

Statistiques canadiennes sur le cancer, 1988

Membres du Comité directeur:

G.B. Hill, M.B., Ch.B., M.S., F.R.C.P., Department of Epidemiology and Biostatistics, McGill University (Président)
Yang Mao, Ph.D., Santé et Bien-être social Canada
Jack Laidlaw, M.D., Ph.D., F.R.C.P. (C) Société canadienne du cancer
G.P. Sanscartier, M.Sc., Fichier des tumeurs, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
John Silins, M.H.A., Statistique Canada.

Les renseignements figurant dans la présente publication peuvent être reproduits ou copiés sans autorisation; toutefois, nous saurions gré aux utilisateurs d'indiquer la source suivante:

Société canadienne du cancer: Statistiques canadiennes sur le cancer, 1988 Toronto, Canada, 1988

Avril 1988 ISSN 0835-2984

Pour obtenir d'autres exemplaires, remplissez le bon de commande se trouvant à la fin de la publication.

This publication is available in English upon request.

Remerciements

La présente monographie est l'oeuvre d'un comité directeur du Comité consultatif des enregistrements et des registres de l'institut national du cancer du Canada. Le comité, composé de représentants de la Société canadienne du cancer, de Statistique Canada, de Santé et Bien-être social Canada et des registres provinciaux des tumeurs, tient à remercier le personnel de ces organismes de sa participation. Il est particulièrement redevable à Leslie Gaudette de Statistique Canada, qui a coordonné les efforts déployés par les différents participants et au Dr. G.B. Hill, qui a présidé le comité avec compétence et qui est l'auteur de la section d'analyse.

TABLE DES MATIÈRES

		Page
Intr	roduction	7
L'in	ncidence et la mortalité à l'heure actuelle	8
Les	tendances au chapitre de l'incidence et de la mortalité	16
Tau	ıx de survie	23
Rép	partition selon l'âge et le sexe des cas de cancer	26
Le	cancer chez les enfants	28
Les	principales causes de décès	28
Pro	babilité d'être atteint d'un cancer au cours de sa vie	32
	consommation de tabac à fumer et la mortalité par cancer poumon	36
Lar	mortalité par cancer: une comparaison internationale	39
Anı	nexe sur la méthodologie	45
Réf	érences	48
Bor	n de commande et formule d'évaluation	49
Tab	pleau	
1.	Nombre estimé de nouveaux cas et décès pour les principaux sièges de cancer, Canada, 1988	9
2.	Nombre estimé de décès et taux de mortalité comparatifs pour les principaux sièges de cancer, personnes de sexe masculin, Canada et provinces, 1988	12
3.	Nombre estimé de décès et taux de mortalité comparatifs pour les principaux sièges de cancer, personnes de sexe féminin, Canada et provinces, 1988	13

TABLE DES MATIÈRES – suite

		Page
4.	Nouveaux cas réels selon le siège de cancer et le sexe, Canada, 1983	14
5.	Décès réels selon le siège de cancer et le sexe, Canada, 1986	15
6.	Taux d'augmentation annuel de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer depuis 1970	22
7.	Statistiques sur l'incidence du cancer et les décès dus au cancer chez les enfants de moins de 15 ans, selon les principaux sièges, Canada, 1983 et 1986	29
8.	Probabilité en pourcentage, selon le sexe et le groupe d'âge; qu'une personne soit atteinte d'un cancer d'un des principaux sièges sans qu'un tel cancer ait jamais été diagnostiqué auparavant, Canada, 1983	34
9.	Mortalité due au cancer: une comparaison inter- nationale, taux de mortalité comparatifs pour 100,000 habitants pour certains sièges, 22 pays, 1980-1984	40
Figu	re	
1.1	Répartition en pourcentage des cas de cancer selon le siège, personnes de sexe masculin, Canada, 1988	10
1.2	Répartition en pourcentage des cas de cancer selon le siège, personnes de sexe féminin, Canada, 1988	11
2.	Taux d'incidence et de mortalité comparatifs pour tous les cancers selon le sexe, Canada, 1970-1986	17
3.	Taux d'incidence comparatifs pour certains sièges de cancer, personnes de sexe masculin, Canada, 1970-1983	18
4.	Taux de mortalité comparatifs pour certains sièges de cancer, personnes de sexe masculin, Canada, 1970-1986	19
5.	Taux d'incidence comparatifs pour certains sièges de cancer, personnes de sexe féminin, Canada, 1970-1983	20

TABLE DES MATIÈRES - fin

		Page
6.	Taux de mortalité comparatifs pour certains sièges de cancer, personnes de sexe féminin, Canada, 1970-1986	21
7.1	Taux de survie après cinq ans des malades atteints du cancer selon le groupe d'âge et le sexe, cas diagnos- tiqués, 1979-1981	23
7.2	Taux de survie après cinq ans des malades atteints du cancer. pour certains sièges, selon le sexe, cas diagnos- tiqué, 1979-1981	25
8.	Répartition en pourcentage, selon le groupe d'âge et le sexe, des nouveaux cas de cancer en 1983 et des décès dus au cancer en 1986, Canada	27
9.	Principales causes de décès selon le sexe, Canada, 1986	30
10.	Nombre d'années-personnes de vie perdues à cause du cancer, Canada, 1970-1985	31
11.	Probabilité (en pourcentage) à la naissance d'être éventuellement atteint d'un cancer de certains sièges, selon le sexe, Canada, 1983	33
12.	Consommation de tabac à fumer, de 1920 à 1985 et taux de mortalité par cancer du poumon, Canada, 1940-1985	37
13.	Variation en pourcentage des taux de mortalité comparatifs selon le sexe, avec et sans cancer du poumon, Canada, 1970-1985	38
14.1	Mortalité par cancer dans certains pays, selon le sexe (tous les cancers, personnes de sexe masculin)	42
14.2	Mortalité par cancer dans certain pays, selon le sexe (tous les cancers, personnes de sexe féminin)	43

INTRODUCTION

La présente monographie est le deuxième numéro d'une nouvelle série annuelle de statistiques canadiennes sur le cancer produite conjointement par la Société canadienne du cancer et Statistique Canada. Le premier numéro de la série a reçu un accueil favorable et a suscité plusieurs suggestions auxquelles le comité directeur a cherché à donner suite afin d'améliorer la publication. Les lecteurs qui auraient d'autres observations et suggestions à formuler sont invités à nous en faire part.

La série vise avant tout à donner aux spécialistes de la santé at aux autres personnes qui s'intéressent au cancer une vue d'ensemble de l'incidence des cancers les plus communs et de la mortalité due à ces cancers. Les tendances qui se dégagent des données déclarées aux figures 2 à 6, de 1970 jusqu'à la dernière année pour laquelle des statistiques complètes existent. À partir des tendances pour les taux correspondants d'incidence et de mortalité, des taux estimatifs pour 1988 ont été établis et appliqués aux estimations démographiques courantes, ce qui a permis d'estimer le nombre de nouveaux cas et de décès (figure 1, tableaux 1 à 3). Les méthodes statistiques utilisées pour faire de telles projections à court terme sont décrites à l'annexe.

Les tous derniers renseignements sur le nombre réel de nouveaux cas et de décès sont présentés en détail aux tableaux 4 et 5. Pour des raisons d'ordre pratique, aucune estimation n'a été produite pour les sièges moins courants. Cette année, nous avons ajouté certaines statistiques sur la répartition selon l'âge des cas de cancer et des décès dus au cancer (figure 8), et sur les types de cancer affligeant les enfants (tableau 7). Les graphiques sur les chances de survie cinq ans après le diagnostic et sur la probabilité d'être atteint de certaines formes de cancer ont été mis à jour (figures 7.1, 7.2 et 11).

D'autres renseignements, qui ne se retrouvaient pas dans la publication de l'année dernière, permettent d'établir des comparaisons entre le cancer et d'autres causes de décès au Canada (figure 9), de dégager les tendances au niveau du nombre d'annéespersonnes de vie perdues à cause du cancer (figure 10), et de comparer la mortalité par cancer au Canada avec celle dans d'autre pays (tableau 9, figures 14.1 et 14.2). Enfin, comme pièce de résistance, nous présentons à la figure 12 des données chronologiques sur la corrélation entre la mortalité due au cancer du poumon et la consommation de tabac.

L'INCIDENCE ET LA MORTALITÉ À L'HEURE ACTUELLE

On estime que près de cent mille nouveaux cas de cancer seront diagnostiqués en 1988, et qu'un peu plus de cinquante mille malades mourront de cette maladie. Il s'agit de sous-estimations puisque les cancers de la peau, autres que le mélanome, sont exclus des estimations pour des raisons techniques. Puisque la peau est le siège le plus courant de cancer chez les Canadiens, l'inclusion des cancers de la peau se traduirait par une forte augmentation du nombre de nouveaux cas (problablement près de cent vingt mille) mais influerait peu sur les estimations de la mortalité par cancer puisque la quasitotalité des malades atteints de cancer de la peau sans mélanome guérissent.

Les trois sièges les plus fréquents représentent environ la moitié des nouveaux cas et des décès. Chez les personnes de sexe masculin, ces sièges sont le poumon, la prostate et la région colo-rectale. Chez les personnes de sexe féminin, les cancers du sein, du poumon et de la région colo-rectale causent plus de la moitié des décès, et aussi plus de la moitié des nouveaux cas si les cancers du col de l'utérus et ceux du corps de l'utérus, qui sont en fait des affections distinctes, sont comptés séparément.

