

Rapports sur la santé

Prévalence à court terme du cancer au Canada, 2018

par Chunhe Yao et Jean-Michel Billette

Date de diffusion : le 16 mars 2022



Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2022

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Prévalence à court terme du cancer au Canada, 2018

par Chunhe Yao et Jean-Michel Billette

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200300002-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

Le cancer est la principale cause de décès au Canada et représente un énorme fardeau pour la santé des Canadiens et pour le système de soins de santé canadien. La présente étude rend compte des estimations détaillées de la prévalence du cancer fondée sur les tumeurs selon le sexe, le groupe d'âge, le type de cancer et la durée de la prévalence au 1^{er} janvier 2018.

Données et méthodes

Les estimations de la prévalence du cancer sur deux ans et sur cinq ans ont été calculées pour une longue liste de types de cancers dans la population canadienne (à l'exclusion du Québec) d'après les données sur les cas incidents du Registre canadien du cancer couplées aux données sur la mortalité de la Base canadienne de données de l'état civil – Décès et aux renseignements relatifs aux décès provenant des données fiscales.

Résultats

La prévalence du cancer sur deux ans et sur cinq ans était de 236 785 (832,1 pour 100 000 personnes) et de 503 060 (1 767,8 pour 100 000 personnes), respectivement. Les estimations de la prévalence du cancer varient selon le type de cancer, et les quatre types de cancers les plus courants (cancer du sein, de la prostate, du côlon et du rectum, du poumon) correspondaient à 49,6 % de la prévalence totale du cancer sur cinq ans au Canada. La prévalence de tous les cancers combinés augmentait radicalement avec l'âge : 74,3 % des cas chez les hommes et 61,9 % des cas chez les femmes ont été diagnostiqués au sein de la population âgée de 60 ans et plus. La prévalence était plus élevée chez les femmes que chez les hommes avant 60 ans, et plus élevée chez les hommes par la suite, culminant dans le groupe d'âge des 80 à 89 ans pour les deux sexes.

Interprétation

La prévalence rend compte de l'incidence du cancer et de la survie. Il est utile de ventiler la prévalence du cancer selon la durée de la maladie pour distinguer les groupes de patients aux différentes phases de soins. Une hausse de la prévalence indique une demande accrue en services de soins de santé et se traduit par un fardeau économique considérable pour les administrations responsables de fournir ces soins.

Mots-clés

épidémiologie, fardeau du cancer, tumeurs, prévalence, registre, surveillance

AUTEURS

Chunhe Yao (chunhe.yao@canada.ca) et Jean-Michel Billette (jean-michel.billette@canada.ca) travaillent au Centre de données sur la santé de la population à Statistique Canada, à Ottawa, en Ontario.

Le cancer est un facteur qui contribue grandement à la morbidité et à la mortalité dans de nombreuses populations¹. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le cancer est l'une des principales causes de décès dans le monde et a été à l'origine de près de 10 millions de décès en 2020². Au Canada, on estime qu'environ 2 Canadiens sur 5 recevront un diagnostic de cancer au cours de leur vie et que 1 Canadien sur 4 mourra du cancer³.

La prévalence du cancer permet de quantifier le fardeau que représente le cancer dans la population et de surveiller ses effets sur la répartition des ressources pour le dépistage du cancer, son traitement et son suivi⁴. Elle peut être fondée sur la personne (nombre de personnes atteintes du cancer qui étaient en vie dans la population à un moment donné) ou sur le nombre de tumeurs (nombre de tumeurs primaires diagnostiquées chez les personnes en vie dans la population à un moment donné). La plupart des estimations de la prévalence du cancer sont basées sur la prévalence à durée limitée qui fournit une estimation du nombre de personnes ou de tumeurs diagnostiquées au cours d'une période définie (habituellement deux, cinq ou dix ans) avant une date de référence donnée (date indice)⁵.

Les estimations de la prévalence fondée sur les tumeurs sur des périodes de deux et de cinq ans sont examinées dans la présente étude pour tous les cancers combinés et certains types de cancers. Ces estimations de la prévalence à court terme peuvent être utiles pour orienter la prestation des services de soins de santé. Par exemple, au cours des deux premières années suivant un diagnostic de cancer, la principale demande en matière de

services de soins de santé en oncologie est essentiellement axée sur le traitement. De plus, l'utilisation des estimations de la prévalence sur cinq ans permet d'assurer un suivi subséquent et de surveiller le risque de récurrence du cancer après le traitement initial⁶.

Des études précédentes ont rapporté la prévalence du cancer au Canada jusqu'à l'année de référence 2009 à partir des données du Registre canadien du cancer^{7,8,9}. Le présent article vise à mettre à jour les estimations en date du 1^{er} janvier 2018 et présente une ventilation selon le sexe, le groupe d'âge et le type de cancer.

