

Incidence du cancer

Description

- **Le taux d'incidence de l'ensemble des cancers (total brut)** est le nombre total de nouveaux cas de cancers malins choisis par rapport à la population totale (par 100 000) durant une période déterminée.
- **Le taux d'incidence de cancer selon l'âge** est le nombre de nouveaux cas de cancers choisis pour un groupe d'âge donné par 100 000 personnes de ce groupe d'âge durant une période déterminée.
- **Le taux d'incidence normalisé selon l'âge (SRATE) pour un cancer donné** est le nombre de nouveaux cas de cancers choisis qui pourraient survenir dans une population ayant la même répartition d'âge que la population type canadienne de 1991 (par 10 000 ou 100 000) durant une période déterminée.
- **Le ratio d'incidence normalisé (SIR) d'un cancer donné** est le ratio de nouveaux cas de cancer observés par rapport au nombre prévu si la population avait les mêmes taux d'incidence selon l'âge que l'Ontario.

Indicateurs spécifiques

Taux d'incidence, taux d'incidence selon l'âge, taux d'incidence normalisé selon l'âge et indice d'incidence normalisé pour les cancers suivants :

- Cancer féminin du sein
- Col de l'utérus
- Colorectal
- Poumon
- Mélanome malin
- Bouche
- Prostate

Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO)

- Les Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO) mettent en place des standards pour les programmes et services fondamentaux de santé publique, lesquels sont appliqués par les conseils de santé. Les tâches associées comprennent l'évaluation et la surveillance, la valorisation de la santé et le développement de politiques, la prévention de maladies et de blessures, et la protection de la santé. Les NSPO sont composées d'une norme fondamentale et de 13 normes liées aux programmes. Elles définissent les objectifs sociétaux globaux découlant des activités des conseils de santé et d'autres administrations, y compris les partenaires communautaires, les organismes non gouvernementaux, et les organisations gouvernementales. Deux plans expriment les résultats : résultats sociétaux et résultats de conseil de santé. Les résultats sociétaux entraînent le besoin d'effectuer des changements sur le plan du statut de la santé, des organisations, des systèmes, des normes, des politiques, des environnements, des pratiques et des résultats obtenus dans divers secteurs de société, y compris les conseils de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Les résultats des conseils de santé proviennent de leurs efforts, et ces résultats sont souvent centrés sur les changements en lien avec la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les compétences, les pratiques, les environnements et les politiques. Les conseils de santé sont tenus responsables de ces résultats. De plus, les normes

soulignent ce que les conseils de santé doivent mettre en application pour atteindre les résultats mentionnés.

Les conditions du protocole reliées à cet indicateur

La commission d'hygiène doit collecter les données sur la santé des types de population et les renseignements suivants ou y avoir accès :

- iii) La morbidité, y compris l'incidence des maladies « rapportables », la surveillance des autres maladies infectieuses d'importance pour la santé publique, l'incidence des blessures telle qu'évaluée par les hospitalisations et les visites dans les services d'urgence, et la prévalence des maladies chroniques; (Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 1b) (Population Health Assessment and Surveillance Protocol, 1b)

Objectif lié à cet indicateur

- Réduire le fardeau des maladies chroniques évitables d'importance pour la santé publique (Prévention des maladies chroniques).*

* Les maladies chroniques évitables d'importance pour la santé publique sont les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires et le diabète de type 2.

<http://www.ontario.ca/publichealthstandards>

Indicateurs de santé correspondants de Statistique Canada et de l'ICIS

La publication des indicateurs de santé sur Internet, produits conjointement avec Statistiques Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé, fournit plus de 80 indicateurs mesurant la santé de la population canadienne et l'efficacité du système de soins de santé. Conçues pour fournir des informations comparables sur la santé aux niveaux régional, provincial ou territorial, ces données sont publiées à partir d'une grande gamme des plus récentes sources disponibles.

- Incidence du cancer

<http://www.statcan.gc.ca/>

Cliquer sur Publications

Saisir « indicateurs de la santé » dans la boîte de recherche

Défiler vers le bas et cliquer sur la version HTML d'« indicateurs de la santé »

Cliquer sur « Tableaux de données et cartes » et ensuite sur « Incidence du cancer »

- Les indicateurs nationaux sont fondés sur des données s'étalant sur trois ans pour le numérateur et le dénominateur. Les données sur l'incidence du cancer dans ce produit sont fondées sur des données s'étalant sur trois ans (p. ex., 2001 à 2003) et dont la moyenne est établie par rapport à l'estimation de la population de l'année médiane (p. ex., 2002)
- Les taux sont calculés à l'aide du fichier de tabulation de juin 2007, de la 3^e révision de la Classification internationale des maladies - Oncologie (CIM-O-3) de l'Organisation mondiale de la santé et des règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) visant à déterminer les principaux sièges.