Le ratio entre les décès et les nouveaux cas permet de se faire une idée de la létalité d'une tumeur. Parmi les sièges de cancer énumérés au tableau 1, trois (mélanome, utérus et vessie) affichent un ratio décès/cas inférieur à 30 pour cent et trois autres (pancréas, poumon et cerveau), un ratio de 70 pour cent ou plus. Pour tous les sièges de cancer confondus, le ratio est de 53 pour cent. Un ratio élevé indique que le traitement est inefficace et que la prévention est la seule façon de contrôler la maladie. S'agissant de sièges pour lesquels le ratio décès/cas est élevé, la plupart des cancers du poumon pourraient être évités si on éliminait le tabagisme, et cela pourrait également réduire l'incidence du cancer du pancréas. Malheureusement, nous ne pouvons à l'heure actuelle prévenir le cancer du cerveau, nos connaissances étant insuffisantes.

Les tableaux 2 et 3 présentent des estimations sur le nombre de décès due au cancer, selon le sexe et par province. Pour comparer les risques de cancer, il convient d'utiliser des taux corrigés en fonction des différences dans la taille et la structure par âge de la population, et de tels taux sont également donnés dans ces tableaux.

TABLEAU 1. Nombre estimé de nouveaux cas et décès pour les principaux sièges de cancer, Canada, 1988

Siège	Nom	obre de nouv cas er	reaux n 1988	No	ombre de d en 1	écès 1988
	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin
Tous les types de cancers ¹	96,300	50,600	45,700	50,800	28,000	22,800
Cavité buccale	2,670	1,900	770	950	680	270
Estomac	3,000	1,900	1,100	1,950	1,200	750
Colon et rectum	14,000	7,100	6,900	5,700	2,900	2,800
Pancréas	2,700	1,400	1,300	2,600	1,400	1,200
Poumon	15,400	11,200	4,200	13,400	9,300	4,100
Mélanome	2,200	1,000	1,200	500	290	210
Prostate	8,400	8,400		3,000	3,000	
Sein	11,500		11,500	4,600		4,600
Utérus	4,300		4,300	890		890
Ovaire	1,900		1,900	1,200		1,200
Vessie	4,700	3,500	1,200	1,080	760	320
Rein	2,190	1,400	790	1,000	620	380
Encéphale	1,850	1,000	850	1,300	720	580
Lymphomes	5,600	3,000	2,600	2,600	1,400	1,200
Leucémie	3,000	1,700	1,300	1,770	1,000	770
Tous les autres sièges 1	12,890	7,100	5,790	8,260	4,730	3,530

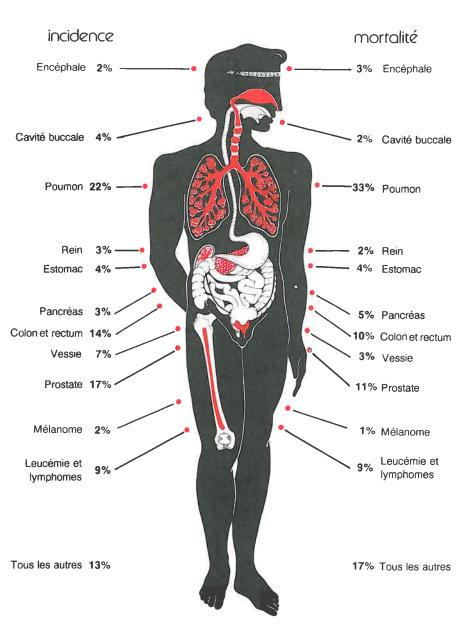
¹ Sauf le cancer cutané non mélanotique.

Source: Division de la santé, Statistique Canada.

^{..} nombres indisponibles.

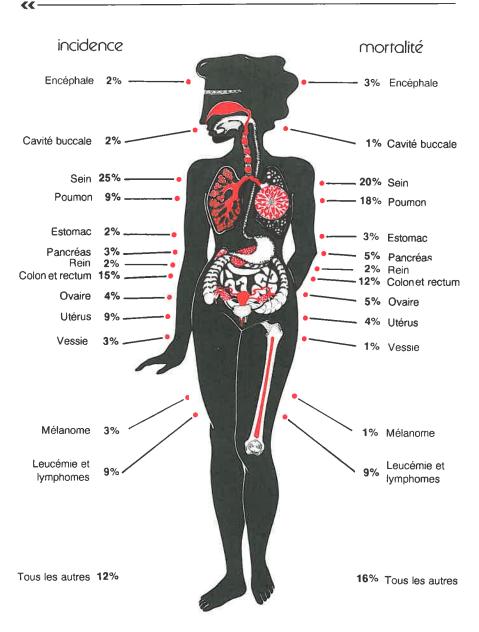
^{...} n'ayant pas lieu de figurer.

Figure 1.1
Répartition en pourcentage des cas de cancer selon le siège (1), personnes de sexe masculin, Canada, 1988



(1) Sauf le cancer cutané non mélanotique et le carcinome in situ

Figure 1.2
Répartition en pourcentage des cas de cancer selon le siège (1), personnes de sexe féminin, Canada, 1988



(1) Sauf le cancer cutané non mélanotique et le carcinome in situ

Nombre estimé 1 de décès et taux de mortalité comparatifs pour les principaux sièges de cancer, personnes de sexe masculin, Canada et provinces, 1988 TABLEAU 2.

	Tous les cancers ²	Cavite buccale	Estomac	Colon/ rectum	Pancreas	Poumon	Mela- nome	Prostate	Vessie	Kein	Enc é phale	Lym- phomes	Leuce- mie
	Nombre esti	пé	de décès: Masculir	<u>.</u>									
Canada ³	28,000	680	1,200	2,900	1,400	9,300	290	3,000	760	620	720	1,400	1,000
)-D-	170	2 :	310	10	10	20)	20	2 1	2 1	2 1	10	יאי
, L	1,100	20	40	06	45	380	10	120	30	25	20	20	35
-B	820	15	45	90	45	290	}	80	25	25	70	40	25
ŏ	7,700	190	350	760	390	2,900	09	740	190	150	200	330	260
Ònt.	10,200	270	400	1,100	480	3,300	130	1,000	300	230	270	510	380
Man.	1,300	30	09	150	9	450	10	150	40	8	25	70	20
Sask.	1,200	25	9	120	09	320	10	180	22	30	30	09	20
Alb.	1,700	35	70	160	90	200	25	200	40	42	20	110	8
CB.	3,300	80	140	320	170	1,000	40	400	100	70	100	150	110
	Taux de mor	talité	comparatifs estimés pou	timés pou	r 100,000 h	0,000 habitants: Masculir	asculin						
Canada	170	10	7	18	O	09	7	16	2	4	S	O	7
Z-	164	m	14	18	6	26	2	13	4	m	4	9	4
ĵ-P-E	172	Ŋ	9	14	11	62	2	18	4	2	m	1	9
Ч	182	4	7	15	7	89	2	17	2	4	4	6	7
۳ 2	178	m	6	19	6	99	-	17	S	9	2	6	9
Ö	194	S	80	20	10	77	2	16	2	4	2	6	7
Ont.	166	5	7	19	80	57	2	15	2	4	Ŋ	6	7
Man	164	4	7	19	6	52	7	16	22	4	4	6	9
Sask	150	æ	7	15	7	46	7	19	m	4	S	6	_
Alb.	149	4	7	15	œ	45	2	16	4	4	4	10	7
O-B	151	4	9	15	80	48	2	16	4	4	2	7	w

necessairement comparables. Sauf le cancer de la peau sans mélanome. Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

Source: Division de la santé, Statistique Canada. -- moins de 5 cas.

Nombre estimé¹ de décès et taux de mortalité comparatifs pour les principaux sièges de cancer, personnes de sexe féminin, Canada et provinces, 1988 TABLEAU 3.

	Tous les cancers ²	Cavité buccale	Estomac Colon/ rectum	Colon/ rectum	Pancréas Poumon	Poumon	Méla- nome	Sein L	Sein Utérus Ovaire		Vessie	Rein	Encé- phale	Lym- phomes	Leu- cémie
	Nombre es	timé de décès: Féminin	écès: Fén	ninin											
Canada³ TN. ÎPÉ.	22,800 390 130	•	750 20	2,800 60 10	1,200 20 10		210	4,600 80 25	890 20 5	1,200 15 5	320 5	380 10	580 10	1,200 15 5	15
Ä, ä, A, A, A,	890 600 5,900		30 25 200		30 320		5 ₁ 6	180 120 1,200	30 25 210	45 280 280	10 10 90	100	15 160	45 300 300	30 200 200
Ont. Man. Sask.	8,800 1,100 860	110 150 100	270 40 25		450 70 50	1,600 190 140	855	1,800 230 160	370 30 30	460 50 60 60	80 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0	150 20 15	230 20 25	450 60 45	300
Alb. CB.	1,400 2,800		80		90 150		30	270	96	150	35	400	32	140	80
	Taux de mo	ortalité co	mparatif	's estimés	ortalité comparatifs estimés pour 100,000 habitants: Féminin	000 habita	nts: Fén	ninir							
Canada TN. TPÉ. NÉ. NE. Oort. Man. Sask. Alb. CB.	102 102 104 104 108 108 103 103	#8000	w rv ८/4 w w w w w w w	5 0 × 57 4 57 57 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50	0000000000000000000000000000000000000	20 111 18 18 18 19 10 17 22 22	#0	23 23 23 23 23 23 23 23 23	4 0044%NV444	0 4774979759	-	4 8-44444444444444444444444444444444444	4 440m44m4mm	พอพ <i>า</i> จองของท อ	4 4m4444mm4m

Les méthodes utilisées pour estimer les décès et les taux pour 1988 ont été améliorées, de sorte que les chiffres de 1987 et de 1988 ne sont pas

nécessairement comparables.

