
Rapport de 2014 sur le rendement du système de lutte contre le cancer

Mars 2014

Annexe technique

1. Prévention

Prévalence du tabagisme

Définition : Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus dans chaque groupe précisé – fumeurs quotidiens ou occasionnels, anciens fumeurs ou personnes n’ayant jamais fumé

Numérateur : Nombre de fumeurs quotidiens ou occasionnels, d’anciens fumeurs, ou de personnes n’ayant jamais fumé, chez les personnes âgées de 12 ans et plus

Dénominateur : Ensemble de la population âgée de 12 ans et plus

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Disponibilité des données : 2012 (ESCC, 2012)

Variables de l’ESCC : 1 A fumé au moins 100 cigarettes au cours de sa vie;2 A déjà fumé une cigarette en entier;3 Genre de fumeur en ce moment;4 A déjà fumé quotidiennement

Variables de stratification : Province ou territoire, âge, sexe

Provinces et territoires qui ont présenté des données : Toutes les provinces et tous les territoires

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

Abandon du tabagisme

Définition : Pourcentage des fumeurs récents âgés de 20 ans et plus qui ont cessé de fumer au cours des deux dernières années

Numérateur : Personnes qui ont abandonné le tabagisme récemment : personnes qui ne fumaient plus au moment du sondage et qui avaient cessé de fumer au cours des deux dernières années

Dénominateur : Personnes âgées de 20 ans et plus qui ont abandonné le tabagisme récemment en plus des fumeurs actuels (personnes qui fument actuellement tous les jours ou à l’occasion)

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Disponibilité des données : 2012 (ESCC, 2012)

Variables de l’ESCC : 1 Usage du tabac à l’heure actuelle 2 Nombre d’années écoulées depuis que la personne a cessé de fumer tous les jours 3 Nombre d’années écoulées depuis que la personne a complètement cessé de fumer

Variables de stratification : Province ou territoire, âge, sexe

Provinces et territoires qui ont présenté des données : Toutes les provinces et tous les territoires

Remarques : 1. Les données de l’ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l’ensemble de la population; 2. Lorsque le coefficient de variation se situe entre 16,6 % et 33,3 % (indiqué par la lettre E dans la figure), la variation relative est importante; il faut donc interpréter l’estimation avec prudence.

Exposition à la fumée secondaire

Définition : Pourcentage des non-fumeurs âgés de 12 ans et plus régulièrement exposés à la fumée secondaire à la maison, à bord de véhicules et dans les lieux publics

Numérateur : 1. Nombre de non-fumeurs âgés de 12 ans et plus qui ont déclaré que quelqu’un fumait tous les jours ou presque tous les jours dans leur domicile; 2 Nombre de non-fumeurs âgés de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir été exposés à la fumée secondaire à bord de véhicules privés tous les jours ou presque tous les jours au cours du mois qui a précédé; 3 Nombre de non-fumeurs âgés de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir été exposés à la fumée secondaire dans un lieu public tous les jours ou presque tous les jours au cours du mois qui a précédé

Dénominateur : Non-fumeurs âgés de 12 ans et plus

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Disponibilité des données : 2012 (ESCC, 2012)

Variables de l'ESCC : 1 En comptant les personnes qui habitent à votre domicile et les visiteurs réguliers, y a-t-il quelqu'un qui fume à l'intérieur de votre domicile, tous les jours ou presque tous les jours? 2 Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée secondaire, tous les jours ou presque tous les jours, dans une automobile ou dans un autre véhicule privé? 3 Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée secondaire tous les jours ou presque tous les jours dans un lieu public?

Variables de stratification : Province ou territoire, âge

Provinces et territoires qui ont présenté des données : Toutes les provinces et tous les territoires

Remarques : 1. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population; 2. Lorsque le coefficient de variation se situe entre 16,6 % et 33,3 % (indiqué par la lettre E dans la figure), la variation relative est importante; il faut donc interpréter l'estimation avec prudence.

Consommation d'alcool – dépassement de la limite des directives de consommation d'alcool à faible risque

Définition : Pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus qui ont déclaré avoir dépassé la limite des directives de consommation d'alcool à faible risque, définie comme suit : Pas plus de deux verre 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 du nombre total de verres que le répondant dit avoir consommés dans la semaine qui a précédé l'entrevue réalisée dans le cadre de l'ESCC, divisé par sept jours.

Numérateur : Nombre d'adultes (âgés de 18 ans et plus) qui ont déclaré avoir dépassé la limite des directives de consommation d'alcool à faible risque

Dénominateur : Ensemble de la population (âgée de 18 ans et plus)

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Disponibilité des données : 2012 (ESCC, 2012)

Variables de l'ESCC : 1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?; 2. En pensant à la dernière semaine, avez-vous bu de la bière, du vin, un spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée?; 3. Combien de verres avez-vous bus tous les jours au courant de la dernière semaine?

Variables de stratification : Province ou territoire

Provinces et territoires qui ont présenté des données : T.-N.-L., Québec, Ont., Man., Sask.

Remarques : 1. Un « verre » d'alcool correspond au contenu d'une bouteille ou d'une cannette de bière, d'un verre de bière, d'un verre de vin ou de punch, ou d'un coquetel contenant 1,5 once d'alcool; 2. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population; 3. La limite des directives de consommation d'alcool à faible risque est fondée sur les directives de la Société canadienne du cancer /du Fonds mondial de recherche sur le cancer.

Consommation d'alcool – abstinence d'alcool

Définition : Pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus qui ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois

Numérateur : Nombre d'adultes âgés de 18 ans et plus qui ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois

Dénominateur : Ensemble de la population âgée de 18 ans et plus

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Disponibilité des données : 2012 (ESCC, 2012)

Variables de l'ESCC : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris un verre de bière, de vin, d'alcool ou de toute autre boisson alcoolisée?

Variables de stratification : Province ou territoire

Provinces et territoires qui ont présenté des données : Toutes les provinces et tous les territoires

Remarques : 1. Un « verre » d'alcool correspond au contenu d'une bouteille ou d'une cannette de bière, d'un verre de bière, d'un verre de vin ou de punch, ou d'un coquetel contenant 1,5 once d'alcool; 2. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population.

Surpoids et obésité

Définition : Pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus à chaque valeur de l'indice de masse corporelle (IMC) et dans les groupes d'IMC – poids insuffisant (IMC < 18,50); poids normal (IMC 18,50 à 24,99); en surpoids (IMC 25,00 à 29,99); obèse (IMC 30,00 ou plus); obèse II (IMC 35,00 à 39,99); ou obèse III (IMC 40,00 ou plus)

Numérateur : Nombre d'adultes âgés de 18 ans et plus à chaque valeur de l'IMC et dans chaque groupe d'IMC – poids insuffisant, poids normal, en surpoids ou obèse

Dénominateur : Nombre total des adultes âgés de 18 ans et plus qui ont donné des réponses valables quant à leur taille et leur poids

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Disponibilité des données : 2003 (ESCC, Cycle 2.1); 2005 (ESCC, Cycle 3.1); 2007 (ESCC, 2007); 2008 (ESCC, 2008); 2009 (ESCC, 2009); 2010 (ESCC, 2010); 2011 (ESCC, 2011); 2012 (ESCC, 2012)

Variables de l'ESCC : 1. Poids autodéclaré (kg); 2. Taille autodéclarée (m); 3. Valeurs de l'IMC calculées : $IMC = \text{poids}/(\text{taille})^2$

Variables de stratification : Province ou territoire, sexe

Provinces et territoires qui ont présenté des données : Toutes les provinces et tous les territoires

Remarques : 1. Les données de l'ESCC reposent sur un échantillon représentatif qui a ensuite été extrapolé pour évoquer l'ensemble de la population; 2. Exclut les femmes enceintes, les femmes qui allaitaient, les personnes qui mesuraient moins de trois pieds ou plus de six pieds et onze pouces.

Immunisation contre le virus du papillome humain

Définition : La proportion de femmes appartenant à la cohorte ciblée qui ont reçu la première des trois doses du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

Numérateur : Nombre de femmes qui ont reçu la première dose du vaccin contre le VPH dans le cadre d'un programme provincial ou territorial organisé d'immunisation

Dénominateur : Nombre de femmes appartenant à l'année scolaire ou au groupe d'âge visé qui fréquentent des écoles où le programme provincial d'immunisation contre le VPH est offert

Source des données : Initiative pancanadienne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/12vol38/acs-dcc-1/index-fra.php>) de l'Agence de la santé publique du Canada

Disponibilité des données : Année scolaire 2008-2009 (approximativement du 1^{er} septembre 2008 au 31 août 2009)

Variables de stratification : Province ou territoire

Provinces et territoires qui ont présenté des données : Alb., C.-B., Man., N.-B., T.-N.-L., N.-É., T.N.-O., Ont., Î.-P.-É., Québec, Sask., Nunavut, Yukon

Remarques concernant certaines provinces : Alb. : Les données sont celles se rapportant à la 3^e dose du vaccin contre le VPH. T.N.-O. : Les données reposent sur des projections. Ont. : Les données sont celles se rapportant à la 3^e dose du vaccin contre le VPH. Î.-P.-É. : Les données reposent sur des projections.

Remarques générales : 1. L'année scolaire et le groupe d'âge visés varient d'une province ou d'un territoire à l'autre; 2. La population visée, les plans et les étapes de déploiement et de mise en œuvre varient d'une province ou d'un territoire à l'autre. À mesure que les provinces avancent dans la mise en œuvre de ces programmes d'immunisation, on s'attend à ce que les pourcentages augmentent et à ce que les écarts interprovinciaux diminuent.

2. Dépistage

Dépistage du cancer du col de l'utérus - autodéclaré

Définition : Pourcentage des femmes âgées de 18 à 69 ans qui ont subi au moins un test de Papanicolaou (test Pap) au cours des trois dernières années

Numérateur : Nombre total de femmes âgées de 18 à 69 ans déclarant avoir subi au moins un test Pap au cours des trois dernières années

Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 18 à 69 ans (à l'exclusion des femmes ayant subi une hystérectomie)

Source des données Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Disponibilité des données : 2008, 2012

Variables de l'ESCC : 1. Avez-vous déjà subi un test Pap?; 2. À quand remonte la dernière fois?; 3. Avez-vous subi une hystérectomie?

Variables de stratification : Province

Provinces qui ont présenté des données : Toutes les provinces et tous les territoires

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

Dépistage du cancer du sein – autodéclaré

Définition : Pourcentage des femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans qui ont subi une mammographie au cours des deux années précédentes, lorsque le qualificatif « asymptomatique » est défini comme suit : Les répondantes qui ont indiqué avoir subi une mammographie pour l'une des raisons suivantes : antécédents familiaux; dépistage ou examen systématique; âge; traitement hormonal substitutif (THS); et NON pour les raisons suivantes : présence d'une masse; problème mammaire; suivi d'un traitement contre le cancer du sein; autre

Numérateur : Femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans qui ont indiqué avoir subi une mammographie au cours des deux années précédentes

Dénominateur : Nombre total de femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Disponibilité des données : 2008 (ESCC, 2008); 2012 (ESCC, 2012)

Variables de l'ESCC : 1. Déjà subi une mammographie; 2. Raisons pour subir une mammographie (indiquer toutes les options qui s'appliquent) : antécédents familiaux; dépistage systématique; âge; THS; présence d'une masse; suivi d'un traitement contre le cancer du sein; problème mammaire; autre; 3. la dernière fois que la répondante avait subi une mammographie

Variables de stratification : Province

Provinces qui ont présenté des données : Toutes les provinces

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

Dépistage du cancer colorectal – autodéclaré

Définition : Pourcentage des personnes asymptomatiques âgées de 50 à 74 ans qui sont à jour dans leurs tests de dépistage du cancer colorectal, l'expression « à jour » signifiant que la personne a subi soit un test de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) au cours des deux années qui ont précédé, soit une sigmoïdoscopie ou une coloscopie au cours des cinq dernières années, le qualificatif « asymptomatique » étant défini comme suit : Les répondants ayant déclaré avoir subi un test de

dépistage du cancer colorectal pour l'une des raisons suivantes :

1. Antécédents familiaux; dépistage ou examen systématique; âge, race
2. Et non pour l'une des raisons suivantes : Suivi d'un problème; suivi d'un traitement contre le cancer colorectal; autre

Numérateur : Nombre de personnes asymptomatiques âgées de 50 à 74 ans déclarant avoir subi soit un test de RSOS au cours des deux années qui ont précédé, soit une coloscopie ou une sigmoïdoscopie au cours des cinq dernières années

Dénominateur : Nombre total de personnes asymptomatiques âgées de 50 à 74 ans

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Variables de l'ESCC : 1. Avez-vous déjà subi un test de RSOS? À quand remonte la dernière fois? Pour quelle raison l'avez-vous subi?; 2. Avez-vous déjà subi une coloscopie ou une sigmoïdoscopie? À quand remonte la dernière fois? Pour quelle raison l'avez-vous subie?

