

Incidence du cancer et mortalité due au cancer, 1997

Le Comité directeur des statistiques canadiennes sur le cancer est formé des membres suivants : John R. McLaughlin, Anthony L.A. Fields, Jane F. Gentleman, Isra Levy, Barbara Whyllie, Heather Whittaker, Rod Riley, Judy Lee; B. Ann Coombs et Leslie A. Gaudette*

Résumé

Selon les estimations, en 1997 on dénombre 130 800 nouveaux cas de cancer et 60 700 décès par cancer, ce qui représente des augmentations respectives de plus d'un tiers et d'un quart par rapport à 1987. Ces hausses sont attribuables principalement à l'accroissement et au vieillissement de la population. (Tous les résultats excluent le cancer cutané sans mélanome.)

En 1997, trois types de cancer seront responsables d'au moins la moitié de tous les nouveaux cas chez les hommes et les femmes : il s'agit, chez l'homme, des cancers de la prostate, du poumon et du côlon et rectum et, chez la femme, des cancers du sein, du poumon et du côlon et rectum. Le cancer du poumon sera la principale cause de décès par cancer en 1997 et responsable du tiers des décès par cancer chez les hommes et presque le quart, chez les femmes.

Chez les femmes, les tendances générales des taux comparatifs d'incidence du cancer et de mortalité par cancer sont demeurées relativement stables depuis 1985, car les fortes augmentations du taux de cancer du poumon sont neutralisées par la diminution ou la stabilité des taux pour la plupart des autres types de cancer. Chez les hommes, le taux d'incidence global est légèrement en hausse, car l'incidence du cancer de la prostate a fortement augmenté. Le taux de mortalité chez les hommes a culminé en 1988, pour ensuite redescendre à cause de la diminution des taux

de cancer du poumon, du côlon et rectum et de certains autres types de cancer.

Cet article présente des données sur les tendances observées depuis le milieu des années 1980 quant à l'incidence du cancer et à la mortalité par cancer chez les adultes, rédigé à partir de l'information publiée dans Statistiques canadiennes sur le cancer 1997.

Mots-clés : néoplasmes, incidence, mortalité, registres

Au Canada, le cancer est la principale cause de décès chez les femmes et il vient au deuxième rang chez les hommes, après les cardiopathies, à l'exclusion de l'accident cérébro-vasculaire.

Chez les femmes, le taux comparatif d'incidence du cancer est demeuré relativement stable depuis 1987, mais il a légèrement augmenté chez les hommes, en raison principalement de la hausse du taux de cancer de la prostate. Durant cette période, le nombre de nouveaux cas et de décès par cancer ont augmenté sensiblement chez les deux sexes, principalement sous l'effet de l'accroissement et du vieillissement de la population du Canada. Le cancer a tendance à frapper les Canadiens plus âgés, 72 % des nouveaux cas et 81 % des décès survenant chez des personnes de 60 ans et plus.

Les cancers les plus fréquents demeurent le cancer du sein chez la femme et le cancer de la prostate chez l'homme. Le taux d'incidence du cancer du poumon a toutefois augmenté rapidement chez les femmes et on estime qu'il est actuellement un tiers plus élevé qu'il y a dix ans. Chez les hommes, le taux de cancer du poumon s'est stabilisé au milieu des années 1980 et on constate une tendance continue à la baisse.

* John R. McLaughlin, président du Comité, au (416) 978-7525 travaille au Département de médecine préventive et de biostatistique de l'Université de Toronto à Toronto (Ontario); Anthony L.A. Fields au (403) 432-8763 travaille pour le Cross Cancer Institute, à Edmonton (Alberta); Isra Levy au (613) 954-3702 et B. Ann Coombs au (613) 954-0383 travaillent au Bureau du cancer de Santé Canada; Barbara Whyllie au (416) 961-7223 est à l'emploi de la Société canadienne du cancer et de l'Institut national du cancer du Canada, à Toronto (Ontario); Heather Whittaker au (204) 787-4187 travaille pour la Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation, à Winnipeg (Manitoba); Jane F. Gentleman au (613) 951-8553, Rod Riley au (613) 951-1641, Judy Lee au (613) 951-1775 et Leslie A. Gaudette au (613) 951-1740 travaillent à la Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada, à Ottawa (Ontario) K1A 0T6.

Méthodologie

Source des données

Le présent article repose sur des données extraites de *Statistiques canadiennes sur le cancer 1997*¹. Cette publication de l'Institut national du cancer du Canada paraît chaque année. Un nombre limité d'exemplaires de 1997 sont disponibles auprès de la Société canadienne du cancer au (416) 961-7223, (Suite 200, 10 Alcorn Avenue, Toronto (Ontario) M4V 3B1, de la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada (613) 951-1746, des bureaux régionaux de la Société canadienne du cancer ainsi que des centres régionaux de consultation de Statistique Canada. Cette publication peut également être consultée sur les sites Web suivants : (www.cancer.ca/stats), Statistique Canada (www.statcan.ca, choisir Français, Produits et services, les publications téléchargeables et l'index des publications téléchargeables), et Santé Canada (www.hwc.ca/hpb/lcdc/bc/stats.html).

Les données sur les cas de cancer et les décès par cancer proviennent respectivement des registres provinciaux et territoriaux du cancer et des bureaux de la statistique de l'état civil, qui transmettent leurs données à Statistique Canada en vue d'une compilation nationale. La collecte de données complètes sur les cas de cancer dans chaque province et leur compilation à l'échelle du pays sont des processus longs. Il s'écoule donc beaucoup de temps avant qu'on ait accès à des données fiables, pour une année donnée et pour l'ensemble du Canada. Ainsi, les estimations sur l'incidence et la mortalité actuelle sont produites par Statistique Canada, qui utilise pour ce faire les données les plus récentes portant sur une période pouvant aller jusqu'à dix ans.

Techniques d'analyse

Cet article présente les taux et les fréquences réels établis jusqu'à l'année la plus récente pour laquelle des données complètes sont disponibles (1992 pour l'incidence, 1994 pour la mortalité), ainsi que des estimations pour les années subséquentes, jusqu'en 1997. Il est important de souligner que les chiffres pour 1997 sont des estimations et non des données réelles.

Ces estimations sont calculées comme suit : on examine d'abord les tendances chronologiques pour les taux connus; on fait ensuite une extrapolation à partir de ces tendances pour obtenir une estimation des taux actuels; enfin, on applique pour l'année courante, ces estimations aux estimations actuelles de la population.

On a calculé pour chaque siège du cancer la variation annuelle moyenne en ajustant un modèle qui suppose un taux de variation constant des taux comparatifs d'incidence ou de mortalité, c'est-à-dire un modèle linéaire appliqué aux taux comparatifs d'incidence et de mortalité, après transformation logarithmique. La variation annuelle moyenne en pourcentage est égale à $100(e^J - 1)$, où J est la pente du modèle. On a utilisé les données de 1985 à 1992 pour calculer l'incidence et la mortalité. Ces séries étaient suffisamment longues pour produire des estimations de la variation annuelle moyenne en pourcentage qui soient à la fois fiables et actuelles.