- Les sièges spécifiques de cancer comprennent : côlon, rectum et jonction proctosigmoïde (Classification internationale des maladies - Oncologie, troisième révision (CIM-O-3) codes C180 à C189, C199, C209, C260) poumon et bronche (codes C340 à C349 de la CIM-O-3), sein - femme (codes C500 à C509 de la CIM-O-3) et prostate (code C619 de la CIM-O-3). Ces quatre catégories excluent les types morphologiques M-9050 à M-9055 (mésothéliome), M-9140 (sarcome de Kaposi), M-9590 à M-9989 (lymphome, leucémie et connexe).²
- Les données d'incidence du cancer ont été affectées aux régions sanitaires à l'aide des codes postaux inscrits avec le lieu de résidence et le système de code géographique automatisé (FCCP+) développé par la Division des statistiques sur la santé. Lorsque possible, les autres données sur l'incidence du cancer (pour lesquelles, aucun code postal n'était disponible) étaient liées aux régions sociosanitaires à l'aide de la subdivision du recensement (SDR) de la résidence.²

Indicateur(s) de santé correspondant(s) provenant d'autres sources

Indicateurs pour la surveillance des maladies chroniques/Chronic Disease Surveillance, consensus du CSTE, NACDD, et CDC :

<http://apps.nccd.cdc.gov/cdi/>

- Décomptes bruts, taux bruts et taux normalisé selon l'âge pour tous les cancers envahissants, le cancer des poumons et des bronches, le cancer du côlon et du rectum, le cancer sein féminin, le cancer du col de l'utérus, le cancer de la prostate, le cancer de la vessie (localisé et envahissant), le mélanome et le cancer de la cavité buccale ou du pharynx.
- Codes de sièges spécifiques : côlon/rectum (CIM-O-3 C18–C20, C260 et comportement ≥ 3 (malin, siège principal, excluant les types histologiques M-9590 à M-9989)), poumon/bronche (CIM-O-3 C340 à C349 et comportement ≥ 3 (malin, siège principal, excluant les types histologiques M-9590 à M-9989)), sein – féminin, (CIM-O-3 C500 à C509 et comportement ≥ 3 (malin, siège principal, excluant les types histologiques M-9590 à M-9989)), prostate (CIM-O-3 C619 et comportement ≥ 3 (malin, siège principal, excluant les types histologiques M-9590 à M-9989)), col de l'utérus (CIM-O-3 C530 à C539 et comportement ≥ 3 (malin, siège principal, excluant les types histologiques M-9590 à M-9989)), mélanome (CIM-O-3 C440 à C449 et comportement ≥ 3 (malin, siège principal, excluant les types histologiques M-9590 à M-9989)), cavité buccale et pharynx (CIM-O-3 C00–C14.8 et comportement ≥ 3 (malin, siège principal, excluant les types histologiques M-9590 à M-9989)), tous les cancers envahissants (CIM-O-3 code C000 à C809 et comportement ≥ 3 (malin, siège principal), ou C670 à C679 (cancer de la vessie) comportement ≥ 2 ou 3 (localisé ou malin, siège principal))

Sources de données

Numérateur : [Cancer Incidence](#)

Source originale : Action Cancer Ontario (CCO)

Distribué par :

1. Action Cancer Ontario

Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) :

1. Action Cancer Ontario (Registre d'inscription des cas de cancer de l'Ontario), [numéro] de version SEER*Stat – OCRIS [date]

Dénominateur : [Population Estimates](#)

Source originale : Statistiques Canada

Distributé par :

1. Action Cancer Ontario
2. IntelliHEALTH Ontario, MSSLDO Ontario

Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) :

1. Estimations de population [années]*, Action Cancer Ontario [numéro] de version SEER*Stat – OCRIS [date]
2. Estimations de population [années]* extrait d'IntelliHEALTH : [date], MSSLDO Ontario

* Remarque : Utiliser le nombre total d'années des estimations, y compris l'année la plus récente, même si elles n'ont pas toutes été utilisées dans l'analyse. Les années qui ont été utilisées dans l'analyse devraient être incluses dans le rapport lui-même.

Autre(s) source(s) de données

Estimations de population provenant d'IntelliHEALTH Ontario

Code(s) des CIM

Les définitions de cancer de SEER*Stat sont fondées sur CIM-O-3. Afin d'établir la comparabilité avec les résultats publiés par des organismes nationaux et internationaux et Action Cancer Ontario, choisir l'option d'incidence étiquetée « Recodage du siège avec Kaposi et mésothéliome ». Ce choix permettra de retirer les codes M-9050 à M9055 de la CIM-O-3 (mésothéliome), M-9140 (sarcome de Kaposi) et M-9590 à M-9989 (lymphome, leucémie et connexes).

