

MINISTÈRE DE LA SANTÉ



Le Cancer au Nouveau Brunswick

2014-2018



Message du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick

Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) est heureux de présenter son cinquième Rapport provincial sur le cancer. Le RCNB, une division du ministère de la Santé, a reçu le mandat de coordonner l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies provinciales liées au cancer pour tous les aspects des soins oncologiques au Nouveau-Brunswick. Le but de ce rapport est de fournir des renseignements à jour sur les statistiques relatives au cancer dans l'espoir d'appuyer les initiatives de contrôle du cancer axées sur la population de la province.

La section Sujet spécial du rapport explore l'expérience directe de survivants du cancer du Nouveau-Brunswick ayant participé à l'Enquête sur les transitions du Partenariat canadien contre le cancer et présente de précieux renseignements pour guider la création de services visant l'amélioration des soins de soutien pour les gens qui vivent avec un cancer ou après un diagnostic de cancer. Plutôt que de présenter uniquement une analyse des données sur le cancer par région de santé, le rapport est maintenant plus précis et se penche également sur les régions géographiques (c.-à-d. divisions de recensement) afin de permettre une meilleure surveillance du fardeau du cancer au Nouveau-Brunswick, et il décrit aussi les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'enregistrement du cancer.

Nous nous réjouissons de constater une hausse continue du taux de survie au cancer pour de nombreux sites de cancer grâce à des progressions dans le traitement du cancer et à la mise sur pied de programmes de dépistage du cancer axés sur la population au Nouveau-Brunswick.

Le cancer touche beaucoup de Néo-Brunswickois et, compte tenu de la hausse inévitable du nombre de diagnostics de cancer attribuable au vieillissement rapide de la population, nous sommes convaincus que les renseignements améliorés sur la surveillance du cancer présentés dans le présent rapport constitueront une base solide pour d'autres avancements et améliorations dans les soins du cancer axés sur les patients au Nouveau-Brunswick.

Nous remercions notre épidémiologiste principal, le Dr Bin Zhang, pour l'initiative dont il a fait preuve pendant la préparation du rapport, ainsi que le personnel du registre provincial du cancer du Nouveau-Brunswick pour ses efforts professionnels de collecte de données.

REMERCIEMENTS

Le RCNB souhaite souligner la contribution des personnes suivantes à la production du présent rapport sur le cancer :

COMITÉ DE TRAVAIL DU CANCER AU NOUVEAU-BRUNSWICK 2014-2018 :

D^r Bin Zhang

Épidémiologiste principal
Analytique en matière de santé,
ministère de la Santé, N.-B.

Mathieu Reyjal

Analyste de données
Analytique en matière de santé,
ministère de la Santé, N.-B.

D^{re} Grlica Bolesnikov

Directrice des opérations
RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

Murielle Munro

Soutien administratif
RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

D^r Eshwar Kumar

Conseiller médical
RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

Roberte Vautier

Coordonnatrice des soins palliatifs, de soutien et
de soins primaires
RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

D^r Réjean Savoie

Conseiller médical
RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

Lorraine Breau

Coordonnatrice des soins palliatifs et de fin de vie
RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

LE RCNB TIENT À REMERCIER LES PERSONNES SUIVANTES :

Asif Mehmood

Coordonnateur, Diagnostic et détermination du stade et chirurgie du Registre du cancer du
Nouveau-Brunswick, RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

Shirley Koch

Coordonnatrice, Dépistage provincial du cancer
RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

Annie Martin

Coordonnatrice, Programme de dépistage du cancer du côlon du Nouveau-Brunswick
RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

Lisa Lemieux

Soutien administratif, RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

Le RCNB souhaite également remercier les personnes et les organismes suivants d'avoir fourni des renseignements utiles à la préparation du présent rapport sur le cancer :

REGISTRE DU CANCER DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Maurice Levesque, CTR	Directeur des opérations
Raymonde LeBlanc Cleveland, CTR	Registraire en oncologie 2
Cynthia MacDonald	Registraire en oncologie 1
Lisa Margaris, CHIM	Registraire en oncologie 1
Sheila McCrea, CTR, CHIM	Registraire en oncologie 2
Laurie Orford	Commis à l'entrée des données

SERVICE NOUVEAU-BRUNSWICK

Robert Breau	Gestionnaire, Unité des enregistrements, des systèmes et des informations
---------------------	---

BUREAU DU CONSEIL EXÉCUTIF DU NOUVEAU-BRUNSWICK, NOUVEAU-BRUNSWICK

Neil Moffatt	Agent
Nicole Kane	Gestionnaire de marketing et communications

STATISTIQUE CANADA

Division de la démographie

Pour fournir des commentaires ou des suggestions, veuillez communiquer avec :

Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé

C.P. 5100, Place HSBC, 2^e étage

Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8

Téléphone : 1-506-453-5521

Télécopieur : 1-506-453-5522

<https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/Publications.html>

ISBN - 978-1-4605-3110-5 -French PDF

Message du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick.....	I
Remerciements.....	II
Faits saillants du cancer au Nouveau-Brunswick de 2014 à 2018.....	V
Liste des tableaux.....	XXIII
Liste des figures.....	XXV
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	1
1.1 Registre du cancer du Nouveau-Brunswick.....	2
1.2 But du rapport.....	3
1.3 Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'enregistrement du cancer.....	3
CHAPITRE 2 - MÉTHODES	4
2.1 Sources des données.....	5
2.2 Qualité des données.....	5
2.3 Collecte de données et critères de groupement.....	5
2.4 Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (TINA et TMNA).....	6
2.5 Variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP) des tendances au chapitre du cancer.....	6
2.6 Prévalence du cancer.....	7
2.7 Rapport de survie relative de 2013 à 2017.....	7
2.8 Cartographie par systèmes d'information géographique.....	8
CHAPITRE 3 - RÉSULTATS	9
3.1 Profil de l'incidence du cancer au Nouveau-Brunswick.....	10
3.2 Profil de la mortalité attribuable au cancer au Nouveau-Brunswick.....	12
3.3 Cancers chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, 1986-2013 c. 2014-2018.....	14
3.4 Répartition géographique du cancer.....	19
3.4.1 Démographie de la population des régions de santé.....	19
3.4.2 Classement des cancers selon les régions de santé.....	21
3.4.3 Taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) pour tous les cancers et pour les quatre principaux cancers, par division de recensement (DR), au Nouveau-Brunswick.....	35
3.5 Tendances de l'incidence et de la mortalité attribuables au cancer, de 2004 à 2018.....	44
3.5.1 Tendances pour tous les cancers.....	44
3.5.2 Tendances pour les quatre principaux cancers.....	46
3.6 Prévalence de certains cancers.....	52
3.6.1 Prévalence selon la tumeur.....	52
3.6.2 Prévalence selon la personne.....	52
3.7 Rapport de survie relative pour certains cancers.....	54
3.7.1 Rapport de survie relative à cinq ans pour certains cancers.....	54
3.7.2 Rapport de survie relative à cinq ans pour les quatre principaux cancers par stade.....	57
CONCLUSIONS ET DISCUSSION	61
SUJET SPÉCIAL	62
Évaluation des données du Nouveau-Brunswick dans l'Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions (étude sur les transitions).....	62
ANNEXES	79
Annexe A.....	80
Annexe B.....	84
Annexe C.....	86
Glossaire	115
Références	119
Formulaire d'évaluation	122

Faits saillants du cancer au Nouveau-Brunswick de 2014 à 2018

Profils de l'incidence et de la mortalité du cancer

INCIDENCE DU CANCER

- Au Nouveau-Brunswick, environ 4 947 nouveaux cas de cancer invasif ont été diagnostiqués annuellement entre 2014 et 2018. Pour les deux sexes confondus, en moyenne, 13,6 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués par jour pour la période de 2014 à 2018, comparativement à 12,6 nouveaux cas de cancer par jour entre 2007 et 2013¹.
- Le nombre de nouveaux cas de cancer chez les hommes était de 12 830 cas entre 2014 et 2018, et les taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) pour tous les types de cancer confondus étaient de 581,9 cas pour 100 000 personnes, basé sur l'estimation de la population canadienne de 2011 pour normaliser les âges. De même, 11 905 nouveaux cas de cancer ont été décelés chez les femmes, et les TINA étaient de 493,5 cas pour 100 000 personnes (tableaux 1 et 2).
- Les quatre principaux cancers au Nouveau-Brunswick sont le cancer du poumon (16,7 %, 4 139/24 735), le cancer colorectal[§] (12,1 %, 2 987/24 735), le cancer de la prostate (10,8 %, 2 677/24 735) et le cancer du sein (12,9 %, 3 182/24 735). Le cancer de la prostate continue de représenter le principal site du cancer chez l'homme (20,9 %, 2 677/12 830), tandis que, chez la femme, il s'agit du cancer du sein (26,5 %, 3 158/11 905).
- Chez les hommes, le cancer de la prostate, du poumon et le cancer colorectal comptent pour 51,3 % (6 581/12 830) de tous les cancers diagnostiqués entre 2014 et 2018. Chez les femmes, une proportion similaire (53,6 %, 6 380/11 905) était attribuée au cancer du sein, du poumon et au cancer colorectal pour cette même période.

MORTALITÉ DU CANCER

- Les taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA) ont diminué pour tous les types de cancer confondus tant chez les hommes que chez les femmes, basé sur l'estimation de la population canadienne de 2011 pour normaliser les âges. Chez les hommes, le TMNA a diminué, passant de 272,7 décès pour la période de 2007 à 2013 à 259,2 décès pour 100 000 habitants pour la

[§]: Côlon et rectum.

période de 2014 à 2018, et de 185,1 à 177,1 décès pour 100 000 habitants (tableaux 3 et 4) chez les femmes.

- Une amélioration des taux de mortalité a été observée quant aux cancers tels que le cancer de l'estomac, le cancer du côlon (à l'exclusion du rectum), le cancer du poumon et des bronches, le cancer de la prostate et le lymphome de Hodgkin et non hodgkinien chez les hommes, et le cancer de l'estomac, du côlon (à l'exclusion du rectum), du pancréas, du poumon et des bronches, du sein, du col de l'utérus, des ovaires et la leucémie chez les femmes.
- Le cancer du poumon constituait la première cause de décès liés au cancer (28,1 %, 2 817/10 034) entre 2014 et 2018 tant chez les hommes que chez les femmes, représentant respectivement 29,6 % (1 612/5 445) et 26,3 % (1 205/4 589) des décès attribuables au cancer. Environ un décès sur quatre chez les deux sexes était dû au cancer du poumon à lui seul.
- Le cancer colorectal correspondait à la deuxième cause principale de décès liés au cancer (11,5 %, 627/5 445) chez les hommes, suivi du cancer de la prostate (9,1 %, 495/5 445). Chez les femmes, le cancer du sein et le cancer colorectal étaient les deuxième et troisième causes de décès liés au cancer et comptaient pour 13,1 % (602/4 589) et 11,9 % (548/4 589) respectivement.

RÉPARTITION DU CANCER SELON L'ÂGE ET LE SEXE

- La leucémie (32,1 %, 26/81), le cancer du cerveau (22,2 %, 18/81) et le lymphome (12,3 %, 10/81) constituaient les trois principaux sites de cancer chez les enfants de moins de 14 ans. Ces sites de cancer représentaient environ 66,7 % (24/36) de tous les cancers diagnostiqués chez les garçons et 66,7 % (30/45) de ceux diagnostiqués chez les filles.
- Le lymphome (17,8 %, 37/208), le cancer de la thyroïde (14,4 %, 30/208), le cancer du testicule (13,9 %, 29/208), le mélanome de la peau (10,1 %, 21/208) et le cancer du col de l'utérus (9,6 %, 20/208) correspondaient aux cinq principaux sites de cancer chez les adolescents et les jeunes adultes de 15 à 29 ans. Ces sites de cancer constituaient 70,3 % (64/91) de tous les cancers diagnostiqués chez les hommes et 62,4 % (73/117) de ceux diagnostiqués chez les femmes.
- Le cancer du sein (18,8 %, 1 085/5 764), le cancer du poumon (10,0 %, 578/5 764), le cancer colorectal (9,5 %, 550/5 764) et le cancer de la prostate (8,9 %, 511/5 764) représentaient les quatre principaux sites de cancer chez les adultes de 30 à 59 ans. Au total, ces sites de cancer représentaient 43,4 % (1 114/2 568) de tous les cancers diagnostiqués chez les hommes et 50,4 % (1 610/3 196) des cancers diagnostiqués chez les femmes.
- Chez les hommes, 79,0 % (10 135/12 830) des nouveaux cas et 87,6 % (4 772/5 445) des décès attribuables au cancer sont survenus chez les hommes de 60 ans et plus. Chez les femmes,

71,8 % (8 547/11 905) des nouveaux cas et 85,2 % (3 910/4 589) des décès liés au cancer sont survenus chez les femmes de 60 ans et plus.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DU CANCER

Les délimitations géographiques des sept régions de santé (RS) du Nouveau-Brunswick sont illustrées à la page 20.

Principaux cancers

- Les taux d'incidence et de mortalité des quatre principaux types de cancers (prostate, sein, poumon et colorectal) par RS sont présentés dans les figures I à IV (p. XXII-XXIII). Dans chacune des RS, le principal cancer diagnostiqué chez les hommes est celui de la prostate (sauf dans les RS 2 et 5), tandis que chez les femmes, il s'agissait du cancer du sein. Le cancer du poumon représentait la première cause de décès attribuable au cancer chez les hommes et les femmes, et a été à l'origine de plus de décès que les cancers de la prostate, du sein et colorectal combinés (2 817 décès attribuables au cancer du poumon et 2 285 attribuables au cancer de la prostate, du sein et colorectal de 2014 à 2018).

Cancer de la prostate

- La RS 7 a présenté le taux d'incidence le plus élevé relativement au cancer de la prostate, soit 135,8 cas pour 100 000 habitants, tandis que le taux le plus faible a été observé dans la RS 5 (91,5 cas). Les taux d'incidence de la RS 1 (128,8 cas) et de la RS 6 (115,9 cas) étaient légèrement plus élevés que le taux provincial (114,4 cas).
- Les taux de mortalité dans la RS 2 (29,3 décès), la RS 3 (28,7 décès) et la RS 4 (28,5 décès) étaient supérieurs à la moyenne provinciale (25,9 décès pour 100 000 habitants).

Cancer du sein

- La RS 4 a présenté le taux d'incidence le plus élevé relativement au cancer du sein chez les femmes, soit 162,4 cas, tandis que le taux le plus faible a été observé dans la RS 7 (117,2 cas), comparativement au taux provincial de 134,1 cas pour 100 000 habitants.
- Les taux de mortalité associés au cancer du sein chez les femmes étaient plus élevés dans la RS 4 (31,1 décès) et la RS 5 (32,2 décès) comparativement à la moyenne provinciale (24,2 décès).

Cancer du poumon

- Chez les hommes, la RS 5 a présenté les taux d'incidence (126,3 cas) et de mortalité (91,6 décès) les plus élevés relativement au cancer du poumon, suivie de la RS 2 (incidence : 113,5 cas;

mortalité : 85,5 décès). Aucune différence significative de ces taux n'a été observée entre les autres RS et le taux de la province (incidence : 100,7 cas; mortalité : 75,0 décès).

- Chez les femmes, les taux d'incidence les plus élevés relativement au cancer du poumon ont été observés dans la RS 5 (96,5 cas), dans la RS 2 (88,4 cas) et dans la RS 4 (80,7 cas). Les taux de mortalité dans la RS 2 (56,3 décès) et la RS 5 (47,5 décès) étaient supérieurs à la moyenne provinciale (46,3 décès). Les taux de mortalité les plus faibles ont été observés dans la RS 6 (38,1 décès), suivie de la RS 7 (40,5 décès).

Cancer colorectal

- Chez les hommes, la RS 7 a présenté les taux d'incidence (100,1 cas) et de mortalité (36,8 décès) les plus élevés. Tous les taux d'incidence et de mortalité des autres régions de santé se comparaient aux taux de la province (incidence : 76,8 cas; mortalité : 29,7 décès).
- Chez les femmes, les taux d'incidence et de mortalité les plus élevés ont été observés dans la RS 4 (incidence : 63,7 cas; mortalité : 27,1 décès). Aucune différence significative des deux taux n'a été observée entre les autres RS et celui de la province (51,9 cas; 20,5 décès).

Les taux d'incidence et de mortalité des quatre principaux cancers (prostate, sein, poumon et colorectal) par division de recensement (c.-à-d. comté) sont aussi présentés aux pages 36 à 43.

Tendances de l'incidence et de la mortalité attribuables au cancer de 2004 à 2018

- Les TINA pour tous les sites de cancer confondus au Nouveau-Brunswick ont montré une diminution chez les hommes, avec une variation annuelle moyenne des taux (VAMP) de -1,2 %, et une légère augmentation de +0,4 % chez les femmes. Les TMNA pour tous les sites de cancer confondus ont diminué de façon considérable tant chez les femmes que chez les hommes (VAMP : -1,4 % chez les hommes; -0,7 % chez les femmes).
- Les TINA et les TMNA relatifs au cancer du poumon chez les hommes et les TMNA chez les femmes ont significativement diminué depuis 2004 (VAMP pour les hommes : -1,6 % pour l'incidence, -2,7 % pour la mortalité; VAMP pour les femmes : -1,6 % pour la mortalité). Toutefois, une légère tendance à la hausse du taux d'incidence du cancer du poumon a été observée chez les femmes (+0,2 %).
- Des tendances à la baisse ont été observées pour les taux d'incidence des cancers suivants : poumon (hommes : -1,6 %), prostate (-3,4 %) et colorectal (hommes : -1,0 %; femmes : -0,4 %).

