	Coquitlam	57	92	33	77
44	North Vancouver	78	109	81	151**
45	West Vancouver	42	113	26	85
46	Sunshine Coast	17	106	8	94
47	Powell River	16	90	10	98
48	Howe Sound	7	93	4	101
49	Central Coast	2	52	0	0
50	Queen Charlotte	2	56	0	0
52	Prince Rupert	14	97	8	101
54	Smithers	7	101	1	24
55	Burns Lake	5	95	0	0
56	Nechako	9	100	5	104
57	Prince George	37	88	17	71
59	Peace River South	6	34**	12	122
60	Peace River North	13	101	4	57
61	Greater Victoria	238	107	185	111
62	Sooke	19	86	15	106
63	Saanich	31	100	18	96
64	Gulf Islands	9	87	7	129
65	Cowichan	43	131	18	92
66	Lake Cowichan	2	37	0	0
68	Nanaimo	50	96	28	86
69	Qualicum	20	122	13	142
70	Alberni	28	111	15	98
71	Courtenay	32	120	14	87
72	Campbell River	17	105	8	87
75	Mission	15	85	10	99
76	Agassiz – Harrison	3	62	3	122
77	Summerland	7	74	2	37
80	Kitimat	12	158	2	50
81	Fort Nelson	1	47	1	88
84	Vancouver Island West	4	171	0	0
85	Vancouver Island North	5	57	3	77
86	Creston – Kaslo	18	102	10	110
87	Stikine	1	55	0	0
88	Terrace	13	74	5	61
89	Shuswap	27	107	11	78

* $p < .05$
** $p < .01$

TABLE 27. Standardized Mortality Ratios (SMR) by Cancer Site, School District and Sex – Concluded

TABLEAU 27. Taux comparatif de mortalité selon la localisation du cancer, le district scolaire et le sexe – fin

School district number / Numéro district scolaire		All cancers – Tous les cancers			
		Male – Homme		Female – Femme	
		No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité	No. of deaths / Nbre de décès	Standardized mortality ratio / Taux comparatif de mortalité
1	Fernie	219	101	142	104
2	Cranbrook	268	96	197	105
3	Kimberley	178	95	124	94
4	Windermere	98	92	44	72*
7	Nelson	448	85**	333	89*
9	Castlegar	199	89	154	99
10	Arrow Lakes	92	80*	51	69**
11	Trail	503	98	337	90*
12	Grand Forks	152	84*	140	113
13	Kettle Valley	62	80	39	92
14	South Okanagan	319	90	197	87*
15	Penticton	634	88**	461	89*
16	Keremeos	90	79*	56	91
17	Princeton	106	104	61	101
18	Golden	77	93	57	107
19	Revelstoke	137	93	89	90
21	Armstrong – Spallumcheen	129	89	89	93
22	Vernon	682	87**	493	87**
23	Central Okanagan	1353	84**	984	86**
24	Kamloops	893	96	639	97
26	North Thompson	44	75	39	124
27	Cariboo – Chilcotin	280	85**	200	95
28	Quesnel	245	92	146	90
29	Lillooet	62	67**	58	125
30	South Cariboo	112	75**	92	114
31	Merritt	130	98	96	112
32	Hope	145	101	80	93
33	Chilliwack	861	90**	732	103
34	Abbotsford	791	89**	543	84**
35	Langley	767	98	593	109*
36	Surrey	2703	97	1982	98
37	Delta	643	100	494	97
38	Richmond	1131	108*	901	103
39	Vancouver	14675	113**	11150	104**
40	New Westminster	1270	114**	1062	106
41	Burnaby	2801	103	2308	98
42	Maple Ridge	654	95	523	106
43	Coquitlam	1108	90**	890	87**
44	North Vancouver	1554	105	1438	106*
45	West Vancouver	862	100	925	108*
46	Sunshine Coast	397	102	265	111
47	Powell River	368	97	252	99
48	Howe Sound	143	103	90	108
49	Central Coast	49	68**	34	86
50	Queen Charlotte	64	99	36	115
52	Prince Rupert	308	109	191	112
54	Smithers	120	96	77	91
55	Burns Lake	64	64**	49	91
56	Nechako	128	77**	89	93
57	Prince George	761	104	431	95
59	Peace River South	305	89*	205	97
60	Peace River North	178	79**	105	82*
61	Greater Victoria	5334	101	4757	101
62	Sooke	477	103	384	112*
63	Saanich	648	88**	517	99
64	Gulf Islands	253	95	152	92
65	Cowichan	688	94	519	102
66	Lake Cowichan	105	94	57	85
68	Nanaimo	1247	105	951	110**
69	Qualicum	370	90*	273	102
70	Alberni	467	94	349	99
71	Courtenay	567	97	395	97
72	Campbell River	343	105	244	114*
75	Mission	363	90*	263	100
76	Agassiz – Harrison	75	71**	61	100
77	Summerland	176	75**	160	103
80	Kitimat	94	86	62	93
81	Fort Nelson	26	80	9	54
84	Vancouver Island West	25	69	5	25**
85	Vancouver Island North	122	76**	82	112
86	Creston – Kaslo	350	82**	226	90
87	Stikine	21	62*	3	20**
88	Terrace	274	83**	169	111
89	Shuswap	504	85**	308	81**