Méthodes

Sources des données

Le Registre canadien du cancer (RCC) est une base de données dynamique, axée sur la personne et fondée sur la population qui comprend des renseignements sur les cas diagnostiqués depuis 1992, tirés des rapports de tous les registres provinciaux et territoriaux du cancer³. La version de 1992 à 2017 du RCC a été couplée aux données sur la mortalité de la Base canadienne de données de l'état civil – Décès (BCDECD)¹⁰ pour permettre l'estimation de la prévalence du cancer et de la survie au cancer. Un troisième ensemble de données, le fichier maître sur les particuliers T1, a été utilisé pour dériver des renseignements supplémentaires sur les décès à partir des données fiscales dans le cas des enregistrements du RCC qui ne pouvaient pas être

Tableau 1

Répartition de la prévalence fondée sur les tumeurs sur deux ans et sur cinq ans pour certains cancers selon le sexe, Canada à l'exclusion du Québec^{††}, 1^{er} janvier 2018

Cancer	Cas prévalents						Proportions de prévalence (pour 100 000 personnes)					
	Deux ans (diagnostiqués depuis 2016)			Cinq ans (diagnostiqués depuis 2013)			Deux ans (diagnostiqués depuis 2016)			Cinq ans (diagnostiqués depuis 2013)		
	Total [†]	Hommes	Femmes	Total [†]	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Tous les cancers [‡]	236 785	119 255	117 530	503 060	248 285	254 775	832,1	845,2	819,2	1767,8	1759,6	1775,8
Sein	37 055	305	36 750	85 100	635	84 465	130,2	2,2	256,2	299,0	4,5	588,7
Poumon et bronches	19 470	8 925	10 545	32 645	14 430	18 215	68,4	63,3	73,5	114,7	102,3	127,0
Prostate	32 940	32 945	...	72 725	72 725	...	115,8	233,5	...	255,6	515,4	...
Côlon et rectum	26 615	14 865	11 745	59 160	32 955	26 205	93,5	105,3	81,9	207,9	233,6	182,7
Vessie (y compris <i>in situ</i>)	13 285	10 225	3 060	28 195	21 630	6 560	46,7	72,5	21,3	99,1	153,3	45,7
Lymphome non hodgkinien	11 635	6 415	5 220	24 990	13 715	11 280	40,9	45,5	36,4	87,8	97,2	78,6
Thyroïde	8 615	2 245	6 370	22 425	5 610	16 810	30,3	15,9	44,4	78,8	39,8	117,2
Mélanome de la peau	11 820	6 415	5 405	26 375	13 960	12 415	41,5	45,5	37,7	92,7	98,9	86,5
Rein et bassinnet du rein	8 060	5 235	2 830	17 525	11 280	6 245	28,3	37,1	19,7	61,6	79,9	43,5
Utérus (corps, s.a.i.)	9 655	...	9 655	21 150	...	21 155	33,9	...	67,3	74,3	...	147,5
Leucémie	6 535	3 915	2 625	14 690	8 740	5 950	23,0	27,7	18,3	51,6	61,9	41,5
Pancréas	2 920	1 575	1 345	4 080	2 190	1 890	10,3	11,2	9,4	14,3	15,5	13,2
Tête et cou ^{††}	7 685	5 585	2 105	15 790	11 415	4 375	27,0	39,6	14,7	55,5	80,9	30,5
Estomac	3 010	1 975	1 035	5 290	3 400	1 890	10,6	14,0	7,2	18,6	24,1	13,2
Myélorome	3 750	2 170	1 585	7 240	4 155	3 085	13,2	15,4	11,0	25,4	29,4	21,5
Encéphale et système nerveux central	2 220	1 245	975	3 925	2 200	1 725	7,8	8,8	6,8	13,8	15,6	12,0
Ovaire	3 005	...	3 005	6 190	...	6 190	10,6	...	20,9	21,8	...	43,1
Foie	1 880	1 480	405	3 225	2 465	755	6,6	10,5	2,8	11,3	17,5	5,3
Œsophage	1 640	1 260	375	2 445	1 870	580	5,8	8,9	2,6	8,6	13,3	4,0
Col de l'utérus	2 045	...	2 040	4 415	...	4 415	7,2	...	14,2	15,5	...	30,8
Testicule	1 655	1 655	...	3 990	3 990	...	5,8	11,7	...	14,0	28,3	...
Lymphome hodgkinien	1 410	785	630	3 300	1 830	1 475	5,0	5,6	4,4	11,6	13,0	10,3
Tous les autres cancers	19 860	10 045	9 815	38 195	19 100	19 095	69,8	71,2	68,4	134,2	135,4	133,1

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] Les nombres ayant été arrondis, leur somme pourrait ne pas correspondre aux totaux indiqués.

[‡] La catégorie « Tous les cancers » comprend les cas de cancer *in situ* de la vessie et exclut les cas de cancers de la peau autres que le mélanome.

