

# Statistiques sur la survie au cancer, mise à jour de 2020

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le vendredi 27 novembre 2020

Près de 1 Canadien sur 2 recevra un diagnostic de cancer au cours de sa vie. Les perspectives pour les personnes qui développent un cancer peuvent varier considérablement en fonction du type de cancer pour lequel elles reçoivent un diagnostic. Si la probabilité moyenne de survie à certains cancers pendant au moins 5 ans peut dépasser 95 %, elle n'excède pas 10 % pour d'autres cancers.

Les estimations de la survie nette présentées ici fournissent une mesure de la gravité de la maladie et du pronostic. Plus précisément, la survie nette après 5 ans renvoie au pourcentage de personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer et qui survivent 5 ans après la date du diagnostic en supposant que le cancer en question soit la seule cause possible de décès (voir la Note aux lecteurs pour obtenir plus de renseignements). Ces estimations sont fondées sur les données les plus récentes du Registre canadien du cancer, qui portent sur les cas de cancer diagnostiqués de 1992 à 2017, couplées à de multiples sources de renseignements sur les décès, dont la Base canadienne de données de l'état civil — Décès.

Bien que les résultats présentés ici portent sur une période qui précède la pandémie de COVID-19, ils fournissent une base de référence qui permettra de mesurer les répercussions de la pandémie sur les statistiques portant sur la survie au cancer. Des retards liés au diagnostic et au traitement de certains cancers en raison de la pandémie de COVID-19, pourraient entraîner une progression de la maladie jusqu'à un point où le pronostic ou la survie sont moins favorables pour les patients.

## La survie est la plus élevée pour les cancers de la thyroïde et du testicule

La survie nette après 5 ans en 2017 a été la plus élevée pour les cancers de la thyroïde et du testicule, s'établissant à 97 % dans chaque cas. Ainsi, les chiffres laissent entendre que ces deux cancers réagissent habituellement très bien au traitement. Environ 3 cas de cancer de la thyroïde sur 4 sont diagnostiqués chez les femmes, dont la survie après 5 ans dépasse légèrement (98 %) celle des hommes (95 %).

Le cancer du testicule se distingue par l'âge particulièrement jeune au moment du diagnostic. En effet, presque 2 cas sur 3 sont diagnostiqués chez les hommes de moins de 50 ans, alors que la proportion pour les cancers en général s'établit à moins de 1 sur 10. La survie nette après 5 ans pour ce cancer se situe systématiquement au-delà de 90 % pour divers groupes d'âge.

De même, la survie nette après 5 ans a été relativement élevée pour les cancers de la prostate (91 %), du sein (89 %) et des mélanomes cutanés (89 %). Le pronostic relativement favorable de ces cancers est encourageant, plus particulièrement si l'on tient compte du fait qu'ils font partie des cancers les plus souvent diagnostiqués. Si la survie après 5 ans pour le cancer du sein est plus faible chez les hommes (76 %) que chez les femmes (89 %), elle constitue toutefois une petite fraction des cas. Dans le même ordre d'idées, la survie après 5 ans est également plus élevée chez les femmes (92 %) que chez les hommes (86 %) pour les mélanomes cutanés.

Effectuer des tests de dépistage du cancer au sein de la population auprès de personnes ne présentant pas de symptômes peut donner lieu à un diagnostic et à une intervention à un stade plus précoce, ce qui peut entraîner des améliorations en matière de survie dans certaines situations. La survie relativement élevée après 5 ans dans le cas du cancer du sein peut être partiellement attribuée à l'usage répandu du dépistage par mammographie. La mammographie consiste en l'utilisation de rayons X afin de permettre la détection de tumeurs au sein, qu'elles soient cancéreuses ou non. En 2017, 91,4 % des femmes de 50 à 74 ans ont déclaré avoir subi une mammographie au cours de leur vie, et 78,5 % au cours des trois années précédentes.



---

## La survie est la plus faible pour le mésothéliome et le cancer du pancréas

À 9 %, la survie nette après 5 ans qui est la plus faible est celle associée au mésothéliome, un type de cancer qui se développe dans la fine couche de tissus recouvrant la majorité des organes internes du corps. Les diagnostics de ce cancer peuvent être retardés parce que les symptômes ressemblent souvent à ceux de maladies moins graves. Le principal facteur de risque du mésothéliome est l'exposition à l'amiante.

Environ 4 cas de mésothéliome sur 5 sont diagnostiqués chez les hommes, pour lesquels la survie après 5 ans est plus faible (6 %) que chez les femmes (20 %). L'un des facteurs à l'origine de cette différence est probablement la plus grande fréquence historique de l'exposition primaire à l'amiante ou du contact direct avec celle-ci chez les hommes par l'intermédiaire des professions de la construction et de l'extraction minière. Chez les femmes, l'exposition secondaire, attribuable aux fibres d'amiante rapportées à la maison sur le corps et les vêtements des travailleurs, a été plus fréquente par le passé. En outre, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de développer un sous-type de mésothéliome, dont le pronostic est plus favorable que celui d'autres formes de mésothéliome.

La survie nette après 5 ans chez les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer du pancréas a aussi été faible, celle-ci s'établissant à 10 %. Souvent, le cancer du pancréas ne provoque pas de symptômes avant de s'être propagé vers d'autres organes du corps. Par conséquent, il est rarement détecté à un stade précoce plus propice au traitement. Dans l'ensemble, pour ce cancer, la survie après 5 ans varie peu entre les sexes.

Après le mésothéliome et le cancer du pancréas, les cancers associés à une survie nette plus faible après 5 ans ont été les cancers de l'œsophage (16 %) et du cerveau (20 %).

