

**Examen des disparités en matière de lutte
contre le cancer :**

**Rapport thématique spécial sur le rendement
du système**

Février 2014

Annexe technique

Examen des disparités en matière de lutte contre le cancer : Rapport thématique spécial sur le rendement du système
Annexe technique

Pour obtenir plus d'information sur le présent rapport ou recevoir une copie imprimée de l'annexe technique, veuillez communiquer avec Rami Rahal, directeur du rendement du système et de la surveillance, à l'adresse de courriel Rami.Rahal@partnershipagainstcancer.ca.

Table des matières

Facteurs de risque.....	Error! Bookmark not defined.
Prévalence du tabagisme.....	4
Abandon du tabagisme.....	5
Consommation d'alcool – Recommandations sur la consommation d'alcool à faible risque.....	6
Taux d'excès de poids et d'obésité chez les adultes.....	7
Dépistage.....	8
Dépistage du cancer du col de l'utérus autodéclaré.....	8
Dépistage du cancer du sein autodéclaré – asymptomatique.....	9
Dépistage du cancer colorectal – asymptomatique.....	10
Diagnostic et résultats.....	11
Temps d'attente pour la résolution des mammographies anormales.....	11
Proportion de femmes qui ont reçu un résultat de mammographie anormale résolu dans l'intervalle visé.....	12
Répartition des stades.....	13
Taux d'incidence selon le stade.....	14
Taux d'incidence normalisés selon l'âge.....	15
Taux de mortalité normalisés selon l'âge.....	16
Traitement.....	17
Taux d'utilisation de la radiothérapie.....	17
Temps d'attentes en radiothérapie : moment où le patient est déclaré « prêt à traiter » jusqu'au début de la radiothérapie.....	18
Taux d'utilisation de la mastectomie et de la chirurgie conservatrice du sein.....	20
Taux de colostomie ou d'iléostomie permanente.....	22
Recherche.....	25
Ratio de participation aux essais cliniques chez les adultes.....	25
Survie relative.....	26
Ratio de survie relative.....	26

Facteurs de risque

Prévalence du tabagisme

Définition :	Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus dans chaque groupe précisé – fumeurs quotidiens ou occasionnels
Disponibilité des données :	2011
Source des données :	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)
Dénominateur :	Ensemble de la population âgée de 12 ans et plus
Numérateur :	Nombre de fumeurs quotidiens ou occasionnels âgés de 12 ans et plus
Variables de l'ESCC :	<ul style="list-style-type: none">• A fumé au moins 100 cigarettes de son vivant• A déjà fumé une cigarette en entier• Genre de fumeur en ce moment• A déjà fumé quotidiennement
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none">• Quintile de revenu• Lieu de résidence• Statut d'immigrant (au Canada depuis moins de dix ans, au Canada depuis au moins dix ans, né au Canada)
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none">1. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population.2. Dans l'ESCC, les territoires sont exclus de l'analyse du revenu.

Abandon du tabagisme

Définition :	Pourcentage de personnes âgées de 20 ans ou plus qui fumaient récemment, mais qui ont cessé de fumer au cours des deux années précédentes.
Disponibilité des données :	2011
Source des données :	ESCC
Dénominateur :	Personnes qui ont renoncé au tabac récemment, en plus des fumeurs actuels (qui fument tous les jours ou à l'occasion), et qui sont âgées de 20 ans ou plus.
Numérateur :	Personnes qui ont renoncé au tabac récemment : personnes qui ne fumaient plus au moment du sondage, mais qui ont cessé de fumer au cours des deux années précédentes.
Variables de l'ESCC :	<ul style="list-style-type: none">• Usage du tabac à l'heure actuelle• Nombre de données écoulées depuis que la personne a cessé de fumer tous les jours• Nombre de données écoulées depuis que la personne a complètement cessé de fumer
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none">• Quintile de revenu• Lieu de résidence• Statut d'immigrant (au Canada depuis moins de dix ans, au Canada depuis au moins dix ans, né au Canada)
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none">1. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population.2. Dans l'ESCC, les territoires sont exclus de l'analyse du revenu.

Consommation d'alcool – Recommandations sur la consommation d'alcool à faible risque

Définition :	<p>Pourcentage d'adultes âgés de 18 ans ou plus qui ont déclaré avoir consommé plus d'alcool que les recommandations sur la consommation d'alcool à faible risque décrites ci-dessous :</p> <p>Recommandations sur la consommation d'alcool à faible risque : Pas plus de deux verres par jour chez les hommes EN MOYENNE et pas plus d'un verre par jour chez les femmes EN MOYENNE. La moyenne quotidienne a été calculée en fonction de la quantité totale de verres que le répondant a déclaré avoir consommé dans la semaine qui a précédé l'entrevue réalisée dans le cadre de l'ESCC, divisée par sept jours.</p>
Disponibilité des données :	2005 et 2011
Source des données :	ESCC
Dénominateur :	Ensemble de la population (18 ans et plus)
Numérateur :	Nombre d'adultes (18 ans et plus) qui ont déclaré dépasser les recommandations sur la consommation d'alcool à faible risque.
Variables de l'ESCC :	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, d'alcool ou de toute autre boisson alcoolisée? • Au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, d'alcool ou de toute autre boisson alcoolisée? • Combien de verres avez-vous bus tous les jours au cours des sept derniers jours?
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu • Lieu de résidence • Statut d'immigrant (au Canada depuis moins de dix ans, au Canada depuis au moins dix ans, né au Canada)
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un « verre » d'alcool correspond au contenu d'une bouteille ou d'une cannette de bière, d'un verre de bière, de vin ou de punch, ou de coquetel contenant 1,5 once d'alcool. 2. Les données de l'ESCC 2005 comprennent toutes les provinces et tous les territoires. Les données de l'ESCC 2011 comprennent le Manitoba (Man.), Terre-Neuve-Labrador (T.-N.-L.), l'Ontario (Ont.), le Québec (QC) et la Saskatchewan (Sask.). 3. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population. 4. Dans l'ESCC, les territoires sont exclus de l'analyse du revenu.