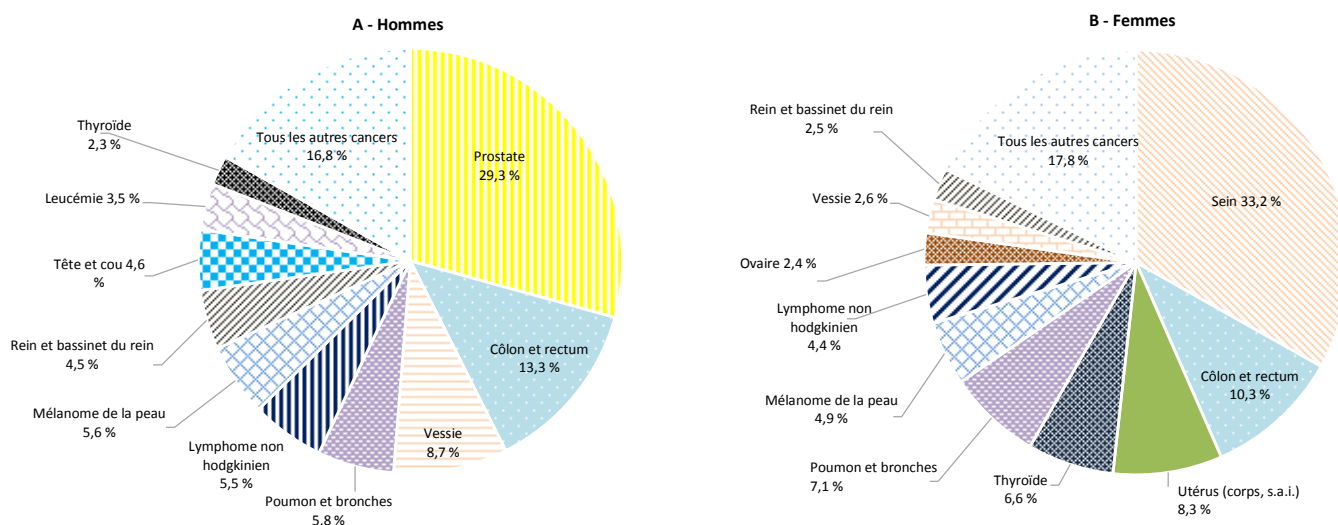
^{††} Les cancers de la tête et du cou comprennent tous les cancers de la cavité orale et du pharynx, ainsi que les cancers du larynx, de la cavité nasale et de l'oreille moyenne, mais excluent le cancer de la thyroïde.

^{†††} Le Québec est exclu puisque les cas diagnostiqués dans cette province n'ont pas été transmis au Registre canadien du cancer depuis l'année de diagnostic 2010.

Notes : s.a.i. signifie "sans autre indication". Analyse réalisée par le Centre de données sur la santé de la population, Statistique Canada.

Source : Registre canadien du cancer couplé avec la Base canadienne de données de l'état civil – Décès et les données fiscales.

Figure 1

Répartition de la prévalence fondée sur les tumeurs sur cinq ans pour certains cancers, Canada (à l'exclusion du Québec[‡]), 1er janvier 2018

‡ Le Québec est exclu puisque les cas diagnostiqués dans cette province n'ont pas été transmis au Registre canadien du cancer depuis l'année de diagnostic 2010.

Notes : s.a.i. signifie "sans autre indication". Analyse réalisée par le Centre de données sur la santé de la population, Statistique Canada.

Source : Registre canadien du cancer couplé avec la Base canadienne de données de l'état civil – Décès et les données fiscales.

couplés avec ceux de la BCDECD (p. ex. les personnes qui sont décédées à l'extérieur du Canada). De plus amples renseignements sur le processus de couplage et le fichier d'analyse couplé aux données sur les décès qui en résulte peuvent être fournis sur demande.

Un fichier contenant les enregistrements de tous les cas de cancer invasif et les cas de cancer *in situ* de la vessie a été créé selon les règles de codage des tumeurs primaires multiples du Centre international de recherche sur le cancer¹¹. Les cas ont été définis en fonction de la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (3^e édition) et classés selon les définitions de groupage du programme SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results)^{12,13}. Les analyses ont été fondées sur toutes les tumeurs primaires. Les données concernant le Canada présentées ici excluent le Québec, puisque les données sur l'incidence du cancer provenant du Québec n'ont pas été transmises au RCC depuis l'année de diagnostic 2010.

Techniques d'analyse

La prévalence est déterminée en fonction de la méthode de comptage, qui est dans le cas présent appliquée à la prévalence fondée sur les tumeurs^{14,15}, car la prévalence fondée sur la personne risque d'entraîner une sous-estimation du fardeau total que représente le cancer puisqu'on ne prendrait en compte qu'un seul cancer par personne. Tous les cancers invasifs primaires et cancers *in situ* de la vessie chez les personnes en vie au 1^{er} janvier 2018 qui avaient reçu un diagnostic dans l'intervalle examiné ont été comptés. Plus précisément, la

