

Mortalité liée au cancer

Description

- **Le taux de mortalité liée à l'ensemble des cancers** (total brut) est le nombre total de décès liés aux cancers malins donnés par rapport à la population totale (par 100 000) durant une période déterminée.
- **Le taux de mortalité selon l'âge liée à un cancer donné** est le nombre de décès dans un groupe nommé liés à un cancer donné par 100 000 personnes de ce groupe d'âge durant une période déterminée.
- **Le taux de mortalité normalisé selon l'âge (SRATE) liée à un cancer donné** est le nombre de décès liés à un cancer donné 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 rapport mortalité standardisé (RMS) lié à un cancer choisi** est le ratio de décès observés par rapport au nombre prévu si la population avait les mêmes taux de mortalité selon l'âge que l'Ontario.

Indicateurs spécifiques

Taux de mortalité, taux de mortalité normalisé, SRATE et RMS liés aux cancers suivants :

- Sein - féminin
- 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.

Exigences en matière de protocole liées à cet indicateur

La commission d'hygiène recueillera ou accédera aux types de données et de renseignements sur la santé de la population : la mortalité, y compris les décès par cause (Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 1b)

But lié à cet indicateur

Réduire le fardeau de maladies chroniques évitables importantes pour la santé publique. Les maladies chroniques importantes pour la santé publique comprennent 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 Statistique 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.

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

Cliquer sur Publications

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

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

Cliquer sur « Tableaux de données et cartes » et ensuite sur « Décès, toutes causes confondues et selon certaines causes ».

- Taux brut et taux de mortalité normalisé lié au cancer par 100 000 personnes : pour tous les cancers (CIM-10 C00-C97) et pour les sièges spécifiques : colorectal (CIM-10 C18-C21), poumon/bronche (CIM-10 C33-C34), sein - féminin (CIM-10 C50), et cancer de la prostate (CIM-10 C61).
- Les indicateurs nationaux sont fondés sur des données s'étalant sur trois ans pour le numérateur et le dénominateur. Les données de mortalité étaillées sur trois ans sont divisées trois fois par l'estimation de population de l'année médiane. Le titre renvoie à l'année médiane.
- Les données de mortalité ont été affectées aux régions sociosanitaires à l'aide des codes postaux inscrits avec le lieu de résidence et converties en géographie de recensement à l'aide du système de code géographique automatisé (FCCP+) développé par la Division des statistiques sur la santé. Ces données ont ensuite été regroupées par région sociosanitaire en fonction des fichiers de correspondances développés par la Division des statistiques de la santé avec la collaboration des ministères de la Santé, d'Alberta Treasury et de BC Stats. Lorsque les codes postaux n'étaient pas disponibles ou invalides, des mesures supplémentaires ont été prises afin d'affecter les dossiers aux régions sociosanitaires à l'aide de codes de subdivision du recensement pour les lieux de résidence enregistrés dans la base de données nationales des décès.²

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

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

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

- Décomptes bruts, taux bruts et taux normalisé selon l'âge pour tous les cancers malins, 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 mélanome et le cancer de la cavité buccale ou du pharynx.
- Codes de sièges spécifiques : côlon/rectum (CIM-10 C18-C20, C26.0), poumon/bronche (CIM-10 C34), sein - féminin (CIM-10 C50), prostate (CIM-10 C61), col de l'utérus (CIM-10 C53), mélanome (CIM-10 C43), cavité buccale et pharynx (CIM-10 C00-C14), tous les cancers malins (CIM-10 C00-C97)

Sources de données

Numérateur : [Données sur la mortalité](#)

Source originale : Bureau du registraire général de l'Ontario (ORG)

Distribué par :

1. Action Cancer Ontario
2. intelliHEALTH Ontario, MSSLD 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]
2. Données de mortalité en Ontario [années], extrait d'intelliHEALTH Ontario : [date], MSSLDO Ontario

Dénominateur : [Estimation de la population](#)

Source originale : Statistique Canada

Distribué par :

1. Action Cancer Ontario
2. intelliHEALTH Ontario, MSSLD Ontario

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

1. Estimations de population [années]* Action Cancer Ontario : [numéro] de version SEER*Stat – OCRIS [date]
1. 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

Fichiers de mortalité d'intelliHEALTH Ontario

Code(s) des CIM

Cancer	Codes CIM-9	Codes CIM-10
Tous les cancers malins	140-208, 238.6	C00-C97
Sein - féminin	174	C50 *choisir féminin

		seulement
Col de l'utérus	180	C53
Côlon/rectum	153, 154.0-154.1, 159.0	C18-C20, C26.0
Poumon (poumon et bronche)	162.2-162.5, 162.8-162.9	C34
Mélanome malin	172	C43
Prostate	185	C61
Bouche (cavité buccale et pharynx)	140-149	C00-C14

*Source : Action Cancer Ontario (Registre d'inscription des cas de cancer de l'Ontario), SEER*Stat

