

L'incidence du cancer et de la mortalité par cancer au Canada

Leslie A. Gaudette, Christopher A. Altmayer, Marek Wysocki et Ru-Nie Gao

Résumé

Objectifs

Le présent article a pour objet d'analyser les variations provinciales et territoriales de l'incidence du cancer et de la mortalité due au cancer pour certains types de cancer.

Source des données

Les données sur l'incidence du cancer proviennent du Système national de déclaration des cas de cancer et du Registre canadien du cancer. Les données sur la mortalité sont tirées de la Base canadienne de données de l'état civil.

Techniques d'analyse

On a calculé les taux comparatifs d'incidence du cancer et de mortalité par cancer pour le Canada et pour chaque province ou territoire, selon le sexe, pour les principaux types de cancer, pour la période allant de 1991 à 1993.

Principaux résultats

Les variations géographiques de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer dépendent fortement des tendances observées pour les quatre formes principales de cancer, à savoir les cancers du poumon, du côlon et du rectum, de la prostate et du sein. Les taux d'incidence du cancer sont significativement élevés au Québec et en Nouvelle-Écosse alors qu'ils sont significativement faibles dans les trois provinces de l'Ouest. Ceci généralement reflète les variations provinciales et territoriales de la prévalence du tabagisme, des habitudes alimentaires et de la portée des programmes de lutte anticancéreuse.

Mots-clés

Tumeurs, tabagisme, dépistage de masse, variations géographiques.

Auteurs

Leslie A. Gaudette (613) 951-1740 et Ru-Nie Gao travaillent à la Division des statistiques sur la santé et Marek Wysocki, à la Division des méthodes d'enquêtes-ménages, à Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6. Christopher A. Altmayer a travaillé pour la Division des statistiques sur la santé dans le cadre d'un programme d'enseignement coopératif de l'Université de Waterloo.

Les taux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer ne sont pas les mêmes partout au Canada. Ils ont tendance à être supérieurs à la moyenne au Québec et dans les provinces maritimes, et inférieurs à celle-ci dans les trois provinces de l'Ouest. Ces fluctuations régionales reflètent, en grande partie, la variation de la prévalence des facteurs de risque et de la mise en œuvre de programmes de dépistage pour diverses formes de cancer.

On se fonde ici sur les données de trois années (de 1991 à 1993) pour analyser les tendances de l'incidence du cancer et de la mortalité due au cancer dans les diverses régions du Canada (voir *Méthodologie, Limites et Définitions*). Les écarts significatifs observés entre les taux provinciaux ou territoriaux et les taux nationaux pourraient susciter l'étude plus approfondie des facteurs de risque liés à l'environnement et au mode de vie ainsi que celle des effets du dépistage et du traitement¹⁻⁴.

Variation des taux d'une région à l'autre du pays

Au Canada, de 1991 à 1993, le taux comparatif annuel d'incidence du cancer pour tous les types confondus était nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes : 476 nouveaux cas diagnostiqués pour 100 000 hommes,

comparativement à 337 pour 100 000 femmes. Par ailleurs, le taux comparatif de mortalité était plus élevé pour les hommes que pour les femmes : 243 contre 153 décès pour 100 000. Néanmoins, ces taux varient considérablement selon la province ou le territoire (graphique 1).

Méthodologie

Source des données

Les données sur l'incidence du cancer proviennent du Système national de déclaration des cas de cancer pour 1991 et du Registre canadien du cancer pour 1992 et 1993. Les données sur l'incidence du cancer sont recueillies annuellement par les registres provinciaux et territoriaux du cancer et communiquées à la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada qui tient à jour ces bases de données⁵. Les statistiques sur la mortalité par cancer, calculées d'après les données des registres de l'état civil provinciaux et territoriaux, sont tirées de la Base canadienne des données de l'état civil tenue à jour par Statistique Canada⁶.

Les taux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer sont calculés d'après les estimations démographiques postcensitaires, corrigées pour tenir compte du sous-dénombrement net, produites par la Division de la démographie de Statistique Canada.

On présente ici les taux d'incidence et de mortalité pour certains sièges et types de cancer. Les cancers analysés ici représentent pratiquement 90 % des nouveaux cas de cancer et de décès par cancer enregistrés chaque année. La plupart des types choisis pour l'analyse sont les formes les plus courantes de cancer. On a également examiné l'étendue des variations régionales pour certains cancers moins courants.

Techniques d'analyse

On a modélisé les dénombrements des nouveaux cas de cancer et des décès par cancer comme des variables aléatoires de Poisson dont la moyenne estimée est le produit du taux brut par le chiffre de population. On a supposé que cette moyenne est différente pour chaque combinaison particulière de province, groupe d'âge, sexe, période de référence et type de cancer. On a aussi supposé que les dénombrements répartis selon la loi de Poisson sont indépendants dans le temps et entre les groupes d'âge, et que la loi de distribution normale est une approximation raisonnable de leur distribution.

On s'est servi des données correspondant à une période de référence de trois ans pour calculer les taux comparatifs. On estime que cette période est suffisamment courte pour refléter adéquatement les variations récentes des taux observés pour certains types de cancer, mais suffisamment longue pour fournir des estimations assez précises. Pour chaque groupe d'âge, on a élevé au carré le quotient de la proportion de la population type et du chiffre de population, puis on a multiplié le résultat par le nombre associé de cas. On a ensuite calculé la somme de ces valeurs sur les groupes d'âge pour obtenir l'estimation désirée de la variance pour le taux comparatif.

On s'est servi d'un test d'hypothèse fondé sur la statistique Z pour déterminer si l'écart entre un taux provincial/territorial donné (x) et le taux national comparatif (y) pour un type de cancer particulier est statistiquement significatif :

$$Z = (\text{taux}_x - \text{taux}_y) / \sqrt{\text{var}_x + \text{var}_y - 2\text{cov}(x,y)}$$

Comme les taux enregistrés pour les grandes provinces influencent fortement le taux national, l'hypothèse selon laquelle les taux provinciaux et le taux national sont indépendants n'est pas défendable. Pour tenir compte du degré de corrélation qui existe entre un taux provincial ou territorial donné et le taux national, on a calculé dans chacun des cas la covariance entre les deux taux et introduit ce terme de covariance dans la formule de la variance appliquée à l'écart entre les taux.

On examine ici l'écart entre les taux nationaux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer et ceux calculés pour chaque province ou territoire. On a calculé les intervalles de confiance pour évaluer la variation de chaque taux provincial ou territorial.

L'article contient des données récemment révisées provenant du Registre du cancer de la Nouvelle-Écosse⁵, situation qui pourrait limiter les comparaisons avec des rapports publiés antérieurement. Ces données incluent des renseignements sur 3 % environ de cas supplémentaires découverts en comparant les renseignements transmis par le Registre du cancer de la Nouvelle-Écosse aux données des fichiers nationaux sur la mortalité.

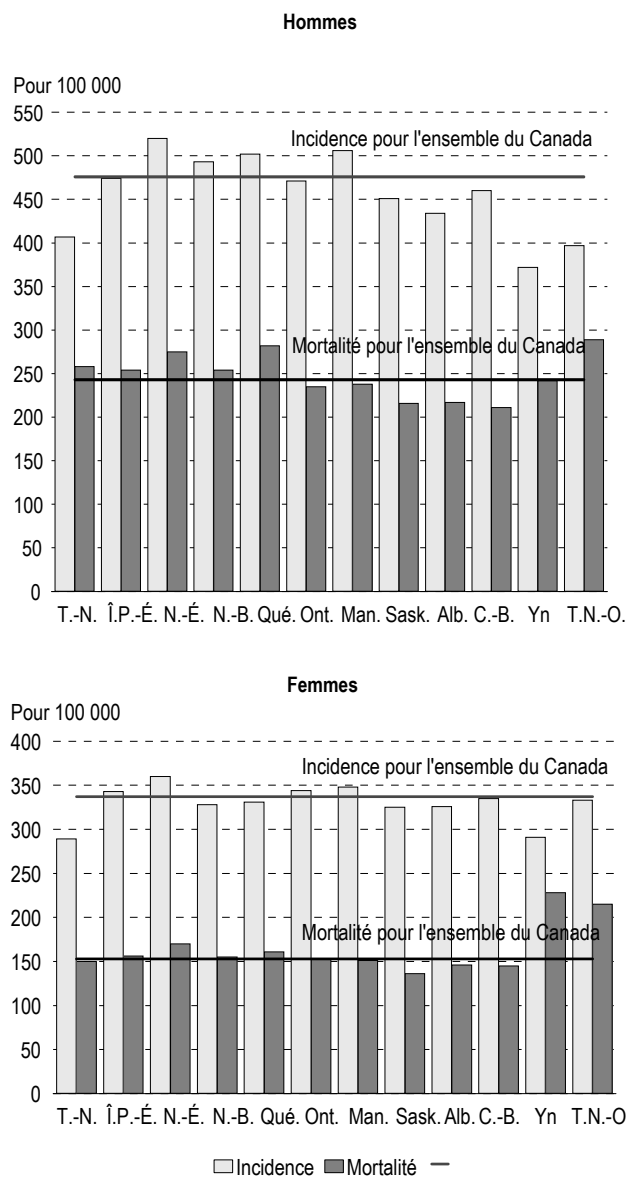
Chez les hommes, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, au Québec et au Manitoba, le taux global d'incidence du cancer est significativement plus élevé que le taux national (tableau 1). En revanche, il est significativement plus

faible que le taux national à Terre-Neuve, en Ontario, dans les trois provinces de l'Ouest et dans les deux territoires.

Les femmes ont une incidence globale du cancer qui varie moins selon la région. Les taux sont bien supérieurs au taux national en Nouvelle-Écosse, et lui sont légèrement supérieurs en Ontario et au Manitoba. Par contre, ils sont nettement inférieurs

Graphique 1

Taux comparatifs annuels de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer, tous types confondus, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, de 1991 à 1993



Source: Registre canadien du cancer, Système national de déclaration des cas de cancer, Base canadienne de données de l'état civil.

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

Tableau 1

Taux comparatifs annuels de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer qui diffère de façon significative des taux nationaux, tous types confondus, selon la province et le sexe, de 1991 à 1993

		Plus élevé significativement* que le taux national		Plus faible significativement* que le taux national	
		Incidence	Mortalité	Incidence	Mortalité
Terre-Neuve	Hommes		x		x
	Femmes				x
Île-du-Prince Édouard	Hommes				
	Femmes				
Nouvelle-Écosse	Hommes	x	x		
	Femmes	x	x		
Nouveau-Brunswick	Hommes	x	x		
	Femmes				
Québec	Hommes	x	x		
	Femmes		x		x
Ontario	Hommes				x
	Femmes	x			x
Manitoba	Hommes	x			
	Femmes	x			
Saskatchewan	Hommes			x	x
	Femmes			x	x
Alberta	Hommes			x	x
	Femmes			x	x
Colombie-Britannique	Hommes			x	x
	Femmes				x
Yukon	Hommes				x
	Femmes		x		
Territoires du Nord-Ouest	Hommes				x
	Femmes		x		

Source: Système national de déclaration des cas de cancer, Registre canadien du cancer, Base canadienne de données de l'état civil

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

* p < 0,05

Limites

En général, les méthodes d'enregistrement se sont améliorées au point qu'on considère maintenant que, depuis 1984, l'enregistrement des cas de cancer est relativement uniforme au Canada et que la couverture des données sur l'incidence du cancer au pays atteint au moins 95 % et plus⁵. Il s'agit cependant ici d'une estimation qui peut varier selon la province et le type de cancer⁷. Compte tenu du petit nombre de cas observés dans les territoires et dans les provinces les moins peuplées, il n'est pas toujours possible de déceler des variations régionales, particulièrement pour les cancers les moins courants.