Taux d'excès de poids et d'obésité chez les adultes

Définition :	Pourcentage d'adultes âgés de 18 ans et plus à chaque indice de masse corporelle (IMC) et dans chaque groupe d'IMC – excès de poids (IMC 25,00 à 29,99) ou obèse (IMC 30,00 ou plus)
Disponibilité des données :	2011
Source des données :	ESCC
Dénominateur :	Nombre total d'adultes (âgés de 18 ans ou plus) qui ont donné des réponses valables quant à leur taille et à leur poids.
Numérateur :	Nombre d'adultes (âgés de 18 ans ou plus) à chaque IMC et dans chaque groupe d'IMC – excès de poids ou obèse
Variables de l'ESCC :	<ul style="list-style-type: none"> • Poids déclaré par l'intéressé (kg) • Taille déclarée par l'intéressée (m) • Valeurs de l'IMC calculées : $IMC = \text{poids}/(\text{taille})^2$
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu • Lieu de résidence • Statut d'immigrant (au Canada depuis moins de dix ans, au Canada depuis au moins dix ans, né au Canada)
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population. 2. Les femmes enceintes, celles qui allaitent, les personnes qui mesurent moins de trois pieds ou plus de six pieds et onze pouces ne sont pas incluses. 3. Dans l'ESCC, les territoires sont exclus de l'analyse du revenu.

Dépistage

Dépistage du cancer du col de l'utérus autodéclaré

Définition :	Pourcentage des femmes âgées de 21 à 69 ans qui ont subi au moins un test de Papanicolaou au cours des trois dernières années
Disponibilité des données :	2008
Source des données :	ESCC
Dénominateur :	Nombre total des femmes âgées de 21 à 69 ans (excluant les femmes qui ont subi une hystérectomie)
Numérateur :	Nombre total des femmes âgées de 21 à 69 ans qui ont déclaré avoir subi un test de Papanicolaou au cours des trois dernières années
Variables de l'ESCC :	<ul style="list-style-type: none">• Avez-vous déjà subi un test de Papanicolaou?• À quand remonte la dernière fois?• Avez-vous subi une hystérectomie?
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none">• Quintile de revenu• Lieu de résidence• Statut d'immigrant (au Canada depuis moins de dix ans, au Canada depuis au moins dix ans, né au Canada)
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none">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.3. Dans l'ESCC, les territoires sont exclus de l'analyse du revenu.

Dépistage du cancer du sein autodéclaré – asymptomatique

Définition :	<p>Pourcentage des femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans qui ont subi une mammographie au cours des deux dernières années lorsque le qualificatif asymptomatique est défini comme suit :</p> <p>Les répondantes qui ont indiqué subir une mammographie pour l'une des raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • antécédents familiaux; dépistage ou examen de routine; âge; traitement hormonal substitutif (THS). <p>tout en répondant <u>non</u> à toutes les options suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • présence d'une masse; problème aux seins; suivi d'un traitement contre le cancer du sein; autre.
Disponibilité des données :	2008
Source des données :	ESCC
Dénominateur :	Nombre total des femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans
Numérateur :	Femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans qui ont indiqué avoir subi une mammographie au cours des deux dernières années
Variables de l'ESCC :	<ul style="list-style-type: none"> • N'a jamais subi de 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 du sein; problème aux seins; autre. • La dernière fois qu'une femme avait subi une mammographie.
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu • Lieu de résidence • Statut d'immigrant (au Canada depuis moins de dix ans, au Canada depuis au moins dix ans, né au Canada)
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none"> 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. 3. Dans l'ESCC, les territoires sont exclus de l'analyse du revenu.

Dépistage du cancer colorectal – asymptomatique

Définition :	<p>Pourcentage de personnes asymptomatiques âgées de 50 à 74 ans qui ont subi un test de dépistage en temps opportun, c'est-à-dire qui ont subi une Recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) au cours des deux dernières années ou une coloscopie/sigmoïdoscopie au cours des cinq dernières années et le qualificatif asymptomatique est défini comme suit :</p> <p>Les répondants qui ont déclaré avoir subi un test de dépistage du cancer colorectal pour l'une des raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • antécédents familiaux; dépistage ou examen de routine; âge; race tout en répondant non à toutes les options suivantes : • suivi du problème; suivi du traitement du cancer colorectal; autre.
Disponibilité des données :	2008
Source des données :	ESCC
Dénominateur :	Nombre total de personnes asymptomatiques âgées de 50 à 74 ans
Numérateur :	Nombre de personnes asymptomatiques âgées de 50 à 74 ans qui ont déclaré avoir subi une RSOS au cours des deux dernières années ou une coloscopie/sigmoïdoscopie au cours des cinq dernières années.
Variables de l'ESCC :	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous déjà subi un test de RSOS? À quand remonte la dernière fois? Pour quelle raison l'avez-vous subi? • Avez-vous déjà subi une coloscopie ou une sigmoïdoscopie? À quand remonte la dernière fois? Pour quelle raison l'avez-vous subie?
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu • Lieu de résidence • Statut d'immigrant (au Canada depuis moins de dix ans, au Canada depuis au moins dix ans, né au Canada)
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none"> 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. 3. Dans l'ESCC, les territoires sont exclus de l'analyse du revenu.

