

# Annexe Technique

---

## Contents

<b>Fardeau du cancer du sein et résultats.....</b>	<b>2</b>	<b>Expérience et survie des patientes atteintes d'un cancer du sein et soins terminaux qui leur sont offerts .....</b>	<b>15</b>
Taux d'incidence normalisés selon l'âge.....	2	Dépistage de la détresse.....	15
Taux de mortalité normalisés selon l'âge .....	2	Lieu du décès .....	16
Ratios de survie relative.....	3	<b>Prévention du cancer du sein.....</b>	<b>16</b>
<b>Dépistage du cancer du sein .....</b>	<b>5</b>	Taux de surpoids et d'obésité.....	16
Dépistage du cancer du sein dans le cadre de programmes — Participation.....	5	Activité physique pendant les loisirs .....	17
Dépistage du cancer du sein autodéclaré — Asymptomatique.....	5	Consommation d'alcool — Abstinence d'alcool.....	18
<b>Établissement du diagnostic du cancer du sein</b>	<b>6</b>	Consommation d'alcool — Directives de consommation d'alcool à faible risque.....	18
Disponibilité de données sur le stade (selon la répartition des stades).....	6	<b>Recherche sur le cancer du sein .....</b>	<b>19</b>
Temps d'attente, dépistage d'une anomalie au sein jusqu'à la résolution .....	7	Financement de la recherche .....	19
Dosage des récepteurs hormonaux et des récepteurs de facteurs de croissance .....	8	Participation aux essais cliniques .....	20
<b>Traitement du cancer du sein .....</b>	<b>9</b>	<b>Variables de stratification de l'ESCC.....</b>	<b>23</b>
Temps d'attente pour une radiothérapie.....	9	1. Quintiles de revenu (situation socio économique).....	23
Taux d'utilisation de la radiothérapie .....	10	2. Situation urbaine/rurale/rurale éloignée/rurale très éloignée .....	23
Radiothérapie adjuvante administrée à la suite d'une chirurgie conservatrice du sein chez les personnes atteintes d'un cancer du sein au stade I ou II .....	11	3. Plus haut niveau de scolarité.....	23
Mesure simplifiée — Radiothérapie chez les personnes atteintes d'un cancer du sein au stade I ou II.....	12	4. Statut d'immigrant.....	23
Mastectomie/chirurgie conservatrice du sein .....	12	<b>Variables de stratification du Recensement de la population canadienne de 2006 .....</b>	<b>24</b>
Utilisation de la chimiothérapie.....	14	1. Quintiles de revenu du quartier (situation socio économique) .....	24
		2. Situation urbaine/rurale/rurale éloignée/rurale très éloignée .....	24
		3. Niveau de scolarité .....	25

## Fardeau du cancer du sein et résultats

### Taux d'incidence normalisés selon l'âge

**Définition :**

Taux d'incidence qui serait survenu si la répartition par âge de la population étudiée avait été identique à celle de la population type de référence, lorsque le taux d'incidence est défini comme le nombre de cas de cancer (néoplasmes malins) nouvellement diagnostiqués pendant une année par 100 000 habitants à risque

**Numérateur :**

Nombre de nouveaux cas de cancer (tous les âges) du sein (chez la femme).

**Dénominateur :**

Estimation annuelle de la population féminine en centaines de milliers

**Normalisation selon l'âge :**

Méthode directe à l'aide du recensement de la population canadienne de 1991

**Sources des données :**

Base de données du Registre canadien du cancer (RCC) [fichier de juillet 2011] — données sur l'incidence du cancer

Division de la démographie de Statistique Canada — estimations de la population

**Disponibilité des données :**

1992 à 2007

**Variables de stratification :**

Province

**Remarques :**

1. La troisième édition (CIM O 3) de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les règles du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) pour déterminer les multiples sièges primaires

du cancer ont été utilisées : cancer du sein chez la femme (CIM O 3 C50.0 à C50.9). Les quatre catégories excluent les types morphologiques M-9050 à M-9055, M-9140, et M-9590 à M-9989.

2. Les cellules dont le dénombrement était minime ont été supprimées ainsi que toute cellule susceptible d'entraîner la divulgation d'une cellule auparavant éliminée à l'aide du total des colonnes ou des rangées. Si les variables qui définissaient les rangées et les colonnes étaient la province et le groupe d'âge, alors le programme supprimait les dénombrements négligeables en premier dans chaque province. Si une province ne contenait qu'une seule cellule supprimée, le nombre le plus faible prochain dans cette province a été supprimé. Ce processus a été répété au sein de chaque groupe d'âge. Les dossiers où l'âge n'était pas précisé ont été inclus dans le total.

### Taux de mortalité normalisés selon l'âge

**Définition :**

Taux de mortalité qui serait survenu si la répartition par âge de la population étudiée avait été identique à celle de la population type de référence, lorsque le taux de mortalité est défini comme le nombre de décès attribuables à un cancer (néoplasmes malins) pendant une année par 100 000 habitants à risque

**Numérateur :**

Nombre de décès attribuables au cancer (tous les âges) du sein (chez la femme).

**Dénominateur :**

Estimation annuelle de la population féminine en centaines de milliers

**Normalisation selon l'âge :**

Méthode directe à l'aide du recensement de la population canadienne de 1991

**Sources des données :**

Statistique de l'état civil du Canada — Base de données sur les décès (fichier annuel) — données sur la mortalité attribuable au cancer  
Division de la démographie de Statistique Canada — estimations de la population

**Disponibilité des données :**

1992 à 2007

**Variables de stratification :**

Province

**Remarques :**

1. Jusqu'en 1999, les causes de décès étaient codées selon la neuvième révision (CIM 9) de la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : cancer du sein chez la femme (CIM-9 : 174). Après 1999, les causes de décès ont été codées selon la dixième révision (CIM-10) de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : cancer du sein chez la femme (CIM 10 : C50).
2. Les cellules dont le dénombrement était minime ont été supprimées ainsi que toute cellule susceptible d'entraîner la divulgation d'une cellule auparavant éliminée à l'aide du total des colonnes ou des rangées. Si les variables qui définissaient les rangées et les colonnes étaient la province et le groupe d'âge, alors le programme supprimait les dénombrements négligeables en premier dans chaque province. Si une province ne contenait qu'une seule cellule supprimée, le nombre le plus faible prochain dans cette province a été supprimé. Ce processus a été répété au sein de chaque groupe d'âge. Les dossiers où l'âge n'était pas précisé ont été inclus dans le total.

**Ratios de survie relative****Définition :**

Ratio de survie relative observée chez un groupe de patients atteints d'un cancer (néoplasmes malins) par rapport à la survie projetée chez les membres de l'ensemble de la population (population de référence) dont la survie est modifiée par les mêmes facteurs principaux (sexe, âge, lieu de résidence).

**Numérateur :**

Survie observée chez des patientes atteintes d'un cancer du sein (de 15 à 79 ans) qui étaient en vie pendant un, deux, trois, quatre et cinq ans suivant l'établissement du diagnostic pour les patientes ayant fait l'objet d'un suivi de 2004 à 2006.

**Dénominateur :**

Survie projetée de la population de référence qui était en vie après un, deux, trois, quatre et cinq ans pour les patientes ayant fait l'objet d'un suivi de 2004 à 2006.

