



Catalogue no. 82-005-XIF

# . . . au courant





Statistique Canada

# ... au courant

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2006

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication peut être reproduit, en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux, et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire quelque contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, ou de le transmettre sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Mars 2006

N° 82-005-XIF au catalogue  
ISSN 1703-2199

Périodicité : irrégulier

Ottawa

This publication is available in English upon request (catalogue no. 82-005-XIE)

---

## Note de reconnaissance

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

**Dans cet article . . .**

- Le cancer réduit autant la durée de vie que la qualité de vie**
- Le quart de l'impact du cancer est attribuable au cancer du poumon**
- La morbidité liée au cancer du sein est quatre fois plus élevée que celle liée au cancer du poumon**
- Une bonne partie de l'impact du cancer est attribuable à des facteurs de risque modifiables**
- Il est compliqué et difficile de quantifier la morbidité**
- Un cadre polyvalent pour éclairer les politiques**
- Pour plus de renseignements, visitez notre site Web**

**Impact du cancer sur la santé de la population au Canada, 2001**

*Cameron N. McIntosh*

**Le cancer réduit autant la durée de vie que la qualité de vie**

Le cancer fait beaucoup de victimes parmi la population canadienne, et ce, autant au niveau du nombre de décès qu'au niveau des années potentielles de vie perdues en raison d'une mortalité prématurée.

Toutefois, l'impact du cancer va au-delà des décès qu'il cause : une autre conséquence importante du cancer et de son traitement est la morbidité ou la réduction de la qualité de vie liée à la santé. Les personnes atteintes du cancer peuvent être confrontées à des limitations mentales, physiques et sociales qui affectent leur qualité de vie liée à la santé.

Le temps pendant lequel une personne est atteinte de la maladie peut être décrit comme n'étant « pas vécu pleinement ». En d'autres mots, une année vécue avec le cancer ne correspond qu'à une portion d'une année vécue en pleine santé. Le temps « perdu » varie en fonction de la gravité des limites.

Les estimations de l'impact du cancer sur la santé de la population situent la mortalité et la morbidité sur une échelle commune, soit le temps perdu, puis les combinent dans un même indice numérique. Les années perdues en raison d'un cancer peuvent être attribuées à divers facteurs de risque de cancer, tels que la consommation d'alcool, le tabagisme, une consommation insuffisante de fruits et de légumes, l'obésité et la sédentarité.

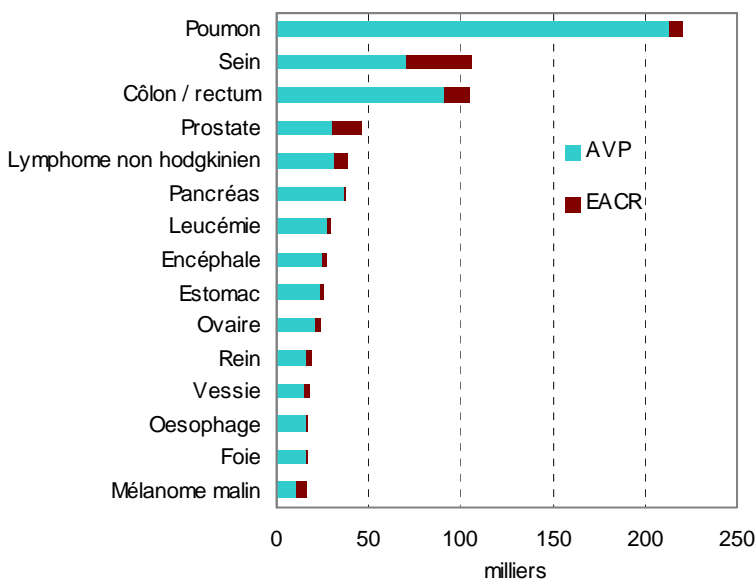
**Le quart de l'impact du cancer est attribuable au cancer du poumon**

Pour l'année 2001, nous avons mesuré l'impact sur la santé de la population de 25 cancers différents en utilisant les années de vie perdues ajustées sur la santé (AVPAS) comme indice global de la mortalité et de la morbidité.

Les AVPAS résument deux aspects distincts de l'impact du cancer : le total des années de vie perdues en raison d'une mortalité prématurée (AVP) et le total des équivalents-années perdus en raison de capacités réduites (EACR). Les EACR sont calculés en pondérant le temps passé dans chaque état de santé lié au cancer selon la gravité des limitations fonctionnelles.

