
Lutte contre le cancer de la prostate au Canada : Rapport cible sur le rendement du système

Novembre 2015

Annexe technique

1. Fardeau et résultats

Taux d'incidence normalisés selon l'âge

Définition : Taux d'incidence qui aurait été observé si la répartition selon l'âge dans la population cible avait été la même que celle de la population type, où le taux d'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate (chez les hommes âgés de 35 ans et plus) diagnostiqués au cours d'une période donnée, par 100 000 hommes à risque.

Numérateur : Nombre de cas de cancer de la prostate (hommes âgés ≥ 35 ans).

Dénominateur : Population masculine totale âgée de ≥ 35 ans au cours de la période en question.

Normalisation selon l'âge : Méthode directe fondée sur le Recensement de la population du Canada de 2011.

Sources de données : Statistique Canada, Registre canadien du cancer.

Période de mesure :

Pour les tendances générales, Canada, de 1992 à 2011. Par province : 3 années combinées (de 2008 à 2010); par groupe d'âge, Canada : moyenne sur 3 ans (de 2008 à 2010).

Variables de stratification : Année, province, groupe d'âge (de 35 à 49 ans, de 50 à 64 ans, de 65 à 79 ans, 80 ans et plus).

Remarques générales :

1. La troisième édition de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie de l'Organisation mondiale de la Santé (CIM-O-3) et les règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour la détermination des sièges primaires multiples ont été utilisées : cancer de la prostate (CIM-O-3 : C61.9).
2. Les estimations de la population sont fournies par la Division de la démographie, Statistique Canada.
3. Le programme de régression de Joinpoint 4.1.1 pour Windows a servi à analyser les tendances linéaires au fil des années. Le logiciel prend les données sur les tendances et y fait correspondre son modèle de points de jonction (segments linéaires) le plus adapté. Il démarre avec le nombre minimal de points de jonction (p. ex., 0 point de jonction, soit une ligne droite) et évalue si l'ajout de points est statistiquement significatif au point qu'il conviendrait de les ajouter au modèle (jusqu'au maximum défini). Cela permet à l'utilisateur de savoir si un changement apparent dans la tendance a une signification statistique. Les tests de signification suivent la méthode de Monte-Carlo. Une variation annuelle en pourcentage (VAP) a été consignée pour caractériser les tendances du taux de cancer sur la durée. La VAP suppose que les taux de cancer varient selon un pourcentage constant du taux de l'année précédente. Les nombres minimum et maximum de points de jonction employés dans cette analyse étaient respectivement 0 et 4. Pour en savoir davantage, consultez la documentation sur le programme de régression de Joinpoint (<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>, en anglais).

Taux de mortalité normalisés selon l'âge

Définition : Taux de mortalité que l'on aurait observé si la répartition selon l'âge au sein de la population cible était la même que celle de la population type, où le taux de mortalité correspond au nombre de décès attribuables au cancer de la prostate (chez les hommes âgés de 35 ans et plus) au cours d'une période donnée, par 100 000 hommes à risque.

Numérateur : Nombre de décès attribuables au cancer de la prostate (hommes âgés ≥ 35 ans).

Dénominateur : Population masculine totale âgée de ≥ 35 ans au cours de la période en question.

Normalisation selon l'âge : Méthode directe fondée sur le Recensement de la population du Canada de 2011.

Source des données : Statistique Canada, Statistique de l'état civil – Base de données sur les décès.

Période de mesure : Pour les tendances générales, Canada, de 1992 à 2011. Par province : 3 années combinées (de 2009 à 2011); par groupe d'âge, Canada : 3 années combinées (de 2009 à 2011).

Variables de stratification : Année, province, groupe d'âge (de 35 à 49 ans, de 50 à 64 ans, de 65 à 79 ans, 80 ans et plus).

Remarques générales :

1. Jusqu'en 1999, les codes attribués aux causes de décès provenaient de la neuvième révision de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie de l'Organisation mondiale de la Santé (CIM 9) : cancer de la prostate (CIM 9 : 185). Depuis 1999, les codes attribués aux causes de décès proviennent de la dixième révision de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie de l'Organisation mondiale de la Santé (CIM 10) : cancer de la prostate (CIM 10 : C61).
2. Les estimations de la population sont fournies par la Division de la démographie, Statistique Canada.
3. Le programme de régression de Joinpoint 4.1.1 pour Windows a servi à analyser les tendances linéaires au fil des années. Le logiciel prend les données sur les tendances et y fait correspondre son modèle de points de jonction le plus adapté. Il démarre avec le nombre minimal de points de jonction (p. ex., 0 point de jonction, soit une ligne droite) et évalue si l'ajout de points est statistiquement significatif au point qu'il conviendrait de les ajouter au modèle (jusqu'au maximum défini). Cela permet à l'utilisateur de savoir si un changement apparent dans la tendance a une signification statistique. Les tests de signification suivent la méthode de Monte-Carlo. Une variation annuelle en pourcentage (VAP) a été consignée pour caractériser les tendances du taux de cancer sur la durée. La VAP suppose que les taux de cancer varient selon un pourcentage constant du taux de l'année précédente. Les nombres minimum et maximum de points de jonction employés dans cette analyse étaient respectivement 0 et 4. Pour en savoir davantage, consultez la documentation sur le programme de régression de Joinpoint (<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>, en anglais).

Test de l'APS (autodéclaré)

Définition : Pourcentage d'hommes âgés de 35 ans ou plus qui déclarent avoir subi au moins un test de l'antigène prostatique spécifique (APS) au cours de l'année écoulée, des deux dernières années ou de leur vie pour des raisons asymptomatiques. Par « asymptomatique », on entend des répondants qui ont indiqué avoir subi un test de l'APS pour l'une des raisons suivantes : antécédents familiaux, examen régulier ou dépistage systématique, âge ou race. Les tests de l'APS subis pour les raisons suivantes étaient exclus : suivi d'un problème, suivi du traitement du cancer de la prostate, autre.

Numérateur : Nombre d'hommes âgés ≥ 35 ans qui déclarent avoir subi au moins un test de l'APS au cours de l'année écoulée, des deux dernières années ou de leur vie.

Dénominateur : Nombre total d'hommes âgés ≥ 35 ans au cours de l'année écoulée, des deux dernières années ou de la vie.

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Période de mesure : Années 2010 à 2013 combinées.

Variables de l'ESCC :

1. Avez-vous déjà subi le test de l'antigène spécifique prostatique pour le dépistage du cancer de la prostate, c'est-à-dire une prise de sang pour le test « PSA »?
2. À quand remonte la dernière fois?
3. Pour quelles raisons avez-vous passé ce test? (Choisissez toutes les réponses appropriées) : Antécédents familiaux, examen régulier ou dépistage systématique, âge, race, suivi d'un problème, suivi d'un traitement du cancer de la prostate, autre.

Variables de stratification : Province/territoire, groupe d'âge (de 35 à 49 ans, de 50 à 64 ans, de 65 à 79 ans, 80 ans et plus).

Provinces/territoires qui disposent de données : N.-É. (2010, 2011, 2012), Î.-P.-É. (2010), T.-N.-L. (2010), Yn (2010, 2013), T.N.-O. (2010, 2011, 2012, 2013), Ont. (2011, 2012), Nt (2011), Qc (2013).

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

ERD (autodéclaré)

Définition : Pourcentage d'hommes âgés de 35 ans ou plus qui déclarent avoir subi au moins un examen rectal digital (ERD) au cours de l'année écoulée, des deux dernières années ou de leur vie (remarque : cet indicateur n'est pas détaillé dans le rapport).

Numérateur : Nombre d'hommes âgés ≥ 35 ans qui déclarent avoir subi au moins un ERD au cours de l'année écoulée, des deux dernières années ou de leur vie.

Dénominateur : Nombre total d'hommes âgés ≥ 35 ans au cours de l'année écoulée, des deux dernières années ou de la vie.

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Période de mesure : Années 2010 à 2013 combinées.

Variables de l'ESCC :

1. Le toucher rectal est un examen qui consiste à insérer un doigt recouvert d'un gant dans le rectum afin de palper la prostate. Avez-vous déjà passé cet examen?
2. À quand remonte la dernière fois?

Variables de stratification : Province/territoire, groupe d'âge (de 35 à 49 ans, de 50 à 64 ans, de 65 à 79 ans, 80 ans et plus).

Provinces/territoires qui disposent de données : N.-É. (2010, 2011, 2012), Î.-P.-É. (2010), T.-N.-L. (2010), Yn (2010, 2013), T.N.-O. (2010, 2011, 2012, 2013), Ont. (2011, 2012), Nt (2011), Qc (2013).

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

2. Diagnostic

Taux d'incidence normalisés selon l'âge par catégorie de risque

Définition : Taux d'incidence dans chaque catégorie de risque qui aurait été observé si la répartition selon l'âge dans la population cible avait été la même que celle de la population type, où le taux d'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate non métastatique (chez les hommes âgés de 35 ans et plus) diagnostiqués au cours d'une période donnée, par 100 000 hommes à risque.