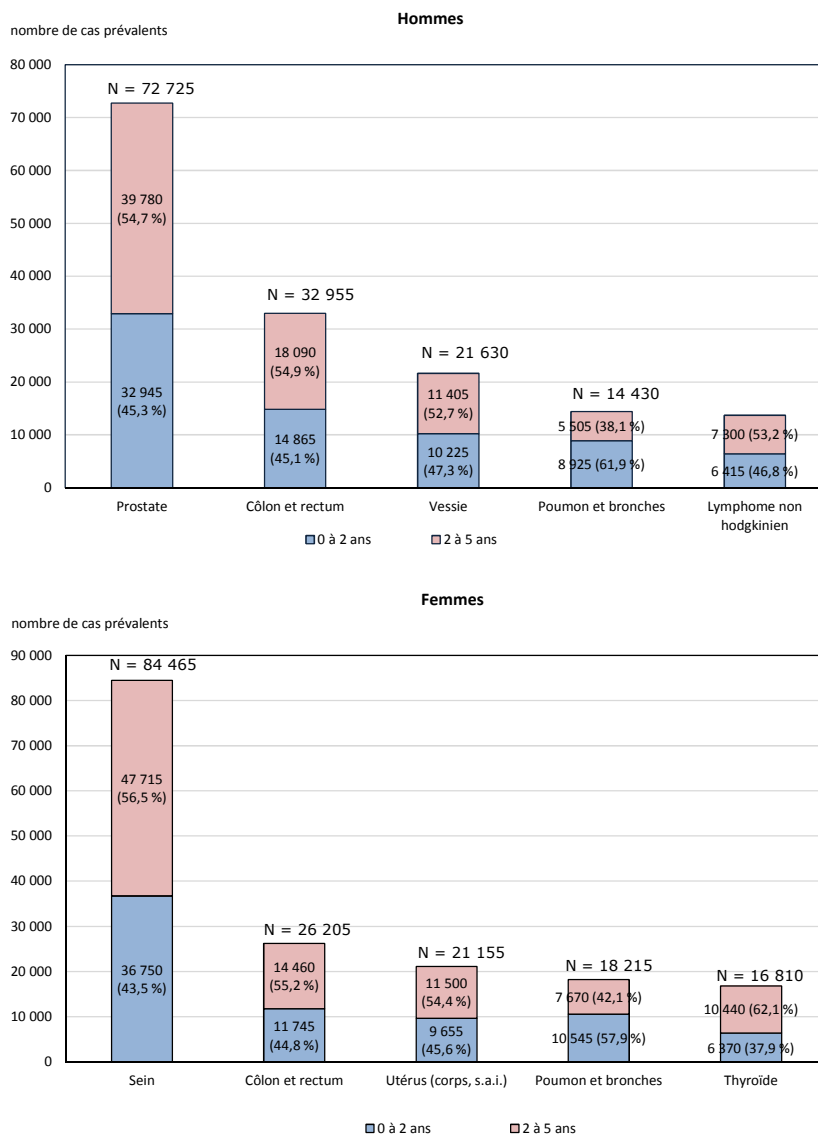
prévalence sur deux ans a été estimée en comptant le nombre de cas des tumeurs primaires invasives diagnostiqués du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017 chez les personnes qui étaient toujours en vie au 1^{er} janvier 2018. De même, les estimations de la prévalence sur cinq ans ont été fondées sur les cas diagnostiqués du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2017.

Les estimations de la prévalence selon l'âge ont été calculées en soustrayant la date de naissance de la date indice du 1^{er} janvier 2018. Les proportions de prévalence (pour 100 000 personnes) ont été calculées en divisant la prévalence par la population estimée au 1^{er} janvier 2018, et en multipliant ce quotient par 100 000. Les estimations de la population par âge et par sexe ont été calculées en faisant la moyenne de la population à mi-année en 2017 et en 2018. Toutes les analyses ont été réalisées avec la version 9.4 de SAS (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord).

Résultats

Parmi les personnes en vie au 1^{er} janvier 2018, environ 236 785 cas de cancer ont été diagnostiqués au cours des deux années précédentes (832,1 pour 100 000 personnes) et 503 060, au cours des cinq années précédentes (1767,8 pour 100 000 personnes), comme on peut le voir dans le tableau 1. La prévalence était répartie à peu près également entre les sexes pour les deux périodes et était légèrement plus élevée chez les hommes sur deux ans (50,4 %) et chez les femmes sur cinq ans (50,6 %).

Figure 2
Prévalence fondée sur les tumeurs des cancers les plus courants selon la durée et le sexe, Canada
 (à l'exclusion du Québec[†]), 1^{er} janvier 2018



[†] Le Québec est exclu puisque les cas diagnostiqués dans cette province n'ont pas été transmis au Registre canadien du cancer depuis l'année de diagnostic 2010.
 Notes : s.a.i. signifie "sans autre indication". Analyse réalisée par le Centre de données sur la santé de la population, Statistique Canada.
 Source : Registre canadien du cancer couplé avec la Base canadienne de données de l'état civil – Décès et les données fiscales.

Prévalence estimée selon le type de cancer, la durée et le sexe

Les estimations de la prévalence du cancer variaient en fonction du type de cancer. Les cas de cancer du sein, de cancer de la prostate, de cancer colorectal et de cancer du poumon représentaient environ la moitié (49,6 %) des cas diagnostiqués de 2013 à 2017. La figure 1 montre la répartition des cas de cancer sur cinq ans selon le sexe. Chez les hommes, les cancers les plus courants étaient le cancer de la prostate (29,3 %), le cancer colorectal (13,3 %), le cancer de la vessie (8,7 %) et le

cancer du poumon (5,8 %). Ensemble, ces cancers représentaient près de 3 cas de cancer sur 5 (57,1 %). Chez les femmes, un tiers (33,2 % ou 84 465 cas) de tous les cas de tumeur diagnostiqués au cours des cinq années précédant la date de référence étaient des cas de cancer du sein, suivis du cancer colorectal (10,3 %), du cancer de l'utérus (8,3 %) et du cancer du poumon (7,1 %). Comme chez les hommes, les quatre principaux types de cancer représentaient près de 3 cas sur 5 (58,9 %).