## L'amélioration de la survie est la plus marquée pour les cancers du sang

Les cancers individuels dont l'amélioration de la survie est la plus marquée au cours des 23 dernières années sont tous des cancers du sang. De 1994 à 2017, la survie nette après 5 ans normalisée selon l'âge (voir la Note aux lecteurs) pour la leucémie myéloïde chronique a augmenté de 25 points de pourcentage pour se fixer à 60 %. Cette forme de leucémie est un type de cancer de la moelle osseuse, où sont produits les globules sanguins. Elle est suivie de deux autres types de cancers du sang : le myélome, qui a progressé de 23 points de pourcentage pour s'établir à 50 % depuis le début des années 1990, et le lymphome non hodgkinien, qui a augmenté de 21 points de pourcentage pour se situer à 69 %.

L'amélioration de la survie pour les cancers du sang est principalement attribuable à l'amélioration du traitement, notamment les traitements ciblés contre le cancer. Il s'agit de médicaments ou d'autres substances qui interrompent la croissance et la propagation du cancer de par leur interaction avec des molécules particulières.

La plus grande amélioration de la survie nette après 5 ans normalisée selon l'âge pour ce qui est des cancers à tumeurs solides a été observée pour les cancers de l'intestin grêle, qui ont enregistré une augmentation de 20 points de pourcentage pour atteindre 58 %.

### Note aux lecteurs

Les données sont tirées du [Registre canadien du cancer \(RCC\)](#), le suivi de la mortalité jusqu'à la fin de 2017 étant assuré grâce à un couplage d'enregistrements avec la [Base canadienne de données de l'état civil — Décès \(BCDECD\)](#) et les fichiers de données fiscales. Le RCC est une base de données fondée sur la population qui comprend des données recueillies auprès de chaque registraire provincial ou territorial du cancer. Le RCC vise à recueillir des renseignements à propos de chaque nouveau cancer primaire diagnostiqué chez les résidents canadiens depuis 1992. La BCDECD est une base de données fondée sur la population qui contient des renseignements sur les données démographiques et les causes de décès recueillies annuellement auprès de tous les registraires provinciaux et territoriaux de la statistique de l'état civil sur tous les décès survenus au Canada. Le RCC et la BCDECD sont tenus à jour par Statistique Canada.

**La survie au cancer dans la population** comprend toutes les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer dans une région géographique définie. Elle fournit une estimation de la survie utile « moyenne », mais ne rend pas compte des pronostics individuels. Les estimations de la survie présentées ici sont fondées sur des cas de personnes âgées de 15 à 99 ans au moment du diagnostic. Les cas du Québec ont été exclus parce que les données sur l'incidence du cancer de cette province n'ont pas été transmises au RCC depuis

l'année de référence 2010. Les cancers pris en compte dans cette analyse sont les 30 présentés dans le tableau « Estimations de la survie, prédite sur une durée de cinq ans, normalisées selon l'âge et tous âges confondus, pour certains cancers, par sexe, données combinées de trois ans de Statistique Canada » (13-10-0790-01).

**La survie nette après cinq ans** se rapporte au pourcentage de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer qui survivent cinq ans après la date du diagnostic en supposant (hypothétiquement) que le cancer en question soit la seule cause possible de décès. Il s'agit de la méthode privilégiée pour comparer la survie au cancer dans le cadre d'études fondées sur la population, car elle tient compte du fait que différentes populations peuvent présenter, à la base, des niveaux de risque de décès variables. La survie nette a été calculée à l'aide de l'estimateur Pohar-Perme. Les estimations de la survie nette faisant référence à l'année 2017 comprennent en réalité les données propres à la période de trois ans s'échelonnant de 2015 à 2017 afin d'améliorer la précision des estimations. De même, les estimations faisant référence à 1994 portent en fait sur la période de trois ans allant de 1992 à 1994.

Les estimations de la survie nette pour la période allant de 2015 à 2017 ont été prédites au moyen de la méthode par période. **La survie prévue** fournit une estimation plus à jour de la survie grâce à l'utilisation exclusive des antécédents de survie des cas de cancer au cours d'une période récente (p. ex. de 2015 à 2017). Lorsqu'il y a une tendance à la hausse de la survie, les estimations prévues sont susceptibles de fournir une mesure prudente de la survie récente.

Les comparaisons de la survie nette au fil du temps sont fondées sur des estimations **normalisées selon l'âge** de la survie nette qui sont corrigées en tenant compte des différences possibles dans l'âge auquel les personnes reçoivent des diagnostics de cancers particuliers au fil du temps. La population type utilisée est la population type canadienne de la survie au cancer. Pour obtenir plus de renseignements sur la population type, veuillez consulter [Progression du taux de survie nette au cancer au Canada sur une période de 20 ans](#).

Les renseignements relatifs à la proportion de Canadiens ayant reçu un diagnostic de cancer au cours de leur vie proviennent de la publication [Statistiques canadiennes sur le cancer, 2019](#) (PDF, 3,996 kb). Les renseignements sur la proportion de femmes ayant déclaré avoir subi une mammographie proviennent du Feuillet d'information sur la santé de Statistique Canada sur le [Dépistage du cancer, 2017](#).

**Définitions, source de données et méthodes : numéro d'enquête 3207.**

**Tableaux disponibles : 13-10-0158-01 à 13-10-0161-01 , 13-10-0790-01 et 13-10-0791-01.**

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 ([STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)) ou communiquez avec les Relations avec les médias au 613-951-4636 ([STATCAN.mediahotline-ligneinfomedias.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.mediahotline-ligneinfomedias.STATCAN@canada.ca)).