Cet indicateur a été estimé en multipliant les taux d'incidence normalisés selon l'âge de 2010 par la proportion de cas dans chaque catégorie de risque en 2012.

Numérateur de catégorie de risque : Sur le dénominateur, nombre total de cas de cancer de la prostate (hommes âgés ≥ 35 ans) dans une catégorie de risque définie (risque faible, modéré ou élevé, selon GUROC).

Dénominateur de catégorie de risque : Population masculine totale âgée ≥ 35 ans ayant reçu un diagnostic de cancer de la prostate en 2012.

Taux d'incidence normalisés selon l'âge : Voir « taux d'incidence normalisés selon l'âge » à la section 1. Fardeau et résultats.

Source des données : Organismes provinciaux de lutte contre le cancer (catégories de risque) et Statistique Canada, Registre canadien du cancer (incidence normalisée selon l'âge).

Période de mesure : Données sur les catégories de risque de l'année de diagnostic 2012 et taux d'incidence normalisés selon l'âge de 2010.

Variables de stratification : Province, âge au moment du diagnostic (de 35 à 49 ans, de 50 à 64 ans, de 65 à 79 ans, 80 ans et plus).

Provinces/territoires qui ont envoyé des données : C.-B., Alb., Sask., Man., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L.

Remarques générales :

Les catégories de risque selon la définition consensuelle sont les suivantes :

- I. Risque faible; doit afficher **TOUTES** les caractéristiques suivantes :
 - APS ≤ 10 ng/ml
 - Score de Gleason à la biopsie ≤ 6
 - Stade clinique T1-T2a
 - II. Risque modéré; doit afficher **toutes les caractéristiques suivantes si le risque n'est pas faible :**
 - APS ≤ 20 ng/ml
 - Score de Gleason à la biopsie = 7
 - Stade clinique T1/T2
 - III. Risque élevé; doit afficher **N'IMPORTE LAQUELLE** des caractéristiques suivantes :
 - APS > 20 ng/ml
 - Score de Gleason à la biopsie = 8-10
 - Stade clinique T3a-T4
1. Inclusions : Résidents provinciaux seulement, cas associés à un stade clinique, si ce dernier est nécessaire pour classer le risque.
 2. Exclusions : Cas M1.
 3. Extension de la stadification concertée : extension clinique utilisée pour extraire les données concernant le stade.
 4. Le facteur propre au siège 8 de la stadification concernée (SSF8) a été utilisé pour extraire les données concernant le score de Gleason à la biopsie.

5. Le facteur propre au siège 1 de la stadification concernée (SSF1) a été utilisé pour extraire les données concernant la valeur de l'APS.
6. Le stade T2NOS est traité comme stade T2c.
7. Score de Gleason valide à la biopsie : voir l'indicateur 1 ci-dessous pour consulter la définition.
8. Valeur d'APS valide : voir l'indicateur 2 ci-dessous pour consulter la définition.
9. ** Stade clinique valide : cas associé à un stade clinique, exclut les cas accompagnés d'une erreur, TO, TX
10. Pour déterminer un risque élevé, il suffit que soit la valeur de l'APS, soit le score de Gleason à la biopsie, soit le stade clinique soit présent. Cependant, il faut avoir la valeur de l'APS, le score de Gleason et le stade clinique pour déterminer le risque faible et le risque modéré.

Taux d'incidence normalisés selon l'âge par stade

Définition : Taux d'incidence dans chaque catégorie de stade qui aurait été observé si la répartition selon l'âge dans la population cible avait été la même que celle de la population type, où le taux d'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate (chez les hommes âgés de 35 ans et plus) diagnostiqués au cours d'une période donnée, par 100 000 hommes à risque.

Numérateur : Sur le dénominateur, nombre total de nouveaux cas de cancer de la prostate (hommes âgés ≥ 35 ans) diagnostiqués en 2010, par stade au diagnostic.

Dénominateur : Population masculine totale âgée de ≥ 35 ans en 2010.

Normalisation selon l'âge : Méthode directe fondée sur le Recensement de la population du Canada de 2011.

Période de mesure : Année de diagnostic de 2010.

Variables de stratification : Province, stade (stade I, II, III, IV, inconnu, vide).

Sources de données : Statistique Canada, Registre canadien du cancer; organismes provinciaux de lutte contre le cancer (C.-B. et Sask.).

Provinces/territoires pour lesquels des données sont disponibles : C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., N.-É., Î.-P.-É. et T.-N.-L.

Remarques générales :

1. Les données sur le stade tumoral ne sont pas disponibles pour le Québec en 2010.
2. La catégorie « inconnu » fait référence aux cas dont on ne connaît pas la stadification.
3. La catégorie « vide » fait référence aux cas pour lesquels l'algorithme de stadification concertée (SC) n'a pas été exécuté ou a produit une erreur.
4. Les estimations de la population sont fournies par la Division de la démographie, Statistique Canada.
5. La troisième édition de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie de l'Organisation mondiale de la Santé (CIM-O-3) et les règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour la détermination des sièges primaires multiples ont été utilisées : cancer de la prostate (CIM-O-3 : C61.9).
6. La septième édition de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC 7) a été utilisée pour classifier la stadification du cancer.

3. Traitement

a. Temps d'attente

Temps d'attente pour la radiothérapie

Définition :

1. Temps d'attente médian et temps d'attente du 90^e percentile entre le moment où le patient est déclaré « prêt à traiter » et le début de la radiothérapie, mesuré en jours.
2. Pourcentage de cas de radiothérapie traités dans les 4 semaines de l'état prêt à traiter.
La population comprend les cas de cancer de la prostate (hommes âgés de 35 ans et plus) traités par radiothérapie en 2013 pour lesquels les données sur le temps d'attente ont été recueillies.

Mesures :

1. Temps d'attente
 - a. Temps d'attente médian (en jours)
 - b. Temps d'attente du 90^e percentile (en jours)
2. Pourcentage de patients qui ont commencé le traitement dans les délais cibles (4 semaines après avoir été déclarés « prêts à traiter »)

Numérateur : Sur le dénominateur, nombre total de cas de cancer de la prostate (hommes âgés ≥ 35 ans) dont la radiothérapie a commencé dans les 4 semaines suivant l'état « prêt à traiter ».

Dénominateur : Nombre total de cas de cancer de la prostate recevant une radiothérapie en 2013.

Source de données : Organismes provinciaux de lutte contre le cancer.

Période de mesure : Année de traitement 2013

Variables de stratification : Province, catégorie de risque* (faible, modéré, élevé).

* Voir les « taux d'incidence normalisés selon l'âge par catégorie de risque », à la section 2. Diagnostic, pour de plus amples renseignements.

Provinces/territoires qui ont envoyé des données : C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L

Remarques par province : **Alb. :** En 2013, les données comprennent tous les cas qui ont subi une radiothérapie à un centre de lutte contre le cancer de l'Alberta et dont le premier traitement tombe entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2013; cela inclut toutes les personnes qui habitaient dans une autre province au moment du diagnostic, mais qui ont reçu une radiothérapie en Alberta. Pour cet indicateur, la classification des groupes de tumeurs repose sur les groupes de tumeurs d'orientation. Les données par catégorie de risque ne sont pas disponibles, car il est impossible d'attribuer une catégorie de risque à plus de 55 % des patients. **Sask. :** En 2013, les données ont été déclarées par site de traitement; toute modalité de traitement par radiothérapie est incluse. **N.-É. :** En 2013, les temps d'attente ont été calculés selon les mêmes règles qui génèrent les temps d'attente du ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse. De ce fait, les temps d'attente reposent sur le premier traitement des patients pendant la période cible. Les données par catégorie de risque ne sont pas disponibles en raison de renseignements incomplets sur la maladie pour les cas de 2013. **Î.-P.-É. :** En 2013, les données sont basées sur le début des nouveaux traitements pendant la période de 2013. L'un ou l'autre patient atteint de cancer a pu commencer un traitement plus d'une fois au cours de la période, et peut donc être compté plus d'une fois.