La figure 2 montre que la prévalence selon le sexe de certains types de cancer dépend de la durée de la période étudiée. Chez

Tableau 2

Proportions de prévalence sur cinq ans (pour 100 000 personnes) selon le type de cancer et l'âge, Canada (à l'exclusion du Québec^{††}), 1^{er} janvier 2018

Cancer	Tous âges	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 à 79 ans	80 à 89 ans	90 ans et plus
Hommes									
Tous les cancers[†]	1 759,6	156,2	295,2	609,9	1 786,8	4 541,0	7 939,3	8 903,0	7 011,2
Prostate	515,4	0,2	0,3	33,3	425,3	1 648,0	2 791,3	2 309,4	1 466,2
Poumon et bronches	102,3	1,2	3,3	12,0	69,4	266,5	579,4	661,6	361,3
Côlon et rectum	233,6	8,9	24,6	78,9	256,8	573,5	1 054,6	1 379,2	1 070,1
Vessie (y compris <i>in situ</i>)	153,3	1,7	6,2	27,8	104,1	324,8	794,4	1 290,9	1 223,0
Lymphome non hodgkinien	97,2	14,3	24,1	53,2	116,9	222,1	374,6	486,3	389,1
Rein et bassinnet du rein	79,9	2,2	13,1	50,8	121,0	217,5	299,0	261,2	132,0
Mélanome de la peau	98,9	5,7	24,9	55,4	114,6	222,7	395,3	550,9	604,5
Leucémie	61,9	9,4	10,3	26,8	64,7	137,3	239,4	283,5	277,9
Pancréas	15,5	0,5	1,8	6,0	18,0	44,4	69,7	64,7	27,8
Tête et cou ^{††}	80,9	2,7	8,2	37,4	133,1	243,0	281,5	247,5	250,2
Estomac	24,1	0,5	2,1	8,5	25,8	59,1	113,3	143,0	83,4
Foie	17,5	0,2	1,3	4,4	19,2	64,3	63,9	65,9	34,7
Thyroïde	39,8	11,8	33,3	55,7	68,1	77,2	82,5	53,5	20,8
Myélome	29,4	0,2	1,5	8,5	30,8	73,8	138,3	186,5	118,1
Œsophage	13,3	0,0	0,5	3,8	15,3	40,4	61,7	51,0	34,7
Encéphale et système nerveux central	15,6	9,9	14,1	19,1	20,9	23,6	20,8	11,2	6,9
Testicule	28,3	47,1	73,8	47,2	21,9	9,2	4,8	3,7	6,9
Lymphome hodgkinien	13,0	21,0	19,2	14,2	12,1	11,3	13,8	12,4	0,0
Sein	4,5	0,2	0,5	1,4	4,2	11,0	20,8	29,8	27,8
Tous les autres cancers	135,4	19,0	31,8	65,5	144,4	270,2	540,6	812,1	896,4
Femmes									
Tous les cancers[†]	1 775,8	178,4	538,5	1 281,5	2 435,3	3 901,6	5 665,4	5 727,6	4 120,2
Sein	588,7	11,4	125,3	502,8	950,3	1 343,2	1 817,9	1 557,9	1 258,6
Poumon et bronches	127,0	1,3	4,1	18,0	106,4	317,3	637,9	568,3	195,0
Côlon et rectum	182,7	11,4	26,7	73,2	190,4	363,5	676,0	993,3	810,6
Utérus (corpus, s.a.i.)	147,5	1,6	16,3	70,3	230,9	457,3	475,0	299,3	149,3
Thyroïde	117,2	49,0	125,6	201,6	207,4	176,9	155,8	90,9	27,4
Lymphome non hodgkinien	78,6	10,1	19,4	40,3	88,4	167,1	281,1	340,6	210,3
Mélanome de la peau	86,5	14,8	46,9	77,7	123,1	172,9	222,5	261,6	271,2
Ovaire	43,1	8,5	16,6	39,0	76,0	97,9	115,8	79,0	24,4
Pancréas	13,2	0,5	2,8	5,3	16,0	33,1	50,0	45,9	18,3
Vessie (y compris <i>in situ</i>)	45,7	1,3	3,6	8,5	35,9	93,8	193,9	278,2	249,9
Leucémie	41,5	8,0	11,7	19,1	42,0	77,3	153,3	152,4	134,1
Rein et bassinnet du rein	43,5	1,6	8,9	27,9	61,7	102,6	150,1	135,0	45,7
Tête et cou ^{††}	30,5	2,9	8,2	18,8	43,5	71,8	91,9	99,1	82,3
Estomac	13,2	0,5	2,5	6,1	13,8	27,3	51,9	62,4	42,7
Myélome	21,5	0,3	1,0	6,1	21,6	49,4	92,9	107,4	51,8
Col de l'utérus	30,8	9,8	50,9	65,3	45,9	36,6	28,1	21,1	15,2
Encéphale et système nerveux central	12,0	5,8	12,0	11,7	15,5	18,0	16,7	8,3	3,0
Foie	5,3	0,3	0,8	1,9	5,6	13,1	20,0	23,9	6,1
Œsophage	4,0	0,0	0,3	0,8	4,9	9,6	16,7	18,4	9,1
Lymphome hodgkinien	10,3	21,2	16,6	9,0	7,0	8,7	10,0	9,2	6,1
Tous les autres cancers	133,1	18,3	38,5	77,5	149,6	264,1	426,9	571,9	505,9

[†] Les nombres ayant été arrondis, leur somme pourrait ne pas correspondre aux totaux indiqués.