* $p < .05$

** $p < .01$

Selected Publications on Health Statistics

Obtainable from Publication Sales, Statistics Canada, Ottawa, K1A 0T6.

Catalogue

Vital Statistics and Health Status

Continuing Series

82-207 Cancer in Canada, A., Bil.
82-211 Therapeutic Abortions, A., Bil.
82-212 Tuberculosis Statistics, Morbidity and Mortality, A., Bil.
84-001 Vital Statistics, Q., Bil.
84-203 Causes of Death, Vol. IV, A., Bil.
84-204 Births and Deaths, Vol. I, A., Bil.
84-205 Marriages and Divorces, Vol. II, A., Bil.
84-206 Mortality – Summary List of Causes, Vol. III, A., Bil.

Analytical Reports

82-540E Perspectives on Health, O., E., and F.
82-542E Canadian Women: Profile of their Health, O., E., and F.
82-543E Demographic and Health Indicators – Presentation and Interpretation, O., E., and F.
82-545E Canadian Youth, Perspectives on their Health, O., E., and F.
82-546 Therapeutic Abortions, 1983, Bulletin, O., Bil.
82-555E Report of the Canadian Health and Disability Survey, O., E., and F.
82-563E Highlights from the Canadian Health and Disability Survey, O., E., and F.
84-532 Life Tables, Canada and Provinces, 1970-1972, 1975-1977, 1980-1982, O., Bil.
84-536 Marriage, Divorce and Mortality: A Life Table Analysis for Canada and Regions, O., Bil.
84-544 Occupational Mortality in British Columbia, 1950-1978, O., E., and F.

Health Care

Continuing Series

82-206 Hospital Morbidity, A., Bil.
82-208 Surgical Procedures and Treatments, A., Bil.
82-562E Canadian Classification of Diagnostics, Therapeutic and Surgical Procedures, O., E., and F.
83-002 Quarterly Hospital Information System – Hospital Indicators, Q., Bil.

Certaines Publications sur la statistique de la santé

Disponible auprès du Service de ventes des publications, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

Catalogue

Statistiques de l'état civil et de la santé

Publications régulières

82-207 Le cancer au Canada, A., Bil.
82-211 Avortements thérapeutiques, A., Bil.
82-212 La statistique de la tuberculose, Morbidité et mortalité, A., Bil.
84-001 La statistique de l'état civil, T., Bil.
84-203 Causes de décès, vol. IV, A., Bil.
84-204 Naissances et décès, vol. I, A., Bil.
84-205 Mariages et divorces, vol. II, A., Bil.
84-206 Mortalité – Liste sommaire des causes, vol. III, A., Bil.