Cependant, une légère tendance à la hausse a été observée dans les taux d'incidence du cancer du sein chez la femme (+0,3 %) et du cancer du poumon (+0,2 %). De plus, une tendance à la baisse des taux de mortalité a été observée chez les deux sexes pour tous les sites de cancer confondus, ainsi que pour les quatre principaux cancers : tous les sites de cancer (hommes : -1,4 %; femmes : -0,7 %), poumon (hommes : -2,7 %; femmes : -1,6 %), colorectal (hommes : -1,0 %; femmes : -0,3 %); sein (femmes : -1,3 %) et prostate (-2,5 %), respectivement.

Prévalence de certains cancers

- Au 1^{er} janvier 2018, 21 915 Néo-Brunswickois (11 291 hommes et 10 624 femmes) avaient reçu un diagnostic de cancer au cours des dix années précédentes (basé sur la prévalence de dix ans selon la personne). Parmi ces personnes, 26 222 (13 441 hommes et 12 781 femmes) tumeurs ont été enregistrées (prévalence sur dix ans selon la tumeur).
- Le cancer de la prostate comptait pour 38,8 % (4 382/11 291) des cas de prévalence sur dix ans selon la personne chez les hommes, et le cancer du sein comptait pour 36,2 % (3 847/10 624) chez les femmes. Dans l'ensemble, le cancer de la prostate, du poumon et le cancer colorectal représentaient 57,3 % (6 473/11 291) des cas de prévalence sur dix ans selon la personne chez les hommes, et le cancer du sein, du poumon et le cancer colorectal représentaient 53,2 % (5 657/10 624) de la prévalence sur dix ans selon la personne chez les femmes. À l'instar de la prévalence selon la personne, le pourcentage de prévalence sur dix ans selon la tumeur pour le cancer de la prostate, du poumon et le cancer colorectal chez les hommes était de 59,3 % (7 966/13 441), et de 55,9 % (7 149/12 781) de tous les cas prévalents pour le cancer du sein, du poumon et le cancer colorectal chez les femmes.
- Les pourcentages de la prévalence sur dix ans selon la personne et sur dix ans selon la tumeur variaient selon la région de santé. Par exemple, au 1^{er} janvier 2018, les pourcentages de la prévalence sur dix ans selon la personne pour tous les sites de cancer confondus variaient de 29,1 % (6 374/21 915) dans la RS 1 à 3,8 % (839/21 915) dans la RS 5. Les trois premières RS en importance (RS 1, 2 et 3) constituaient plus de 70,0 % de tous les cas prévalents selon la personne (70,4 %, 15 418/21 915) et selon la tumeur (70,9 %, 18 589/26 222).

Rapport de survie relative à tous les cancers à cinq ans (2013-2017)

- Le rapport de survie relative de tous les cancers combinés à cinq ans était de 60,3 % chez les hommes et de 63,8 % chez les femmes.
- Les taux de survie relative à cinq ans se sont montrés supérieurs chez les patients ayant reçu

un diagnostic de cancer de la prostate (95,1 %), suivis des femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein (89,4 %) et des patients ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal (hommes : 66,0 %; femmes : 63,5 %) et de cancer du poumon (hommes : 18,2 %; femmes : 26,3 %). Le taux de survie relative pour le cancer du poumon était largement inférieur à celui des trois autres principaux cancers (c.-à-d. cancer de la prostate, du sein et cancer colorectal), et le taux de survie diminuait avec l'augmentation de l'âge (21,7 % chez les personnes de 50 à 74 ans et 12,4 % chez les personnes de 75 ans et plus).

- Les taux de survie relative à cinq ans étaient invariablement supérieurs chez les femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein dans les premiers stades (stade I : 98,2 %; stade II : 92,8 %; stade III : 78,8 % et stade IV : 23,6 %). Le constat était le même pour le cancer colorectal (hommes : stade I : 96,8 %; stade II : 82,9 %; stade III : 73,5 %; stade IV : 11,1 %; femmes : stade I : 88,1 %; stade II : 94,1 %; stade III : 60,8 %; stade IV : 15,2 %) et le cancer du poumon (hommes : stade I : 54,6 %; stade II : 26,8 %; stade III : 12,5 %; stade IV : 1,4 %; femmes : stade I : 58,0 %; stade II : 35,6 %; stade III : 15,8 %; stade IV : 4,1 %). Les taux de survie relative à cinq ans pour le cancer de la prostate étaient les suivants : stade I : 99,5 %; stade II : 99,5 %; stade III : 100,0 %; stade IV : 36,7 %.

Tableau 1 : Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés* pour les hommes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018

SITE DU CANCER	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2014-2018	2018		
Tous les sites	12 830	2 598	689,5	(677,6-701,5)	706,8	581,9	(571,7-592,3)	568,4
Cavité buccale et pharynx	432	86	23,2	(21,1-25,5)	23,4	19,9	(18,0-21,9)	19,7
Lèvre	30	5	1,6	(1,1-2,3)	1,4	1,5	(1,0-2,2)	1,1
Langue	136	32	7,3	(6,1-8,6)	8,7	6,2	(5,2-7,4)	7,6
Glande salivaire	18	< 5	1,0	(0,6-1,5)	1,1	0,9	(0,5-1,4)	0,9
Plancher de la bouche	21	< 5	1,1	(0,7-1,7)	0,8	1,0	(0,6-1,5)	0,9
Gencive et autres sites de la bouche	38	9	2,0	(1,4-2,8)	2,4	1,8	(1,3-2,5)	2,1
Nasopharynx	16	< 5	0,9	(0,5-1,4)	0,3	0,7	(0,4-1,2)	0,2
Amygdales	128	25	6,9	(5,7-8,2)	6,8	5,8	(4,8-7,0)	5,4
Oropharynx	24	< 5	1,3	(0,8-1,9)	0,5	1,1	(0,7-1,6)	0,5
Hypopharynx	16	5	0,9	(0,5-1,4)	1,4	0,7	(0,4-1,1)	1,0
Autres sites de la cavité buccale et du pharynx	5	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,6)	0,0
Appareil digestif	2 894	583	155,5	(149,9-161,3)	158,6	132,6	(127,7-137,6)	129,4
Œsophage	197	51	10,6	(9,2-12,2)	13,9	9,0	(7,8-10,4)	11,5
Estomac	301	41	16,2	(14,4-18,1)	11,2	13,9	(12,3-15,6)	9,3
Intestin grêle	68	12	3,7	(2,8-4,6)	3,3	3,1	(2,4-3,9)	2,9
Côlon et rectum	1 675	342	90,0	(85,8-94,4)	93,0	76,8	(73,1-80,7)	75,9
Côlon à l'exclusion du rectum	1 046	200	56,2	(52,9-59,7)	54,4	48,4	(45,5-51,5)	44,7
Cæcum	249	50	13,4	(11,8-15,2)	13,6	11,5	(10,1-13,1)	11,4
Appendice	24	9	1,3	(0,8-1,9)	2,4	1,2	(0,8-1,8)	2,3
Côlon ascendant	191	35	10,3	(8,9-11,8)	9,5	9,0	(7,7-10,4)	8,6
Angle hépatique	44	9	2,4	(1,7-3,2)	2,4	2,1	(1,5-2,8)	2,0
Côlon transverse	100	20	5,4	(4,4-6,5)	5,4	4,5	(3,6-5,5)	3,9
Angle splénique	30	< 9	1,6	(1,1-2,3)	1,4	1,4	(0,9-2,0)	1,0
Côlon descendant	63	17	3,4	(2,6-4,3)	4,6	2,8	(2,2-3,7)	3,6
Côlon sigmoïde	310	53	16,7	(14,9-18,6)	14,4	14,1	(12,6-15,9)	11,3
Gros intestin, sans autre indication	35	< 5	1,9	(1,3-2,6)	0,5	1,8	(1,2-2,5)	0,6
Rectum et jonction rectosigmoïde	629	142	33,8	(31,2-36,5)	38,6	28,4	(26,2-30,7)	31,2
Jonction rectosigmoïde	151	27	8,1	(6,9-9,5)	7,3	6,8	(5,7-8,0)	5,8
Rectum	478	115	25,7	(23,4-28,1)	31,3	21,6	(19,6-23,6)	25,5
Anus, canal anal et anorectum	29	10	1,6	(1,0-2,2)	2,7	1,4	(0,9-2,0)	2,3
Foie et voie biliaire intrahépatique	179	39	9,6	(8,3-11,1)	10,6	7,8	(6,7-9,1)	8,0
Foie	133	31	7,1	(6,0-8,5)	8,4	5,8	(4,8-6,9)	6,2
Voie biliaire intrahépatique	46	8	2,5	(1,8-3,3)	2,2	2,0	(1,5-2,7)	1,7
Vésicule biliaire	11	< 5	0,6	(0,3-1,1)	0,3	0,5	(0,3-1,0)	0,2
Autres sites de la vésicule biliaire	55	10	3,0	(2,2-3,8)	2,7	2,5	(1,9-3,3)	2,3
Pancréas	353	66	19,0	(17,0-21,1)	18,0	16,4	(14,7-18,2)	14,5
Rétropéritoine	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,4)	0,5	0,1	(0,0-0,4)	0,6
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,5)	0,5	0,1	(0,0-0,4)	0,5
Autres sites de l'appareil digestif	21	7	1,1	(0,7-1,7)	1,9	1,0	(0,6-1,6)	1,5
Appareil respiratoire	2 372	460	127,5	(122,4-132,7)	125,1	107,0	(102,7-111,5)	99,5
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	< 15	< 5	0,8	(0,4-1,3)	0,8	0,6	(0,3-1,1)	0,6
Larynx	125	< 22	6,7	(5,6-8,0)	5,4	5,5	(4,6-6,6)	4,2
Poumon et bronches	2 229	437	119,8	(114,9-124,9)	118,9	100,7	(96,5-105,1)	94,7

Plèvre	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Trachée, médiastin et autres sites de l'appareil respiratoire	< 5	0	0,2	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,0-0,5)	0,0
Os et articulations	16	5	0,9	(0,5-1,4)	1,4	0,8	(0,4-1,3)	1,2
Tissu mou (y compris le cœur)	67	14	3,6	(2,8-4,6)	3,8	3,3	(2,6-4,3)	3,2
Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)	613	136	32,9	(30,4-35,7)	37,0	28,6	(26,3-31,0)	30,9
Mélanomes de la peau	545	120	29,3	(26,9-31,9)	32,6	25,3	(23,2-27,6)	27,3
Autres cancers non épithéliaux de la peau	68	16	3,7	(2,8-4,6)	4,4	3,2	(2,5-4,1)	3,7
Sein	24	7	1,3	(0,8-1,9)	1,9	1,1	(0,7-1,7)	1,6
Organes génitaux masculins	2 819	593	151,5	(145,9-157,2)	161,3	122,1	(117,6-126,8)	123,0
Prostate	2 677	572	143,9	(138,5-149,4)	155,6	114,4	(110,0-118,8)	117,3
Testicule	107	16	5,8	(4,7-6,9)	4,4	6,2	(5,1-7,5)	4,7
Pénis	29	5	1,6	(1,0-2,2)	1,4	1,3	(0,9-1,9)	1,1
Autres organes génitaux masculins	6	0	0,3	(0,1-0,7)	0,0	0,3	(0,1-0,6)	0,0
Appareil urinaire	1 634	325	87,8	(83,6-92,2)	88,4	74,5	(70,9-78,3)	70,3
Vessie	978	199	52,6	(49,3-56,0)	54,1	44,5	(41,7-47,4)	42,4
Rein et bassinets du rein	606	111	32,6	(30,0-35,3)	30,2	27,5	(25,4-29,9)	24,5
Urètre	24	< 5	1,3	(0,8-1,9)	0,8	1,2	(0,8-1,8)	0,8
Autres sites de l'appareil urinaire	26	< 15	1,4	(0,9-2,0)	3,3	1,3	(0,8-1,9)	2,6
Œil et orbite	8	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,3	(0,1-0,7)	0,0
Cerveau et autres sites du système nerveux	< 192	30	10,3	(8,9-11,8)	8,2	0,9	(7,8-10,4)	7,3
Cerveau	187	30	10,0	(8,7-11,6)	8,2	8,9	(7,6-10,3)	7,3
Nerfs crâniens et autres sites du système nerveux	< 5	0	0,2	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,0-0,5)	0,0
Appareil endocrinien	173	< 30	9,3	(8,0-10,8)	7,6	8,5	(7,3-9,9)	6,8
Thyroïde	160	26	8,6	(7,3-10,0)	7,1	7,8	(6,7-9,2)	6,4
Autres sites de l'appareil endocrinien, dont le thymus	13	< 5	0,7	(0,4-1,2)	0,5	0,7	(0,4-1,2)	0,5
Lymphome	690	147	37,1	(34,4-40,0)	40,0	32,4	(30,0-34,9)	34,6
Lymphome de Hodgkin	60	11	3,2	(2,5-4,2)	3,0	3,2	(2,4-4,1)	2,7
Lymphome de Hodgkin - nodal	60	11	3,2	(2,5-4,2)	3,0	3,2	(2,4-4,1)	2,7
Lymphome de Hodgkin - extra-nodal	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Lymphome non hodgkinien (LNH)	630	136	33,9	(31,3-36,6)	37,0	29,2	(26,9-31,6)	31,9
LNH - nodal	438	87	23,5	(21,4-25,8)	23,7	20,3	(18,4-22,4)	20,1
LNH - extra-nodal	192	49	10,3	(8,9-11,9)	13,3	8,9	(7,7-10,3)	11,8
Myéломes	180	31	9,7	(8,3-11,2)	8,4	8,3	(7,1-9,6)	6,9
Leucémie	< 485	91	25,8	(23,6-28,3)	24,8	22,0	(20,0-24,1)	19,8
Leucémie lymphoïde	284	55	15,3	(13,5-17,1)	15,0	12,9	(11,4-14,5)	12,0
Leucémie lymphoïde aiguë	18	< 5	1,0	(0,6-1,5)	0,3	1,0	(0,6-1,6)	0,3
Leucémie lymphoïde chronique	253	51	13,6	(12,0-15,4)	13,9	11,3	(9,9-12,8)	10,9
Leucémie lymphoïde, autre	13	< 5	0,7	(0,4-1,2)	0,8	0,6	(0,3-1,0)	0,8
Leucémie myéloïde et monocytique	191	34	10,3	(8,9-11,8)	9,2	8,8	(7,6-10,2)	7,5
Leucémie myéloïde aiguë	133	24	7,1	(6,0-8,5)	6,5	6,1	(5,1-7,3)	5,2
Leucémie monocytique aiguë	9	< 5	0,5	(0,2-0,9)	0,5	0,5	(0,2-0,9)	0,4
Leucémie myéloïde chronique	49	< 10	2,6	(1,9-3,5)	2,2	2,3	(1,7-3,0)	1,9
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Autres leucémies	< 10	< 5	0,3	(0,1-0,7)	0,5	0,3	(0,1-0,6)	0,4
Autres leucémies aiguës	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,3)	0,2
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,6)	0,2

Mésothéliome	52	19	2,8	(2,1-3,7)	5,2	2,5	(1,9-3,3)	4,3
Maladie de Kaposi	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,3	(0,1-0,6)	0,2
Divers	179	42	9,6	(8,3-11,1)	11,4	8,6	(7,4-10,0)	9,6

* Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011. Le nombre de cas est supprimé lorsque moins de cinq cas sont signalés pour le cancer spécifique. Toutefois, les cas supprimés sont compris dans le nombre de cas et les taux pour l'ensemble de « tous les sites » de cancer confondus.