**Normalisation selon l'âge :**

Méthode directe en pondérant les estimations selon l'âge pour un type de cancer particulier en fonction de la répartition selon l'âge des personnes chez lesquelles un cancer a été diagnostiqué de 1992 à 2001

**Populations exclues :**

- les sujets âgés de moins de 15 ans ou de plus de 79 ans au moment de l'établissement du diagnostic de cancer du sein
- les sujets dont le diagnostic n'a été établi qu'au moment de l'autopsie ou sur le certificat de décès
- les sujets dont l'année de naissance ou de décès est inconnue

**Sources des données :**

Registre canadien du cancer (juillet 2010 avec une confirmation des décès jusqu'en 2006)  
Tables provinciales de survie (Statistique Canada)

Milieu urbain au Canada selon les tables de survie par quintile de revenu (Statistique Canada)

**Disponibilité des données :**

Patients qui ont fait l'objet d'un suivi de 2004 à 2006

**Variables de stratification :**

Province, revenu (voir les variables de stratification du recensement de la population canadienne de 2006)

**Remarques :**

1. La troisième édition (CIM-O-3) de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les règles du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) pour déterminer les multiples types primaires de cancer ont été utilisées : cancer du sein chez la femme (CIM-O-3 C50.0 à C50.9). Les quatre catégories excluent les types morphologiques M-9050 à M-9055, M-9140, et M-9590 à M-9989.
2. Le « Canada » représente toutes les provinces et tous les territoires, à l'exclusion du Québec. Les données du Québec ont été exclues, en partie, parce que la méthode employée pour déterminer la date d'établissement d'un diagnostic de cancer diffère de la méthode utilisée dans d'autres registres et à cause des difficultés éprouvées pour déterminer correctement le statut vital des cas.
3. Les estimations de survie de Terre Neuve et Labrador sont incluses dans la moyenne nationale, mais ne sont pas représentées dans le présent rapport. Pendant les années visées par l'étude, il y avait une sous-déclaration connue des cas de cancer à Terre Neuve et Labrador. Dans cette province, la survie est probablement surestimée dans une certaine mesure, puisque la survie des cas « omis » est généralement moins favorable que celle de la population dont le cas a été consigné dans le registre. La survie relative a été calculée

en faisant appel à la méthode d'analyse par période pour tous les cas de cancer primaire.<sup>1</sup>

4. Les proportions de survie projetée proviennent de la version intégrale des tables provinciales de survie selon le sexe réalisées par Statistique Canada en faisant appel à la méthode Ederer II.<sup>2</sup>

5. Les tables de survie abrégées par tranche d'âge de cinq ans pour 1991, 1996 et 2001 en milieu urbain au Canada selon le quintile de revenu ont été produites par Statistique Canada puis jumelées à la version intégrale des tables de survie pour chaque âge en faisant appel à la méthode Elandt-Johnson. La version intégrale des tables de survie entre deux années de recensement a été calculée en faisant appel à la méthode de l'interpolation linéaire.<sup>3,4</sup>

6. Les patients âgés de 80 ans ou plus dans le cas du cancer du sein ont été exclus de l'analyse à cause de facteurs empiriques démontrant un biais systématique dans les estimations provinciales de survie chez les patients âgés.

---

<sup>1</sup> Brenner H., O. Gefeller. « An alternative approach to monitoring cancer patient survival », *Cancer*, 78 [1996], 2004–10

<sup>2</sup> Ederer F., H. Heise. The effect of eliminating deaths from cancer on general population survival rates (methodological note 11, End Results Evaluation section), National Cancer Institute (août 1959)

<sup>3</sup> Baili P., A. Micheli, A. Montanari, R. Capocaccia. « Comparison of Four Methods for Estimating Complete Life Tables from Abridged Life Tables Using Mortality Data Supplied to EURO-CARE-3 », *Mathematical Population Studies*, 12 [2005], 183–198.

<sup>4</sup> Elandt Johnson RC et NL Johnson. *Survival Models and Data Analysis* [1980], 111–115, New York : série Wiley.

## Dépistage du cancer du sein

### Dépistage du cancer du sein dans le cadre de programmes —

#### Participation

##### Définition :

Pourcentage de femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont participé à un programme organisé de dépistage du cancer du sein à l'échelle du Canada au cours des deux années précédentes selon le rappel biennal.

##### Numérateur :

Femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont subi un dépistage du cancer du sein dans le cadre d'un programme organisé en 2009 et 2010.

##### Dénominateur :

Femmes âgées de 50 à 69 ans au Canada

##### Source des données :

Fichiers de population du programme provincial de dépistage du cancer du sein;

##### Disponibilité des données :

2009 et 2010

##### Provinces/territoires qui présentent des données :

Alb., Qc, Man., N. B., N. É., C. B., Sask., T. N. L.

##### Remarques concernant certaines provinces :

Les données de l'Ont. sont tirées de l'indice de qualité du système de lutte contre le cancer

Les données du Man. sont celles de 2008-2010

Les données du Qc sont celles de 2009

##### Variables de stratification :

Province

##### Remarques :

Les valeurs du dénominateur sont légèrement différentes par rapport aux dénominateurs utilisés dans les rapports publiés précédemment, et par conséquent, les taux de participation ne sont pas identiques à ceux qui ont été publiés.

### Dépistage du cancer du sein autodéclaré —Asymptomatique

#### Définition :

Pourcentage de femmes asymptomatiques âgées de 40 à 49 ans, de 50 à 69 ans qui ont subi une mammographie au cours des deux années précédentes et pourcentage de femmes asymptomatiques âgées de 35 ans ou plus par année d'âge qui ont subi une mammographie au cours de la dernière année, lorsque le qualificatif « asymptomatique » est défini comme suit :

Les répondantes qui ont indiqué avoir subi une mammographie pour l'une des raisons suivantes:

- antécédents familiaux; dépistage ou examen systématique; âge; traitement hormonal substitutif (THS)

Et non pour les raisons suivantes :

- présence d'une masse; problème aux seins; suivi d'un traitement contre le cancer du sein; autre

#### Numérateur :

1. Femmes asymptomatiques âgées de 40 à 49 ans ou de 50 à 69 ans qui ont indiqué avoir subi une mammographie au cours des deux années précédentes.

2. Femmes asymptomatiques âgées de 35 ans ou plus par année d'âge qui ont indiqué avoir subi une mammographie au cours de la dernière année.

#### Dénominateur :

1. Nombre total de femmes asymptomatiques âgées de 40 à 49 ans ou de 50 à 69 ans

2. Nombre total de femmes asymptomatiques âgées de 35 ans ou plus par année d'âge.

**Source des données :**

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

**Disponibilité des données :**

2008 (ESCC 2008)

**Variables de l'ESCC :**

- Déjà subi une mammographie
- Raisons pour subir une mammographie (indiquer toutes les options qui s'appliquent) : antécédents familiaux, dépistage de routine; âge; THS; présence d'une masse; suivi d'un traitement contre le cancer; problème aux seins; autre
- La dernière fois qu'une femme avait subi une mammographie

**Provinces/territoires qui présentent des données :**

Données pancanadiennes

**Variables de stratification :**

Province, âge, revenu, niveau de scolarité, milieu urbain/rural/rural éloigné/rural très éloigné, statut d'immigrant - durée de l'établissement au Canada égale ou inférieure à dix ans depuis l'immigration, durée de l'établissement au Canada de plus de dix ans depuis l'immigration, non immigrant (voir les variables de stratification de l'ESCC)

**Remarques :**

1. Cet indicateur tient compte des données de 2008 puisque des données plus récentes ne sont pas disponibles pour toutes les provinces ou tous les territoires.
2. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population.

## Établissement du diagnostic du cancer du sein

### Disponibilité de données sur le stade (selon la répartition des stades)

**Définition :**

Pourcentage de nouveaux cas stadifiables de cancer du sein pour lesquels des données de stadification sont disponibles dans les registres provinciaux du cancer

**Numérateur :**

Nombre de nouveaux cas stadifiables de cancer du sein pour lesquels des données de stadification sont disponibles dans le registre provincial du cancer

**Dénominateur :**

Nombre total de nouveaux cas stadifiables de cancer du sein

**Source des données :**

Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer

**Disponibilité des données :**

Diagnostics établis en 2009, 2010

**Variable de stratification :**

Province

**Provinces qui présentent des données :**

Alb., C. B., Man., N. B., T. N. L., N. É., Ont., Î. P. É., Sask.

**Remarques concernant certaines provinces :**

- Ont. • Exclut le stade 0 avec code de comportement = 2 (in situ).
- Î. P. É. • Le stade 0 comprend le code de comportement = 3 (envahissant) uniquement en ce qui concerne la maladie de Paget.