2 Sauf le cancer de la peau sans mélanome.

3 Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

-- Moins de cinq cas, ou taux moins de 0.5.

Source: Division de la santé, Statistique Canada.

TABLEAU 4. Nouveaux cas réels selon le siège de cancer et le sexe, Canada¹, 1983

Siège	CIM-9 ²	Total	Masculin	Féminin
Tous les sièges de cancer ³	140-208	85,274	44,229	41,045
Orale (Cavité buccale et pharynx)	140-149	2,697	1,971	726
Lèvre	140	748	641	107
Langue	141	425	299	126
Glande salivaire	142	209	124	85
Plancher de la bouche	144	230	159	71
Pharynx	146,147,148	598	436	162
Sièges autres et non précisés de la	140,147,110			
cavité buccale	143,145,149	487	312	175
	150-159	20,588	11,020	9.568
Appareil digestif	150-159	813	580	233
Oesophage	151	3,038	1,953	1,085
Estomac	152	227	120	107
Intestin grêle			3,894	4,370
Gros intestin	153	8,264	2,267	1,817
Rectum	154	4,084	617	631
Foie et voies biliaires	155,156	1,248		
Pancréas	157	2,389	1,306	1,083
Sièges autres et non précisés de	450 450		202	242
l'appareil digestif	158,159	525	283	242
Appareil respiratoire	160-165	14,450	10,747	3,703
Larynx	161	1,116	958	158
Poumon	162	12,895	9,491	3,404
Sièges autres et non précisés de	160,163,164,	·	•	
l'appareil respiratoire	165	439	298	141
Os, tissu conjonctif et peau ³	170-172	2.688	1.310	1,378
	170-172	308	174	134
Os Tiene con innotif	171	612	341	271
Tissu conjonctif	172	1,768	795	973
Peau (mélanome)		,		
Sein	174,175	10,885	84	10,801
Organes génitaux	179-187	14,180	7,731	6,449
Col de l'utérus	180	1,607	***	1,607
Corps de l'utérus	182	2,556		2,556
Ovaire	183	1,773		1,773
Prostate	185	7,142	7,142	
Organes génitaux autres et	179,181,184,	•		
non précisés	186,187	1,102	589	513
,	188-189	6.017	4,237	1.780
Organes urinaires	188	4,026	2,989	1,037
Vessie	189	1,991	1,248	743
Rein et organes urinaires autres		•	•	
Oeil	190	201	102	99
Cerveau et système nerveux central	191-192	1,624	915	70 9
Glandes endocrines	193-194	945	294	651
Thyroïde	193	819	232	587
Autres glandes endocrines	194	126	62	64
Leucémie	204-208	2,656	1,485	1,171
Autres tissus hématopoïétiques et		_,,	.,	• • • •
lymphatiques	200-203	4,765	2,568	2,197
	200-203	732	445	287
Maladie de Hodgkin	203	1.068	576	492
Myélome multiple	200-202	2,965	1,547	1,418
Autres lymphomes	200-202	2,303	1,54/	1,410
Tous les sièges autres et non	40- 444	2	4	4.043
précisés	195-199	3,578	1,765	1,813

Le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest ne figurent pas dans le total pour le Canada.
 Il s'agit de la neuvième révision de la Classification internationale des maladies.
 Sauf le cancer cutané non mélanotique (CIM-9 = 173).

... n'ayant pas lieu de figurer.

Source: Le cancer au Canada, 1983. Statistique Canada, catalogue 82-207.

TABLEAU 5. Décès réels selon le siège de cancer et le sexe, Canada¹, 1986

Siège	CIM-9 ²	Total	Masculin	Féminin
Tous les sièges de cancer ³	140-208	47,243	26,053	21,190
Orale (Cavité buccale et pharynx)	140-149	954	692	262
Lèvre	140	30	29	1
Langue	141	233	164	69
Glande salivaire	142	66	38	28
Plancher de la bouche	144	52	41	11 53
Pharynx	146,147,148	266	213	53
Sièges autres et non précisés de la cavité buccale	143,145,149	307	207	100
Appareil digestif	150-159	13,842	7.426	6,416
Oesophage	150-159	869	603	266
Estomac	151	2,206	1,351	855
Intestin grêle	152	107	57	50
Gros intestin	153	4,196	2,034	2,162
Rectum	154	1,382	782	600
Foie et voies biliaires	155,156	1,295	661	634
Pancréas	157	2,534	1,352	1,182
Sièges autres et non précisés de l'appareil digestif	158,159	1,253	586	667
3	160-165	12,440	9.038	3,402
Appareil respiratoire Larynx	161	455	378	77
Poumon	162	11,812	8,543	3,269
Sièges autres et non précisés	160,163,164,	,	0,0	-,
de l'appareil respiratoire	165	173	117	56
Os, tissu conjonctif et peau ³	170-172	791	457	334
Os	170	158	99	59
Tissu conjonctif	171	207	104	103
Peau (mélanome)	172	426	254	172
Sein	174,175	4,358	27	4,331
Organes génitaux	179-187	4,996	2,815	2,181
Col de l'utérus	180	427		427
Corps de l'utérus	182	331	***	331 1,122
Ovaire Prostate	183 185	1,122 2,742	2,742	1,122
Organes génitaux autres et	179,181,184,	2,742	2,742	
non précisés	186,187	374	73	301
Organes urinaires	188-189	1,985	1,314	671
Vessie	188	1,003	710	293
Rein et organes urinaires autres	189	982	604	378
Oeil	190	57	27	30
Cerveau et système nerveux central	191-192	1,204	683	521
	193-194	183	83	100
Glandes endocrines Thyroïde	193-194	104	40	64
Autres glandes endocrines	194	79	43	36
Leucémie	204-208	1,698	980	718
Autres tissus hématopoïétiques		.,		
et lymphatiques	200-203	2,540	1,386	1,154
Maladie de Hodgkin	201	190	117	73
Myélome multiple	203	824	442	382
Autres lymphomes	200-202	1,526	827	699
Tous les sièges autres et				

Le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest ne figurent pas dans le total pour le Canada.
 Il s'agit de la neuvième révision de la Classification internationale des maladies.
 Sauf le cancer cutané non mélanotique (CIM-9 = 173).

^{...} n'ayant pas lieu de figurer. Source: Causes de décès. La statistique de l'état civil volume IV, Statistique Canada, catalogue 84-203.

LES TENDANCES AU CHAPITRE DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ

Les figures 2 à 6 dégagent les tendances au niveau de l'incidence des principaux types de cancer, et de la mortalité due à ces cancers, depuis 1970. Les taux par sexe ont été corrigés pour tenir compte des variations dans le temps de la structure par âge de la population. Les graphiques se passent d'explications mais, lorsqu'il s'agit de comparer l'ampleur des tendances pour différents types de cancer, le taux d'augmentation annuel est un indicateur utile (tableau 6).

Lorsque l'incidence et la mortalité augmentent (poumon, mélanome) ou diminuent (estomac, col de l'utérus), il est à peu près certain que les tendances traduisent des variations de l'incidence réelle. Dans certain cas (estomac, mélanome), la différence dans les taux de variation entre l'incidence et la mortalité peut être due à des chances de survie améliorées, bien qu'elle puisse aussi être attribuable à une meilleure déclaration ou au dénombrement, comme cas de cancer, d'un plus grand nombre d'affections moins malignes. Cette dernière explication est sans doute celle qu'il faut retenir lorsqu'il y a augmentation apparente de l'incidence mais à peu près aucune variation de la mortalité (prostate et région colo-rectale chez les personnes de sexe masculin, lymphome, leucémie).

Une diminution de la mortalité sans grande variation de l'incidence est probablement due à une amélioration de la survie (région colo-rectale chez les personnes de sexe féminin, corps de l'utérus, ovaire). Dans le cas du cancer de la vessie, l'incidence semble augmenter alors que la mortalité diminue, peut-être parce qu'il y a véritablement eu augmentation de l'incidence mais aussi amélioration de la déclaration et de la survie.

Depuis des décennies, le risque global d'être atteint d'un cancer a très peu varié, surtout chez les personnes de sexe féminin. On a d'abord cru que ce phénomène prouvait la justesse de l'hypothèse déterministe de l'étiologie du cancer. Ce point de vue est aujourd'hui rejeté. On pense plutôt que la constance du risque dans le temps s'explique par le fait que les différents facteurs de risque ont fini par "s'équilibrer".