Tableau 2 : Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés* pour les femmes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018

SITE DU CANCER	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2014-2018	2018		
Tous les sites	11 905	2 447	625,1	(613,9-636,4)	651,0	493,5	(484,5-502,6)	498,2
Cavité buccale et pharynx	168	27	8,8	(7,5-10,3)	7,2	6,9	(5,9-8,1)	5,7
Lèvre	12	0	0,6	(0,3-1,1)	0,0	0,5	(0,2-0,9)	0,0
Langue	44	9	2,3	(1,7-3,1)	2,4	1,8	(1,3-2,4)	2,0
Glande salivaire	14	< 5	0,7	(0,4-1,2)	0,5	0,6	(0,3-1,0)	0,4
Plancher de la bouche	11	0	0,6	(0,3-1,0)	0,0	0,4	(0,2-0,8)	0,0
Gencive et autres sites de la bouche	38	8	2,0	(1,4-2,7)	2,1	1,5	(1,1-2,1)	1,7
Nasopharynx	8	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,3	(0,1-0,7)	0,0
Amygdales	30	7	1,6	(1,1-2,2)	1,9	1,3	(0,9-1,9)	1,4
Oropharynx	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Hypopharynx	5	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,5)	0,0
Autres sites de la cavité buccale et du pharynx	< 5	< 5	0,2	(0,1-0,5)	0,3	0,2	(0,0-0,5)	0,2
Appareil digestif	2 157	481	113,3	(108,5-118,1)	128,0	84,8	(81,2-88,5)	93,4
Œsophage	55	15	2,9	(2,2-3,8)	4,0	2,2	(1,6-2,8)	3,1
Estomac	155	35	8,1	(6,9-9,5)	9,3	6,0	(5,1-7,0)	6,6
Intestin grêle	52	13	2,7	(2,0-3,6)	3,5	2,1	(1,6-2,8)	2,8
Côlon et rectum	1 312	286	68,9	(65,2-72,7)	76,1	51,9	(49,1-54,8)	56,2
Côlon à l'exclusion du rectum	984	213	51,7	(48,5-55,0)	56,7	38,3	(35,9-40,8)	41,1
Cæcum	265	57	13,9	(12,3-15,7)	15,2	10,3	(9,1-11,7)	11,4
Appendice	22	7	1,2	(0,7-1,7)	1,9	1,1	(0,7-1,6)	1,5
Côlon ascendant	235	52	12,3	(10,8-14,0)	13,8	9,1	(7,9-10,3)	10,1
Angle hépatique	38	12	2,0	(1,4-2,7)	3,2	1,4	(1,0-2,0)	2,3
Côlon transverse	87	21	4,6	(3,7-5,6)	5,6	3,3	(2,7-4,2)	4,1
Angle splénique	32	< 5	1,7	(1,1-2,4)	0,8	1,3	(0,9-1,8)	0,5
Côlon descendant	52	12	2,7	(2,0-3,6)	3,2	2,0	(1,5-2,6)	2,0
Côlon sigmoïde	211	45	11,1	(9,6-12,7)	12,0	8,3	(7,2-9,5)	8,5
Gros intestin, sans autre indication	42	< 5	2,2	(1,6-3,0)	1,1	1,5	(1,1-2,1)	0,7
Rectum et jonction rectosigmoïde	328	73	17,2	(15,4-19,2)	19,4	13,6	(12,1-15,2)	15,1
Jonction rectosigmoïde	88	11	4,6	(3,7-5,7)	2,9	3,7	(3,0-4,6)	2,5
Rectum	240	62	12,6	(11,1-14,3)	16,5	9,9	(8,7-11,3)	12,6
Anus, canal anal et anorectum	70	13	3,7	(2,9-4,6)	3,5	2,9	(2,3-3,7)	2,5
Foie et voie biliaire intrahépatique	100	18	5,3	(4,3-6,4)	4,8	3,9	(3,2-4,8)	3,5
Foie	46	8	2,4	(1,8-3,2)	2,1	1,8	(1,3-2,4)	1,6
Voie biliaire intrahépatique	54	10	2,8	(2,1-3,7)	2,7	2,1	(1,6-2,8)	1,9
Vésicule biliaire	28	5	1,5	(1,0-2,1)	1,3	1,1	(0,7-1,6)	0,9
Autres sites de la vésicule biliaire	46	13	2,4	(1,8-3,2)	3,5	1,8	(1,3-2,5)	2,7
Pancréas	316	74	16,6	(14,8-18,5)	19,7	12,0	(10,7-13,5)	13,5
Rétropéritoine	< 5	< 5	0,2	(0,1-0,5)	0,3	0,2	(0,0-0,4)	0,2
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,5)	0,3	0,1	(0,0-0,4)	0,2
Autres sites de l'appareil digestif	16	7	0,8	(0,5-1,4)	1,9	0,6	(0,3-1,0)	1,3
Appareil respiratoire	1 943	394	102,0	(97,5-106,7)	104,8	76,1	(72,7-79,6)	74,5
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	12	< 5	0,6	(0,3-1,1)	0,8	0,5	(0,3-1,0)	0,6
Larynx	21	< 5	1,1	(0,7-1,7)	1,1	0,9	(0,5-1,4)	0,8
Poumon et bronches	1 910	387	100,3	(95,8-104,9)	103,0	74,6	(71,3-78,1)	73,1

Plèvre	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Trachée, médiastin et autres sites de l'appareil respiratoire	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Os et articulations	16	5	0,8	(0,5-1,4)	1,3	0,8	(0,5-1,3)	1,2
Tissu mou (y compris le cœur)	65	17	3,4	(2,6-4,4)	4,5	2,8	(2,2-3,7)	3,6
Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)	541	100	28,4	(26,1-30,9)	26,6	24,1	(22,0-26,2)	21,9
Mélanomes de la peau	491	92	25,8	(23,6-28,2)	24,5	22,0	(20,1-24,1)	20,3
Autres cancers non épithéliaux de la peau	50	8	2,6	(1,9-3,5)	2,1	2,0	(1,5-2,7)	1,6
Sein	3 158	644	165,8	(160,1-171,7)	171,3	134,1	(129,4-139,0)	135,4
Organes génitaux féminins	1 382	297	72,6	(68,8-76,5)	79,0	59,6	(56,4-62,9)	62,5
Col de l'utérus	152	25	8,0	(6,8-9,4)	6,7	8,1	(6,8-9,5)	7,3
Corps et utérus, sans autre indication	804	176	42,2	(39,3-45,2)	46,8	33,3	(31,0-35,7)	35,5
Corps utérin	799	175	42,0	(39,1-45,0)	46,6	33,1	(30,8-35,5)	35,3
Utérus, sans autre indication	5	1	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Ovaire	295	67	15,5	(13,8-17,4)	17,8	12,6	(11,1-14,1)	13,8
Vagin	18	< 5	0,9	(0,6-1,5)	0,8	0,7	(0,4-1,2)	0,5
Vulve	93	23	4,9	(3,9-6,0)	6,1	4,1	(3,3-5,0)	4,7
Autres organes génitaux féminins	20	< 5	1,1	(0,6-1,6)	0,8	0,9	(0,5-1,4)	0,6
Appareil urinaire	699	137	36,7	(34,0-39,5)	36,4	28,3	(26,2-30,5)	27,3
Vessie	317	59	16,6	(14,9-18,6)	15,7	12,3	(11,0-13,8)	11,1
Rein et bassinets du rein	356	69	18,7	(16,8-20,7)	18,4	15,0	(13,4-16,7)	14,6
Urètre	15	< 5	0,8	(0,4-1,3)	0,8	0,6	(0,3-1,0)	0,5
Autres sites de l'appareil urinaire	11	< 10	0,6	(0,3-1,0)	1,6	0,4	(0,2-0,8)	1,1
Œil et orbite	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Cerveau et autres sites du système nerveux	129	< 25	6,8	(5,7-8,0)	6,1	5,9	(4,9-7,0)	5,2
Cerveau	123	22	6,5	(5,4-7,7)	5,9	5,6	(4,6-6,7)	5,0
Nerfs crâniens et autres sites du système nerveux	6	< 5	0,3	(0,1-0,7)	0,3	0,3	(0,1-0,6)	0,2
Appareil endocrinien	382	73	20,1	(18,1-22,2)	19,4	18,6	(16,8-20,6)	17,3
Thyroïde	368	68	19,3	(17,4-21,4)	18,1	18,1	(16,2-20,0)	16,2
Autres sites de l'appareil endocrinien, dont le thymus	14	5	0,7	(0,4-1,2)	1,3	0,6	(0,3-1,0)	1,1
Lymphome	559	< 115	29,4	(27,0-31,9)	29,5	23,2	(21,3-25,3)	22,5
Lymphome de Hodgkin	36	< 5	1,9	(1,3-2,6)	0,8	1,8	(1,2-2,5)	0,6
Lymphome de Hodgkin - nodal	36	< 5	1,9	(1,3-2,6)	0,8	1,8	(1,2-2,5)	0,6
Lymphome de Hodgkin - extra-nodal	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Lymphome non hodgkinien (LNH)	523	108	27,5	(25,2-29,9)	28,7	21,4	(19,6-23,4)	22,0
LNH - nodal	360	69	18,9	(17,0-21,0)	18,4	14,7	(13,2-16,4)	13,5
LNH - extra-nodal	163	39	8,6	(7,3-10,0)	10,4	6,7	(5,7-7,8)	8,4
Myélomes	131	24	6,9	(5,8-8,2)	6,4	5,2	(4,3-6,2)	4,8
Leucémie	< 360	75	18,8	(17,0-20,9)	20,0	14,9	(13,4-16,6)	15,7
Leucémie lymphoïde	211	40	11,1	(9,6-12,7)	10,6	8,7	(7,5-9,9)	8,6
Leucémie lymphoïde aiguë	23	< 15	1,2	(0,8-1,8)	2,9	1,3	(0,8-1,9)	3,1
Leucémie lymphoïde chronique	183	27	9,6	(8,3-11,1)	7,2	7,2	(6,2-8,3)	5,1
Leucémie lymphoïde, autre	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,2	(0,1-0,5)	0,4
Leucémie myéloïde et monocytique	144	35	7,6	(6,4-8,9)	9,3	6,1	(5,1-7,2)	7,1
Leucémie myéloïde aiguë	99	21	5,2	(4,2-6,3)	5,6	4,2	(3,4-5,1)	4,3
Leucémie monocytique aiguë	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,4)	0,0
Leucémie myéloïde chronique	40	< 15	2,1	(1,5-2,9)	3,2	1,7	(1,2-2,3)	2,5

Autres leucémies myéloïdes/ monocytiques	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,5)	0,5	0,1	(0,0-0,4)	0,4
Autres leucémies	< 5	0	0,2	(0,1-0,5)	0,0	0,2	(0,0-0,5)	0,0
Autres leucémies aigus	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Leucémie aleucémique, sous-leucé- mique et sans autre indication	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,4)	0,0
Mésothéliome	11	< 5	0,6	(0,3-1,0)	0,3	0,4	(0,2-0,7)	0,2
Maladie de Kaposi	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Divers	199	37	10,4	(9,0-12,0)	9,8	7,5	(6,5-8,6)	6,9

* Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011. Le nombre de cas est supprimé lorsque moins de cinq cas sont signalés pour le cancer spécifique. Toutefois, les cas supprimés sont compris dans le nombre de cas et les taux pour l'ensemble de « tous les sites » de cancer confondus.

Tableau 3 : Nombre de décès et taux de mortalité associés* pour les hommes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018

SITE DU CANCER	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2018	
Tous les sites	5 445	1 133	292,6	(284,9-300,5)	308,2	259,2	(252,2-266,3)	258,2
Cavité buccale et pharynx	115	29	6,2	(5,1-7,4)	7,9	5,4	(4,4-6,5)	6,6
Lèvre	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Langue	31	10	1,7	(1,1-2,4)	2,7	1,5	(1,0-2,1)	2,5
Glande salivaire	5	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,6)	0,0
Plancher de la bouche	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Gencive et autres sites de la bouche	16	6	0,9	(0,5-1,4)	1,6	0,8	(0,4-1,3)	1,4
Nasopharynx	8	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,4	(0,2-0,7)	0,0
Amygdales	23	< 5	1,2	(0,8-1,9)	0,5	1,1	(0,7-1,7)	0,4
Oropharynx	7	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,5	0,3	(0,1-0,6)	0,3
Hypopharynx	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,5)	0,5	0,1	(0,0-0,4)	0,4
Autres sites de la cavité buccale et du pharynx	20	7	1,1	(0,7-1,7)	1,9	0,9	(0,6-1,5)	1,6
Appareil digestif	1 555	315	83,6	(79,5-87,8)	85,7	72,7	(69,0-76,5)	71,2
Œsophage	213	39	11,4	(10,0-13,1)	10,6	9,9	(8,6-11,3)	8,9
Estomac	143	29	7,7	(6,5-9,1)	7,9	6,7	(5,6-8,0)	6,3
Intestin grêle	17	< 5	0,9	(0,5-1,5)	0,8	0,8	(0,4-1,3)	0,6
Côlon et rectum	627	127	33,7	(31,1-36,4)	34,5	29,7	(27,4-32,2)	29,2
Côlon à l'exclusion du rectum	457	93	24,6	(22,4-26,9)	25,3	21,8	(19,8-23,9)	21,5
Rectum et jonction rectosigmoïde	170	34	9,1	(7,8-10,6)	9,2	7,9	(6,7-9,2)	7,6
Anus, canal anal et anorectum	< 5	< 5	0,2	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Foie et voie biliaire intrahépatique	171	40	9,2	(7,9-10,7)	10,9	7,8	(6,6-9,0)	8,8
Foie	107	25	5,8	(4,7-6,9)	6,8	4,8	(3,9-5,8)	5,4
Voie biliaire intrahépatique	64	15	3,4	(2,6-4,4)	4,1	3,0	(2,3-3,8)	3,4
Vésicule biliaire	10	< 5	0,5	(0,3-1,0)	0,3	0,5	(0,2-0,9)	0,2
Autres sites de la vésicule biliaire	13	< 5	0,7	(0,4-1,2)	1,1	0,6	(0,3-1,1)	1,1
Pancréas	341	66	18,3	(16,4-20,4)	18,0	15,7	(14,1-17,6)	14,8
Rétropéritoine	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,3)	0,2
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,3)	0,0
Autres sites de l'appareil digestif	14	< 5	0,8	(0,4-1,3)	1,1	0,7	(0,4-1,3)	0,9
Appareil respiratoire	1 667	322	89,6	(85,3-94,0)	87,6	77,5	(73,7-81,4)	71,2
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	< 5	< 5	0,2	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,3
Larynx	45	9	2,4	(1,8-3,2)	2,4	2,0	(1,5-2,8)	1,8
Poumon et bronches	1 612	310	86,6	(82,4-91,0)	84,3	75,0	(71,3-78,8)	68,8
Plèvre	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,3)	0,2
Trachée, médiastin et autres sites de l'appareil respiratoire	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,6)	0,2
Os et articulations	7	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,4	(0,2-0,8)	0,0
Tissu mou (y compris le cœur)	28	6	1,5	(1,0-2,2)	1,6	1,4	(0,9-2,1)	1,4
Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)	84	21	4,5	(3,6-5,6)	5,7	4,1	(3,3-5,1)	4,9
Mélanomes de la peau	62	9	3,3	(2,6-4,3)	2,4	3,0	(2,3-3,9)	2,1
Autres cancers non épithéliaux de la peau	22	12	1,2	(0,7-1,8)	3,3	1,1	(0,7-1,7)	2,8
Sein	13	4	0,7	(0,4-1,2)	1,1	0,6	(0,3-1,0)	0,8

Organes génitaux masculins	507	118	27,2	(24,9-29,7)	32,1	26,5	(24,2-29,0)	28,8
Prostate	495	113	26,6	(24,3-29,1)	30,7	25,9	(23,7-28,4)	27,5
Testicule	7	< 5	0,4	(0,2-0,8)	1,1	0,4	(0,1-0,7)	1,0
Pénis	< 5	< 5	0,2	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,0-0,5)	0,3
Autres organes génitaux masculins	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,3)	0,0
Appareil urinaire	421	101	22,6	(20,5-24,9)	27,5	20,4	(18,4-22,5)	23,2
Vessie	208	54	11,2	(9,7-12,8)	14,7	10,4	(9,0-11,9)	12,8
Rein et bassinot du rein	179	34	9,6	(8,3-11,1)	9,2	8,2	(7,1-9,6)	7,4
Urètre	8	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,3	0,4	(0,2-0,9)	0,3
Autres sites de l'appareil urinaire	26	< 15	1,4	(0,9-2,0)	3,3	1,3	(0,9-1,9)	2,8
Œil et orbite	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Cerveau et autres sites du système nerveux	143	30	7,7	(6,5-9,1)	8,2	6,6	(5,6-7,9)	7,0
Appareil endocrinien	17	< 5	0,9	(0,5-1,5)	0,5	0,8	(0,5-1,3)	0,5
Thyroïde	11	< 5	0,6	(0,3-1,1)	0,3	0,5	(0,3-1,0)	0,3
Autres sites de l'appareil endocrinien, dont le thymus	6	< 5	0,3	(0,1-0,7)	0,3	0,3	(0,1-0,6)	0,2
Lymphome	< 210	48	11,1	(9,6-12,7)	13,1	10,0	(8,6-11,5)	11,2
Lymphome de Hodgkin	< 5	0	0,2	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,5)	0,0
Lymphome non hodgkinien (LNH)	202	48	10,9	(9,4-12,5)	13,1	9,8	(8,5-11,3)	11,2
Myéломes	113	19	6,1	(5,0-7,3)	5,2	5,5	(4,5-6,6)	4,4
Leucémie	210	< 55	11,3	(9,8-12,9)	14,1	10,0	(8,6-11,5)	11,6
Leucémie lymphoïde	45	10	2,4	(1,8-3,2)	2,7	2,3	(1,6-3,0)	2,6
Leucémie lymphoïde aiguë	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,3	(0,1-0,7)	0,6
Leucémie lymphoïde chronique	33	7	1,8	(1,2-2,5)	1,9	1,6	(1,1-2,3)	1,7
Leucémie lymphoïde, autre	7	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,3	0,3	(0,1-0,7)	0,2
Leucémie myéloïde et monocytique	101	< 30	5,4	(4,4-6,6)	7,1	4,6	(3,7-5,6)	5,2
Leucémie myéloïde aiguë	88	25	4,7	(3,8-5,8)	6,8	4,0	(3,2-4,9)	5,1
Leucémie monocytique aiguë	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Leucémie myéloïde chronique	8	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,4	(0,2-0,8)	0,0
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,6)	0,2
Autres leucémies	64	16	3,4	(2,6-4,4)	4,4	3,1	(2,4-4,0)	3,8
Autres leucémies aiguës	21	6	1,1	(0,7-1,7)	1,6	1,0	(0,6-1,5)	1,3
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	43	10	2,3	(1,7-3,1)	2,7	2,1	(1,5-2,9)	2,5
Mésotéliome	39	11	2,1	(1,5-2,9)	3,0	1,9	(1,4-2,6)	2,5
Maladie de Kaposi	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Divers	318	54	17,1	(15,3-19,1)	14,7	15,3	(13,7-17,1)	12,5

* Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011. Le nombre de cas est supprimé lorsque moins de cinq cas sont signalés pour le cancer spécifique. Toutefois, les cas supprimés sont compris dans le nombre de cas et les taux pour l'ensemble de « tous les sites » de cancer confondus.