Les probabilités d'être atteint de cancer ou d'en mourir ont été calculées à partir des taux d'incidence et de mortalité par âge et par sexe au Canada en 1992, ainsi que des tables de mortalité basées sur les taux de mortalité pour toutes les causes confondues de 1991 à 1993. Pour ce faire, on a utilisé la méthodologie de Zdeb² et de Seidman *et al.*³. Les méthodes relatives à la table de mortalité supposent que le taux d'incidence du cancer pour différents groupes d'âge à une période donnée sera la même tout au long de la vie. Cependant, comme il se peut que le taux réel diffère au moment où la personne atteindra l'âge en question, il ne faut considérer ces probabilités que comme des approximations des valeurs réelles.

La probabilité de mourir du cancer correspond à la proportion des personnes qui meurent du cancer dans une cohorte exposée aux conditions de mortalité de l'ensemble de la population en 1994. Pour calculer cet indicateur, on a déterminé la proportion des décès attribuée aux différents types de cancer pour chaque sexe et groupe d'âge; on a ensuite multiplié cette proportion par le nombre correspondant de décès dans la table de mortalité, puis on a additionné les décès de la table de mortalité pour les deux sexes et tous les groupes d'âge. Enfin, on a divisé le nombre obtenu par le nombre de survivants à la naissance, pour obtenir la probabilité de décès pour chaque cause.

Les années potentielles de vie perdues (APVP) ont été calculées à partir des décès survenus au Canada en 1994 dans les différents groupes d'âge — moins de 1 an, de 1 à 4 ans, de 5 à 9 ans..., jusqu'à 90 ans et plus, ainsi que de l'espérance de vie au milieu des groupes d'âge. Les APVP correspondent au nombre total d'années de vie perdues. On obtient ce nombre en faisant la somme, pour tous les groupes d'âge, du nombre de décès multiplié par l'espérance de vie des survivants⁴.

Tous les résultats qui figurent dans cet article excluent ceux sur le cancer cutané sans mélanome, qui devrait affecter 61 000 nouvelles personnes en 1997.

Définitions

Incidence : Nombre de nouveaux cas d'un type de cancer donné, lesquels ont été diagnostiqués au cours de l'année.

Mortalité : Nombre de décès attribués au cours d'une année à un type particulier de cancer, d'après la cause sous-jacente du décès.

Taux brut : Nombre de nouveaux cas de cancer ou de décès par cancer, au cours de l'année, pour 100 000 personnes d'une population donnée.

Taux réel par âge : Nombre de nouveaux cas de cancer ou de décès par cancer, au cours de l'année, pour 100 000 personnes d'un groupe d'âge donné.

Taux comparatif : Nombre de nouveaux cas de cancer ou de décès par cancer pour 100 000 personnes, qui seraient survenus dans la population type (population du Canada de 1991) si les taux réels par âge observés dans une population donnée avaient été ceux de la population type.

Ratio des décès aux nouveaux cas : Nombre de décès divisé par le nombre de nouveaux cas, au cours d'une même année.

En 1997, le cancer du poumon sera la principale cause de décès par cancer chez les femmes, suivi du cancer du sein. Le taux de mortalité par cancer du poumon est en hausse chez les femmes, alors que le taux de mortalité par cancer du sein a légèrement diminué au cours des 10 dernières années. Chez les hommes, l'incidence du cancer de la prostate continue d'augmenter, en partie à cause de l'utilisation de techniques de dépistage plus précoce; le cancer du poumon demeurera toutefois la principale cause de décès par cancer en 1997, devançant largement le cancer de la prostate, qui vient au deuxième rang.

Cet article présente des données sur les tendances observées depuis le milieu des années 1980 quant à l'incidence du cancer et à la mortalité par cancer (voir *Méthodologie*). Ces données reposent sur l'information publiée dans *Statistiques canadiennes sur le cancer 1997*, une publication annuelle produite par un comité directeur qui relève du Comité consultatif du contrôle du cancer de l'Institut national du cancer du Canada¹.

Le comité directeur est formé de représentants de l'Institut national du cancer du Canada, de la Société canadienne du cancer, de Statistique Canada, de Santé Canada, du Conseil canadien des registres du cancer ainsi que de chercheurs universitaires qui travaillent sur le cancer.

Planifier pour demain

En 1997, on estime qu'il y aura 130 800 nouveaux cas de cancer et 60 700 décès par cancer, soit des augmentations respectives du tiers et du quart par rapport à 1987. Lorsqu'on ventile ces données selon le sexe, on obtient au cours de ces dix années une augmentation de l'incidence de 39 % chez les hommes et de 32 % chez les femmes, ainsi que des hausses respectives de 22 % et 29 % du nombre de décès par cancer. Bien que le nombre estimé de nouveaux cas de cancer et de décès par cancer en 1997 soit plus élevé chez les hommes que chez les femmes, le ratio des décès aux nouveaux cas est le même pour les deux sexes, c'est-à-dire de 0,46 (tableau 1).

Tableau 1

Nombre estimé de nouveaux cas et de décès pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada, 1997

	Nouveaux cas			Décès			Ratio décès/cas		
	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme
Tous les cancers	130 800	70 200	60 600	60 700	32 600	28 100	0,46	0,46	0,46
Poumon	20 300	12 500	7 800	16 900	10 600	6 300	0,83	0,85	0,81
Prostate	19 800	19 800	...	4 100	4 100	...	0,21	0,21	...
Sein (femme)	18 400	...	18 400	5 100	...	5 100	0,28	...	0,28
Côlon et rectum	16 400	8 900	7 500	5 900	3 200	2 700	0,36	0,36	0,36
Lymphome non hodgkinien	5 300	2 900	2 400	2 300	1 200	1 100	0,43	0,41	0,46
Vessie	4 500	3 400	1 100	1 350	910	440	0,30	0,27	0,40
Rein	3 900	2 400	1 500	1 310	810	500	0,34	0,34	0,33
Leucémie	3 300	1 850	1 450	1 910	1 050	860	0,58	0,57	0,59
Mélanome	3 200	1 700	1 500	660	410	250	0,21	0,24	0,17
Cavité buccale	3 170	2 200	970	1 000	710	290	0,32	0,32	0,30
Corps de l'utérus	3 000	...	3 000	580	...	580	0,19	...	0,19
Pancréas	2 900	1 350	1 550	2 850	1 350	1 500	0,98	1,00	0,97
Estomac	2 800	1 750	1 050	1 770	1 050	720	0,63	0,60	0,69
Ovaire	2 200	...	2 200	1 350	...	1 350	0,61	...	0,61
Encéphale	2 170	1 200	970	1 380	770	610	0,64	0,64	0,63
Myélocome multiple	1 550	830	720	1 100	580	520	0,71	0,70	0,72
Thyroïde	1 520	370	1 150	135	45	90	0,09	0,12	0,08
Col de l'utérus	1 300	...	1 300	390	...	390	0,30	...	0,30
Larynx	1 290	1 050	240	530	440	90	0,41	0,42	0,38
Oesophage	1 250	880	370	1 260	910	350	1,01 [†]	1,03 [†]	0,95
Maladie de Hodgkin	820	430	390	120	70	50	0,15	0,16	0,13
Testicule	760	760	...	30	30	...	0,04	0,04	...
Tous les autres	10 970	5 930	5 040	8 675	4 365	4 310	0,79	0,73	0,86

Source : Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997*

Nota : On a exclu une estimation de 61 000 nouveaux cas de cancers cutanés sans mélanome (CIM-9, 173).