Diagnostic et résultats

Temps d'attente pour la résolution des mammographies anormales

Définition :	Délai (en semaines) nécessaire à la résolution d'une mammographie anormale (date du diagnostic définitif) pour les femmes âgées de 50 à 69 ans : (a) exigeant une biopsie des tissus; (b) n'exigeant pas une biopsie des tissus. La date du diagnostic définitif est la date du dernier test avant six mois.
Disponibilité des données :	2007-2008
Source des données :	Base de données canadienne sur le dépistage du cancer du sein (BDCDCS)
Mesure :	Médiane (50 ^e centile) et 90 ^e centile du temps (en semaines) de la date de la mammographie anormale à la date du diagnostic définitif pour les femmes âgées de 50 à 69 ans : a) exigeant une biopsie des tissus; b) n'exigeant pas une biopsie des tissus.
Variables de stratification*	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu du quartier (échantillon restreint aux zones urbaines seulement) • Lieu de résidence
Provinces et territoires inclus dans l'indicateur :	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-É. N.-B., Î.-P.-É., T.-N.-L., T.N.-O.
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exclut les cas décelés seulement par un examen clinique des seins. 2. Exclut les cas où il manque un type de test, la date du test, la date du diagnostic, le diagnostic définitif ou les cas perdus dans le suivi. 3. Exclut le Québec, car la date du test et la date du diagnostic ne sont pas recueillies. 4. Exclut les cas où il manque l'information sur le revenu. 5. La date du diagnostic définitif exclut les tests subis six mois après le dépistage. 6. Selon le total des dépistages en 2007-2008 et peut inclure les femmes qui ont fait l'objet de deux dépistages pendant cette période. 7. La biopsie des tissus correspond à la biopsie ouverte ou par forage (avec ou sans technique d'imagerie médicale) et n'inclut pas la ponction à l'aiguille fine (PAF). 8. Exclut les territoires du Yukon et du Nunavut. Le Yukon ne soumet pas ses dossiers à la BDCDCS et le Nunavut n'a pas élaboré de programme organisé de dépistage du cancer du sein, mais il assure le dépistage opportuniste.

Proportion de femmes qui ont reçu un résultat de mammographie anormale résolu dans l'intervalle visé

Définition :	Proportion de femmes qui ont reçu un résultat de mammographie anormale résolu dans l'intervalle visé (date du diagnostic définitif) : (a) sept semaines pour les femmes qui ont besoin d'une biopsie des tissus; (b) cinq semaines pour les femmes qui n'ont pas besoin d'une biopsie des tissus.
Disponibilité des données :	2007-2008
Source des données :	Base de données canadienne sur le dépistage du cancer du sein (BDCDCS)
Dénominateur :	Nombre total de femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont eu une mammographie anormale.
Numérateur :	(a) Nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont eu une mammographie anormale, qui avaient besoin d'une biopsie des tissus dont le cas a été résolu dans les sept semaines. (b) Nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont eu une mammographie anormale, qui n'avaient pas besoin d'une biopsie des tissus dont le cas a été résolu dans les cinq semaines.
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu du quartier (échantillon restreint aux zones urbaines seulement) • Lieu de résidence
Normes/lignes directrices	L'objectif canadien est qu'au moins 90 % des mammographies anormales soient résolues dans les cinq semaines si la biopsie des tissus n'est pas nécessaire et au moins 90 % dans les sept semaines si une biopsie des tissus est nécessaire.
Provinces et territoires inclus dans l'indicateur :	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-É. N.-B., Î.-P.-É., T.-N.-L., T.N.-O.
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exclut les cas décelés seulement par un examen clinique des seins. 2. Exclut les cas où il manque un type de test, la date du test, la date du diagnostic, le diagnostic définitif ou les cas perdus dans le suivi. 3. Exclut le Québec, car la date du test et la date du diagnostic ne sont pas recueillies. 4. Exclut les cas où il manque l'information sur le revenu. 5. La date du diagnostic définitif exclut les tests subis six mois après le dépistage. 6. Selon le total des dépistages en 2007-2008 et peut inclure les femmes qui ont fait l'objet de deux dépistages pendant cette période. 7. La biopsie des tissus correspond à la biopsie ouverte ou par forage (avec ou sans technique d'imagerie médicale) et n'inclut pas la ponction à l'aiguille fine (PAF). 8. Exclut les territoires du Yukon et du Nunavut. Le Yukon ne soumet pas ses dossiers à la BDCDCS et le Nunavut n'a pas élaboré de programme organisé de dépistage du

cancer du sein, mais il assure le dépistage opportuniste.