Disponibilité des données : 2008, 2012

Variables de stratification : Province, âge et sexe

Provinces qui ont présenté des données : Toutes les provinces et tous les territoires

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

3. Diagnostic

Répartition des stades

Définition : Répartition des nouveaux cas stadifiables selon le stade au moment du diagnostic pour lesquels des données sur le stade du cancer figurent dans les registres provinciaux du cancer

Numérateur Nombre total de nouveaux cas stadifiables* selon le stade au moment du diagnostic (stade 0 jusqu'au stade IV, inconnu, non disponible) inscrits dans le registre provincial du cancer

Dénominateur : Nombre total de nouveaux cas stadifiables

Exclusions :

- Âge (au moment du diagnostic) 0 à 17 ans
- Cancer de la peau sans présence de mélanome (M8050-8110 avec code de siège C44.0 à C44.9)
- Déclaration du cancer colorectal en lien avec l'appendice C18.1
- Pour la déclaration selon le siège - lymphome, codes M-95 à M-98, sarcome, codes – 8800/3

Source des données : Organismes provinciaux de lutte contre le cancer

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2010 et 2011 réunis

Variables de stratification : Tous les types de cancer, cancer du sein, cancer colorectal, cancer du poumon et cancer de la prostate

Provinces et territoires pris en compte dans l'indicateur : C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., Î.-P.-É., T.-N.-L., N.-É.

Remarques particulières : **Alb.** : Les cas de cancer colorectal de stade IV sont inclus dans la catégorie des cas de stade IV non spécifié autrement, les cas de cancer du poumon de stade II non spécifié autrement et de stade III non spécifié autrement sont en fait des cas de cancer de stade II et de stade III respectivement; **C.-B.** : L'expression « tous les types de cancer » englobe uniquement cinq types de cancer, soit le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus, le cancer colorectal, le cancer du poumon et le cancer de la prostate et non tous les cas de stade 0 sur lesquels des données ont été recueillies; **T.-N.-L.** : Les cas de cancer du poumon de stade I, II ou III ont été saisis dans la catégorie « non spécifié autrement ». Les cas de cancer colorectal de stade IV ont été saisis dans la catégorie « stade IV non spécifié autrement »

Remarques générales

1. *Nouveaux cas de cancer stadifiables selon la 7^e édition du *Cancer Staging Manual* de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC)
2. Non spécifié autrement : s'il est impossible de ventiler les cas en fonction de A, B et C, prière de les déclarer dans la catégorie « non spécifié autrement » pour le stade en question
3. Stade 0 : comprend à la fois les cas de cancer *in situ* et le code de comportement 3 (malin)
4. Inconnu : cas pour lesquels les données disponibles sont insuffisantes pour déterminer avec certitude le stade définitif
5. Non disponible : cas pour lesquels les données de stadification ne sont pas disponibles ou sont invalides

Saisie de données sur le stade du cancer – exhaustivité des données sur le stade

Définition : Pourcentage des nouveaux cas stadifiables pour lesquels des données sur le stade du cancer figurent dans les registres provinciaux du cancer

Numérateur : Nombre de nouveaux cas stadifiables pour lesquels des données sur le stade du cancer figurent dans le registre provincial du cancer

Dénominateur : Nombre total de nouveaux cas stadifiables

Exclusions du dénominateur : Les cas de cancer de la peau sans présence de mélanome (codes de morphologie CIM-O3 M8050 à M8110 avec codes de siège C44.0 à C44.9); âge (au moment du diagnostic) 0 à 17 ans; lymphome, codes M-95 à M-98; sarcome, codes - 8800/3

Source des données : Déclarées par les organismes provinciaux de lutte contre le cancer ou leur équivalent au Partenariat canadien contre le cancer

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2011

Variables de stratification : Province, type de cancer : 1. Tous les types de cancer 2. Les quatre types de cancer les plus courants : cancer du sein, cancer de la prostate, cancer colorectal, et cancer du poumon

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

Remarques concernant certaines provinces : C.-B. : Les données sur le stade relatives à l'ensemble des cancers pour 2011 ne sont pas disponibles actuellement. 1. Les données de stadification concertée sont recueillies sur seulement cinq types de cancer en Colombie-Britannique – cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal, cancer du poumon et cancer de la prostate. Les données ne représentent pas tous les cas de cancer de stade 0 en C.-B.

Alb. : Les types morphologiques de cancer hématologique, de sarcome et de mélanome ont été retirés de la catégorie des types particuliers de cancer mais ils sont inclus dans la catégorie « tous les types de cancer ». Tous les cas dont le stade n'est pas disponible ont été exclus du numérateur et du dénominateur. Tous les cas de cancer primitif envahissant relevés en 2011 ont fait l'objet d'une stadification concertée, et une fois qu'ils seront codés, il ne devrait rester aucune valeur manquante ou non disponible sur les stades. À l'heure actuelle, la catégorie « non disponible » indique le nombre de cas pour lesquels les données sur le stade étaient manquantes au moment de la collecte des données. Elle comprend également les cas de cancer de la peau c44 non basocellulaire-squameux dont le stade n'est pas déterminé en fonction des règles du registre du cancer de l'Alberta (RCA)

Ont. : Les données sur le stade du cancer comprennent uniquement les données de stadification concertée; sont exclus les cas de cancer *in situ*.

N.-B. : Les chiffres figurant dans la catégorie « non disponible » indiquent le nombre de cas de cancer *in situ* de la prostate. Le Nouveau-Brunswick ne procède pas à la stadification du cancer *in situ* de la prostate. La catégorie « tous les types de cancer » exclut les cas de cancer de la peau sans présence de mélanome.

N.-É. : Les cas déclarés dans la catégorie « non disponible » sont des cas pour lesquels on ne dispose vraiment d'aucune donnée sur le stade du cancer. Dans de nombreux cas, il s'agit d'exclusions histologiques de cas qu'il est impossible de stadifier.

Î.-P.-É. : À partir de 2011, l'Î.-P.-É. a cessé de recueillir des données sur le cancer *in situ* du col de l'utérus et de procéder à la stadification des cas de ce cancer.

Remarques générales : 1. Les données de source utilisées pour cet indicateur ont été fournies par les organismes provinciaux de lutte contre le cancer selon les définitions données par le Partenariat canadien contre le cancer concernant la répartition des cas selon le stade du cancer; 2. Les nouveaux cas de cancer qui sont stadifiables selon la 7^e édition du *Cancer Staging Manual* de l'AJCC sont inclus dans le dénominateur. Les cas dont le stade est inconnu sont inclus dans le numérateur. Les nouveaux cas qui peuvent être stadifiés mais qui ne l'ont pas été parce que le codage était incomplet ou parce que les données n'étaient pas disponibles sont inclus dans le dénominateur (c.-à-d. non disponibles); 3. L'indicateur repose sur les données déclarées directement par les provinces pour les besoins du présent rapport. Aucune validation ou vérification distincte des données fournies n'a été effectuée; 4. La stadification peut s'inspirer de la stadification selon la classification TNM (« tumor-node-metastasis » [tumeur-ganglions-métastases]) de l'AJCC déclarée directement par les cliniciens ou s'appuyer sur la méthodologie de stadification concertée. Les données qui proviennent d'autres systèmes ou normes de

stadification n'ont pas été incluses comme données de stadification valables dans l'indicateur; 5. Tous les types de cancer comprennent des cas de stade 0.

Saisie de données sur le stade du cancer – cas dont le stade est inconnu

Définition : Pourcentage de nouveaux cas stadifiables qui sont inscrits sous « stade inconnu » dans le registre provincial du cancer

Numérateur : Nombre de nouveaux cas stadifiables qui sont inscrits sous « stade inconnu » dans le registre provincial du cancer

Dénominateur : Nombre total de nouveaux cas stadifiables

Source des données : Déclarées par des organismes provinciaux de lutte contre le cancer ou leur équivalent au Partenariat canadien contre le cancer

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2010 et 2011

Variables de stratification : Province, type de cancer : 1.1. Cancer du sein; 2. Cancer colorectal; 3. Cancer du poumon; 4. Cancer de la prostate; 5. Tous les autres types de cancer

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

Remarques concernant certaines provinces :

C.-B. : Les données sur le stade relatives à l'ensemble des cancers pour 2010 et 2011 ne sont pas disponibles actuellement. 1. Les données de stadification concertée sont recueillies sur seulement cinq types de cancer en Colombie-Britannique – cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal, cancer du poumon et cancer de la prostate. Les données ne représentent pas tous les cas de cancer de stade 0 en C.-B.

Alb. : Les types morphologiques de cancer hématologique, de sarcome et de mélanome ont été retirés de la catégorie des types particuliers de cancer mais ils sont inclus dans la catégorie « tous les types de cancer ». Tous les cas dont le stade n'est pas disponible ont été exclus du dénominateur. Tous les cas de cancer primitif envahissant relevés en 2010 et 2011 ont fait l'objet d'une stadification concertée, et une fois qu'ils seront codés, il ne devrait rester aucune valeur manquante ou non disponible sur les stades. À l'heure actuelle, la catégorie « non disponible » indique le nombre de cas pour lesquels les données sur le stade étaient manquantes au moment de la collecte des données. Elle comprend également les cas de cancer de la peau c44 non basocellulaire-squameux dont le stade n'est pas déterminé en fonction des règles du registre du cancer de l'Alberta (RCA).

Ont. : Les données sur le stade du cancer comprennent uniquement les données de stadification concertée; sont exclus les cas de cancer *in situ*.

N.-B. : Les chiffres figurant dans la catégorie « non disponible » indiquent le nombre de cas de cancer *in situ* de la prostate. Le Nouveau-Brunswick ne procède pas à la stadification du cancer *in situ* de la prostate. La catégorie « tous les types de cancer » exclut les cas de cancer de la peau sans présence de mélanome.

N.-É. : Les cas déclarés dans la catégorie « non disponible » sont des cas pour lesquels on ne dispose vraiment d'aucune donnée sur le stade du cancer. Dans de nombreux cas, il s'agit d'exclusions histologiques de cas qu'il est impossible de stadifier.

Î.-P.-É. : À partir de 2011, l'Î.-P.-É. a cessé de recueillir des données sur le cancer *in situ* du col de l'utérus et de procéder à la stadification des cas de ce cancer.

Remarques générales : 1. Les données de source utilisées pour cet indicateur ont été fournies par les organismes provinciaux de lutte contre le cancer selon les définitions données par le Partenariat canadien contre le cancer concernant la répartition des cas selon le stade du cancer; 2. Les nouveaux cas de cancer envahissant qui sont stadifiables selon la 7^e édition du *Cancer Staging Manual* de l'AJCC sont inclus dans le dénominateur. Les cas dont le stade est inconnu sont inclus dans le numérateur. Les nouveaux cas qui peuvent être stadifiés mais qui ne l'ont pas été parce que le codage était incomplet ou parce que

les données n'étaient pas disponibles sont inclus dans le dénominateur (c.-à-d. non disponibles); 3. L'indicateur repose sur les données déclarées directement par les provinces pour les besoins du présent rapport. Aucune validation ou vérification distincte des données fournies n'a été effectuée; 4. La stadification peut s'inspirer de la stadification selon la classification TNM (« tumor-node-metastasis » [tumeur-ganglions-métastases]) de l'AJCC déclarée directement par les cliniciens ou s'appuyer sur la méthodologie de stadification concertée. Les données qui proviennent d'autres systèmes ou normes de stadification n'ont pas été incluses comme données de stadification valables dans l'indicateur; 5. Le Partenariat canadien contre le cancer a récemment lancé une initiative visant à appuyer la mise en œuvre de la stadification concertée à l'échelle du pays. À la fin de cette initiative, des données complètes sur le stade du cancer devraient être disponibles auprès des provinces qui participent à cette initiative pour les quatre principaux types de cancer, soit le cancer du sein, le cancer de la prostate, le cancer du poumon et le cancer colorectal; 6. Tous les types de cancer comprennent des cas de stade 0.