Remarques générales :

1. Tous les codes de comportement sont inclus.
2. Radiothérapie au siège du cancer primitif seulement.

3. Siège de la maladie et codes de morphologie : Pour établir le cancer de la prostate, les provinces ont utilisé le siège de la maladie et les codes de morphologie qu'elles utilisent habituellement dans leur propre registre provincial pour la déclaration des nouveaux cas par siège de la maladie.
4. L'on sait que la manière dont les différentes provinces mesurent les temps d'attente n'est pas uniforme. L'une des principales sources de variation est la définition de l'état « prêt à traiter ». Des efforts sont en cours pour normaliser ces définitions. La section suivante décrit les définitions utilisées par différentes provinces, recueillies en 2013 :

Définitions provinciales :

Alb. : Date à laquelle le patient est physiquement prêt à commencer le traitement. **C.-B.** : Date à laquelle l'oncologue et le patient s'accordent à dire que le traitement peut commencer. Pour qu'un patient soit prêt à traiter, l'ensemble des tests et des procédures diagnostiques requis pour évaluer si la radiothérapie est appropriée et indiquée et si les conditions du patient lui permettent de la subir est terminé. **Man.** : Date à laquelle le radio-oncologue a décidé que la radiothérapie est appropriée et devrait commencer et à laquelle le patient a approuvé cette décision, ET à laquelle le patient est médicalement prêt à commencer le traitement ET est disposé à commencer le traitement. **N.-B.** : Date à laquelle tout retard planifié est arrivé à échéance et le patient est prêt à commencer le traitement du point de vue social et personnel, ainsi que du point de vue médical. **T.-N.-L.** : Date à laquelle toutes les analyses préalables au traitement sont terminées et tout retard planifié est arrivé à échéance et le patient est prêt à commencer le processus thérapeutique du point de vue social et personnel, ainsi que du point de vue médical. **N.-É.** : Date à laquelle toutes les analyses préalables au traitement sont terminées et tout retard planifié est arrivé à échéance et le patient est prêt à commencer le processus thérapeutique du point de vue social et personnel, ainsi que du point de vue médical. Jusqu'en février 2010, la Nouvelle-Écosse n'avait pas de date pour l'état « prêt à traiter »; une date approximative a été utilisée avant cette date. **Ont.** : Temps écoulé entre la date à laquelle le spécialiste est certain que le patient est prêt à commencer le traitement et la date à laquelle le patient reçoit le traitement. **Î.-P.-É.** : Date à laquelle toutes les analyses préalables au traitement sont terminées et tout retard planifié est arrivé à échéance et le patient est prêt à commencer le processus thérapeutique du point de vue social et personnel, ainsi que du point de vue médical. **Qc** : Pendant le rendez-vous, le radio-oncologue entre la date à laquelle le patient sera prêt à être traité sur un formulaire de demande de traitement. **Sask.** : Date à laquelle le patient est prêt à recevoir le traitement, en tenant compte des facteurs cliniques et de la préférence du patient. Dans le cas de la radiothérapie, aucune activité préparatoire (p. ex. simulation, planification du traitement, soins dentaires) ne retarde la date à laquelle le patient est prêt à être traité.

Temps d'attente pour une intervention chirurgicale

Définition : Temps d'attente médian et temps d'attente du 90^e percentile pour le cancer de la prostate (hommes âgés de 35 ans et plus), mesuré en jours.

Mesures : a. Temps d'attente médian (en jours); b. Temps d'attente du 90^e percentile (en jours)

Source de données : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Période de mesure : Année de traitement 2014.

Variables de stratification : Province.

Provinces/territoires pour lesquels des données sont disponibles : C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc, N.-B., N.-É., Î.-P.-É. et T.-N.-L.

Remarques par province : **Alb.** : Inclut les biopsies comme seules interventions; inclut les jours d'indisponibilité du patient; inclut la thérapie néoadjuvante. **Sask.** : N'inclut que les cas de prostatectomie radicale. **Ont.** : Inclut les cas d'endoscopie. **Qc** : La date de début est la date à laquelle le

chirurgien signe la demande d'intervention. **Î.-P.-É.** : Inclut les cas d'urgence; inclut les jours d'indisponibilité du patient. **T.-N.-L.** : Exclut les cas soupçonnés.

b. Modèles de soins

Cas de cancer de la prostate recevant un traitement principal

Définition : Proportion des cas de cancer de la prostate (hommes âgés de 35 ans et plus) qui ont reçu un traitement principal, par type de traitement.

Numérateur : Sur le dénominateur, nombre total de cas de cancer de la prostate (hommes âgés ≥ 35 ans) recevant un traitement principal *dans l'année* qui suit le diagnostic, par type :

- Intervention chirurgicale seulement (prostatectomie radicale)
- Radiothérapie seulement (radiothérapie externe ou curiethérapie)
- Intervention chirurgicale avec radiothérapie adjuvante (radiothérapie adjuvante dans l'année suivant l'intervention)
- * Aucun dossier de traitement

Dénominateur : Nombre total de nouveaux cas de cancer de la prostate diagnostiqués en 2010.

Source de données : Organismes provinciaux de lutte contre le cancer.

Période de mesure : Année de diagnostic de 2010.

Variables de stratification : Catégorie de risque (faible, modéré, élevé), groupe d'âge ($35 \leq \text{ans} \leq 75$, 75 et plus).

Provinces qui ont envoyé des données : C.-B., Alb., Sask., Man., N.-É., Î.-P.-É.

Remarques par province : **Alb.** : La mention Aucun dossier de traitement comprend 185 cas d'interventions chirurgicales autres qu'une prostatectomie radicale et 271 cas d'hormonothérapie.

Sask. : Les cas diagnostiqués au stade Mx étaient placés dans la catégorie « Impossible de classifier ».

Remarques générales :

1. * La valeur Aucun dossier de traitement a été calculée comme suit : a) pour les cas envoyés à un radio-oncologue : nombre de cas sans dossier de traitement = nombre de cas de cancer de la prostate envoyés à un radio-oncologue – (nombre de cas ayant subi une intervention chirurgicale seulement + nombre de cas ayant subi une radiothérapie seulement + nombre de cas ayant subi une intervention chirurgicale avec radiothérapie adjuvante); b) pour les cas qui n'ont pas été envoyés chez un radio-oncologue : nombre de cas sans dossier de traitement = nombre de cas de cancer de la prostate non envoyés chez un radio-oncologue – nombre de cas ayant subi une intervention chirurgicale seulement.
2. L'intervention chirurgicale avec radiothérapie adjuvante inclut les cas qui ont subi une intervention dans l'année du diagnostic et une radiothérapie dans l'année de l'intervention.
3. Radiothérapie au siège du cancer primitif seulement.
4. Seuls les résidents provinciaux sont inclus.

Cas de cancer de la prostate recevant une radiothérapie

Définition : Proportion des cas de cancer de la prostate (hommes âgés de 35 ans et plus) qui ont reçu une radiothérapie, par type de rayonnement.

Numérateur : Sur le dénominateur, nombre total de cas de cancer de la prostate recevant une radiothérapie, par type :

- Radiothérapie externe seulement
- Curiothérapie seulement

- Radiothérapie externe et curiethérapie

Dénominateur : Nombre total de nouveaux cas de cancer de la prostate diagnostiqués en 2010.

Source de données : Organismes provinciaux de lutte contre le cancer.

Période de mesure : Année de diagnostic de 2010.

Variables de stratification : Catégorie de risque (faible, modéré, élevé), groupe d'âge ($35 \leq \text{ans} \leq 75$, 75 et plus).

Provinces qui ont envoyé des données : C.-B., Alb., Sask., Man., N.-É., Î.-P.-É.

Remarques par province : s. o.

c. Prostatectomie radicale

Prostatectomie radicale

Définition : Proportion des cas de cancer de la prostate qui ont subi une prostatectomie radicale en 2013 ou 2014, par type d'intervention chirurgicale.

Numérateur : Sur le dénominateur, nombre total de cas de cancer de la prostate qui ont subi une prostatectomie radicale en 2013 ou 2014, par type de voie d'abord :

- Chirurgie ouverte
- Chirurgie laparoscopique assistée par robot
- Chirurgie laparoscopique non assistée par robot

Dénominateur : Nombre total de cas de cancer de la prostate en 2013 ou 2014 qui ont subi une prostatectomie radicale.

Source de données : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Période de mesure : 2013 et 2014.

Variables de stratification : Province.

Provinces qui ont envoyé des données : Toutes.

Remarques par province : s. o.

Remarques générales :

1. Les résultats présentés par province concernent l'emplacement de l'intervention chirurgicale, pas la province de résidence des patients.
2. Le dénominateur est composé de tous les dossiers des patients masculins de tous âges dont la fiche de congé contient un traitement du cancer de la prostate pendant la période de mesure.