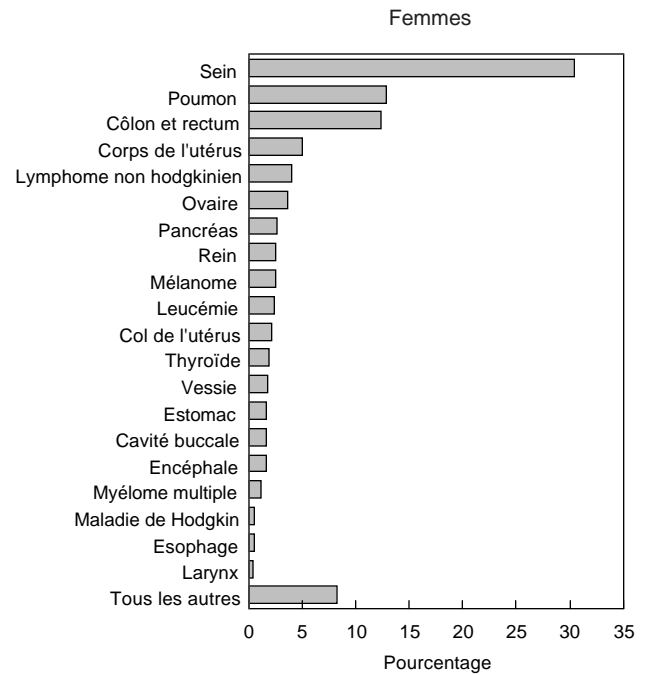
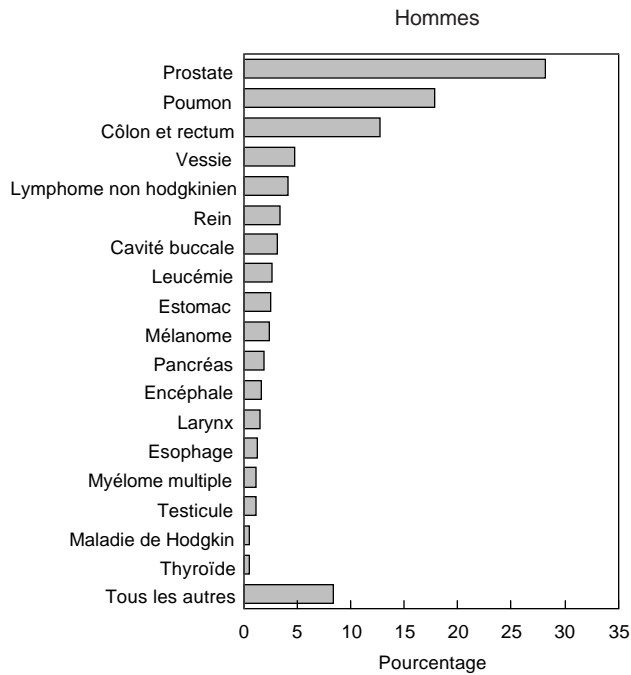
[†] Le ratio élevé (supérieur à 1,0) peut s'expliquer par une inscription incomplète des cas de cancer de ce type avant le décès ou par une déclaration incorrecte des cas dans les certificats de décès.

... N'ayant pas lieu de figurer.

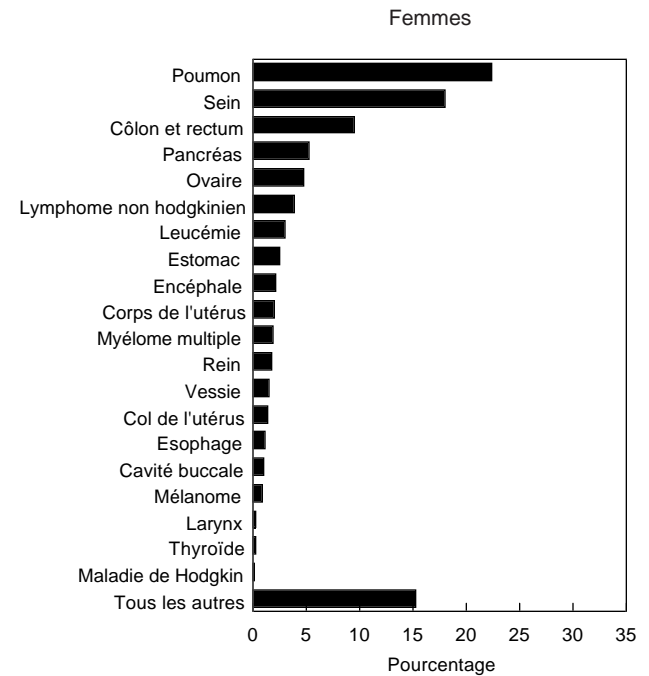
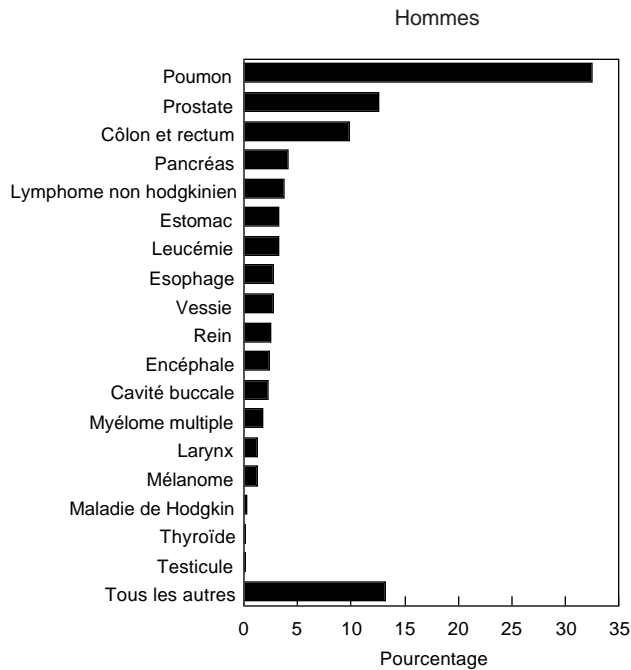
Graphique 1

Répartition en pourcentage des nouveaux cas estimés et des décès estimés pour les principaux sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada, 1997

Nouveaux cas



Décès



Source : Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997*

Nota : Toutes les données excluent un nombre estimé à 61 000 cas de cancer cutané sans mélanome (CIM-9, 173).

Ces augmentations sont imputables principalement à l'accroissement et au vieillissement de la population. Le nombre de nouveaux cas et celui des décès constituent une importante mesure du fardeau que représente le cancer pour la population et le système de soins de santé du Canada et on peut s'en servir pour planifier les services aux patients et les établissements de soins de santé qui seront nécessaires pour satisfaire à la demande croissante.

Principaux types de cancer et leur pronostic

En 1997, trois types de cancer seront responsables d'au moins la moitié de tous les nouveaux cas qui se déclareront chez les hommes et les femmes; il s'agit des cancers de la prostate, du poumon et du côlon et rectum chez l'homme et des cancers du sein, du poumon et du côlon et rectum chez la femme. Le cancer de la prostate est, et de loin, le plus répandu chez les hommes, alors que chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent (graphique 1).