Pour les 25 types de cancer examinés, le nombre total estimatif d'AVPAS était 905 000, dont les AVP et les EACR représentaient 85 % (771 000) et 15 % (134 000), respectivement (figure 1).

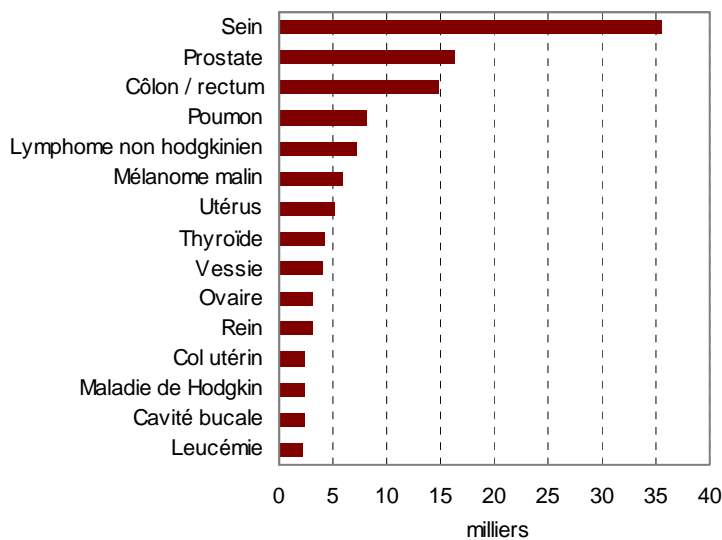
Figure 1  
Impact selon le site du cancer, Canada, 2001



Nota : Estimations actualisées à 3 %.

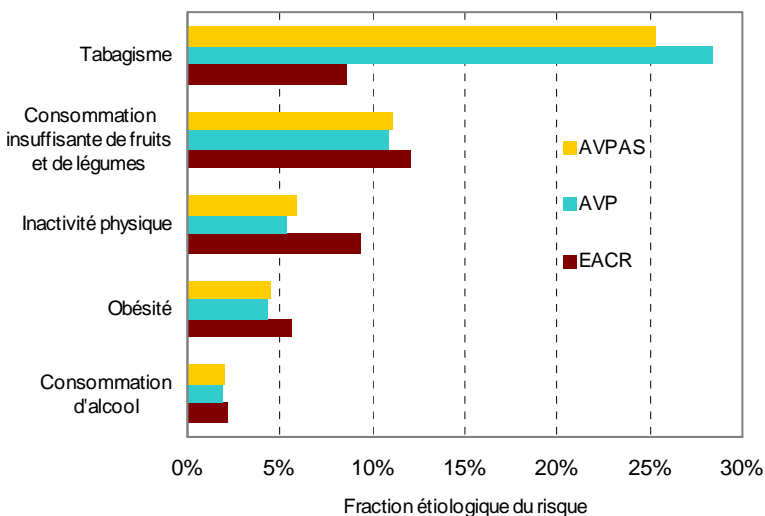
**Le GAMS effectue de la recherche et de l'analyse quantitative à propos des enjeux de l'heure dans le domaine social et de la santé**

Figure 2  
Impact de la morbidité selon le site du cancer, Canada, 2001



Nota : Estimations actualisées à 3 %.

Figure 3  
Mortalité et morbidité pour le cancer, attribuées aux cinq facteurs de risque, Canada, 2001



**Notre nouveau look!**

Le nouveau look de *...au courant* a été conçu par Francine Simoneau et Shannon McPhail des Services de publications, Direction des études analytiques.

Nous transférons le répertoire de nos plus récentes publications et présentations à un format électronique afin de consacrer ces quatre pages à notre article principal.

Nous espérons que ce nouveau format vous plaira.

Pour accéder à nos parutions précédentes, veuillez vous référer à : <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-005-XWE> ou nous faire parvenir un courriel à [gams@statcan.ca](mailto:gams@statcan.ca) pour obtenir une copie sur CD.

Le cancer du poumon s'est classé au premier rang, représentant 221 000 années de vie perdues ajustées sur la santé, soit près du quart du total des AVPAS, suivi du cancer du sein et du cancer colorectal.

**La morbidité liée au cancer du sein est quatre fois plus élevée que celle liée au cancer du poumon**

Alors que la mortalité due aux décès prématurés (mesurés par les AVP) associés aux cancers du sein et colorectal confondus est inférieure à celle par cancer du poumon, les données sur la morbidité brossent un tableau différent.