Répartition des stades

Définition :	Répartition des stades au moment du diagnostic entre les nouveaux cas stadifiables pour lesquels ses données sont disponibles dans les registres provinciaux du cancer du sein, colorectal, du poumon et de la prostate.
Disponibilité des données :	Années de diagnostic 2010 et 2011 combinées
Sources des données :	Organismes provinciaux de lutte contre le cancer
Dénominateur :	<p>Nombre total de nouveaux cas stadifiables</p> <p><u>Exclusions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge (au moment du diagnostic) 0 à 17 ans • Cancer de la peau sans présence de mélanome (M8050-8110 avec le code de siège C44.0 à C44.9) • Annexe C18.1 pour les déclarations de cancer colorectal • Pour la déclaration en fonction du siège – lymphome : codes M -95 à M -98, sarcome : codes – 8800/3
Numérateur :	Nombre total de nouveaux cas stadifiables* selon le stade au moment du diagnostic (stade 0 au stade IV, inconnu, non disponible) dans le registre provincial du cancer.
Variables de stratification (voir l'annexe pour les définitions) :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu du quartier (échantillon restreint aux zones urbaines seulement) • Lieu de résidence • Densité d'immigrants
Provinces et territoires inclus dans l'indicateur :	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., Î.-P.-É., T.-N.-L., N.-É.
Remarques particulières :	<p>AB : les cas de cancer colorectal stade IV étaient inclus dans le stade IVNOS, le cancer du poumon stade IINOS, IINOS sont en fait le stade II et le stage III respectivement.</p> <p>C.-B. : tous les cancers ne comprennent que cinq sièges de cancer : sein, col de l'utérus, colorectal, poumon et prostate et aucun cas de stade 0 recueilli.</p> <p>T.-N. : les cancers du poumon de stades I, II ou III ont été saisis dans la catégorie NOS. Le cancer colorectal de stade IV a été saisi sous le stade IVNOS.</p>
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none"> 1. *Nouveaux cas stadifiables conformément à la 7^e édition du Cancer Staging Manual de l'AJCC. 2. NOS : s'il est impossible de répartir A, B et C, veuillez déclarer les cas sous la catégorie V pour ce stade. 3. Stade 0 : comprend les cas in situ et le code de comportement 3 (malin). 4. Inconnu : cas pour lesquels les données sont insuffisantes pour établir un

	<p>stade définitif.</p> <p>5. Non disponible : cas pour lesquels les données sur le stade ne sont pas disponibles ou sont invalides.</p>
--	--

Taux d'incidence selon le stade

Définition :	Le taux d'incidence selon le stade du cancer (précoce, intermédiaire et avancé) pour le cancer du sein, du poumon, colorectal et de la prostate. Le taux d'incidence est défini comme le nombre de cas de cancer (néoplasmes malins) dont le diagnostic a été nouvellement établi au cours d'une année, par 100 000 habitants à risque.
Disponibilité des données :	Stade du cancer : années de diagnostic 2010 et 2011 combinées Taux d'incidence normalisé selon l'âge : 2007
Sources des données :	Stade du cancer : registre provincial du cancer Taux d'incidence normalisé selon l'âge : Statistique Canada, Registre canadien du cancer
Méthodologie	Voir les exclusions sous la répartition des stades dans l'annexe technique. Les taux d'incidence selon le stade ont été estimés en multipliant le pourcentage de cas de cancer à un stade précoce, intermédiaire et avancé dans chaque niveau (revenu, lieu de résidence) par le taux d'incidence normalisé de ce niveau.
Variables de stratification (voir l'annexe pour les définitions) :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu du quartier (pour le stade du cancer, l'échantillon était restreint aux zones urbaines seulement) • Lieu de résidence
Remarques concernant certaines provinces :	Voir les « Remarques concernant certaines provinces » sous la répartition des stades dans l'annexe technique.
Remarques générales :	<p>1) Voir les « Remarques générales » sous la répartition des stades dans l'annexe technique.</p> <p>2) Les stades précoce, intermédiaire et avancé sont définis comme suit : cancer du sein – précoce (stade 1), intermédiaire (stade 2) et avancé (stades 3 et 4); cancer du poumon – précoce (stades 1, 2, 3 A) et avancé (stades 3 B, 3, 4); cancer colorectal – précoce (stades 1 et 2), intermédiaire (stade 3) et avancé (stade 4) et cancer de la prostate – précoce (stade 1), intermédiaire (stade 2) et avancé (stades 3 et 4).</p> <p>3) Les taux d'incidence selon le stade sont estimés à l'aide de différentes sources de données et de différentes années de données, comme il est indiqué ci-dessus.</p> <p>4) Pour le revenu, la répartition des stades ne repose que sur le milieu urbain pour les provinces qui soumettent des données, alors que les taux d'incidence normalisés selon l'âge reposent sur l'ensemble du Canada.</p> <p>5) La répartition des stades repose sur les données de neuf provinces (excluant le QC et les territoires) alors que les taux d'incidence normalisés selon l'âge reposent sur</p>

	l'ensemble des provinces et des territoires.
--	--

Taux d'incidence normalisés selon l'âge

Définition :	Le taux d'incidence que l'on aurait observé si la répartition selon l'âge au sein de la visée était la même que celle de la norme, lorsque le taux d'incidence est défini comme le nombre de cas de cancer (néoplasmes malins) dont le diagnostic a été nouvellement établi au cours d'une année, par 100 000 habitants à risque.
Disponibilité des données :	2007
Sources des données :	Base de données du Registre canadien du cancer (RCC) (fichier annuel, publié en 2011) – données sur l'incidence de cancer – Division de la démographie de Statistique Canada – prévisions démographiques
Numérateur :	Nombre de nouveaux cas de cancer 1) du sein (femme), 2) colorectal, 3) du poumon et 4) de la prostate (homme)
Dénominateur :	1) Prévisions démographiques annuelles de la population féminine (cancer du sein) en centaines de milliers 2) et 3) prévisions démographiques annuelles en centaines de milliers 4) Prévisions démographiques annuelles de la population masculine (cancer de la prostate) en centaines de milliers
Variables de stratification (voir l'annexe pour les définitions) :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu du quartier • Lieu de résidence
Normalisation selon l'âge :	Méthode directe en prenant pour référence le recensement de la population canadienne de 1991
Population incluse :	Tous les âges
Remarques générales :	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 utilisés : cancer colorectal (CIM-O-3 : C18.0 à C18.9, C19.9, C20.9, C26.0), cancer du poumon et cancer des bronches (CIM-O-3 : C34.0 à C34.9), cancer du sein chez la femme (CIM-O-3 : C50.0 à C50.9), cancer de la prostate (CIM-O-3 : C61.9). Les quatre catégories excluent les types morphologiques M -9050 à M -9055, M -9140, et M -9590 à M -9989.