Tableau 4 : Nombre de décès et taux de mortalité associés* pour les femmes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018

SITE DU CANCER	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2018	
Tous les sites	4 589	970	241,0	(234,0-248,0)	258,1	177,1	(172,0-182,4)	183,0
Cavité buccale et pharynx	45	9	2,4	(1,7-3,2)	2,4	1,7	(1,2-2,3)	1,7
Lèvre	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Langue	10	< 5	0,5	(0,3-1,0)	1,1	0,4	(0,2-0,8)	0,7
Glande salivaire	9	< 5	0,5	(0,2-0,9)	0,5	0,3	(0,1-0,6)	0,4
Plancher de la bouche	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Gencive et autres sites de la bouche	10	< 5	0,5	(0,3-1,0)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,4
Nasopharynx	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Amygdales	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Oropharynx	< 5	0	0,2	(0,0-0,5)	0,0	0,1	(0,0-0,4)	0,0
Hypopharynx	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Autres sites de la cavité buccale et du pharynx	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,3)	0,0
Appareil digestif	1 169	259	61,4	(57,9-65,0)	68,9	44,1	(41,6-46,7)	48,0
Œsophage	65	15	3,4	(2,6-4,4)	4,0	2,5	(1,9-3,2)	2,9
Estomac	95	26	5,0	(4,0-6,1)	6,9	3,6	(2,9-4,4)	4,8
Intestin grêle	12	< 5	0,6	(0,3-1,1)	0,5	0,4	(0,2-0,8)	0,4
Côlon et rectum	548	108	28,8	(26,4-31,3)	28,7	20,5	(18,8-22,4)	20,1
Côlon à l'exclusion du rectum	457	90	24,0	(21,8-26,3)	23,9	17,0	(15,5-18,7)	16,6
Rectum et jonction rectosigmoïde	91	18	4,8	(3,8-5,9)	4,8	3,5	(2,8-4,4)	3,5
Anus, canal anal et anorectum	11	< 5	0,6	(0,3-1,0)	0,8	0,4	(0,2-0,8)	0,5
Foie et voie biliaire intrahépatique	117	23	6,1	(5,1-7,4)	6,1	4,6	(3,8-5,5)	4,3
Foie	47	8	2,5	(1,8-3,3)	2,1	1,9	(1,4-2,5)	1,5
Voie biliaire intrahépatique	70	15	3,7	(2,9-4,6)	4,0	2,7	(2,1-3,5)	2,8
Vésicule biliaire	10	< 5	0,5	(0,3-1,0)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,4
Autres sites de la vésicule biliaire	19	< 5	1,0	(0,6-1,6)	1,1	0,7	(0,4-1,2)	0,7
Pancréas	278	71	14,6	(12,9-16,4)	18,9	10,4	(9,2-11,8)	13,1
Rétropéritoine	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Péritoine, épiploon et mésentère	6	< 5	0,3	(0,1-0,7)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Autres sites de l'appareil digestif	8	< 5	0,4	(0,2-0,8)	1,1	0,3	(0,1-0,6)	0,7
Appareil respiratoire	< 1 220	248	63,8	(60,3-67,5)	66,0	46,7	(44,1-49,4)	46,4
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Larynx	9	0	0,5	(0,2-0,9)	0,0	0,4	(0,2-0,7)	0,0
Poumon et bronches	1 205	248	63,3	(59,7-66,9)	66,0	46,3	(43,7-49,0)	46,4
Plèvre	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Trachée, médiastin et autres sites de l'appareil respiratoire	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Os et articulations	14	< 5	0,7	(0,4-1,2)	0,3	0,7	(0,3-1,1)	0,2
Tissu mou (y compris le cœur)	41	11	2,2	(1,5-2,9)	2,9	1,7	(1,2-2,4)	2,4
Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)	73	< 20	3,8	(3,0-4,8)	4,8	2,9	(2,2-3,6)	3,5
Mélanomes de la peau	57	15	3,0	(2,3-3,9)	4,0	2,3	(1,7-3,0)	3,0
Autres cancers non épithéliaux de la peau	16	< 5	0,8	(0,5-1,4)	0,8	0,6	(0,3-1,0)	0,5
Sein	602	135	31,6	(29,1-34,2)	35,9	24,2	(22,3-26,3)	26,0

Organes génitaux féminins	425	84	22,3	(20,2-24,5)	22,3	16,9	(15,3-18,6)	16,7
Col de l'utérus	39	5	2,0	(1,5-2,8)	1,3	1,8	(1,2-2,4)	1,1
Corps et utérus, sans autre indication	131	30	6,9	(5,8-8,2)	8,0	5,1	(4,2-6,0)	5,8
Corps utérin	86	21	4,5	(3,6-5,6)	5,6	3,3	(2,6-4,1)	3,9
Utérus, sans autre indication	45	9	2,4	(1,7-3,2)	2,4	1,8	(1,3-2,4)	1,8
Ovaire	208	40	10,9	(9,5-12,5)	10,6	8,3	(7,2-9,5)	8,1
Vagin	8	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,8	0,3	(0,1-0,7)	0,6
Vulve	31	< 5	1,6	(1,1-2,3)	1,1	1,1	(0,8-1,6)	0,8
Autres organes génitaux féminins	8	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,5	0,3	(0,1-0,7)	0,4
Appareil urinaire	< 195	< 45	9,8	(8,5-11,3)	10,9	7,0	(6,0-8,1)	7,4
Vessie	78	19	4,1	(3,2-5,1)	5,1	2,9	(2,3-3,6)	3,4
Rein et bassinnet du rein	96	19	5,0	(4,1-6,2)	5,1	3,6	(2,9-4,5)	3,4
Uretère	< 5	0	0,2	(0,1-0,5)	0,0	0,1	(0,0-0,4)	0,0
Autres sites de l'appareil urinaire	9	< 5	0,5	(0,2-0,9)	0,8	0,3	(0,1-0,6)	0,6
Œil et orbite	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,3)	0,2
Cerveau et autres sites du système nerveux	103	24	5,4	(4,4-6,6)	6,4	4,3	(3,5-5,2)	5,3
Appareil endocrinien	25	5	1,3	(0,8-1,9)	1,3	1,0	(0,6-1,5)	1,0
Thyroïde	12	< 5	0,6	(0,3-1,1)	0,8	0,5	(0,2-0,8)	0,6
Autres sites de l'appareil endocrinien, dont le thymus	13	< 5	0,7	(0,4-1,2)	0,5	0,5	(0,3-1,0)	0,4
Lymphome	184	< 40	9,7	(8,3-11,2)	9,8	7,0	(6,0-8,1)	6,8
Lymphome de Hodgkin	8	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,5	0,3	(0,1-0,7)	0,4
Lymphome non hodgkinien (LNH) Leucémie lymphoïde	176	35	9,2	(7,9-10,7)	9,3	6,6	(5,7-7,7)	6,4
Myélomes	83	13	4,4	(3,5-5,4)	3,5	3,1	(2,5-3,9)	2,4
Leucémie	< 135	27	7,0	(5,8-8,3)	7,2	5,2	(4,3-6,1)	5,0
Leucémie lymphoïde	38	11	2,0	(1,4-2,7)	2,9	1,5	(1,0-2,0)	2,0
Leucémie lymphoïde aiguë	10	< 5	0,5	(0,3-1,0)	0,8	0,4	(0,2-0,8)	0,6
Leucémie lymphoïde chronique	23	6	1,2	(0,8-1,8)	1,6	0,8	(0,5-1,3)	1,1
Leucémie lymphoïde, autre	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,2	(0,1-0,4)	0,3
Leucémie myéloïde et monocytique	< 55	8	2,8	(2,1-3,6)	2,1	2,1	(1,6-2,7)	1,5
Leucémie myéloïde aiguë	45	< 5	2,4	(1,7-3,2)	1,1	1,8	(1,3-2,4)	0,8
Leucémie monocytique aiguë	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Leucémie myéloïde chronique	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,8	0,2	(0,1-0,5)	0,5
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,5)	0,3	0,1	(0,0-0,4)	0,2
Autres leucémies	42	< 10	2,2	(1,6-3,0)	2,1	1,6	(1,2-2,2)	1,5
Autres leucémies aiguës	19	< 5	1,0	(0,6-1,6)	0,5	0,7	(0,4-1,2)	0,4
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	23	6	1,2	(0,8-1,8)	1,6	0,9	(0,6-1,3)	1,1
Mésotéliome	14	5	0,7	(0,4-1,2)	1,3	0,5	(0,3-0,9)	0,9
Maladie de Kaposi	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Divers	274	52	14,4	(12,7-16,2)	13,8	10,2	(9,0-11,5)	9,0

* Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011. Le nombre de cas est supprimé lorsque moins de cinq cas sont signalés pour le cancer spécifique. Toutefois, les cas supprimés sont compris dans le nombre de cas et les taux pour l'ensemble de « tous les sites » de cancer confondus.

Figure I: Taux d'incidence normalisés selon l'âge* chez les hommes pour le cancer de la prostate, le cancer du poumon et le cancer colorectal par région de santé (RS) et pour le Nouveau-Brunswick, 2014-2018

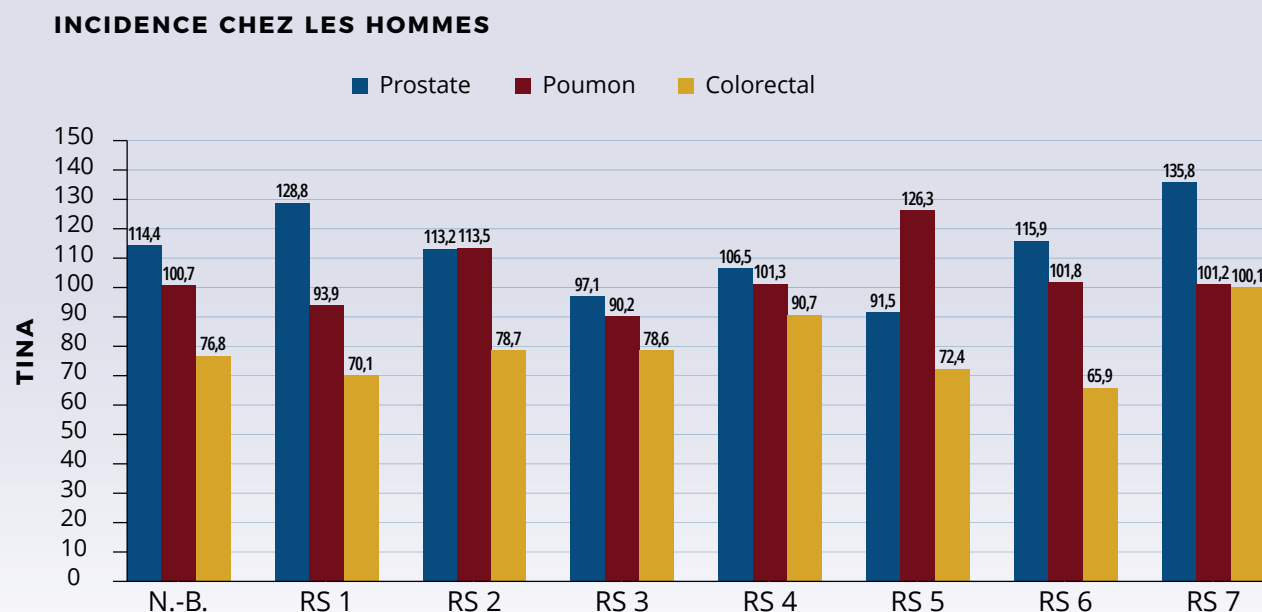
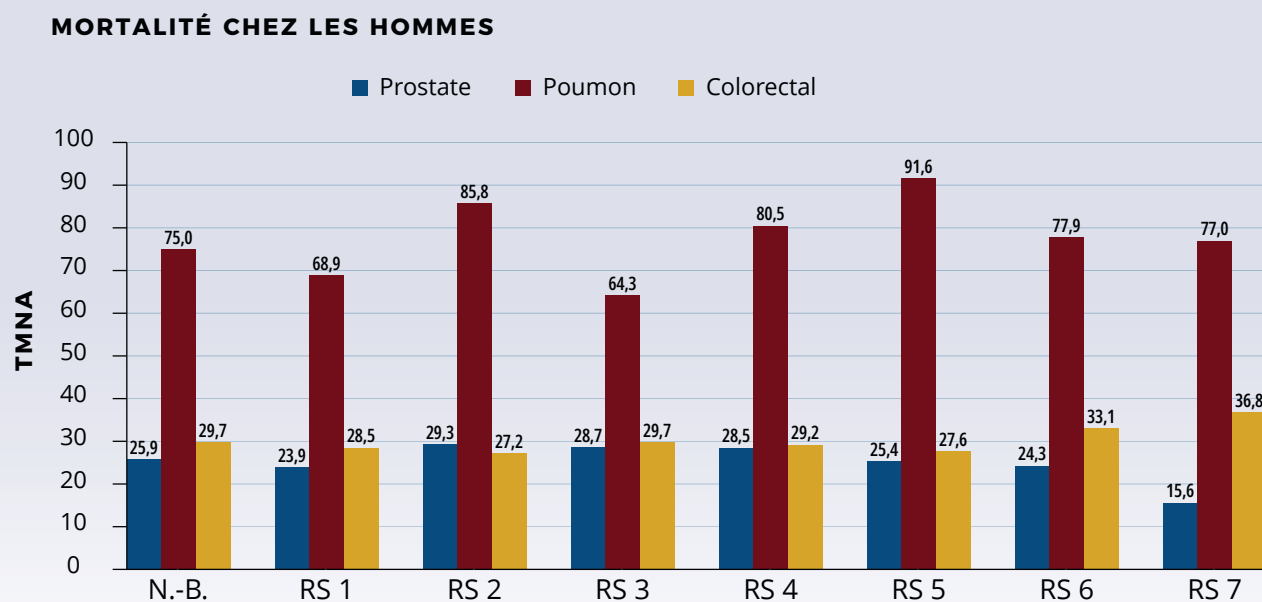


Figure II: Taux de mortalité normalisés selon l'âge* chez les hommes pour le cancer de la prostate, le cancer du poumon et le cancer colorectal par région de santé (RS) et pour le Nouveau-Brunswick, 2014-2018



*: Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Figure III : Taux d'incidence normalisés selon l'âge* chez les femmes pour le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal par région de santé (RS) et pour le Nouveau-Brunswick, 2014-2018

INCIDENCE CHEZ LES FEMMES

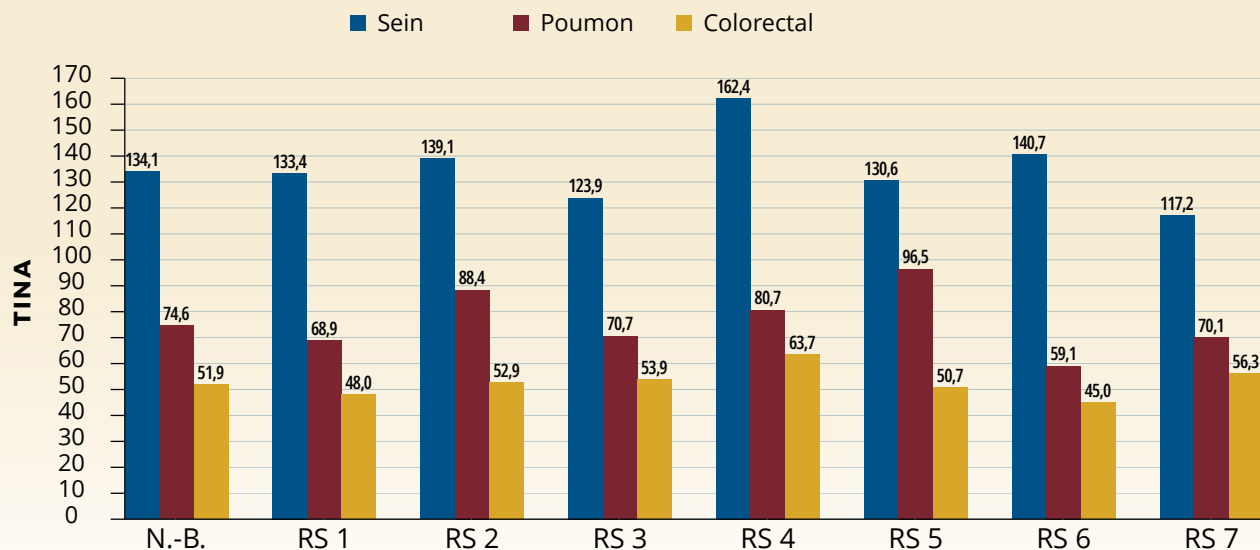
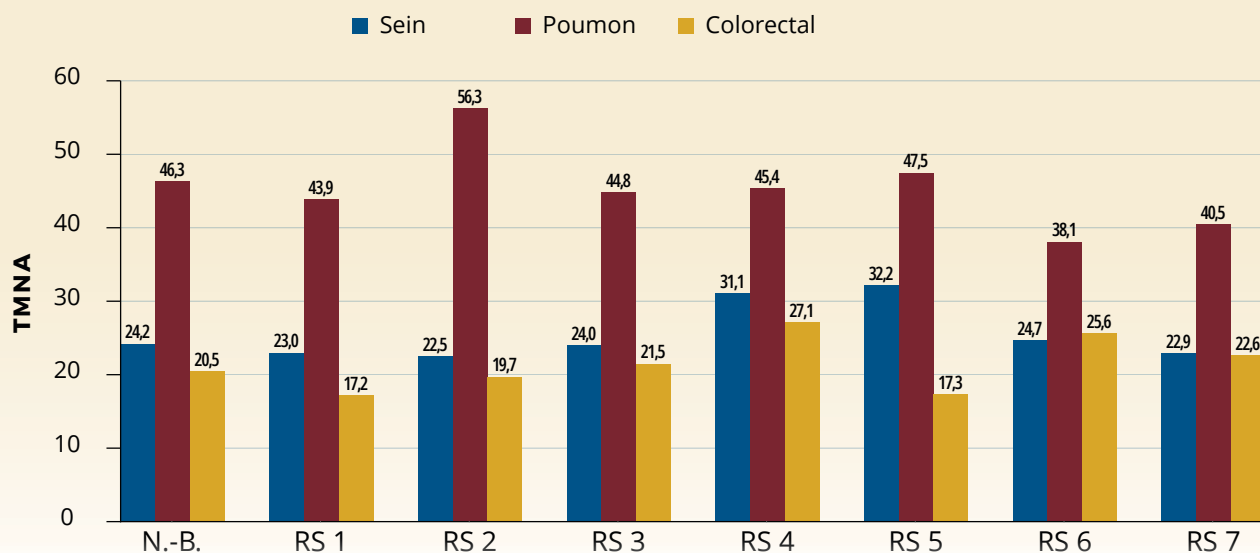