Diagnostic de cancer du sein : temps d'attente entre une mammographie anormale et une résolution du diagnostic

Définition : 1. Temps d'attente médian et du 90^e percentile écoulé (en semaines) entre une mammographie anormale et une résolution du diagnostic (date du test d'établissement du diagnostic définitif); 2. Le pourcentage de femmes pour lesquelles le temps d'attente ci-dessus a été atteint dans les délais cibles; 3. Le pourcentage de femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont subi une mammographie de dépistage ou un examen clinique des seins dans le cadre d'un programme provincial organisé de dépistage au cours d'une période de 24 mois et d'une période de 30 mois

Population : Femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont participé à un programme organisé de dépistage du cancer du sein et qui ont obtenu un résultat anormal (mammographie ou examen cliniques des seins) :

1. Ayant besoin d'une biopsie tissulaire; 2. N'ayant pas besoin d'une biopsie tissulaire

Mesures : 1a. Temps d'attente médian (en semaines) 1b. Temps d'attente du 90^e percentile (en semaines); 2. Pourcentage de résolution dans le temps d'attente cible, c'est-à-dire sept semaines chez les femmes qui ont besoin d'une biopsie tissulaire, et cinq semaines chez les femmes qui n'ont pas besoin d'une biopsie tissulaire; 3. Taux de participation :

Numérateur : Femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont subi au moins une mammographie ou au moins un examen clinique des seins dans le cadre du programme provincial organisé de dépistage du cancer du sein

Dénominateur : Nombre total de femmes, âgées de 50 à 69 ans, qui étaient admissibles à participer au programme organisé de dépistage du cancer du sein au cours de la période visée

Source des données : Programmes provinciaux de dépistage du cancer du sein

Disponibilité des données : Temps d'attente : 2011, 2004 à 2011; Taux de participation : période de 24 mois (1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012), période de 30 mois (1^{er} juillet 2010 au 31 décembre 2012)

Données présentées : C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Québec, N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L., T.N.-O.

Remarques concernant certaines provinces : **Alb.** : Les données sur les temps d'attente sont fondées sur les mammographies de dépistage effectuées dans le cadre du *Screen Test Program* qui fait partie des programmes de dépistage du cancer du sein de l'Alberta (représentant environ 10 % des mammographies effectuées en Alberta).

Sask. : Le taux de participation comprend les patientes qui ont eu un cancer du sein dans le passé et qui sont admissibles à un nouveau dépistage dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein.

Ont. : Les temps d'attente médian et du 90^e percentile ne sont pas disponibles pour 2009 et les années suivantes. Le pourcentage des cas pour lesquels le temps d'attente cible a été atteint en 2011 a été

relevé chez les personnes âgées de 50 à 74 ans. Le taux de participation est celui des personnes âgées de 50 à 74 ans et a été ajusté en fonction de la population canadienne de 2006.

Québec : Les données ne sont pas disponibles pour 2004, 2009 et 2011.

T.N.-O. : Les données sur les temps d'attente de 2011 comprennent un seul lieu (Stanton). Le taux de participation comprend seulement deux lieux (Stanton et Hay River).

Remarques générales : 1. L'indicateur exclut les examens réalisés au-delà de six mois après le dépistage; 2. Le temps écoulé avant l'établissement du diagnostic est fondé sur la date d'obtention du résultat de la première biopsie pathologique indiquant la présence d'un cancer du sein (à l'exclusion des ponctions à l'aiguille fine et de toutes les procédures non concluantes) ou sur la date du dernier examen ou de la dernière biopsie pathologique ayant indiqué un résultat bénin; 3. Le diagnostic définitif d'un cancer est le résultat du premier examen d'une biopsie par forage ou chirurgicale ouverte qui confirme la présence d'un cancer. En de rares occasions, une biopsie par ponction à l'aiguille fine peut aussi être utilisée pour poser un diagnostic définitif de cancer. Le diagnostic définitif d'un cas bénin est le dernier test bénin après un délai maximum de six mois suivant un dépistage ayant révélé un résultat anormal; 4. Les biopsies tissulaires comprennent la biopsie ouverte et la biopsie par forage à l'aiguille; 5. Les temps d'attente présentés doivent être évalués dans le contexte de la participation globale aux programmes organisés de dépistage du cancer du sein.

Pourcentage de femmes (âgées de 50 à 69 ans) qui ont participé à un programme organisé de dépistage du cancer du sein au cours d'une période de 24 mois (1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012) et d'une période de 30 mois (1^{er} juillet 2010 au 31 décembre 2012), selon la province ou le territoire

Période/province/ territoire	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qué.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yukon	T.N.-O.
24 mois	48,8	58,5	41,4	54,3	43,2	58,2	55,5	57,0	-	37,1	-	45,0
30 mois	52,9	63,5	37,7	58,4	-	64,4	62,9	62,4	-	42,0	-	57,0

« - » Les données ne sont pas disponibles pour l'Ont. (30 mois), l'Î.-P.-É. (24 mois et 30 mois), le Yukon (24 mois et 30 mois). Les données de la Sask. comprennent les patientes qui ont eu un cancer du sein dans le passé et qui sont admissibles à un nouveau dépistage dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein. Les données de l'Ont. se rapportent aux femmes âgées de 50 à 74 ans et sont ajustées en fonction de la population canadienne de 2006. Les données des T.N.-O. comprennent seulement deux lieux (Stanton et Hay River).

En Alb., le taux de participation comprend le dépistage du cancer du sein effectué par l'intermédiaire du *Screen Test Program* et de l'Alberta Society of Radiologists (ASR). Les données sur les demandes de paiement des médecins ont aussi été utilisées.

Source des données : Programmes provinciaux de dépistage du cancer du sein.

Diagnostic de cancer du côlon : temps d'attente entre une analyse de selles anormale et une coloscopie

Définition : Temps écoulé (en jours) entre l'obtention d'un résultat anormal à une analyse de selles effectuée pour dépister le cancer colorectal et une coloscopie de suivi

Population : Personnes ayant obtenu un résultat anormal lors d'une analyse de selles (effectuée à des fins de dépistage du cancer colorectal) qui ont ensuite subi une coloscopie dans les 180 jours suivant l'obtention de ce résultat

Mesures : 1. Temps d'attente médian; 2. Temps d'attente du 90^e percentile; 3. Nombre de personnes ayant subi une coloscopie de suivi dans les 180 jours

Source des données : Données communiquées par les programmes provinciaux de dépistage du cancer colorectal par l'intermédiaire du Réseau national de dépistage du cancer colorectal

Disponibilité des données : Première série de tests de dépistage effectuée entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 décembre 2011

Données présentées : La C.-B., la Sask., le Man., la N.-É., et l'Î.-P.-É. ont présenté des données.

Remarques concernant certaines provinces :

Sask. : Les données de la Sask. concernent une seule région sanitaire, où le programme a commencé le 1^{er} octobre 2009.

N.-É. : Les données de la N.-É. vont du 1^{er} avril 2009 au 31 décembre 2011.

Î.-P.-É. : Les données de l'Î.-P.-É. ne concernent que les patients ayant participé au programme de dépistage entre le 1^{er} mai 2011 et le 31 décembre 2011.

Remarques générales : 1. Cet indicateur ne comprend pas les patients qui ont subi une coloscopie plus de six mois après avoir obtenu un résultat d'analyse de selles anormal; 2. La coloscopie peut avoir eu lieu dans le cadre du programme ou hors de celui-ci mais comprend uniquement les personnes dont l'analyse de selles ayant donné un résultat anormal a été réalisée dans le cadre du programme de dépistage.

4. Traitement

4.1 Chirurgie

Prélèvement d'au moins 12 ganglions lors d'une résection du côlon

Définition : La proportion de résections du côlon au cours desquelles au moins 12 ganglions ont été prélevés et examinés.

Numérateur : Patients atteints d'un cancer du côlon diagnostiqués pendant l'année et ayant subi une résection dans l'année qui a suivi le diagnostic, chez lesquels au moins 12 ganglions ont été prélevés et examinés.

Dénominateur : Tous les patients atteints d'un cancer du côlon diagnostiqués dans la province pendant l'année et ayant subi une résection dans les 12 mois du diagnostic.

Exclusions : Les patients chez lesquels le nombre de ganglions prélevés et examinés était inconnu ont été exclus du numérateur et du dénominateur.

Source des données : Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer, généralement les données sur le stade du cancer recueillies auprès de la population.

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2007, 2008, 2009 et 2010.

Variables de stratification : Province, âge, sexe

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

Remarques concernant certaines provinces : **Alb.** : Les renseignements sur le traitement proviennent du traitement prévu initialement du siège primaire (données de l'Alberta Cancer Registry). Les codes C18.1 sont exclus pour 2010. L'Alberta Cancer Registry ne précise pas les codes de la Classification canadienne des interventions (CCI) et pour cette raison, toutes les chirurgies codées sont incluses pour la résection complète du côlon. Si plus d'une intervention chirurgicale est pratiquée, la procédure définitive est documentée, c'est-à-dire l'intervention dans le but de guérir. **T.-N.-L.** : Les données de T.-N.-L. ne sont pas limitées aux résections complètes (colectomie). **Ont.** : Les données de 2010 concernent les cas de cancer du côlon ayant subi l'examen d'au moins 12 ganglions en 2010, et non les cas de cancer du côlon diagnostiqués en 2010.

Remarques générales : 1. Les cas de cancer du côlon qui correspondent aux codes CIM-O-3 : C18.0 à C18.9 avec le code de comportement 3. Les codes de lymphome ont été exclus : (M-95 à M-98). Les données de 2010 excluent également les codes de sarcome, le carcinome neuroendocrine et le carcinome squameux. 2. Les résections du côlon correspondent aux codes CCI : 1NM87 ou 1NM89 ou 1NM91 ou aux descripteurs indiqués ci-dessous. 3. Tous les cas qui ont fait l'objet d'une résection, sans égard à la marge (en raison des contraintes inhérentes aux données). 4. Date de la dernière résection (si plusieurs) – date d'établissement du diagnostic \leq 365 jours. 5. Les cas concernant des personnes âgées de 18 ans ou moins (au moment du diagnostic) ont été exclus.

Taux de résection chez les patients atteints d'un cancer du rectum de stade II ou III

Définition Pourcentage des patients atteints d'un cancer du rectum de stade II ou III ayant subi une résection chirurgicale dans l'année suivant le diagnostic.

Numérateur : Le nombre de cas ayant subi une résection rectale dans l'année suivant le diagnostic.

Dénominateur Le nombre de personnes atteintes d'un cancer du rectum au stade II ou III

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

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2009 et 2010

Variables de stratification : Province, sexe, âge

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

Remarques concernant certaines provinces :

Alb. : Les résections ne sont pas nécessairement restreintes aux types précisés (rectum complet).

Pour 2010, les renseignements sur le traitement proviennent du traitement prévu initialement du siège primaire (données de l'Alberta Cancer Registry). L'Alberta Cancer Registry ne précise pas les codes de la CCI et pour cette raison, toutes les chirurgies codées sont incluses pour la résection complète du rectum. Si plus d'une intervention chirurgicale est pratiquée, la procédure définitive est documentée, c'est-à-dire l'intervention dans le but de guérir.

N.-B. : Pour 2010, les renseignements sur les chirurgies ont été saisis dans le Registre du cancer, et non dans la Base de données sur les congés des patients.

N.-É. : Pour 2009, les cas provenant de la Régie régionale de la santé de Cumberland ont été inclus.

Pour 2010, des variables de stadification concertées ont été utilisées pour cerner les cas qui ont subi une résection. Les dossiers médicaux individuels ont été passés en revue pour obtenir la date de la résection. Les codes d'élargissement ont été utilisés pour cerner les vraies résections (c.-à-d. les polypectomies n'étaient pas considérées comme des résections).

T.-N.-L. : Pour 2010, la marge de résection n'a pas été enregistrée. Les cas inadmissibles à la chirurgie ont été exclus du dénominateur.

Remarques générales :

1. Les résections du rectum correspondent aux codes CCI : C19.9 ou C20.9, stade du groupe AJCC au moment de l'établissement du diagnostic = II ou III. Les codes de lymphome ont été exclus :(M-95 à M-98). Les codes de sarcome ont été exclus des données de 2010 : 8800/3, carcinome neuroendocrine, carcinome squameux.

2. La résection rectale correspond aux codes CCI : 1NQ87 ou 1NQ89 ou chirurgies indiquées ci-dessous.

3. Les cas qui ont fait l'objet d'une résection sont inclus sans égard à marge de résection (en raison des contraintes inhérentes aux données) pour 2009, les marges incluses sont négatives pour 2010.

4. Date de la dernière résection (si plusieurs) – date d'établissement du diagnostic ≤ 365 jours.

5. Les cas concernant des personnes âgées de 18 ans ou moins ont été exclus.

Taux de résection chez des patients atteints d'un cancer du côlon de stade III

Définition : Pourcentage des patients atteints d'un cancer du côlon de stade III ayant subi une résection chirurgicale dans l'année suivant le diagnostic.

Numérateur : Le nombre de cas ayant subi une résection du côlon dans l'année suivant le diagnostic.