Rapports analytiques

82-540F Perspectives sur la Santé, HS., F. et Angl.
82-542F Portrait de santé des Canadiennes, HS., F. et Angl.
82-543F Indices démographiques et indicateurs de santé des populations – Présentation et interprétation, HS., F. et Angl.
82-545F Jeunesse canadienne, Perspectives sur la santé, HS., F. et Angl.
82-546 Avortements thérapeutiques, 1983, bulletin, HS., Bil.
82-555F Rapport de l'enquête sur la santé et l'incapacité au Canada, HS., F. et Angl.
82-563F Faits saillants de l'enquête sur la santé et l'incapacité au Canada, HS., F. et Angl.
84-532 Tables de mortalité, Canada et provinces, 1970-1972, 1975-1977, 1980-1982, HS., Bil.
84-536 Mariage, divorce et mortalité: Analyse des tables de mortalité, Canada et régions, HS., Bil.
84-544 Mortalité par profession en Colombie-Britannique, 1950-1978, HS., F. et Angl.

Soins de santé

Publications régulières

82-206 La morbidité hospitalière, A., Bil.
82-208 Interventions chirurgicales et traitements, A., Bil.
82-562F Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux, HS., F. et Angl.
83-002 Programme de renseignements hospitaliers trimestriels – Indicateurs des hôpitaux, T., Bil.

Selected Publications on Health Statistics – Continued

Catalogue

83-201 List of Canadian Hospitals, A., Bil.
83-204 Mental Health Statistics, Institutional Admissions and Separations, A., Bil.
83-217 Hospital Statistics Preliminary Annual Report, A., Bil.
83-221 List of Residential Care Facilities in Canada, A., Bil.
83-232 Hospital Annual Statistics, A., Bil.
83-233 Annual Return of Hospitals - Hospital Indicators, A., Bil.
83-234 Canadian Workload Measurement System – Laboratory, A., Bil.
83-236 Selected Tables from Annual Return of Residential Care Facilities, A., Bil.

Analytical Reports

82-539E Health and Economic Activity: A Time-series Analysis of Canadian Mortality and Unemployment Rates, O., E., and F.
82-544E Cardio-Vascular Disease in Canada, O., E., and F.
83-520E A Prognosis for Hospitals: The Effects of Population Change on the Need for Hospital Space 1967-2031, O., E., and F.
83-522E An Analysis of Hospital Expenditures in Canada, O., E., and F.

Social Security

Analytical Reports

86-501 Social Security: Provincial Programs, Workmen's/Workers' Compensation, O., Bil.
86-502 Criminal Injury Compensation, O., Bil.
86-506 Unemployment Insurance O., Bil.
86-507 Canada and Quebec Pension Plans, 1984, O., Bil.
86-508 Family Allowances and Related Programs, O., Bil.
86-509 Old Age Security, Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance, O., Bil.
86-510 Social Allowances and Services, O., Bil.
86-511 Other programs, O., Bil.

Certaines Publications sur la statistique de la santé – suite

Catalogue

83-201 Liste des hôpitaux canadiens, A., Bil.
83-204 La statistique de l'hygiène mentale, Admissions et radiations des institutions, A., Bil.
83-217 La statistique hospitalière. Rapport annuel préliminaire, A., Bil.
83-221 Liste des établissements de soins pour bénéficiaires internes au Canada, A., Bil.
83-232 La statistique annuelle des hôpitaux, A., Bil.
83-233 Rapport annuel des hôpitaux - Indicateurs des hôpitaux, A., Bil.
83-234 Système canadien de mesure du travail – Laboratoire, A., Bil.
83-236 Tableaux préparés à partir des rapports annuels des établissements de soins pour bénéficiaires internes, A., Bil.

Rapports analytiques

82-539F Influence économique sur la santé des Canadiens: Analyse chronologique de taux canadiens de mortalité et de chômage, HS., F. et Angl.
82-544F Maladies cardio-vasculaires au Canada, HS., F. et Angl.
83-520F Hôpitaux: Horizon 2031: Les effets du mouvement de la population sur les besoins en soins hospitaliers 1967-2031, HS., F. et Angl.
83-522F Une analyse des dépenses hospitalières au Canada, HS., F. et Angl.