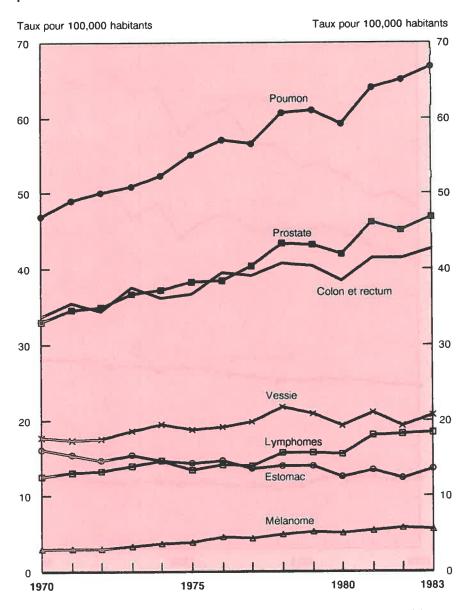
Figure 2
Taux d'incidence et de mortalité comparatifs (1,2,3) pour tous les cancers, selon le sexe, Canada, 1970-1986



- (1) Les taux sont corrigés en fonction de la structure par âge de la population mondiale.
- (2) Sauf le cancer cutané non mélanotique.
- (3) Les taux d'incidence antérieurs à 1977, qui avaient été sous-estimés en raison de la sous-déclaration dans une province, ont été corrigés.

Source: Section de la statistique de l'état civil et de la santé. Division de la santé, Statistique Canada.

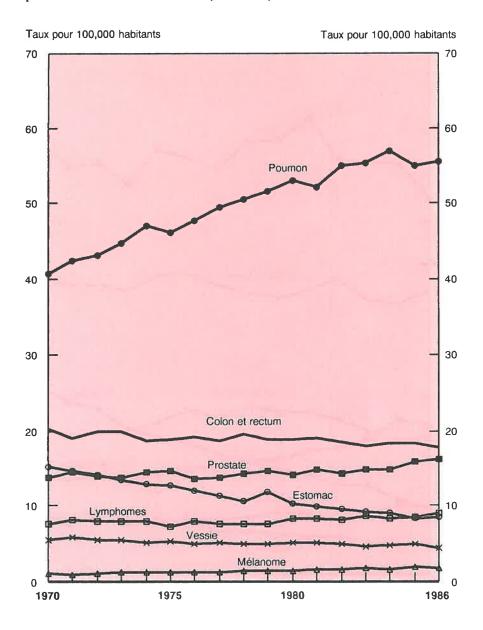
Figure 3
Taux d'incidence comparatifs du cancer (1,2) pour certains sièges, personnes de sexe masculin, Canada, 1970-1983



- (1) Les taux sont corrigés en fonction de la structure par âge de la population mondiale.
- (2) Les taux antérieurs à 1977, qui avaient été sous-estimés en raison de la sousdéclaration dans une province, ont été corrigés.

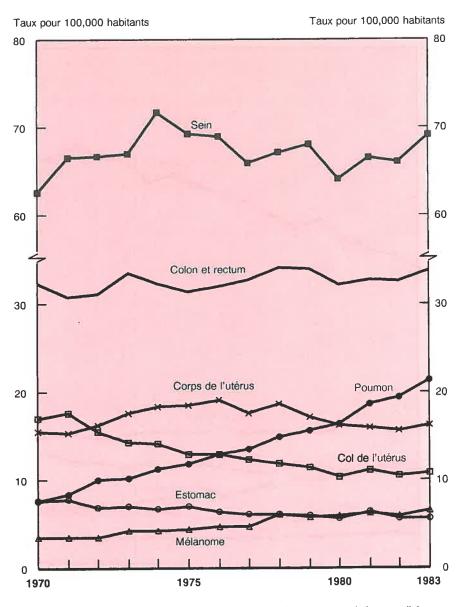
Source: Section de la statistique de l'état civil et de la santé. Division de la santé, Statistique Canada.

Figure 4
Taux de mortalité comparatifs du cancer (1) pour certains sièges, personnes de sexe masculin, Canada, 1970-1986



(1) Les taux sont corrigés en fonction de la structure par âge de la population mondiale. Source: Section de la statistique de l'état civil et de la santé. Division de la santé, Statistique Canada.

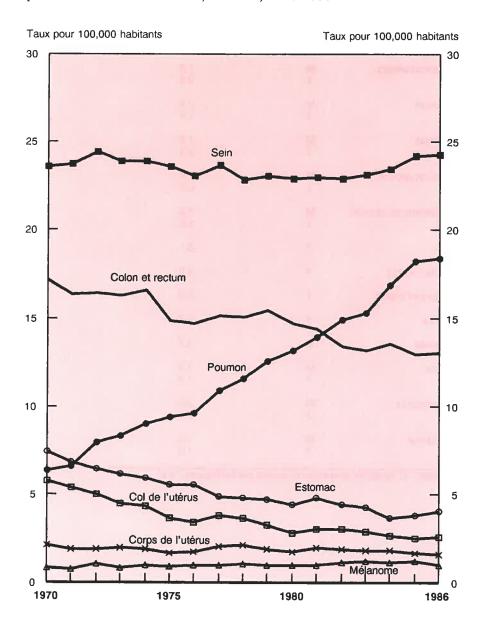
Figure 5
Taux d'incidence comparatifs du cancer (1,2) pour certains sièges, personnes de sexe féminin, Canada, 1970-1983



- (1) Les taux sont corrigés en fonction de la structure par âge de la population mondiale.
- (2) Les taux d'incidence antérieurs à 1977, qui avaient été sous-estimés en raison de la sous-déclaration dans une province, ont été corrigés.

Source: Section de la statistique de l'état civil et de la santé. Division de la santé, Statistique Canada.

Figure 6
Taux de mortalité comparatifs du cancer (1) pour certains sièges, personnes de sexe féminin, Canada, 1970-1986



(1) Les taux sont corrigés en fonction de la structure par âge de la population mondiale. Source: Section de la statistique de l'état civil et de la santé. Division de la santé, Statistique Canada.

TABLEAU 6. Taux d'augmentation annuel de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer depuis 1970

		Incidence	Mortalité
Tous les cancers	M F	1.8 0.8	0.5
Poumon	M	2.6	2.0
	F	7.4	6.7
Estomac	M	-1.6	-4.3
	F	-2.3	-4.1
Colon et rectum	M	1.7	-0.6
	F	0.4	-1.7
Mélanome de la peau	M	5.8	3.8
	F	5.2	1.9
Sein	F	0.1	0.0
Col de l'utérus	F	-4.0	-5.0
Corps de l'utérus	F	-0.0	-0.5
Ovaire	F	-0.3	-1.2
Prostate	M	2.7	0.1
Vessie	M	1.3	-1.2
	F	1.5	-1.6
Lymphomes	M	2.8	0.7
	F	2.8	0.5
Leucémie	M	1.6	-0.4
	F	1.6	-0.8

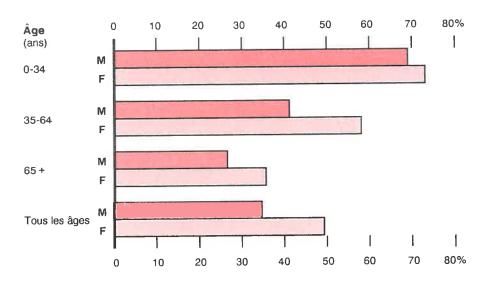
Source: D'après les tendances illustrées par les figures 2 à 6.

TAUX DE SURVIE

Les taux de survie après cinq ans les plus récents sont présentés aux figures 7.1 et 7.2. Ils ne visent qu'une seule province mais sont représentatifs de la situation actuelle en Amérique du Nord. Il s'agit de taux "bruts" en ce sens qu'ils ne sont pas corrigés pour tenir compte des décès dus à des causes autres que le cancer. Malgré l'exclusion de deux formes de cancer au pronostic très favorable, soit les cancers de la peau et du larynx, il est clair que les perspectives ne sont pas toujours sombres, les taux de survie dépassant 40% pour la plupart des formes de cancer. Malheureusement, tel n'est pas le cas pour certains cancers courants, notamment ceux du poumon, de l'estomac et du pancréas.

Figure 7.1

Taux de survie après cinq ans des malades atteints du cancer, selon le groupe d'âge et le sexe, cas diagnostiqués, 1979-1981

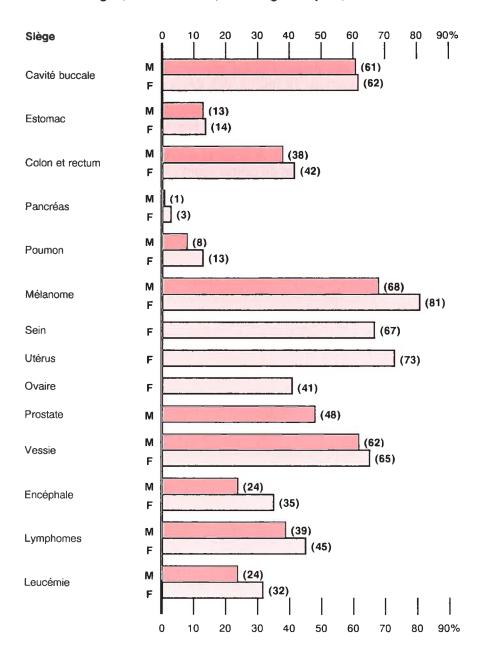


Source: Registre du cancer de l'Alberta.