Le cancer du poumon sera la principale cause de décès par cancer en 1997 et on estime qu'il provoquera 10 600 décès chez les hommes et 6 300 décès chez les femmes. Au deuxième rang, nous retrouvons le cancer de la prostate chez l'homme (nombre estimé de 4 100 décès) et le cancer du sein chez la femme (5 100 décès). Le cancer du côlon et rectum occupe le troisième rang pour les deux sexes, causant 3 200 décès chez les hommes et 2 700 décès chez les femmes.

En examinant les données en fonction du ratio des décès aux nouveaux cas, on peut classer les sièges du cancer en trois catégories : ceux pour lesquels le pronostic est très bon (ratio de 0,3 ou moins—sein, prostate, vessie, mélanome, corps de l'utérus, col de l'utérus, maladie de Hodgkin, testicules et vessie chez l'homme); ceux dont le pronostic est assez bon (ratio supérieur à 0,3 mais inférieur ou égal à 0,5—côlon et rectum, lymphome non hodgkinien, rein, cavité buccale, larynx et vessie chez la femme) et ceux dont le pronostic est sombre (ratio supérieur à 0,5—poumon, estomac, leucémie chez l'adulte, pancréas, ovaire, encéphale et myélome multiple).

Le cancer de la prostate chez les hommes et le cancer du poumon chez les femmes : des tendances peu réjouissantes

Chez les femmes, les tendances générales des taux comparatifs d'incidence du cancer et de mortalité par cancer sont demeurées relativement inchangées depuis 1985, car les fortes augmentations du taux de cancer du poumon sont neutralisées par une baisse ou un maintien des taux pour la plupart des autres types de cancer. Chez les hommes, par contre, le taux d'incidence global est légèrement à la hausse, ce qui peut être dû à la forte augmentation de l'incidence du cancer de la prostate. Le taux de mortalité par cancer chez les hommes a atteint un sommet en 1988, mais il est en baisse depuis, en raison de la diminution des taux pour les cancers du poumon, du côlon et rectum et d'autres types de cancer (graphiques 2 et 3).

De façon générale, les taux comparatifs d'incidence et de mortalité pour la plupart des sièges du cancer se sont maintenus ou ont diminué durant la dernière décennie, à part quelques exceptions notables : l'incidence du cancer du poumon et la mortalité par ce cancer chez les femmes, l'incidence du cancer du sein chez la femme et l'incidence du cancer de la prostate chez l'homme.

Chez les femmes, entre 1985 et 1992, le taux comparatif d'incidence du cancer du poumon a augmenté en moyenne de 3,4 % par année, alors que le taux comparatif de mortalité entre 1985 et 1994 a augmenté en moyenne de 3,5 % par année. À l'inverse, le taux de cancer du poumon chez l'homme s'est stabilisé au milieu des années 1980 et il affiche depuis une tendance à la baisse qui reflète la diminution de la consommation de tabac chez les hommes depuis le milieu des années 1960. Chez les femmes, par contre, le taux de tabagisme n'a diminué que légèrement au cours des 30 dernières années. C'est ce qui explique que, même si les taux d'incidence du cancer du poumon et de mortalité par ce cancer chez les hommes demeurent toujours le double de ceux des femmes, l'écart entre les deux sexes diminue.

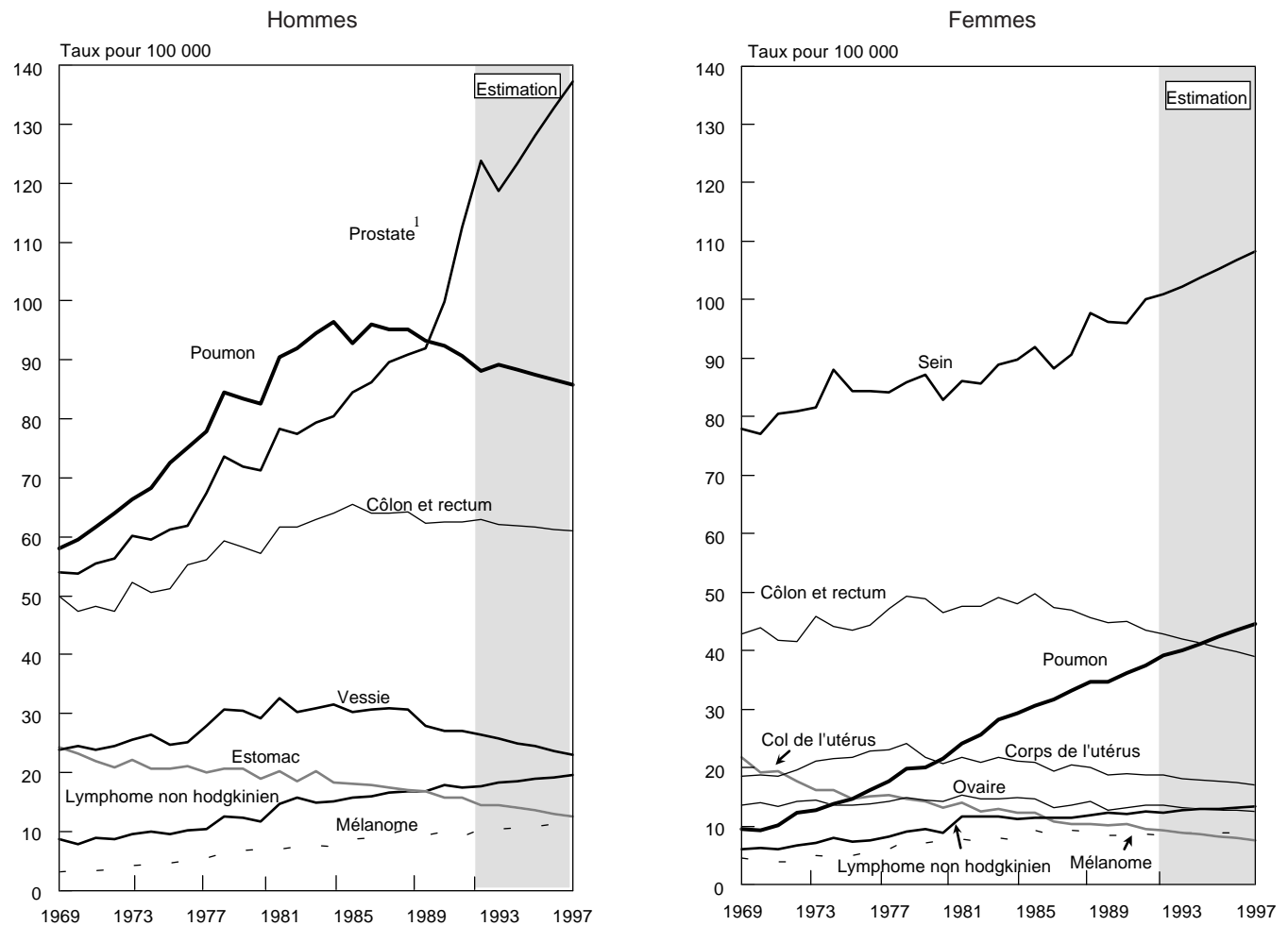
Au cours de la dernière décennie, le taux comparatif d'incidence du cancer du sein n'a cessé d'augmenter, cette hausse étant peut-être attribuable à l'intensification des programmes de dépistage par mammographie. Les taux de mortalité, eux, ont légèrement diminué depuis le milieu des années 1980, et davantage depuis 1990. Une réduction similaire des taux de mortalité a été observée aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie⁵. On ignore si ces changements sont attribuables à un dépistage précoce, à une amélioration du traitement ou à des changements dans les facteurs de risque ou de protection.