**Remarques générales :**

1. Les données de base pour cet indicateur ont été soumises par les organismes provinciaux

de lutte contre le cancer selon les définitions fournies par le Partenariat canadien contre le cancer concernant la répartition des cas selon le stade.

2. Les nouveaux cas de cancer envahissant qui sont stadifiables selon la 6e édition du Cancer Staging Manual de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC) en ce qui a trait aux cas diagnostiqués avant le 1er janvier 2010, et selon la 7e édition du Cancer Staging Manual de l'AJCC par la suite. Les cas dont le stade est inconnu sont inclus dans le dénominateur et dans le numérateur. Les nouveaux cas qui peuvent être stadifiés mais qui ne l'ont pas été parce que le codage était incomplet ou parce que les données n'étaient pas disponibles sont inclus dans le dénominateur (c.-à d. non disponibles).

3. L'indicateur repose sur les données déclarées directement par les provinces pour les besoins du présent rapport. Aucune validation ou vérification distincte des données fournies n'a été effectuée.

4. Le Partenariat canadien contre le cancer a lancé dernièrement une initiative afin de favoriser la mise en place de la stadification concertée dans l'ensemble du pays. À la fin de cette initiative, une stadification complète devrait être offerte par les provinces participantes pour les quatre principaux types de la maladie : cancer du sein, de la prostate, du poumon, et colorectal.

## Temps d'attente, dépistage d'une anomalie au sein jusqu'à la résolution

### Définition :

Délai (en semaines) entre le dépistage d'une anomalie au sein jusqu'à la résolution (date du test de diagnostic définitif)

### Population :

Femmes âgées de 50 à 69 ans qui participent aux programmes organisés de dépistage du cancer du sein et dont le résultat du dépistage est anormal (mammographie ou examen clinique des seins) :

1. Exigeant une biopsie tissulaire
2. N'exigeant pas une biopsie tissulaire

### Mesures :

1. 90e centile
2. Pourcentage de résolution dans le délai d'attente cible — les cibles sont de sept semaines pour les femmes qui ont besoin d'une biopsie tissulaire et de cinq semaines pour les femmes qui n'en ont pas besoin

### Source des données :

Programmes provinciaux de dépistage du cancer du sein

### Disponibilité des données :

2010

### Données présentées :

Alb., C. B., Man., N. B., T. N. L., N. É., Sask., Qc

### Remarques concernant certaines provinces :

Alb. Les données déclarées proviennent uniquement du Screen Test Program. Il s'agit d'un programme organisé qui effectue approximativement 10 % à 12 % des mammographies de dépistage réalisées dans la province. Environ 65 % de ces mammographies sont faites dans des unités de dépistage mobiles.

Ont., Î. P. É. Les données sur le temps médian et le 90e centile n'ont pas été fournies.

Qc Les données du Qc sont celles de 2008.

### Remarques générales :

1. L'indicateur exclut les examens réalisés au delà de six mois après le dépistage.
2. Le temps écoulé avant l'établissement du diagnostic est fondé sur la date d'obtention du résultat de la première biopsie pathologique indiquant la présence d'un cancer du sein (à l'exclusion des ponctions à l'aiguille fine et de



toutes les procédures non concluantes) ou sur la date du dernier examen ou de la dernière biopsie pathologique ayant indiqué un résultat bénin.

3. Le diagnostic définitif d'un cancer est le résultat du premier examen d'une biopsie par forage ou chirurgicale ouverte qui confirme la présence d'un cancer. En de rares occasions, une biopsie par ponction à l'aiguille fine peut aussi être utilisée pour poser un diagnostic définitif de cancer. Le diagnostic définitif d'un cas bénin est le dernier test bénin après un délai maximum de six mois suivant un dépistage ayant révélé un résultat anormal.

4. Les biopsies tissulaires comprennent la biopsie ouverte et la biopsie par forage à l'aiguille.

5. Les temps d'attente présentés doivent être évalués dans le contexte de la participation globale aux programmes organisés de dépistage du cancer du sein.

## Dosage des récepteurs hormonaux et des récepteurs de facteurs de croissance

### Définition :

1. Pourcentage de femmes présentant un cancer du sein envahissant nouvellement diagnostiqué en 2010 et stadifié qui ont subi un test de dosage des récepteurs d'œstrogènes (ER) ou des récepteurs de la progestérone (PR).
2. Pourcentage de femmes présentant un cancer du sein envahissant nouvellement diagnostiqué en 2010 et stadifié qui ont subi un test de dosage des récepteurs ER ou des récepteurs PR dont les résultats se sont révélés positifs.
3. Pourcentage de femmes présentant un cancer du sein envahissant nouvellement diagnostiqué en 2010 et stadifié qui ont subi un

test de dosage des récepteurs 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2).

4. Pourcentage de femmes présentant un cancer du sein envahissant nouvellement diagnostiqué en 2010 et stadifié qui ont subi un test de dosage des récepteurs HER2 dont les résultats se sont révélés positifs.

### Population :

Nombre total de femmes présentant un cancer du sein envahissant qui constitue un nouveau cas et qui a été stadifié en fonction de la stadification concertée en 2010 dans la province.

### Stratification :

Province

### Source des données :

Organisme provinciaux de lutte contre le cancer

### Disponibilité des données :

2010

### Données présentées :

C. B., Alb., Sask., Man., Ont., N. B., N. É., Î. P. É., T. N. L.

### Remarques générales :

1. Les cas de cancer envahissant au stade 0 sont inclus à moins d'indication contraire.
2. Les données comprennent les nouveaux cas de cancer du sein envahissant aux stades I, II, III, IV ou inconnu.
3. Les données de base pour cet indicateur ont été soumises par les organismes provinciaux de lutte contre le cancer selon les définitions fournies par le Partenariat canadien contre le cancer. Aucune validation ou vérification distincte des données fournies n'a été effectuée.
4. Le code SSF1 ou SSF2 = 010, 020 ou 030 indique qu'un test de dosage des récepteurs ER ou des récepteurs PR a été effectué.
5. Le code SSF1 ou SSF2 = 010 indique que les résultats d'un test de dosage des récepteurs ER ou des récepteurs PR se sont révélés positifs.



6. Le code SSF15 = 010, 020 ou 030 indique qu'un test de dosage des récepteurs HER2 a été effectué.
7. Le code SSF15 = 010 indique que les résultats d'un test de dosage des récepteurs HER2 se sont révélés positifs.

## Traitement du cancer du sein

### Temps d'attente pour une radiothérapie

#### Définition :

1. Temps d'attente du 90e centile écoulé depuis le moment où le patient est prêt à traiter jusqu'au début de la radiothérapie, mesuré en jours/semaines
2. Le pourcentage de cas de radiothérapie pour lesquels le temps d'attente ci dessus a été dans les délais cibles

#### Population incluse :

Patientes atteintes d'un cancer du sein recevant une radiothérapie pour lesquelles on a recueilli les temps d'attente conformément aux spécifications de cet indicateur

#### Mesures :

1. Temps d'attente médian (en jours)
2. Temps d'attente du 90e centile en jours
3. Pourcentage de patientes commençant un traitement dans le délai cible (quatre semaines après « prêt à traiter »)

#### Source des données :

Déclarées par des organismes et des programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer

#### Disponibilité des données :

Année de traitement 2011

#### Variables de stratification :

Province

#### Provinces qui présentent des données :

C. B., Alb., Sask., Man., Ont., N. É., Î. P. É., T. N. L.

#### Remarques générales :

1. Les données de base pour cet indicateur ont été soumises par les organismes provinciaux de lutte contre le cancer selon les définitions fournies par le Partenariat canadien contre le cancer.
2. Les codes C50.0 à C50.9 de la CIMO3 excluant les codes morphologiques M 95 à M 98 (lymphome) assortis d'un code de comportement 3 ont été utilisés pour définir les cas de cancer du sein envahissant.
3. À noter, si la province obtient ces données à partir d'une base de données sur les temps d'attente par opposition à un registre, les cas de cancer du sein doivent être inclus en fonction de la définition fournie dans la base de données.
4. On connaît des divergences dans la manière dont les différentes provinces mesurent les temps d'attente. L'une des principales sources de variation est la façon dont la période où le patient est « prêt à traiter » est définie. Des efforts sont en cours pour normaliser ces définitions. Le tableau suivant contient les définitions utilisées par les différentes provinces.