La figure 7.1 illustre la survie après cinq ans des malades atteints du cancer, toutes formes confondues, pour tous les âges et pour de grands groupes d'âge. Environ la moitié des personnes de sexe féminin avant suivi des traitements contre le cancer étaient toujours vivantes après cinq ans, la proportion étant beaucoup plus faible chez les personnes de sexe masculin, soit 35%. Cette différence de pronostic est due principalement à l'incidence plus élevée des cancers à faible taux de survie chez les personnes de sexe masculin, notamment le cancer du poumon. Les taux de survie diminuent avec l'âge. Ici encore, ce phénomène découle du fait que l'incidence des formes mortelles de cancer augmente avec l'âge. Chez les enfants et les jeunes gens, le pronostic pour certaines formes courantes, notamment la leucémie, le lymphome et le cancer des testicules, a pu être amélioré sensiblement par de nouvelles méthodes de traitement. L'écart entre les sexes est le plus marqué chez les personnes d'âge mûr en raison du pronostic relativement favorable du cancer du sein chez les femmes.

Figure 7.2

Taux de survie après cinq ans des malades atteint du cancer, pour certains sièges, selon le sexe, cas diagnostiqués, 1979 -1981



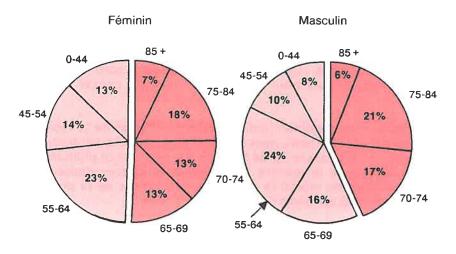
Source: Registre du cancer de l'Alberta.

RÉPARTITION SELON L'ÂGE ET LE SEXE DES CAS DE CANCER

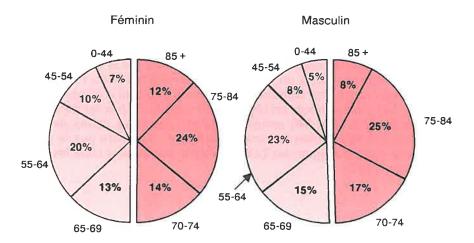
La figure 8 montre, pour chaque sexe, la proportion des nouveaux cas de cancer et des décès dus au cancer dans chaque groupe d'âge. La courbe des décès chez les personnes de sexe féminin et celles des nouveaux cas et des décès chez les personnes de sexe masculin se ressemblent beaucoup: la moitié des décès surviennent chez les personnes âgées (70 ans et plus) et seulement 5% à 8%, chez les personnes de moins de 45 ans. Un peu moins de 40 pour cent des nouveaux cas chez les personnes de sexe féminin s'observent chez les personnes de 70 ans et plus. Ce phénomène est dû à l'incidence relativement élevée du cancer chez les femmes en âge de procréer et il s'agit en général de formes de cancer ayant un bon pronostic.

Figure 8
Répartition en pourcentage selon le groupe d'âge et le sexe, des nouveaux cas de cancer en 1983 (1) et des décès dus au cancer, Canada,1986 (1)

Nouveaux cas en 1983



Décès en 1986



(1) Les données ci-dessus sont les plus récentes données disponibles. Source: Division de la santé, Statistique Canada.

LE CANCER CHEZ LES ENFANTS

Le tableau 7 montre que plus de 800 enfants sont atteints du cancer chaque année et qu'environ 200 en meurent. Les cancers de l'enfance diffèrent de ceux des autres périodes de la vie. Les enfants on proportionnellement plus de cancers des tissus profonds du corps (cerveau, os et moelle osseuse, ganglions lymphatiques) et moins de cancers dont le siège est la peau et les cellules qui tapissent les viscères. Il est probable que cela traduit, dans une certaine mesure, les différences dans les taux de croissance des divers organes au cours de la vie, mais aussi probablement les différences dans l'exposition aux agents cancérigènes. Les anomalies génétiques sont également d'importants facteurs pour certaines formes de cancer chez les enfants.

Certaines données semblent indiquer une diminution de la mortalité par cancer chez les enfants, mais non de l'incidence. L'amélioration du pronostic, surtout dans le cas de la leucémie, explique ce phénomène. Toutefois, comme le montre la figure 9, le cancer demeure la deuxième cause de mortalité chez les enfants sortis de la première enfance, après les accidents de la route.

LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS

En 1986, le cancer n'était devancé que par les maladies du coeur comme principale cause de décès chez les personnes de sexe masculin et celles de sexe féminin, environ le quart de tous les décès chez les deux sexes étant dû au cancer (figure 9).

Même si plus d'hommes que de femmes succombent au cancer, les femmes vivent plus longtemps et bon nombre de décès dus au cancer chez elles surviennent à un âge moins avancé (cancer du sein et des organes génitaux). Par conséquent, le nombre calculé d'années de vie perdues à cause du cancer est légèrement supérieur chez les personnes de sexe féminin (374,590 années-femmes) que chez celles de sexe masculin (359,495 années-hommes). La figure 10 montre que le prix à payer n'a cessé d'augmenter (2.6 pour cent par année) chez les deux sexes dupuis 1970.

TABLEAU 7. Statistiques sur l'incidence du cancer et les décès dus au cancer chez les enfants de moins de 15 ans, selon les principaux sièges, Canada¹, 1983 et 1986

Sièges de cancer ²	Nouveau	x cas en 1983	Déci	ès en 1986
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Leucémie	276	33	85	31
Cerveau et autres systèmes nerveux	186	22	56	20
Lymphomes	99	12	21	8
Rein	51	6	3	1
Os	48	6	8	3
Tissu conjonctif	35	4	11	4
Glandes surrénales	23	3	19	7
Oeil	21	3	-	-
Tous les autres cancers	105	12	74	27
Total ^{3,4}	844	100	277	100

¹ Dix Provinces.

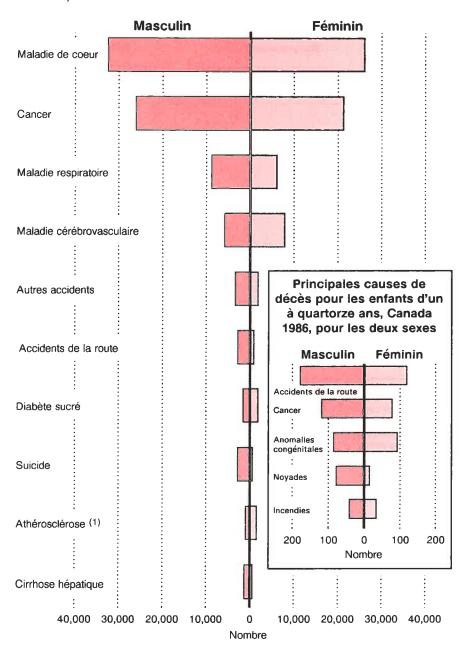
² En ordre d'incidence.

Sauf le cancer cutané non mélanotique (CIM - 9 = 173).
 Les pourcentages ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

néant ou zéro.

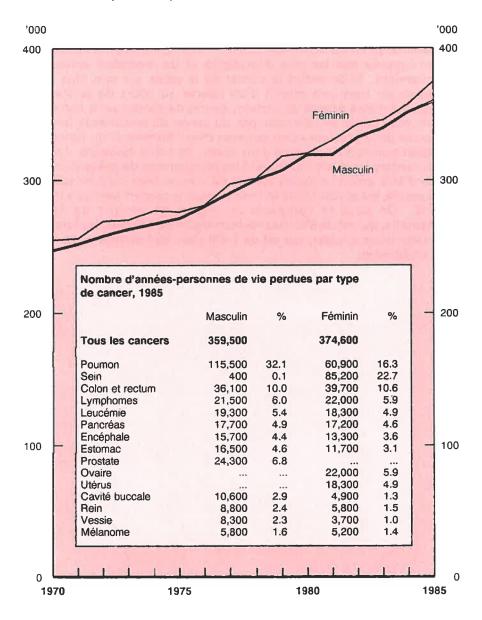
Figure 9

Mortalité selon les causes principales de décès, pour les deux sexes,
Canada, 1986



(1) Régions athéroscléreuses autres que le coeur et le cerveau. Source: Division de la santé, Statistique Canada.

Figure 10
Nombre d'années-personnes de vie perdues par type de cancer (1), Canada, 1970-1985



⁽¹⁾ Basé sur l'espérance de vie.

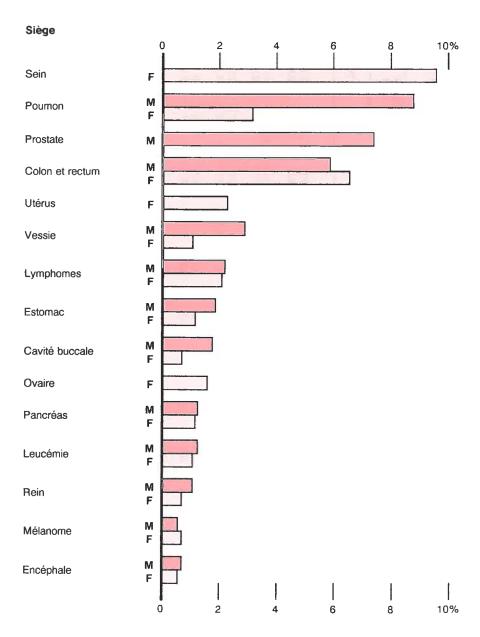
Source: Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Santé et Bien-Être social Canada.

^{...} N'ayant pas lieu de figurer.