Certaines variations dans les méthodes et dans les sources utilisées pour faire les enregistrements peuvent mener à une sous-estimation ou à une surestimation du nombre de nouveaux cas de cancer⁵. Il se pourrait aussi que l'incidence soit faible dans une province où l'enregistrement des cas repose sur les rapports d'anatomo-pathologie et forte dans une autre, où elle repose sur les dossiers hospitaliers, ne comportant pas de confirmation du diagnostic histologique. Par exemple, les fluctuations de l'incidence de la leucémie résultent peut-être en partie de la sous-estimation ou de la surestimation du nombre de cas, soit parce qu'on n'a utilisé que des méthodes de diagnostic très précises, soit parce qu'on s'est trop appuyé sur des sources moins fiables, comme les dossiers hospitaliers sans confirmation des données^{1,5}.

En outre, il se peut qu'on ait adopté une définition différente de ce qu'est une tumeur invasive⁸. Par exemple, les définitions adoptées pour enregistrer les tumeurs primitives multiples varient d'une région à l'autre. Cette situation pourrait avoir une incidence sur la comparabilité des taux enregistrés en Ontario et au Québec, provinces qui toutes deux utilisent les définitions les plus restrictives. La faible incidence du cancer du sein au Québec pourrait donc dépendre des méthodes de déclaration, puisque l'enregistrement est limité à une tumeur primitive du sein par femme. Toutefois, le fait que l'Ontario emploie aussi cette règle infirme cette hypothèse².

La variation géographique de l'incidence du cancer de la vessie résulte en grande partie de l'application de définitions différentes. Les registres du cancer de la Colombie-Britannique et de l'Ontario et, récemment, plusieurs autres codent le carcinome papillaire non invasif à cellules de transition de la vessie comme une tumeur in situ, plutôt que comme une tumeur invasive^{2,5}. Par conséquent, les taux sont faibles pour ces provinces, car les tumeurs in situ ne sont pas incluses dans la présente analyse.

à la moyenne à Terre-Neuve et légèrement inférieurs à la moyenne au Québec, en Saskatchewan et en Alberta.

En ce qui concerne la mortalité due au cancer, on observe d'est en ouest une variation graduelle assez prononcée du taux. Chez les hommes, le taux comparatif de mortalité due au cancer est significativement plus élevé à Terre-Neuve, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et au Québec, et significativement plus faible en Ontario, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique.

La variation géographique des taux de mortalité chez les femmes, est comparable à celle observée chez les hommes, les taux étant significativement supérieurs à la moyenne nationale en Nouvelle-Écosse, au Québec et dans les deux territoires et significativement plus faibles en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique.

Les variations interprovinciales de l'incidence du cancer et de la mortalité due au cancer reflètent en général les tendances observées pour les formes principales de cancer, à savoir les cancers du poumon, du côlon et du rectum, de la prostate ainsi que du sein chez la femme. Ensemble, ces cancers représentent plus de la moitié de la valeur des taux globaux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer enregistrés de 1991 à 1993 (tableaux A à D en annexe).

Taux généralement élevés dans l'est

Au Québec

Au Québec, l'incidence du cancer et la mortalité par cancer sont nettement supérieures aux taux nationaux, en grande partie à cause des taux élevés correspondant aux cancers du poumon ainsi que du côlon et du rectum (tableau 2). En fait, la surmortalité des Québécois due au cancer du poumon explique plus de la moitié de l'augmentation globale de leur mortalité. En outre, les taux d'incidence et de mortalité observés chez les hommes sont significativement supérieurs à la moyenne pour plusieurs autres sièges de cancer liés à l'usage du tabac (rein, cavité buccale et larynx), pour les cancers de la vessie, du pancréas et de

l'estomac ainsi que pour la leucémie. Chez les Québécois, le taux d'incidence n'est faible que pour le cancer de la prostate et pour le mélanome, et le taux de mortalité n'est faible que pour le mélanome et le cancer de l'œsophage.

Chez les Québécoises, les taux de mortalité dus aux cancers du côlon et du rectum, du larynx, de l'utérus et de l'estomac, ainsi qu'à la leucémie sont nettement supérieurs à la moyenne nationale. L'incidence du cancer du poumon et la mortalité due à ce cancer, qui étaient toutes deux inférieures aux moyennes nationales par le passé, sont maintenant légèrement, mais significativement supérieures à ces moyennes^{1,2,9}. Les taux d'incidence des cancers du larynx, de la vessie et de l'estomac sont beaucoup plus élevés que la moyenne nationale, mais les taux d'incidence des cancers du col de l'utérus et de la cavité buccale, ainsi que du mélanome sont inférieurs à cette moyenne. En outre, bien que le taux d'incidence du cancer du sein soit faible, la mortalité liée à ce cancer est significativement plus élevée que la moyenne. Les Québécoises n'affichent des taux de mortalité significativement plus faibles que la moyenne que pour quatre formes de cancer, à savoir les tumeurs de l'ovaire, du col de l'utérus et de l'œsophage et le mélanome.

En Nouvelle-Écosse

On constate un taux d'incidence global élevé chez les hommes de Nouvelle-Écosse, ce qui reflète des taux nettement supérieurs à la moyenne pour les cancers du poumon, du côlon et du rectum, de la vessie et du rein ainsi que pour le mélanome. Les taux de mortalité par cancer du poumon, de la prostate et du rein sont significativement supérieurs à la moyenne. Néanmoins, même si l'incidence du cancer du côlon et du rectum est significativement élevée, le taux de mortalité due à ce cancer est inférieur à la moyenne. La leucémie est le seul cancer dont l'incidence est significativement inférieure à la moyenne chez l'homme en Nouvelle-Écosse.

À l'instar des hommes, les femmes de Nouvelle-Écosse affichent des taux d'incidence et de mortalité élevés pour un assez grand nombre de formes de cancer. Les taux de mortalité liée aux

cancers du sein et du col de l'utérus enregistrés chez ces femmes comptent parmi les plus élevés au Canada. La mortalité liée au cancer du poumon est forte également. De surcroît, les taux d'incidence des cancers du poumon, du col de l'utérus, de la vessie et du rein sont nettement supérieurs au taux national. Cependant, les taux d'incidence significativement élevés du cancer du côlon et du rectum ainsi que du mélanome s'assortissent de taux de mortalité inférieurs à la moyenne.

Au Nouveau-Brunswick

Chez les hommes de cette province, les taux globaux d'incidence du cancer et de mortalité liée au cancer

Définitions

Les types de cancer mentionnés dans cet article sont classés conformément à la *Classification internationale des maladies*, neuvième révision (CIM-9)¹⁰ :

Toutes les tumeurs (140 à 208, sauf 173)	Sein (174)
Cavité buccale (141 à 149)	Col de l'utérus (180)
Œsophage (150)	Corps de l'utérus (179,182)
Estomac (151)	Ovaire (183)
Côlon et rectum (153 à 154)	Prostate (185)
Pancréas (157)	Vessie (188)
Larynx (161)	Rein (189)
Poumon (162)	Lymphome non hodgkinien (200, 202)
Mélanome (172)	Leucémie (204 à 208)

Incidence : Nombre de nouveaux cas d'un type donné de cancer diagnostiqués pendant l'année.

Mortalité : Nombre de décès attribuables à un type donné de cancer, d'après la cause sous-jacente du décès, qui surviennent pendant l'année.

Taux comparatif : Nombre de nouveaux cas de cancer ou de décès par cancer pour 100 000 personnes qu'on aurait relevé dans la population type (population canadienne de 1991) si les taux par âge réel observés dans une population donnée avaient prévalu dans la population type. Les taux par âge utilisés pour calculer les taux comparatifs d'incidence et de mortalité ont été calculés en divisant le nombre total de nouveaux cas ou de décès enregistrés de 1991 à 1993 par le chiffre global de population correspondant pour chaque région et groupe d'âge.

Tableau 2

Taux comparatifs annuels d'incidence du cancer et de mortalité par cancer qui diffèrent significativement des taux nationaux, selon la province, le sexe et le type, de 1991 à 1993

		Plus élevé significativement* que le taux national		Plus faible significativement* que le taux national	
		Incidence	Mortalité	Incidence	Mortalité
Terre-Neuve	Hommes	côlon et rectum, estomac, vessie	estomac, vessie	prostate, poumon, lymphome non hodgkinien, leucémie, pancréas, mélanome	leucémie, mélanome
	Femmes	côlon et rectum, col de l'utérus, estomac	estomac	sein, poumon, ovaire, lymphome non hodgkinien, leucémie, pancréas, cavité buccale	poumon, pancréas, lymphome non hodgkinien, mélanome
Île-du-Prince-Édouard	Hommes	œsophage	prostate	vessie	leucémie
	Femmes	côlon et rectum	—	—	œsophage
Nouvelle-Écosse	Hommes	poumon, côlon et rectum, vessie, rein, mélanome	poumon, prostate, rein	leucémie	côlon et rectum
	Femmes	côlon et rectum, poumon, col de l'utérus, mélanome, rein, vessie	poumon, sein, col de l'utérus	—	côlon et rectum, mélanome
Nouveau-Brunswick	Hommes	prostate, poumon	poumon	leucémie	côlon et rectum
	Femmes	vessie	—	utérus, ovaire, leucémie, pancréas, œsophage	—
Québec	Hommes	poumon, côlon et rectum, vessie, lymphome non hodgkinien, rein, estomac, leucémie, cavité buccale, pancréas, larynx	poumon, côlon et rectum, pancréas, estomac, leucémie, vessie, rein, cavité buccale, larynx	prostate, mélanome	œsophage, mélanome
	Femmes	côlon et rectum, poumon, leucémie, vessie, estomac, larynx	poumon, sein, côlon et rectum, leucémie, estomac, utérus, larynx	sein, col de l'utérus, mélanome, cavité buccale	ovaire, col de l'utérus, œsophage, mélanome
Ontario	Hommes	leucémie, mélanome, œsophage	lymphome non hodgkinien, œsophage, mélanome	prostate, poumon, vessie, estomac, larynx	poumon, prostate, pancréas, estomac, rein, cavité buccale
	Femmes	sein, utérus, ovaire, lymphome non hodgkinien, col de l'utérus, mélanome, leucémie, cavité buccale, œsophage	sein, ovaire, col de l'utérus, mélanome	poumon, vessie, estomac	poumon, côlon et rectum, estomac, utérus

Source : Système national de déclaration des cas de cancer, Registre canadien du cancer, Base canadienne de données de l'état civil

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

— Aucun taux significativement supérieur (ou inférieur) au taux national.