Dénominateur : Le nombre de cas de cancer du côlon de stade III

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

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2009 et 2010

Variables de stratification : Province, sexe, âge

Provinces qui ont présenté des données : Alb., Sask., Man., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L.

Remarques concernant certaines provinces :

Alb. : Les renseignements sur le traitement proviennent du traitement prévu initialement du siège

primaire (données de l'Alberta Cancer Registry). L'Alberta Cancer Registry ne précise pas les codes de la CCI et pour cette raison, toutes les chirurgies codées sont incluses pour la résection complète du côlon.

Si plus d'une intervention chirurgicale est pratiquée, la procédure définitive est documentée, c'est-à-dire l'intervention dans le but de guérir.

T.-N.-L. : Les cas où la marge de résection était positive ou inconnue ont été supprimés. Tous les cas inadmissibles à la chirurgie ont été supprimés. Voir le tableau ci-dessous.

Remarques générales :

1. Les cas de cancer du côlon correspondent aux codes CCI : C18.0-C18.9 pour 2009, C18.0 et C18.2 à C18.9 pour 2010, stade du groupe AJCC au moment de l'établissement du diagnostic = III. Les codes de lymphome ont été exclus : (M-95 à M-98). Les codes de sarcome ont été exclus des données de 2010 : 8800/3, carcinome neuroendocrine, carcinome squameux.
2. La résection du côlon correspond aux codes CCI : 1NM87 ou 1NM89 ou chirurgies indiquées ci-dessous.
3. Les cas qui ont fait l'objet d'une résection sont inclus sans égard à marge de résection (en raison des contraintes inhérentes aux données) pour 2009, les marges incluses sont négatives pour 2010.
4. Date de la dernière résection (si plusieurs) – date d'établissement du diagnostic \leq 365 jours.
5. Les cas concernant des personnes âgées de 18 ans ou moins ont été exclus.

Taux de résection chez les patients atteints d'un cancer du poumon « non à petites cellules » de stade II ou IIIA

Définition : Pourcentage des patients atteints d'un cancer du poumon « non à petites cellules » de stade II ou IIIA ayant subi une résection chirurgicale dans l'année suivant le diagnostic.

Numérateur : Le nombre de cas ayant subi une résection chirurgicale dans l'année suivant le diagnostic.

Dénominateur : Le nombre de cas de cancer du poumon « non à petites cellules » de stade II ou IIIA.

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

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2009 et 2010

Variables de stratification : Province, sexe, âge.

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

Remarques concernant certaines provinces :

Alb. : Les renseignements sur le traitement proviennent du traitement prévu initialement du siège primaire (données de l'Alberta Cancer Registry). L'Alberta Cancer Registry ne précise pas les codes de la CCI et pour cette raison, toutes les chirurgies codées sont incluses pour la résection complète du poumon. Si plus d'une intervention chirurgicale est pratiquée, la procédure définitive est documentée, c'est-à-dire l'intervention dans le but de guérir. Cet indicateur exclut le cas de stade « III ».

N.-É. : Des variables de stadification concertées ont été utilisées pour cerner les cas qui ont subi une résection. Les dossiers médicaux ont été passés en revue pour obtenir la date de la résection.

Remarques générales :

1. Les cas de cancer du poumon « non à petites cellules » correspondent aux codes CCI : C34.0 à C34.9, stade du groupe AJCC au moment de l'établissement du diagnostic = II ou IIIA. Les codes de lymphome ont été exclus : (M-95 à M-98). Les codes de sarcome ont été exclus des données de 2010 : 8800/3, carcinome neuroendocrine, carcinome squameux.
2. Les cas de résection correspondent aux codes CCI 1GR87, 1GR89, 1GR91, 1GT59, 1GT87, 1GT89 ou 1GT91 ou aux chirurgies indiquées ci-dessous.
3. Les cas qui ont fait l'objet d'une résection sont inclus sans égard à marge de résection (en raison des contraintes inhérentes aux données) pour 2009, les marges incluses sont négatives pour 2010.
4. Date de la dernière résection (si plusieurs) – date d'établissement du diagnostic \leq 365 jours.
5. Les cas concernant des personnes âgées de 18 ans ou moins ont été exclus

4.2 Radiothérapie

Temps d'attente en radiothérapie : de l'état « prêt à traiter » au traitement

Définition : 1. Le médian et le 90^e centile du temps écoulé entre le moment où le patient est déclaré « prêt à traiter » jusqu'au 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.

Population incluse : Toutes les personnes atteintes d'un cancer qui ont subi une radiothérapie pour lesquelles on a recueilli les temps d'attente conformément aux spécifications de cet indicateur.

Mesures : 1a. Temps d'attente médian (en jours). 1b. Temps d'attente du 90^e centile (en jours) 2. Pourcentage des patients ayant commencé un traitement dans le délai cible (4 semaines après la désignation « prêt à traiter »).

Source des données : Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer.

Disponibilité des données : Année de traitement 2012

Variables de stratification : Province, type de cancer (tous les cancers, sein, colorectal, poumon, prostate)

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

Remarques concernant certaines provinces :

Alb. : l'Alb. inclut tous les cas qui ont reçu la radiothérapie dans un établissement de traitement contre le cancer en Alberta et qui ont reçu leur premier traitement entre le 3 janvier 2012 et le 31 décembre 2012. Les cas qui vivaient dans une autre province au moment du diagnostic, mais qui reçoivent la radiothérapie en Alberta sont inclus. La classification des groupes de tumeurs pour cet indicateur diffère des autres indicateurs en ce sens qu'ils sont fondés sur des groupes de tumeurs de référence.

Man. : Le temps d'attente en radiothérapie est mesuré en fonction du siège primaire. **QC :** Les données pour le médian et le 90^e centile ne sont pas disponibles. **N.-B. :** Les patients pour lesquels la date « prêt à traiter » était manquante sont exclus. Les rapports du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick pour la radiothérapie couvrent les domaines suivants : cancer du cerveau et du système nerveux central, cancer du sein, cancer gastro-intestinal, cancer génito-urinaire, cancer gynécologique, cancer de la tête ou du cou, leucémie, cancer du poumon, lymphome, mélanome malin, sarcome, cancer de la peau, cancer bénin. **Î.-P.-É. :** Les patients diagnostiqués à l'extérieur de la province et traités à l'Î.-P.-É. sont exclus.

T.-N.-L. : Les temps d'attente proviennent du dossier clinique des patients. **Î.-P.-É. :** Le système d'information du patient en oncologie (OPIS).

Remarques générales : 1. Tous les codes de comportement sont inclus; 2. Les cas traités en 2012 sont inclus; 3. Les données de source utilisées pour cet indicateur ont été fournies par des organismes provinciaux de lutte contre le cancer selon les définitions données par le Partenariat canadien contre le cancer; 4. 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; 5. On observe des divergences dans le mode d'évaluation du temps d'attente d'une province à l'autre. L'une des principales divergences tient au fait que les provinces définissent différemment la notion « prêt à traiter ». Des efforts sont en cours pour normaliser cette définition. La section suivante présente les définitions utilisées par les différentes provinces. La section suivante présente les définitions utilisées par les différentes provinces.

Définitions provinciales :

Alb. : La date à laquelle le patient est physiquement prêt à commencer le traitement. **C.-B.** : La date à laquelle l'oncologue et le patient conviennent que le traitement peut commencer. La désignation « prêt à traiter » exige que tous les tests diagnostiques et toutes les procédures nécessaires pour évaluer la pertinence, les indications et la capacité de subir la radiothérapie aient été effectués; **Man.** : La date à laquelle une décision a été prise par le radio-oncologue et que le patient convient que la radiothérapie est appropriée et devrait commencer, ET qu'il est médicalement prêt à commencer le traitement et 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.-É.** : 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.-É.** : 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; **Québec** : Pendant la consultation, le radio-oncologue inscrit entre sur un formulaire de demande de traitement; **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 ».

Capacité de la radiothérapie

Définition : Accès à un accélérateur nucléaire par habitant

Numérateur : Nombre d'accélérateurs linéaires pouvant être utilisés (à des fins de radiothérapie) dans une province.

Dénominateur : Population totale de la province.

Source des données : Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer des estimations annuelles de la population pour le Canada, les provinces et les territoires, consulté à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130926/t130926a002-fra.htm>.

Disponibilité des données : Année de traitement 2012

Variables de stratification : Province

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

Remarques générales : 1. Les accélérateurs linéaires sont répartis proportionnellement pour tenir compte d'une disponibilité partielle.

Utilisation de la radiothérapie

Définition : Pourcentage de cas ayant reçu une radiothérapie dans les deux ans qui ont suivi l'établissement du diagnostic

Numérateur : Nombre total de nouveaux cas de cancer dont le diagnostic a été établi en 2010 qui ont reçu une radiothérapie dans les deux ans qui ont suivi l'établissement du diagnostic inclus dans le numérateur : Tous les cas qui ont reçu une radiothérapie sans égard au but du traitement. Le traitement n'était pas limité au siège primaire de la tumeur.

Dénominateur : Nombre total de nouveaux cas de cancer dont le diagnostic a été établi en 2010.

Exclus du dénominateur : 1 Cas de cancer in situ 2 Cancer de la peau non mélanique (codes de morphologie CIM-O-3 : M8050-8110 avec codes de siège C44.0 à C44.9)

Source des données : Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer.

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2010

Variables de stratification : Province

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

Remarques concernant certaines provinces : **Alb.** : Si l'Alberta Cancer Registry (ACR) est informé du traitement à l'extérieur de la province administré à ses résidents ou si ce traitement est mentionné dans les documents, il sera codé et inclus. Les données comprennent la téléradiothérapie et la curiethérapie. Les renseignements sur le traitement proviennent des traitements qui précèdent l'administration de la radiothérapie et qui y font suite dans l'ACR et des dossiers médicaux électroniques. Ils comprennent toutes les radiothérapies prévues initialement (ACR) et qui y font suite, y compris la radiothérapie pour les métastases et la progression à des fins palliatives (dossiers médicaux électroniques). Les données excluent la radiothérapie associée à une autre tumeur primaire codée dans l'ACR; **C.-B.** : La plupart des traitements de radiothérapie aux sièges autres que celui de la tumeur primaire sont exclus, mais il est possible que quelques cas ne soient pas exclus sans avoir à passer à travers toutes les données manuellement; **Î.-P.-É.** : Les données de l'extérieur de la province ne sont pas exclues, mais les chiffres sont tellement petits qu'ils ne sont probablement pas pertinents.

Remarques générales : 1. Les traitements associés à la curiethérapie sont inclus; 2. Un « nouveau cas » désigne un patient ou une maladie primaire, tel que défini par le Registre canadien du cancer. Une même personne ayant deux maladies primaires distinctes sera traitée comme deux nouveaux cas (selon les règles RCC/NAACCR applicables; Référence : Thornton, M., éd. *Standards for Cancer Registries, Volume II, Data Standards and Data Dictionary*, 17^e édition. Springfield, North American Association of Central Cancer Registries; 2012 [cité le 25 oct 2012]. Accessible à l'adresse : <http://www.naacrr.org/Applications/ContentReader/Default.aspx?c=3>). Les cas concernant des personnes âgées de 18 ans ou moins (au moment du diagnostic) ont été exclus. Date de début de la radiothérapie – date d'établissement du diagnostic ≤ 730 jours.

Radiothérapie préopératoire administrée à des personnes atteintes d'un cancer du rectum de stade II ou III

Définition : Pourcentage des personnes atteintes d'un cancer du rectum au stade II ou III ayant subi une résection qui ont reçu une radiothérapie préopératoire (traitement néoadjuvant).

Numérateur : Cas de cancer du rectum au stade II ou III dont le diagnostic a été établi au cours de l'année et qui ont subi une radiothérapie ans dans les 120 jours qui ont précédé la résection.

Dénominateur : Cas de cancer du rectum au stade II ou III dont le diagnostic a été établi dans la province au cours de l'année et qui ont subi une résection rectale dans l'année qui a suivi l'établissement du diagnostic.

Source des données : Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer.

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2007, 2008, 2009 et 2010.

Variables de stratification : Province, âge, sexe

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

Remarques concernant certaines provinces : **Alb.** : Les résections ne sont pas nécessairement restreintes aux types précisés (rectum complet). Pour 2010, les renseignements sur le traitement proviennent du traitement prévu initialement du siège primaire (données de l'Alberta Cancer Registry).