PROBABILITÉ D'ÊTRE ATTEINT D'UN CANCER AU COURS DE SA VIE

La figure 11 et le tableau 8 présentent des estimations de la probabilité qu'un Canadien soit atteint d'une forme précise de cancer, si l'on suppose que les taux d'incidence et de mortalité actuels se maintiennent. Si on exclut le cancer de la peau, un peu plus d'un Canadien sur trois sera atteint d'un cancer au cours de sa vie. La probabilité d'être atteint de certains genres de cancer varie entre 5% et 10% pour ce qui est, par exemple, du cancer du sein chez la femme, du cancer de la prostate et du poumon chez l'homme et du cancer de la région colo-rectale chez les deux sexes. De toute évidence, il s'agit là des cancers auxquels s'attaquent les programmes de prévention. Le risque d'être atteint d'autres formes de cancer, bien qu'il ne soit pas négligeable, est plutôt faible et se situe dans la plupart des cas à moins de 2%. On peut le comparer au risque de mourir de façon accidentelle, qui est de 6% chez les hommes et de 4% chez les femmes, ou à celui de se suicider, qui est de 1.4% chez les hommes et de 0.6% chez les femmes.

Figure 11
Probabilité (en pourcentage) à la naissance d'être éventuellement atteint d'un cancer de certains sièges, selon le sexe, Canada, 1983



Source: Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Santé et Bien-Être social Canada.

Probabilité en pourcentage, selon le sexe et le groupe d'âge, qu'une personne soit atteinte d'un cancer d'un des principaux sièges sans qu'un tel cancer ait jamais été diagnostiqué auparavant, TABLEAU 8.

	cancer d un d Canada, 1983	d ses b 883	rincipal	ux siege	s sans (du un te	cancer	ait jamį	ais ete d	lagnosti	er a un des principaux sieges sans qu un tei cancer ait jamais ete diagnostique auparavant, ada, 1983	ravant,
Siège				De la na	De la naissance à		De l'	De l'âge de 25 ans à	ans à	De l'âge de 50 ans à	l'âge de 50 ans à	De l'âge de 75 ans à
1	CIM-9 1	Sexe	25	20	75	06	20	75	06	75	90	06
			pour cent	ent								;
Tous les cancers invasifs ²	140-208	Σ <u>"</u>	0.5	2.9	24.2 22.6	36.4 34.8	2.5	24.5	37.0 35.0	23.6 19.4	37.0 32.6	27.9 19.9
Cavité buccale	140-149	≥ "	0.0	0.2	1.3	1.8	0.2	1.3	1.8	1.2	1.7	0.9 0.3
Estomac	151	۶ ۳	0.0	0.1	1.1	1.9	0.1	1.1	2.0	1.1	2.0	1.6
Colon et rectum	153-154	Σ μ	0.0	0.3	3.6	5.9	0.3	3.3	6.0	3.6	6.1	4.5
Pancréas	157	Σμ	0.0	0.0	0.8	1.3	0.1	0.8	1.3	0.8	1.3	6.0
Poumon	162	≥ "	0.0	0.4	6.1	3.2	0.4	6.3	9.0 3.2	6.3	9.1	5.1
Mélanome malin	172 ر	≥ ۳	0.0	0.2	0.5	0.6	0.2	0.5	0.6	0.4	0.5	0.3
Sein	174	ட	0.0	1.6	6.7	9.6	1.6	6.8	7.6	5.4	8.4	4.2

Siège				De la naissance à	ssance à		De l'	De l'âge de 25 ans à	ans à	50 ans à	50 ans à	75 ans à
•	CIM-9 1	Sexe	25	20	75	06	20	75	06	75	06	06
			pour cent	ent								
Col de l'utérus	180	ш	0.0	0.5	1.0	1.2	0.5	1.0	2.	0.5	89	0.3
Corps de l'utérus	182	щ	0.0	0.2	8.	2.3	0.2	1.8	2.3	1.7	2.2	0.7
Ovaire	183	щ	0.0	0.3	1.1	1.6	0.2	1.1	1.6	6:0	1.4	9.0
Prostate	185	Σ	0.0	0.0	3.5	7.4	0.0	3.5	7.6	3.7	8.0	8.0
Vessie	188	Σπ	0.0	0.0	1.8	2.9	0.0	1.8	3.0	1.8	3.0	2.2 0.8
Rein	189	≥ ۳	0.0	0.1	0.8	1.1	0.0	0.8	1.1	0.7	1.1	0.6
Cerveau	191,192	≥ "	0.1	0.2	0.6	0.7	0.1	0.5	0.6	0.4	0.5	0.2
Lymphomes	200-203	2 س	0.1	0.4	2. E.	2.2	0.3	1.5	2.1	1.2	2.0	1.3 1.1
Leucémie	204-208	≥ ۳	0.1	0.2	0.8	£. L.	0.1	0.7	£. ±.	0.6	1.2	1.0

Sauf le cancer cutané non mélanotique (CIM - 9 = 173).
 Source: Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Santé et Bien-Être social Canada.

LA CONSOMMATION DE TABAC À FUMER ET LA MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON

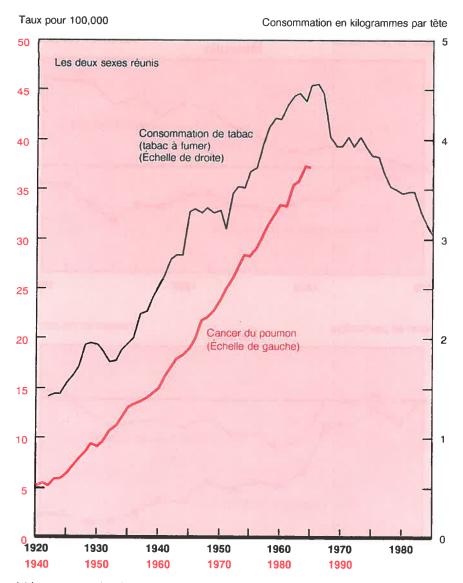
Le graphique le plus frappant de la monographie cette année est sans doute la figure 12, produite récemment par le Bureau de l'épidémiologie du Laboratoire de lutte contre la maladie. Deux graphiques sont superposés: la consommation par habitant de tabac à fumer et le taux comparatif de mortalité par cancer du poumon chez les deux sexes. Avec un écart de vingt ans entre la courbe de la consommation de tabac et celle de la mortalité, la correspondance entre les deux est remarquable. Une telle corrélation ne suffit pas bien sûr à prouver un lien de cause à effet entre la consommation de tabac et le cancer du poumon, ce lien ayant plutôt été maintes fois démontré par de nombreuses études détaillées sur des personnes. Néanmoins, la similitude des deux courbes permet de tirer une telle conclusion, et indique que la période de grâce est d'environ 20 ans.

Les taux globaux de mortalité par cancer sont fortement influencés par les taux de mortalité due au cancer du poumon. Comme le montre la figure 13, le taux comparatif de mortalité par cancer chez les personnes de sexe masculin n'a augmenté que légèrement, soit d'environ 8% en 16 ans. Cependant, si on exclut le cancer du poumon, ce taux affiche une faible diminution. Chez les personnes de sexe féminin, le taux de mortalité par cancer, toutes formes confondues, est demeuré relativement stable, mais s'inscrit en baisse de quelque 10 pour cent si le cancer du poumon est exclu.

L'augmentation de la consommation de tabac a donc entraîné une augmentation du cancer du poumon. Il reste à voir si la courbe du cancer du poumon fléchira à mesure que diminuera la courbe de la consommation. Certains indices dans le diagramme le laissent croire. Comme il a été dit en d'autres circonstances, si ce n'est le commencement de la fin, cela pourrait bien être la fin du commencement. Entre temps, la guerre sainte se poursuit.

Figure 12

Consommation de tabac à fumer (1), de 1920 à 1985 et taux de mortalité par cancer du poumon (2), Canada, 1940-1985

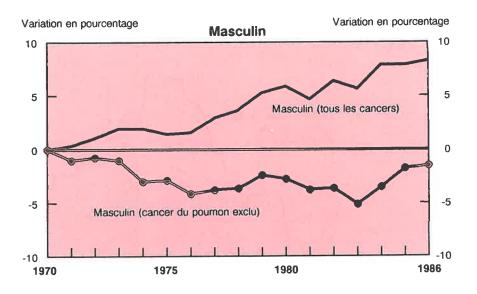


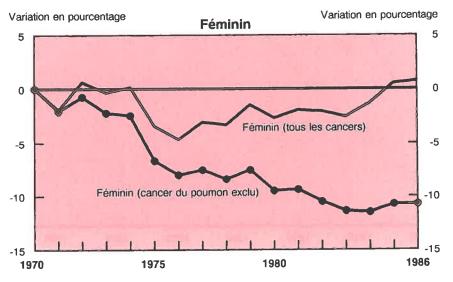
- (1) La consommation de tabac chez les fumeurs a été calculée en kilogrammes par tête (en se basant sur le groupe d'âge de 15 ans et plus) et exclut les personnes qui prisent ou chiquent le tabac.
- (2) Les taux de mortalité sont corrigé en fonction de la structure par âge de la population du Canada en 1971, et comprennent les décès pour tous les groupes d'âge de la population.

Source: Division de la santé, Statistique Canada et Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Santé et Bien-Être social Canada.

Figure 13

Variation en pourcentage des taux de mortalité comparatifs (1,2) selon le sexe, avec et sans le cancer du poumon, Canada, 1970-1986





- (1) Les taux sont corrigés en fonction de la structure par âge de la population mondiale.
- (2) Sauf le cancer cutané non mélanotique.

Source: Section de la statistique de l'état civil et de la santé, Division de la santé, Statistique Canada.

