

Chirurgie du cancer au Canada, 20 ans de données

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le mercredi 3 mars 2021

Plus de 220 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année au Canada. Le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer de la prostate et le cancer colorectal représentent près de la moitié de ces diagnostics. L'issue du cancer dépend du type de cancer, du stade au moment du diagnostic et du traitement. Elle peut aussi varier en partie en raison des différences dans l'accès aux soins de santé et aux programmes de dépistage, aux options de traitement et aux soins de suivi.

Des renseignements sur le traitement du cancer sont essentiels à une meilleure compréhension du pronostic et des résultats associés à des diagnostics de cancer particuliers puisque l'accès à des interventions médicales adéquates, comme des opérations chirurgicales pratiquées en temps opportun contre le cancer, peut varier d'une personne à l'autre. Les différences en matière de traitement peuvent être liées à divers facteurs socioéconomiques et se traduire par des chances de survie plus faibles.

Un nouveau couplage du [Registre canadien du cancer](#) à plusieurs autres sources de données nationales, dont le [Recensement de la population de 2016](#), la [Base de données longitudinales sur l'immigration](#), la [Base canadienne de données de l'état civil – Décès](#), les données fiscales du [Fichier des familles T1](#), ainsi que la [Base de données sur les congés des patients](#) et le [Système national d'information sur les soins ambulatoires](#) de l'Institut canadien d'information sur la santé, permet d'examiner de plus près le traitement chirurgical du cancer. Ce couplage a permis la création d'un fichier analytique anonymisé pouvant servir à comparer la proportion de patients de différents groupes socioéconomiques qui ont bénéficié d'un traitement chirurgical après avoir reçu un diagnostic de cancer. Bien que les données datent d'avant la pandémie de COVID-19, elles fournissent de précieux renseignements sur les caractéristiques socioéconomiques des Canadiens ayant reçu un diagnostic de cancer qui peuvent les exposer à un risque accru d'évolution défavorable de la maladie, en particulier pendant la pandémie.

La proportion de patients qui subissent une intervention chirurgicale augmente avec le revenu

Lorsque les patients atteints du cancer sont divisés en fonction du groupe de revenu auquel ils appartiennent, la proportion d'entre eux ayant bénéficié d'un traitement chirurgical en temps opportun augmente de façon constante avec le revenu pour les quatre cancers les plus couramment diagnostiqués. C'est pour le cancer du poumon qu'on observe la différence la plus marquée entre le groupe de revenu le plus élevé et le groupe de revenu le plus faible quant à la proportion de patients qui ont subi une intervention chirurgicale au cours des six mois suivant leur diagnostic de cancer. Entre 2012 et 2015, près des deux tiers (65,8 %) des patients du groupe de revenu le plus élevé ont reçu un traitement chirurgical au cours des six mois suivant leur diagnostic, par rapport à la moitié (49,5 %) des patients appartenant au groupe de revenu le plus faible.

Des différences au chapitre du traitement chirurgical, quoique plus faibles, ont également été constatées entre le groupe de revenu le plus élevé et le groupe de revenu le plus faible pour le cancer du sein (87,8 % par rapport à 81,4 %) et le cancer colorectal (85,7 % par rapport à 81,2 %). Ces deux cancers sont généralement associés à une proportion globale plus élevée d'interventions chirurgicales comparativement au cancer du poumon.

La proportion de cas de cancer de la prostate nécessitant un traitement chirurgical était beaucoup plus faible, puisque les cancers de la prostate au stade précoce font généralement l'objet d'une surveillance médicale active plutôt que d'une opération chirurgicale. Néanmoins, la proportion de patients qui ont subi une intervention chirurgicale dans le groupe de revenu le plus élevé était supérieure à celle observée dans le groupe de revenu le plus faible (37,3 % par rapport à 30,9 %), comme pour les autres types de cancer.