* $p < 0,05$

Tableau 2, suite

Taux comparatifs annuels d'incidence du cancer et de mortalité par cancer qui diffèrent significativement des taux nationaux, selon la province, le sexe et le type, de 1991 à 1993

		Plus élevé significativement* que le taux national		Plus faible significativement* que le taux national	
		Incidence	Mortalité	Incidence	Mortalité
Manitoba	Hommes	prostate, lymphome non hodgkinien	prostate	poumon, leucémie, cavité buccale, larynx	poumon, larynx
	Femmes	sein, utérus, lymphome non hodgkinien	—	larynx	sein, mélanome
Saskatchewan	Hommes	prostate, vessie	—	poumon, côlon et rectum, estomac, cavité buccale, larynx, œsophage,	poumon, côlon et rectum, vessie, œsophage, cavité buccale, larynx
	Femmes	sein	lymphome non hodgkinien	côlon et rectum, poumon, estomac, larynx	poumon, sein, côlon et rectum, estomac, utérus, vessie, cavité buccale
Alberta	Hommes	—	—	poumon, côlon et rectum, lymphome non hodgkinien, vessie, cavité buccale, larynx, œsophage	poumon, côlon et rectum, lymphome non hodgkinien, vessie, cavité buccale, larynx, estomac
	Femmes	sein	—	côlon et rectum, poumon, lymphome non hodgkinien, leucémie, estomac, œsophage, larynx	poumon, côlon et rectum, lymphome non hodgkinien, leucémie, œsophage, larynx
Colombie-Britannique	Hommes	prostate, mélanome, œsophagus	œsophage	poumon, côlon et rectum, vessie, rein, estomac, pancréas, leucémie, larynx	poumon, côlon et rectum, pancréas, estomac, leucémie, vessie, rein, cavité buccale, larynx
	Femmes	sein, poumon, mélanome, cavité buccale	poumon	côlon et rectum, utérus, lymphome non hodgkinien, col de l'utérus, leucémie, rein, vessie, estomac, larynx	sein, côlon et rectum, leucémie, estomac, utérus
Yukon	Hommes	—	—	lymphome non hodgkinien, leucémie	côlon et rectum
	Femmes	—	—	côlon et rectum, utérus	—
Territoires du Nord-Ouest	Hommes	poumon, estomac	poumon	prostate, côlon et rectum, lymphome non hodgkinien, leucémie, œsophage	côlon et rectum
	Femmes	—	poumon	sein, utérus, ovaire, vessie	lymphome non hodgkinien

Source : Système national de déclaration des cas de cancer, Registre canadien du cancer, Base canadienne de données de l'état civil

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

- Aucun taux significativement supérieur ou inférieur au taux national.

* $p < 0,05$

sont un peu plus élevés que la moyenne nationale, ce qui s'explique, en grande partie, par des taux nettement élevés du cancer du poumon et par un taux élevé d'incidence du cancer de la prostate. En revanche, le taux d'incidence de la leucémie et les taux de mortalité liée aux cancers du poumon et du côlon et du rectum sont faibles.

Chez les femmes, pour tous les types de cancer, le taux de mortalité ne s'écarte significativement de la moyenne nationale ni dans un sens ni dans l'autre. Seul le taux d'incidence du cancer de la vessie est élevé, tandis que ceux de la leucémie et des cancers de l'utérus, de l'ovaire, du pancréas et de l'œsophage sont significativement inférieurs à la moyenne.

À l'Île-du-Prince-Édouard

À l'Île-du-Prince-Édouard, peu de taux d'incidence et de mortalité par cancer diffèrent significativement des taux nationaux. Chez l'homme, on compte cependant quelques exceptions comme le taux d'incidence du cancer de l'œsophage et le taux de mortalité liée au cancer de la prostate, qui sont significativement plus élevés, ainsi que le taux d'incidence du cancer de la vessie et le taux de mortalité liée à la leucémie, qui sont plus faibles. Chez les femmes, le taux d'incidence du cancer du côlon et du rectum est élevé et le taux de mortalité par cancer de l'œsophage est nettement plus faible que la moyenne nationale. Cependant, étant donné le petit nombre de cas enregistrés et la forte variabilité des taux, il convient d'interpréter les taux calculés pour l'Île-du-Prince-Édouard avec prudence.

À Terre-Neuve

Les tendances observées à Terre-Neuve diffèrent des tendances que l'on observe en général pour le cancer dans les provinces de l'Est. Tant chez les hommes que chez les femmes, le taux global d'incidence du cancer et les taux enregistrés pour beaucoup de types de cancer, sont faibles.

Chez les hommes, le taux global de mortalité par cancer est significativement supérieur à la moyenne nationale et les taux d'incidence des cancers de l'estomac et de la vessie ainsi que de mortalité due à ces cancers comptent parmi les plus élevés au

Canada. Le taux d'incidence du cancer du côlon et du rectum est lui aussi élevé. Par contre, l'incidence de la leucémie et du mélanome, ainsi que la mortalité liée à ces maladies sont faibles, tout comme l'incidence des cancers de la prostate, du poumon et du pancréas et du lymphome non hodgkinnien.

Chez les femmes, l'incidence du cancer de l'estomac et la mortalité due à ce cancer sont plus élevées que dans toute autre province. Les taux d'incidence des cancers du côlon et du rectum et du col de l'utérus sont également bien supérieurs à la moyenne. En revanche, le taux d'incidence du cancer du poumon et de mortalité due à ce cancer sont les plus faibles au Canada, et les taux de mortalité liée au mélanome, au lymphome non hodgkinien et au cancer du pancréas sont faibles.

Taux approchant la moyenne nationale

En Ontario

Les taux globaux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer enregistrés chez les résidents de l'Ontario s'approchent de la moyenne nationale.

Les taux globaux d'incidence du cancer légèrement, mais significativement, plus faibles que la moyenne que l'on enregistre chez les hommes tiennent, en grande partie, à la faible incidence du cancer du poumon et à la faible mortalité due à ce cancer, et, en plus faible proportion, à la valeur des taux enregistrés pour les cancers de la prostate et de l'estomac. L'incidence des cancers de la vessie et du larynx et la mortalité due aux cancers du pancréas, du rein et de la cavité buccale sont également faibles chez les Ontariens. En revanche, la mortalité due au lymphome non hodgkinien est élevée. Il en est de même des taux d'incidence du cancer de l'œsophage et du mélanome, de la mortalité associée à ces deux formes de cancer et du taux d'incidence de la leucémie.

Chez les Ontariennes, les taux d'incidence et de mortalité sont significativement supérieurs à la moyenne pour le mélanome et pour les cancers de l'œsophage, du col de l'utérus et de l'ovaire, et légèrement supérieurs à la moyenne pour le cancer du sein. De même, les taux d'incidence du lymphome non hodgkinien, de la leucémie et du cancer de la cavité buccale sont élevés. Par contre,

les taux d'incidence et de mortalité enregistrés pour les cancers du poumons et de l'estomac sont faibles. Le taux d'incidence du cancer de la vessie et le taux de mortalité due au cancer du côlon et du rectum sont également faibles. Enfin, pour le cancer de l'utérus, le taux d'incidence supérieur à la moyenne s'assortit d'un taux de mortalité inférieur à la moyenne.

Au Manitoba

Chez les hommes, l'incidence globale assez élevée du cancer tient principalement à l'incidence très élevée du cancer de la prostate. La mortalité due à ce cancer est également supérieure à la moyenne, de même que l'incidence du lymphome non hodgkinien. Par ailleurs, les taux d'incidence et de mortalité enregistrés pour les cancers du poumon et du larynx sont faibles, ainsi que les taux d'incidence de la leucémie et du cancer de la cavité buccale.

Chez les femmes du Manitoba, l'incidence du cancer du sein est forte, mais la mortalité liée à ce cancer est faible. Les taux d'incidence du cancer de l'utérus et du lymphome non hodgkinien sont également supérieurs à la moyenne. En revanche, le taux d'incidence du cancer du larynx est faible, ainsi que le taux de mortalité due au mélanome.

Taux faibles dans l'Ouest

En Saskatchewan

En Saskatchewan, les taux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer sont, en général, nettement inférieurs aux moyennes nationales.

Chez les hommes, les taux d'incidence ne sont supérieurs à la moyenne que pour les cancers de la prostate et de la vessie et aucune forme de cancer s'est associée à une mortalité significativement supérieure à la moyenne. En fait, le taux de mortalité par cancer de la vessie observé chez les hommes compte parmi les plus faibles au Canada. En outre, les taux d'incidence des cancers du poumon, du larynx, de l'œsophage et de la cavité buccale ainsi que du côlon et du rectum, tout comme leurs taux de mortalité sont faibles. Le taux d'incidence du cancer de l'estomac est lui aussi faible.

Chez les femmes de Saskatchewan, le taux

d'incidence du cancer du sein est élevé, mais la mortalité liée à cette maladie est faible. Le lymphome non hodgkinien est le seul cancer associé à un taux de mortalité significativement supérieur à la moyenne chez les femmes de la Saskatchewan. Les taux de mortalité due aux cancers du poumon, de l'utérus, de la vessie et de la cavité buccale sont parmi les plus faibles observés chez la femme au Canada. En outre, les taux d'incidence du cancer de l'estomac ainsi que du côlon et du rectum, tout comme la mortalité liée à ces cancers sont nettement inférieurs à la moyenne.

En Alberta

En Alberta aussi, les taux d'incidence et de mortalité pour la plupart des cancers ont tendance à être nettement inférieurs aux taux nationaux. Tant chez les hommes que chez les femmes, aucun type de cancer n'est associé à une mortalité significativement supérieure à la moyenne nationale. Chez la femme, seule l'incidence du cancer du sein dépasse légèrement la moyenne.

Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, les taux d'incidence et de mortalité sont faibles pour les cancers du poumon, du côlon et du rectum et du larynx et pour le lymphome non hodgkinien. Les Albertains affichent des taux de mortalité liée au cancer du poumon, de l'estomac et de la vessie parmi les plus faibles au Canada et des taux très faibles d'incidence du cancer de la cavité buccale et de mortalité liée à ce cancer. Chez les femmes, on enregistre des taux d'incidence et de mortalité très faibles pour le cancer de l'œsophage ainsi que des taux très faibles de mortalité due à la leucémie et au cancer du larynx.

En Colombie-Britannique

Les faibles taux globaux enregistrés en Colombie-Britannique reflètent les taux d'incidence et de mortalité significativement faibles enregistrés pour la plupart des cancers, nombre de ces taux étant nettement inférieurs à la moyenne nationale. Les taux de mortalité par cancer du pancréas et du rein chez les hommes et les taux de mortalité par cancer du sein et cancer du côlon et du rectum chez les femmes sont parmi les plus faibles au Canada.

Cependant, on note certaines exceptions.

Chez les hommes, les taux d'incidence du cancer de l'œsophage et de mortalité due à ce cancer sont élevés. Les taux d'incidence du cancer de la prostate et du mélanome sont également supérieurs à la moyenne.

Les femmes présentent des taux d'incidence du cancer du poumon et de mortalité due à ce cancer élevés. L'incidence du mélanome et des cancers de la cavité buccale et du sein est élevée. Cependant, la mortalité par cancer du sein est significativement inférieure à la moyenne.