LA MORTALITÉ PAR CANCER: UNE COMPARAISON INTERNATIONALE

Certains taux récents de mortalité par cancer dans différents pays, tirés de statistiques publiées par l'Organisation mondiale de la santé, sont présentés au tableau 9. Ces taux ont été corrigés des différences dans la structure par âge mais d'autres différences demeurent, notamment au niveau du diagnostic et du traitement ou au niveau des procédures de codage utilisées pour classer les causes de décès. On suppose d'habitude que les différences de mortalité sont dues à des différences d'incidence, mais elles peuvent également traduire des différences de pronostic.

En dépit de ces problèmes d'interprétation, les comparaisons internationales de la mortalité par cancer on permis de dégager de nombreuses tendances constantes qui mériteraient de faire l'objet de recherches plus poussées. Le tableau en montre quelques-unes: le haut taux de mortalité par cancer de la cavité buccale chez les Français de sexe masculin (dû croit-on à la consommation d'alcool) et à Singapour (ce qui traduit une incidence élevée du cancer du rhinopharynx chez les Chinois et dont la cause est inconnue); les forts taux de cancer de l'estomac en Europe de l'Est (p. ex., Hongrie, Pologne) et au Japon; le fort taux de mortalité par cancer du poumon en Écosse; les taux élevés de cancer de l'utérus (surtout du col de l'utérus) dans les Antilles; le faible taux de cancer du sein au Japon.

Au Canada, les taux de mortalité se situent dans la moyenne pour la plupart des types de cancer (figures 14.1, 14.2) bien qu'il y ait, comme nous l'avons vu, certaines différences intéressantes à l'intérieur du Canada.

massicon internationale taux de mortalité comparatife nour TABLEAU 9. Mortalité due au

TABLEAU 9. Mortalité due au cancer: une comparaison internationale, taux de mortalité comparatifs pour 100,000 habitants¹ pour certains sièges, 22 pays, 1980-1984	Mortalité 100,000 ha	lité due au cancer: une comparaison internationale, t 10 habitants¹ pour certains sièges, 22 pays, 1980-1984	cancer 1 pour	: une	compi ins siè	araiso ges, 2	n inte 2 pay	rnatio s, 198	nale, 0-198	taux de I	mortal	ité con	ıpara	tifs pour		
Pays (A	(Année)	Tous les sièges	les les	Cavité buccale	ité sle	Colon et rectum	a et	Poumon	L.	Sein	Utérus	Estomac		Prostate	Leucémie	m je
		Σ	<u> </u>	Σ	L.	Σ	ш.	Σ	LL.	Ŧ	T.	Σ	ш	Σ	Σ	"
Canada	(84)	167	109	4.3	1.5	18	14	57	17	24	5.4	6	æ	15	9.9	4.1
Argentine	(81)	194	128	5.2	5.2	17	13	51	7	25	14.6	19	œ	14	7.0	5.0
Australie	(84)	160	102	5.0	1.5	21	15	47	11	20	5.2	6	4	15	6.2	3.8
Danemark	(84)	188	142	3.4	1.3	23	19	26	21	27	9.7	10	2	18	6.7	4.5
Angleterre et Pays de Galles	(84)	188	129	3.0	1.3	21	15	29	20	59	7.6	16	7	14	5.7	3.5
Finlande	(84)	169	95	2.1	6.0	13	10	28	9	16	4.6	16	6	16	6.2	4.1
France	(84)	202	93	15.4	1.2	18	=	45	4	19	7.2	=	2	16	8.9	4.2
R.F. d'Allemagne	(84)	180	113	5.0	6.0	22	16	49	7	22	7.6	18	6	16	5.7	3.9
Grèce	(84)	143	80	1.7	9.0	9	2	47	9	15	5.1	11	9	7	6.5	4.3
Hongrie	(84)	227	128	10.5	1.6	56	18	69	12	20	12.7	28	12	16	7.3	4.7
Irlande	(83)	168	124	4.3	1.2	21	17	51	18	56	6.3	15	8	16	2.0	3.2
Italie	(81)	182	66	6.1	6.0	14	10	53	9	20	8.4	22	=	10	8.9	4.4

40

3.6

9.6

17

3.1

20 9

43 16

5.4

ω ω

28 78

σ 14

13 18

0.7 0.7

2.1 2.2

150 200

(84) (84)

Pays-Bas Japon

108 82

56 9

TABLEAU 9. Mortalité due au cancer: une comparaison internationale, taux de mortalité comparatifs pour 100,000 habitants¹ pour certains sièges, 22 pays, 1980-1984 – fin

l ie		ட	
Leucémie		Σ	
Prostate		Σ	
nac		ட	
Estomac		Σ	
Utérus		ш	
Sein		ட	
<u> </u>		щ	
Poumon		Σ	
Colon et rectum		щ	
Colo		Σ	
var an		ட	
Cavité buccale		Σ	
les Jes		ш	
Tous les sièges		Σ	
(00000)	(2011104)		
o d	- 43		

		Σ	u.	Σ	ш	Σ	L	Σ	<u> </u>	ш	<u> </u>	Σ	"	Σ	Σ	<u> </u>
Norvège	(84)	147	103	3.2	1.2	19	14	29	æ	18	9.9	13	7	20	6.2	3.3
Pologne	(84)	193	108	5.4	1.0	13	10	64	œ	15	12.8	28	1	თ	5.6	3.8
Écosse	(84)	202	139	3.4	1.4	21	16	81	27	28	8.7	14	æ	Ŋ	4.7	3.2
Singapour	(84)	185	104	16.9	5.4	16	14	55	18	11	10.6	21	=	4	4.6	2.6
Espagne	(80)	148	82	1.1	9.0	10	7	33	4	14	6.7	19	6	12	4.6	3.3
Suède	(84)	133	101	2.7	1.0	15	12	25	œ	18	5.6	10	2	18	5.1	3.5
Suisse	(84)	174	105	6.5	1.1	18	12	47	9	25	7.0	Ξ	9	20	6.3	4.4
États-Unis	(83)	166	110	4.2	1.5	18	13	57	20	22	5.9	9	ж	15	9.9	4.1

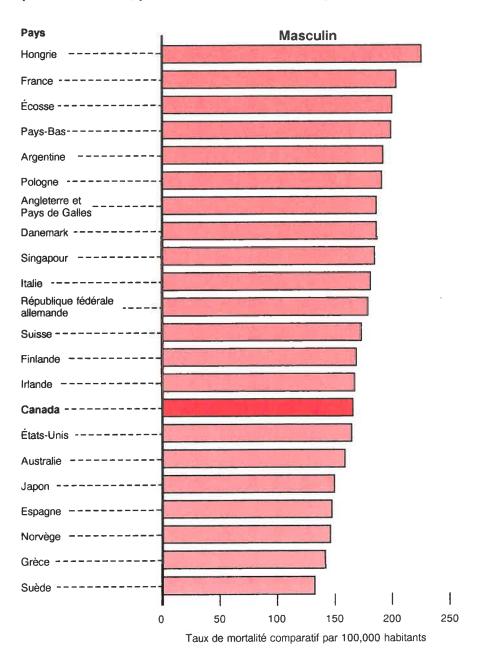
41

Normalisés selon la population mondiale.

Source: World Health Statistics Annual 1985-1986.

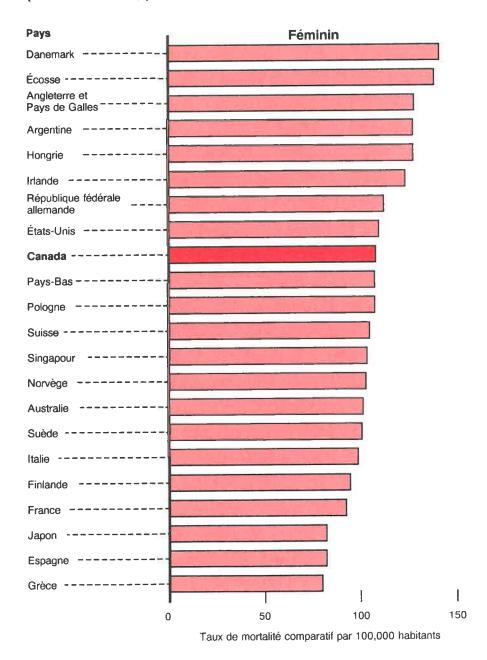
Figure 14.1

Mortalité par cancer dans certains pays selon le sexe (tous les cancers, personnes de sexe masculin)



Source: Tableau 9

Figure 14.2 Mortalité par cancer dans certains pays, selon le sexe (tous les cancers, personnes de sexe féminin)



Source: Tableau 9

ANNEXE SUR LA MÉTHODOLOGIE

Sources des données

Les données qui ont servi à estimer l'incidence du cancer et la mortalité en 1988 et à produire les données réelles sur l'incidence du cancer jusqu'en 1983 et la mortalité jusqu'en 1986 proviennent de trois sources: les fichiers de données sur la mortalité (1970-1986) et le Système national de déclaration des cas de cancer (1970-1983), dont la tenue à jour dans les deux cas est assurée par la Section de la statistique de l'état civil et de la santé de Statistique Canada (1,2), et des données agrégées sur l'incidence du cancer selon l'âge et le sexe, fournit par la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer a fourni pour la période 1970-1983. On a extrait de ces bases de données des enregistrements sur tous les cancers (sauf le cancer de la peau sans mélanome) et sur les principaux sièges de cancer pour les hommes et les femmes des 10 provinces. On a ensuite calculé les totaux pour l'ensemble du Canada en faisant la somme des données portant sur les 10 provinces. La Classification internationale des maladies (CIM-9)(3) a servi au classement des enregistrements en fonction des catégories suivantes: bouche, 140-149; estomac, 151; région colo-rectale, 153-154; pancréas, 157; poumon, 162; sein, 174; utérus, 179-182; ovaire, 183; vessie, 188; rein, 189; encéphale, 191-192; lymphome, 200-203; leucémie, 204-208; et tous les cancers, 140-208 (sauf 173, cancer de la peau sans mélanome).