Critères d'inclusion :

- i. Congé des soins de courte durée
 - ANALYTICAL_INST_TYPE_CODE in ("1")
- ii. Enregistrement valide du sexe masculin sur le congé
 - Sexe à (« M »)
- iii. Diagnostic principal = C61
- iv. Aucun antécédent de cancer de la prostate (Z85.4)
- v. Intervention chirurgicale (une parmi 1.QT.91) dans l'intervention initiale

Intervention CCI Code	Intervention CCI Description
1.QT.91	Excision radical, prostate
1.QT.91.PB; 1.QT.91.PK	Excision radical, prostate—Open Surgery
1.QT.91.DA; 1.QT.91.BQ	Excision radical, prostate—Laparoscopic Surgery
1.QT.91.BQ	Excision radical, prostate—Robotic Assistance (2009–2011)
7.SF.14	Excision radical, prostate—Robotic Assistance (2012)

Critères d'exclusion :

- i. Les dossiers en double sont supprimés de l'analyse Ils sont indiqués à titre de congés grâce à des valeurs identiques dans les éléments de données suivants :
INST_CODE HEALTH_CARD_ENCRPT_NUM ADMISSION_DATE ADMISSION_TIME
DISCHARGE_DATE DISCHARGE_TIME HEALTH_CARD_PROV_CODE BIRTHDATE
GENDER POSTAL_CODE MR_DIAG_ICD10_CODE PRINC_INTERV_CCI_CODE
 - ii. Nouveau-nés, mort-nés et donneurs décédés
 - Si le code ENTRY_CODE n'est pas (« S », « N »)
 - Si le code ADMISSION_CATEGORY n'est pas (« R »)
 - iii. Congés comportant un numéro de soins de santé chiffré invalide
 - HEALTH_CARD_ENCRYPT_NUM = "0000000000"
 - iv. Toutes les interventions désignées dont le code de l'attribut d'état est « A » (abandonné)
 - STATUS_ATTRIBUTE n'est pas (« A »)
3. Les volumes sont calculés selon une méthode similaire à celle du rapport de l'ICIS intitulé *Prostatectomie radicale pour le traitement du cancer de la prostate*, avec de petites modifications visant à permettre une production annuelle, comme suit :
- a) Les tableaux statistiques annuels du rapport de l'ICIS n'incluent que les dossiers des patients hospitalisés provenant de la BDCP, alors que le rapport comprenait les dossiers des patients hospitalisés et des patients ayant subi une chirurgie ambulatoire provenant de la BDCP, du SNISA et de l'AACRS.
 - b) Les tableaux statistiques annuels comptent les congés, alors que le rapport compte les épisodes.
 - c) Les tableaux statistiques annuels utilisent la variable *SUBMITTING_PROV_CODE* pour déterminer l'emplacement où l'intervention chirurgicale a eu lieu, alors que le rapport utilise les données relatives au numéro d'identification de l'organisation pour ce faire.
- En raison de ces modifications, les deux produits apparentés ne sont pas directement comparables.

4. Approche axée sur la personne

a. Satisfaction des patients concernant les soins

Satisfaction des patients concernant les soins – Tous les aspects

Définition : Pourcentage provincial d'évaluations d'expérience négatives parmi les patients atteints de cancer de la prostate (âgés de 50 ans et plus) dans les aspects des soins suivants : accès aux soins; coordination et continuité des soins; soutien émotionnel; information, communication et éducation; confort physique; qualité générale des soins.

Source des données : Résultats de l'Outpatient Oncology Patient Satisfaction Survey (AOPSS) de la National Research Corporation Canada (données autodéclarées : voir les critères d'inclusion et d'exclusion ci-après) – fournis au Partenariat canadien contre le cancer avec la permission des organismes provinciaux de lutte contre le cancer (ou leur équivalent).

Période de mesure : De 2011 à 2013.

(C.-B. : De juin à déc. 2012 **Alb. :** De févr. à août 2012 **Sask. :** D'avril à juin 2011 **Man. :** De juin à oct. 2011 **Ont. :** D'avril à sept. 2012 **N.-É. :** De juin à sept. 2012 **Î.-P.-É. :** De nov. 2012 à janv. 2013).

Variables de stratification : Province.

Provinces qui ont envoyé des données : C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., Î.-P.-É.

Remarques par province : Voir les critères d'inclusion et d'exclusion ci-après.

Remarques générales :

1. Pour l'échantillon de population de l'AOPSS, les patients atteints de cancer de la prostate ont été sélectionnés à l'aide de la question 74 (Pour quel type de cancer primitif avez-vous été traité au cours des 6 derniers mois?), réponse k (prostate/testicules) seulement.
2. Seules les enquêtes dans lesquelles les répondants mentionnent qu'ils sont âgés de 50 ans et plus sont incluses [1]. Ce faisant, il est plus probable que la vaste majorité des répondants dont les données sont incluses ici ont reçu un diagnostic de cancer de la prostate. En raison des différences de méthode de collecte des données entre le Manitoba et la Colombie-Britannique, les résultats présentés pour ces deux provinces n'incluent que les hommes dont le diagnostic est certainement un diagnostic de cancer de la prostate (en d'autres termes, la question concernant le type de cancer primitif comprenait une catégorie de réponse qui ne comportait que le cancer de la prostate).

[1] Les données sur l'incidence du cancer liée à l'âge provenant du Canada et du Royaume-Uni montrent que 98 % des hommes atteints de cancer de la prostate sont âgés de 50 ans et plus, alors que 10 % seulement des hommes atteints de cancer des testicules le sont. Étant donné que le taux d'incidence du cancer des testicules est relativement faible par rapport à celui du cancer de la prostate, le nombre réel de cas de cancer des testicules âgés de plus de 50 ans est bien plus faible.

Références : Statistique Canada. Registre canadien du cancer, 2008; UK Cancer Research. Prostate Cancer Incidence Statistics: By Age [Internet]. Londres (Angleterre): Cancer Research UK; 2014. Mis à jour le 5 juill. 2014 et consulté le 6 oct. 2014 à l'adresse : <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/prostate/incidence/uk-prostate-cancer-incidence-statistics#age>; CANCER RESEARCH UK. Testicular Cancer Incidence Statistics: By Age [Internet]. Londres (Angleterre): Cancer Research UK; 2014. Mis à jour le 5 juill. 2014 et consulté le 6 oct. 2014 Disponible à l'adresse : <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/testis/incidence/>.

Satisfaction des patients concernant les soins – Soutien émotionnel

Définition : Pourcentage provincial d'évaluations d'expérience négatives parmi les patients atteints de cancer de la prostate (âgés de 50 ans et plus) à huit questions de l'enquête portant sur le soutien émotionnel :

- 1) Le diagnostic est annoncé avec tact.
- 2) Au moment du diagnostic, le patient est envoyé chez un autre prestataire pour obtenir de l'aide afin de surmonter l'anxiété/les craintes.
- 3) Le patient reçoit des informations suffisantes sur les changements émotionnels possibles.
- 4) Le patient reçoit des informations suffisantes sur les changements possibles de l'activité sexuelle.
- 5) Le patient reçoit des informations suffisantes sur les changements possibles des relations.
- 6) Le prestataire de soins s'évertue à aider le patient à se sentir mieux.
- 7) Le patient reçoit autant d'aide qu'il le désire concernant la gestion des coûts supplémentaires des soins.
- 8) Au cours des six derniers mois, envoi chez d'autres prestataires pour obtenir de l'aide afin de surmonter l'anxiété/les craintes.

Source des données : Résultats de l'Amblatory Oncology Patient Satisfaction Survey (AOPSS) de la National Research Corporation Canada (données autodéclarées : voir les critères d'inclusion et d'exclusion ci-après) – fournis au Partenariat canadien contre le cancer avec la permission des organismes provinciaux de lutte contre le cancer (ou leur équivalent).

Période de mesure : De 2011 à 2013.

(C.-B. : De juin à déc. 2012 **Alb. :** De févr. à août 2012 **Sask. :** D'avril à juin 2011 **Man. :** De juin à oct. 2011 **Ont. :** D'avril à sept. 2012 **N.-É. :** De juin à sept. 2012 **Î.-P.-É. :** De nov. 2012 à janv. 2013).

Variables de stratification : Province.

Provinces qui ont envoyé des données : C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., Î.-P.-É.

Remarques par province : Voir les critères d'inclusion et d'exclusion ci-après.

Remarques générales :

1. Pour l'échantillon de population de l'AOPSS, les patients atteints de cancer de la prostate ont été sélectionnés à l'aide de la question 74 (Pour quel type de cancer primitif avez-vous été traité au cours des 6 derniers mois?), réponse k (prostate/testicules) seulement.
2. Seules les enquêtes dans lesquelles les répondants mentionnent qu'ils sont âgés de 50 ans et plus sont incluses [1]. Ce faisant, il est plus probable que la vaste majorité des répondants dont les données sont incluses ici ont reçu un diagnostic de cancer de la prostate. En raison des différences de méthode de collecte des données entre le Manitoba et la Colombie-Britannique, les résultats présentés pour ces deux provinces n'incluent que les hommes dont le diagnostic est certainement un diagnostic de cancer de la prostate (en d'autres termes, la question concernant le type de cancer primitif comprenait une catégorie de réponse qui ne comportait que le cancer de la prostate).

[1] Les données sur l'incidence du cancer liée à l'âge provenant du Canada et du Royaume-Uni montrent que 98 % des hommes atteints de cancer de la prostate sont âgés de 50 ans et plus, alors que 10 % seulement des hommes atteints de cancer des testicules le sont. Étant donné que le taux d'incidence du cancer des testicules est relativement faible par rapport à celui du cancer de la prostate, le nombre réel de cas de cancer des testicules âgés de plus de 50 ans est bien plus faible.