#### Définitions de la notion « prêt à traiter » aux fins de l'indicateur du temps d'attente pour une radiothérapie, par province :

Alb. La date à laquelle le patient est physiquement prêt à commencer le traitement.

C. B. La date à laquelle l'oncologue et le patient conviennent que le traitement peut commencer. La désignation « prêt à traiter » exige que tous les tests diagnostiques et toutes les procédures nécessaires pour évaluer la pertinence, les indications et la capacité de subir la radiothérapie aient été effectués.

Man. La date à laquelle une décision a été prise par le radio oncologue et que le patient convient que la radiothérapie est appropriée et devrait commencer, ET qu'il est médicalement prêt à commencer le traitement ET qu'il est disposé à commencer le traitement.

T. N. L. La date à laquelle tous les examens préalables au traitement et tous les retards anticipés ont pris fin et à laquelle le patient est prêt à commencer le traitement du point de vue social, personnel et médical.

N. É. La date à laquelle tous les examens préalables au traitement et tous les retards anticipés ont pris fin et à laquelle le patient est prêt à commencer le traitement du point de vue social, personnel et médical. La Nouvelle Écosse n'avait pas de date « prêt à traiter » avant février 2010; une date de substitution était utilisée auparavant.

Ont. La période de temps qui s'écoule entre le moment où le spécialiste est convaincu que le patient peut commencer un traitement et le moment où le patient reçoit le traitement.

Î. P. É. La date à laquelle tous les examens préalables au traitement et tous les retards anticipés ont pris fin et à laquelle le patient est prêt à commencer le traitement du point de vue social, personnel et médical.

Sask. La date à laquelle le patient est prêt à recevoir un traitement, compte tenu des facteurs cliniques et de ses préférences. Dans le cas de la radiothérapie, les activités préparatoires (par exemple, la simulation, la planification du traitement, les soins dentaires) ne retardent pas la date « prêt à traiter ».

## Taux d'utilisation de la radiothérapie

### Définition :

Taux de femmes âgées de 18 ans et plus ayant reçu un diagnostic de cancer du sein envahissant en 2009 qui ont subi une

radiothérapie dans les deux ans suivant le diagnostic.

### Numérateur :

Nombre de femmes ayant commencé une radiothérapie dans les deux ans suivant le diagnostic (c. à d. avant le 31 décembre 2011) dans la province, sans égard aux objectifs du traitement.

### Dénominateur :

Nombre de femmes âgées de 18 ans et plus ayant reçu un diagnostic de cancer du sein envahissant en 2009 dans la province.

### Source des données :

Déclarées par des organismes et des programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer

### Disponibilité des données :

Diagnostics établis en 2009; traitement administré en 2010-2011

### Variables de stratification :

Province

### Provinces qui présentent des données :

Ont., C. B., Man., Î. P. É., Alb., Sask., N. É.

### Remarques générales :

1. Les données de base pour cet indicateur ont été soumises par les organismes provinciaux de lutte contre le cancer selon les définitions fournies par le Partenariat canadien contre le cancer.
2. Les codes C50.0 à C50.9 de la CIMO3 excluant les codes morphologiques M 95 à M 98 (lymphome) assortis d'un code de comportement 3 ont été utilisés pour définir les cas de cancer du sein envahissant.
3. Le temps écoulé entre la date de début de la radiothérapie et la date de l'établissement du diagnostic ne devait pas dépasser 730 jours.

## Radiothérapie adjuvante administrée à la suite d'une chirurgie conservatrice du sein chez les personnes atteintes d'un cancer du sein au stade I ou II

### Définition :

Pourcentage de femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein au stade I ou II qui ont subi une radiothérapie adjuvante à la suite d'une chirurgie conservatrice du sein

### Numérateur :

Cas de cancer du sein au stade I ou II dont le diagnostic a été établi dans la province au cours de l'année et pour lesquels la radiothérapie a commencé dans les 270 jours qui ont suivi une chirurgie conservatrice du sein, femmes seulement

### Dénominateur :

Cas de cancer du sein au stade I ou II dont le diagnostic a été établi dans la province au cours de l'année et qui ont fait l'objet d'une chirurgie conservatrice du sein dans l'année qui a suivi l'établissement du diagnostic, femmes seulement

### Exclusions :

Cas ayant fait l'objet d'une mastectomie au cours de l'année qui a suivi une chirurgie conservatrice du sein

### Source des données :

Déclarées par des organismes et des programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer

### Disponibilité des données :

Diagnostiques établis en 2007, 2008 et 2009

### Variables de stratification :

Province, âge, sexe

### Provinces qui présentent des données :

Alb., Sask., Man., Ont., Î. P. É., T. N. L.

### Remarques concernant certaines provinces :

T. N. L. Comprend le traitement administré hors de la province à des résidentes de la province.

Alb. L'information sur le traitement repose uniquement sur le traitement initial; elle se limite aux tumeurs primitives.

### Remarques générales :

1. Les données de base pour cet indicateur ont été soumises par les organismes provinciaux de lutte contre le cancer selon les définitions fournies par le Partenariat canadien contre le cancer.
2. Les codes C50.0 à C50.9 de la CIMO3 excluant les codes morphologiques M 95 à M 98 (lymphome) assortis d'un code de comportement 3 ont été utilisés pour définir les cas de cancer du sein envahissant. Sont inclus les cas au stade du groupe AJCC de I ou II au moment de l'établissement du diagnostic.
3. Seuls les cas à recevoir une chirurgie conservatrice du sein sans mastectomie ultérieure au cours de l'année suivant celle-ci sont inclus. Comprend les codes de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) : 1YM87 ou 1YM88; exclut les codes de la CCI = 1YM89 à 1YM92, dans la période spécifiée.
4. Les cas qui ont fait l'objet d'une résection ont été inclus sans égard à la marge (en raison des limites des données).
5. Délai de la résection : Date de la dernière résection (si plusieurs) – date d'établissement du diagnostic  $\leq$  365 jours.
6. La radiothérapie mentionnée se limite à celle visant les tumeurs primitives.
7. Les patientes de moins de 18 ans ont été exclues.
8. Les cas des personnes présentant des tumeurs synchrones contralatérales sont inclus.

## Mesure simplifiée — Radiothérapie chez les personnes atteintes d'un cancer du sein au stade I ou II

### Définition :

Pourcentage de femmes atteintes d'un cancer du sein au stade I ou II qui ont subi une radiothérapie

### Numérateur :

Cas de cancer du sein au stade I ou II dont le diagnostic a été établi au cours de l'année et qui ont subi une radiothérapie dans un délai d'un an plus 270 jours (635 jours) après l'établissement du diagnostic, femmes seulement

### Dénominateur :

Cas de cancer du sein au stade I ou II dont le diagnostic a été établi dans la province au cours de l'année, femmes seulement

### Source des données :

Déclarées par des organismes et des programmes provinciaux de lutte contre le cancer du sein au Partenariat canadien contre le cancer

### Disponibilité des données :

Diagnostics établis en 2007, 2008 et 2009

### Variables de stratification :

Province

### Provinces qui présentent des données :

Alb., Sask., Man., Ont., N. É., Î. P. É., T. N. L.

### Remarques concernant certaines provinces :

T. N. L. Comprend le traitement administré hors de la province à des résidentes de la province.

Alb. L'information sur le traitement repose uniquement sur le traitement initial; elle se limite aux tumeurs primitives.