Sécurité sociale

Rapports analytiques

86-501 Sécurité sociale: Programmes provinciaux, Indemnisation des victimes des accidents du travail, HS., Bil.
86-502 Indemnisation des victimes d'actes criminels, HS., Bil.
86-506 Assurance - chômage, HS., Bil.
86-507 Régimes de pensions du Canada et de rentes du Québec, 1984, HS., Bil.
86-508 Allocations familiales et programmes connexes, HS., Bil.
86-509 Sécurité de la vieillesse, supplément de revenue garanti et allocation au conjoint, HS., Bil.
86-510 Allocations et services sociaux, HS., Bil.
86-511 Autres programmes, HS., Bil.

Selected Publications on Health Statistics – Concluded

Q. – Quarterly A. – Annual O. – Occasional
E. – English F. – French Bil. – Bilingual

In addition to the selected publications listed above, Statistics of Canada publishes a wide range of statistical reports on Canadian economic and social affairs. A comprehensive catalogue of all current publications is available from Statistics Canada, Ottawa (Canada), K1A 0T6.

Catalogue 11-204E, price Canada $10.00, Other Countries $11.50.

Certaines Publications sur la statistique de la santé – fin

T. – Trimestriel A. – Annuel HS. – Hors série
F. – Français Angl. – Anglais Bil. – Bilingue

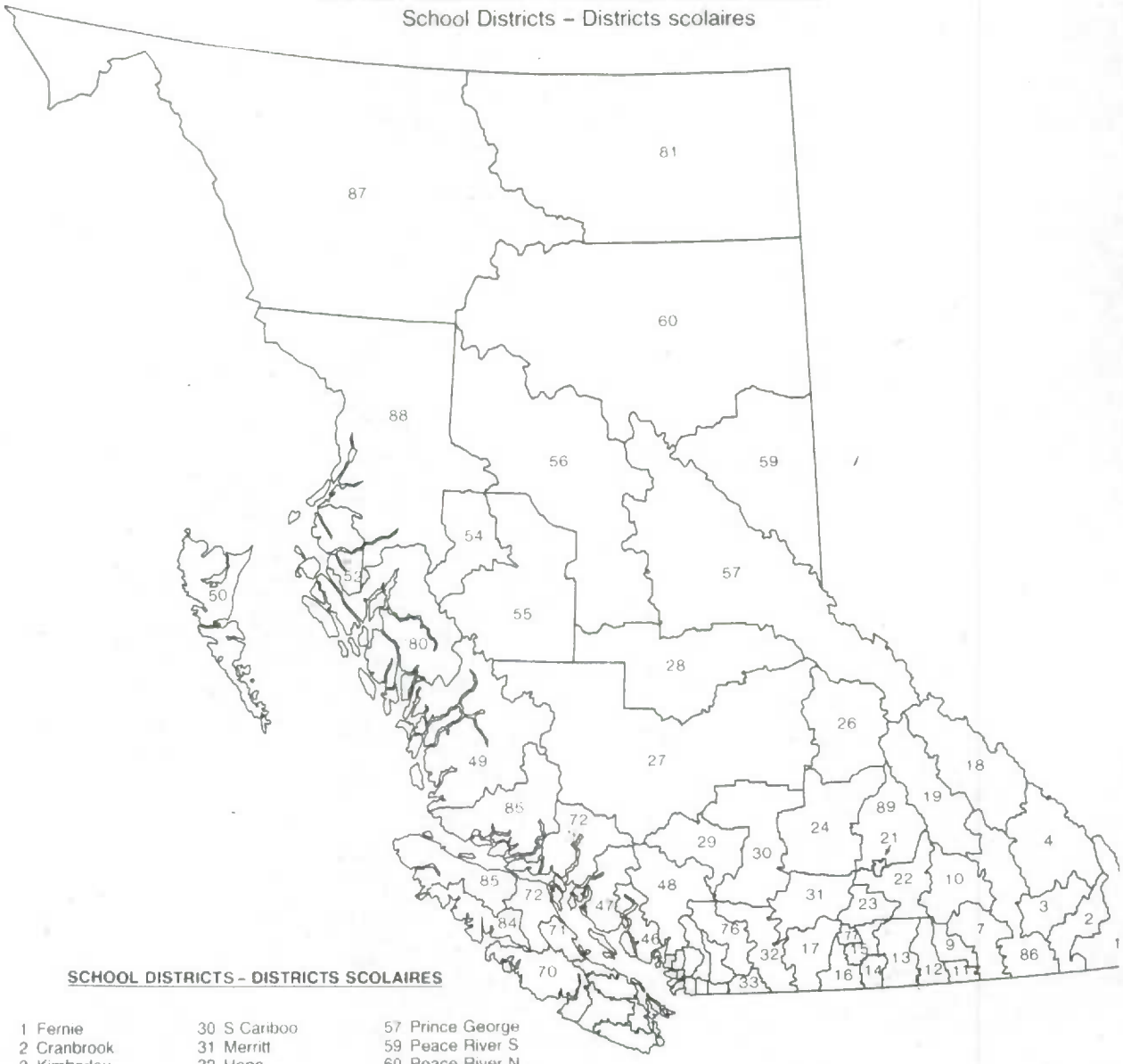
Outre les publications énumérées ci-dessus, Statistique Canada publie une grande variété de bulletins statistiques sur la situation économique et sociale du Canada. On peut se procurer un catalogue complet des publications courantes en s'adressant à Statistique Canada, Ottawa (Canada), K1A 0T6.