Références : Statistique Canada. Registre canadien du cancer, 2008; UK Cancer Research. Prostate Cancer Incidence Statistics: By Age [Internet]. Londres (Angleterre): Cancer Research UK; 2014. Mis à jour le 5 juill. 2014 et consulté le 6 oct. 2014 à l'adresse : <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/prostate/incidence/uk-prostate-cancer-incidence-statistics#age>; CANCER RESEARCH UK. Testicular Cancer Incidence Statistics: By Age [Internet]. Londres (Angleterre): Cancer Research UK; 2014. Mis à jour le 5 juill. 2014 et consulté le 6 oct. 2014 Disponible à l'adresse : <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/testis/incidence/>.

Satisfaction des patients concernant les soins – Information, communication et éducation

Définition : Pourcentage provincial d'évaluations d'expérience négatives parmi les patients atteints de cancer de la prostate (âgés de 50 ans et plus) à dix questions de l'enquête sur l'information, la communication et l'éducation :

- 1) L'attente jusqu'au premier rendez-vous de consultation est expliquée.
- 2) Les différents traitements anticancéreux sont expliqués.
- 3) Le patient reçoit des informations suffisantes sur les traitements anticancéreux.
- 4) Le patient est à l'aise pour parler des essais cliniques/nouveaux traitements avec le personnel.
- 5) Le patient reçoit suffisamment d'informations sur les changements possibles de l'aspect physique.
- 6) Le patient reçoit des informations suffisantes au sujet de ses besoins nutritionnels.
- 7) Le patient reçoit des informations suffisantes sur les changements possibles de ses activités professionnelles/habituelles.
- 8) Le patient reçoit des informations suffisantes sur les changements possibles du niveau d'énergie/de fatigue.
- 9) Le prestataire de soins explique pourquoi les tests sont nécessaires.
- 10) Le personnel explique les résultats des tests de façon compréhensible.

Source des données : Résultats de l'Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey (AOPSS) de la National Research Corporation Canada (données autodéclarées : voir les critères d'inclusion et d'exclusion ci-après) –fournis au Partenariat canadien contre le cancer avec la permission des organismes provinciaux de lutte contre le cancer (ou leur équivalent).

Période de mesure : De 2011 à 2013.

(C.-B. : De juin à déc. 2012 **Alb. :** De févr. à août 2012 **Sask. :** D'avril à juin 2011 **Man. :** De juin à oct. 2011 **Ont. :** D'avril à sept. 2012 **N.-É. :** De juin à sept. 2012 **Î.-P.-É. :** De nov. 2012 à janv. 2013).

Variables de stratification : Province.

Provinces qui ont envoyé des données : C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., Î.-P.-É.

Remarques par province : Voir les critères d'inclusion et d'exclusion ci-après.

Remarques générales :

1. Pour l'échantillon de population de l'AOPSS, les patients atteints de cancer de la prostate ont été sélectionnés à l'aide de la question 74 (Pour quel type de cancer primitif avez-vous été traité au cours des 6 derniers mois?), réponse k (prostate/testicules) seulement.
2. Seules les enquêtes dans lesquelles les répondants mentionnent qu'ils sont âgés de 50 ans et plus sont incluses [1]. Ce faisant, il est plus probable que la vaste majorité des répondants dont les données sont incluses ici ont reçu un diagnostic de cancer de la prostate. En raison des différences de méthode de collecte des données entre le Manitoba et la Colombie-Britannique, les résultats présentés pour ces deux provinces n'incluent que les hommes dont le diagnostic est certainement un diagnostic de cancer de la prostate (en d'autres termes, la question concernant le type de cancer primitif comprenait une catégorie de réponse qui ne comportait que le cancer de la prostate).

[1] Les données sur l'incidence du cancer liée à l'âge provenant du Canada et du Royaume-Uni montrent que 98 % des hommes atteints de cancer de la prostate sont âgés de 50 ans et plus, alors que 10 % seulement des hommes atteints de cancer des testicules le sont. Étant donné que le taux d'incidence du cancer des testicules est relativement faible par rapport à celui du cancer de la prostate, le nombre réel de cas de cancer des testicules âgés de plus de 50 ans est bien plus faible.

Références : Statistique Canada. Registre canadien du cancer, 2008; UK Cancer Research. Prostate Cancer Incidence Statistics: By Age [Internet]. Londres (Angleterre): Cancer Research UK; 2014. Mis à jour le 5 juill. 2014 et consulté le 6 oct. 2014 à l'adresse : <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/prostate/incidence/uk-prostate-cancer-incidence-statistics#age>; CANCER RESEARCH UK. Testicular Cancer Incidence Statistics: By Age [Internet]. Londres (Angleterre): Cancer Research UK; 2014. Mis à jour le 5 juill. 2014 et consulté le 6 oct. 2014 Disponible à l'adresse : <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/testis/incidence/>.

Satisfaction des patients concernant les soins – Critères d’inclusion et d’exclusion

Conseil national de recherches du Canada Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey – Jurisdiction Group Critères d’inclusion et d’exclusion – Octobre 2013

Les critères sont utilisés par les provinces qui travaillent sur le terrain depuis le 1^{er} juin 2012. Même s’il serait préférable d’avoir des critères plus affinés dans le domaine du diagnostic du cancer ou du type de traitement précis, l’on reconnaît que toutes les provinces n’ont pas toutes la possibilité d’effectuer la collecte de données et le temps nécessaire à la codification de détails plus précis au moment où les données sont envoyées à NRC aux fins de l’échantillonnage. De ce fait, les critères indiqués sont plus généraux que précis.

1. Le tableau ci-dessous met en évidence les variations entre les critères d’échantillonnage des provinces et les critères définis ci-dessus. La province en apporte la confirmation au moment d’envoyer les données à NRC.
2. À la suite de la conduite de l’enquête dans plusieurs provinces, NRC effectuera une analyse afin de déterminer si les différences d’échantillonnage détectables sont de nature à nuire à la comparabilité des données d’une province à l’autre.
3. Selon les conclusions de l’analyse, on déterminera si une population précise au sein du groupe de patients incluse (ou non) dans certaines provinces influe sur la référence d’une manière quelconque. Si c’est le cas, il pourrait être possible de calculer des références comparatives qui incluent ou excluent cette population de patients particulière.

Critères d’exclusion :

- Patients décédés;
- Patients âgés de moins de 18 ans (en fonction de la date de naissance au moment de l’extraction des données en vue de l’enquête);
- Patients dont l’adresse fixe est inconnue;
- Patients dont le diagnostic de cancer n’est pas confirmé (même s’ils ont reçu un traitement à l’établissement), y compris patients atteints de cancers in situ, de cancers du sang bénins ou de cancers non malins (par exemple, syndrome myéloprolifératif) ou ceux qui passent par un processus d’évaluation diagnostique;
- Patients qui n’ont reçu que des services aux hospitalisés;
- Patients qui ont avisé l’hôpital qu’ils souhaitent être exclus de la liste de distribution.

Critères d’inclusion :

- Patients qui ont reçu un traitement actif ambulatoire au cours des trois derniers mois;
- Patients dont le diagnostic de cancer est confirmé (y compris les patients atteints d’un cancer désigné envahissant, qui comporte un 3 à la 5e position du code histologique CIM-O-3 (malin, siège du cancer primitif);

- Patients qui ont subi un traitement ambulatoire actif au cours des trois derniers mois;
- Patients âgés de 18 ans et plus (en fonction de la date de naissance au moment de l'extraction des données en vue de l'enquête).

Jurisdiction	Deviations from the standard Inclusion/Exclusion criteria	Data elements in addition to those required as per NRC Implementation Manual
Alberta	<u>Inclusion</u> Those who have been on treatment for 6 months .	<ul style="list-style-type: none"> • Can identify patients who received chemo and RT treatments however surgery is not captured until approximately a year after diagnosis so the vast majority of patients will not have surgical information. • Will identify patients who received IV and/or oral chemo at the tertiary centres. However at the Associate and Community cancer centres, unable to determine the type of systemic treatment received. This will result in the inclusion of patients who received hormones and immunotherapy as well as those who received chemotherapy. • Alberta will use the ICD code for invasive cancer as used by the other provinces. • Will use age at diagnosis as prescribed on the Implementation Manual
Nova Scotia Surveyed Point in Time Summer 2012	<u>Exclusion</u> Exclude in-situ bladder There is a further restriction that some registries (NS would be one) may be able to apply. There is a flag set on each case where 'ambiguous' terms appear on the pathology report. The histology could still be classified as /3 (invasive), but if this flag were set, we would prefer not to approach the patient.	<u>Oral Chemotherapy patients:</u> Our problem is in identifying these patients. We don't specifically include them or exclude them. Because of limitations to our IT system, we have developed an algorithm for selecting patients that are most likely to be receiving chemotherapy based on visits to medical oncologists so oral chemo patients could be part of that algorithm. Certainly oral chemo is increasing and they may have different issues or not identify themselves as chemotherapy patients in the survey.
Quebec Continuous quarterly sample since January 2012	As per criteria above with following deviations: <ul style="list-style-type: none"> - Patients surveyed in the last 365 days - Patients who were not in active treatment in an ambulatory settings in the last 6 months - patients who have not received a confirmed cancer diagnosis (even if they received treatment in your facilities) [different wording from above] - Patients who have received active treatment in an ambulatory setting in the past SIX months 	