Liste de vérification d'analyse

- Au moment d'utiliser les données SEER*Stat d'Action Cancer Ontario, supprimer les nombres <6 ou les taux ou proportions fondés sur des décomptes inférieurs à 6. Les valeurs nulles sont acceptables pour la publication.
- Concerne les données de mortalité d'intelliHEALTH :
 - Utiliser les sources de données sur les décès du dossier Statistiques de l'état civil d'IntelliHEALTH, choisir la mesure # ON Deaths (nombre de résidents ontariens décédés en Ontario). Remarque : les résidents ontariens décédés à l'extérieur de la province ne sont pas saisis dans les Statistiques de l'état civil.
 - Choisir la géographie appropriée dans le dossier Renseignement sur le défunt (circonscription sanitaire ou RLISS). Inclure d'autres éléments selon vos exigences (Chapitre CIM10, groupe sur la cause principale, groupe d'âge, sexe, etc.).
- Concernant les données d'estimations de population d'intelliHEALTH :
 - 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 de mortalité brut liée à l'ensemble des cancers :

$$\frac{\text{nombre total de décès liés au cancer}}{\text{population totale}} * 100\ 000$$

Taux de mortalité selon l'âge :

$$\frac{\text{nombre total de décès liés au cancer dans un groupe d'âge}}{\text{population totale de ce groupe d'âge}} * 100\ 000$$

SRATE (voir Ressources : Normalisation des taux) :

$$\frac{\text{Somme de (taux de mortalité selon l'âge pour un groupe d'âge donné * population canadienne en 1991 pour ce groupe d'âge)}}{\text{Somme de la population canadienne en 1991}} * 100\ 000$$

RMS (voir Ressources : Normalisation des taux) :

$$\frac{\text{Somme des décès liés au cancer parmi la population}}{\text{Somme de (taux selon l'âge en Ontario x population pour ce groupe d'âge)}}$$

Catégories de base

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

Commentaires sur l'indicateur

- On recommande d'utiliser la mortalité liée au cancer d'Action Cancer Canada comme source de décès liés au cancer au moment d'examiner la mortalité liée au cancer. Si le thème central de l'analyse est la mortalité liée à l'ensemble des causes, dont le cancer peut être l'un des éléments, on recommande d'utiliser intelliHEALTH comme source de données.
- Les données sur la mortalité liée au cancer sont disponibles sur un 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 des données est disponible au <http://www.cancercare.on.ca/english/toolbox/systeminfo/requestcodata/>
- Lorsqu'on les compare aux données sur la mortalité liée au cancer des statistiques de l'état civil (intelliHEALTH Ontario), les deux sources présentent de légers écarts dans le nombre de décès liés au cancer. Ces écarts peuvent s'expliquer par des codages géographiques différents, le moment de création des fichiers de même que par la manipulation des données par des renseignements liés à un cancer dont le siège est spécifique à Action Cancer Ontario.
- Au moment de comparer les données sur le cancer d'Action Cancer Ontario avec d'autres sources canadiennes de données sur la mortalité liée au 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*.
- 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 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.
- Les codes CIM-10 utilisés par Action Cancer Ontario afin de catégoriser les cancers dont le siège est spécifique suivent les définitions de la mortalité du recodage des causes de décès lié au cancer du Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) de l'U.S. National Cancer Institute.³
- Afin d'établir la comparabilité avec Action Cancer Ontario, choisir les définitions dans « Recodage des causes de décès par Kaposi et mésothéliome ».
- Le cancer du poumon est la principale cause de mortalité liée au cancer chez les deux sexes au Canada.⁴
- Chez les hommes, le taux de mortalité liée au cancer pour l'ensemble de tous les cancers diminue lentement depuis 1988 à cause des diminutions des taux de mortalité liée aux cancers du poumon, colorectaux et certains autres cancers.⁴
- Cependant, chez les femmes, le taux de mortalité liée au cancer du poumon continue d'augmenter. Par conséquent, le taux de mortalité liée à « tous les cancers », qui est

- relativement stable depuis 1980, cache la diminution de près de 20 p. cent pour les autres types de cancer survenue durant cette période.⁴
- Afin de mieux comprendre les tendances de la mortalité 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 rapports (RMS, SIR) normalisés selon l'âge. Le taux de mortalité brut est le nombre de décès divisé par le nombre de personnes d'une population. Ce taux illustre l'image « réelle » de la mortalité dans une collectivité, bien que celle-ci soit fortement influencée par la structure d'âge de la population. Il serait plus que probable de retrouver un taux de mortalité brut plus élevé parmi une population plus âgée alors que l'on retrouverait un taux de naissance brut plus élevé parmi une population plus jeune. Les taux selon l'âge sont la meilleure façon de décrire le tableau « réel » de la courbe de mortalité 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 courbe de mortalité dans une collectivité. Il est important d'examiner soigneusement les données avant de normaliser. De façon générale, le RMS ou 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.

Renvois à d'autres indicateurs

- [All-cause mortality](#) (Mortalité, morbidité et qualité de vie liée à la santé – Section 3)

Référence(s) utilisée(s)

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée 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. Recodage de cause du décès SEER 1969+ (9/17/2004). Disponible en ligne à : http://seer.cancer.gov/coderecode/1969+_d09172004/index.html (consulté le 14 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)

- 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 de création et édition des indicateurs principaux. • 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.