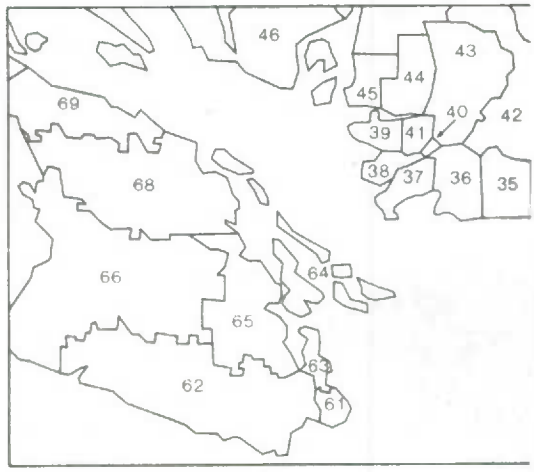
Nº 11-204F, prix Canada $10.00, Autres pays $11.50.

Statistics Canada Library
Bibliothèque Statistique Canada
1010013413

BRITISH COLUMBIA – COLOMBIE-BRITANNIQUE

School Districts – Districts scolaires



SCHOOL DISTRICTS – DISTRICTS SCOLAIRES

1 Fernie
2 Cranbrook
3 Kimberley
4 Windermere
7 Nelson
9 Castlegar
10 Arrow Lakes
11 Trail
12 Grand Forks
13 Kettle Valley
14 S Okanagan
15 Penticton
16 Keremeos
17 Princeton
18 Golden
19 Revelstoke
21 Armstrong - Spallumcheen
22 Vernon
23 Central Okanagan
24 Kamloops
26 N Thompson
27 Cariboo-Chilcotin
28 Quesnel
29 Lillooet
30 S Cariboo
31 Merritt
32 Hope
33 Chilliwack
34 Abbotsford
35 Langley
36 Surrey
37 Delta
38 Richmond
39 Vancouver
40 New Westminster
41 Burnaby
42 Maple Ridge
43 Coquitlam
44 N Vancouver
45 W Vancouver
46 Sunshine Coast
47 Powell River
48 Howe Sound
49 Central Coast
50 Queen Charlotte
52 Prince Rupert
54 Smithers
55 Burns Lake
56 Nechako
57 Prince George
59 Peace River S
60 Peace River N
61 Greater Victoria
62 Sooke
63 Saanich
64 Gulf Islands
65 Cowichan
66 Lake Cowichan
68 Nanaimo
69 Qualicum
70 Alberni
71 Courtenay
72 Campbell River
75 Mission
76 Agassiz - Harrison
77 Summerland
80 Kitimat
81 Fort Nelson
84 Van Isl West
85 Van Isl North
86 Creston-Kaslo
87 Stikine
88 Terrace
89 Shuswap