Jurisdiction	Deviations from the standard Inclusion/Exclusion criteria	Data elements in addition to those required as per NRC Implementation Manual
Ontario Quarterly sample point in time (Q1 and Q2 only) since 2012	As per criteria above <ul style="list-style-type: none"> - Patients who have received active treatment for a confirmed cancer diagnosis in an ambulatory setting in the past 3 months - Patients with a confirmed diagnosis of Cancer (includes malignant hematology cases) - 	
Saskatchewan Sample point in time every 1 – 2 years	<u>Exclusions:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Patients who are on injections (determined by a comprehensive drug master list from Care Services) - Patients who have restrictions in Ceres/Eureka/CMS - Patients with specific chemo/radiation events <u>Inclusions:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Patients who have a specific COPS institution as a scheduled event - Haematology patients (as there is no way currently to exclude those patients) - have undergone active outpatient treatment in the past six months. 	<u>Oral Chemotherapy patients:</u> Oral chemo patients included in sample size. Patients not receiving IV chemo are not excluded from the serious side effects and care that they should receive and expect during their cancer care service. Many cancer patients are on oral chemo, such as our brain, GI, pancreatic cancer patients that require the same information, education, support, follow up and side effects management as do the IV chemotherapy patients.
Manitoba	As per criteria above	
Prince Edward Island	As per criteria above	
British Columbia Treatment start and/or end dates between 1 st submission Treatment Date (start and/or end) between 15 June 2012 and 15 September 2012 (extraction date 22 October	<u>Inclusions:</u> <ul style="list-style-type: none"> - all patients who meet the criteria for Radiation Therapy and IV Chemotherapy. - a random sample of patients who meet the criteria for Oral Chemotherapy. - BC patients only - BCCA Referred Radiation Therapy Cases - BCCA Referred and Non-Referred Chemotherapy Cases - Invasive cases only - Alive - Age > 18 at time of data retrieval - On active outpatient treatment (IV chemo, oral chemo and radiation (including brachytherapy)) 	See table below*

Jurisdiction	Deviations from the standard Inclusion/Exclusion criteria	Data elements in addition to those required as per NRC Implementation Manual
2012) 2 nd submission Treatment Date (start and/or end) between 16 September and 15 December 2012 (extraction date 21 January 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Treatment start and/or end dates between [defined dates] <p><u>Exclusions:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients known to be deceased - Patients < 18 years of age at time of data retrieval - Patients with no known fixed address (no address.addr_type = H, or address_type=H with no viable entry in 'address_1' and/or 'city' fields) - Patients who do not have a confirmed cancer diagnosis (even if they have received treatment in our facility)..e.g. last character of patient_type = '_P' for 'pending' (pending diagnosis or pending death information) - Patients who are not on active treatment in an ambulatory setting in the past 90 days - Patients who received only inpatient services - Patients where unable to determine if treatment was for a distinct primary disease record meeting above survey criteria (e.g. chemotherapy meeting survey criteria but no tumour group attached to treatment record so can't match to a disease record meeting survey criteria) - Patients where treatment (chemotherapy) facility is unknown - Patients identified thru Jimmy Pattison Surrey. (The rationale remains that they are not a formalized program within the BCCA delivery of oncology services). 	

*Data elements in addition to those required as per NRC Implementation Manual
British Columbia

NRCPicker Field	BCCA Field	Specifications
Salutation	n/a	Include field but leave blank (optional)
Fname	warehouse.cancer.fst_name	
Lname	warehouse.cancer.surname	
ADDR1	cais.address.address_1	Where cais.address.addr_type = 'H' (and cais.address.city OR cais.address.post_code OR cais.address.province_code determined to be 'BC') Exclude records where no viable mailing address (eg. '-', or 'No Fixed Address', etc)
ADDR2	cais.address.address_2	Where cais.address.addr_type = 'H' (and cais.address.city OR cais.address.post_code OR cais.address.province_code determined to be 'BC')
City	cais.address.city	Where cais.address.addr_type = 'H' (and cais.address.city OR cais.address.post_code OR cais.address.province_code determined to be 'BC') Exclude records where no viable BC mailing city (eg. 'blank', 'San Francisco', 'Toronto', etc)
Postal Code	cais.address.post_code	Where cais.address.addr_type = 'H' and cais.address.city OR cais.address.post_code OR cais.address.province_code determined to be 'BC') Cais.address.postal_code Like V* OR " OR IS Null Include records where cais.address.post_code = blank/null if viable BC cais.address.address_1 and cais.address.city fields (as can look up post code)
Province	cais.address.province	Province = BC Derived field Flagged to 'BC' where below derived field 'curr_home_addr_BC' = 'Y'
Gender	warehouse.cancer.sex	F = Female, M = Male
DOB	warehouse.cancer.birth_date	Calculate age at data retrieval to select records where age ≥18 yo (algorithm based on DOB and date of retrieval date; for survey volumes used 28May2012). Format mmdyyyyy (include leading zeros if applicable).
VisitType	n/a	oncology = 04 (must include leading zero)
Facilitynum	warehouse.radiation.treat_facility 'pharmacy dataset'.hospital_id	Unique number that identifies your facility (up to 10 characters) – appears on survey letters to patients above patient name...as per Implementation Manual.
MRN	warehouse.radiation.agency_id or 'pharmacy dataset'.agency_id	Warehouse.radiation and/or 'pharmacy dataset' BCCA agency_id's.

NRCPicker Field	BCCA Field	Specifications
SiteName	lookup.description	Facility name as it should appear on the survey (up to 42 characters)...as per Implementation Manual Where radiation.treat_facility,'pharmacy dataset'.hospital_id = lookup.code (lookup table 018 – hlth facility/sor).
VisitDate	warehouse.radiation.start_date and/or end_date and/or 'pharmacy dataset'.prescription_date	Date of radiation treatment (RT and/or BT) Date the chemotherapy prescription was entered into the various pharmacy computer systems (patient may not have received the drug on this date) Note: where patient received more than one treatment just use one of the treatment end dates. Date used by NRC to know the patient falls into the encounter period we are surveying. Format mmdyyy (include leading zeros if applicable).
Language Code	n/a	01 = English Language survey is produced in.
Additional	Additional_IV_chemo_meets_survey_criteria	Y = Yes Text Format, Field Size = 1
Additional	Additional_Oral_chemo_meets_survey_criteria	Y = Yes Text Format, Field Size = 1
Additional	Additional_Radiation_RT_meets_survey_criteria	Y = Yes Text Format, Field Size = 1
Additional	Additional_Radiation_BT_meets_survey_criteria	Y = Yes Text Format, Field Size = 1
Additional	Facility.curr_hlth_auth	Include exact same field name but leave blank as NRC has script written to populate treatment facility HA.
Additional	Facility.curr_desc_hlth_auth	Include exact same field name but leave blank as NRC has script written to populate treatment facility HA description.
Additional	Facility.curr_hstda	Include exact same field name but leave blank as NRC has script written to populate treatment facility HSDA.
Additional	Facility.curr_desc_hstda	Include exact same field name but leave blank as NRC has script written to populate treatment facility HSDA description.

b. Radiothérapie palliative

Radiothérapie palliative

Définition : Pourcentage de cas de cancer de la prostate (hommes âgés de 35 ans et plus) qui reçoivent une radiothérapie dans l'année précédant le décès.

Numérateur : Sur le dénominateur, nombre total de cas recevant une radiothérapie dans l'année précédant le décès.

Dénominateur : Nombre total de décès attribuables au cancer de la prostate en 2011.

Source de données : Organismes provinciaux de lutte contre le cancer.

Période de mesure : Année de décès 2011.

Variables de stratification : s.o.

Provinces qui ont envoyé des données : Alb., C.-B., Î.-P.-É., N.-É., Sask., Man.

Remarques par province : Alb. : Les données sur la radiothérapie provenaient de la base de données du DME; par conséquent, elles n'incluent pas le traitement hors province.

Remarques générales :

1. La cause du décès est déterminée à partir de la base de données sur les décès des statistiques de l'état civil.
2. Seuls les résidents provinciaux sont inclus.
3. Le dénominateur inclut les décès attribuables au cancer de la prostate à *tous* les âges.

c. Lieu du décès

Lieu du décès

Définition : Pourcentage de décès dus au cancer survenus à l'hôpital, au domicile privé ou ailleurs.

Numérateur :

1. Par province : Nombre de décès dus au cancer de la prostate survenus à l'hôpital, au domicile privé ou ailleurs.
2. Canada : Nombre de décès dus au cancer de la prostate, au cancer du sein, au cancer du poumon et au cancer colorectal survenus à l'hôpital, au domicile privé ou ailleurs.

Dénominateur :

1. Nombre de décès dus au cancer de la prostate survenus dans la province en question.
2. Nombre de décès dus au cancer de la prostate, au cancer du sein, au cancer du poumon et au cancer colorectal survenus au Canada.