Taux de mortalité normalisés selon l'âge

Définition :	Le taux de mortalité que l'on aurait observé si la répartition selon l'âge au sein de la visée était la même que celle de la norme, lorsque le taux de mortalité est défini comme le nombre de décès attribuables au cancer (néoplasmes malins) au cours d'une année, par 100 000 habitants à risque.
Disponibilité des données :	2007
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 – prévisions démographiques.
Numérateur :	Nombre de décès attribuables au cancer 1) du sein (femme), 2) colorectal, 3) du poumon et 4) de la prostate (homme)
Dénominateur :	1) Prévisions démographiques annuelles de la population féminine (cancer du sein) en centaines de milliers 2) et 3) prévisions démographiques annuelles en centaines de milliers 4) Prévisions démographiques annuelles de la population masculine (cancer de la prostate) en centaines de milliers
Variables de stratification (voir l'annexe pour les définitions) :	Quintile de revenu du quartier Lieu de résidence
Normalisation selon l'âge :	Méthode directe en prenant pour référence le recensement de la population canadienne de 1991
Population incluse :	Tous les âges
Remarques générales :	Après 1999, les causes de décès ont été codées selon la dixième révision de la (CIM-10) de la Classification internationale des maladies de l'OMS : tous les cancers (CIM-10 : C00-C97), cancer colorectal (CIM-10 : C18-C20, C26), cancer du poumon (CIM-10 : C34), cancer du sein chez la femme (CIM-10 : C50) et cancer de la prostate (CIM-10 : C61).

Traitement

Taux d'utilisation de la radiothérapie

Définition :	Pourcentage de cas de cancer qui subissent une radiothérapie dans les deux ans qui ont suivi l'établissement du diagnostic.
Disponibilité des données :	Année de diagnostic 2010
Sources des données :	Registre provincial du cancer/liens aux données des centres de traitement contre le cancer
Dénominateur :	<p>Nombre total de nouveaux cas de cancer diagnostiqués en 2010</p> <p><u>Données incluses :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les codes de morphologie et siège de la maladie utilisés pour déclarer les nouveaux cas en fonction du siège de la maladie • Tous les cas avec le code de comportement 3 • Traitements associés à la curiethérapie <p><u>Exclusions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge (au moment du diagnostic) 0 à 17 ans • Cancer de la peau sans présence de mélanome (M8050-8110 avec le code de siège C44.0 à C44.9) • Cas bénins, in situ et marginaux
Numérateur :	<p>Nombre total de nouveaux cas de cancer diagnostiqués en 2010 qui ont subi une radiothérapie dans les deux ans qui ont suivi l'établissement du diagnostic.</p> <p><u>Données incluses :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Date de début de la radiothérapie – date du diagnostic ≤ 730 jours • Tous les cas qui ont subi une radiothérapie sans égard au but du traitement •
Variables de stratification (voir l'annexe pour les définitions) :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu du quartier (échantillon restreint aux zones urbaines seulement) • Lieu de résidence • Densité d'immigrants • Temps qu'il faut pour se rendre (aller seulement en minutes) du lieu de résidence au centre de radiothérapie le plus proche.
Provinces et territoires inclus dans l'indicateur :	C.-B., Alb., Sask., Man., N.-B., Î.-P.-É., T.-N.-L., N.-É.
Remarques concernant certaines provinces :	Les données pour la C.-B. excluent la plupart des traitements de radiothérapie aux sièges autres que le siège primaire de la tumeur.
Remarques générales :	1. Un « nouveau cas » désigne un patient ou une maladie primaire. Une même personne ayant deux maladies primaires distinctes sera traitée comme deux nouveaux cas.

Temps d'attente en radiothérapie : moment où le patient est déclaré « prêt à traiter » jusqu'au début de la radiothérapie

Définition :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le médian et le 90^e centile du temps écoulé entre le moment où le patient est déclaré « prêt à traiter » et le début de la radiothérapie, mesuré en jours. 2. Le pourcentage de cas de radiothérapie pour lesquels le temps d'attente ci-dessus a été dans les délais cibles. <p>Ces données sont déclarées pour tous les cancers invasifs, le cancer du poumon et de la prostate.</p>
Disponibilité des données :	Année de traitement 2012
Sources des données :	Registre provincial du cancer/lien aux données des centres de traitement contre le cancer
Variables de stratification (voir l'annexe pour les définitions) :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu du quartier (échantillon restreint aux zones urbaines seulement) • Lieu de résidence • Densité d'immigrants • Temps qu'il faut pour se rendre (en minutes) du lieu de résidence à l'établissement de radiothérapie le plus près.
Population incluse :	<p>Toutes les personnes atteintes d'un cancer qui ont subi une radiothérapie en 2012 pour lesquelles on a recueilli les temps d'attente conformément aux spécifications de cet indicateur.</p> <p><u>Données incluses :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les codes de comportement
Mesures	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temps d'attente (jours) médian et du 90^e percentile 2. Pourcentage des patients ayant commencé un traitement dans le délai cible (quatre semaines après la désignation « prêt à traiter »).
Provinces et territoires inclus dans l'indicateur :	Alb., C.-B., Man., N.-B., N.-E., Î.-P.-É., Sask.
Remarques concernant certaines provinces :	<p>Sask. : pour cet indicateur, les sièges étaient classés selon le traitement plutôt que selon le siège du diagnostic.</p> <p>Man. : il y a plusieurs dates de début pour certains patients, donc ils seront comptés plus d'une fois et les données comprennent tous les temps d'attente afin d'avoir le bon dénominateur pour le pourcentage.</p>
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Codes de la morphologie et du siège de la maladie : en vue de déterminer le cancer colorectal, le cancer du poumon, le cancer de la prostate et tous les cancers, veuillez utiliser les codes de la morphologie et du siège de la maladie utilisés dans votre registre aux fins de déclaration pour déclarer les nouveaux cas en fonction du siège de la maladie. 2. La définition de « prêt à traiter » varie selon la province. Veuillez consulter le tableau ci-dessous pour connaître la définition utilisée par votre province, recueillie en 2012. 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.