Pour calculer les taux bruts d'incidence et de mortalité selon la province, le siège, le sexe et l'année, on a divisé le nombre de cas par les chiffres de population correspondants. Ces derniers proviennent d'estimations censitaires, intercensitaires et postcensitaires pour 1970 à 1986, et de projections pour 1987 et 1988.

Calcul des estimations

On a estimé le nombre de décès causés par le cancer en 1988 en appliquant des modèles de régression aux taux bruts de mortalité provinciaux et nationaux pour chaque sexe et chaque siège. Certaines modifications ont été apportées aux modèles de régression qui avaient été utilisés pour produire les publications de 1987. Pour le cycle de production 1988, l'année élevée au carré a été utilisée comme variable de régression uniquement pour tous les sièges de cancer (hommes et femmes), pour le cancer du sein (femmes) et le cancer de la prostate, alors qu'un modèle exponentiel a servi pour le cancer du poumon chez la femme (4). Pour tous les autres sièges, un modèle linéaire utilisé avec l'année constituait l'unique variable indépendante. Pour arriver au nombre estimatif de décès, on a multiplié les taux estimés de mortalité pour 1988 par les chiffres de population de cette même année.

Une méthode semblable a permis d'estimer les chiffres sur l'incidence du cancer pour le Canada en 1988, bien que seuls des modèles linéaires aient été utilisés et que les données pour le Québec aient été traitées séparément. On s'est servi de régressions linéaires pour le Canada moins le Québec. Les modèles de régression pour le Québec comprenaient un paramètre supplémentaire pour compenser la sous-déclaration constatée pour les années antérieures à 1977. On a ensuite multiplié les taux d'incidence pour 1988 par les chiffres de population de cette même année afin d'obtenir un nombre estimatif de cas. Pour calculer les estimations pour le Canada, on a additionné l'estimation du Québec et celle du Canada moins le Québec.

Les taux comparatifs d'incidence du cancer de 1970 à 1983 et les taux comparatifs de décès dus au cancer de 1970 à 1986 ont été calculés en fonction de la population mondiale(5). On a ensuite appliqué une régression linéaire aux taux de mortalité comparatifs pour le Canada et les provinces pour chaque siège et chaque sexe, l'année servant de variable indépendante, afin d'établir les taux estimatifs de 1988. Aux figures 2-6, les taux d'incidence comparatifs avant 1977 ont été ajustés pour tenir compte de la sous-déclaration au Québec.

On a calculé le coefficient de variation (C.V.) pour connaître la précision de chaque estimation; cette valeur est disponible sur demande auprès de la Division de la santé de Statistique Canada. Le lecteur doit prendre note que les estimations de 30 cas ou moins (ou les taux fondés sur les estimations de 30 cas ou moins) ont tendance à être moins précises que les estimations dont la valeur est plus élevée.

De plus, en raison des modifications susmentionnées à la méthodologie utilisée pour produire les estimations sur les décès dus au cancer, les estimations dans les publications de 1987 et 1988 ne sont pas nécessairement directement comparables.

Un document technique disponible auprès de la Division de la santé de Statistique Canada (4,6) renferme des renseignements plus détaillés sur les méthodes employées et sur la fiabilité des estimations.

Taux de survie des malades atteints de cancer

Les données sur la survie proviennent du registre des tumeurs de l'Alberta et sont fondés sur les nouveaux cas de cancer diagnostiqués entre 1979 et 1981. Les taux bruts de survie après cinq ans ont été calculés en pourcentage du nombre de cas ayant survécu cinq ans après le diagnostic de cancer. L'exactitude des données sur la survie présentées dans la publication de 1988 est jugée supérieure à celle des données de 1987 parce que les décès inscrits au registre des tumeurs de l'Alberta ont fait l'objet d'un contrôle à Statistique Canada.

Probabilité d'être atteint d'un cancer au cours de sa vie

Les probabilités ont été calculées d'après les taux d'incidence du cancer par âge et par sexe pour le Canada en 1981, à l'aide d'une méthodologie fondée sur les travaux de Zdeb(7) et Seidman(8). Comme le fait remarquer Seidman(8), les méthodes relatives aux tables de mortalité qui ont été utilisées supposent que le taux d'incidence du cancer pour différents groupes d'âge qui sont valables à un moment donné le seront toujours plus tard. Cependant, ces taux peuvent changer avec le temps de sorte que les probabilités ne doivent être considérées que comme des approximations des taux réels.

Années de vie perdues potentielles(AVPP)

On a obtenu les décès pour les âges 1, 1-4, 5-9, ..., 90 +, et l'espérance de vie à la naissance pour les âges 1, 5, 10, ..., 80, 85, 90, pour pouvoir calculer cet indicateur. Celui-ci peut se définir comme le nombre total d'années de vie perdues que l'on obtient en multipliant pour chaque groupe d'âge le nombre réel de décès par l'espérance de vie des survivants (9).

RÉFÉRENCES

- (1) Le cancer au Canada, nº 82-207 au catalogue, Statistique Canada (annuel).
- (2) Mortalité Liste sommaire des causes. La statistique de l'état civil, volume III, nº 84-206 au catalogue, Statistique Canada (annuel).
- (3) Classification internationale des maladies, Organisation mondiale de la santé, révision de 1975, volumes 1 et 2, Genève, 1977.
- (4) Dolson D.D., Gaudette L.A., Estimating Current Year Cancer Incidence and Mortality in Canada. An Evaluation of Data Sources and Methodology. Division de la santé, Statistique Canada (1988).
- (5) Waterhouse, et al (Eds), Cancer Incidence in Five Continents, volume IV, CIRC, Scientific Publications no 42, Centre international de recherche sur le cancer, Lyon, 1982.
- (6) Dolson D., McClean K., Methodology Report: Estimating 1987 Cancer Mortality and Incidence in Canada, Division des méthodes d'enquêtes sociales, Statistique Canada (1987).
- (7) Zdeb M.S., The probability of developing cancer, Am. J. Epidemiol. 106:6-16 (1977).
- (8) Seidman, H., et al, Probabilities of eventually developing and dying of cancer, Ca-A Cancer Journal of Clinicians 28:33-46 (1978).
- (9) Peron Y., Strohmenger C., Indices démographiques et indicateurs de santé des populations, nº 82-543F au catalogue, Statistique Canada, pp. 184-192 (1985).

BON DE COMMANDE ET FORMULE D'ÉVALUATION

La publication Statistiques Canadiennes sur le cancer sera diffusée chaque année. Si vous désirez recevoir les prochains numéros, veuillez remplir la présente formule et la poster à:

Statistiques canadiennes sur le cancer Société canadienne du cancer 77, Bloor Street West, suite 1702 Toronto (Ontario) M5S 3A1

Nom	
Organisme	
Adresse _	
Ville, provinc	ce et code postal
Évaluation:	Vos observations sur le contenu de la présente publication serviront à planifier les prochains numéros.
Genre de cab	oinet ou d'établissement:
Spécialité:	
Quels renseig	gnements vous ont semblé les plus/moins utiles?
Quels autres numéro de l'	renseignements aimeriez-vous voir figurer dans le année prochaine?
Avez-vous d'	autres suggestions à formuler?
	
Merci de votr	re collaboration.

Les catalogues de Statistiques Canada contiennent de l'information plus détaillée sur les nombres et taux d'incidence, de mortalité et de morbidité hospitalière du cancer.

Si vous désirez de plus amples informations sur le cancer, commandez une des publications suivantes:

> Le cancer au Canada, 1983 Catalogue 82-207

Causes de décès, 1986 Catalogue 84-203

Mortalité — Liste sommaire des causes, 1986 Catalogue 84-206

BON DE CO	OMMANDE				,
Poster à: Vente des pr Statistique C			Numero d	le la commande (inclure s	v.p.)
Ottawa, K1A			☐ Paiement		\$
(Lettres mou	lées s.v.p.)		PORTEZ À M	ION COMPTE:	
			☐ MASTERO	CARD USA	☐ Statistique Canada
Compagnie:			1		
Service:			N° de compt	e:	
À l'attention de):		Date d'expirat	tion:	
Adresse:		-	☐ Facturez-r	moi plus tard	
Ville:	Tél.:		Numéro de ré	éférence du client:	
Province:	Code Postal:		Signature:		
N° AU RÉP.	TITRE		QUANTITÉ	PRIX	TOTAL
82-207	Le cancer au Canada, 1983	PF 03202		\$35.00 au Canada	
				\$36.50 à l'étranger	
84-203	Causes de décès, 1986	PF 03203		\$40.00 au Canada	
				\$42.00 à l'étranger	
84-206	Mortalité — Liste sommaire			\$31.00 au Canada	
	des causes, 1986	PF 03204		\$32.00 à l'étranger	



distribué par:



produit en collaboration par:

l'Institut national du cancer du Canada Statistique Canada Registres provinciaux des tumeurs Santé et Bien-être social Canada

111621