Figure IV: Taux de mortalité normalisés selon l'âge* chez les femmes pour le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal par région de santé (RS) et pour le Nouveau-Brunswick, 2014-2018

MORTALITÉ CHEZ LES FEMMES



*: Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés* pour les hommes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018	XI
Tableau 2 :	Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés* pour les femmes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018	XIV
Tableau 3 :	Nombre de décès et taux de mortalité associés* pour les hommes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018	XVII
Tableau 4 :	Nombre de décès et taux de mortalité associés* pour les femmes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018	XIX
Tableau 5 :	Nombre de nouveaux cas et taux associés chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) et les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), selon le type de cancer et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2013 et 2014-2018.....	96
Tableau 6 :	Incidence chez les hommes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2014-2018	98
Tableau 7 :	Mortalité chez les hommes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2014-2018	100
Tableau 8 :	Incidence chez les femmes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2014-2018	102
Tableau 9 :	Mortalité chez les femmes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2014-2018	104
Tableau 10 :	Classement des cinq principaux cancers dans les régions de santé comparativement à la province à partir des taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA)* (par 100 000 personnes), chez les hommes, 2014-2018.....	106
Tableau 11 :	Classement des cinq principaux cancers dans les régions de santé comparativement à la province à partir des taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA)* (par 100 000 personnes), chez les hommes, 2014-2018.....	106
Tableau 12 :	Comparaison des cinq principaux cancers dans les régions de santé et la province à partir des taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA)* (par 100 000 personnes), chez les femmes, 2014-2018.....	107
Tableau 13 :	Cinq principaux cancers dans les régions de santé comparativement à la province à partir des taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA)* (par 100 000 personnes), chez les femmes, 2014-2018.....	107

Tableau 14 : Taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA)* (par 100 000 personnes) pour tous les cancers et pour les quatre principaux cancers, par sexe et division de recensement (DR), au Nouveau-Brunswick, 2014-2018	108
Tableau 15 : Taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA)* (par 100 000 personnes) pour tous les cancers et pour les quatre principaux cancers, par sexe et division de recensement (DR), au Nouveau-Brunswick, 2014-2018	109
Tableau 16 : Variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP) des taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) et des taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA) pour tous les cancers et pour les quatre principaux cancers, par sexe, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018.....	110
Tableau 17 : Prévalence sur dix ans selon la tumeur par site avant le 1er janvier 2018, par sexe et région de santé, au Nouveau-Brunswick	111
Tableau 18 : Prévalence sur dix ans selon la personne par site de cancer avant le 1er janvier 2018, par sexe et région de santé, au Nouveau-Brunswick	111
Tableau 19 : Rapports de survie relative propre à l'âge (IC de 95 %) pour certains cancers à un, trois et cinq ans, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017	112
Tableau 20 : Rapports de survie relative propre à l'âge (IC de 95 %) pour certains cancers à un, trois et cinq ans, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017	113
Tableau 21 : Rapports de survie relative (IC de 95 %) par stade pour les quatre principaux cancers à un, trois et cinq ans, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017	114

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018	11
Figure 2 :	Répartition en pourcentage de la mortalité attribuable au cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	13
Figure 3 :	Nombre de nouveaux cas et répartition en pourcentage de l'incidence du cancer chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) et les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), au Nouveau-Brunswick, 1986-2013 et 2014-2018.....	15
Figure 4 :	Nombre de décès et répartition en pourcentage de la mortalité attribuable au cancer chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) et les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), au Nouveau-Brunswick, 1986-2013 et 2014-2018	18
Figure 5 :	Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 1, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	23
Figure 6 :	Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 1, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	23
Figure 7 :	Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 2, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	24
Figure 8 :	Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 2, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	24
Figure 9 :	Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 3, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	25
Figure 10 :	Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 3, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	25
Figure 11 :	Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 4, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	26
Figure 12 :	Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 4, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	26
Figure 13 :	Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 5, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	27
Figure 14 :	Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 5, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	27
Figure 15 :	Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 6, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	28

Figure 16 :	Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 6, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	28
Figure 17 :	Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 7, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	29
Figure 18 :	Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 7, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018.....	29
Figure 19 :	Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer de la prostate, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018	30
Figure 20 :	Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer du sein chez les femmes, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018	31
Figure 21 :	Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer du poumon chez les hommes, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018	32
Figure 22 :	Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer du poumon chez les femmes, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018	33
Figure 23 :	Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer colorectal chez les hommes, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018	34
Figure 24 :	Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer colorectal chez les femmes, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018	34
Figure 25 :	Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour tous les cancers, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2004-2018	45
Figure 26 :	Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour tous les cancers, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2004-2018	45
Figure 27 :	Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018	48
Figure 28 :	Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018	48

Figure 29 : Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018	49
Figure 30 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018	49
Figure 31 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux d'incidence normalisés selon l'âge* pour tous les cancers et pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018.....	50
Figure 32 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux de mortalité normalisés selon l'âge* pour tous les cancers et pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018.....	50
Figure 33 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux d'incidence normalisés selon l'âge* pour tous les cancers et pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018	51
Figure 34 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux de mortalité normalisés selon l'âge* pour tous les cancers et pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018	51
Figure 35 : Rapports de survie relative à cinq ans pour certains cancers avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017	56
Figure 36 : Rapports de survie relative à cinq ans pour certains cancers avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017	56
Figure 37 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer du sein chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017	57
Figure 38 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer de la prostate, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017	58
Figure 39 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer du côlon chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017.....	58
Figure 40 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer du côlon chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017	59
Figure 41 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer du poumon chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017.....	59
Figure 42 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer du poumon chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017	60



CHAPITRE 1

Introduction

1.1 Registre du cancer du Nouveau-Brunswick	2
1.2 But du rapport	3
1.3 Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'enregistrement du cancer.....	3

Chapitre 1 : Introduction

Le cancer demeure un enjeu de santé publique majeur qui touche profondément un grand nombre de Néo-Brunswickois et compte parmi les facteurs importants contribuant à l'augmentation du coût des soins de santé, surtout en raison des coûts élevés du traitement et de la perte de productivité. En 2018, le cancer était l'une des principales causes de décès au Nouveau-Brunswick, représentant près de 27,4 % de la mortalité toutes causes confondues. Pour comprendre et analyser les répercussions du cancer sur notre société, le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) gère un système complet de surveillance du cancer qui comprend le repérage et l'enregistrement des nouveaux cas de cancer et des décès liés au cancer selon le site de cancer, l'âge, le sexe et la région géographique. Ce système est utilisé pour évaluer l'efficacité des programmes de santé basé sur les patients, dans les domaines de la prévention du cancer, du dépistage, du traitement et des soins palliatifs au Nouveau-Brunswick.

Le présent rapport fournit des renseignements de qualité supérieure a fin de comparaison de l'incidence du cancer, des taux de mortalité, des tendances, de la prévalence et de la survie parmi les régions de santé et les comtés de la province du N.-B. et dans l'ensemble du Canada. Il contient des données scientifiques qui guident la planification de la santé, l'allocation des ressources, la recherche et les décisions stratégiques visant à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du cancer au Nouveau-Brunswick.

1.1 REGISTRE PROVINCIAL DU CANCER DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Les origines du *Registre Provincial du cancer du Nouveau-Brunswick* (ci-après nommé le Registre) remontent à 1952, l'époque où l'on a débuté à conserver des dossiers sur les personnes atteintes du cancer. Le Registre contient des données démographiques sur les patients et des renseignements sur les tumeurs dans le cas des cancers à déclaration obligatoire en vertu du Registre canadien du cancer (RCC) et de la North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR). Ces systèmes permettent le signalement de plus d'une tumeur primaire par personne².

À l'origine, le Registre était localisé à l'Hôpital général de Saint John, et, en 1982, il a été déménagé au nouvel Hôpital régional de Saint John. En 1992, les responsabilités quotidiennes du Registre ont été transférés au ministère de la Santé et des Services communautaires, où une nouvelle initiative a été mise en branle pour mettre à jour et automatiser le Registre, en partenariat avec le gouvernement du Canada. En 2008, le Registre a été transféré au RCNB du ministère de la Santé.

Aujourd'hui, ce sont principalement les laboratoires des régions régionales de la santé (RRS : *Réseau de santé Vitalité* et *Réseau de santé Horizon*) qui fournissent au Registre des renseignements précis sur les patients et les tumeurs. Parmi les autres sources d'information secondaires on retrouve : les rapports radiologiques d'oncologie, les rapports d'autopsie, les certificats de décès et des données provenant d'autres registres provinciaux du cancer du Canada.

Les RRS ont l'autorisation de fournir de l'information sur les patients au ministère de la Santé en vertu du

paragraphe 21(1) du Règlement 92-84 de la *Loi sur les services hospitaliers* du Nouveau-Brunswick (1992). De plus, l'autorité nécessaire pour recueillir des renseignements personnels sur la santé des RRS et pour divulguer de l'information au registre a été énoncée aux alinéas 28(l) et 37(6)d) respectivement de la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* (2010).

1.2 BUT DU RAPPORT

Le but du présent rapport est de fournir des renseignements importants sur le cancer au Nouveau-Brunswick à la population, aux professionnels des soins de santé, aux chercheurs, aux administrateurs et aux responsables des politiques en matière de soins de santé.

Ce rapport vise également à :

- fournir de l'information à jour sur l'incidence du cancer, les taux de mortalité, les tendances, la prévalence et les taux de survie au Nouveau-Brunswick et dans ses régions de sante;
- examiner l'incidence des quatre principaux cancers (poumon, colorectal, prostate et sein) par division de recensement (DR) au moyen de systèmes d'information géographique (SIG);
- évaluer la répartition du cancer chez les enfants âgés de moins de 14 ans et chez les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans;
- produire des taux de survie par stade de cancer pour les quatre principaux cancers de 2013 à 2017, période pendant laquelle le système de stadification collaborative a été mis en œuvre;
- analyser les données du Nouveau-Brunswick recueillies dans le cadre de l'Étude par Partenariat canadien contre le cancer sur les *expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions*. Cette étude est la plus grande étude pancanadienne fournissant de l'information sur la phase de survie du continuum de soins contre le cancer.

1.3 RÉPERCUSSIONS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ENREGISTREMENT DU CANCER

Plusieurs services de soins de santé du RCNB, par exemple le codage et l'enregistrement du cancer dans le registre, ont été reportés en mars 2020 en raison du début de la pandémie de COVID-19. Pour évaluer l'ampleur des répercussions sur l'enregistrement du cancer, le RCNB a comparé le nombre de cas enregistré chaque mois en 2020 à la moyenne des années 2015 à 2019 pour le mois correspondant. Les analyses préliminaires des données révèlent, pour tous les cancers, un déclin dans l'enregistrement des cas de cancer allant de 3 % en mars à 22 % en juin 2020. En juillet 2020, l'enregistrement des cas de cancer est revenu à des taux comparables à ceux des années 2015 à 2019. Des analyses plus approfondies pourraient s'imposer pour évaluer les répercussions d'un retard possible dans un diagnostic de cancer en raison de la pandémie de COVID-19, qui pourrait possiblement contribuer à un stade de cancer plus avancé au moment de sa détection et par des résultats cliniques moins favorables.



CHAPITRE 2

Méthodes

2.1 Sources des données	5
2.2 Qualité des données	5
2.3 Collecte de données et critères de groupement.....	5
2.4 Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (TINA et TMNA).....	6
2.5 Variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP) des tendances au chapitre du cancer	6
2.6 Prévalence du cancer	7
2.7 Rapport de survie relative de 2013 à 2017	7
2.8 Cartographie par systèmes d'information géographique	8

Chapitre 2 – Méthodes

2.1 SOURCES DES DONNÉES

Les taux d'incidence et de mortalité attribuables au cancer utilisés dans ce rapport sont tirés des sources suivantes :

1. Registre Provincial du cancer du Nouveau-Brunswick (RPCNB)*
 2. Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick†
 3. Statistique Canada
- Estimations de la population utilisées pour normaliser les âges
 - Tableaux provinciaux d'estimation de la survie relative
 - Fichier de conversion des codes postaux plus (FCCP+), version 7D, novembre 2020

2.2 QUALITÉ DES DONNÉES

Les données sur le cancer du Nouveau-Brunswick sont envoyées tous les ans au Registre canadien du cancer (RCC) dans le cadre d'une entente conclue en 1994 entre le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick et Statistique Canada. Le RCC fournit des rapports sur la qualité des données en vue d'obtenir une rétroaction sur la qualité des données transmises chaque année par l'intermédiaire du système de modification de base du RCC. Les données sont également acheminées à la North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR) aux fins de certification et de production de rapports. La NAACCR, association créée en 1987 dans le but d'améliorer la qualité et de promouvoir l'utilisation des données emmagasinées dans les registres sur le cancer, a attribué un certificat annuel d'or au RPCNB de 2005 à 2018, sauf en 2010 on a attribué un certificat d'argent. Cette certification est accordée en fonction de la qualité, de l'exhaustivité et de l'opportunité des données.

2.3 COLLECTE DE DONNÉES ET CRITÈRES DE GROUPEMENT

Tout comme les rapports précédents sur le cancer publiés par le gouvernement du Nouveau-Brunswick^{1,3,4,5}, le présent rapport se concentre sur les sites de tumeurs malignes primaires ou les sites de *cancer invasif*, qui n'englobent pas les carcinomes basocellulaires et spinocellulaires de la peau. Environ 6 039 carcinomes basocellulaires et 2 451 carcinomes spinocellulaires ont

* La base de données du registre est dynamique, c'est-à-dire qu'elle est constamment mise à jour à mesure que de nouvelles données sont reçues. Par conséquent, les taux et les chiffres sur l'incidence pourraient subir de légères modifications. Les données utilisées dans le présent rapport datent du 1^{er} octobre 2020.

† La Direction des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick met sa base de données à jour dans le cas des décès qui se produisent à l'extérieur de la province à mesure qu'elle reçoit les renseignements. Au moment où les données ont été demandées aux fins du présent rapport, la plupart des mises à jour avaient été effectuées jusqu'à l'année 2018.

été enregistrés entre 2014 et 2017, et le registre autorise la consignation d'un seul carcinome basocellulaire et d'un seul carcinome spinocellulaire de la peau par personne pour toute la durée de sa vie. Depuis le 1^{er} janvier 2018, le registre a cessé d'enregistrer les carcinomes basocellulaires et spinocellulaires de la peau au Nouveau-Brunswick.

L'incidence et la mortalité ont été groupées selon les tableaux de recodage des sites de cancer du programme Surveillance, epidemiology, and End Results (SEER) (annexes A et B)⁶. Les tableaux de conversion de la CIM-O-3/de l'OMS 2008 au moyen des nouveaux codes SEER ont été utilisés en tant que méthode fiable de groupement des cancers; le site principal et le code histologique de la tumeur primaire y sont indiqués. Certaines mises à jour sur les codes hématopoiétiques adoptées à partir de la classification des tumeurs des tissus hématopoiétiques et lymphoïdes de l'OMS (2008) ont également été intégrées au système de recodage des sites du programme SEER ci-dessus.

2.4 TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ NORMALISÉS SELON L'ÂGE (TINA ET TMNA)

Les taux d'incidence et de mortalité attribuables au cancer ont été utilisés pour surveiller le nombre de nouveaux cas de cancer et de décès attribuables au cancer relevés au Nouveau-Brunswick entre 2014 et 2018. Les estimations postcensitaires de la population canadienne, datant du 1^{er} juillet 2011, ont été utilisées pour normaliser les âges. Les taux de cancer normalisés selon l'âge permettent des comparaisons plus significatives au fil du temps ainsi que dans des zones géographiques différentes. La *variance* du taux a été calculée au moyen de la formule de Tiwari afin d'obtenir une estimation efficace de l'intervalle de confiance⁷. L'*intervalle de confiance* de 95 % a été déclaré pour décrire la précision des taux.

Bien que la période analysée dans le cadre de ce rapport soit de 2014 à 2018, les données d'une période de trente-trois ans (de 1986 à 2018) ont été utilisées pour calculer l'incidence normalisée selon l'âge chez les *enfants* (âgés de 0 à 14 ans) et chez les *adolescents et jeunes adultes* (âgés de 15 à 29 ans) afin de maintenir la stabilité statistique. En outre, les taux d'incidence et de mortalité ont été comparés par sexe, par région de santé et par comté pour tous les sites de cancer confondus et pour les quatre principaux cancers, c.-à-d. cancer du sein, cancer colorectal, cancer du poumon et cancer de la prostate.