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

Examen des disparités en matière de lutte contre le cancer : Rapport thématique spécial sur le rendement du système
Annexe technique

	Province	Définition
provinciales de « prêt à traiter »*	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 le patient est disposé à commencer le traitement.
	N.-B.	La date à laquelle tous les délais anticipés ont pris fin et à laquelle le patient est prêt à commencer le traitement du point de vue social, personnel et médical.
	T.-N.-L.	La date à laquelle 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.-E.	La date à laquelle 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 il reçoit le traitement.
	Î.-P.-E.	La date à laquelle les examens préalables au traitement et tous les délais anticipés ont pris fin et à laquelle le patient est prêt à commencer le traitement du point de vue social, personnel et médical.
	QC	Pendant la consultation, le radio-oncologue inscrit entre sur un formulaire de demande de traitement la date à laquelle le patient pourra commencer ses traitements.
	Sask.	La date à laquelle le patient est prêt à recevoir un traitement, en tenant compte 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 mastectomie et de la chirurgie conservatrice du sein

Définition :	Pourcentage de mastectomies parmi les résections chirurgicales effectuées chez des femmes présentant un cancer du sein invasif unilatéral.
Sources des données* et disponibilité des données :	<ul style="list-style-type: none"> • Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (AF 2007-2008 à AF2011-2012), Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'ICIS (AF 2007-2008 à AF 2011-2012). • Alberta Ambulatory Care Reporting System, Alberta Health and Wellness (AF 2007-2008-AF2009-2010) • Statistique Canada : Fichier de conversion des codes postaux (FCCP+).
Dénominateur :	Femmes présentant un cancer du sein envahissant unilatéral qui ont subi une chirurgie conservatrice du sein et/ou une mastectomie pendant la période de disponibilité des données.
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.
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu du quartier (échantillon restreint aux zones urbaines seulement) • Lieu de résidence • Densité d'immigrants (exclut le Québec) • Temps qu'il faut pour se rendre (en minutes) du lieu de résidence au centre de radiothérapie le plus proche (exclut le Québec).
Population incluse :	Personnes âgées de 18 ans et plus
Remarques concernant certaines provinces :	<p>*Les données pour l'Alberta sont limitées à l'AF 2007-2008 à l'AF 2009-2010 en raison des limites de données importantes, comme la disponibilité des données sur les chirurgies ambulatoires.</p> <p>L'Alberta a commencé à recevoir ces données déclarées au SNISA au cours de l'AF 2010.</p>
Province et territoires exclus de l'indicateur :	<p>Les territoires sont exclus de l'analyse des revenus en raison de la petite taille des échantillons.</p> <p>Le Québec est exclu de l'analyse de la densité d'immigrants et des temps de déplacement.</p>
Remarques générales :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervention chirurgicale pour le cancer du sein codée n'importe où dans l'abrégié ET l'attribut d'emplacement dans droit, gauche, bilatéral. <ol style="list-style-type: none"> a. CIM10CA : CODING_CLASS= » 0' b. Chirurgie conservatrice du sein (CCS) : <ol style="list-style-type: none"> i. 1.YM.87.^ Excision partielle, sein. ii. 1.YM.88.^ Excision partielle avec reconstruction, sein c. Mastectomie : <ol style="list-style-type: none"> i. 1.YM.89.^ Excision totale, sein ii. 1.YM.90.^ Excision totale avec reconstruction, sein

	<ul style="list-style-type: none"> iii. 1.YM.91.^ Excision radicale, sein iv. 1.YM.92.^ Excision radicale avec reconstruction, sein <p>2. Code de diagnostic du cancer du sein codé MRDx. CIM10 CA : CODING_CLASS= » 0'</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Néoplasme malin primaire : 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
<p>Analyse de proximité :</p>	<p>L'analyse de proximité a été réalisée à l'aide de la fonction « établissement le plus près » de l'extension Network Analyst du programme logiciel ArcGIS 10 d'ESRI. Cette fonction peut calculer la durée du trajet entre un point de départ (le domicile du patient) et la destination la plus près (l'hôpital), où la durée du trajet est fonction de la limite de vitesse et de la distance à parcourir. Les données du réseau routier utilisées ont été produites par Statistique Canada et les limites de vitesse ont été déterminées à l'aide d'Earth-To-Map GIS inc., entreprise d'experts-conseils située à Ottawa (Ontario) spécialisée dans les systèmes d'information géographique (SIG). Les patients et les hôpitaux ont été délimités (géocodés) à partir des codes postaux. La latitude et la longitude ont été dérivées du FCCP+, version 5G, qui fournit une codification géographique automatisée fondée sur le FCCP de Statistique Canada.</p> <p>Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Le FCCP+ ne précise pas la latitude et la longitude de certains codes postaux. ii. Le code postal du patient a été relié à un lieu situé à plus de deux kilomètres du réseau routier. iii. En raison du réseau routier incomplet (ou fragmenté) entre le domicile du patient et l'hôpital, le calcul du temps de déplacement complet n'a pas pu être effectué (ce problème est uniquement survenu dans le cas des régions les plus éloignées).