L'Alberta Cancer Registry ne précise pas les codes de la CCI et pour cette raison, toutes les chirurgies codées sont incluses pour la résection complète du rectum. Si plus d'une intervention chirurgicale est pratiquée, la procédure définitive est documentée, c'est-à-dire l'intervention dans le but de guérir. Les cas qui ont reçu la radiothérapie après la chirurgie ont été exclus; **Man.** : Le traitement n'était pas limité au siège primaire de la tumeur. **Ont.** : Le traitement n'était pas limité au siège primaire de la tumeur; **N.-B.** : Pour 2010, les renseignements sur les chirurgies ont été saisis dans le Registre du cancer, et non dans la Base de données sur les congés des patients. Les « codes d'évaluation de l'élargissement » ont été utilisés pour savoir si le patient avait reçu une radiothérapie préopératoire; **N.-É.** : Les cas provenant de la Régie régionale de la santé de Cumberland ont été exclus, car les traitements ont pu être administrés dans un centre situé au Nouveau-Brunswick, et que la Nouvelle-Écosse ne dispose pas de données sur les traitements administrés à l'extérieur de la province. Pour 2009, les cas provenant de la Régie régionale de la santé de Cumberland ont été inclus. Pour 2010, des variables de stadification concertées ont été utilisées pour cerner les cas qui ont subi une résection. Les dossiers médicaux individuels ont été passés en revue pour obtenir la date de la résection. Les codes d'élargissement ont été utilisés pour cerner les vraies résections (c.-à-d. les polypectomies n'étaient pas considérées comme des résections). Dans le cas de tumeurs primaires synchrones, l'analyse se limite à une seule maladie; **Î.-P.-É.** : Un filtre concernant le concernant l'intention de traitement a été utilisé pour cerner le traitement néoadjuvant; **T.-N.-L.** : Un filtre concernant le concernant l'intention de traitement a été utilisé pour cerner le traitement néoadjuvant. Pour 2010, la marge de résection n'a pas été enregistrée. Les cas inadmissibles à la chirurgie ont été exclus du dénominateur.

Remarques générales : 1. Les cas de cancer du rectum correspondent aux codes ICDO3 : C19.9 ou C20.9, stade du groupe AJCC au moment de l'établissement du diagnostic = II ou III. Les codes de lymphome ont été exclus : (M-95 à M-98). Les codes de sarcome ont été exclus des données de 2010 : 8800/3, carcinome neuroendocrine, carcinome squameux; 2. Les cas de cancer de résection rectale correspondent aux codes CCI : 1NQ59 or 1NQ87 ou 1NQ89 ou voir la liste des descripteurs dans le tableau ci-dessous; 3. Les cas qui ont fait l'objet d'une résection sont inclus sans égard à la marge; 4. Date de la première résection (si plusieurs) – date d'établissement du diagnostic ≤ 365 jours. Date de la première résection – date de début de la radiothérapie ≤ 120 jours; 5. Les cas concernant des personnes âgées de 18 ans ou moins (au moment du diagnostic) ont été exclus.

Radiothérapie postopératoire pour les cas de cancer du sein de stade I ou II

Définition : Pourcentage des patientes atteintes d'un cancer du sein au stade I ou II qui ont subi une radiothérapie après une chirurgie conservatrice du sein.

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

Dénominateur : Cas de cancer du sein au stade I ou II dont le diagnostic a été établi dans la province au cours de l'année et qui ont reçu une radiothérapie après avoir subi une chirurgie conservatrice du sein.

Exclusions : Cas ayant reçu une mastectomie.

Source des données : Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer.

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2007, 2008, 2009 et 2010.

Variables de stratification : Province, âge, sexe

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

Remarques concernant certaines provinces : **Alb.** : Une modalité chirurgicale considère la chirurgie conservatrice du sein comme une « lumpectomie » ou une « exérèse segmentaire ». Si plus d'une intervention chirurgicale est pratiquée, la procédure définitive est documentée. Par exemple, si une

exérèse segmentaire est pratiquée, suivie d'une mastectomie radicale modifiée, seule la mastectomie radicale modifiée sera codée dans notre base de données. La procédure définitive est celle qui vise à guérir; **Sask.** : La date de la chirurgie n'était pas disponible pour les cas avec un diagnostic établi en 2009. **Ont.** : La radiothérapie n'était pas limitée au siège primaire de la tumeur; **T.-N.-L.** : Un filtre concernant l'intention de traitement a été utilisé; **Î.-P.-É.** : Un filtre concernant l'intention de traitement a été utilisé pour 2009, mais pas pour 2010, car il n'a été appliqué qu'à mi-chemin pendant l'année, donc il manque des données pour la moitié des cas applicables.

Remarques générales : 1. Les cas de cancer du sein correspondent aux codes CIM-O-3 : C50.0 à C50.9; stade du groupe AJCC au moment de l'établissement du diagnostic = I ou II. Les codes de lymphome et les hommes ont été exclus :(M-95 à M-98). Les codes de sarcome ont été exclus des données de 2010 : 8800/3, carcinome neuroendocrine, carcinome squameux; 2. Les chirurgies conservatrices du sein sont identifiées utilisant les codes CCI : 1YM87 ou 1YM88; 3. Les cas ayant fait l'objet d'une mastectomie ultérieure dans l'année suivant une lumpectomie sont exclus, au moyen des codes CCI 1YM89 à 1YM92 au cours de la période précisée; 4. Les cas qui ont fait l'objet d'une résection sont inclus sans égard à la marge (en raison des contraintes inhérentes aux données); 5. Date de la dernière résection (si plusieurs) – date d'établissement du diagnostic ≤ 365 jours Date de début de la radiothérapie – Date de la dernière résection (si plusieurs) ≤ 270 jours; 6. Les cas concernant des personnes âgées de 18 ans ou moins (au moment du diagnostic) ont été exclus.

4.3 Traitement systémique

Chimiothérapie postopératoire pour les cas de cancer du côlon de stade III

Définition : Pourcentage des cas de cancer du côlon au stade III ayant reçu une chimiothérapie après avoir subi une résection chirurgicale.

Numérateur : Cas de cancer du côlon au stade III dont le diagnostic a été établi au cours de l'année et qui ont reçu une chimiothérapie adjuvante dans les 120 jours qui ont suivi une chirurgie.

Dénominateur : Cas de cancer du rectum au stade II ou III dont le diagnostic a été établi dans la province au cours de l'année et qui ont subi une résection rectale dans l'année qui a suivi l'établissement du diagnostic.

Source des données : Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer.

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2007, 2008, 2009 et 2010.

Variables de stratification : Province, âge, sexe

Provinces qui ont présenté des données : Alb., Sask., Man., Î.-P.-É., T.-N.-L.

Remarques concernant certaines provinces : **Alb.** : Les renseignements sur le traitement proviennent du traitement prévu initialement du siège primaire (données de l'Alberta Cancer Registry). L'Alberta Cancer Registry ne précise pas les codes de la CCI et pour cette raison, toutes les chirurgies codées sont incluses pour la résection complète du côlon. Si plus d'une intervention chirurgicale est pratiquée, la procédure définitive est documentée, c'est-à-dire l'intervention dans le but de guérir; **Man.** : La chimiothérapie administrée par voie orale est incluse, mais les données ne seront pas complètes; **Î.-P.-É.** : Un filtre concernant l'intention de traitement a été utilisé pour cerner le traitement adjuvant de 2007 à 2009. Il ne s'applique pas aux données de 2010, car il n'a été appliqué qu'à mi-chemin pendant l'année, donc il manque des données pour la moitié des cas applicables; **T.-N.-L.** : Un filtre concernant le concernant l'intention de traitement a été utilisé pour cerner le traitement néoadjuvant. Les cas où la marge de résection était positive ou inconnue ont été supprimés du dénominateur. Tous les cas qui n'étaient pas admissibles à la chirurgie, conformément au tableau des codes d'intervention,

ont été supprimés du dénominateur. Les cas où il était impossible de déterminer la date de début de la chimiothérapie ont été supprimés du dénominateur. Dans de nombreux cas, les données étaient disponibles pour la date à laquelle le protocole de chimiothérapie a été rédigé, mais il n'y avait pas de date de début définitive.

Remarques générales : 1. Aucun filtre concernant l'intention de traitement n'a été utilisé, sauf indication contraire par la province; 2. Les cas de cancer du côlon correspondent aux codes ICDO3 : C18.0-C18.9 pour 2007-2009, C18.0 et C18.2 à C18.9 pour 2010, stade du groupe AJCC au moment de l'établissement du diagnostic = III. Les codes de lymphome ont été exclus :(M-95 à M-98). Les codes de sarcome ont été exclus des données de 2010 : 8800/3, carcinome neuroendocrine, carcinome squameux. . La résection du côlon correspond aux codes CCI : 1NM87 ou 1NM89 ou chirurgies indiquées ci-dessous; 3. Les cas qui ont fait l'objet d'une résection sont inclus sans égard à la marge (en raison des contraintes inhérentes aux données). Les cas qui ont fait l'objet d'une résection comprenaient les cas où la marge est négative; 4. La chimiothérapie comprend la chimiothérapie administrée par voie intraveineuse ou orale; 5. a te de la première résection (si plusieurs) – date d'établissement du diagnostic ≤ 365 jours; 6. Date de début de la chimiothérapie – Date de la dernière résection (si plusieurs) ≤ 120 jours; 7. Les cas concernant des personnes âgées de 18 ans ou moins (au moment du diagnostic) ont été exclus.

Chimiothérapie postopératoire administrée à des personnes atteintes d'un cancer du poumon « non à petites cellules » de stade II ou IIIA

Définition : Pourcentage des personnes atteintes d'un cancer du poumon « non à petites cellules » au stade II ou IIIA qui ont reçu une chimiothérapie après avoir subi une résection chirurgicale.

Numérateur : Cas de cancer du poumon « non à petites cellules » au stade II ou IIIA dont le diagnostic a été établi au cours de l'année et qui ont reçu une chimiothérapie adjuvante dans les 120 jours qui ont suivi une chirurgie.

Dénominateur : Cas de cancer du poumon « non à petites cellules » au stade II ou IIIA dont le diagnostic a été établi dans la province au cours de l'année et qui ont reçu une résection moins d'un an après l'établissement du diagnostic.

Source des données : Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer.

Disponibilité des données : Diagnostics établis en 2007, 2008, 2009 et 2010.

Variables de stratification : Province, âge, sexe

Provinces qui ont présenté des données : Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L.

Remarques concernant certaines provinces : **Alb.** : Les renseignements sur le traitement proviennent du traitement prévu initialement du siège primaire (données de l'Alberta Cancer Registry). L'Alberta Cancer Registry ne précise pas les codes de la CCI et pour cette raison, toutes les chirurgies codées sont incluses pour la résection complète du poumon. Si plus d'une intervention chirurgicale est pratiquée, la procédure définitive est documentée, c'est-à-dire l'intervention dans le but de guérir. Cet indicateur exclut le cas de stade=« III »; **Man.** : La chimiothérapie administrée par voie orale est incluse, mais les données ne seront pas complètes; **Ont.** : La plupart des données concernant la chimiothérapie administrée par voie orale ont été exclues, parce qu'elles ne sont pas déclarées de manière systématique à Action cancer Ontario. Les données de 2010 sont pour 2010-2011; **N.-É.** : des variables de stadification concertées ont été utilisées pour cerner les cas qui ont subi une résection. Les dossiers médicaux ont été passés en revue pour obtenir la date de la résection. **Î.-P.-É.** : Un filtre concernant l'intention de traitement a été utilisé pour cerner le traitement adjuvant de 2007 à 2009. Il ne s'applique pas aux données de 2010, car il n'a été appliqué qu'à mi-chemin pendant l'année, donc il manque des données pour la moitié des cas applicables.

Remarques générales : 1. Les cas de cancer du poumon « non à petites cellules » correspondent aux codes CIM-O-3 : C34.0 à C34.9. Les codes d’histologie ont été exclus : 8002, 8041, 8043, 8044, 8045, 8073, 8803. Les codes de lymphome ont été exclus :(M-95 à M-98). Les données de 2010 excluent également les codes de sarcome, le carcinome neuroendocrine et le carcinome squameux; 2. Stade du groupe AJCC au moment de l’établissement du diagnostic = II ou IIIA; 3. Les cas de résection correspondent aux codes CCI 1GR87, 1GR89, 1GR91, 1GT59, 1GT87, 1GT89 ou 1GT91 ou aux descripteurs indiqués ci-dessous; 4. Tous les cas qui ont fait l’objet d’une résection sont inclus sans égard à la marge (en raison des contraintes inhérentes aux données); 5. Date de la première résection (si plusieurs) – date d’établissement du diagnostic ≤ 365 jours. Date de début de la chimiothérapie – Date de la dernière résection (si plusieurs) ≤ 120 jours; 6. La chimiothérapie comprend la chimiothérapie administrée par voie orale (selon les données disponibles) et par intraveineuse; 7. Aucun filtre concernant l’intention de traitement n’a été utilisé, sauf indication contraire par la province; 8. Les cas concernant des personnes âgées de 18 ans ou moins (au moment du diagnostic) ont été exclus.