### Remarques générales :

1. Le délai de 635 jours a été choisi aux fins d'inclusion de la radiothérapie afin que cet indicateur cadre avec la définition de la radiothérapie administrée après une chirurgie

conservatrice du sein, qui comprend les cas réséqués dans l'année (365 jours) suivant l'établissement du diagnostic et ensuite les patientes ayant subi une radiothérapie dans les 270 jours suivant la résection.

2. Les données de base pour cet indicateur ont été soumises par les organismes provinciaux de lutte contre le cancer selon les définitions fournies par le Partenariat canadien contre le cancer.

3. Les cas concernant des patientes de moins de 18 ans ont été exclus.

4. Les codes C50.0 à C50.9 de la CIMO3 excluant les codes morphologiques M 95 à M 98 (lymphome) assortis d'un code de comportement 3 ont été utilisés pour définir les cas de cancer du sein envahissant. Sont inclus les cas au stade du groupe AJCC de I ou II au moment de l'établissement du diagnostic.

5. Les cas qui ont fait l'objet d'une résection ont été inclus sans égard à la marge (en raison des limites des données).

6. La radiothérapie mentionnée se limite à celle visant les tumeurs primitives.

7. Les patientes de moins de 18 ans ont été exclues.

8. Les cas des personnes présentant des tumeurs synchrones contralatérales sont inclus.

## Mastectomie/chirurgie conservatrice du sein

### Définition :

Pourcentage de mastectomies parmi les résections chirurgicales effectuées chez des femmes présentant un cancer du sein envahissant unilatéral.

### Numérateur :

Femmes faisant partie du dénominateur qui ont subi une mastectomie en premier lieu ainsi que les femmes qui ont subi une chirurgie

conservatrice du sein en premier lieu et qui ont ensuite subi une mastectomie dans l'année qui a suivi

**Dénominateur :**

Femmes présentant un cancer du sein envahissant unilatéral qui ont subi une chirurgie conservatrice du sein et/ou une mastectomie entre avril 2007 et mars 2010.

**Source des données :**

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'Institut canadien d'information sur la santé, ICIS

Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Alberta Ambulatory Care Reporting System, Alberta Health and Wellness

**Disponibilité des données :**

L'analyse comprend l'exercice financier 2006-2007 à 2010-2011

Les données portent sur les patientes qui ont fait l'objet d'une intervention initiale entre 2007-2008 et 2009-2010.

**Variables de stratification :**

Province, âge (18 à 39 ans, 40 à 49 ans, 50 à 59 ans, 60 à 69 ans, 70 à 79 ans, 80 ans et plus), quintile de revenu du quartier, durée du trajet en minutes, à l'aller ou au retour seulement, entre le lieu de résidence et le centre anticancéreux le plus près

**Remarques générales :**

1. Les codes chirurgicaux et diagnostiques suivants, qui sont documentés dans les dossiers d'hospitalisation des patients et déclarés à l'ICIS, ont été utilisés pour déterminer les diagnostics et les procédures en fonction de ce qui suit :

- a. Afin de déterminer un diagnostic de cancer du sein, les codes

suivants de la CIM 10 CA ont été utilisés : C50.00, C50.01, C50.09, C50.10, C50.11, C50.19, C50.20, C50.21, C50.29, C50.30, C50.31, C50.39, C50.40, C50.41, C50.49, C50.50, C50.51, C50.59, C50.60, C50.61, C50.69, C50.80, C50.81, C50.89, C50.90, C50.91, C50.99. Cette analyse portait sur les femmes atteintes d'un cancer du sein envahissant unilatéral (représentant 98 % des femmes atteintes d'un cancer du sein envahissant).

b. Pour indiquer une mastectomie, les codes chirurgicaux suivants ont été utilisés conformément à la CCI :

1.YM.89 à 1.YM.92

c. Les codes suivants de la CCI ont été utilisés pour indiquer une chirurgie conservatrice du sein : 1.YM.87, 1.YM.88

2. Les interventions chirurgicales initiales et les épisodes de traitement subséquents ont été recensés selon les étapes suivantes :

a. Sélectionner tous les dossiers hospitaliers et de chirurgie d'un jour de 2006 2007 à 2010 2011 qui correspondent aux critères d'inclusion/exclusion relatifs au traitement chirurgical du cancer du sein.

b. Relier les dossiers afin de repérer tous les dossiers hospitaliers et de chirurgie d'un jour associés aux patientes individuelles.

c. Déterminer la chirurgie initiale de la patiente. Trier les dossiers en fonction des éléments suivants : procédure, lieu de prestation des soins (hôpital, chirurgie d'un jour), date d'admission, date du congé.

- i. Lorsque plusieurs procédures sont codées dans

- un même dossier, la priorité est accordée à la mastectomie plutôt qu'à la chirurgie conservatrice du sein (CCS).
- ii. Lorsque plusieurs procédures du même type ont été effectuées le même jour dans différents lieux de prestation de soins, la priorité a été accordée aux dossiers hospitaliers plutôt qu'aux dossiers de chirurgie d'un jour.
- d. Retirer les patientes qui ne remplissent pas les critères relatifs au premier traitement :
- i. Exclure les patientes ayant reçu leur congé au cours de l'exercice financier 2006 2007.
  - ii. Exclure les patientes dont le dossier lié au premier congé fait état d'antécédents de cancer du sein.
- e. Sélectionner tous les dossiers initiaux à partir des épisodes de traitement.
- i. Le dossier initial contient des renseignements sur la première intervention chirurgicale de chaque patiente en ce qui concerne un cancer du sein.
- f. Extraire tous les dossiers reliés à la patiente de référence qui comprennent la date de la chirurgie initiale ou des dates d'admission postérieures à la date de la chirurgie initiale.
- g. Exclure les dossiers indiquant des dates de congé obtenu plus de 365 jours après la date du congé lié à la chirurgie initiale.

## Utilisation de la chimiothérapie

### Définition :

Pourcentage de femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein envahissant en 2009 qui ont subi une chimiothérapie dans l'année suivant l'établissement du diagnostic.

### Numérateur :

Cas des personnes qui ont entrepris une chimiothérapie dans l'année suivant l'établissement du diagnostic (date de fin maximale du 31 décembre 2010), sans égard aux objectifs du traitement.

### Dénominateur :

Nombre total de nouveaux cas de cancer du sein de stade I, II, III, IV et inconnu qui ont été diagnostiqués en 2009 dans la province.

### Exclusions :

Cas assortis des codes de lymphome M-95 à M-98

Tous les cas de stade 0, y compris les cas in situ  
Les patientes âgées de moins de 18 ans au moment du diagnostic.

### Source des données :

Déclarées par des organismes et des programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer

### Disponibilité des données :

Diagnostics établis en 2009

### Variables de stratification :

Province

### Provinces qui présentent des données :

Alb., Sask., Man., Ont., Î. P. É.

### Remarques générales :

1. Comprend uniquement la chimiothérapie administrée par voie intraveineuse. Est exclue l'hormonothérapie.
2. Les données de base pour cet indicateur ont été soumises par les organismes provinciaux de lutte contre le cancer selon les définitions

fournies par le Partenariat canadien contre le cancer.

3. Les codes C50.0 à C50.9 de la CIMO3 excluant les codes morphologiques M-95 à M-98 (lymphome) assortis d'un code de comportement 3 ont été utilisés pour définir les cas de cancer du sein envahissant.

## Expérience et survie des patientes atteintes d'un cancer du sein et soins terminaux qui leur sont offerts

### Dépistage de la détresse

Définition :

1. Mesure dans laquelle les organismes provinciaux de lutte contre le cancer procèdent à la collecte centralisée de données sur les résultats de dépistage de la détresse chez les femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein en 2011. Des exemples des outils utilisés à cette fin comprennent l'échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (EESSE), la liste canadienne de vérification des problèmes et le Psychosocial Screen for Cancer (PSSCAN).
2. Pourcentage de nouveaux cas de cancer du sein qui ont fait l'objet d'une évaluation des symptômes en 2011 à l'aide d'un outil normalisé.
3. Nombre moyen d'évaluations par patiente.