^{††} La catégorie « Tous les cancers » comprend les cas de cancer *in situ* de la vessie et exclut les cas de cancers de la peau autres que le mélanome.

^{†††} Les cancers de la tête et du cou comprennent tous les cancers de la bouche et du pharynx, ainsi que les cancers du larynx, de la cavité nasale et de l'oreille moyenne, mais excluent le cancer de la thyroïde.

^{††††} Le Québec est exclu puisque les cas diagnostiqués dans cette province n'ont pas été transmis au Registre canadien du cancer depuis l'année de diagnostic 2010.

Notes : s.a.i. = "sans autre indication". Analyse réalisée par le Centre de données sur la santé de la population, Statistique Canada.

Source : Registre canadien du cancer couplé avec la Base canadienne de données de l'état civil – Décès et les données fiscales.

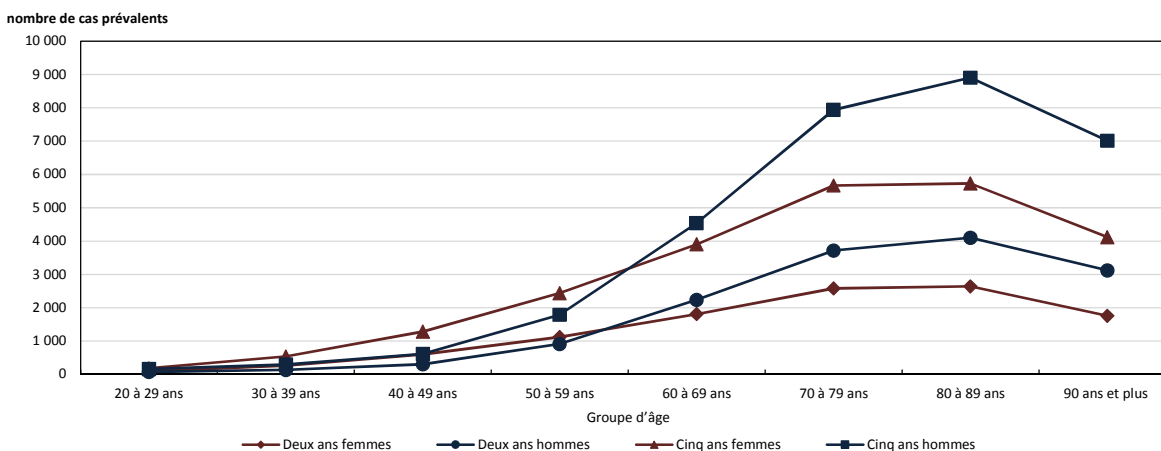
les hommes, sur les 72 725 cas de cancer de la prostate diagnostiqués au cours des cinq années précédant la date de référence, 45,3 % ont été diagnostiqués en 2016 ou en 2017, et 54,7 % au cours des deux à cinq années précédant la date de référence (de 2013 à 2015). De même, en ce qui concerne le cancer colorectal et le cancer de la vessie ainsi que le lymphome non hodgkinien, la proportion de prévalence relative était plus élevée chez hommes ayant reçu un diagnostic entre 2013 et 2015 que chez ceux ayant reçu un diagnostic en 2016 ou en 2017. Les cas de cancer du poumon semblent être différents, 61,9 % des cas ayant été diagnostiqués dans les deux années précédant la date de référence. Une situation très similaire a été observée dans la population féminine. Sur les 84 465 cas de cancer du sein (prévalence sur cinq ans) diagnostiqués de 2013 à 2017, 43,5 % l'ont été dans les deux années précédant la date de référence (2016 ou 2017), et 56,5 % de 2013 à 2015. Bien qu'un plus grand nombre de cas de cancer de l'utérus, de cancer colorectal ou de cancer de la thyroïde aient été diagnostiqués de

deux à cinq avant la date de référence qu'au cours des deux années suivantes, une tendance opposée a été observée pour le cancer du poumon (57,9 % des cas diagnostiqués en 2016 ou en 2017).

Prévalence estimée selon l'âge et le sexe

Lorsqu'on examine la prévalence sur cinq ans, 74,3 % de tous les cas de tumeur chez les hommes et 61,9 % de ces cas chez les femmes ont été diagnostiqués dans la population âgée de 60 ans et plus. Les proportions de prévalence selon le sexe pour tous les cancers combinés augmentaient fortement avec l'âge, comme on peut le voir dans le tableau 2 et la figure 3. Les tendances pour le même sexe dans les proportions de prévalence selon l'âge pour tous les cancers combinés étaient semblables pour les deux durées, mais différentes d'un sexe à l'autre. Les proportions étaient plus élevées chez les femmes que chez les hommes avant 60 ans, et plus élevées chez les hommes par la

Figure 3
Proportions selon l'âge de la prévalence fondée sur les tumeurs sur deux ans et sur cinq ans pour tous les cancers combinés selon le sexe, Canada (à l'exclusion du Québec¹), 1er janvier 2018



¹ Le Québec est exclu puisque les cas diagnostiqués dans cette province n'ont pas été transmis au Registre canadien du cancer depuis l'année de diagnostic 2010.