Taux de colostomie ou d'iléostomie permanente

Définition :	Pourcentage de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer du rectum qui ont subi une colostomie ou une iléostomie permanente.
Disponibilité des données :	Années financières 2007-2008 à 2011-2012
Source des données :	<ul style="list-style-type: none"> • ICIS – Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) • Statistique Canada : Fichier de conversion des codes postaux (FCCP+).
Numérateur :	<p>Nombre de personnes uniques qui ont reçu un diagnostic de cancer du rectum et qui ont subi une résection rectale avec (A) une colostomie ou une iléostomie permanente; (B) une colostomie ou d'iléostomie permanente temporaire ou (C) aucune colostomie au cours des cinq dernières années.</p> <p><u>Remarques :</u> Les groupes A, B et C sont mutuellement exclusifs. Chaque personne ne peut appartenir qu'à un seul des trois groupes.</p> <p>1) Si une personne a subi plusieurs résections au cours de la période de cinq ans et si la procédure <u>initiale</u> est <u>permanente</u>, alors la personne est affectée au groupe A (patient qui a subi une colostomie ou d'iléostomie <u>permanente</u>).</p> <p>2) Si une personne a subi plusieurs résections au cours de la période de cinq ans et si la procédure <u>initiale</u> est <u>temporaire</u>, alors la personne est affectée au groupe B (patient qui a subi une colostomie ou d'iléostomie <u>temporaire</u>).</p> <p>3) Si une personne a subi plusieurs résections au cours de la période de cinq ans et pendant la résection initiale <u>aucune procédure permanente ou temporaire</u> n'a été pratiquée, alors la personne est affectée au groupe C (patient qui n'a pas subi de colostomie ou d'iléostomie).</p>
Dénominateur :	Nombre total de personnes uniques qui ont reçu un diagnostic de cancer du rectum et qui ont subi au moins une résection rectale (total des groupes A, B et C).
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu du quartier (échantillon restreint aux zones urbaines seulement) • Lieu de résidence • Densité d'immigrants (exclut le Québec) • Temps qu'il faut pour se rendre (aller seulement en minutes) du lieu à l'hôpital le plus près qui pratique la chirurgie (comprend les hôpitaux qui pratiquent au moins cinq résections rectales au cours de la période de cinq ans) (exclut le Québec).
Population incluse :	Personnes âgées de 18 ans et plus
Province et territoires exclus de l'indicateur :	Le Québec est exclu de l'analyse de la densité d'immigrants et des temps de déplacement, Les territoires sont exclus des analyses effectuées en fonction des revenus, du lieu de résidence et du temps de déplacement en raison de la petite taille des échantillons.

<p>Remarques générales :</p>	<p>- Le code de diagnostic CIM-10-CA pour le cancer du rectum est C20. - La colostomie ou l'iléostomie permanente, temporaire et l'absence de colostomie ou d'iléostomie sont définies à l'aide des codes d'intervention de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) suivants :</p> <p>GROUPE A – Colostomie ou d'iléostomie permanente : <i>1.NQ.89.RS – Excision totale, rectum, approche abdominale [antérieure] de formation d'abouchement avec fermeture distale</i> <u>OU</u> <i>1.NQ.89.LH – Excision totale, rectum, approche abdominopérinéale de formation d'abouchement avec fermeture distale</i> <u>OU</u> <i>1.NQ.89.AB – Excision totale, rectum, endoscopie combinée [abdominale] avec approche périnéale de formation d'abouchement avec fermeture distale</i> <u>OU</u> <i>1.NQ.89.RS-XX-G – Excision totale, rectum, approche abdominale [antérieure] de formation d'iléostomie continente (*une iléostomie est pratiquée, pas de colostomie)</i> <u>OU</u> <i>1.NQ.89.LH-XX-G – Excision totale, rectum, approche abdominopérinéale de formation d'iléostomie continente (*une iléostomie est pratiquée, pas de colostomie)</i></p> <p>GROUPE B – Colostomie ou d'iléostomie temporaire : <i>(1.NM.77.^ ^ OU 1.NK.77.EN OU 1.NK.77.RR) ET 1.NQ.87.RD</i> <u>OU</u> <i>(1.NM.77.^ ^ OU 1.NK.77.EN OU 1.NK.77.RR) ET 1.NQ.87.DF</i> <u>OU</u> <i>(1.NM.77.^ ^ OU 1.NK.77.EN OU 1.NK.77.RR) ET 1.NQ.87.DE</i> <u>OU</u> <i>(1.NM.77.^ ^ OU 1.NK.77.EN OU 1.NK.77.RR) ET 1.NQ.89.SF-XX-GOR</i> <i>(1.NM.77.^ ^ OU 1.NK.77.EN OU 1.NK.77.RR) ET 1.NQ.89.KZ-XX-G</i> <i>Au cours d'un même épisode opératoire*</i> <u>OU</u> <i>1.NQ.87.TF</i> <u>OU</u> <i>1.NQ.87.DX</i> <i>*Un épisode opératoire s'entend de la visite d'un patient à un lieu d'intervention (p. ex. une salle d'opération) où une ou plusieurs interventions peuvent être pratiquées.</i></p> <p>GROUPE C - Aucune colostomie ou d'iléostomie <i>1.NQ.87.LA OU 1.NQ.87.DA OU 1.NQ.87.RD OU 1.NQ.87.DF OU 1.NQ.87.DE OU 1.NQ.87.PF</i></p>
<p>Analyse de proximité :</p>	<p>L'analyse de proximité a été réalisée à l'aide de la fonction « établissement le plus près » de l'extension Network Analyst du programme logiciel ArcGIS 10 d'ESRI.</p>