Tendances mixtes dans le nord

Au Yukon

Chez les hommes, aucun cancer n'est associé à un taux d'incidence ou de mortalité significativement supérieur au taux national. Le taux de mortalité par cancer du côlon ou du rectum est très faible, de même que les taux d'incidence de la leucémie et du lymphome non hodgkinien.

Les femmes présentent un taux de mortalité pour tous les cancers significativement plus élevé que le taux national, mais aucun taux de mortalité liée à un cancer particulier ne l'est. En fait, l'incidence des cancers du côlon et du rectum ainsi que de l'utérus est significativement inférieure à la moyenne.

Il convient toutefois d'examiner ces taux avec prudence car le calcul se fonde sur un petit nombre de cas, ils sont sujets à une forte variabilité.

Dans les Territoires du Nord-Ouest

Dans les Territoires du Nord-Ouest, l'incidence du cancer du poumon et la mortalité liée à ce cancer excèdent de loin les taux nationaux chez les deux sexes.

Chez les hommes, le taux d'incidence du cancer de l'estomac est aussi très élevé et le taux de mortalité due à ce cancer s'écarte de la moyenne nationale d'une valeur pratiquement significative du point de vue statistique. Par ailleurs, les taux d'incidence et de mortalité enregistrés pour le cancer du côlon et du rectum sont significativement inférieurs à la moyenne et les taux d'incidence des cancers de la prostate et de l'œsophage, du lymphome non

hodgkinien et de la leucémie sont faibles.

Les femmes présentent des taux d'incidence des cancers du sein, de l'ovaire, de l'utérus et de la vessie nettement inférieurs aux moyennes nationales. En outre, le taux de mortalité lié au lymphome non hodgkinien est l'un des plus faibles au Canada.

Dans une large mesure, plusieurs de ces taux reflètent les profils distincts de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer chez les Inuit¹¹, qui représentaient 32 % de la population des Territoires du Nord-Ouest en 1991¹².

Encore une fois, le nombre de cas enregistrés étant faible, les taux calculés pour les Territoires du Nord-Ouest sont entachés d'une forte variabilité.

Effets du tabagisme

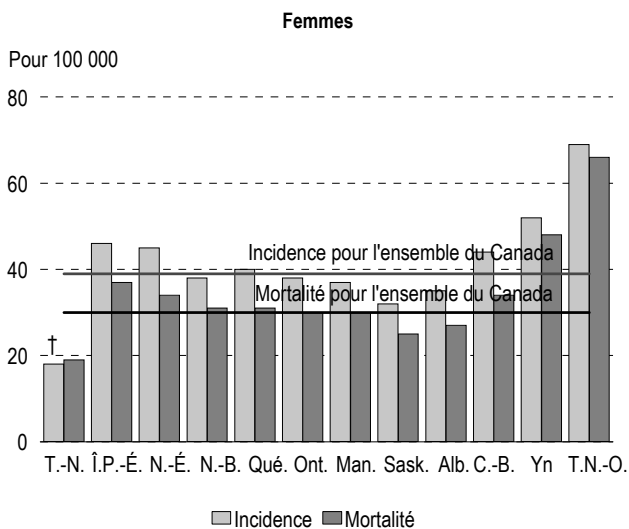
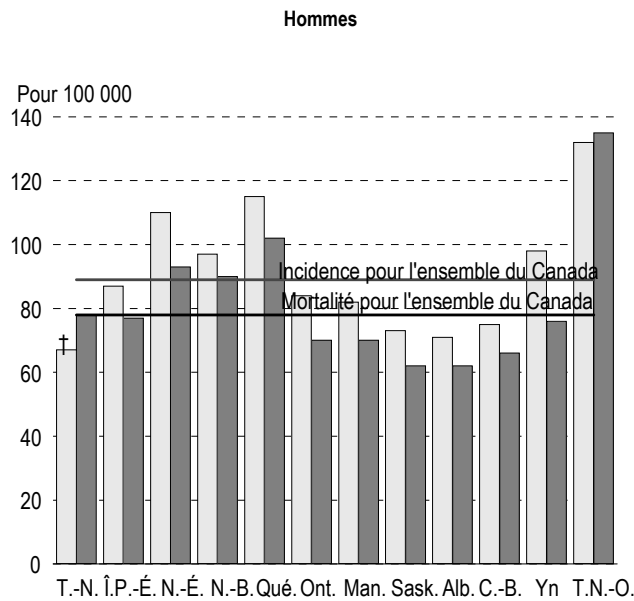
Les variations régionales des taux globaux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer reflètent en grande partie l'incidence du cancer du poumon et de la mortalité liée à ce cancer, qui, à leur tour, reflètent largement la courbe de répartition de l'usage du tabac⁹. On estime que plus de 30 % de tous les cas de cancer et 85 % des cas de cancer du poumon sont causés par la consommation de cigarettes^{3,13}.

La forte prévalence du tabagisme au Québec et dans les provinces maritimes¹⁴ coïncide avec une incidence élevée du cancer du poumon et d'autres formes de cancer associées au tabagisme (graphique 2). En outre, si la faible incidence du cancer du poumon à Terre-Neuve reflète la faible prévalence de l'usage du tabac par le passé, il est probable que cette tendance se modifiera, puisqu'une proportion assez forte de résidents de cette province fument à l'heure actuelle¹⁴. On peut attribuer les taux relativement faibles d'incidence du cancer du poumon chez les deux sexes en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan et en Alberta, et chez les hommes de Colombie-Britannique, à la prévalence faible à moyenne de l'usage du tabac au cours des 30 dernières années⁹.

Les taux de mortalité liée au cancer du poumon enregistrés pour les Territoires du Nord-Ouest atteignent environ le double de la moyenne canadienne, résultat qui reflète l'incidence élevée de ce cancer chez les Inuit¹¹, et la forte prévalence du

Graphique 2

Taux comparatifs annuels d'incidence du cancer du poumon et de mortalité due à ce cancer, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, 1991 à 1993



Source : Registre canadien du cancer, Système national de déclaration des cas de cancer, Base canadienne de données de l'état civil

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

† Il se peut que les taux d'incidence soient plus faibles que les taux de mortalité parce que l'enregistrement avant le décès est incomplet.

tabagisme chez les Autochtones du Nord¹⁵.

Le lien entre le tabagisme et le cancer du poumon chez les femmes est particulièrement inquiétant. L'incidence du cancer du poumon et de la mortalité due à ce cancer a considérablement augmenté chez elles^{5,16}, alors que le recul du tabagisme n'est pas aussi rapide que chez les hommes¹⁴. De surcroît, de 1984 à 1993, les taux d'incidence du cancer du poumon ont augmenté plus rapidement chez les femmes du Québec et des provinces de l'Atlantique que chez celles de l'Ouest du Canada⁵. Le taux significativement élevé d'incidence du cancer du poumon chez les Québécoises, alors qu'il était autrefois inférieur à la moyenne^{1,2}, est le résultat de la forte prévalence du tabagisme du milieu des années 1960 au milieu des années 1980. De même, les taux significativement élevés d'incidence du cancer du poumon chez les femmes de la Colombie-Britannique sont la conséquence de la forte incidence du tabagisme durant les années 1960⁹.

Régime alimentaire

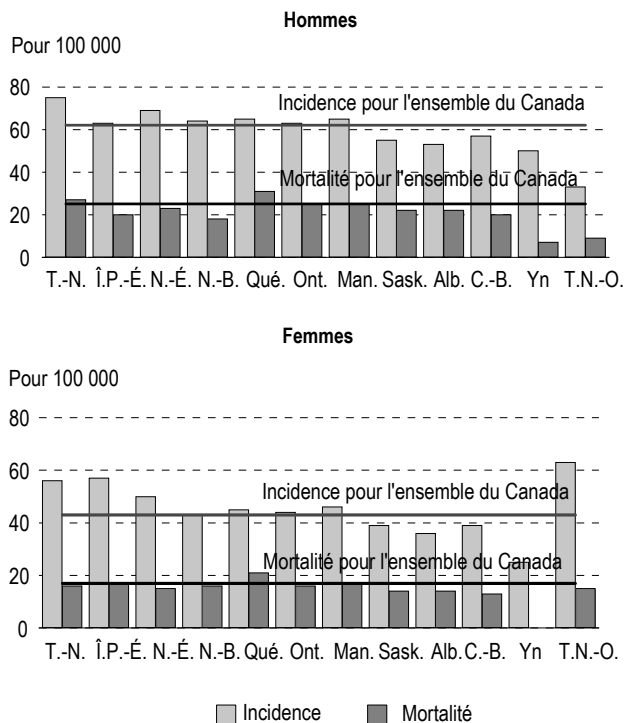
Le régime alimentaire peut aussi donner lieu à des variations régionales de l'incidence du cancer au Canada, 35 % de la totalité des cas de cancer étant liés à des facteurs alimentaires^{3,13}.

La consommation d'une forte quantité de matières grasses est liée au risque d'apparition du cancer du côlon et du rectum, tandis que les fibres alimentaires jouent un rôle protecteur¹³. Les résidents du Québec, pour lesquels on enregistre des taux élevés d'incidence du cancer du côlon et du rectum et de mortalité due à ce cancer, ont tendance à consommer plus de matières grasses et davantage de calories que les autres Canadiens¹⁷, et ils affichent aussi les taux de cholestérolémie les plus élevés¹⁸. De même, dans les provinces atlantiques, l'incidence plus forte qu'ailleurs du cancer du côlon et du rectum peut être liée à une alimentation riche en matières grasses¹⁷, quoique les taux de mortalité soient faibles ou moyens (graphique 3).

Il existe un lien entre le cancer de l'estomac et les régimes riches en aliments fumés, salés et marinés, et pauvres en fruits et en légumes frais¹¹. Les taux significativement élevés d'incidence du cancer de

Graphique 3

Taux comparatifs annuels d'incidence du cancer du côlon et du rectum et de mortalité due à ce cancer, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, 1991 à 1993



Source : Registre canadien du cancer, Système national de déclaration des cas de cancer, Base canadienne de données de l'état civil.

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

- Nil ou zéro

l'estomac observés à Terre-Neuve reflètent vraisemblablement ce genre de régime, pauvres en vitamine C^{1,2}. D'autres facteurs alimentaires pourraient contribuer au taux du cancer de l'estomac des Territoires du Nord-Ouest¹⁹.

Dépistage et diagnostic précoce

Pour certains types de cancer, la variation des taux d'incidence et de mortalité selon la province ou le territoire reflète probablement des différences dans la mise en place de programmes de dépistage précoce, surtout pour les cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate^{1,2,20}.