Notes : Analyse réalisée par le Centre de données sur la santé de la population, Statistique Canada.

Source : Registre canadien du cancer couplé avec la Base canadienne de données de l'état civil – Décès et les données fiscales.

suite, culminant dans le groupe d'âge des 80 à 89 ans pour les deux sexes.

Pour la plupart des cancers, les proportions de prévalence sur cinq ans étaient généralement plus élevées dans le groupe d'âge des 70 à 89 ans tant chez les hommes que chez les femmes. Cependant, le lymphome hodgkinien atteignait un sommet chez les jeunes adultes des deux sexes dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans. Les proportions des cancers du testicule, du col utérin et de la thyroïde chez la femme étaient plus élevées dans les groupes d'âge des 30 à 39 ans, des 40 à 49 ans et des 50 à 59 ans, respectivement, et diminuaient par la suite. Les cancers de l'encéphale et du système nerveux central (les deux sexes), les cancers de la tête et le du cou (hommes), et le cancer de l'utérus étaient les plus courants dans le groupe d'âge des 60 à 69 ans. En outre, les cancers les plus courants par groupe d'âge n'étaient pas les mêmes pour les deux sexes. Chez les hommes, la structure par âge des principaux cancers était la suivante : le cancer du testicule (20 à 39 ans), le cancer colorectal (40 à 49 ans) et le cancer de la prostate (50 ans et plus); chez les femmes, le cancer de la thyroïde (20 à 39 ans) et le cancer du sein (40 ans et plus) étaient les types de cancer les plus courants.

Discussion

Le présent article donne un aperçu des estimations de la prévalence à court terme selon le sexe et le groupe d'âge pour une longue liste de types de cancer. L'étude de deux courtes périodes permet de distinguer les groupes de patients dans les différentes phases des soins, ce qui peut aider à la planification des traitements et des soins de soutien. Près de la moitié (47,1 %) de tous les cas prévalents de cancer enregistrés au 1^{er} janvier 2018 ont été diagnostiqués au cours des deux années précédentes (2016 et 2017). Ces patients étaient vraisemblablement toujours en traitement ou en rétablissement et représentaient la plus forte demande en termes de services

oncologiques. Les diagnostics restants (52,9 %) ont été établis dans les deux à cinq années précédentes (de 2013 à 2015) et, dans la plupart des cas, les patients avaient toujours besoin d'un suivi clinique, d'un traitement continu ou de soins de soutien⁸.

La prévalence reflète les effets de l'incidence et de la survie, ce qui indique dans quelle mesure la maladie touche la population¹¹. Par exemple, la prévalence sur cinq ans du cancer de la prostate était 2,2 fois plus élevée que sa prévalence sur deux ans en raison d'une incidence et d'une survie élevées^{8,16}. À l'inverse, le mauvais pronostic associé au cancer du poumon a donné lieu à un rapport beaucoup plus faible (1,6 fois pour les deux sexes combinés), puisque le nombre de survivants diminue graduellement à mesure que la durée s'allonge³.

Lorsqu'on compare ces chiffres sur la prévalence avec ceux d'une précédente étude nationale⁷, la proportion de prévalence du cancer sur cinq ans au Canada a augmenté de 1 412,4 à 1 767,8 pour 100 000 personnes de 2005 à 2018, et une hausse de 675,2 à 832,1 pour 100 000 personnes a été observée pour la prévalence sur deux ans. Une hausse de la prévalence se traduit par une demande accrue en services de soins de santé et alourdit considérablement le fardeau économique que représente le cancer. Des résultats similaires ont été présentés dans une étude qui a conclu que les coûts des soins oncologiques ont augmenté graduellement pour passer de 2,9 milliards de dollars en 2005 à 7,5 milliards en 2012¹⁷. Une telle hausse de la prévalence du cancer au fil du temps s'explique en partie par le vieillissement de la population, puisque l'incidence de la plupart des cancers augmente avec l'âge⁹. Au cours des prochaines années, les estimations de la prévalence continueront d'augmenter en raison de la croissance générale de l'incidence de tous les types de cancer et de l'amélioration de la survie au cancer attribuable aux effets combinés du dépistage, de la détection précoce et des traitements¹⁸.

Une autre constatation digne de mention est que la répartition selon l'âge des cas prévalents de cancer est fortement influencée par le sexe. Avant 60 ans, les femmes présentent des proportions de prévalence plus élevées que les hommes, principalement à cause de la prévalence élevée du cancer de la thyroïde et du cancer du sein chez les femmes plus jeunes. Après 60 ans, les proportions de prévalence plus élevées chez les hommes que les chez les femmes sont en grande partie attribuables à la prévalence élevée du cancer de la prostate chez les hommes plus âgés.