#### Informations demandées :

1. Déterminer si des centres anticancéreux dans la province ont mis en œuvre des outils de dépistage normalisés de la détresse au moment

de la demande de données (c. à d. pour les cas diagnostiqués en 2011).

2. Dénominateur – nombre total de patientes atteintes du cancer du sein qui ont été examinées activement dans un centre anticancéreux en 2011. Numérateur – nombre total de patientes atteintes du cancer du sein qui ont fait l'objet d'une évaluation au moyen de tels outils en 2011.

3. Dénominateur – nombre total de patientes individuelles évaluées au moyen de tels outils en 2011. Numérateur : nombre total d'évaluations effectuées en 2011 chez les patientes atteintes du cancer du sein.

#### Sources des informations :

Déclarées par des organismes et des programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer pour les besoins du présent rapport, et par le groupe directeur sur les résultats déclarés par les patients, guidé par le groupe L'approche axée sur la personne au Partenariat canadien contre le cancer.

#### Provinces qui présentent des données :

Toutes les provinces ont fourni des données sur la mise en œuvre d'une évaluation de dépistage normalisée. La C. B., l'Ont. et l'Î. P. É. ont fourni des données sur le pourcentage des personnes ayant fait l'objet d'un dépistage de la détresse.

#### Remarques concernant certaines provinces :

C. B. Les données sur le pourcentage de patientes ayant fait l'objet d'un dépistage de la détresse ne se limitent pas à celles qui ont reçu un diagnostic de cancer du sein, et ne sont qu'une estimation.

#### Remarques générales :

1. Les données de base pour cet indicateur ont été soumises par les organismes provinciaux de lutte contre le cancer selon les définitions fournies par le Partenariat canadien contre le cancer.



2. Toutes les provinces sauf la C. B., l'Ont., et l'Î. P. É. ont fourni uniquement des informations descriptives et n'ont pas fourni de données numériques.

### Lieu du décès

#### Définition :

Pourcentage de patientes atteintes du cancer du sein qui sont mortes du cancer dans l'un des lieux suivants : hôpital; autre établissement de soins de santé; résidence privée; ou autre lieu précisé ou lieu inconnu.

#### Numérateur :

Nombre de patientes atteintes du cancer du sein qui sont mortes du cancer dans l'un des lieux suivants : hôpital; autre établissement de soins de santé; résidence privée; ou autre lieu précisé ou lieu inconnu.

#### Dénominateur :

Nombre de patientes atteintes du cancer du sein qui sont mortes du cancer

#### Source des données :

Statistique de l'état civil du Canada – Base de données sur les décès (fichier annuel)

#### Disponibilité des données :

2009

#### Variables de stratification :

S.O.

#### Remarques :

1. Les catégories « autre lieu précisé » et « lieu inconnu » ont été combinées afin d'éviter que des cellules soient supprimées en raison des petits nombres.
2. Les territoires ne sont pas inclus

## Prévention du cancer du sein

### Taux de surpoids et d'obésité

#### Définition :

Pourcentage de femmes âgées de 18 ans et plus dans chaque groupe d'indice de masse corporelle (IMC) — en surpoids (IMC 25,00 à 29,99) ou obèse (IMC 30,00+)

#### Numérateur :

Nombre de femmes (âgées de 18 ans et plus) en surpoids ou obèses

#### Dénominateur :

Nombre total de femmes (âgées de 18 ans et plus) qui ont donné des réponses valables quant à leur taille et leur poids

#### Populations exclues :

Femmes enceintes, femmes qui allaitent, personnes qui mesurent moins de trois pieds et plus de six pieds et onze pouces

#### Source des données :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

#### Disponibilité des données :

2010 (ESCC 2010) — Données pancanadiennes

#### Variables de l'ESCC :

- Poids autodéclaré (kg)
- Taille autodéclarée (m)
- Valeurs de l'IMC calculées :  $IMC = \frac{\text{poids}}{(\text{taille})^2}$

#### Variables de stratification :

Province/territoire, revenu, niveau de scolarité, milieu urbain/rural/rural éloigné/rural très éloigné (voir les variables de stratification de l'ESCC)

#### Remarques :

1. Les données de l'ESCC sont fondées sur une enquête menée tous les ans depuis 2007 à partir d'un échantillon représentatif de 65 000 répondants et à chaque deux ans sur une période annuelle de 2001 à 2005 à partir d'un

échantillon représentatif d'approximativement 130 000 résidents. Sont exclus de la base de sondage les habitants des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les personnes vivant en institution, les membres à temps plein des Forces canadiennes, et les habitants de certaines régions éloignées. Les résultats d'enquête sont extrapolés au reste de la population à l'aide de techniques de pondération bootstrap. On trouvera des précisions supplémentaires sur la méthodologie de l'ESCC en ligne.<sup>5</sup>

## Activité physique pendant les loisirs

### Définition :

Pourcentage de filles âgées de 12 à 17 ans et de femmes âgées de 18 à 49 ans, de 50 ans et plus, et de 18 ans et plus dans chaque catégorie d'activité physique – personnes actives (3,0 kcal par jour  $\leq$  DÉ < 4,5 kcal par jour); personnes très actives (DÉ  $\geq$  4,5 kcal par jour)

La dépense énergétique (DÉ) quotidienne est calculée pour chaque activité de loisir et est mesurée en kilocalories (kcal) par jour. On additionne la dépense énergétique pour chacune des activités effectuées pendant la journée. Le total ainsi obtenu représente l'énergie quotidienne totale dépensée pour les activités physiques pendant les loisirs.

### Numérateur :

Nombre de femmes faisant partie du groupe d'âge indiqué (12 à 17 ans, 18 à 49 ans, 50 ans

et plus, 18 ans et plus) qui sont actives ou très actives

### Dénominateur :

Population féminine faisant partie du groupe d'âge correspondant (12 à 17 ans, 18 à 49 ans, 50 ans et plus, 18 ans et plus)

### Source des données :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

### Disponibilité des données :

2010 (ESCC 2010) — Données pancanadiennes

### Variables de l'ESCC :

- Type d'activités physiques effectuées pendant les loisirs
- Nombre de fois ayant pratiqué chaque activité physique pendant les loisirs
- Nombre d'heures consacrées à chaque activité physique pendant les loisirs

### Variables de stratification :

Province ou territoire, âge (voir les variables de stratification de l'ESCC)

### Remarques :

1. Dépense énergétique (DÉ) quotidienne pour chaque activité =  $(N \times 4 \times D \times \text{valeur MET})/365$

Soit :

N = Le nombre de fois qu'un répondant s'est adonné à une activité physique sur une période de trois mois (N est ensuite multiplié par 4, pour obtenir le nombre de fois que le répondant s'est adonné à cette activité au cours des douze mois qui ont précédé)

D = La durée de l'activité physique en heures

Valeur MET = La dépense énergétique associée à une activité est exprimée en kilocalories dépensées en une heure d'activité pour chaque

<sup>5</sup> Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes Composante annuelle (ESCC). Disponible à l'adresse suivante : [http://www23.statcan.gc.ca:81/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2](http://www23.statcan.gc.ca:81/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2)

kilogramme du poids corporel (kcal/kg par heure)/365 (pour convertir les données annuelles en données quotidiennes)

2. Le jardinage, la marche, le soccer et le ski sont des exemples d'activités de loisir.
3. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population.

## Consommation d'alcool — Abstinence d'alcool

### Définition :

Pourcentage de femmes âgées de 18 ans et plus qui ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 mois qui ont précédé

### Numérateur :

Nombre de femmes âgées de 18 ans ou plus qui ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 mois qui ont précédé

### Dénominateur :

Population féminine âgée de 18 ans et plus

### Source des données :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

### Disponibilité des données :

2010 (ESCC 2010) — Données pancanadiennes

### Variables de l'ESCC :

Au cours de 12 derniers mois, avez vous pris un verre de bière, de vin, d'alcool ou de toute autre boisson alcoolisée?