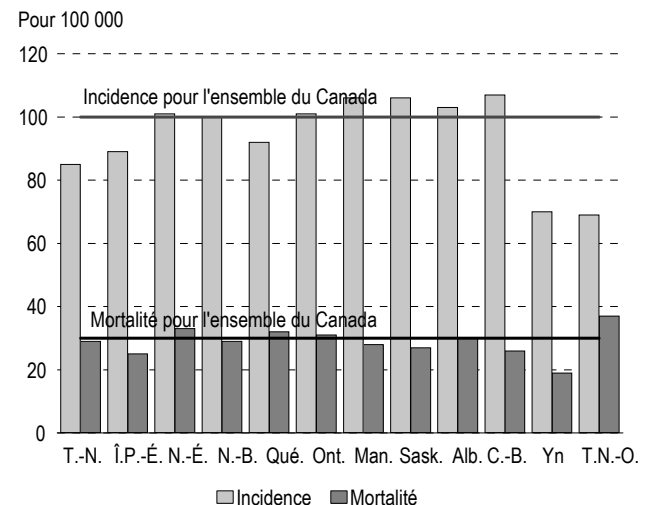
À la suite de la mise en œuvre d'un programme de dépistage, il arrive qu'on obtienne des taux d'incidence supérieurs à la normale, car beaucoup de cas de cancer sont diagnostiqués plus tôt qu'ils

ne l'auraient été autrement. Une fois que le programme est complètement en place, les taux d'incidence retombent parfois au niveau d'avant le dépistage et, on constate même parfois une baisse de la mortalité. Ainsi, dans les trois provinces les plus à l'Ouest, les programmes de dépistage bien établis contribuent peut-être à la tendance à la baisse de la mortalité par cancer.

Par exemple, les variations de l'incidence du cancer du sein sont peut-être fonction de l'accès à un programme de dépistage²¹. Dans toutes les provinces où le taux d'incidence de ce cancer est élevé, sauf au Manitoba, des programmes provinciaux de dépistage par mammographie étaient en place de 1991 à 1993, ce qui n'était pas le cas dans les provinces où le taux d'incidence est plus faible. Les taux d'incidence élevés et de mortalité faibles en Colombie-Britannique et en Saskatchewan donnent à penser que le diagnostic précoce, conjugué à des lignes directrices de traitement efficace, pourrait faire baisser la mortalité liée au cancer du sein (graphique 4)²².

Graphique 4

Taux comparatifs annuels d'incidence du cancer du sein et de mortalité due à ce cancer, chez les femmes, Canada, provinces et territoires, 1991 à 1993



Source : Registre canadien du cancer, Système national de déclaration des cas de cancer, Base canadienne de données de l'état civil.

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

De surcroît, les taux comparativement faibles d'incidence du cancer du col de l'utérus enregistrés en Colombie-Britannique sont peut-être attribuables aux programmes de dépistage par le test de Papanicolaou bien établis dans cette province^{2,23}.

La variation de l'incidence du cancer de la prostate pourrait refléter des différences en ce qui concerne le dépistage par dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS) et d'autres formes de dépistage précoce. Le fait que la variation progressive de l'incidence du cancer d'est en ouest soit moins prononcée que les années précédentes^{1,2} laisse entendre que le dépistage précoce est maintenant pratiqué de façon plus uniforme au Canada. Cependant, les taux de mortalité varient beaucoup moins que les taux d'incidence et la courbe de variation de la mortalité ne correspond pas toujours à celle de la variation de l'incidence (graphique 5). Il est trop tôt pour dire si l'augmentation de la fréquence du dépistage précoce du cancer de la prostate se traduit par une diminution de la mortalité. Ces fluctuations importantes des taux d'incidence,

accompagnées de fluctuations plus faibles des taux de mortalité, existent également dans d'autres pays, ce qui donne à penser que le dépistage précoce du cancer de la prostate n'influencerait que peu sur la mortalité liée à ce cancer²⁴.

Mot de la fin

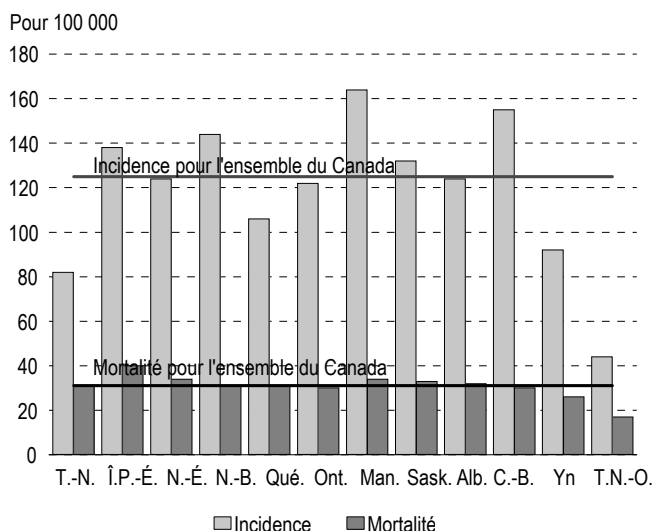
Les taux provinciaux et territoriaux d'incidence du cancer et de mortalité due au cancer s'écartent considérablement des taux nationaux. Plusieurs de ces variations semblent liées à des facteurs de risque, tels que l'usage du tabac, ou le régime alimentaire, et de même qu'aux méthodes de lutte contre le cancer, comme le dépistage.

Remerciements

Nous sommes très reconnaissants d'avoir eu accès aux données fournies à Statistique Canada par les registres provinciaux et territoriaux du cancer et de l'état civil.

Graphique 5

Taux comparatifs annuels d'incidence du cancer de la prostate et de mortalité due à ce cancer, Canada, provinces et territoires, 1991 à 1993



Source : Registre canadien du cancer, Système national de déclaration des cas de cancer, Base canadienne de données de l'état civil.

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

Références

1. P.R. Band, L.A. Gaudette, G.B. Hill *et al.*, *Développement du registre canadien du cancer : Incidence du cancer au Canada et dans les régions canadiennes, 1969 à 1998*, Conseil canadien des registres du cancer, Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1993.
2. N.D. Le, L.D. Marrett, D.L. Robson *et al.*, *Répartition géographique de l'incidence du cancer au Canada, volume 1 : Incidence du cancer au Canada*, (Santé Canada, n° H49-6/1-1996 au catalogue), Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1996.
3. R. Doll et R. Peto, *The Causes of Cancer: Quantitative Estimates of Avoidable Risks of Cancer in the United States Today*, Les presses de l'Université d'Oxford, New York, 1981.
4. S.D. Walter, S.E. Birnie, L.D. Marrett *et al.*, «Variation géographique de l'incidence du cancer en Ontario», *Maladies chroniques au Canada*, 13(6), 1992, supplément S10-S15.
5. L.A. Gaudette et J. Lee, *L'incidence du cancer au Canada, 1969-1993*, (Statistique Canada, n° 82-566-XPB au catalogue), Ottawa, Ministre de l'Industrie, 1997.

6. Statistique Canada, *Mortalité – Liste sommaire des causes, volume III – Statistiques de l'état civil*, (n° 84-209 au catalogue), Ottawa, Ministère de l'Industrie, 1995.
7. V.W. Chen, X.C. Wu, et P.A. Andrews (s. la dir. de), *Cancer in North America, 1990-1994. Volume One: Incidence*. Sacramento, California: North American Association of Central Cancer Registries, 1998.
8. L.A. Gaudette, T. LaBillois, R.-N. Gao *et al.*, L'assurance de la qualité du registre canadien du cancer. Symposium 1996, *Erreurs non-dues à l'échantillonnage : recueil*, (Statistique Canada, n° 11-522-XPE au catalogue) Ottawa, Ministère de l'Industrie, 1997, p. 249-260.
9. A. Brancker, «Cancer du poumon et usage du tabac au Canada», *Rapports sur la santé*, 2(1), 1990, p. 67-83 (Statistique Canada n° 82-003 au catalogue).
10. Organisation mondiale de la santé, *Manuel de la classification internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*, fondé sur les recommandations de la Conférence pour la neuvième révision, volume 1, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1977.
11. L.A. Gaudette, R.-N. Gao, S. Freitag *et al.*, M. Wideman, «Incidence du cancer selon le groupe ethnique dans les Territoires du Nord-Ouest, 1969-1988», *Rapports sur la santé*, 5(1), 1993, p. 23-32 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
12. Statistique Canada, *Origines ethniques*, Ottawa, Ministère de l'Industrie, des Sciences et la Technologie, (n° 93-315 au catalogue), 1993.
13. A. Harras, B.K. Edwards, W.J. Blot *et al.*, (sous la direction de), *Cancer: Rates and Risk*, 4^e édition, Bethesda, Maryland, National Institutes of Health, 1996.
14. M. Stephens et J. Siroonian, «L'habitude de fumer et les tentatives pour s'en défaire», *Rapports sur la santé*, 9(4), 1997, p. 31-38 (Statistique Canada n° 82-003 au catalogue).
15. B. Diverty et C. Pérez, «La santé des résidents du Nord», *Rapports sur la santé*, 9(4), 1998, p. 51-61 (Statistique Canada n° 82-003 au catalogue).
16. Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer*, 1998, Toronto, Institut national du Canada, 1998.
17. Bureau des sciences de la nutrition, *Rapport sur les habitudes alimentaires : un rapport de Nutrition Canada*, Ottawa, Ministère de la Santé et Bien-être social Canada, 1977.
18. Fondation des maladies du cœur du Canada, *Les maladies cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux au Canada*, Ottawa, La Fondation des maladies du cœur du Canada, 1997.
19. H.H. Storm et N.H. Nielsen, «Cancer of the digestive system in Circumpolar Inuit», *Acta Oncologica*, 35, 1996, p. 553-570.
20. Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 1996*, Toronto, Institut national du Canada, 1996.
21. L.A. Gaudette, C.A. Altmayer, K.M.P. Nobrega *et al.*, «Tendance relatives à la mammographie, 1981 à 1994», *Rapports sur la santé*, 8(3), 1997, p. 19-30 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
22. L.A. Gaudette, M. Wysocki, R.-N. Gao *et al.*, «Le point sur la mortalité par cancer du sein, 1995», *Rapports sur la santé*, 9(1), 1997, p. 33-36 (Statistique Canada n° 82-003 au catalogue).
23. L.A. Gaudette, «Cancer au Canada 1984», *Rapports sur la santé*, 1(2), 1990, p. 189-201 (Statistique Canada n° 82-003 au catalogue).
24. S. Treti, A. Engeland, T. Haldorsen *et al.*, «Prostate cancer-look to Denmark?», *Journal of the National Cancer Institute*, 88(2), 1996, p. 128.