2.5 VARIATION ANNUELLE MOYENNE EN POURCENTAGE (VAMP) DES TENDANCES AU CHAPITRE DU CANCER

On a utilisé le *programme de régression Joinpoint*⁸, élaboré par le *National Cancer Institute* (NCI), pour déterminer le moment et la fréquence des changements du TINA et du TMNA au fil du temps. La *variation annuelle en pourcentage* (VAP) est définie en tant qu'augmentation ou diminution en pourcentage des taux sur une période fixe prédéfinie au cours de laquelle la variation des taux était supposée constante. Il n'est toutefois pas toujours vrai qu'une seule VAP puisse caractériser avec précision la tendance sur une période d'intérêt entière. Le modèle Joinpoint peut produire une

mesure sommaire (soit la VAMP) qui correspond mieux aux données et nous permet de déterminer pendant combien de temps la VAP est restée constante, et quand elle a varié sur une période de plusieurs années. Ainsi, la VAMP est calculée en tant que moyenne pondérée des VAP à partir du modèle Joinpoint, où la pondération est équivalente à la durée supposée des intervalles de la VAP⁹. Il convient de noter qu'une nouvelle fonction a été ajoutée à la version 4.9 du *programme de régression Joinpoint* : les utilisateurs peuvent préciser le type d'intervalle de la variable indépendante dans les sélections, p. ex. mensuellement plutôt qu'annuellement, rendant ainsi le modèle plus souple et plus efficace. Dans le présent rapport, on a calculé les VAMP relatives à tous les sites de cancer confondus et aux quatre principaux cancers (sein, colorectal, poumon et prostate) à partir des taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge au cours de la période de quatorze ans, de 2004 à 2018.

2.6 PRÉVALENCE DU CANCER

La *prévalence* est un indicateur d'intérêt premier dans la planification de la santé et l'affectation des ressources, car elle mesure le fardeau du cancer dans la population ainsi que pour le système de santé¹⁰. On définit la prévalence du cancer en tant que pourcentage des patients atteints de cancer qui sont en vie à une date précise (c.-à-d. date d'indexation) dans une population ayant reçu un diagnostic de cancer auparavant. Pour estimer la prévalence, il faut de l'information à jour et juste sur l'incidence et le statut vital des patients atteints d'un cancer, c.-à-d. que la prévalence est fonction de l'incidence du cancer et de la survie au cancer. Dans ce rapport, la méthode de comptage de Byrne et coll.¹¹ a été utilisée pour estimer la prévalence à partir des données sur l'incidence et des données de suivi recueillies par le registre, ainsi que pour exprimer la prévalence calculée par type de cancer, par sexe et par région de santé.

Il existe deux types de prévalence : la prévalence totale et la prévalence à durée limitée. On entend par prévalence totale la proportion de patients atteints d'un cancer qui sont en vie à une date d'indexation et qui ont reçu un diagnostic de cancer, peu importe à quand remonte ce diagnostic, ou si le patient est toujours traité ou s'il est considéré comme guéri. Cependant, la prévalence à durée limitée se réfère à la proportion de patients atteints d'un cancer qui sont en vie à la date d'indexation et qui ont reçu un diagnostic de cancer au cours des x années précédentes (p. ex. x = 5, 10 ou 20 ans)¹⁰. Dans le cadre du présent rapport, la prévalence à durée limitée a été adoptée pour faire état de la prévalence par type de cancer, par sexe et par région de santé.

Il existe deux méthodes différentes pour estimer la prévalence. La prévalence selon la personne vise à estimer le nombre de patients qui vivent avec le cancer à la date d'indexation et la prévalence selon la tumeur vise à estimer le nombre total de diagnostics de cancer parmi les patients en vie à la date d'indexation. Comparativement à la prévalence selon la personne, la prévalence selon la tumeur est plus utile pour illustrer les demandes en matière de soins de santé, car de multiples tumeurs chez une personne sont habituellement traitées séparément¹².

2.7 RAPPORT DE SURVIE RELATIVE DE 2013 À 2017

L'analyse du rapport de survie relative, fondée sur la méthode des analyses par période¹³, a été

appliquée aux patients chez qui on a diagnostiqué un cancer invasif primaire entre 2013 et 2017. Cette méthode permet d'obtenir une meilleure mise à jour des calculs d'estimations du taux de survie prolongée des patients comparativement aux méthodes traditionnelles¹⁴. Pour obtenir une stabilité et une fiabilité statistiques, un taux de survie relative à cinq ans a été produit pour les sites de cancer courants suivants : poumon, colorectal, prostate et sein chez la femme, ainsi que pour tous les sites confondus. Le 1^{er} janvier 2018, une mise à jour apportée au codage des stades de cancer du système de stadification collaborative utilisé dans la 8^e édition de la classification TNM de l'AJCC pour les quatre principaux types de cancer (sein, colorectal, poumon et prostate), ainsi que pour le cancer de l'endomètre, a été intégrée au registre. Les données concernant la période de 2013 à 2017, extraites à l'aide du même système de codage des stades de cancer (c.-à-d. système de stadification collaborative), ont ensuite été analysées afin d'examiner l'expérience de survie des patients atteints des cancers d'intérêt. Les dossiers individuels ont été exclus des analyses lorsque 1) l'année de naissance ou de décès était inconnue; 2) le diagnostic a été établi par autopsie ou certificat de décès seulement; 3) le patient est en vie, sans durée de survie et 4) la variable « âge » ne se trouvait pas dans la table de vie.

Le rapport de survie relative constitue un ratio entre le taux de survie observé d'un groupe de patients atteints de cancer et le taux de survie prévu des membres de la population générale qui possèdent les mêmes caractéristiques à l'exception du cancer¹⁵. Le temps de survie prévu des membres de la population générale a été calculé à partir de tables de survie provinciales spécifiques à chaque sexe et fournies par Statistique Canada. Plus particulièrement, les méthodes proposées par Dickman et coll.¹⁶ et la formule Ederer II¹⁷ ont été utilisées pour estimer la période de survie prévue et l'écart pertinent. Le temps de survie observé pour les patients atteints de cancer a été calculé en tant que différence, en jours, entre la date du diagnostic et la date de la dernière observation (comme la date de décès ou la fin de l'étude). La marge de l'intervalle de confiance reflète le degré de précision des taux calculés. Un intervalle de confiance plus restreint indique que les taux calculés sont plus précis, et vice versa. En général, un petit nombre de cas est souvent associé à un large intervalle de confiance relatif au taux de survie calculé.

2.8 CARTOGRAPHIE PAR SYSTÈMES D'INFORMATION GÉOGRAPHIQUE

Les systèmes d'information géographique (SIG)¹⁸ constituent un puissant outil analytique et visuel utilisé pour différencier les résultats à divers niveaux géographiques. Dans le présent rapport, le SIG a été utilisé pour cartographier la répartition de l'incidence du cancer pondérée en fonction de la population dans différentes subdivisions de recensement ainsi que les taux d'incidence et de mortalité en fonction des divisions de recensement, c.-à-d. les comtés du Nouveau-Brunswick. Les légendes des cartes comptent des algorithmes permettant de sélectionner de multiples limites d'inclusion pour les taux d'incidence normalisés selon l'âge des quatre principaux cancers (sein, colorectal, poumon et prostate).



CHAPITRE 3

Résultats

3.1 Profil de l'incidence du cancer au Nouveau-Brunswick.....	10
3.2 Profil de la mortalité attribuable au cancer au Nouveau-Brunswick....	12
3.3 Cancers chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, 1986-2013 c. 2014-2018	14
3.4 Répartition géographique du cancer.	19
3.4.1 Démographie de la population des régions de santé	19
3.4.2 Répartition des cancers selon les régions de santé.....	21
3.4.3 Taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) pour tous les cancers et pour les quatre principaux cancers, par division de recensement (DR), au Nouveau-Brunswick	35
3.5 Tendances de l'incidence et de la mortalité attribuables au cancer, de 2004 à 2018	44
3.5.1 Tendances pour tous les cancers..	44
3.5.2 Tendances pour les quatre principaux cancers.....	46
3.6 Prévalence de certains cancers	52
3.6.1 Prévalence selon la tumeur	52
3.6.2 Prévalence selon la personne	53
3.7 Rapport de survie relative pour certains cancers.....	54
3.7.1 Rapport de survie relative à cinq ans pour certains cancers...	54
3.7.2 Rapport de survie relative à cinq ans pour les quatre principaux cancers par stade	57

Chapitre 3 – Résultats

3.1 PROFIL DE L'INCIDENCE DU CANCER AU NOUVEAU-BRUNSWICK

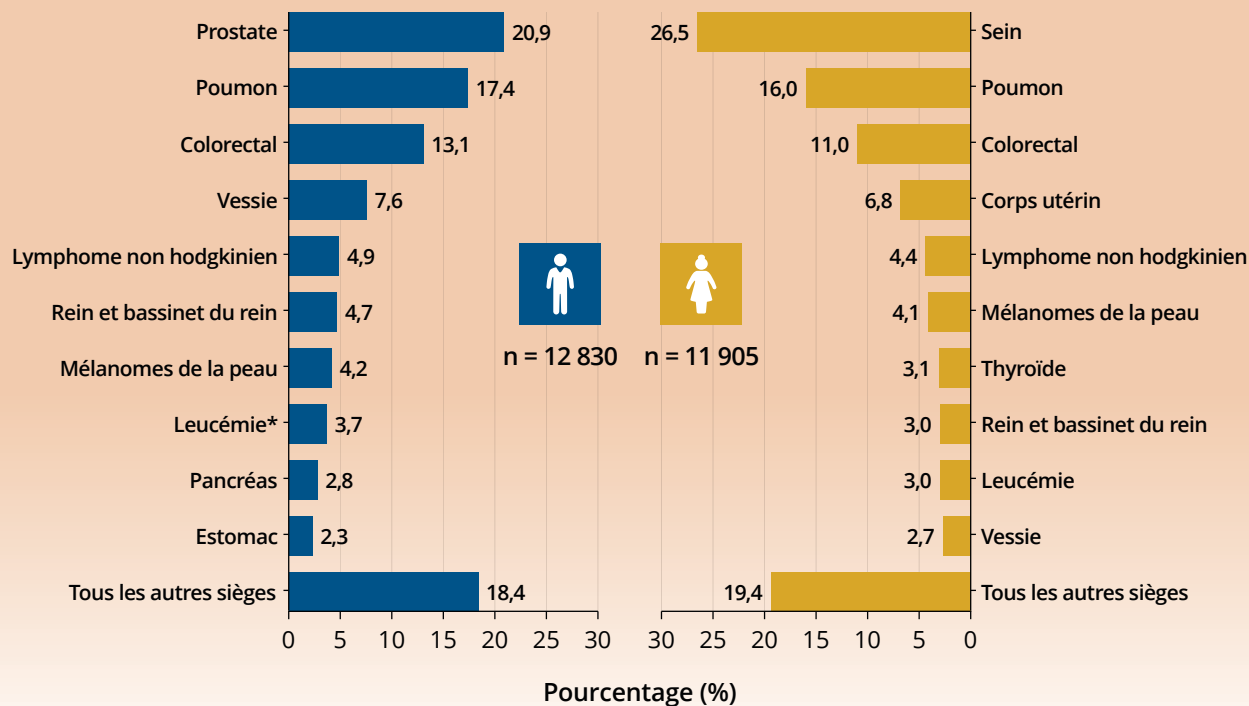
Les statistiques canadiennes sur le cancer de 2019 ont indiqué que le Nouveau-Brunswick occupait le quatrième rang au pays pour ce qui est des taux estimés d'incidence normalisés selon l'âge pour l'ensemble des cancers chez les hommes, et occupait le cinquième rang chez les femmes¹⁹. Environ 4 947 personnes par année au Nouveau-Brunswick ont été atteintes d'un type de cancer invasif pendant la période de 2014 à 2018, soit une hausse de 7,8 % par rapport à la moyenne de 4 588 sur la période de sept ans précédente (de 2007 à 2013)¹. De plus, le nombre de nouveaux cas de l'ensemble des cancers était plus élevé chez les hommes (12 830) que chez les femmes (11 905) (figure 1). Même à l'exclusion des sites propres à chaque sexe (appareils génitaux masculin et féminin et seins), plus d'hommes étaient atteints de cancer que de femmes (9 987 cas comparativement à 7 365 chez les femmes). Ce résultat s'explique surtout par le fait que le nombre de cas était considérablement plus élevé chez les hommes pour de nombreux sites de cancer (c.-à-d. *cavité buccale et pharynx*, 432 hommes c. 168 femmes; *appareil digestif*, 2 894 hommes c. 2 157 femmes; *appareil respiratoire*, 2 372 hommes c. 1 943 femmes; *appareil urinaire*, 1 634 hommes c. 699 femmes; *lymphome*, 690 hommes c. 559 femmes; *myélome*, 180 hommes c. 131 femmes), à l'exception des glandes endocrines, où plus de femmes étaient touchées (382 femmes c. 173 hommes).

Chez les hommes, les six principaux cancers selon le pourcentage d'incidence de cancer pendant la période de 2014 à 2018 étaient les suivants : cancer de la *prostate* (20,9 %), cancer du *poumon* (17,4 %), cancer *colorectal* (13,1 %), cancer de la *vessie* (7,6 %), *lymphome non hodgkinien* (4,9 %) et cancer du *rein* et du *bassinnet du rein* (4,7 %) (figure 1). Le *mélanome de la peau* (4,2 %) se classait au septième rang chez les hommes, suivi de la *leucémie* (3,7 %), du cancer du *pancréas* (2,8 %) et du cancer de l'*estomac* (2,3 %) (figure 1). Parmi ces derniers, les cancers de la *prostate*, du *poumon* et le cancer *colorectal* représentaient 51,3 % de tous les nouveaux cas de cancer chez les hommes.

Chez les femmes, les six principaux cancers selon le pourcentage d'incidence de cancer pendant cette période étaient les suivants : cancer du *sein* (26,5 %), cancer du *poumon* (16,0 %), cancer *colorectal* (11,0 %), cancer du *corps utérin* (6,8 %), *lymphome non hodgkinien* (4,4 %) et *mélanome de la peau* (4,1 %) (figure 1). Le cancer de la *thyroïde* (3,1 %) se classait au septième rang chez les femmes, suivi de la *leucémie* (3,0 %), du cancer du *rein* et du *bassinnet du rein* (3,0 %), et du cancer de la *vessie* (2,7 %) (figure 1). Parmi ces derniers, les cancers du *sein*, du *poumon* et le cancer *colorectal* comptaient pour 53,6 % de tous les nouveaux cas de cancer chez les femmes entre 2014 et 2018.

Figure 1: Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

INCIDENCE



*: La leucémie comprend la leucémie lymphoïde, la leucémie myéloïde et monocytique et les autres leucémies.

3.2 PROFIL DE LA MORTALITÉ ATTRIBUABLE AU CANCER AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Les statistiques canadiennes sur le cancer de 2019 ont aussi indiqué que le Nouveau-Brunswick occupait le quatrième rang au pays pour ce qui est des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour l'ensemble des cancers pour les hommes, et le cinquième rang chez les femmes¹⁹. De 2014 à 2018, environ 2 007 décès par année au Nouveau-Brunswick ont été attribués au cancer (figure 2), soit une hausse de 9,5 % par rapport à la période de sept ans précédente (1 833 décès par année, de 2007 à 2013)¹.

Le nombre de décès attribuables au cancer était plus élevé chez les hommes (5 445) que chez les femmes (4 589). Tout comme pour la période de 2007 à 2013, lorsque les sites propres à chaque sexe (appareils génitaux masculins et féminins et seins) ont été exclus, le nombre de décès liés au cancer de 2014 à 2018 était toujours plus élevé chez les hommes (4 925 décès comparativement à 3 562 chez les femmes). Dans l'ensemble, le nombre de décès parmi divers sites de cancer chez les hommes était plus élevé que chez les femmes ou s'en rapprochait, par exemple *appareil respiratoire* (1 667 hommes c. < 1 220 femmes), *appareil digestif* (1 555 hommes c. 1 169 femmes), *appareil urinaire* (421 hommes c. < 195 femmes) et *leucémie* (210 hommes c. < 135 femmes).

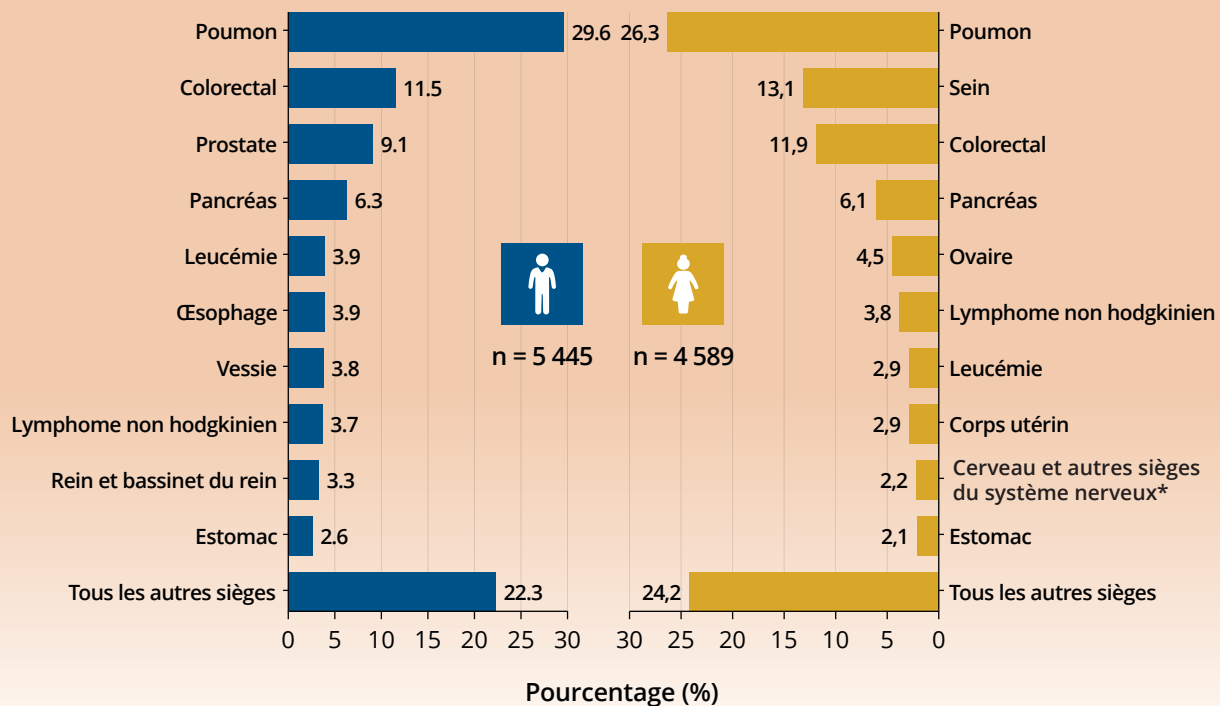
Les six principaux sites de cancer causant la mortalité par répartition en pourcentage chez les hommes de 2014 à 2018 (figure 2) étaient les suivants : le cancer du *poumon* (29,6 %), le cancer *colorectal* (11,5 %), le cancer de la *prostate* (9,1 %), le cancer du *pancréas* (6,3 %), le cancer de l'*œsophage* (3,9 %) et la *leucémie* (3,9 %). Le cancer de la *vessie* (3,8 %) occupait le septième rang, suivi du *lymphome non hodgkinien* (3,7 %), du cancer du *rein* et du *bassinot du rein* (3,3 %) et du cancer de l'*estomac* (2,6 %) pour la même période. Parmi ces cancers, le cancer du *poumon*, de la *prostate* et le cancer *colorectal* étaient responsables de 50,2 % de tous les décès attribuables au cancer chez les hommes de 2014 à 2018.