Tableau 1 : Codes d’intervention :

Cohorte précise	Codes d’intervention		Codes de diagnostic	
	CCA	CCI	CIM-9-MC	CIM-10
Résections du côlon	57.5*, 57.6*	1.NM.87,^^, 1.NM.89,^^, 1.NM.91,^^	Seulement les codes du cancer colorectal	
			153*, 154.0, 154.1, 154.2, 154.3, 154.8	C18, C19, C20, C21
Résections rectales	60.2, 60.24, 60.4, 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.55, 60.59	1.NQ.87.LA, 1.NQ.87.DA, 1.NQ.87.PF, 1.NQ.87.RD, 1.NQ.87.DF, 1, NQ.89,^^	Seulement les codes du cancer colorectal	
			153*, 154.0, 154.1, 154.2, 154.3, 154.8	C18, C19, C20, C21

Tableau 2 : Des Descripteurs cliniques

Des Descripteurs cliniques pour le cancer du côlon :	Descripteurs cliniques pour le cancer du rectum :
hémicolectomie droite hémicolectomie gauche colectomie segmentaire colectomie partielle colectomie transverse colectomie subtotal résection antérieure (noter le chevauchement avec le cancer du rectum ci-dessous)	résection antérieure (chevauchement avec le cancer du côlon ci-dessus) résection antérieure basse résection abdominopérinéale exérèse segmentaire, rectum Intervention de Hartmann proctectomie totale

5. Approche axée sur la personne

Dépistage de la détresse

Définition : Le degré de mise en place, par les provinces et leurs programmes de lutte contre le cancer, d'outils normalisés pour dépister les symptômes déclarés par les patients comme la détresse émotionnelle et physique (y compris la douleur).

Degré de mise en œuvre : 1. Mise en œuvre à l'échelle provinciale : dépistage normalisé des symptômes entrepris à tout le moins auprès d'une portion des patients de chaque centre anticancéreux provincial et des données recueillies de façon centralisée; 2. Mise en œuvre partielle (coordonnée à l'échelle provinciale) : dépistage normalisé des symptômes entrepris à tout le moins auprès d'une portion des patients de certains centres anticancéreux provinciaux; 3. Non coordonnée à l'échelle provinciale (usage local possible) : aucun dépistage des symptômes géré à l'échelle provinciale; toutefois, certains centres ou certaines régions utilisent un outil de dépistage, mais ne font pas rapport des données à l'échelle provinciale.

Sources des renseignements : Centres anticancéreux provinciaux

Disponibilité des données : 2012

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

Lieu du décès

Définition : Pourcentage de décès de patients atteints de cancer, selon le lieu : hôpital, autre établissement de santé, résidence privée, ou autre lieu.

Numérateur : 1. Par province, le nombre de décès attribuables au cancer survenus à l'hôpital; ou un autre lieu; 2. Pour le Canada, le nombre de décès attribuables au cancer survenus à l'hôpital; dans une résidence privée; ou un autre lieu.

Dénominateur : Nombre de décès attribuables au cancer

Source des données : Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès (fichier annuel)

Disponibilité des données : 2005 à 2009

Variables de stratification : Province

Remarques : 1. Tous les décès survenus en Colombie-Britannique en 2005 et en 2006 ont été enregistrés en tant que lieu inconnu; 2. Dans la figure, Lieu du décès des personnes atteintes d'un cancer, selon la province – 2009, les décès survenus dans un lieu inconnu ont été exclus. « Autre » comprend « autre établissement de santé », « autre localité précisée » et les « résidences privées »; 3. Dans la figure, Lieu du décès des personnes atteintes d'un cancer, Canada – 2005 à 2009, « Autre » comprend « autre établissement de santé », « autre localité précisée », et « lieu inconnu »; 4. Inclut les données de toutes les provinces et tous les territoires.

Satisfaction des patients – tous les aspects des soins

Définition : Enquête sur la satisfaction des patients en traitement anticancéreux ambulatoire (Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey ou AOPSS) du Conseil national de recherches (CNR) (données autodéclarées); voir les critères d'inclusion/exclusion ci-dessous – Pourcentage de notes négatives à l'échelle provinciale, sommaire des aspects examinés : accès aux soins, coordination et continuité des soins, soutien émotionnel, information, communication et éducation, bien-être physique, respect des préférences du patient, qualité globale des soins.

Source des données : Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer.

Disponibilité des données : **Alb.** : Févr.-août 2012; **Man.** : Juin-oct 2011; **N.-É.** : Juin-sept 2012; **Î.-P.-É.** : Nov 2012-janv 2013; **Sask.** : Avril-juin 2011.

Satisfaction des patients – aspect soutien émotionnel

Définition : Enquête sur la satisfaction des patients en traitement anticancéreux ambulatoire (Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey ou AOPSS) du Conseil national de recherches (CNR) Picker (données autodéclarées) – pourcentage de cotes positives au niveau provincial (pourcentage des répondants admissibles qui ont répondu « bonne », « très bonne » ou « excellente ») relativement aux sept stratifications du soutien émotionnel : 1. Par type de cancer (sein, col de l'utérus/utérus/ovaire, colorectal/intestin, poumon et prostate/testicule); 2. Raison du traitement (premier, deuxième diagnostic de cancer); 3. Temps écoulé depuis le diagnostic (moins de 6 mois, entre 6 à 12 mois, entre 1 à 2 ans, entre 2 à 5 ans et plus de 5 ans); 4. Éducation (< secondaire, diplôme secondaire et diplôme postsecondaire); 5. État de santé (mauvais, passable, bon, très bon ou excellent); 5. Sexe (homme et femme) (7) Âge (<50, 50-74 et 75+).

Source des données : Déclarées par des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer au Partenariat canadien contre le cancer.

Disponibilité des données : **Alb.** : Févr.-août 2012; **Man.** : Juin-oct 2011; **N.-É.** : Juin-sept 2012; **Î.-P.-É.** : Nov 2012-janv 2013; **Sask.** : Avril-juin 2011.

Conseil national de recherches du Canada

Enquête sur la satisfaction des patients en traitement anticancéreux ambulatoire (Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey ou AOPSS)

Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'exclusion :

- Patients décédés.
- Patients âgés de moins de 18 ans (selon la date de naissance au moment de l'extraction des données pour l'enquête).
- Patients sans adresse fixe connue.
- Patients dont le diagnostic n'est pas confirmé (même s'ils ont reçu un traitement en établissement), y compris les cancers in situ, hématologie bénigne ou les tumeurs bénignes (par exemple maladies myélodysplasiques) ou ceux qui font l'objet d'un processus d'évaluation diagnostique.
- Patients qui n'ont reçu que des services aux hospitalisés.
- Patients qui ont avisé l'hôpital qu'ils désiraient être exclus de la liste de diffusion.

Critères d'inclusion :

- Patients qui ont reçu un traitement actif dans un milieu ambulatoire au cours des trois derniers mois.
- Patients dont le diagnostic de cancer est confirmé (comprend les patients atteints de maladies envahissantes, avec un « 3 » à la 5e position du code d'histologie de la CIM-O-3 [malin, site primaire]).
- Patients qui ont subi un traitement actif en consultation externe au cours des trois derniers mois.
- Sont âgés de 18 ans ou plus (selon la date de naissance au moment de l'extraction des données de l'enquête).

Le tableau ci-dessous met en relief la variation des critères d'échantillonnage pour les provinces et les territoires par rapport aux critères décrits ci-dessus.

Provinces/territoires	Écarts des critères uniformisés d'inclusion/d'exclusion	Éléments de données en plus des éléments requis, conformément au Manuel de mise en œuvre du CNR
Alberta	<p><u>Inclusion</u></p> <p>Patients qui reçoivent un traitement depuis <u>six mois</u>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peut cerner les patients qui ont reçu des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie, toutefois, la chirurgie n'est pas saisie avant environ un an après le diagnostic, donc il n'y a pas de renseignements chirurgicaux pour la grande majorité des patients. • Cernera les patients qui ont reçu une chimiothérapie par voie orale ou intraveineuse aux centres tertiaires. Toutefois, il est impossible de déterminer le type de traitement systémique reçu aux centres d'oncologie Associate et Community. Pour cette raison les patients qui ont reçu une hormonothérapie et une immunothérapie sont inclus ainsi que ceux qui ont reçu une chimiothérapie. • L'Alberta utilisera le code de la CIM pour le cancer envahissant, tout comme les autres provinces. • Utilisera l'âge au moment du diagnostic, comme le prescrit le Manuel de mise en œuvre.
Nouvelle-Écosse Moment de l'interrogation Été 2012	<p><u>Exclusion</u></p> <p>Exclusion de la vessie in situ</p> <p>Un indicateur est établi pour chaque cas lorsque des termes « ambigus » apparaissent dans le rapport de pathologie. L'histologie pourrait toujours être classifiée comme /3 (envahissante), mais si cet indicateur était établi, le patient n'était pas abordé.</p>	<p><u>Patients qui ont reçu une chimiothérapie orale :</u></p> <p>Il est problématique de cerner ces patients. Ils ne sont pas précisément inclus ou exclus. En raison des limites dans le système de TI, un algorithme a été élaboré pour sélectionner les patients les plus susceptibles de recevoir une chimiothérapie selon les visites aux oncologues, donc les patients qui reçoivent une chimiothérapie orale pourraient faire partie de cet algorithme. La chimiothérapie par voie orale augmente bien sûr et il peut y avoir différents problèmes ou les patients ne se perçoivent pas comme recevant une chimiothérapie dans l'enquête.</p>
Saskatchewan Moment de l'échantillon	<p><u>Exclusions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients qui reçoivent des injections (déterminé par une liste principale complète des médicaments des services de soins). 	<p><u>Patients qui ont reçu une chimiothérapie orale :</u></p> <p>Les patients qui reçoivent une chimiothérapie orale sont inclus dans la taille de l'échantillon. Les patients qui ne reçoivent pas de chimiothérapie intraveineuse ne sont pas exclus des effets</p>

Provinces/territoires	Écarts des critères uniformisés d'inclusion/d'exclusion	Éléments de données en plus des éléments requis, conformément au Manuel de mise en œuvre du CNR
tous les 1-2 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Patients qui ont des restrictions dans Ceres/Eureka/CMS. - Patients qui ont des événements précis de chimiothérapie ou de radiothérapie. <p><u>Inclusions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients qui ont un établissement précis des communautés de pratique comme événement prévu. - Patients en hématologie (car il n'existe aucun moyen actuellement pour exclure ces patients). - Patients qui ont subi un traitement actif en consultation externe au cours des <u>six</u> derniers mois. 	secondaires graves et des soins qu'ils s'attendent à recevoir et reçoivent pendant la prestation de services de leurs soins liés au cancer. De nombreux patients atteints de cancer reçoivent une chimiothérapie orale, comme les patients atteints d'un cancer du cerveau, gastro-intestinal et du pancréas qui exigent la même information, éducation, le même soutien, suivi et la même gestion des effets secondaires que les patients qui reçoivent une chimiothérapie intraveineuse.
Manitoba	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les critères ci-dessus. 	
Île-du-Prince-Édouard	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les critères ci-dessus. 	

6. Recherche

Participation aux essais cliniques portant sur des adultes

Définition : Ratio du nombre total de tous les patients (≥ 19 ans) nouvellement inscrits en 2012 à des essais ou à des études cliniques liés au traitement du cancer par rapport au nombre projeté de nouveaux cas de cancer (tous âges confondus) en 2012

Numérateur : Nombre de patients atteints du cancer (≥ 19 ans) nouvellement inscrits en 2012 à des essais ou à des études cliniques liés au traitement du cancer dans des centres anticancéreux provinciaux. Pour les patients inscrits à plus d'un essai clinique, chaque inscription est calculée.

Dénominateur : Nombre prévu de nouveaux cas de cancers envahissants (tous âges confondus) en 2012 – fourni par la Société canadienne du cancer.

Source de données : Déclarées par des organismes provinciaux de lutte contre le cancer ou leur équivalent au Partenariat canadien contre le cancer.

Disponibilité des données : Année civile 2012.

Variables de stratification : Province, type de cancer : 1. Tous les cancers envahissants (tous les cancers envahissants pour le numérateur, tous les cancers, y compris les cas de cancer de la vessie *in situ* pour le dénominateur) 2. Cancer du sein 3. Cancer colorectal 4. Cancer du poumon 5. Cancer de la prostate

Provinces qui ont présenté des données : Tous les cancers envahissants : C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L.

Par type de cancer : C.-B., Alb., Sask., Man., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L.