Annexe

Tableau A

Taux comparatifs annuels d'incidence, certains types de cancer, hommes, Canada, provinces et territoires, de 1991 à 1993

	Tous les types		Prostate		Poumon		Côlon et rectum	
	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %
Canada	475,6	473,4 - 477,8	124,9	123,7 - 126,1	89,4	88,4 - 90,4	62,0	61,2 - 62,8
Terre-Neuve	406,6**	391,6 - 421,6	82,0**	75,1 - 88,9	66,9**	60,9 - 72,9	75,0**	68,5 - 81,5
Île-du-Prince-Édouard	473,7	443,0 - 504,4	138,3	121,7 - 154,9	87,0	73,8 - 100,2	63,4	52,1 - 74,7
Nouvelle-Écosse	519,8**	507,3 - 532,3	123,6	117,5 - 129,7	109,6**	103,9 - 115,3	69,0**	64,4 - 73,6
Nouveau-Brunswick	493,0**	479,4 - 506,6	144,2**	136,8 - 151,6	96,8**	90,8 - 102,8	63,6	58,7 - 68,5
Québec	501,8**	497,1 - 506,5	105,6**	103,4 - 107,8	115,0**	112,8 - 117,2	65,0**	63,3 - 66,7
Ontario	470,7**	467,1 - 474,3	121,5**	119,6 - 123,4	83,5**	82,0 - 85,0	62,9	61,6 - 64,2
Manitoba	506,3**	495,4 - 517,2	163,6**	157,4 - 169,8	81,9**	77,5 - 86,3	64,6	60,7 - 68,5
Saskatchewan	451,0**	440,5 - 461,5	132,1**	126,5 - 137,7	72,5**	68,3 - 76,7	55,4**	51,7 - 59,1
Alberta	433,8**	426,3 - 441,3	124,3	120,2 - 128,4	71,3**	68,2 - 74,4	53,0**	50,3 - 55,7
Colombie-Britannique	460,1**	454,2 - 466,0	155,0**	151,6 - 158,5	74,6**	72,2 - 77,0	57,2**	55,1 - 59,3
Yukon	371,9*	283,9 - 459,9	92,1	47,3 - 136,9	98,0	52,5 - 43,5	50,3	19,0 - 81,6
Territoires du Nord-Ouest	396,5*	322,8 - 470,2	44,0**	16,6 - 71,4	132,2*	90,7 - 173,7	33,2**	12,2 - 54,2
	Vessie	Lymphome non hodgkinien	Rein	Estomac				
Canada	26,9	26,4 - 27,4	17,8	17,4 - 18,2	14,9	14,5 - 15,3	14,7	14,3 - 15,1
Terre-Neuve	35,1**	30,6 - 39,6	11,4**	9,0 - 13,8	13,2	10,6 - 15,8	24,0**	20,3 - 27,7
Île-du-Prince-Édouard	18,3**	12,3 - 24,3	16,7	10,9 - 22,5	15,2	9,7 - 20,7	10,5	5,9 - 15,1
Nouvelle-Écosse	33,7**	30,5 - 36,9	17,1	14,9 - 19,3	18,8**	16,4 - 21,2	16,8	14,5 - 19,1
Nouveau-Brunswick	29,6	26,2 - 33,0	17,3	14,8 - 19,8	15,2	12,8 - 17,6	14,9	12,5 - 17,3
Québec	35,8**	34,5 - 37,1	18,5**	17,6 - 19,4	15,7*	14,9 - 16,5	17,3**	16,4 - 18,2
Ontario	24,3**	23,5 - 25,1	18,1	17,4 - 18,8	14,6	14,0 - 15,2	13,5**	12,9 - 14,1
Manitoba	25,6	23,1 - 28,1	20,6**	18,4 - 22,8	15,8	13,9 - 17,7	15,2	13,3 - 17,1
Saskatchewan	31,5**	28,8 - 34,2	16,8	14,7 - 18,9	15,7	13,7 - 17,7	11,8**	10,1 - 13,5
Alberta	24,6**	22,8 - 26,4	15,9**	14,5 - 17,3	15,9	14,5 - 17,3	13,9	12,5 - 15,3
Colombie-Britannique	15,4**	14,3 - 16,5	17,5	16,4 - 18,6	12,5**	11,5 - 13,5	12,3**	11,3 - 13,3
Yukon	17,8	0,0 - 36,3	5,7*	0,0 - 16,9	17,5	0,0 - 43,2	6,1	0,0 - 15,3
Territoires du Nord-Ouest	13,5	0,0 - 27,8	5,0**	0,6 - 9,4	18,3	1,3 - 35,3	40,2*	15,6 - 64,8
	Leucémie	Cavité buccale	Pancréas	Mélanome				
Canada	13,6	13,2 - 14,0	12,2	11,9 - 12,5	10,9	10,6 - 11,2	9,8	9,5 - 10,1
Terre-Neuve	5,6**	3,9 - 7,3	10,5	8,1 - 12,9	5,0**	3,4 - 6,6	5,3**	3,7 - 6,9
Île-du-Prince-Édouard	11,1	6,4 - 15,8	12,1	7,2 - 17,0	13,3	8,2 - 18,4	10,0	5,5 - 14,5
Nouvelle-Écosse	11,5*	9,6 - 13,4	13,9	11,9 - 15,9	12,0	10,1 - 13,9	13,8**	11,8 - 15,8
Nouveau-Brunswick	10,9**	8,9 - 12,9	11,8	9,7 - 13,9	10,0	8,1 - 11,9	11,3	9,3 - 13,3
Québec	15,3**	14,5 - 16,1	14,1**	13,3 - 14,9	12,4**	11,7 - 13,1	4,9**	4,5 - 5,3
Ontario	15,0**	14,4 - 15,6	12,3	11,7 - 12,9	10,6	10,1 - 11,1	11,5**	11,0 - 12,0
Manitoba	11,4**	9,8 - 13,0	10,0**	8,5 - 11,5	10,7	9,1 - 12,3	10,6	9,0 - 12,2
Saskatchewan	15,1	13,2 - 17,0	7,1**	5,8 - 8,4	11,2	9,5 - 12,9	10,4	8,8 - 12,0
Alberta	12,7	11,4 - 14,0	10,0**	8,9 - 11,1	11,3	10,1 - 12,5	10,5	9,4 - 11,6
Colombie-Britannique	10,4**	9,5 - 11,3	12,2	11,3 - 13,1	9,5**	8,6 - 10,4	13,3**	12,3 - 14,3
Yukon	4,7**	0,0 - 11,5	17,0	0,0 - 36,8	10,3	0,0 - 22,2	11,0	0,0 - 29,2
Territoires du Nord-Ouest	3,0**	0,0 - 7,1	17,9	4,6 - 31,2	12,1	0,0 - 26,4	-	...
	Larynx	Oesophage						
Canada	7,9	7,6 - 8,2	5,8	5,6 - 6,0				
Terre-Neuve	7,8	5,8 - 9,8	6,6	4,7 - 8,5				
Île-du-Prince-Édouard	8,2	4,2 - 12,2	10,5*	5,9 - 15,1				
Nouvelle-Écosse	7,5	6,0 - 9,0	6,4	5,0 - 7,8				
Nouveau-Brunswick	9,4	7,5 - 11,3	5,0	3,6 - 6,4				
Québec	11,6**	10,9 - 12,3	5,7	5,2 - 6,2				
Ontario	7,2**	6,8 - 7,6	6,2**	5,8 - 6,6				
Manitoba	6,0**	4,8 - 7,2	5,3	4,2 - 6,4				
Saskatchewan	4,6**	3,5 - 5,7	4,6*	3,5 - 5,7				
Alberta	4,9**	4,1 - 5,7	3,9**	3,2 - 4,6				
Colombie-Britannique	6,1**	5,4 - 6,8	6,7**	6,0 - 7,4				
Yukon	-	...	10,3	0,0 - 27,6				
Territoires du Nord-Ouest	5,0	0,0 - 2,3	1,7*	0,0 - 5,1				

Source : Système national de déclaration des cas de cancer, Registre canadien du cancer

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

- Néant ou zéro

... N'ayant pas lieu de figurer

* Significativement différent du taux national ($p < 0,05$)** Significativement différent du taux national ($p < 0,01$)

Tableau B

Taux comparatifs annuels de mortalité, certains types de cancer, hommes, Canada, provinces et territoires, de 1991 à 1993

	Tous les types		Poumon		Prostate		Côlon et rectum	
	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %
Canada	243,1	241,5 - 244,7	77,9	77,0 - 78,8	31,0	30,4 - 31,6	25,2	24,7 - 25,7
Terre-Neuve	257,8*	245,5 - 270,1	77,8	71,2 - 84,4	30,5	26,0 - 35,0	27,3	23,3 - 31,3
Île-du-Prince-Édouard	254,3	231,8 - 276,8	77,3	64,9 - 89,7	39,7*	30,8 - 48,6	19,6	13,4 - 25,8
Nouvelle-Écosse	275,2**	266,0 - 284,4	92,6**	87,3 - 97,9	34,2*	30,9 - 37,5	22,6*	20,0 - 25,2
Nouvelle-Brunswick	253,8*	243,9 - 263,7	90,3**	84,5 - 96,1	30,9	27,4 - 34,4	18,4**	15,7 - 21,1
Québec	281,8**	278,2 - 285,4	102,0**	99,9 - 104,1	31,1	29,8 - 32,4	31,3**	30,1 - 32,5
Ontario	234,8**	232,2 - 237,4	70,4**	69,0 - 71,8	30,3*	29,3 - 31,3	25,1	24,2 - 26,0
Manitoba	237,6	230,1 - 245,1	70,1**	66,0 - 74,2	33,7*	30,9 - 36,5	25,2	22,8 - 27,6
Saskatchewan	215,5**	208,3 - 222,7	62,0**	58,1 - 65,9	33,0	30,2 - 35,8	22,4*	20,1 - 24,7
Alberta	217,0**	211,6 - 222,4	61,6**	58,7 - 64,5	32,0	29,8 - 34,2	22,2**	20,5 - 23,9
Colombie-Britannique	211,2**	207,1 - 215,3	65,8**	63,6 - 68,0	29,7	28,1 - 31,3	19,6**	18,4 - 20,8
Yukon	242,2	164,6 - 319,8	75,8	38,0 - 113,6	26,1	0,0 - 56,8	7,3**	0,0 - 17,6
Territoires du Nord-Ouest	288,9	223,9 - 353,9	135,3**	92,3 - 178,3	16,5	0,1 - 32,9	9,3**	0,0 - 20,9
	Pancréas		Estomac		Leucémie		Lymphome non hodgkinien	
Canada	11,0	10,7 - 11,3	10,2	9,9 - 10,5	8,6	8,3 - 8,9	7,9	7,6 - 8,2
Terre-Neuve	9,9	7,6 - 12,2	21,5**	17,9 - 25,1	5,9**	4,1 - 7,7	6,4	4,6 - 8,2
Île-du-Prince-Édouard	14,9	9,5 - 20,3	7,9	3,9 - 11,9	4,5**	1,6 - 7,4	7,3	3,5 - 11,1
Nouvelle-Écosse	12,6	10,7 - 14,5	10,7	8,9 - 12,5	9,4	7,7 - 11,1	7,5	6,0 - 9,0
Nouvelle-Brunswick	10,8	8,8 - 12,8	11,1	9,0 - 13,2	7,7	6,0 - 9,4	8,9	7,1 - 10,7
Québec	11,8**	11,1 - 12,5	12,9**	12,1 - 13,7	10,0**	9,3 - 10,7	8,3	7,7 - 8,9
Ontario	10,7*	10,1 - 11,3	8,9**	8,4 - 9,4	8,8	8,3 - 9,3	8,3**	7,8 - 8,8
Manitoba	10,6	9,0 - 12,2	10,8	9,2 - 12,4	9,1	7,6 - 10,6	8,0	6,6 - 9,4
Saskatchewan	10,7	9,1 - 12,3	9,1	7,6 - 10,6	8,6	7,2 - 10,0	8,2	6,8 - 9,6
Alberta	11,7	10,5 - 12,9	8,3**	7,2 - 9,4	8,3	7,2 - 9,4	6,9*	6,0 - 7,8
Colombie-Britannique	9,9**	9,0 - 10,8	8,5**	7,7 - 9,3	6,4**	5,7 - 7,1	7,3	6,5 - 8,1
Yukon	7,3	0,0 - 17,6	7,8	0,0 - 17,6	23,9	2,0 - 45,8	3,0	0,0 - 8,9
Territoires du Nord-Ouest	7,5	0,0 - 18,5	26,6	6,6 - 46,6	5,7	0,0 - 15,7	-	...
	Vessie		Oesophage		Rein		Cavité buccale	
Canada	7,3	7,0 - 7,6	6,2	5,9 - 6,5	5,8	5,6 - 6,0	5,5	5,3 - 5,7
Terre-Neuve	11,2**	8,6 - 13,8	6,2	4,3 - 8,1	5,6	3,8 - 7,4	3,9	2,4 - 5,4
Île-du-Prince-Édouard	5,0	1,9 - 8,1	8,3	4,2 - 12,4	9,3	5,0 - 13,6	6,3	2,7 - 9,9
Nouvelle-Écosse	7,5	5,9 - 9,1	7,4	5,9 - 8,9	7,2*	5,7 - 8,7	6,3	4,9 - 7,7
Nouvelle-Brunswick	6,9	5,2 - 8,6	6,9	5,3 - 8,5	6,3	4,8 - 7,8	4,7	3,4 - 6,0
Québec	8,1**	7,5 - 8,7	5,2**	4,7 - 5,7	6,4**	5,9 - 6,9	7,9**	7,3 - 8,5
Ontario	7,3	6,8 - 7,8	6,7**	6,3 - 7,1	5,2**	4,8 - 5,6	5,0**	4,6 - 5,4
Manitoba	7,6	6,3 - 8,9	6,0	4,8 - 7,2	6,7	5,4 - 8,0	4,5	3,5 - 5,5
Saskatchewan	6,0*	4,8 - 7,2	4,5**	3,5 - 5,5	6,2	5,0 - 7,4	3,1**	2,2 - 4,0
Alberta	6,2*	5,3 - 7,1	5,4	4,6 - 6,2	6,0	5,1 - 6,9	3,8**	3,1 - 4,5
Colombie-Britannique	6,6*	5,9 - 7,3	7,1**	6,4 - 7,8	5,0*	4,4 - 5,6	4,7*	4,1 - 5,3
Yukon	-	...	20,4	0,0 - 49,0	11,8	0,0 - 34,9	-	...
Territoires du Nord-Ouest	-	...	7,5	0,0 - 18,5	11,2	0,0 - 24,0	6,8	0,0 - 17,3
	Larynx		Mélanome					
Canada	3,3	3,1 - 3,5	2,5	2,3 - 2,7				
Terre-Neuve	2,4	1,2 - 3,6	1,1**	0,4 - 1,8				
Île-du-Prince-Édouard	3,0	0,6 - 5,4	3,3	0,6 - 6,0				
Nouvelle-Écosse	3,2	2,2 - 4,2	3,1	2,1 - 4,1				
Nouvelle-Brunswick	2,9	1,9 - 3,9	2,7	1,7 - 3,7				
Québec	5,4**	4,9 - 5,9	1,8**	1,5 - 2,1				
Ontario	3,1	2,8 - 3,4	3,0**	2,7 - 3,3				
Manitoba	1,8**	1,1 - 2,5	2,3	1,6 - 3,0				
Saskatchewan	2,5*	1,7 - 3,3	2,4	1,6 - 3,2				
Alberta	1,8**	1,3 - 2,3	2,6	2,0 - 3,2				
Colombie-Britannique	2,1**	1,7 - 2,5	2,7	2,3 - 3,1				
Yukon	1,7	0,0 - 5,0	9,1	0,0 - 26,9				
Territoires du Nord-Ouest	2,4	0,0 - 7,1	-	...				