Cancer	Codes CIM-9	Codes CIM-O-3**
Tous les cancers malins	140 à 208, 238.6	C000 à C800
Sein - féminin	174	C500 à C509 (excluant M-9590 à M-9989, et parfois M-9050 à M-9055, M-9140+) * choisir femmes seulement
Col de l'utérus	180	C530 à C539 (excluant M-9590 à M-9989, et parfois M-9050 à M-9055, M-9140+)
Côlon/rectum	153, 154.0 à 154.1, 159.0	C180 à C189, C199, C209, C260 (excluant M-9590 à M-9989, et parfois M-9050 à M-9055, M-9140+)
Poumon (poumon et bronche)	162.2 à 162.5, 162.8 à 162.9	C340 à C349 (excluant M-9590 à M-9989, et parfois M-9050 à M-9055, M-9140+)
Mélanome malin	172	C440 à C449 (Incluant M-8720 à M-8790)
Prostate	185	C619 (excluant M-9590 à M-9989, et parfois M-9050 à M-9055, M-9140+)
Bouche (cavité buccale et pharynx)	140-149	C000 à C009, C019 à C069, C079 à C119, C129 à C140, C142 à C148 (excluant M-9590 à M-9989, et parfois M-9050 à M-9055, M-9140+)

*Source : Action Cancer Ontario (Registre d'inscription des cas de cancer de l'Ontario) SEER*Stat
**CIM-O-3 renvoie à la troisième révision de la Classification internationale des maladies – Oncologie.

+ La variable de recodage du siège peut être créée avec ou sans Mésothéliome (9050 à 9055) et Sarcome de Kaposi (9140) en tant que groupes séparés.

Liste de vérification d'analyse

Incidence du cancer

- Supprimer les nombres <6 ou les taux ou proportions fondés sur des décomptes inférieurs à 6. Les valeurs nulles sont acceptables pour la publication.

Concernant les estimations de population d'intelliHEALTH Ontario :

- Utiliser les CS municipales ou de comté d'estimations de population ou les estimations de population et la source de données prévisions des RLISS dans le dossier Populations d'Intellihealth, choisir le nombre de personnes à mesurer et le code géographique approprié (CS ou RLISS), le groupe d'âge et le sexe.

Méthode de Calcul

Taux d'incidence total (brut) :

$\frac{\text{nombre total de nouveaux cas de cancer}}{\text{population totale}} * 100,000$

Taux d'incidence propre à l'âge :

$\frac{\text{nombre total de nouveaux cas de cancer dans un groupe d'âge}}{\text{population totale de ce groupe d'âge}} * 100,000$

SRATE (voir Ressources : [Standardization of Rates](#)) :

Somme de (taux d'incidence propre à l'âge pour une groupe d'âge donné * 100,000)
 $\frac{\text{population canadienne en 1991 pour ce groupe d'âge}}{\text{Somme de la population canadienne en 1991}}$

SIR (voir Ressources : [Normalisation des taux](#)) :

$\frac{\text{Somme des nouveaux cas de cancer parmi la population}}{\text{Somme de (taux propre à l'âge en Ontario x population pour ce groupe d'âge)}}$

Catégories de base

- Groupes d'âge pour les taux propres à l'âge : <1, 1-9, 10-19, 20-44, 45-64, 65-74, 75+, total.
- Sexe : masculin, féminin et total
- Secteurs géographiques des résidences des patients : circonscriptions sanitaires, division du recensement (données non disponibles au niveau de la subdivision du recensement sauf sur demande spéciale auprès d'Action Cancer Ontario) RLISS, province.