	<p>Cette fonction peut calculer la durée du trajet entre un point de départ (le domicile du patient) et la destination la plus près (l'hôpital), où la durée du trajet est fonction de la limite de vitesse et de la distance à parcourir. Les données du réseau routier utilisées ont été produites par Statistique Canada et les limites de vitesse ont été déterminées à l'aide d'Earth-To-Map GIS inc., entreprise d'experts-conseils située à Ottawa (Ontario) spécialisée dans les systèmes d'information géographique (SIG). Les patients et les hôpitaux ont été délimités (géocodés) à partir des codes postaux. La latitude et la longitude ont été dérivées du FCCP+, version 5G, qui fournit une codification géographique automatisée fondée sur le FCCP de Statistique Canada.</p> <p>Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none">iv. Le FCCP+ ne précise pas la latitude et la longitude de certains codes postaux.v. Le code postal du patient a été relié à un lieu situé à plus de deux kilomètres du réseau routier.vi. En raison du réseau routier incomplet (ou fragmenté) entre le domicile du patient et l'hôpital, le calcul du temps de déplacement complet n'a pas pu être effectué (ce problème est uniquement survenu dans le cas des régions les plus éloignées).
--	---

Recherche

Ratio de participation aux essais cliniques chez les adultes

Définition :	Le ratio du nombre total de tous les patients (≥ 19 ans) inscrits dans des essais thérapeutiques ou des études de recherche clinique liées au cancer en 2012 par rapport au nombre total anticipé de nouveaux cas de cancer (≥ 19 ans) en 2012 pour tous les cancers invasifs.
Disponibilité des données :	2011 (pour le dénominateur) et 2012 (pour le numérateur)
Sources des données :	Registre provincial du cancer
Dénominateur :	Nombre de nouveaux cas de cancer invasif en 2011 <u>Exclusion</u> : cas in situ
Numérateur :	Nombre de nouveaux patients atteints de cancer (≥ 19 ans) inscrits dans des essais thérapeutiques ou des études de recherche clinique liées au cancer dans des centres anticancéreux provinciaux en 2012.
Variables de stratification :	<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu du quartier (échantillon restreint aux zones urbaines seulement) • Lieu de résidence • Densité d'immigrants
Provinces et territoires inclus dans l'indicateur :	Alb., C.-B., Man., Î.-P.-É., Sask., N.-B.
Remarques concernant certaines provinces :	Les données pour l'Alberta sont fondées sur la comptabilité d'exercice, mais elles ne comprennent que les cas qui peuvent être liés au Alberta Cancer Registry.

Survie relative

Ratio 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 anticipée 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).
Disponibilité des données :	Patients avec un suivi de 2004 à 2006
Sources des données :	Registre canadien du cancer (juillet 2010 avec confirmation des décès jusqu'en 2006) Tables de mortalité provinciales (Statistique Canada) Tables de survie du milieu urbain selon le quintile de revenu (Statistique Canada)
Dénominateur :	Survie anticipée chez la population de référence qui était en vie après un, deux, trois, quatre et cinq ans et qui a fait l'objet d'un suivi de 2004 à 2006.
Numérateur :	Probabilités cumulées de survie observées chez des patients atteints de cancer (âgés de 15 à 74 ans) qui étaient en vie après un, deux, trois, quatre et cinq ans suivant l'établissement du diagnostic ayant fait l'objet d'un suivi de 2004 à 2006.
Exclusions :	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes de moins de 15 ans et de plus de 74 ans sont exclues. • Les sujets dont le diagnostic n'a été établi qu'au moment de l'autopsie ou sur le certificat de décès. • Sujets pour lesquels la date de naissance, de diagnostic et de décès est inconnue.
Normalisation selon l'âge :	Méthode directe en pondérant les estimations en fonction de l'âge pour un cancer donné selon la répartition par âge des personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer de 1992 à 2001.
Variables de stratification :	Revenu (voir les variables de stratification du Recensement canadien de 2006)
Remarques générales :	<p>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 utilisés : cancer colorectal (CIM-O-3 : C18.0 à C18.9, C19.9, C20.9, C26.0), cancer du poumon et cancer des bronches (CIM-O-3 : C34.0 à C34.9), cancer du sein chez la femme (CIM-O-3 : C50.0 à C50.9), cancer de la prostate (CIM-O-3 : C61.9). Les quatre catégories excluent les types morphologiques M -9050 à M -9055, M -9140, et M -9590 à M -9989. Tous les sièges invasifs et in situ pour la vessie.</p> <p>2. Le « Canada » représente toutes les provinces et tous les territoires, à l'exclusion du Québec. Les données du Québec ont été partiellement exclues, parce que la méthode employée pour déterminer la date d'établissement d'un diagnostic de cancer diffère de celle utilisée dans d'autres registres et à cause des difficultés éprouvées pour déterminer correctement le statut vital des cas.</p> <p>3. Les estimations de survie de Terre-Neuve-et-Labrador sont incluses dans la</p>

	<p>moyenne nationale, mais elles ne sont pas représentées dans le rapport. Pendant les années visées par l'étude, il y avait une sous-déclaration connue de cas de cancer à Terre-Neuve-et-Labrador. Dans cette province, la survie est probablement surestimée, car la survie de ces cas « omis » est généralement moins favorable que celle des cas 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.</p> <p>4. Les proportions de survie anticipée 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.</p> <p>5. Les tables de survie abrégées par tranche d'âge ce cinq ans pour 1991, 1996 et 2001 en milieu urbain selon le quintile de revenu, 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.</p> <p>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.</p>
--	---