Source : Base canadienne de données de l'état civil

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

* Significativement différent du taux national ($p < 0,05$)** Significativement différent du taux national ($p < 0,01$)

- Néant ou zéro

... Pas applicable

Tableau C

Taux comparatifs annuels d'incidence, certains types de cancer, femmes, Canada, provinces et territoires, de 1991 à 1993

	Tous les types		Sein		Côlon et rectum		Poumon		Corps de l'utérus	
	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %
Canada	336,5	334,8 - 338,2	99,5	98,6 - 100,4	43,2	42,6 - 43,8	38,8	38,2 - 39,4	19,1	18,7 - 19,5
Terre-Neuve	288,7**	277,0 - 300,4	84,6**	78,2 - 91,0	55,6**	50,4 - 60,8	18,2**	15,2 - 21,2	16,9	14,0 - 19,8
Île-du-Prince-Édouard	343,3	318,8 - 367,8	88,5	75,9 - 101,1	57,0**	47,4 - 66,6	45,6	36,5 - 54,7	16,3	11,1 - 21,5
Nouvelle-Écosse	360,4**	351,0 - 369,8	100,7	95,7 - 105,7	50,1**	46,7 - 53,5	44,5**	41,2 - 47,8	18,1	15,9 - 20,3
Nouvelle-Brunswick	328,2	318,0 - 338,4	99,9	94,3 - 105,5	43,3	39,7 - 46,9	38,1	34,6 - 41,6	16,3**	14,0 - 18,6
Québec	330,7**	327,5 - 333,9	91,7**	90,0 - 93,4	45,3**	44,1 - 46,5	39,9**	38,8 - 41,0	18,5	17,7 - 19,3
Ontario	343,7**	341,0 - 346,4	101,0**	99,5 - 102,5	43,5	42,5 - 44,5	38,1**	37,2 - 39,0	20,0**	19,3 - 20,7
Manitoba	348,1**	339,7 - 356,5	106,3**	101,6 - 111,0	45,8	42,8 - 48,8	37,1	34,4 - 39,8	22,8**	20,6 - 25,0
Saskatchewan	324,9*	316,2 - 333,6	106,2**	101,2 - 111,2	39,1**	36,2 - 42,0	32,2**	29,5 - 34,9	18,5	16,4 - 20,6
Alberta	325,7**	319,8 - 331,6	103,3**	100,0 - 106,6	36,1**	34,1 - 38,1	35,0**	33,0 - 37,0	19,2	17,7 - 20,7
Colombie-Britannique	335,3	330,6 - 340,0	106,5**	103,8 - 109,2	38,8**	37,2 - 40,4	43,9**	42,2 - 45,6	18,1*	17,0 - 19,2
Yukon	290,7	213,9 - 367,5	70,0	34,5 - 105,5	25,2*	7,3 - 43,1	52,4	17,0 - 87,8	6,5*	0,0 - 16,2
Territoires du Nord-Ouest	333,3	267,3 - 399,3	68,5*	41,8 - 95,2	62,9	30,6 - 95,2	69,2	38,5 - 99,9	5,7**	0,0 - 11,4
	Ovaire		Lymphome non hodgkinien		Col de l'utérus		Mélanome		Leucémie	
Canada	13,7	13,4 - 14,0	12,5	12,2 - 12,8	9,5	9,2 - 9,8	8,7	8,4 - 9,0	8,4	8,1 - 8,7
Terre-Neuve	9,3**	7,2 - 11,4	8,3**	6,3 - 10,3	13,8**	11,2 - 16,4	6,8	5,0 - 8,6	5,2**	3,6 - 6,8
Île-du-Prince-Édouard	11,8	7,1 - 16,5	15,1	9,9 - 20,3	11,2	6,6 - 15,8	11,3	6,8 - 15,8	5,5	2,3 - 8,7
Nouvelle-Écosse	13,3	11,5 - 15,1	12,2	10,5 - 13,9	12,7**	10,9 - 14,5	11,5**	9,8 - 13,2	8,2	6,8 - 9,6
Nouvelle-Brunswick	11,8*	9,9 - 13,7	12,1	10,2 - 14,0	8,4	6,7 - 10,1	10,0	8,2 - 11,8	6,0**	4,7 - 7,3
Québec	13,6	12,9 - 14,3	12,7	12,1 - 13,3	8,4**	7,9 - 8,9	4,5**	4,1 - 4,9	9,0**	8,5 - 9,5
Ontario	14,5**	13,9 - 15,1	12,8*	12,3 - 13,3	10,0**	9,5 - 10,5	9,8**	9,3 - 10,3	9,1**	8,7 - 9,5
Manitoba	12,6	11,0 - 14,2	14,7**	13,0 - 16,4	10,1	8,6 - 11,6	9,0	7,6 - 10,4	7,6	6,4 - 8,8
Saskatchewan	13,5	11,7 - 15,3	12,4	10,7 - 14,1	9,6	8,0 - 11,2	9,6	8,0 - 11,2	9,8	8,3 - 11,3
Alberta	13,5	12,3 - 14,7	11,1**	10,0 - 12,2	10,2	9,2 - 11,2	9,2	8,2 - 10,2	7,5*	6,6 - 8,4
Colombie-Britannique	13,3	12,4 - 14,2	11,6*	10,7 - 12,5	8,1**	7,3 - 8,9	12,6**	11,7 - 13,5	6,9**	6,2 - 7,6
Yukon	20,7	0,0 - 42,9	6,0	0,0 - 12,8	4,7	0,0 - 11,3	4,4	0,0 - 10,5	-	...
Territoires du Nord-Ouest	4,5**	0,0 - 11,1	9,3	0,0 - 19,6	13,5	1,4 - 25,6	6,4	0,0 - 15,5	6,7	0,0 - 16,9
	Pancréas		Rein		Vessie		Estomac		Cavité buccale	
Canada	8,2	7,9 - 8,5	7,7	7,4 - 8,0	7,0	6,8 - 7,2	6,4	6,2 - 6,6	4,8	4,6 - 5,0
Terre-Neuve	4,3**	2,9 - 5,7	6,4	4,6 - 8,2	6,7	4,9 - 8,5	11,7**	9,3 - 14,1	3,0**	1,8 - 4,2
Île-du-Prince-Édouard	9,7	5,8 - 13,6	6,5	3,1 - 9,9	6,4	3,1 - 9,7	8,1	4,6 - 11,6	5,4	2,3 - 8,5
Nouvelle-Écosse	9,2	7,8 - 10,6	9,6**	8,1 - 11,1	9,9**	8,4 - 11,4	6,2	5,0 - 7,4	4,4	3,4 - 5,4
Nouvelle-Brunswick	6,9*	5,5 - 8,3	9,2	7,5 - 10,9	9,8**	8,1 - 11,5	6,6	5,2 - 8,0	3,9	2,8 - 5,0
Québec	8,5	8,0 - 9,0	8,1	7,6 - 8,6	8,8**	8,3 - 9,3	7,8**	7,3 - 8,3	4,0**	3,6 - 4,4
Ontario	8,3	7,9 - 8,7	7,6	7,2 - 8,0	6,1**	5,7 - 6,5	5,8**	5,5 - 6,1	5,2**	4,9 - 5,5
Manitoba	8,2	7,0 - 9,4	8,4	7,1 - 9,7	7,3	6,1 - 8,5	6,5	5,4 - 7,6	4,6	3,7 - 5,6
Saskatchewan	7,6	6,4 - 8,8	7,8	6,5 - 9,1	8,2	6,9 - 9,5	5,0**	4,0 - 6,0	4,0	3,0 - 5,0
Alberta	8,8	7,8 - 9,8	8,0	7,1 - 8,9	6,4	5,6 - 7,2	5,7*	4,9 - 6,5	4,4	3,7 - 5,1
Colombie-Britannique	7,8	7,1 - 8,5	6,4**	5,8 - 7,1	4,4**	3,9 - 4,9	5,4**	4,8 - 6,0	6,1**	5,5 - 6,7
Yukon	-	...	-	...	3,6	0,0 - 10,6	-	...	16,5	0,0 - 37,0
Territoires du Nord-Ouest	7,6	0,9 - 14,3	14,0	0,9 - 27,1	0,9**	0,0 - 2,7	12,0	0,0 - 26,8	10,1	0,0 - 20,4
	Oesophage		Larynx							
Canada	2,0	1,9 - 2,1	1,4	1,3 - 1,5						
Terre-Neuve	2,0	1,0 - 3,0	1,0	0,3 - 1,7						
Île-du-Prince-Édouard	2,1	0,2 - 4,0	0,9	0,0 - 2,1						
Nouvelle-Écosse	2,3	1,6 - 3,0	1,3	0,7 - 1,9						
Nouvelle-Brunswick	1,1**	0,5 - 1,7	1,1	0,5 - 1,7						
Québec	1,9	1,7 - 2,1	2,0**	1,7 - 2,3						
Ontario	2,2*	2,0 - 2,4	1,3	1,1 - 1,5						
Manitoba	2,0	1,4 - 2,6	0,9*	0,5 - 1,3						
Saskatchewan	1,6	1,0 - 2,2	0,9*	0,4 - 1,4						
Alberta	1,6*	1,2 - 2,0	1,0**	0,7 - 1,3						
Colombie-Britannique	2,1	1,7 - 2,5	1,0**	0,7 - 1,3						
Yukon	-	...	-	...						
Territoires du Nord-Ouest	1,1	0,0 - 3,2	-	...						