La morbidité associée aux capacités réduites (mesurées par les EACR) pour le seul cancer du sein est plus de quatre fois celle liée au cancer du poumon. Dans le cas du cancer colorectal, elle est environ le double de celle liée au cancer du poumon (figure 2).

Cette situation est attribuable dans une large mesure à la détection précoce du cancer du sein et du cancer colorectal et à la plus longue période de survie associée à ces deux types de cancer. La réduction des capacités durant de nombreuses années, lorsque la maladie est en rémission, entraîne une perte importante de la qualité de vie liée à la santé dans la population.

**Une bonne partie de l'impact du cancer est attribuable à des facteurs de risque modifiables**

Les estimations de la mortalité et de la morbidité ont été attribuées à cinq grands facteurs de risque de cancer en utilisant des méthodes types pour estimer les fractions étiologiques du risque (FER). Les FER représentent la proportion d'AVPAS, d'AVP ou d'EACR qui sont attribuables à un facteur de risque donné.

Le quart de l'impact du cancer (mesuré par les AVPAS) était attribuable à l'usage du tabac (figure 3). Cependant, d'autres facteurs ont également joué un rôle important : la faible consommation de fruits et de légumes (11 %), l'inactivité physique (6 %), l'obésité (5 %) et la consommation d'alcool (2 %).

Ces cinq facteurs de risque sont tous modifiables, de sorte qu'un ajustement du style de vie pourrait prévenir des pertes importantes sur le plan tant du nombre d'années de vie que de la qualité de vie.

**Il est compliqué et difficile de quantifier la morbidité**

Pour estimer l'impact du cancer sur la santé de la population, il faut intégrer des données de nombreuses sources. La quantification des effets du cancer sur la qualité de vie liée à la santé est complexe et présente tout un défi. Elle comprend plusieurs étapes : (1) élaborer des descriptions des divers états de santé correspondant à la progression et au traitement du cancer; (2) classer cette information selon une série d'attributs types; et (3) convertir la classification en un score de préférence indiquant la préférence relative pour ces états de santé comparativement à la pleine santé. Les scores de préférence sont combinés aux mesures épidémiologiques et cliniques comme l'incidence et la durée pour calculer les EACR, une mesure de l'impact de la morbidité.

**(1) Descriptions des états de santé**

L'évaluation de la morbidité liée au cancer repose sur un ensemble de descriptions des états de santé qui saisissent

les principales limitations mentales, physiques et sociales associées à la maladie et à son traitement. L'évolution et le traitement du cancer ont été découpés en étapes distinctes par un processus itératif d'examen des articles publiés et de consultation d'experts.

Nous avons déterminé un ensemble de 21 états de santé distincts qui peuvent être utilisés pour représenter les principaux sièges de cancer et régimes de traitement chez les Canadiens. Ces descriptions représentent le « cas typique » au moment du diagnostic ainsi que durant le traitement, la rémission et les soins palliatifs et terminaux, puisque le but visé était de mesurer l'impact du cancer au niveau de la population.

## (2) Classification des états de santé

Les états de santé ont été classifiés ensuite au moyen du Système de classification et de mesure de la santé fonctionnelle (CLAMES), outil générique comprenant 11 attributs se rapportant à la vie quotidienne. Chaque attribut comprend quatre ou cinq niveaux allant du fonctionnement normal au fonctionnement très limité (tableau 1).

Par exemple, la figure 4 montre l'état de santé pour la rémission après la chirurgie, décrivant les effets à long terme après une chirurgie pour un cancer.

Cet état de santé est classé comme suit : douleur ou malaise (DM), niveau 2, douleur ou malaise léger; fonctionnement physique (FP), niveau 2, légère limitation du fonctionnement physique, et ainsi de suite. Le niveau 1 indique qu'il n'y a aucune limitation en ce qui concerne cet attribut.

Ces descriptions normalisées et exhaustives des états de santé nous ont permis de résumer et de condenser de nombreux et différents symptômes et limitations fonctionnelles de façon à pouvoir les convertir en un score de préférence.

Pour de plus amples renseignements sur le CLAMES et la description des états de santé pour les cancers, consultez <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-619-MWF2005001>

## (3) Scores de préférence

Les scores de préférence transforment la classification des 11 attributs en un seul chiffre entre 0 (décès) et 1 (pleine santé) qui reflètent la qualité de vie liée à la santé.