Source des données : Statistique de l'état civil – Base de données sur les décès.

Période de mesure : 2011.

Variables de stratification : Province, siège du cancer (prostate, sein, poumon, côlon).

Remarques générales :

1. « Ailleurs » comprend tout autre lieu précisé et tout autre établissement de soins de santé. Les lieux inconnus sont exclus.

d. Groupes de discussion sur le cancer de la prostate : Guides d'entrevue (22 septembre 2014)

Remarques à l'intention des animateurs :

- Il faut poser les questions en langage simple et clair (p. ex. tous les patients ne connaissent pas l'expression « surveillance active »).
- Voici des exemples de questions précises à envisager, qui couvrent les thèmes d'intérêt pour le rapport sur le cancer de la prostate du PCCC. Il se peut bien entendu que tous les aspects de chaque question ne soient pas abordés. Si le temps le permet, vous pouvez discuter d'autres domaines, mais il faut au moins examiner les thèmes ci-après.
- N'hésitez pas à inciter votre interlocuteur à continuer, par exemple : dites-m'en plus; et que s'est-il passé ensuite; pouvez-vous développer cela; à quoi vous attendiez-vous.
- Demandez aux participants de ne pas utiliser le nom des membres de leur équipe soignante; tous les noms seront supprimés de la transcription.

A. À l'intention des patients et des survivants

1. Si vous êtes ici aujourd'hui, c'est que vous avez tous été touchés par le cancer de la prostate. Réfléchissez à votre expérience et dites-nous comment vous avez réagi lorsque vous avez été mis au courant du diagnostic de cancer de la prostate.
 - *Qu'est-ce qui a amorcé votre parcours face au cancer? Avez-vous subi un test de l'APS? Subissiez-vous des tests réguliers (examens annuels)? Quelle est l'importance du test de l'APS dans votre diagnostic?*
 - *Qui vous a fait part de votre diagnostic (omnipraticien, médecin traitant)?*
 - *Comment est-ce que votre diagnostic vous a été expliqué? Qu'avez-vous ressenti?*
 - *Avez-vous dû attendre pour recevoir votre diagnostic?*
 - *Vous a-t-on dit à l'époque tout ce que vous désiriez savoir au sujet de votre état?*
2. Parlez-nous des expériences que vous avez vécues au moment où votre médecin et vous discutiez de vos options en matière de traitements, telles que les rayons ionisants, les interventions chirurgicales, le traitement antiandrogénique, la chimiothérapie ou la surveillance active.
 - *Avez-vous participé à la décision concernant le traitement à suivre? Qui a influencé votre décision? Les membres de votre famille ou les soignants ont-ils pris part au processus? Comment avez-vous pris votre décision concernant les modalités ou le schéma de traitement? Avez-vous utilisé des aides à la décision? Avez-vous eu l'occasion de parler avec différents médecins pour parvenir à une décision éclairée (p. ex. consultation d'un radio-oncologue et d'un urologue)? A-t-on discuté avec vous de l'option de la surveillance active?*
 - *Avez-vous compris votre plan de traitement? Où avez-vous suivi votre traitement?*
 - *Vous a-t-on offert de participer à un essai clinique?*
 - *Vous a-t-on fourni suffisamment de renseignements et de documents à l'appui concernant les effets secondaires du traitement auxquels s'attendre?*
3. L'adaptation à la vie après les traitements s'est peut-être révélée difficile. Pouvez-vous nous parler des défis auxquels vous avez été confrontés?

- *Vous a-t-on donné un plan de suivi? Avez-vous participé à l'élaboration du plan? Qui assure votre suivi? Les médecins de soins primaires ont-ils effectué un suivi après votre traitement? Qui a amorcé ce suivi?*
 - *Parlez-nous du fardeau émotionnel du traitement du cancer de la prostate pour votre partenaire et les membres de votre famille.*
 - *Où avez-vous cherché à obtenir des soins? Vous a-t-on offert des services de soutien pour prendre la douleur, la fatigue et les autres symptômes éventuels en charge avec efficacité? Avez-vous eu accès à des services de counseling ou à une clinique d'assistance en sexualité?*
4. À la lumière de vos expériences au moment du diagnostic et pendant les traitements et les soins que vous avez reçus, quelles sont les personnes qui vous ont semblé les plus (ou les moins) utiles, et quelles ont été, parmi celles que vous avez utilisées, les ressources les plus utiles ou les moins utiles?
- *Qu'est-ce qui était utile?*
5. Avec le recul, si vous pouviez changer une chose pour améliorer votre expérience ou celle de votre famille, quelle serait-elle?
- *Possédiez-vous ou avez-vous reçu une quantité d'information appropriée? Trop? Pas assez?*
 - *Que pourrait-on faire pour améliorer votre expérience? À quoi devrait-on accorder la priorité dans les efforts futurs?*
6. Si quelqu'un s'approchait de vous et vous disait qu'il vient d'apprendre qu'il a le cancer de la prostate, quels conseils lui donneriez-vous? Pourquoi?

B. À l'intention des membres de la famille

1. Si vous êtes ici aujourd'hui, c'est que vous avez tous été touchés par le cancer de la prostate. Réfléchissez à votre expérience et dites-nous comment vous avez réagi lorsque votre proche a été mis au courant du diagnostic de cancer de la prostate.
- *Comment avez-vous appris le diagnostic? Étiez-vous présent lorsque votre proche a reçu son diagnostic?*
 - *Qu'avez-vous ressenti?*
 - *Vous a-t-on dit à l'époque tout ce que vous désiriez savoir? Vous sentiez-vous suffisamment à l'aise pour demander des renseignements et de l'aide?*
2. Parlez-nous des expériences que vous avez vécues au moment où votre médecin et vous et votre proche discutiez des options en matière de traitements. Ces options pouvaient comprendre les rayons ionisants, les interventions chirurgicales, le traitement antiandrogénique, la chimiothérapie ou la surveillance active.
- *Avez-vous participé à la décision concernant le traitement qu'a suivi votre proche? Comment avez-vous pris votre décision concernant le traitement? Avez-vous eu l'occasion de parler avec différents médecins pour parvenir à une décision éclairée (p. ex. consultation d'un radio-oncologue et d'un urologue)?*

- *A-t-on discuté avec vous de l'option de la surveillance active? Si le patient était sous surveillance active ou attente vigilante, vous inquiétez-vous du fait que le patient ou le membre de la famille retardait son traitement?*
 - *Avez-vous cherché des renseignements sur les options de traitement, les effets secondaires et les études menées sur la maladie? Saviez-vous à quoi vous attendre après le traitement? Par exemple, saviez-vous quand et où demander de l'aide après le traitement?*
 - *Des effets secondaires ont-ils accompagné le traitement? Comment avez-vous soutenu votre proche dans la gestion de ces effets secondaires? En quoi votre vie ou votre relation ont-elles changé? Suivi concernant l'incidence physique et émotionnelle.*
 - *Le médecin traitant vous a-t-il offert du soutien? Si ce n'est pas le cas, où vous êtes-vous tourné pour obtenir du soutien?*
 - *Avez-vous reçu de l'aide concernant l'administration des médicaments et des autres soins?*
 - *Votre proche et vous avez-vous discuté de la planification des soins en fin de vie? L'équipe soignante vous en a-t-elle parlé?*
3. L'adaptation à la vie après les traitements s'est peut-être révélée difficile. Pouvez-vous nous parler des défis auxquels votre proche et votre famille avez été confrontés?
- *En quoi votre vie familiale a-t-elle changé une fois le traitement terminé?*
 - *Votre relation a-t-elle changé?*
 - *Incidence physique, émotionnelle, pratique (finances, transports, emploi).*
 - *Disposiez-vous de suffisamment de renseignements?*
 - *Vous êtes-vous senti soutenu? Avez-vous besoin d'aide? (parlez du fardeau émotionnel)*
 - *Saviez-vous où vous tourner pour obtenir de l'aide?*
 - *Connaissez-vous les services de soutien qui vous sont offerts? Y avez-vous eu accès?*
 - *Vous a-t-on recommandé de participer à des groupes de soutien formés d'autres soignants ou membres de la famille traversant des expériences similaires?*
 - *Vous êtes-vous occupé de veiller à ce que les soins de suivi soient administrés?*
4. Lorsque vous réfléchissez à votre expérience de soignant tout au long de ce parcours face au cancer, au cours du diagnostic, du traitement et des soins qui ont été prodigués, qui, à votre avis, était le plus utile (ou le moins utile), et quelles étaient les ressources les plus utiles (ou les moins utiles) que vous avez utilisées?
5. Avec le recul, si vous pouviez changer une chose pour améliorer votre expérience ou celle de votre famille, quelle serait-elle?
- *Possédiez-vous ou avez-vous reçu une quantité d'information appropriée? Trop? Pas assez? Des renseignements appropriés vous ont-ils été fournis tout au long du parcours (diagnostic, traitement, soutien)? Auriez-vous souhaité recevoir davantage de renseignements?*
 - *Que pourrait-on faire pour améliorer votre expérience? À quoi devrait-on accorder la priorité dans les efforts futurs?*
6. Si quelqu'un vous disait qu'il vient d'apprendre que son partenaire est atteint du cancer de la prostate, quels conseils lui donneriez-vous? Pourquoi?