Source : Système national de déclaration des cas de cancer, Registre canadien du cancer

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

- Néant ou zéro

... Pas applicable

* Significativement différent du taux national ($p < 0,05$)

** Significativement différent du taux national ($p < 0,01$)

Tableau D

Taux comparatifs annuels de mortalité, certains types de cancer, femmes, Canada, provinces et territoires, de 1991 à 1993

	Tous les types		Poumon		Sein		Côlon et rectum		Pancréas	
	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %	Taux	Intervalle de confiance de 95 %
Canada	153,2	152,1 - 154,3	30,3	29,8 - 30,8	29,9	29,4 - 30,4	16,6-	16,2 -17,0	8,1	7,8 - 8,4
Terre-Neuve	150,3	141,8 - 158,8	19,1**	16,1 - 22,1	29,1	25,4 - 32,8	16,3	13,5 -19,1	5,9**	4,2 - 7,6
Île-du-Prince-Édouard	156,3	140,1 - 172,5	37,0	28,9 - 45,1	25,4	18,7 - 32,1	17,0	11,9 -22,1	9,4	5,7 -13,1
Nouvelle-Écosse	170,0**	163,6 - 176,4	34,4**	31,5 - 37,3	32,9*	30,1 - 35,7	14,5*	12,7 -16,3	9,3	7,9 -10,7
Nouvelle-Brunswick	154,5	147,7 - 161,3	30,5	27,4 - 33,6	29,0	26,0 - 32,0	15,8	13,7 -17,9	7,4	5,9 - 8,9
Québec	160,7**	158,5 - 162,9	31,1**	30,1 - 32,1	31,6**	30,6 - 32,6	21,4**	20,6 -22,2	8,2	7,7 - 8,7
Ontario	152,9	151,1 - 154,7	29,6**	28,8 - 30,4	30,5**	29,7 - 31,3	16,0**	15,4 -16,6	7,9	7,5 - 8,3
Manitoba	151,2	145,8 - 156,6	29,6	27,2 - 32,0	27,5*	25,2 - 29,8	17,2	15,4 -19,0	8,1	6,9 - 9,3
Saskatchewan	135,7**	130,3 - 141,1	25,1**	22,7 - 27,5	26,9*	24,4 - 29,4	13,8**	12,2 -15,4	7,6	6,4 - 8,8
Alberta	146,0**	142,0 - 150,0	26,7**	25,0 - 28,4	29,9	28,1 - 31,7	13,5**	12,3 -14,7	8,5	7,5 - 9,5
Colombie-Britannique	145,1**	142,1 - 148,1	34,3**	32,8 - 35,8	26,0**	24,7 - 27,3	12,5**	11,6 -13,4	8,0	7,3 - 8,7
Yukon	227,9*	154,4 - 301,4	47,9	15,8 - 80,0	18,8	0,7 - 36,9	-	...	22,8	0,0 -48,8
Territoires du Nord-Ouest	214,5*	156,5 - 272,5	66,0*	34,2 - 97,8	37,0	12,9 - 61,1	14,7	0,0 -29,8	11,3	0,0 -23,3
	Ovaire		Lymphome non hodgkinien		Leucémie		Estomac		Corps de utérus	
Canada	7,9	7,6 - 8,2	5,6	5,4 - 5,8	5,1	4,9 - 5,3	4,7	4,5 - 4,9	3,4	3,2 - 3,6
Terre-Neuve	7,6	5,7 - 9,5	3,4**	2,1 - 4,7	4,3	2,9 - 5,7	11,2**	8,9 -13,5	3,5	2,2 - 4,8
Île-du-Prince-Édouard	5,6	2,4 - 8,8	4,6	1,8 - 7,4	4,1	1,6 - 6,6	6,6	3,5 - 9,7	3,9	1,4 - 6,4
Nouvelle-Écosse	6,8	5,5 - 8,1	6,2	5,0 - 7,4	5,4	4,3 - 6,5	5,5	4,4 - 6,6	3,0	2,2 - 3,8
Nouvelle-Brunswick	7,1	5,6 - 8,6	5,6	4,3 - 6,9	4,3	3,2 - 5,4	4,5	3,4 - 5,6	3,6	2,6 - 4,6
Québec	7,4*	6,9 - 7,9	5,7	5,3 - 6,1	5,8**	5,4 - 6,2	5,7**	5,3 - 6,1	4,3**	3,9 - 4,7
Ontario	8,3*	7,9 - 8,7	5,7	5,4 - 6,0	5,1	4,8 - 5,4	4,1**	3,8 - 4,4	3,2*	2,9 - 3,5
Manitoba	7,5	6,3 - 8,7	6,5	5,4 - 7,6	4,5	3,6 - 5,4	5,2	4,2 - 6,2	3,3	2,5 - 4,1
Saskatchewan	7,0	5,8 - 8,3	6,7*	5,5 - 7,9	5,0	4,0 - 6,0	3,6**	2,7 - 4,5	2,4**	1,7 - 3,1
Alberta	8,1	7,2 - 9,0	4,7*	4,0 - 5,4	4,2**	3,5 - 4,9	4,8	4,1 - 5,5	3,7	3,1 - 4,3
Colombie-Britannique	8,5	7,8 - 9,2	5,1	4,5 - 5,7	4,6*	4,1 - 5,1	3,6**	3,1 - 4,1	2,7**	2,3 - 3,1
Yukon	20,3	0,0 - 43,5	10,3	0,0 - 26,8	5,5	0,0 - 13,5	-	...	-	...
Territoires du Nord-Ouest	-	...	1,2**	0,0 - 3,5	5,1	0,0 - 15,1	12,8	0,0 -29,3	-	...
	Rein		Col de l'utérus		Vessie		Oesophage		Cavité buccale	
Canada	2,7	2,6 - 2,8	2,6	2,5 - 2,7	2,1	2,0 - 2,2	1,9	1,8 - 2,0	1,7	1,6 - 1,8
Terre-Neuve	3,2	2,0 - 4,4	3,4	2,1 - 4,7	1,9	0,9 - 2,9	1,6	0,8 - 2,4	1,6	0,7 - 2,5
Île-du-Prince-Édouard	2,8	0,6 - 5,0	4,9	1,8 - 8,0	1,7	0,1 - 3,3	0,3**	0,0 - 0,9	2,0	0,1 - 3,9
Nouvelle-Écosse	3,1	2,3 - 3,9	4,0**	3,0 - 5,0	2,1	1,4 - 2,8	2,0	1,3 - 2,7	1,5	0,9 - 2,1
Nouvelle-Brunswick	3,3	2,3 - 4,3	2,1	1,3 - 2,9	2,1	1,3 - 2,9	1,5	0,8 - 2,2	1,3	0,7 - 1,9
Québec	2,8	2,5 - 3,1	2,1**	1,8 - 2,4	2,2	1,9 - 2,5	1,7*	1,5 - 1,9	1,7	1,5 - 1,9
Ontario	2,5	2,3 - 2,7	2,8**	2,6 - 3,1	2,1	1,9 - 2,3	2,1*	1,9 - 2,3	1,8	1,6 - 2,0
Manitoba	3,0	2,2 - 3,8	3,2	2,4 - 4,0	2,2	1,6 - 2,8	2,5	1,8 - 3,2	1,7	1,1 - 2,3
Saskatchewan	2,7	1,9 - 3,5	2,9	2,0 - 3,8	1,5*	1,0 - 2,0	1,6	1,0 - 2,2	1,2*	0,8 - 1,7
Alberta	2,9	2,3 - 3,5	2,7	2,2 - 3,2	2,0	1,5 - 2,5	1,4*	1,0 - 1,8	1,9	1,5 - 2,3
Colombie-Britannique	2,6	2,2 - 3,0	2,3	1,9 - 2,7	2,0	1,7 - 2,3	2,1	1,7 - 2,5	1,8	1,5 - 2,1
Yukon	12,3	0,0 - 29,4	2,8	0,0 - 8,4	-	...	8,6	0,0 -25,4	-	...
Territoires du Nord-Ouest	5,3	0,0 - 15,8	5,1	0,0 - 15,1	-	...	7,7	0,0 -18,3	1,2	0,0 - 3,5
	Mélanome		Larynx							
Canada	1,5	1,4 - 1,6	0,5	0,4 - 0,6						
Terre-Neuve	0,2**	0,0 - 0,5	0,5	0,0 - 1,0						
Île-du-Prince-Édouard	0,9	0,0 - 2,2	-	...						
Nouvelle-Écosse	0,7**	0,3 - 1,1	0,4	0,1 - 0,7						
Nouvelle-Brunswick	1,0	0,5 - 1,5	0,6	0,2 - 1,0						
Québec	1,2**	1,0 - 1,4	0,8**	0,6 - 1,0						
Ontario	1,8**	1,6 - 2,0	0,5	0,4 - 0,6						
Manitoba	0,9*	0,5 - 1,3	0,4	0,1 - 0,7						
Saskatchewan	1,3	0,7 - 1,9	0,4	0,1 - 0,7						
Alberta	1,6	1,2 - 2,0	0,3*	0,1 - 0,5						
Colombie-Britannique	1,7	1,4 - 2,0	0,4	0,2 - 0,6						
Yukon	-	...	8,2	0,0 - 24,2						
Territoires du Nord-Ouest	-	...	-	...						

Source : Base canadienne de données de l'état civil.

Nota : Les taux comparatifs d'incidence sont calculés en se fondant sur la répartition par âge de la population du Canada en 1991 corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net.

- Néant ou zéro

... Pas applicable

* Significativement différent du taux national ($p < 0,05$)** Significativement différent du taux national ($p < 0,01$)