Un score de préférence a été calculé pour chacun des 21 états de santé au moyen d'une fonction mathématique établie suite aux exercices de mesure des préférences auprès des Canadiens ordinaires (tableau 2). Les diminutions les plus spectaculaires de la santé fonctionnelle mesurée par les scores de préférence s'observent dans le cas des cancers diagnostiqués comme maladies métastatiques ainsi que pour les soins palliatifs et terminaux.

La fonction de calcul des scores pour le CLAMES est disponible gratuitement dans un format pratique et convivial aux professionnels et chercheurs dans le domaine de la santé aux fins de la mesure de la santé de la population et de l'évaluation économique des programmes de soins de santé ou des stratégies d'intervention. Pour plus de renseignements, consultez [http://www.phac-aspc.gc.ca/phi-isp/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/phi-isp/index_f.html)

Figure 4  
Description et classification pour un état de santé lié au cancer

### Rémission après la chirurgie

|                       |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Description</b>    | Cette description inclue ici les effets à long terme d'une chirurgie non associée à une autre forme de traitement. La fatigue, le manque de sommeil et l'insomnie sont des symptômes signalés après la chirurgie. Les patients qui ont besoin d'une chirurgie radicale déclarent souvent être grandement limités dans leurs activités sociales et sexuelles. Les patientes souffrant d'un cancer du sein se plaignent des symptômes suivants : engourdissements, douleurs et œdème du bras touché. Les patients souffrant d'un cancer du poumon se plaignent de dyspnée alors que ceux qui ont subi une chirurgie pour un cancer colorectal ou un cancer de la prostate peuvent éprouver des problèmes intestinaux et/ou vésicaux persistants. Les consultations de surveillance post-thérapeutique peuvent entraîner de l'angoisse et une détresse psychologique. |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>Classification</b> | DM   | FP | EE | FA | MP | RS | AN | PA | OU | VU | DE |
|                       | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 3  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  |

Tableau 1  
Dimensions CLAMES

| Dimensions                   | Nombre de niveaux |
|------------------------------|-------------------|
| Douleur ou malaise (DM)      | 4                 |
| Fonctionnement physique (FP) | 4                 |
| État émotif (EE)             | 5                 |
| Fatigue (FA)                 | 4                 |
| Mémoire et pensée (MP)       | 5                 |
| Relations sociales (RS)      | 5                 |
| Angoisse (AN)                | 4                 |
| Parole (PA)                  | 4                 |
| Ouïe (OU)                    | 4                 |
| Vue (VU)                     | 4                 |
| Dextérité (DE)               | 5                 |

Tableau 2  
Scores de préférences pour les états de santé liés au cancer

|   |       |
|---|-------|
| <b>Au moment du diagnostic</b>                          |       |
| Très bon pronostic                                      | 0,891 |
| Pronostic assez bon                                     | 0,853 |
| Mauvais pronostic                                       | 0,809 |
| Maladie métastatique                                    | 0,439 |
| Leucémie aiguë lymphoblastique chez l'enfant            | 0,732 |
| Leucémie lymphoïde chronique                            | 0,940 |
| <b>Traitements</b>                                      |       |
| Période suivant chirurgie à l'hôpital                   | 0,732 |
| Période suivant chirurgie en externe                    | 0,853 |
| Radiothérapie curative                                  | 0,781 |
| Radiothérapie palliative                                | 0,507 |
| Chimiothérapie toxicité légère                          | 0,750 |
| Chimiothérapie toxicité modérée                         | 0,742 |
| Chimiothérapie toxicité importante                      | 0,706 |
| Hormonothérapie   | 0,896 |
| Période postopératoire suivant greffe de moelle osseuse | 0,864 |
| <b>Rémission</b>  |       |
| Après la chirurgie                                      | 0,894 |
| Après la radiothérapie                                  | 0,891 |
| Après la chimiothérapie                                 | 0,926 |
| Après l'hormonothérapie                                 | 0,912 |
| <b>Soins palliatifs</b>                                 | 0,484 |
| <b>Soins terminaux</b>                                  | 0,179 |

## **Intégration des données : classeurs structurés**

Des classeurs structurés avec des bases de données liées ont été élaborés pour permettre de gérer les scores de préférence ainsi que d'autres données étiologiques et cliniques utilisées pour calculer les AVPAS et les FER selon le groupe d'âge et le sexe.

Actuellement, ces outils fournissent des estimations globales pour le Canada et les bases de données liées portent plus particulièrement sur le cancer. Toutefois, le système offre un cadre structuré permettant d'organiser les divers éléments d'information nécessaires au calcul de différentes mesures sommaires de la santé de la population, qui peut être adapté facilement à d'autres maladies et populations.