Depuis 1985, le taux comparatif d'incidence du cancer de la prostate a augmenté dans une proportion annuelle moyenne de 5,3 %. Après des années d'une

augmentation continue, on observe une hausse particulièrement marquée depuis 1989. Les hausses observées avant 1990 ont été, en partie du moins, attribuées au dépistage accru du cancer par l'utilisation de la prostatectomie transurétrale dans les cas d'hypertrophie bénigne soupçonnée de la prostate⁶. La forte hausse de 1990 s'explique principalement par l'utilisation du dosage de l'antigène spécifique prostatique⁷. Aucun facteur de risque ni facteur de protection n'a encore été mis en cause pour expliquer ces variations du taux d'incidence. Le taux de mortalité par cancer de la prostate a lui aussi augmenté, quoique relativement lentement, depuis 1985; il semble cependant que cette hausse se soit stabilisée depuis le début des années 1990.

Graphique 2

Taux comparatifs d'incidence pour certains sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada, 1969 à 1997



Source : Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997*

Nota : Les taux sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population canadienne de 1991.

[†] Les taux actuels établis pour le cancer de la prostate sont vraisemblablement sous-estimés, car ils ne rendent pas compte pleinement de l'effet des programmes de dépistage grâce au test d'antigène prostatique spécifique mis en oeuvre au cours des années 1990.

Entre 1985 et 1992, le taux d'incidence a augmenté pour deux types de cancer. Il s'agit du cancer du rein chez l'homme (variation annuelle moyenne en pourcentage de 2,1 %) et du lymphome non hodgkinien chez les deux sexes (variation annuelle moyenne en pourcentage de 1,7 % chez les hommes et de 1,5 % chez les femmes). (L'augmentation dans ce dernier cas est en partie attribuable aux taux plus élevés d'infections dues au VIH.)

Pour la plupart des cancers, les taux d'incidence et de mortalité ont diminué

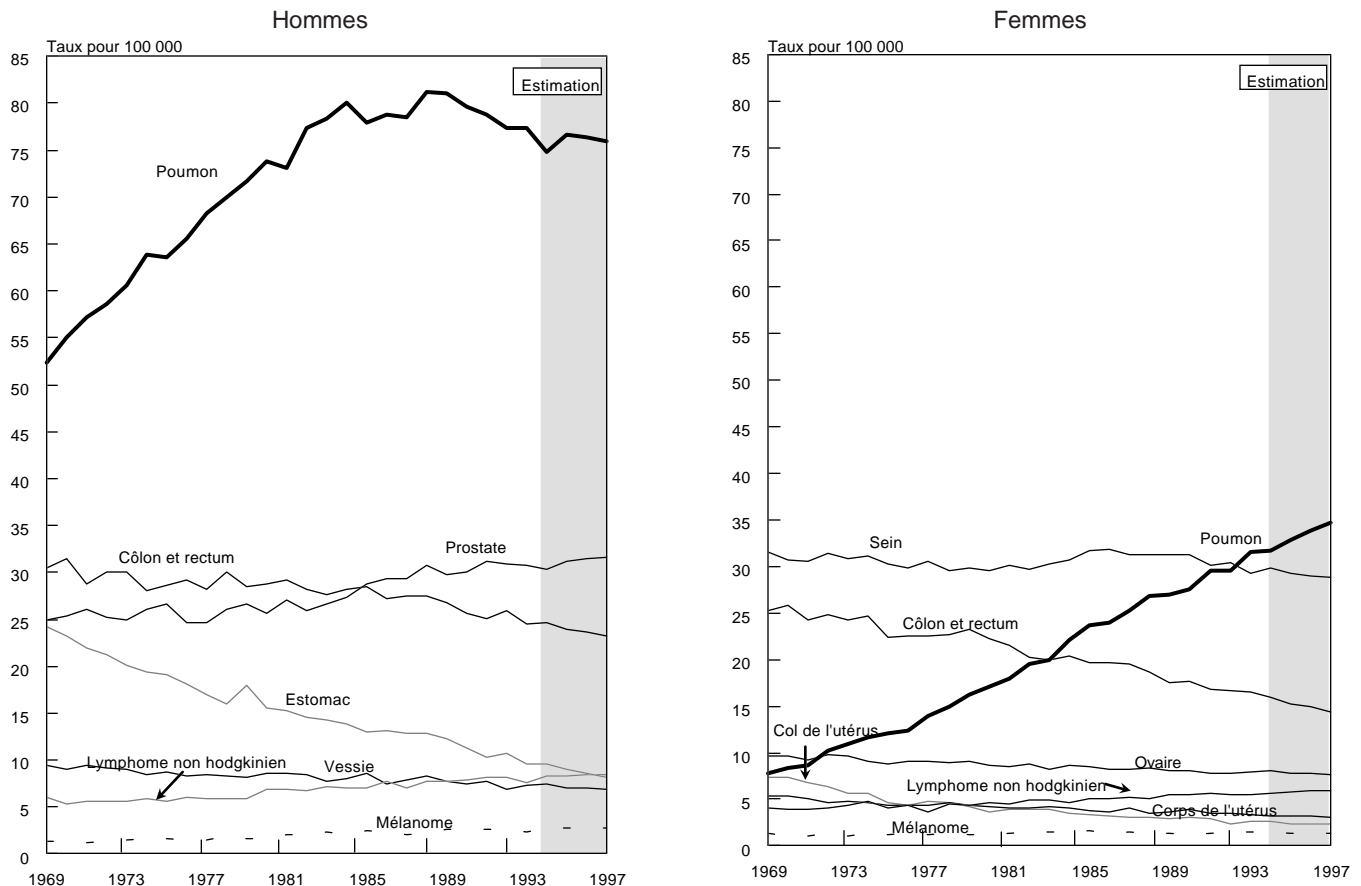
Pour bon nombre d'autres sièges du cancer, les taux ont en général diminué. Ainsi, les taux d'incidence du cancer du côlon et rectum et de mortalité par ce cancer ont continué de régresser, en particulier chez les femmes. Des recherches menées aux États-Unis laissent croire que, parce que les méthodes de

dépistage précoce sont plus utilisées, il est possible que des traitements plus efficaces, à un stade plus précoce de la maladie aient été institués, en particulier chez les patients âgés. Des changements dans le style de vie, par exemple l'adoption d'un régime alimentaire plus sain, pourraient également être en cause^{8,9}.