7. Souhaitez-vous faire part d'autre chose au sujet d'un aspect que nous n'avons pas abordé?

5. Recherche

a. Investissements en recherche sur le cancer

Investissements en recherche sur les quatre cancers les plus courants

Définition : Pourcentage de répartition des investissements en recherche sur le cancer entre les quatre cancers les plus courants (sein, prostate, poumon, côlon) en 2012. Pour chaque siège de la maladie, les répartitions sont accompagnées du pourcentage de nouveaux cas de cancer en 2010 et du nombre de décès dus au cancer en 2011. Une catégorie « autre » est également incluse pour montrer la répartition des investissements en recherche sur les autres types de cancer.

Numérateur :

1. Investissements : Montant des investissements en recherche par siège (en dollars) pour le cancer du sein, le cancer de la prostate, le cancer du poumon, le cancer colorectal et les autres cancers.
2. Nouveaux cas : Nombre de cas par siège pour le cancer du sein, le cancer de la prostate, le cancer du poumon, le cancer colorectal et les autres cancers.
3. Décès : Nombre de décès par siège pour le cancer du sein, le cancer de la prostate, le cancer du poumon, le cancer colorectal et les autres cancers.

Dénominateur :

1. Investissements : Montant total des investissements en recherche sur le cancer par siège (en dollars).
2. Nouveaux cas : Nombre total de cas par siège.
3. Décès : Nombre total de décès par siège.

Source de données :

1. Investissements : Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, Étude canadienne sur la recherche sur le cancer;
2. Nouveaux cas : Statistique Canada (Tableau 103-0553 de CANSIM), Registre canadien du cancer.
3. Décès : Statistique Canada (Tableau 102-0552 de CANSIM), Statistique de l'état civil – Base de données sur les décès.

Période de mesure : 2012 (investissements en recherche sur le cancer), 2010 (nouveaux cas de cancer), 2011 (décès dus au cancer).

Variables de stratification : Siège de la maladie (sein, prostate, poumon, côlon, autre).

Remarques générales : s.o.

Investissements dans la recherche sur le cancer de la prostate par domaine de recherche pour les cinq principaux commanditaires

Définition : Pourcentage des investissements dans la recherche sur le cancer de la prostate pour les cinq principaux commanditaires* dans les cinq domaines de recherches suivants : Biologie; étiologie; prévention; détection précoce, diagnostic et pronostic; traitement; lutte contre le cancer, survie et résultats; et modèles scientifiques.

Numérateur : Montant des investissements dans la recherche sur le cancer de la prostate par les cinq principaux commanditaires (en dollars) dans un domaine de recherche donné.

Dénominateur : Montant total des investissements dans la recherche sur le cancer de la prostate par les cinq principaux commanditaires (en dollars).

Source des données : Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, Étude canadienne sur la recherche sur le cancer.

Période de mesure : 2005, 2012.

Variables de stratification : Année (2005 par rapport à 2012).

Provinces qui ont envoyé des données : Toutes.

Remarques générales :

1. Les domaines de recherche sont basés sur les codes du résumé scientifique commun (CSO).
2. * En 2012, les cinq principaux commanditaires étaient les Instituts de recherche en santé du Canada, Cancer de la prostate Canada, l'Institut ontarien de recherche sur le cancer, la Fondation Terry Fox et la Société canadienne du cancer. En 2010, les cinq principaux commanditaires étaient les Instituts de recherche en santé du Canada, la Fondation canadienne pour l'innovation, la Société canadienne du cancer, la Fondation Terry Fox et Cancer de la prostate Canada.

Investissement par habitant (population masculine) dans la recherche sur le cancer de la prostate

Définition : Montant de l'investissement par habitant (en dollars canadiens) dans la recherche sur le cancer de la prostate dans chaque province.

Numérateur : Montant total de l'investissement dans la recherche sur le cancer de la prostate (en dollars canadiens) par une province donnée au cours d'une année précise.

Dénominateur : Population masculine totale (tous âges confondus) d'une province donnée au cours d'une année précise.

Source des données : Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, Étude canadienne sur la recherche sur le cancer.

Période de mesure : 2005, 2012.

Variables de stratification : Province, année (2005 par rapport à 2012).

Provinces qui ont envoyé des données : Toutes.

Remarques générales :

1. La population masculine comprend les hommes de tous âges.

b. Participation aux essais cliniques

Participation aux essais cliniques pour adultes par siège de la maladie

Définition : Rapport entre le nombre total de patients adultes (âgés de 19 ans et plus) nouvellement inscrits à des essais thérapeutiques ou à des études de recherche clinique sur le cancer en 2013 et le nombre projeté de nouveaux cas de cancer (tous âges confondus) en 2013.

Numérateur : Nombre de patients atteints de cancer (âgés de ≥ 19 ans) nouvellement inscrits à des essais cliniques thérapeutiques ou à des études de recherche clinique sur le cancer dans les centres anticancéreux en 2013. Toutes les occurrences sont comptées pour les patients inscrits à plus d'une étude clinique.

Dénominateur : Nombre projeté de nouveaux cas de cancer envahissant (tous âges confondus) en 2013.

Sources des données : Organismes provinciaux de lutte contre le cancer ou leur équivalent (numérateur); Société canadienne du cancer, Statistiques canadiennes sur le cancer 2013 (dénominateur).

Période de mesure : Année d'inscription 2013.

Variables de stratification : Siège de la maladie : sein (femmes); 2. prostate; 3. côlon; 4. poumon; 5. tous les cancers envahissants (le numérateur inclut tous les cancers envahissants; le dénominateur comprend tous les cancers envahissants, y compris les cas de cancer de la vessie in situ).

Provinces/territoires qui ont envoyé des données : C.-B., Alb., Sask., Man., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L

Remarques par province : Alb. : En 2013, le nombre total de nouvelles inscriptions par les patients atteints de cancer (âgés de ≥ 19 ans) comprenait les patients nouvellement inscrits à des essais thérapeutiques ou à des études de recherche clinique sur le cancer figurant dans la base de données Alberta Cancer Clinical Trials (ACCT). Si un patient présente plusieurs nouvelles inscriptions au cours d'une année donnée, il serait compté pour chaque participation. En outre, des patients vivant hors de l'Alberta étaient également inclus dans la base de données ACCT dès lors qu'ils participaient à un essai clinique en Alberta. La base de données ACCT comprend des hommes et des femmes dans le groupe des tumeurs du sein et peut comprendre des études cliniques pour les patients atteints de cancer de la peau de type non mélanome.

Remarques générales :

1. « Tous les cancers » peut comprendre les patients atteints de cancer de la peau de type non mélanome.
2. Les nouveaux cas en 2013 sont estimés à partir des Statistiques canadiennes sur le cancer.

Participation des adultes aux essais cliniques portant sur le cancer de la prostate

Définition : Rapport entre le nombre total de patients atteints de cancer de la prostate (âgés de 19 ans et plus) nouvellement inscrits à des essais thérapeutiques ou à des études de recherche clinique sur le cancer en 2013 et le nombre projeté de nouveaux cas de cancer (tous âges confondus) en 2013.

Numérateur : Nombre de patients atteints de cancer de la prostate (âgés de ≥ 19 ans) nouvellement inscrits à des essais cliniques thérapeutiques ou à des études de recherche clinique sur le cancer de la prostate dans les centres anticancéreux en 2013. Toutes les occurrences sont comptées pour les patients inscrits à plus d'une étude clinique.

Dénominateur : Nombre projeté de nouveaux cas de cancer de la prostate envahissant (tous âges confondus) en 2013.

Sources des données : Organismes provinciaux de lutte contre le cancer ou leur équivalent (numérateur); Société canadienne du cancer, Statistiques canadiennes sur le cancer 2013 (dénominateur).

Période de mesure : Année d'inscription 2013.

Variables de stratification : Province.

Provinces/territoires qui ont envoyé des données : Sask., Man., C.-B., N.-B., Alb., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L

Remarques par province : Alb. : En 2013, le nombre total de nouvelles inscriptions par les patients atteints de cancer (âgés de ≥ 19 ans) comprenait les patients nouvellement inscrits à des essais thérapeutiques ou à des études de recherche clinique sur le cancer figurant dans la base de données Alberta Cancer Clinical Trials (ACCT). Si un patient présente plusieurs nouvelles inscriptions au cours d'une année donnée, il serait compté pour chaque participation. En outre, des patients vivant hors de l'Alberta étaient également inclus dans la base de données ACCT dès lors qu'ils participaient à un essai clinique en Alberta.

Remarques générales :

1. Les nouveaux cas en 2013 sont estimés à partir des Statistiques canadiennes sur le cancer.