Commentaires sur l'indicateur

- Les données sur les incidences du cancer sont disponibles sur une CD SEER*Stat par l'entremise d'Action Cancer Ontario, lequel contient des données sur le cancer, des fichiers de population et le logiciel pour interroger le registre des inscriptions des cas de cancer. La plus récente version est disponible au <http://www.cancercare.on.ca/english/toolbox/systeminfo/requestccodata/>
- Les codes CIM-O-3 utilisés par Action Cancer Ontario afin de catégoriser les cancers dont le siège est spécifique suivent les groupes de recodage de siège d'incidence du Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) de l'U.S. National Cancer Institute.³
- Au moment de comparer les données sur le cancer d'Action Cancer Ontario avec d'autres sources canadiennes de données sur les incidences du cancer, l'utilisateur doit tenir compte du fait que les codes CIM pour les sièges de cancer peuvent varier. Les écarts sont soulignés dans le document *Comparisons - Differences in Canadian Cancer Incidence/Mortality definitions*
- Les données sur la population comprises dans le SEER*Stat d'Action Cancer Ontario peuvent être légèrement différentes des chiffres sur la population fournis par IntelliHEALTH Ontario.
- Au moment d'utiliser les données de SEER*Stat d'Action Cancer Ontario, s'assurer de lire la documentation qui l'accompagne, plus particulièrement toute documentation comportant des détails sur les questions concernant les données et la qualité des données.
- Les changements dans les incidences peuvent traduire des tendances dans les facteurs de risques ou des changements dans les pratiques de détection précoce et de diagnostic.⁴
- Les cancers du poumon, du sein, de la prostate et colorectaux ont les taux d'incidence et de mortalité les plus élevés.⁴
- Afin de mieux comprendre les tendances (incidences) d'une maladie dans une population, il est important de déterminer les taux bruts, les taux selon l'âge et les taux (SRATE) ou les ratios (SIR) normalisés selon l'âge. Le taux d'incidence brut est le nombre d'incidences de cas divisé par le nombre de personnes d'une population. Ce taux illustre l'image « réelle » de la maladie dans une collectivité, bien que celle-ci soit fortement influencée par la structure d'âge de la population. Les taux selon l'âge sont la meilleure façon de décrire le tableau « réel » de la morbidité dans une collectivité et permettent de comparer les populations ayant des structures d'âge différentes.
- Étant donné que de nombreux taux selon l'âge sont lourds à présenter, les taux normalisés selon l'âge ont l'avantage de fournir un simple nombre résumé permettant de comparer différentes populations; cependant, ils donnent une image « artificielle » du tableau réel de la morbidité dans une collectivité. Il est important d'examiner soigneusement les données avant de normaliser. De façon générale, le SIR sert à comparer un secteur (p. ex., une circonscription sanitaire) avec un autre secteur (p. ex., l'Ontario). Cette forme indirecte de normalisation nécessite un comparateur ayant une grande population et des taux selon l'âge stables. Par contre, en règle générale, les SRATE servent à comparer un nombre de taux en même temps, p. ex., les circonscriptions sanitaires de l'ensemble d'une région ou les taux pour une période donnée. Cette forme directe de normalisation nécessite que tous les comparateurs aient des taux selon l'âge relativement stables. Pour obtenir plus de renseignements concernant la normalisation, veuillez consulter la section Ressources : Normalisation des taux.

Référence(s) utilisée(s)

1. Ministère de la Santé de l'Ontario. Normes de santé publique de l'Ontario, 2008. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2008.

2. Statistiques Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. Indicateurs de la santé, Qualité des données, concepts et méthodologie, 2008; 1(1). Disponible en ligne à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2007001/quality-qualite/4063855-eng.htm#223> (consulté le 15 mai 2009)
3. National Cancer Institute. Définition du recodage CIM-O-3 du site SEER. Disponible en ligne à : http://seer.cancer.gov/siterecode/icdo3_d01272003/ (consulté le 13 mai 2009).
4. Comité de direction des Statistiques de la Société canadienne du cancer : *Statistiques canadiennes sur le cancer 2009*, Toronto : Société canadienne du cancer, 2009. Disponible en ligne à : http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Cancer%20statistics.aspx?sc_lang=en (consulté le 15 mai 2009)

Autre(s) référence(s)

- Statistique Canada. Incidence du cancer au Canada 2004 à 2005. Disponible en ligne à : <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=82-231-X&chprog=1&lang=eng> (consulté le 15 mai 2009)
- Agence de la santé publique du Canada. Surveillance du cancer en direct. Disponible en ligne à : http://dsol-smed.phac-aspc.gc.ca/dsol-smed/cancer/index_e.html (consulté le 15 mai 2009)
- Cancer, Sous-groupe des indicateurs principaux pour la sécurité du tabagisme et de l'exposition au soleil. [Comparisons - Differences in Canadian Cancer Incidence/Death definitions](#). Ontario : Association of Public Health Epidemiologists in Ontario, 2009.

Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
16 juin 2009	Examen formel	Cancer, Sous-groupe des indicateurs principaux pour la sécurité du tabagisme et de l'exposition au soleil.	<ul style="list-style-type: none"> • Les Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires ont été mises à jour avec les objectifs correspondants des Normes de santé publique de l'Ontario. • D'autres modifications ont été apportées afin de refléter le nouveau Guide to Creating and Editing Core

			<p>Indicators.</p> <ul style="list-style-type: none">• Les codes CIM ont été mis à jour afin de refléter les codes de regroupement de cancer utilisés par Action Cancer Ontario et de coïncider avec ceux-ci.
--	--	--	---