Les classeurs, un guide de l'utilisateur et un article évalué par les pairs sont disponibles en anglais seulement sans frais à l'adresse <http://www.pophealthmetrics.com/content/3/1/5>. Veuillez nous contacter à [gams@statcan.ca](mailto:gams@statcan.ca) si vous désirez obtenir une version française.

## **Un cadre polyvalent pour éclairer les politiques publiques**

Les méthodes et résultats actuels sont utiles du point de vue tant de la recherche que de l'élaboration de politiques. En premier lieu, les estimations des AVPAS fournies ici illustrent l'impact du cancer sur la santé de la population canadienne en 2001. Elles indiquent, notamment, la mortalité prématurée liée aux décès par cancer en 2001 et la morbidité liée aux cancers diagnostiqués en 2001. Le nombre d'années de vie perdues pour cause de morbidité, même s'il est petit par rapport à celui pour la mortalité, est néanmoins considérable. Globalement, jusqu'à la moitié de l'impact du cancer peut être attribuée à des facteurs de risque éventuellement modifiables; des stratégies d'intervention visant à modifier le style de vie pourraient entraîner des améliorations sur le plan de la santé de la population.

En deuxième lieu, les méthodes décrites ici fournissent un cadre polyvalent permettant de mesurer et de comparer l'impact relatif de nombreuses autres importantes maladies et importants facteurs de risque qui affectent les Canadiens. Cette approche pourrait être utile aux fins de l'élaboration de politiques et de l'établissement des priorités en matière de santé. Elle aidera à élargir la base de données nécessaire aux fins de l'établissement des priorités en santé publique et de l'affectation des

ressources sociales limitées à différents programmes de traitement et d'intervention.

Les données recueillies pour ces estimations servent également à l'élaboration d'un modèle de microsimulation du cancer, à laquelle on procède actuellement dans le cadre du programme de recherche appelé Impact sur la santé de la population des maladies au Canada (ISP).

La microsimulation est une approche dynamique qui tient compte des événements précédents et subséquents liés à la maladie ainsi que de l'évolution des facteurs de risque au fil du temps et qui inclut la comorbidité associée à de nombreux problèmes de santé. Cette approche nous permettra d'évaluer de façon plus réaliste et directe de nombreux scénarios de simulation concernant les interventions éventuelles. Par exemple, « quel serait l'effet d'une augmentation de l'activité physique sur les cancers au Canada au cours des dix prochaines années? »

La phase suivante de l'ISP consistera à examiner l'impact sur la santé de la population de quatre grandes catégories de maladies, soit le diabète, les troubles musculo-squelettiques, la santé mentale et la maladie cardiovasculaire, qui toutes ont été liées antérieurement à un problème de santé d'importance croissante au Canada et dans d'autres pays : l'obésité.

## **Pour plus de renseignements, visitez notre site Web**

Le présent document a été produit dans le cadre du programme de recherche Impact sur la santé de la population des maladies au Canada, fruit de la collaboration de Statistique Canada, de l'Agence de santé publique du Canada et de chercheurs de l'Université McGill, de l'Université d'Ottawa, de l'Université du Manitoba, de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) et de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie.

Pour plus de détails, consultez les sites suivants :

*Méthodes et résultats provisoires pour le cancer :*  
[http://www.phac-aspc.gc.ca/phi-isp/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/phi-isp/index_f.html)

*Descriptions des états de santé :* <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-619-MWF2005001>

*Classeurs :* <http://www.pophealthmetrics.com/content/3/1/5> en anglais seulement. Veuillez nous contacter à [gams@statcan.ca](mailto:gams@statcan.ca) si vous désirez obtenir une version française.

**Cameron N. McIntosh** est analyste au GAMS depuis 2002. Il a obtenu sa maîtrise en psychologie de l'University of Saskatchewan en 2000. Ses intérêts de recherche actuels comprennent les mesures de la santé de même que les problèmes en statistique générale et appliquée.

## **Normes de service à la clientèle**

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. 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 dans le site [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca) sous À propos de Statistique Canada > Offrir des services aux Canadiens.

## **Note de reconnaissance**

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

... au courant est publié trois fois par an par le Groupe d'analyse et de mesure de la santé, Statistique Canada. Also available in English.

Vos commentaires sont les bienvenus!

Jean-Marie Berthelot, gestionnaire

Kathy White, rédactrice

Tél. : 1-800-263-1136

Courriel : [gams@statcan.ca](mailto:gams@statcan.ca)