Les six principaux sites de cancer causant la mortalité par répartition en pourcentage chez les femmes de 2014 à 2018 (figure 2) étaient les suivants : le cancer du *poumon* (26,3 %), le cancer du *sein* (13,1 %), le cancer *colorectal* (11,9 %), le cancer du *pancréas* (6,1 %), le cancer de l'*ovaire* (4,5 %) et le *lymphome non hodgkinien* (3,8 %). Le cancer du *corps utérin* (2,9 %) et la *leucémie* (2,9 %) occupaient le septième rang, suivis du cancer du *cerveau et autres sites du système nerveux* (2,2 %) et du cancer de l'*estomac* (2,1 %). Parmi ces cancers, le cancer du *poumon*, du *sein* et le cancer *colorectal* étaient responsables de 51,3 % de tous les décès attribuables au cancer chez les femmes.

Le cancer du *poumon* représentait la première cause de décès attribuable au cancer chez les hommes et chez les femmes au cours de la période de 2014 à 2018. Comme le montre la figure 2, le cancer du *poumon* a causé 29,6 % des décès attribuables au cancer chez les hommes et 26,3 % des décès chez les femmes.

Figure 2: Répartition en pourcentage de la mortalité attribuable au cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

MORTALITÉ



*: Cerveau et autres sites du système nerveux

3.3 CANCERS CHEZ LES ENFANTS, LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES, 1986-2013 C. 2014-2018

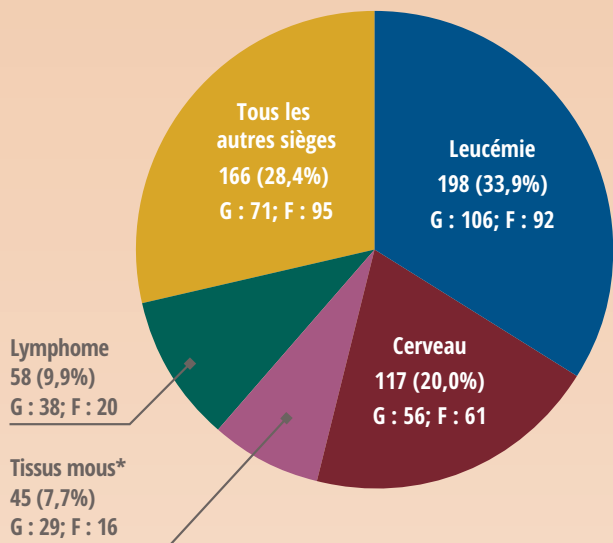
De 1986 à 2013, un total de 1 982 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans; 584 cas) ainsi que chez les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans; 1 398 cas) au Nouveau-Brunswick (figures 3A et 3B). Au cours de la période de 2014 à 2018, 81 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués chez les enfants de 14 ans et moins ainsi que 208 chez les adolescents et les jeunes adultes entre 15 et 29 ans. Plus particulièrement, la leucémie, le cancer du cerveau, le lymphome et le cancer des tissus mous représentaient 75,0 % (27/36) de tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués chez les garçons et 68,9 % (31/45) chez les filles de 0 à 14 ans (figure 3C). Pendant la même période, le cancer du testicule, le lymphome, le cancer de la thyroïde et le mélanome de la peau représentaient 70,3 % (64/91) des nouveaux cas chez les hommes de 15 à 29 ans (figure 3D). Le cancer de la thyroïde, le lymphome et le mélanome de la peau comptaient pour 45,3 % (53/117) des nouveaux cas chez les femmes de ce groupe d'âge (figure 3D).

Le nombre de nouveaux cas de cancer et les taux d'incidence connexes pour tous les cancers ainsi que pour les quatre principaux cancers sont décrits aux tableaux 5A à 5D. Entre 2014 et 2018, les taux d'incidence bruts pour tous les cancers chez les femmes étaient légèrement plus élevés que chez les hommes, ce qui est également vrai pour les taux d'incidence normalisés selon l'âge (tableaux 5C et 5D). Il convient d'interpréter avec prudence les taux concernant les sites de cancer dont les nombres sont faibles : par exemple, le nombre total de cas de lymphome et de cancer des tissus mous chez les enfants de moins de 14 ans s'élevait respectivement à 10 et à 4 (tableau 5C).

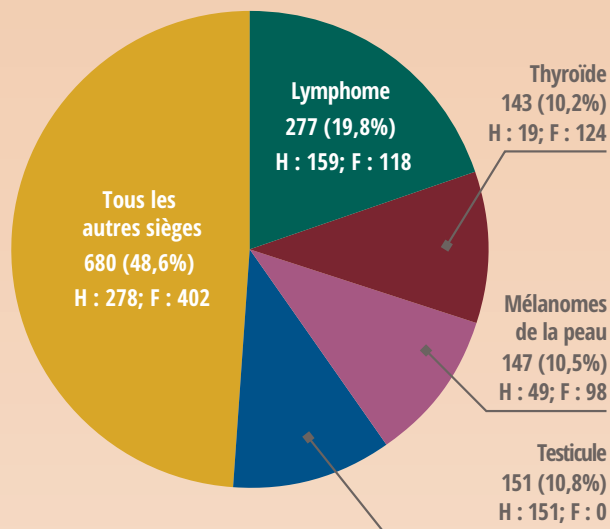
Le nombre de décès attribuables au cancer chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) ainsi que chez les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), selon la période analysée (1986-2013 ou 2014-2018) et le site du cancer, est aussi présenté aux figures 4A à 4D.

Figure 3: Nombre de nouveaux cas et répartition en pourcentage de l'incidence du cancer chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) et les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), au Nouveau-Brunswick, 1986-2013 et 2014-2018

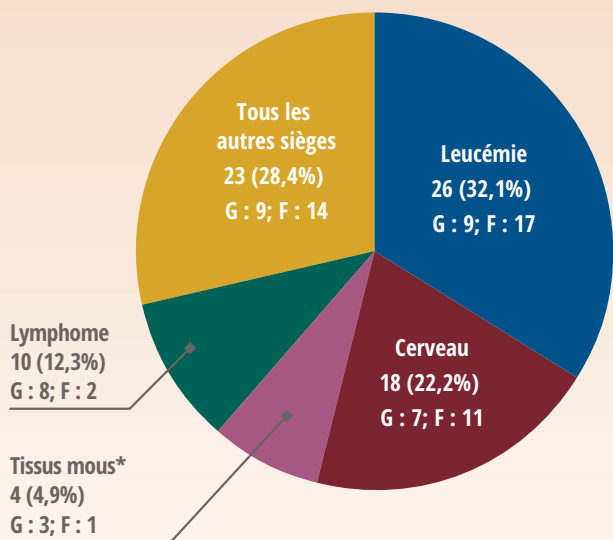
A) : Période : 1986-2013
Âge : 0-14
n = 584 | G : 300; F : 284



B) : Période : 1986-2013
Âge : 15-29
n = 1 398 | H : 656; F : 742



C) : Période : 2014-2018
Âge : 0-14
n = 81 | G : 36; F : 45



D) : Période : 2014-2018
Âge : 15-29
n = 208 | H : 91; F : 117

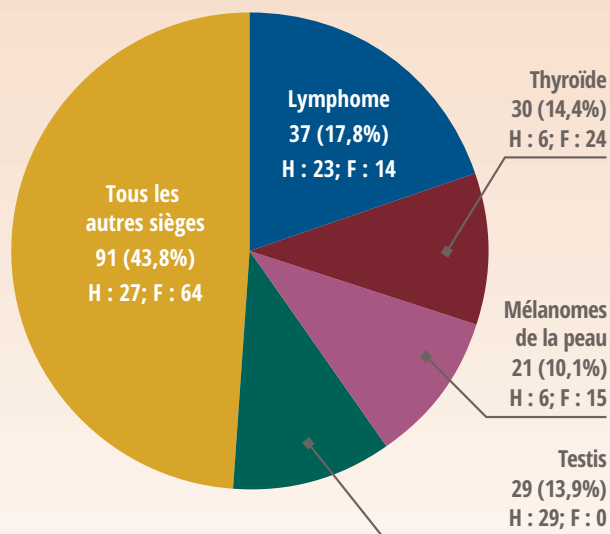


Tableau 5 : Nombre de nouveaux cas et taux associés chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) et les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), selon le type de cancer et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2013 et 2014-2018

A) 1986-2013; Âge 0-14

Site du cancer	GARÇONS			FILLES		
	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
Tous les sites	300	15,4 (13,7; 17,2)	15,7 (13,9; 17,6)	284	15,4 (13,6; 17,3)	15,6 (13,9; 17,6)
Leucémie	106	5,4 (4,4; 6,6)	5,6 (4,6; 6,8)	92	5,0 (4,0; 6,1)	5,1 (4,1; 6,3)
Cerveau	56	2,9 (2,2; 3,7)	2,9 (2,2; 3,8)	61	3,3 (2,5; 4,2)	3,3 (2,5; 4,2)
Lymphome	38	1,9 (1,4; 2,7)	1,9 (1,4; 2,6)	20	1,1 (0,7; 1,7)	1,0 (0,6; 1,6)
Tissus mous [‡]	29	1,5 (1,0; 2,1)	1,5 (1,0; 2,2)	16	0,9 (0,5; 1,4)	0,9 (0,5; 1,5)

B) 1986-2013; Âge 15-29

Site du cancer	HOMMES			FEMMES		
	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
Tous les sites	656	28,8 (26,6; 31,1)	29,0 (26,8; 31,3)	742	33,9 (31,5; 36,5)	34,1 (31,6; 36,6)
Lymphome	159	7,0 (5,9; 8,2)	7,0 (6,0; 8,2)	118	5,4 (4,5; 6,5)	5,4 (4,5; 6,5)
Testicule	151	6,6 (5,6; 7,8)	6,7 (5,7; 7,8)	-	-	-
Mélanomes de la peau	49	2,2 (1,6; 2,8)	2,2 (1,6; 2,9)	98	4,5 (3,6; 5,5)	4,5 (3,7; 5,5)
Thyroïde	19	0,8 (0,5; 1,3)	0,8 (0,5; 1,3)	124	5,7 (4,7; 6,8)	5,7 (4,7; 6,8)

*: Tissus mous (y compris le cœur)

Tableau 5 (suite) : Nombre de nouveaux cas et taux associés chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) et les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), selon le type de cancer et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2013 et 2014-2018

C) 2014-2018; Âge 0-14

Site du cancer	GARÇONS			FILLES		
	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
Tous les sites	36	12,9 (9,0; 17,8)	13,1 (9,2; 18,1)	45	16,8 (12,3; 22,5)	17,0 (12,4; 22,7)
Leucémie	9	3,2 (1,5; 6,1)	3,3 (1,5; 6,2)	17	6,4 (3,7; 10,2)	6,5 (3,8; 10,4)
Cerveau	7	2,5 (1,0; 5,1)	2,6 (1,1; 5,4)	11	4,1 (2,1; 7,4)	4,1 (2,1; 7,4)
Lymphome	8	2,9 (1,2; 5,6)	2,8 (1,2; 5,5)	2	0,7 (0,1; 2,7)	0,7 (0,1; 2,7)
Tissus mous	3	1,1 (0,2; 3,1)	1,1 (0,2; 3,1)	1	0,4 (0,0; 2,1)	0,4 (0,0; 2,1)

D) 2014-2018; Âge 15-29

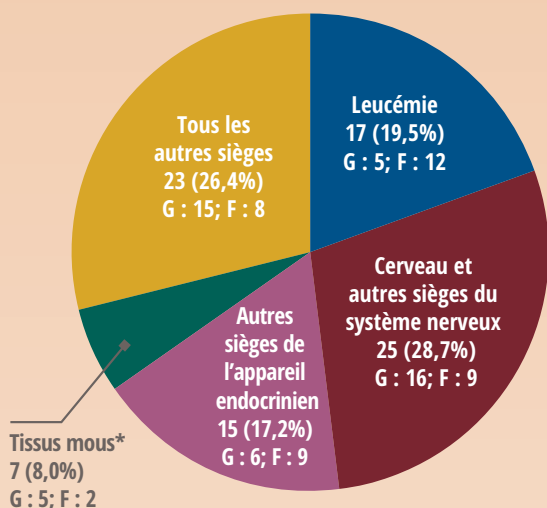
Site du cancer	HOMMES			FEMMES		
	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
Tous les sites	91	27,2 (21,9; 33,4)	27,3 (22,0; 33,5)	117	37,8 (31,3; 45,3)	37,9 (31,4; 45,4)
Lymphome	23	6,9 (4,4; 10,3)	6,8 (4,3; 10,3)	14	4,5 (2,5; 7,6)	4,5 (2,5; 7,6)
Testicule	29	8,7 (5,8; 12,5)	8,7 (5,9; 12,6)	-	-	-
Mélanomes de la peau	6	1,8 (0,7; 3,9)	1,8 (0,6; 3,9)	15	4,8 (2,7; 8,0)	4,8 (2,7; 8,0)
Thyroïde	6	1,8 (0,7; 3,9)	1,8 (0,7; 4,0)	24	7,8 (5,0; 11,5)	7,8 (5,0; 11,6)

Figure 4: Nombre de décès et répartition en pourcentage de la mortalité attribuable au cancer chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) et les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), au Nouveau-Brunswick, 1986-2013 et 2014-2018