Entre 1985 et 1992, le taux d'incidence du cancer de la vessie a diminué d'en moyenne 2,4 % par année chez les hommes et de 2,7 % par année chez les femmes. Chez les hommes, le taux de mortalité associé à ce cancer a diminué de 1,4 % par année entre 1985 et 1994, tandis qu'il restait stable chez les femmes. Cette diminution du taux d'incidence est due en partie à une modification dans les techniques de déclaration utilisées par au moins un registre¹⁰. En revanche, la baisse du taux de mortalité pourrait laisser croire à une amélioration de la survie chez les hommes ou, peut-être, à une véritable diminution de l'incidence.

Graphique 3

Taux comparatifs de mortalité pour certains sièges ou types de cancer, selon le sexe, Canada, 1969 à 1997



Source : Institut national du cancer du Canada, Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997

Nota : Les taux sont corrigés en fonction de la répartition par âge de la population canadienne de 1991.

Tableau 2

Nombre estimé de nouveaux cas de cancer et de décès dus au cancer, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1997

	Nouveaux cas			Décès		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Tous les âges	130 800	70 200	60 600	60 700	32 600	28 100
0-19	1 390	730	660	210	120	90
20-29	1 690	820	870	250	130	120
30-39	4 750	1 850	2 900	960	380	580
40-49	10 700	3 800	6 900	3 150	1 350	1 800
50-59	18 500	9 000	9 500	6 900	3 600	3 300
60-69	34 300	20 300	14 000	14 700	8 600	6 100
70-79	38 700	22 800	15 900	19 400	10 900	8 500
80+	20 900	10 900	10 000	15 100	7 500	7 600

Source : Institut national du cancer du Canada, Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997

Nota : On a exclu une estimation de 61 000 nouveaux cas de cancers cutanés sans mélanome (CIM-9, 173). Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total estimé.

Tableau 3

Nombre estimé de nouveaux cas de cancer et de décès dus au cancer pour certains sièges ou types de cancer, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1997

	Poumon		Côlon et rectum			Prostate	Sein	
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Nouveaux cas								
Tous les âges	20 300	12 500	7 800	16 400	8 900	7 500	19 800	18 400
0-19	10	5	5	5	--	5	..	..
20-29	25	15	10	45	20	25	..	70
30-39	180	70	110	210	100	110	5	900
40-49	1 050	480	570	900	500	400	90	3 200
50-59	3 100	1 800	1 300	2 300	1 400	900	1 300	3 600
60-69	6 600	4 200	2 400	4 400	2 700	1 700	6 000	4 400
70-79	6 700	4 200	2 500	5 200	2 800	2 400	8 400	4 300
80+	2 630	1 650	980	3 400	1 450	2 000	3 900	2 100
Décès								
Tous les âges	16 900	10 600	6 300	5 900	3 200	2 700	4 100	5 100
0-19	10	5	5	..	..	..	..	..
20-29	5	5	..	5	..	5	..	10
30-39	115	40	75	55	30	20	..	180
40-49	720	370	350	230	120	100	10	570
50-59	2 100	1 200	900	630	400	240	95	810
60-69	5 200	3 400	1 800	1 340	840	540	650	1 050
70-79	5 900	3 800	2 100	1 840	1 050	860	1 550	1 300
80+	2 850	1 800	1 050	1 790	740	1 100	1 850	1 200

Source : Institut national du cancer du Canada, Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997

Nota : On a exclu une estimation de 61 000 nouveaux cas de cancers cutanés sans mélanome (CIM-9, 173). Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total estimé.

Les taux de mortalité pour le cancer des testicules et la maladie de Hodgkin ont diminué considérablement, grâce à l'amélioration des méthodes de traitement. On constate également une diminution importante et soutenue des taux d'incidence du cancer de l'estomac et de mortalité par ce cancer, un reflet, en partie du moins, de l'amélioration du régime alimentaire. Enfin, la diminution du taux de cancer envahissant du col de l'utérus est attribuable en partie au dépistage précoce à l'aide du test de Papanicolaou.

Le cancer frappe principalement les personnes âgées

Le cancer a tendance à toucher les personnes âgées (tableau 2). En 1997, on estime à 59 600 le nombre de nouveaux cas de cancer (46 %) et à 34 500 les décès par cancer (57 %) survenant chez des Canadiens et des Canadiennes âgés de 70 ans et plus et à 34 300 nouveaux cas (26 %) et 14 700 décès (24 %) chez des personnes âgées de 60 à 69 ans. À l'inverse, seulement 1 % des nouveaux cas et 0,3 % des décès surviendront chez des personnes de moins de 20 ans.

Près de 50 % ou plus de tous les nouveaux cas diagnostiqués de cancer du poumon, de la prostate et du côlon et rectum se manifestent chez des personnes de 70 ans et plus (tableau 3). Le lien entre le cancer et l'âge ressort tout particulièrement dans le cas du cancer de la prostate : ainsi, 62 % des nouveaux cas et 83 % des décès pour ce type de cancer surviennent chez des hommes d'au moins 70 ans.

De même, c'est chez les femmes de 70 à 79 ans que l'incidence du cancer du sein est la plus élevée. Cependant, comme le cancer du sein est également fréquent chez les femmes plus jeunes, lesquelles représentent une proportion importante de la population, le nombre de cas est élevé chez les femmes de moins de 60 ans.

Les taux d'incidence et de mortalité par âge, réels et estimés, de 1969 à 1997 indiquent que le taux d'incidence pour tous les types de cancer entre l'âge de 20 et 59 ans est légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes, en raison principalement de la forte incidence de cancers du sein et des organes génitaux chez les femmes en âge de

procréer. À l'inverse, dans les groupes d'âge de 60 ans et plus, pour la plupart des types de cancer, l'incidence est plus élevée chez les hommes que les femmes.

Depuis 1984, des hausses dans l'incidence du cancer se sont produites principalement chez les personnes âgées de 60 à 79 ans, mais les taux de mortalité dans ce groupe d'âge sont demeurés relativement stables. Chez les 80 ans et plus, les taux d'incidence et de mortalité demeurent stables depuis 1984. Enfin, pour les Canadiens de moins de 60 ans, quel que soit le groupe d'âge, les taux de mortalité diminuent de façon soutenue depuis 1969.

Quels sont les risques ?

Un grand nombre de personnes atteintes du cancer survivent à la maladie. Chez les hommes, par exemple, 41 pour 100 souffriront du cancer à une période ou l'autre de leur vie (excluant les cancers cutanés sans mélanome) (tableau 4). Cependant, seulement 27 de ces 41 hommes atteints mourront du cancer. Chez les femmes, la probabilité d'être atteintes du cancer au cours de leur vie s'établit à 36 pour 100; de cette proportion, 23 sur 100 mourront du cancer.