Remarques concernant certaines provinces : **Alb. :** Comprend le nombre total de patients atteints du cancer dans l'échantillon (≥ 19 ans), nouvellement inscrits en 2012 à des essais ou à des études cliniques liés au traitement du cancer et qui faisaient partie de la base de données Alberta Cancer Trials (ACCT). Si un patient faisait partie de l'échantillon de plus d'un essai clinique au cours d'une année donnée, ce patient est compté pour chaque échantillon dont il fait partie. La base de données ACCT comprend également les patients qui habitaient à l'extérieur de l'Alberta, dans la mesure où ils participaient à un essai clinique en Alberta. La base de données ACCT comprend les hommes et les femmes du Breast Tumour Group et peut comprendre des essais cliniques pour les patients atteints d'un cancer de la peau sans présence de mélanome; **Man. :** Comprendait des cas de l'extérieur de la province.

Participation aux essais cliniques portant sur des enfants

Définition : Ratio du nombre total de tous les patients (≤ 18 ans) inscrits en 2012 à des essais ou à des études cliniques liés au traitement du cancer par rapport au nombre total de nouveaux cas de cancer (≤ 18 ans) diagnostiqués dans des centres anticancéreux pédiatriques en 2012.

Numérateur : Tous les patients (≤ 18 ans) nouvellement inscrits pendant l'année à des essais ou à des études cliniques liés au traitement du cancer.

Dénominateur : Nouveaux cas de cancer (≤ 18 ans) nouvellement inscrits à des centres anticancéreux pédiatriques pendant l'année.

Source de données : Déclarées par le C¹⁷ Council au Partenariat canadien contre le cancer; recueillies en septembre 2013.

Disponibilité des données : Années civiles 2011 et 2012.

Provinces qui ont présenté des données : C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Québec, N.-É., T.-N.-L.

Remarques : 1. Aux fins de l'inscription, un essai clinique correspond à toute étude liée au cancer qui associe prospectivement des participants humains à des interventions sur leur santé afin d'évaluer les

effets relativement aux résultats sur la santé; 2. Les données ne tiennent pas compte des inscriptions à des études axées sur la biologie et comprend des essais cliniques de phase I à IV.

Investissement dans la recherche contre le cancer

Définition : 1. Distribution du financement de la recherche sur des types particuliers de cancers pendant l'année civile 2010, d'après les déclarations de 33 organisations/programmes au Canada; 2. Distribution des nouveaux cas de cancer au Canada; 3. Distribution des décès par cancer au Canada.

Numérateur : 1. Financement total de la recherche consacrée à des types particuliers de cancers pendant l'année civile 2010; 2. Nombre total des nouveaux cas de cancer associés à des sites particuliers en 2008; 3. Nombre total de décès associés au cancer pour des sites particuliers en 2009.

Dénominateur : 1. Financement total de la recherche sur des types particuliers de cancers pendant l'année civile 2010; 2. Nombre total de nouveaux cas de cancers en 2008 3. Nombre total de décès associés au cancer en 2009.

Variables de stratification : Type de cancer

Exclusions : L'analyse comprenait uniquement le financement destiné à des projets portant sur des types particuliers de cancers, c'est-à-dire 50 % du financement de la recherche sur le cancer en 2010. Dès lors, le financement de la recherche ne portant pas sur des types particuliers de cancers a été exclu de l'analyse.

Source de données : Investissement dans la recherche sur le cancer : Enquête canadienne sur la recherche sur le cancer (ECRC). Nouveaux cas de cancer : CANSIM, tableau 103-0550. Nouveaux cas pour les sièges primaires de cancer de la CIM-O-3, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires (annuel), Registre canadien du cancer – 3207 Décès reliés au cancer : CANSIM, tableau 102-0522 Décès, selon la cause, Chapitre II : Tumeurs (C00 à D48), le groupe d'âge et le sexe, Canada, annuel (nombre), Statistique de l'état civil – Base de données sur les décès – 3223.

Disponibilité des données : Investissement dans la recherche sur le cancer : 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2010. Nouveaux cas de cancer : 2008. Décès par cancer : 2009.

Provinces qui ont présenté des données : Investissement dans la recherche sur le cancer : 33 organisations/programmes de l'ensemble des provinces et territoires.

Remarques générales :

Bien que l'ECRC tienne compte des données des principaux bailleurs de fonds pour la recherche sur le cancer, elle n'inclut pas les données sur le financement provenant des sources suivantes :

- Organisations gouvernementales fédérales (p. ex., Fondation canadienne pour l'innovation, CRSNG, CRSH)
- Autres organisations non gouvernementales/du secteur bénévole (p. ex., ACRO, Rethink Breast Cancer)
- Fondations de centres hospitaliers (p. ex., Princess Margaret Hospital Foundation)
- Organisations gouvernementales provinciales (p. ex., Change Foundation, Saskatchewan Health Research Foundation)
- Organisations de l'extérieur du Canada qui financent des chercheurs au Canada, comme INC
- Communauté des affaires/industrie.

7. Efficience du système

Dépistage du cancer du sein au-delà des lignes directrices recommandées

Définition : Pourcentage des femmes asymptomatiques de 75 ans ou plus ayant subi une mammographie au cours des deux dernières années et pourcentage des femmes asymptomatiques de 75 ans ou plus, par année d'âge, ayant subi une mammographie au cours de la dernière année, et où le terme « asymptomatique » est défini comme suit : répondantes déclarant avoir subi une mammographie pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

Antécédents familiaux; dépistage/examen de routine; âge; THS; et pour AUCUNE des raisons suivantes : masse; trouble relié aux seins; suivi post-traitement d'un cancer du sein; autre

Numérateur : Femmes asymptomatiques de 75 ans ou plus déclarant avoir subi une mammographie au cours des deux dernières années.

Dénominateur : Nombre total de femmes asymptomatiques de 75 ans ou plus

Source de données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Variable de l'ESCC : A déjà subi une mammographie.

Raisons de subir une mammographie (cocher tout ce qui s'applique) : Antécédents familiaux; dépistage de routine; âge; THS; masse; suivi post-traitement d'un cancer du sein; trouble relié aux seins; autre.

Dernière fois que la répondante a subi une mammographie

Disponibilité des données : 2008 (ESCC 2008); 2012 (ESCC 2012)

Variabiles de stratification : Provinces

Provinces qui ont présenté des données : Ensemble des provinces et territoires

Remarques générales : Les données de l'ESCC sont fondées sur un échantillon représentatif qui est ensuite extrapolé à l'ensemble de la population.

Mastectomies pratiquées dans le cadre d'une chirurgie d'un jour

Définition : Pourcentage de mastectomies consécutives à un cancer du sein pratiquées en chirurgie d'un jour, par province/territoire

Numérateur : Nombre de mastectomies pratiquées en chirurgie d'un jour

Dénominateur : Nombre total de mastectomies

Exclusion : Les dossiers risquant d'être des doublons sont supprimés de l'analyse et marqués comme des congés, avec des valeurs identiques dans les éléments de données suivants :

1. Pour la BDMH : Institution, numéro d'assurance maladie, date d'admission, heure d'admission, date du congé, heure du congé, province émettrice de la carte d'assurance maladie³, date de naissance, sexe, code postal, DxP/problème principal, principal CCI/intervention principale.

2. Pour les données d'Alberta Ambulatory Care : INST HEALTH_CARD_ENCRYPT_NUM STDATE STHOUR ENDDATE ENDDATE DOB SEX POSTCODE MDIAG MINT.

3. Numéro de carte d'assurance maladie invalide (« 000000000000 »).

4. Code de la province émettrice de la carte d'assurance maladie = « CA ».

5. Code postal invalide.

6. Procédures abandonnées et codées comme telles.

7. Nouveau-nés, mortinaissances et donneurs décédés.

8. Date de l'épisode invalide (p. ex., 01JAN9999).

Source de données : Base de données sur la morbidité hospitalière, Système national d'information sur les soins ambulatoires; Institut canadien d'information sur la santé

Alberta Ambulatory Care Reporting System; Santé et Mieux-être Alberta

Disponibilité des données Années financières 2007-2008 à 2011-2012 combinées.

Variables de stratification : Par province

Provinces qui ont présenté des données Ensemble des provinces et territoires

Remarques générales :

Âge \geq 18 ans. Les patientes dont l'abrége indique une mastectomie avec épisode de chirurgie associé à la première résection mammaire de la patiente sont considérées comme des cas de mastectomie.

Recours à l'unité des soins intensifs dans les deux dernières semaines de vie

Définition : Pourcentage des patients atteints d'un cancer admis dans une unité de soins intensifs dans leurs 14 derniers jours de vie et pourcentage de patients qui sont décédés à l'unité des soins intensifs.

Numérateur : (A) Patients admis à l'unité des soins intensifs dans leurs 14 derniers jours de vie.

(B) Patients décédés à l'unité des soins intensifs.

Dénominateur : Patients décédés à l'hôpital.

Exclusions : Dossiers présentés par des établissements du Québec ou dossiers associés à des cartes d'assurance maladie du Québec

Source de données : Base de données sur les congés des patients, 2011–2012, Institut canadien d'information sur la santé.

Disponibilité des données : Années financières 2011-2012 et 2012-2013 combinées

Variables de stratification : Par province

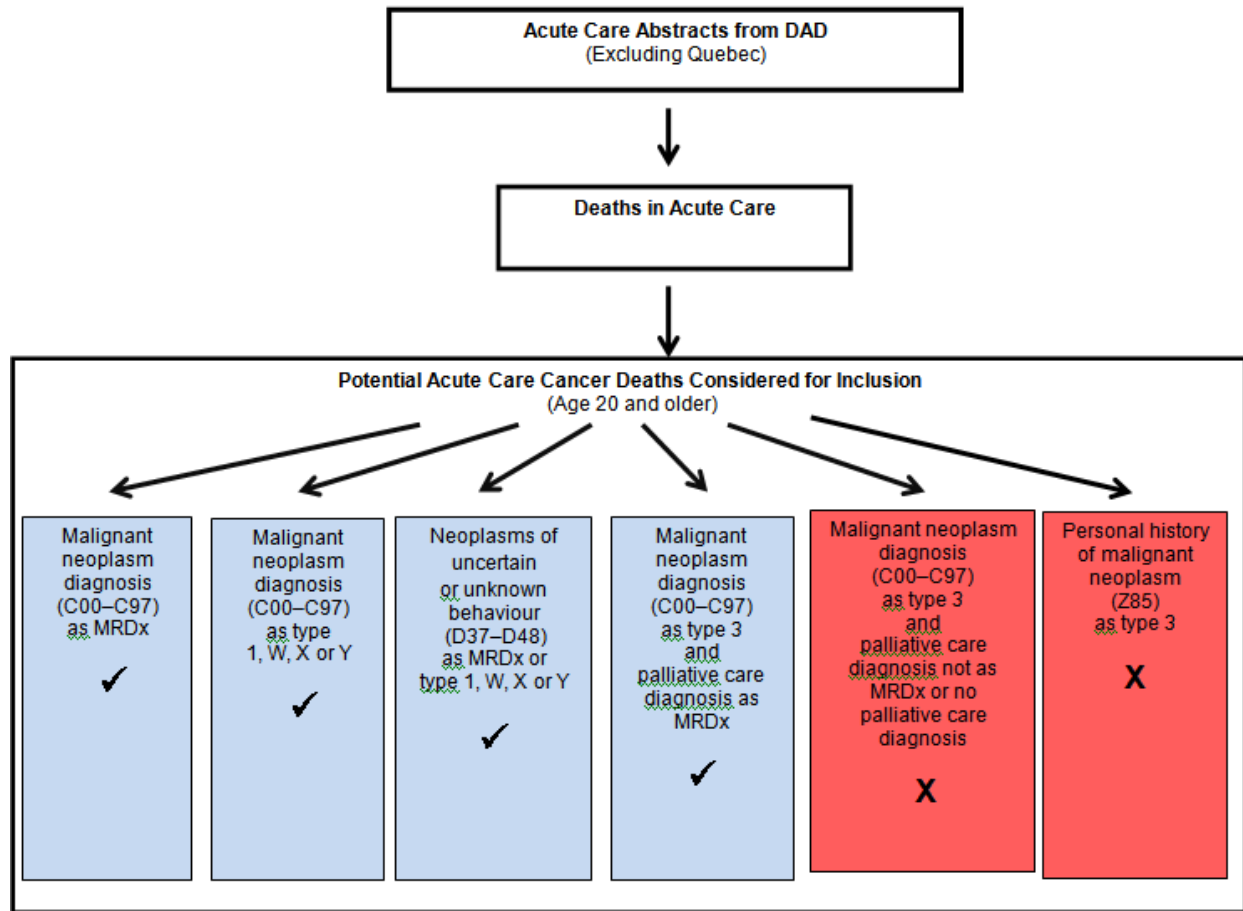
Provinces qui ont présenté des données : Ont., T.-N.-L., Alb., Î.-P.-É., Sask., C.-B., Man., N.-B., N.-É

Remarques concernant certaines provinces : Le total comprend l'ensemble des provinces et territoires à l'exception du Québec. Comprend uniquement les établissements de l'étude ayant déclaré des données relatives aux unités de soins intensifs.