Points forts et limites

La présente analyse est fondée sur le Registre canadien du cancer (RCC) et la Base canadienne de données de l'état civil – Décès, qui sont les sources de données les plus complètes pour l'incidence du cancer et la mortalité attribuable au cancer au Canada. Elle fournit des renseignements importants pour la surveillance épidémiologique à l'échelle nationale. Une des principales limites de cette analyse est l'absence de données provenant du Québec, puisque cette province n'a pas transmis de données sur l'incidence du cancer pour alimenter le RCC depuis l'année de diagnostic 2010. Une autre limite est le fait que la prévalence à durée limitée est susceptible d'entraîner une surestimation du fardeau que représente le cancer, et ce, pour deux raisons. Premièrement, certains cas qui n'exigent pas ou n'exigent plus de soins en raison d'un surdiagnostic ou d'un rétablissement complet peuvent avoir été inclus dans les comptes totaux. Deuxièmement, certains patients atteints du

cancer peuvent avoir quitté le Canada entre la date de leur diagnostic et la date de référence. Toutefois, les effets de ces deux facteurs sont atténués par les courtes périodes étudiées dans le présent document.

Conclusion

En résumé, cette étude présente les estimations détaillées de la prévalence du cancer sur deux ans et sur cinq ans au Canada jusqu'au début de 2018, en fournissant des renseignements cruciaux pour la lutte contre le cancer et les programmes de traitement clinique. Les travaux à venir devront comporter une analyse plus approfondie, notamment des estimations de la prévalence à long terme.

Remerciements

Les trois ensembles de données qui composent le fichier d'incidence du cancer couplé aux données sur les décès utilisé pour ces analyses (Registre canadien du cancer, Base canadienne de données de l'état civil – Décès, fichier maître sur les particuliers T1) sont administrés par Statistique Canada. Ces données proviennent des registres provinciaux et territoriaux du cancer, des registres de l'état civil provinciaux et territoriaux et de l'Agence du revenu du Canada, respectivement. Nous remercions ces institutions de leur coopération.

Références

1. H. Sung, J. Ferlay, R.L. Siegel, M. Laversanne, I. Soerjomataram, A. Jemal et F. Bray, « Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries », *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 2021, p. 209-249.
2. J. Ferlay, M. Ervik, F. Lam, M. Colombet, L. Mery, M. Piñeros *et al.*, *Global Cancer Observatory: Cancer Today*, Lyon, Centre international de recherche sur le cancer, 2020, disponible à l'adresse <https://gco.iarc.fr/today> (outil de visualisation consulté le 14 février 2021).
3. Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer de la Société canadienne du cancer, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2021*, disponible à l'adresse cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2021-FR.
4. R. Zheng, H. Zeng, S. Zhang, T. Chen et W. Chen, « National estimates of cancer prevalence in China, 2011 », *Cancer Letters*, 370(1), 2016, p. 33-38.
5. F. Bray, J.S. Ren, E. Masuyer et J. Ferlay, « Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008 », *International Journal of Cancer*, 132(5), 2013, p. 1133-1145.
6. R. De Angelis, E. Grande, R. Inghelmann, S. Francisci, A. Micheli, P. Baili *et al.*, « Cancer prevalence estimates in Italy from 1970 to 2010 », *Tumori Journal*, 93(4), 2007, p. 392-397.
7. L.F. Ellison et K. Wilkins, « La prévalence du cancer dans la population canadienne », *Rapports sur la santé*, 20(1), 2009, p. 7-20.
8. Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer de la Société canadienne du cancer, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2017*, disponible à l'adresse <https://cancer.ca/fr/research/cancer-statistics/past-editions>
9. L.F. Ellison et K. Wilkins, « Tendances de la prévalence du cancer au Canada », *Rapports sur la santé*, 23(1), 2012, p. 7-16.
10. Statistique Canada, *Base canadienne de données de l'état civil – Décès (BCDECD)*, disponible à l'adresse https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=3233 (base consultée le 15 juin 2021).
11. Centre international de recherche sur le cancer, Organisation mondiale de la Santé, Association internationale des registres du cancer et Réseau européen des registres du cancer, *International Rules for Multiple Primary Cancers (ICD-O Third Edition)*, Lyon, Centre international de recherche sur le cancer, 2004, disponible à l'adresse http://www.iacr.com.fr/images/doc/MPrules_july2004.pdf (document consulté le 14 septembre 2021).
12. Organisation mondiale de la Santé, *Classification internationale des maladies pour l'oncologie, troisième édition*, Genève, Suisse, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
13. N. Howlader, A. Noone, M. Krapcho, D. Miller, K. Bishop, C. Kosary *et al.*, *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014*, Bethesda, États-unis, National Cancer Institute, 2017.
14. A.R. Feldman, L. Kessler, M.H. Myers et M.D. Naughton, « The prevalence of cancer », *New England Journal of Medicine*, 315(22), 1986, p. 1394-1397.
15. M.H. Gail, L. Kessler, D. Midthune et S. Scoppa, « Two approaches for estimating disease prevalence from population-based registries of incidence and total mortality », *Biometrics*, 55(4), 1999, p. 1137-1144.
16. A.G. LeBlanc, A. Demers et A. Shaw, « Tendances récentes liées au cancer de la prostate au Canada », *Rapports sur la santé*, 30(4), 2019, p. 14-20. DOI : <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x201900400002-fra>
17. C. de Oliveira, S. Weir, J. Rangrej, M.D. Krahn, N. Mittmann, J.S. Hoch *et al.*, « The economic burden of cancer care in Canada: a population-based cost study », *CMAJ Open*, 6(1), 2018, p. E1.
18. L.D. Marrett, P. De, P. Airia et D. Dryer, « Cancer in Canada in 2008 », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 179(11), 2008, p. 1163-1170.