Tableau 4

Probabilité d'être atteint du cancer, selon l'âge, et probabilité d'être atteint du cancer au cours de la vie et de mourir du cancer, selon le sexe, Canada

	Probabilité d'être atteint du cancer selon l'âge (%) :							Probabilité (tout âge) d' :			
								être atteint		en mourir	
	30	40	50	60	70	80	90	%	Un dans :	%	Un dans :
Hommes											
Tous les cancers	0,7	1,3	2,9	8,2	20,1	34,0	40,2	41,2	2,4	27,0	3,7
Prostate	--	--	--	0,7	4,2	9,5	12,0	12,4	8,1	3,8	26,5
Poumon	--	0,1	0,3	1,5	4,3	7,6	9,0	9,1	10,9	8,3	12,0
Côlon et rectum	--	0,1	0,3	1,1	2,8	5,0	6,2	6,4	15,7	2,8	35,2
Vessie	--	--	0,1	0,4	1,1	2,1	2,6	2,7	36,5	0,9	109,9
Lymphome	0,2	0,3	0,5	0,9	1,4	2,1	2,5	2,5	39,7	1,5	69,0
Cavité buccale	--	0,1	0,2	0,5	1,0	1,4	1,6	1,6	61,7	0,6	175,4
Estomac	--	--	0,1	0,2	0,6	1,1	1,5	1,5	66,7	1,1	90,1
Rein	--	--	0,1	0,4	0,8	1,3	1,5	1,5	67,1	0,6	163,9
Leucémie	0,1	0,2	0,2	0,3	0,6	1,0	1,3	1,3	75,8	0,9	109,9
Pancréas	--	--	0,1	0,2	0,5	0,9	1,1	1,1 [†]	90,1	1,2 [‡]	81,3
Mélanome	--	0,1	0,2	0,4	0,6	0,8	0,9	0,9	107,5	0,3	370,4
Femmes											
Tous les cancers	0,7	1,8	4,8	10,4	18,9	28,5	34,2	35,5	2,8	22,5	4,5
Sein	--	0,4	1,7	3,8	6,5	9,3	10,7	11,0	9,1	4,1	24,6
Côlon et rectum	--	0,1	0,3	0,8	2,1	3,9	5,4	5,7	17,5	2,7	37,3
Poumon	--	0,1	0,3	1,1	2,5	4,0	4,6	4,8	21,0	4,2	23,8
Lymphome	0,1	0,2	0,3	0,6	1,1	1,7	2,2	2,3	44,4	1,3	78,1
Corps de l'utérus	--	--	0,2	0,6	1,3	1,9	2,2	2,2	45,0	0,5	204,1
Ovaire	--	0,1	0,3	0,5	0,9	1,3	1,5	1,5	65,4	1,1	92,6
Pancréas	--	--	--	0,1	0,4	0,8	1,1	1,1 [†]	88,5	1,3 [‡]	76,3
Leucémie	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,7	1,0	1,0	97,1	0,7	140,8
Rein	--	--	0,1	0,3	0,5	0,7	0,9	0,9	106,4	0,4	250,0
Estomac	--	--	0,1	0,1	0,3	0,6	0,8	0,9	109,9	0,8	133,3
Vessie	--	--	--	0,1	0,3	0,6	0,8	0,9	113,6	0,4	227,3
Col de l'utérus	0,1	0,2	0,3	0,5	0,6	0,8	0,8	0,8	120,5	0,3	322,6
Mélanome	0,1	0,1	0,3	0,4	0,6	0,7	0,8	0,8	122,0	0,2	555,6

Source : Institut national du cancer, du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997*

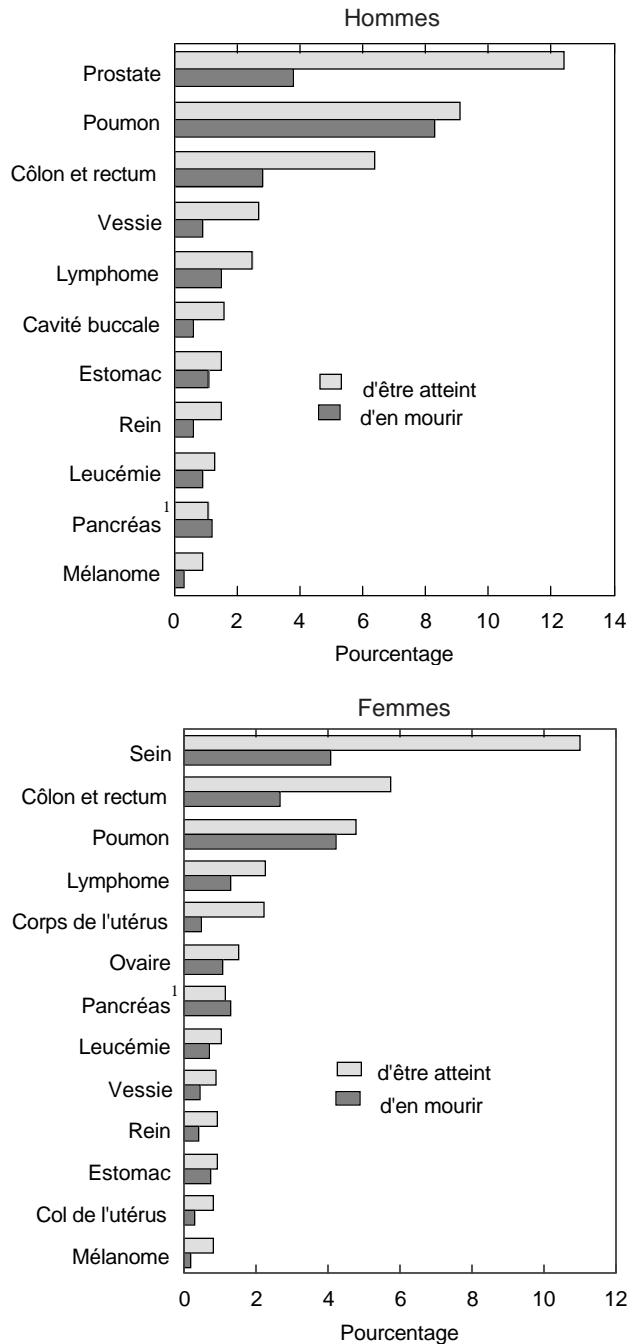
[†] La probabilité d'être atteint d'un cancer est fondée sur les données de 1991 à 1993 et calculée par groupes d'âge choisis; la probabilité de mourir du cancer est fondée sur des données de 1994. La probabilité pour tous les âges est calculée de la naissance à la mort. Le cancer cutané sans mélanome est exclu des calculs.

[‡] Ces probabilités sont approximatives et reposent sur des données transversales, ce qui pourrait expliquer que la probabilité de mourir d'un cancer du pancréas semble plus élevée que la probabilité d'en être atteint.

-- Nombres infimes.

Graphique 4

Probabilité d'être atteint du cancer au cours de la vie (1991 à 1993) et de mourir du cancer (1994), selon le sexe, Canada



Source : Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997*

Nota : La probabilité pour tous les âges est calculée de la naissance à la mort et celle-ci repose sur les taux d'incidence de 1991 à 1993.

* Ces probabilités sont approximatives et reposent sur des données transversales, ce qui pourrait expliquer que la probabilité de mourir d'un cancer du pancréas semble plus élevée que la probabilité d'en être atteint.

L'écart relatif qui existe entre la probabilité à vie d'être atteint du cancer et la probabilité de mourir de cette maladie indique le pronostic associé à chaque type de cancer (graphique 4). Chez les hommes et les femmes, le pronostic du cancer du poumon est sombre : ainsi, l'écart entre la probabilité d'être atteints de cette maladie et la probabilité d'en mourir est faible. À l'inverse, pour le cancer de la prostate et du sein, ainsi que pour le cancer du côlon et rectum chez les deux sexes, la probabilité d'avoir ce cancer dépasse largement la probabilité d'en mourir, ce qui témoigne d'un meilleur pronostic pour ces maladies.