Remarques générales :

1. Âge des patients \geq 20 ans
2. Les patients atteints du cancer ont été identifiés à l'aide de codes de la CIM-10-CA, pour
 - un diagnostic significatif de tumeur maligne ou de tumeur à évolution imprévisible ou inconnue;
 - un diagnostic principal de soins palliatifs et diagnostic secondaire de tumeur maligne.Voir l'illustration ci-après sur les critères de sélection des patients atteints du cancer.
3. Les dossiers des soins intensifs étaient identifiés dans la BDCP à l'aide des variables de l'unité des soins spéciaux. Pour éliminer la déviation systématique des données, seuls les établissements qui déclaraient des données relatives aux unités de soins intensifs étaient utilisés pour l'analyse sur les soins intensifs. Pour examiner les passages aux unités des soins intensifs dans les 14 jours précédant le décès, seuls les dossiers indiquant au moins un passage aux soins intensifs dans les 14 jours précédant le décès ont été inclus. Les passages aux unités de soins intensifs commençant avant ce délai de 14 jours ont été exclus. Le nombre de patients décédés à l'unité des soins intensifs a été calculé pour l'ensemble de la cohorte, peu importe à quel moment ils ont été admis dans cette unité.

Appendix A|



Legend

✓ Included in the study cohort.

X Excluded from the study cohort.

Notes

MRDx: most responsible diagnosis.

Type 1: significant pre-admit diagnosis.

Type W, X or Y (service transfers diagnosis): significant pre-admit diagnosis.

Type 3: secondary diagnosis.

Not shown in the diagram but also excluded were a few cases of C and D codes that had other diagnosis types.

Acute Care abstracts from DAD (Excluding Quebec)	Abrégés des soins actifs en provenance de la BDCP (à l'exception du Québec)
Deaths in Acute Care	Décès en soins actifs
Potential Acute Care cancer Deaths Considered for Inclusion (Age 20 and older)	Décès possibles par cancer en soins actifs considérés pour l'analyse (âge de 20 ans ou plus)
Malignant neoplasm diagnosis (C00-C97) as MRDx	Diagnostic de tumeur maligne (C00-C97) comme DxP
Malignant neoplasm diagnosis (C00-C97) as type 1, W, X or Y	Diagnostic de tumeur maligne (C00-C97) de type 1, W, X ou Y
Neoplasms of uncertain or unknown behaviour (D37-D48) as MRDx or type 1, W, X or Y	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue (D37-D48) comme DxP ou de type 1, W, X ou Y

Malignant neoplasm diagnosis (C00-C97) as type 3 and palliative care diagnosis as MRDx	Diagnostic de tumeur maligne (C00-C97) de type 3 et diagnostic de soins palliatifs comme DxP
Malignant neoplasm diagnosis (C00-C97) as type 3 and palliative care diagnosis not as MRDx or no palliative care diagnosis	Diagnostic de tumeur maligne (C00-C97) de type 3 et diagnostic de soins palliatifs non DxP ou pas de diagnostic de soins palliatifs
Personal History of malignant neoplasm (Z85) as type 3	Antécédents personnels de tumeur maligne (Z85) de type 3
Legend	Légende
Included in the study cohort	Inclus dans la cohorte de l'étude
Excluded from the study cohort	Exclu de la cohorte de l'étude
Notes MRDx : most responsible diagnosis. Type 1 : significant pre-admit diagnosis. Type W, X, or Y (service transfers diagnosis) : significant pre-admit diagnosis. Not shown in the diagram but also excluded were a few cases of C and D codes that had other diagnosis types.	Remarques DxP : diagnostic principal. Type 1 : diagnostic significatif avant l'admission. Type W, X ou Y (diagnostic justifiant un transfert de service) : diagnostic significatif avant l'admission. Quelques cas codés C et D associés à d'autres types de diagnostic ont également été exclus de l'analyse et ne sont pas indiqués dans le diagramme.

8. Résultats à long terme

Taux d'incidence ajustés selon l'âge

Définition : Taux d'incidence qui aurait été observé si la distribution par âge de la population à l'étude avait été la même que celle de l'ensemble de la population, où le taux d'incidence est défini comme le nombre de cas de cancer (tumeurs malignes) nouvellement diagnostiqués au cours d'une année, par 100 000 personnes à risque.

Numérateur : Nombre de nouveaux cas de cancer (tous âges confondus) : 1. Cancer du sein (femmes); 2. Cancer colorectal; 3. Cancer du poumon; 4. Cancer de la prostate (hommes); 5. Cancer du pancréas

Dénominateur : 1. Estimation annuelle de la population de femmes en centaines de milliers 2, 3, 5. Estimation annuelle de la population en centaines de milliers 4. Estimation annuelle de la population d'hommes en centaines de milliers.

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

Source de données : Base de données du registre canadien du cancer (RCC) – données sur l'incidence de cancer Division de la démographie de Statistique Canada – estimation de la population.

Disponibilité des données : Pour les tendances générales, Canada – 1992 à 2008. Par province : période de 3 années combinées (2008 à 2010), sauf pour le Québec (2008 seulement).

Variables de stratification : Province, sexe

Remarques : 1. Organisation mondiale de la santé, Classification internationale des maladies – oncologie, Troisième édition (CIM-O-3) et les règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour déterminer les sièges primaires multiples ont été utilisés : cancer colorectal (codes C18.0 à C18.9, C19.9, C20.9, C26.0 de la CIM-O-3), cancer du poumon et des bronches (codes C34.0 à C34.9 de la CIM-O-3), cancer du sein chez la femme (codes C50.0 à C50.9 de la CIM-O-3), cancer de la prostate (code C61.9 de la CIM-O-3), cancer du pancréas (codes C25.0-C25.9 de la CIM-O-3).

Taux de mortalité ajustés selon l'âge

Définition : Taux de mortalité qui aurait été observé si la distribution par âge de la population à l'étude avait été la même que celle de l'ensemble de la population, où le taux de mortalité est défini comme le nombre de décès par cancer (tumeurs malignes) dans une année, par 100 000 personnes à risque.

Numérateur : Nombre de décès par cancer (tous âges confondus) : 1. Cancer du sein (femmes); 2. Cancer colorectal; 3. Cancer du poumon; 4. Cancer de la prostate (hommes); 5. Cancer du pancréas.

Dénominateur : 1. Estimation annuelle de la population de femmes en centaines de milliers 2, 3, 5. Estimation annuelle de la population en centaines de milliers; 2. Estimation annuelle de la population d'hommes en centaines de milliers.

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

Source de données : Statistique de l'état civil du Canada – Base de données sur les décès – données sur la mortalité par cancer Division de la démographie de Statistique Canada – estimation de la population.

Disponibilité des données : Pour les tendances générales, Canada – 1992 à 2008; par province : pour le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer du poumon, le cancer de la prostate : 3 années combinées (2007 à 2009). Pour le cancer du pancréas : 5 années combinées (2005 à 2009).

Variables de stratification : Province, sexe

Remarques : 1. Jusqu'à l'année 1999, les causes de décès étaient codées d'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification internationale des maladies, Neuvième révision (CIM-9) : cancer colorectal (codes 153-154 de la CIM-9), cancer du poumon (code 162 de la CIM-9), cancer du sein chez les femmes (code 174 de la CIM-9), cancer de la prostate (code 185 de la CIM-9), cancer du pancréas (code 157 de la CIM-9); 2. Depuis 1999, les causes de décès sont codées d'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10): cancer colorectal (codes C18-C20, C26.0 de la CIM-10), cancer du poumon (code C34 de la CIM-10), cancer du sein chez les femmes (code C50 de la CIM-10), cancer de la prostate (code C61 de la CIM-10), cancer du pancréas (code C25 de la CIM-10).

Ratios de survie relative ajustés selon l'âge

Définition : Le ratio de survie relative (RSR) correspond au ratio de la survie observée d'un groupe de patients atteints du cancer (tumeurs malignes) et de la survie prévue pour l'ensemble de la population qui présente les mêmes caractéristiques ayant une influence sur la survie (sexe, âge, lieu de résidence) que les patients atteints du cancer. Le RSR ajusté selon l'âge correspond à la survie relative qui aurait été observée si la distribution par âge des patients étudiés atteints du cancer avait été la même que celle de l'ensemble de la population.

Numérateur : Pour la méthode d'analyse par période (2006 à 2008) : Probabilités cumulatives de survie observées chez les patients atteints du cancer après diagnostic et avec suivi de 2006 à 2008 pour le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal; de 2005 à 2007 pour le cancer du pancréas. Pour la méthode d'analyse par cohorte (1992 à 1994) : Probabilités cumulatives de survie observées chez les patients atteints du cancer qui ont reçu leur diagnostic entre 1992 et 1994 : 1. Cancer du sein; 2. Cancer colorectal; 3. Cancer du poumon; 4. Cancer du pancréas

Dénominateur : Survie prévue de la population témoin avec survie de 5 ans pour les patients avec suivi entre 2006 et 2008 relativement à un cancer du sein, un cancer du poumon ou un cancer colorectal; entre 2005 et 2007 relativement à un cancer du pancréas.

Ajusté selon l'âge : Pour le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal : ajusté selon l'âge aux personnes ayant reçu un diagnostic de cancer au Canada entre 1992 et 2001. Pour le cancer du pancréas, ajusté selon l'âge à la population ayant reçu un diagnostic de cancer du pancréas au Canada entre 2001 et 2005.

Source de données : Cancer du sein, cancer du poumon et cancer colorectal : Statistiques canadiennes sur le cancer 2013; cancer du pancréas : Registre canadien du cancer (dossier annuel, publication en 2011) Tables de mortalité provinciales (fournies par Statistique Canada, 2012)

Disponibilité des données : Pour la méthode d'analyse par période, patientes avec suivi entre 2006 et 2008 pour le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal; entre 2005 et 2007 pour le cancer du pancréas. Pour la méthode d'analyse par cohorte, patients ayant reçu un diagnostic entre 1992 et 1994

Variables de stratification : Province

Remarques :

1. Organisation mondiale de la santé, Classification internationale des maladies – oncologie, Troisième édition (CIM-O-3) et les règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour déterminer les sièges primaires multiples ont été utilisés : cancer colorectal (codes C18.0 à C18.9, C19.9, C20.9, C26.0 de la CIM-O-3), cancer du poumon et des bronches (codes C34.0 à C34.9 de la CIM-O-3), cancer du sein (codes C50.0 à C50.9 de la CIM-O-3), cancer du pancréas (codes C25.0-C25.9 de la CIM-O-3).

2. « Canada » correspond à l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Québec. Les données de la province de Québec ont été exclues, notamment parce que la méthode utilisée pour

établir la date du diagnostic de cancer n'est pas la même que celle utilisée par les autres provinces et territoires, et à cause de problèmes liés à la détermination exacte du statut vital des cas.

3. L'analyse a été effectuée à l'aide de la méthode d'analyse par cohorte et de la méthode d'analyse par période (Référence : H. Brenner et O. Gefeller, « An alternative approach to monitoring cancer patient survival », *Cancer*, 78, 1996, p. 2004-2010).

4. Les proportions prévues en cas de survie ont été tirées des tables de mortalité provinciales complètes propres au sexe, publiées par Statistique Canada, à l'aide de la méthode d'Ederer II. (Référence : F. Ederer, H. Heise, *The effect of eliminating deaths from cancer on general population survival rates, methodological note 11*, End Results Evaluation section, National Cancer Institute, août 1959).

5. La période d'analyse a été utilisée pour estimer la survie des cas diagnostiqués entre 2006 et 2008 pour le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal; entre 2005 et 2007 pour le cancer du pancréas. Les ratios de survie relative pour 1992 à 1994 ont été calculés à l'aide de l'analyse par cohorte. Pour le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal, ces données sont basées sur des personnes âgées de 15 à 99 ans au moment du diagnostic. Les ratios de survie pour Terre-Neuve-et-Labrador ne sont pas présentés parce qu'ils sont artificiellement élevés. Pour le cancer du pancréas, les données sont basées sur des personnes âgées de 15 à 74 ans; puisque le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard ont peu de données dans certains groupes d'âge, les résultats n'ont pas été présentés en raison d'estimations qui auraient été instables.