### Variables de stratification :

Province ou territoire, revenu, niveau de scolarité, milieu urbain/rural/rural éloigné/rural très éloigné (voir les variables de stratification de l'ESCC)

### Remarques :

1. Un « verre » d'alcool correspond au contenu d'une bouteille ou d'une cannette de

bière, d'un verre de bière, d'un verre de vin ou de boisson rafraichissante au vin, ou d'un coquetel contenant 1,5 once d'alcool.

2. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population.

## Consommation d'alcool — Directives de consommation d'alcool à faible risque

### Définition :

Pourcentage de femmes âgées de 18 ans et plus qui ont déclaré dépasser la recommandation des directives de consommation d'alcool à faible risque :

Directives de consommation d'alcool à faible risque : Pas plus de deux verres par jour pour les hommes EN MOYENNE et pas plus d'un verre par jour pour les femmes EN MOYENNE. La moyenne quotidienne a été calculée en fonction de la quantité totale de verres que le répondant a déclaré avoir pris dans la semaine qui a précédé l'entrevue réalisée dans le cadre de l'ESCC, divisée par sept jours.

### Numérateur :

Nombre de femmes âgées de 18 ans et plus qui ont déclaré dépasser la recommandation des directives de consommation d'alcool à faible risque

### Dénominateur :

Population féminine âgée de 18 ans et plus

### Source des données :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

### Disponibilité des données :

2005 (ESCC, cycle 3.1) — Données pancanadiennes

**Variables de l'ESCC :**

- Au cours des 12 derniers mois, avez vous pris un verre de bière, de vin, d'alcool ou de toute autre boisson alcoolisée?
- En repensant à la dernière semaine, avez vous pris un verre de bière, de vin, d'alcool ou de toute autre boisson alcoolisée?
- Combien de verres avez vous pris chaque jour dans le courant de la semaine dernière?

**Variables de stratification :**

Province ou territoire, revenu, niveau de scolarité, milieu urbain/rural/rural éloigné/rural très éloigné (voir les variables de stratification de l'ESCC)

**Remarques :**

1. L'indicateur tient compte des données de 2005, puisque des données plus récentes ne sont pas disponibles pour toutes les provinces ou tous les territoires.
2. Un « verre » d'alcool correspond au contenu d'une bouteille ou d'une cannette de bière, d'un verre de bière, d'un verre de vin ou de boisson rafraichissante au vin, ou d'un coquetel contenant 1,5 once d'alcool.
3. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population.

## Recherche sur le cancer du sein

### Financement de la recherche

**Définition :**

Proportion du financement total de la recherche sur des types particuliers de cancer qui a été consacré à la recherche sur le cancer

du sein au cours de l'année civile 2009, selon les déclarations de 39 organismes et programmes au Canada.

**Numérateur :**

Financement total de la recherche sur des types particuliers de cancer qui a été consacré à la recherche sur le cancer du sein au cours de l'année civile 2009.

**Dénominateur :**

Financement total consacré à la recherche sur des types particuliers de cancer au cours de l'année civile 2009.

**Variables de stratification :**

Province, types de cancer

**Exclusions :**

L'analyse comportait des exclusions visant à inclure uniquement le financement de projets de recherche portant sur des types particuliers de cancer, qui représentaient 50 % du financement de la recherche sur le cancer en 2009. Le financement de la recherche ne portant pas sur des types particuliers de cancer est donc exclu des chiffres.

**Source des données :**

Enquête sur la recherche canadienne sur le cancer (ERCC)

**Disponibilité des données :**

Du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2009

**Provinces qui présentent des données :**

Trente neuf (39) organismes et programmes

**Remarques générales :**

1. L'ERCC comprend des données sur les principaux subventionnaires de la recherche sur le cancer, mais elle ne comprend pas de données sur le financement provenant des sources suivantes :
  - a. organismes gouvernementaux fédéraux (p. ex. Fondation canadienne pour l'innovation, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie [CRSNG], Conseil de recherches en sciences humaines du Canada [CRSH]);

- b. autres organismes non gouvernementaux et du secteur bénévole (p. ex. Association canadienne de radio oncologie [ACRO], Rethink Breast Cancer);
- c. fondations d'hôpitaux (p. ex. Fondation de l'Hôpital Princess Margaret);
- d. organismes gouvernementaux provinciaux (p. ex. Change Foundation, Saskatchewan Health Research Foundation);
- e. organisations de l'extérieur du Canada qui financent des chercheurs installés au Canada, comme le National Cancer Institute (NCI);
- f. entreprises et industrie.

## Participation aux essais cliniques

### Définition :

Le ratio du nombre total de tous les patients ( $\geq 19$  ans) inscrits dans des essais cliniques ou des études de recherche clinique liés au cancer (toutes les phases et tous les types d'intervention) en 2011 par rapport au nombre total de cas de cancer ( $\geq 19$  ans) qui ont effectué leur première consultation consignée au centre anticancéreux provincial en 2011.

### Numérateur :

Nombre total de cas chez des adultes inscrits dans des essais cliniques en 2011 (en rapport avec le cancer colorectal, le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer de la prostate et tous les cancers envahissants) dans des centres anticancéreux provinciaux.

### Dénominateur :

Nombre total de cas de cancer chez les adultes (à l'exclusion des cas de cancer in situ et de tumeur à la limite de la malignité) qui ont effectué leur première consultation consignée dans un centre anticancéreux provincial en

2011 (en rapport avec le cancer colorectal, le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer de la prostate et tous les cancers envahissants) – total de tous les centres anticancéreux

### Variables de stratification :

Type de maladie, ensemble de la province

### Source des données :

Organismes provinciaux de lutte contre le cancer

### Disponibilité des données :

2011

### Provinces qui présentent des données :

Alb., C. B., Man., N. B., N. É., Î. P. É.

### Remarques générales :

1. Il s'agit d'une mesure de substitution concernant la participation à des essais cliniques et elle vise à établir approximativement le taux réel de compilation des essais cliniques, qui ne peut être calculé en raison des limites actuelles des données.
2. La répartition de la maladie selon le type comprend l'Alb., la C. B., le Man., le N. B. et la N. É. La catégorie de tous les cancers envahissants comprend l'Alb., la C. B., le Man., le N. B., la N. É. et l'Î. P. É.
3. Voir le tableau suivant pour connaître les inclusions et les exclusions se rapportant à cet indicateur selon la province.
4. Toutes les inscriptions initiales auprès des centres anticancéreux doivent être comptabilisées. Le même cas peut être comptabilisé plus d'une fois dans les résultats globaux s'il est inscrit auprès de deux centres anticancéreux ou plus au cours de la même année.

Tableau 1	Alb.	C.-B.	Man.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.
<b>Numérateur</b> : Les cas de cancer (≥ 19 ans), qu'ils soient de nouveaux cas ou des cas dont le diagnostic a été établi antérieurement, nouvellement inscrits à des essais cliniques thérapeutiques dans les centres anticancéreux provinciaux en 2010						
Les cas participant à des essais non thérapeutiques ont été EXCLUS de ce numérateur	Oui (sauf que certaines études IGAR** semblent avoir un volet interventionniste)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Les cas qui font l'objet d'un suivi à long terme ont été EXCLUS de ce numérateur	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Les études par questionnaires ou par entrevues qui ne comportent pas un volet interventionniste ont été EXCLUES	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Les cas qui n'ont pas commencé l'intervention en 2010 ont été EXCLUS	Oui (les patients qui avaient donné leur consentement, mais qui n'avaient pas été répartis aléatoirement, ont été exclus)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Les personnes qui N'ONT PAS FAIT L'OBJET d'un diagnostic de cancer ont été EXCLUES de ce numérateur	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Les personnes qui étaient atteintes d'une tumeur à la limite de la malignité ont été EXCLUES de ce numérateur	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Les personnes qui étaient atteintes d'un cancer <i>in situ</i> ont été EXCLUES de ce numérateur	Oui	Oui	Oui (sauf pour l'inscription à un essai clinique réunissant des cas de cancer <i>in situ</i> et des cas de cancer avec envahissement)	Non <sup>†</sup>	Oui	Oui
<b>Dénominateur</b> : Patients fréquentant un centre anticancéreux, qu'ils soient de nouveaux cas ou des cas dont le diagnostic a été établi antérieurement, inscrits pour la première fois à des centres anticancéreux provinciaux en 2010						
Les personnes qui N'ONT PAS FAIT L'OBJET d'un diagnostic de cancer ont été EXCLUES de ce dénominateur	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non