Le risque qu'un homme soit atteint du cancer de la prostate avant l'âge de 60 ans est faible (0,7 %) ; ce risque augmente à environ 4 % à l'âge de 70 ans et il atteint 12 % à 90 ans. Au cours d'une vie, le cancer de

Tableau 5

Années potentielles de vie perdues à cause du cancer, Canada, 1994

	Années potentielles de vie perdues (APVP)					
	Total		Hommes		Femmes	
	en milliers	%	en milliers	%	en milliers	%
Tous les cancers	891	100,0	431	100,0	460	100,0
Poumon	234	26,2	138	32,0	96	20,8
Sein	99	11,2	...	...	99	21,6
Côlon et rectum	83	9,3	42	9,8	41	8,9
Pancréas	41	4,6	19	4,5	22	4,7
Lymphome						
non hodgkinien	35	4,0	19	4,3	17	3,6
Leucémie	33	3,8	18	4,2	15	3,3
Prostate	33	3,8	33	7,8	...	...
Encéphale	32	3,6	17	4,0	15	3,3
Estomac	28	3,2	16	3,8	12	2,6
Ovaire	26	2,9	...	...	26	5,6
Rein	18	2,1	11	2,6	7	1,6
Cavité buccale	16	1,8	12	2,7	5	1,0
Vessie	15	1,7	10	2,3	5	1,1
Myélome multiple	15	1,6	7	1,7	7	1,5
Mélanome	13	1,5	7	1,7	6	1,2
Col de l'utérus	11	1,3	...	...	11	2,4
Corps de l'utérus	9	1,0	...	...	9	1,9
Larynx	8	0,9	6	1,4	2	0,3
Maladie de Hodgkin	3	0,4	2	0,5	1	0,2
Testicule	2	0,2	2	0,4	...	...

Source : Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997*

Nota : Les chiffres sont classés par ordre du total d'APVP pour les deux sexes combinés et sont calculés en fonction de l'espérance de vie. Les chiffres et les pourcentages ayant été arrondis, et des sièges ayant été exclus, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués. Le cancer cutané sans mélanome est exclus des calculs (CIM-9, 173).

... N'ayant pas lieu de figurer.

la prostate frappera 1 homme sur 8, mais seulement 1 homme sur 27 en mourra. En revanche, 1 homme sur 11 sera atteint du cancer du poumon et 1 sur 12 en mourra.

Une femme sur 9 aura un cancer du sein au cours de sa vie et 1 sur 25 en mourra. Enfin, le cancer du poumon frappera 1 femme sur 21 et 1 femme sur 24 en mourra.

Principale cause d'années de vie perdues

La cancer est la principale cause d'années potentielles de vie perdues (APVP), une mesure de décès prématuré, chez les hommes et les femmes. En 1994, le cancer causera la perte de 891 000 années potentielles de vie, c'est-à-dire 29 % des APVP pour l'ensemble des causes de décès (tableau 5). Les cardiopathies viennent au deuxième rang, avec 636 000 APVP. Bien que plus d'hommes que de femmes meurent chaque année du cancer, le nombre d'APVP est légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes, parce que les femmes vivent en général plus longtemps que les hommes et que le taux de décès par cancer est plus élevé chez les femmes de 30 à 49 ans que chez les hommes du même groupe d'âge.

Les cancers du poumon, du côlon et rectum et de la prostate, les trois cancers les plus répandus chez les hommes, sont responsables de 49 % des APVP dues au cancer. Chez les femmes, les cancers du sein, du poumon et du côlon et rectum représentent 51 % des APVP dues au cancer. Ces taux sont demeurés constants au cours des dernières années. Chez les femmes, toutefois, les APVP dues au cancer du poumon, presque égales aux APVP dues au cancer du sein, traduisent l'accroissement des taux de mortalité par cancer du poumon chez les femmes âgées de 50 à 79 ans.

Plus le cancer est répandu et plus il cause rapidement la mort, plus la mortalité prématurée qui y est associée est élevée. Les APVP dues au cancer du sein, qui s'établissent à 99 000 ans, dépassent largement les années perdues dues au cancer de la prostate (33 000 ans), ces résultats traduisant l'âge

relativement jeune auquel certaines femmes meurent du cancer du sein. À l'opposé, les APVP dues à la maladie de Hodgkin, un cancer moins répandu et relativement guérissable, sont de 3 000.

Remerciements

Un grand nombre de personnes ont contribué à la production des *Statistiques canadiennes sur le cancer 1997* et du présent article. Nous aimerions remercier notamment le personnel des registres provinciaux et territoriaux du cancer; Michel Beaupré du Fichier des tumeurs du Québec ainsi que Marek Wysocki et Carole Morin, de Statistique Canada, Chris Waters, Robert Semenciw et Don Wigle, de Santé Canada, et Mary McBride, du British Columbia Cancer Agency. Le texte du présent article a été adapté de *Statistiques canadiennes sur le cancer 1997* par Marion Pogson, de Stepsoft inc.

Références

1. Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997*, Toronto, Institut national du cancer du Canada, 1997.
2. M.S. Zdeb, «The probability of developing cancer», *American Journal of Epidemiology*, 106, 1977, p. 6-16.
3. H. Seidman, B.S. Silverberg et A. Bodden, «Probabilities of eventually developing and dying of cancer. Risk among persons previously undiagnosed with the cancer», *CA - A Cancer Journal for Clinicians*, 28, 1978, p. 33-46.
4. Y. Peron et C. Stromenger, *Demographic and Health Indicators* (Statistique Canada, n° 82-543F au catalogue) Ottawa, Ministre des Approvisionnement et Services, Canada, 1985.
5. L.A. Gaudette, C. Silberberger, C.A. Altmayer *et al.*, «Tendances de l'incidence du cancer du sein et de la mortalité par ce cancer», *Rapports sur la santé*, 8(2), 1996, p. 29-37 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
6. I.G. Levy, L. Gibbons et J.P. Collins, «Prostate cancer trends in Canada: Rising incidence or increased detection?», *Journal de l'association médicale canadienne*, 149, 1993, p. 617-624.
7. I.G. Levy, «Prostate cancer: the epidemiologic perspective», dans Y. Fradet et Meyer (dir.), *Canadian Workshop on Screening for Prostate Cancer Proceedings*, March 24-27, Québec (Québec), *Canadian Journal of Oncology*, 4(Suppl), 1994, p. 4-7.
8. K.C. Chu, R.E. Tarone, W.-H. Chow *et al.*, «Temporal patterns in colorectal cancer incidence, survival and mortality from 1950 through 1990», *Journal of the National Cancer Institute*, 86, 1994, p. 997-1006.

9. B.A. Miller, L.A. Goecker Ries, B.F. Hankey *et al.*, (dir.), *SEER Cancer Statistics Review: 1973-1990*, (NIH n° pub. 93-2789), Bethesda, Maryland, National Cancer Institute, 1993.
10. Statistique Canada, *Le cancer au Canada*, n° 82-218 au catalogue, annuel, Ottawa, Division des statistiques sur la santé, Ministre de l'Industrie, 1995.