Alors que ces proportions reflètent des différences uniquement entre les groupes de revenu, plusieurs autres facteurs liés aux habitudes de vie, à la géographie et à des caractéristiques socioéconomiques exercent une influence sur l'accès aux traitements et méritent un examen plus approfondi. Le rapport récent du Partenariat



canadien contre le cancer, intitulé [Cancer du poumon et équité : rapport axé sur le revenu et la géographie](#), examine les répercussions des facteurs géographiques et socioéconomiques sur l'accès aux traitements à l'aide des bases de données couplées diffusées aujourd'hui.

Tableau 1
Proportion de patients ayant reçu un diagnostic de cancer entre 2012 et 2014 et bénéficié d'une chirurgie dans les six mois suivant le diagnostic, selon certains types de cancer et le quintile de revenu

	Premier quintile	Deuxième quintile	Troisième quintile	Quatrième quintile	Cinquième quintile
	%				
Poumon	49,5	51,0	56,6	63,5	65,8
Sein	81,4	84,5	86,0	87,2	87,8
Colorectal	81,2	83,2	84,9	85,3	85,7
Prostate	30,9	32,6	35,2	35,3	37,3

Source(s) : Registre canadien du cancer couplé à la Base de données sur les congés des patients, au Système national d'information sur les soins ambulatoires, à la Base de données longitudinales sur l'immigration, à la Base canadienne de données de l'état civil – Décès, au Recensement de la population et au Fichier des familles T1.

Note aux lecteurs

Ce couplage de données résulte d'une collaboration entre le Partenariat canadien contre le cancer et Statistique Canada et comprend les ensembles de données suivants :

Le [Registre canadien du cancer](#) est un registre fondé sur la population qui comprend les données recueillies par les registres provinciaux et territoriaux du cancer puis transmises à Statistique Canada.

La Base de données sur les congés des patients comporte des renseignements administratifs, cliniques et démographiques sur les congés des hôpitaux (y compris les décès survenus dans les hôpitaux, les départs volontaires et les transferts) en provenance de toutes les provinces et de tous les territoires, à l'exclusion du Québec. Elle est administrée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Le Système national d'information sur les soins ambulatoires comporte des données relatives à toutes les visites relevant des soins ambulatoires dans des hôpitaux ou des établissements de soins communautaires (p. ex. les chirurgies d'un jour, les cliniques externes et communautaires, les services d'urgence). Il est également administré par l'ICIS.

Les [estimations annuelles du revenu des familles de recensement et des particuliers](#) (Fichier des familles T1) sont principalement tirées des déclarations de revenus transmises à Statistique Canada par l'Agence du revenu du Canada.

La [Base canadienne de données de l'état civil – Décès](#) est une enquête administrative qui recueille annuellement des renseignements démographiques et relatifs aux causes de décès auprès des registraires provinciaux et territoriaux de l'État civil pour l'ensemble des décès survenus au Canada.

La [Base de données longitudinales sur l'immigration](#) combine les fichiers administratifs portant sur l'admission d'immigrants et les permis de résidence non permanente d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada avec des données fiscales de l'Agence du revenu du Canada.

Le [Recensement de la population](#) fournit un portrait statistique détaillé du Canada et des caractéristiques démographiques, sociales et économiques de sa population. Comme cela a été le cas pour les autres fichiers utilisés dans ce couplage de données, tous les identificateurs individuels ont été supprimés.

Les groupes de revenu auxquels il est fait référence ci-dessus sont des quintiles de revenu (tranches de 20 % de la population des déclarants). Par conséquent, le groupe de revenu le plus faible se rapporte aux revenus se retrouvant dans la tranche inférieure de 20 % de la répartition du revenu, alors que le groupe de revenu le plus élevé se rapporte aux revenus se situant dans la tranche supérieure de 20 % de cette répartition. Des ajustements ont été apportés afin de prendre en compte le groupe d'âge, la région de résidence et la taille du ménage des patients.

Définitions, source de données et méthodes : numéros d'enquête [3207](#), [3233](#), [3901](#), [4105](#) et [5057](#).

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) ou communiquez avec les Relations avec les médias au 613-951-4636 (STATCAN.mediahotline-ligneinfomedias.STATCAN@canada.ca).