Les personnes qui étaient atteintes d'une tumeur à la limite de la malignité ont été EXCLUES de ce dénominateur	Oui	Oui	Non	Non	Non*	Non
Les personnes qui étaient atteintes d'un cancer <i>in situ</i> ont été EXCLUES de ce dénominateur	Oui	Oui	Non	Non	Non*	Non
Remarques :	<p>† Deux des trois centres ont exclu de ce numérateur les personnes atteintes d'un cancer <i>in situ</i></p> <p>* En cas d'incertitude, la réponse affichée est « Non » (c.-à-d. qu'aucune démarche d'exclusion n'a été entreprise)</p> <p>** IGAR = radiothérapie adaptative guidée par imagerie</p>					



## Variables de stratification de l'ESCC

### 1. Quintiles de revenu (situation socio économique)

**Définition :**

Mesure relative du revenu familial de chaque répondant par rapport aux revenus familiaux de tous les autres répondants. La mesure est un ratio du revenu familial total par rapport au seuil de faible revenu (SFR), qui varie selon la taille de la famille et la collectivité où elle vit. Après avoir calculé le rapport entre le revenu familial et le seuil de faible revenu (SFR) correspondant, on normalise les ratios dans l'ensemble des régions du Canada, puis on les classe par ordre, allant du plus faible au plus élevé, et on les divise en cinq groupes égaux afin d'obtenir les quintiles.

### 2. Situation urbaine/rurale/rurale éloignée/rurale très éloignée

**Définition :**

Détermination du lieu de résidence du répondant dans une région urbaine ou rurale. Les régions rurales sont subdivisées en trois groupes, soit « rural », « rural éloigné » et « rural très éloigné ».

- Le milieu urbain désigne une zone ayant une concentration démographique de 10 000 habitants ou plus et des zones adjacentes comptant 50 % ou plus d'habitants qui font la navette vers le noyau urbain.
- Le milieu rural désigne une zone ayant une population de moins de 10 000 habitants et où 30 % à 49 % des habitants font la navette vers une zone urbaine.
- Le milieu rural éloigné désigne une zone ayant une population de moins de 10 000 habitants et où 5 % à 29 % des habitants font la navette vers une zone urbaine.
- Le milieu rural très éloigné désigne une zone ayant une population de moins de 10 000 habitants et où de 0 % à moins de 5 % des habitants font la navette vers une zone urbaine. Cette catégorie comprend les parties non urbaines des territoires.

### 3. Plus haut niveau de scolarité

**Définition :** Niveau de scolarité le plus élevé du ménage :

- Moins qu'un diplôme d'études secondaires
- Diplôme d'études secondaires
- Quelques études postsecondaires
- Diplôme d'études postsecondaires
- Non déclaré

### 4. Statut d'immigrant

**Définition :** Statut d'immigrant du répondant :

- Le répondant compte dix ans ou moins d'établissement au Canada depuis son immigration
- Le répondant compte plus de dix ans d'établissement au Canada depuis son immigration
- Non-immigrant (y compris tout répondant qui est né au Canada ou qui est citoyen canadien de naissance)

## Variables de stratification du Recensement de la population canadienne de 2006

### 1. Quintiles de revenu du quartier (situation socio économique)

**Définition :**

Revenu du quartier par équivalent par personne, c'est à dire une mesure du revenu en fonction de la taille du ménage selon les données sommaires du recensement de 2006 à l'échelle de l'aire de diffusion (AD) et à l'aide des équivalents par personne visés par les seuils de faible revenu (SFR) de 2006.

1. Le code postal du lieu de résidence habituel de chaque sujet (population hors établissement) au moment de l'établissement du diagnostic a été déterminé à l'aide du Fichier de conversion des codes postaux 5C+. <sup>6</sup>
2. Des quintiles de population par quartier (aire de diffusion) proviennent des régions métropolitaines de recensement, des agglomérations de recensement ou des aires résiduelles dans chaque province avant d'être regroupés d'une région à l'autre. Des quintiles sont créés dans chaque région parce que les coûts de logement varient énormément d'un bout à l'autre du Canada.

### 2. Situation urbaine/rurale/rurale éloignée/rurale très éloignée

**Définition :**

Détermination du lieu de résidence du répondant dans une région urbaine ou rurale. Les régions rurales sont subdivisées en trois groupes, soit « rural », « rural éloigné » et « rural très éloigné ».

- Le milieu urbain désigne une zone ayant une concentration de la population de 10 000 habitants ou plus et les zones adjacentes comptant 50 % ou plus d'habitants qui font la navette vers le noyau urbain.
- Le milieu rural désigne une zone ayant une population de moins de 10 000 habitants et où 30 % à 49 % des habitants font la navette vers une zone urbaine.
- Le milieu rural éloigné désigne une zone ayant une population de moins de 10 000 habitants et où 5 % à 29 % des habitants font la navette vers une zone urbaine.
- Le milieu rural très éloigné désigne une zone ayant une population de moins de 10 000 habitants et où 0 % à moins de 5 % des habitants font la navette vers une zone urbaine. Cette catégorie comprend les parties non urbaines des territoires.

**Remarques :**

1. Le code postal du lieu de résidence habituel de chaque sujet (population hors établissement) au moment de l'établissement du diagnostic a été déterminé à l'aide du Fichier de conversion des codes postaux 5C+ (voir la référence 1 ci dessous).

---

<sup>6</sup> Russell Wilkins. FCCP + Version 5C Guide de l'utilisateur. Logiciel de codage géographique basé sur les Fichiers de conversion des codes postaux de Statistique Canada mis à jour en mars 2008. No de catalogue 82F0086-XDB. Division de l'information et de la recherche sur la santé, Statistique Canada, Ottawa, novembre 2008.

2. La taille de la collectivité se définit selon le recensement de la population de 2006 dans chaque région métropolitaine de recensement ou agglomération de recensement (RMR ou AR), tel qu'il est indiqué ci dessus. Une collectivité de taille 1 est composée des RMR de Toronto, Montréal et Vancouver. Une collectivité de taille 2 est constituée des RMR d'Ottawa-Gatineau, Edmonton, Calgary, Québec, Winnipeg et Hamilton. Une collectivité de taille 3 englobe les 18 autres RMR ainsi que sept (7) des grandes AR. Une collectivité de taille 4 inclut les 106 autres AR. Une collectivité de taille 5 — « régions rurales et petites villes du Canada » — comprend tous les endroits qui ne figurent dans aucune RMR ni dans aucune AR, c'est à dire les endroits où la population en région urbaine est inférieure à 10 000 habitants ainsi que les régions rurales).

3. Pour les codes postaux ruraux et pour les codes postaux urbains des régions suburbaines et rurales périphériques, le même code postal est généralement utilisé pour plusieurs secteurs de dénombrement ou aires de diffusion. La sélection d'une seule région de ce genre pour les besoins du codage est aléatoire, mais les probabilités respectent les proportions de la population qui ont ce code postal dans chacune des petites régions possibles. Le codage est donc beaucoup moins précis qu'il ne l'est pour les codes postaux urbains centralisés, qui sont habituellement liés à un seul secteur de dénombrement ou à une seule aire de diffusion.

### **3. Niveau de scolarité**

À noter que cette variable n'était pas disponible à partir des données de recensement.