A) : Période : 1986-2013

Âge : 0-14

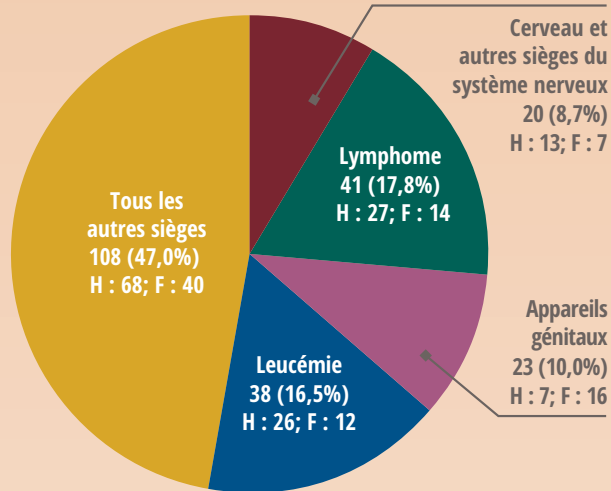
n = 87 | G : 47; F : 40



B) : Période : 1986-2013

Âge : 15-29

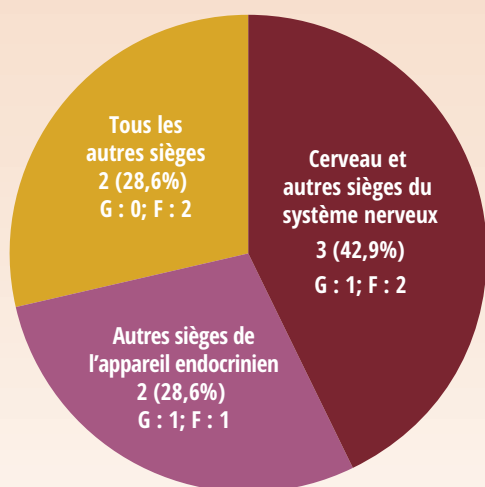
n = 230 | H : 141; F : 89



C) : Période : 2014-2018

Âge : 0-14

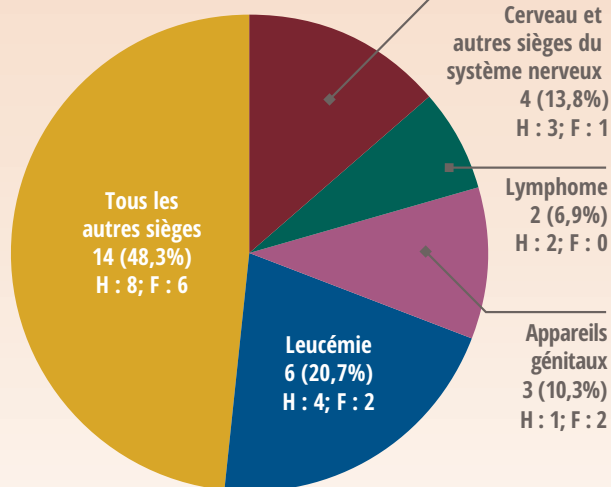
n = 7 | G : 2; F : 5



D) : Période : 2014-2018

Âge : 15-29

n = 29 | H : 18; F : 11



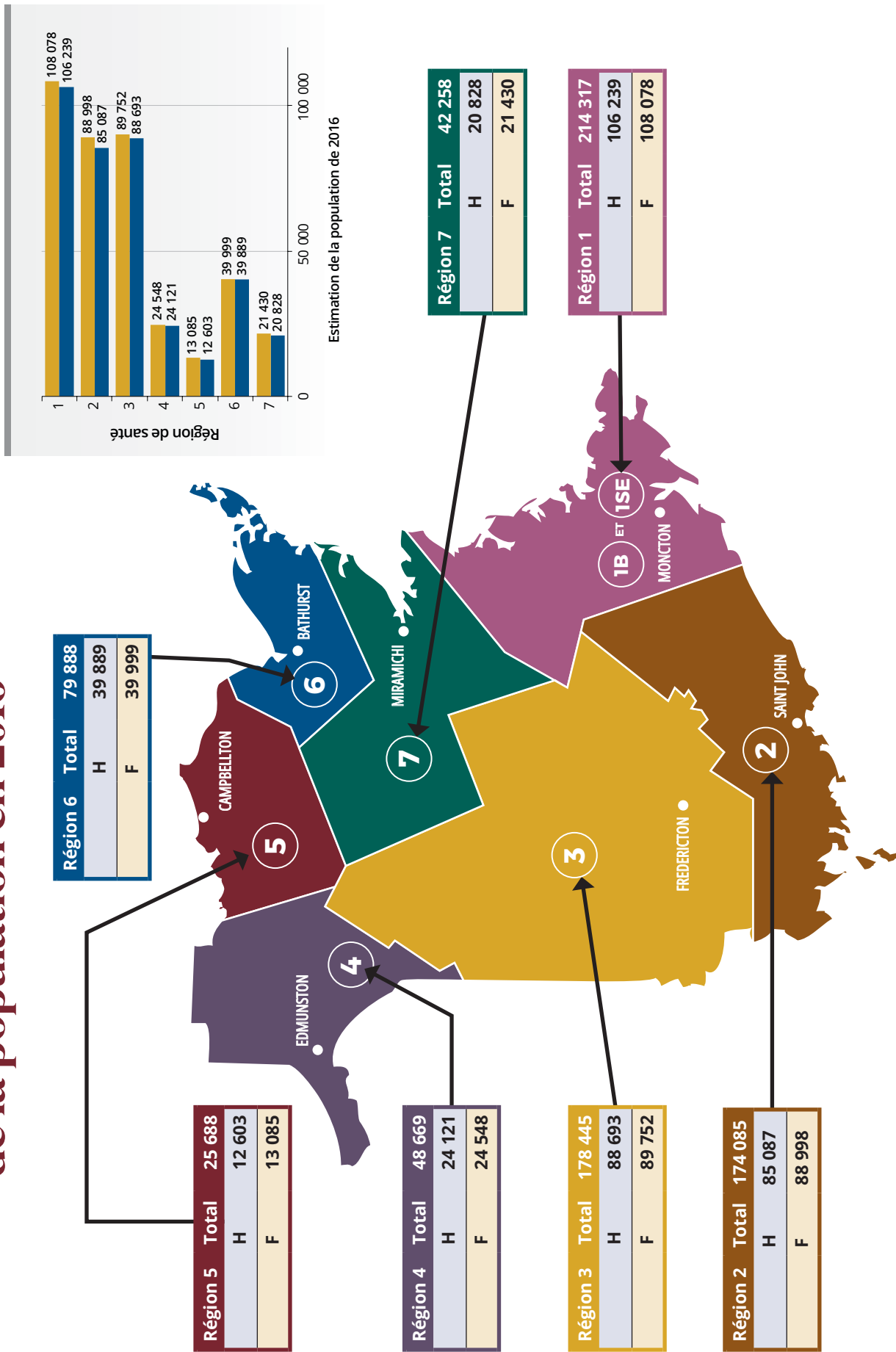
3.4 RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DU CANCER

3.4.1 DÉMOGRAPHIE DE LA POPULATION DES RÉGIONS DE SANTÉ

Le Nouveau-Brunswick est divisé en deux *régies régionales de la santé* (c.-à-d. *Réseau de santé Horizon* et *Réseau de santé Vitalité*) composées de sept différentes régions de santé (RS). La taille de la population de chaque RS varie de 25 688 dans la RS 5 à 214 317 dans la RS 1. Parmi les 763 350 résidents du Nouveau-Brunswick (estimations démographiques de 2016 de Statistique Canada), 74,3 % sont situés dans les RS 1, 2 et 3, tandis que 25,7 % habitent dans les régions du nord, soit les RS 4, 5, 6 et 7 (carte 1).

En général, les régions de santé plus importantes (RS 1, 2 et 3) avec une plus grande population génère un plus grand nombre de nouveaux cas de cancer et de décès que les régions de santé plus petites (RS 4, 5, 6 et 7) avec une population moins nombreuse. Différents ratios hommes-femmes (RS 2 = 0,96 et RS 6 = 1,00) ont aussi un impact sur la répartition de l'incidence et de la mortalité du cancer dans les sept régions de santé. Dans le cadre de la prochaine section, nous examinerons la répartition de la fréquence des dix principaux cancers par RS.

Carte 1 : Régions de santé du Nouveau-Brunswick et estimation de la population en 2016



3.4.2 RÉPARTITION DES CANCERS SELON LES RÉGIONS DE SANTÉ

3.4.2.1 CLASSEMENT DES DIX PRINCIPAUX CANCERS SELON LA FRÉQUENCE

Les répartitions régionales de la fréquence de l'incidence et de la mortalité des dix principaux cancers sont présentées aux figures 5 à 18. La fréquence est définie comme étant le pourcentage de chaque cancer par rapport au nombre total de cancers dans chaque RS. Dans le cadre de ce rapport, le pourcentage a été calculé en fonction du nombre de nouveaux cas de cancer et de décès attribuables au cancer survenus de 2014 à 2018.

Cancer de la prostate

Le *cancer de la prostate* était le cancer le plus souvent diagnostiqué chez les hommes dans l'ensemble des RS, sauf la RS 5, représentant de 18,2 % des cancers dans la RS 3 à 23,6 % dans la RS 7 (tableau 6). En 2019, le taux estimé d'incidence nationale du cancer de la prostate s'établissait à 20,3 % de tous les cancers diagnostiqués chez les hommes (statistiques canadiennes sur le cancer de 2019, tableau 1.5)¹⁹. Le cancer de la prostate correspondait à la troisième cause principale de décès liés au cancer dans l'ensemble des régions, à l'exception de la RS 7 (5,8 %), où il s'est classé cinquième (tableau 7). Le pourcentage le plus élevé de décès liés au cancer de la prostate a été observé dans la RS 3 (9,9 %), ce qui est légèrement supérieur à la moyenne provinciale de 9,1 % et au taux national de 9,5 % (statistiques canadiennes sur le cancer de 2019, tableau 2.5)¹⁹.

Cancer du sein

Le *cancer du sein* était le cancer le plus diagnostiqué chez les femmes et représentait de 23,5 % de tous les cancers dans la RS 7 à 30,4 % dans la RS 4 (tableau 8); ces estimations étaient comparables au taux national de 25,1 % (statistiques canadiennes sur le cancer de 2019, tableau 1.5)¹⁹. Le cancer du sein correspondait à la deuxième cause principale de décès liés au cancer dans l'ensemble des régions, à l'exception de la RS 6 (13,3 %), où il s'est classé troisième (tableau 9). Le pourcentage le plus élevé de décès attribuables au cancer du sein chez les femmes a été observé dans la RS 5 (18,7 %) comparativement à la moyenne provinciale de 13,1 % et au taux national de 12,9 % en 2019 (statistiques canadiennes sur le cancer de 2019, tableau 2.5)¹⁹.

Cancer du poumon

La répartition régionale de la fréquence de l'incidence du *cancer du poumon* chez les hommes allait de 15,9 % dans la RS 1 à 21,8 % dans la RS 5 (tableau 6). Chez les femmes, la fréquence du cancer du poumon allait de 13,7 % dans la RS 6 à 22,7 % dans la RS 5 (tableau 8). En 2019, la fréquence nationale estimée d'incidence du cancer du poumon était de 13,2 % chez les hommes et de 13,5 % chez les femmes (statistiques canadiennes sur le cancer de 2019, tableau 1.5)¹⁹. Au Nouveau-Brunswick, dans l'ensemble des régions de santé, le pourcentage le plus élevé de décès tant chez les hommes que chez les femmes était attribuable au cancer du poumon. Plus particulièrement, la

fréquence de la mortalité liée au cancer du poumon chez les hommes allait de 25,9 % dans la RS 3 à 35,7 % dans la RS 5. Chez les femmes, la fréquence de mortalité du cancer du poumon était de 21,8 % dans la RS 6 à 29,0 % dans la RS 2. La fréquence moyenne provinciale de mortalité liée au cancer du poumon était de 29,6 % chez les hommes et de 26,3 % chez les femmes comparativement aux estimations nationales (hommes : 25,2 %, femmes : 26,1 %, statistiques canadiennes sur le cancer de 2019, tableau 2.5)¹⁹.

Cancer colorectal

Les fréquences d'incidence du *cancer colorectal* chez les deux sexes se sont classées au troisième rang dans l'ensemble des régions (tableaux 6 et 8). Les pourcentages d'incidence du cancer colorectal chez les hommes variaient de 11,7 % dans la RS 6 à 16,4 % dans la RS 4, et de 9,9 % dans la RS 6 à 12,5 % dans la RS 4 chez les femmes. Les pourcentages de décès attribuables au cancer colorectal chez les hommes se situaient entre 9,6 % dans la RS 5 et 13,4 % dans la RS 7, tandis que, chez les femmes, ils se situaient entre 10,6 % dans la RS 2 et 14,5 % dans la RS 6 (tableaux 7 et 9). Le cancer colorectal occupait le deuxième rang quant aux décès liés au cancer chez les hommes (11,5 %) et le troisième rang chez les femmes (11,9 %) dans la province et au national (hommes : 12,0 %, femmes : 11,4 %, statistiques canadiennes sur le cancer de 2019, tableau 2.5)¹⁹.

Les pourcentages d'incidence et de mortalité des dix autres principaux cancers sont présentés, selon le sexe, pour les différentes régions de santé, aux figures 5 à 18 et aux tableaux 6 à 9.

Figure 5 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 1, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

INCIDENCE

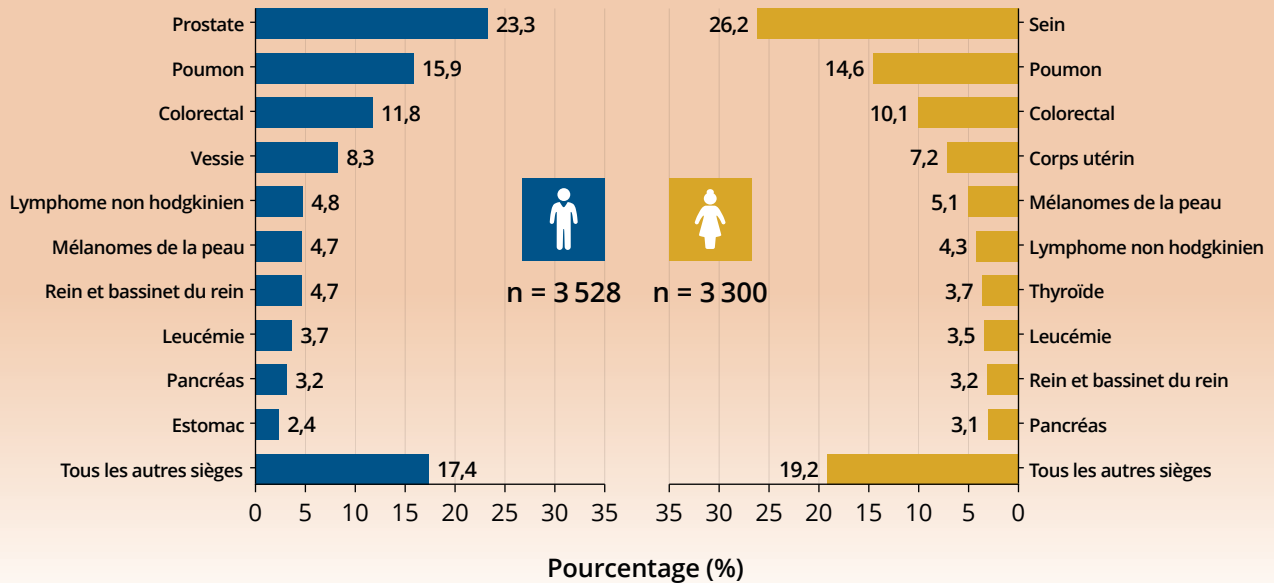
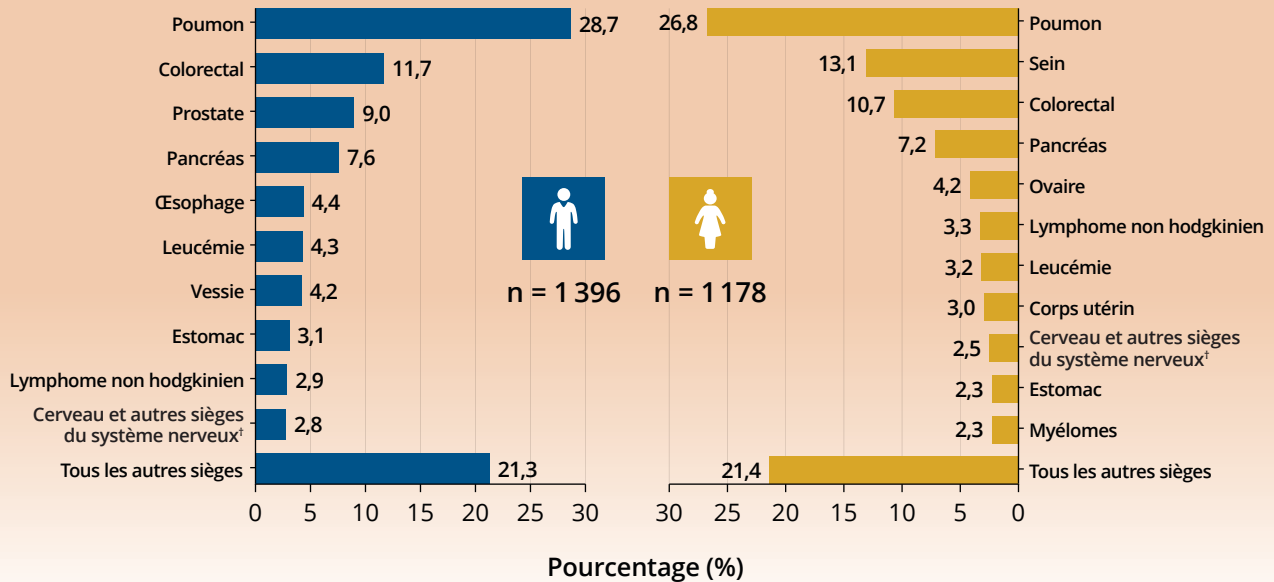


Figure 6 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 1, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

MORTALITÉ



t: Cerveau et autres sites du système nerveux

Figure 7 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 2, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

INCIDENCE

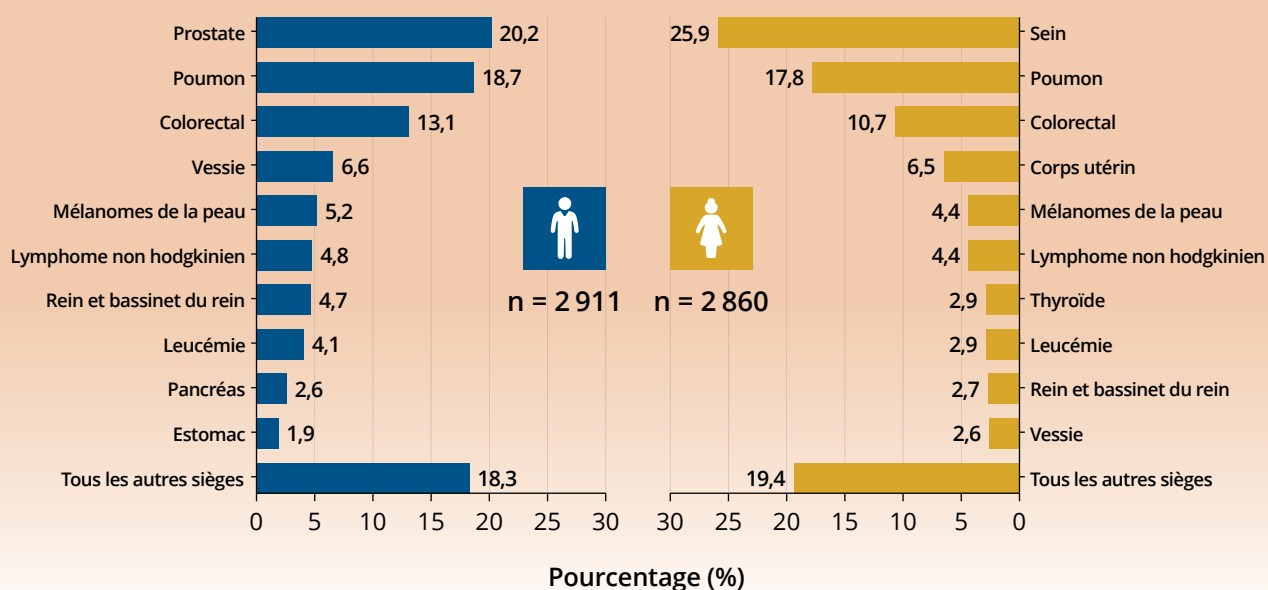


Figure 8 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 2, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

MORTALITÉ

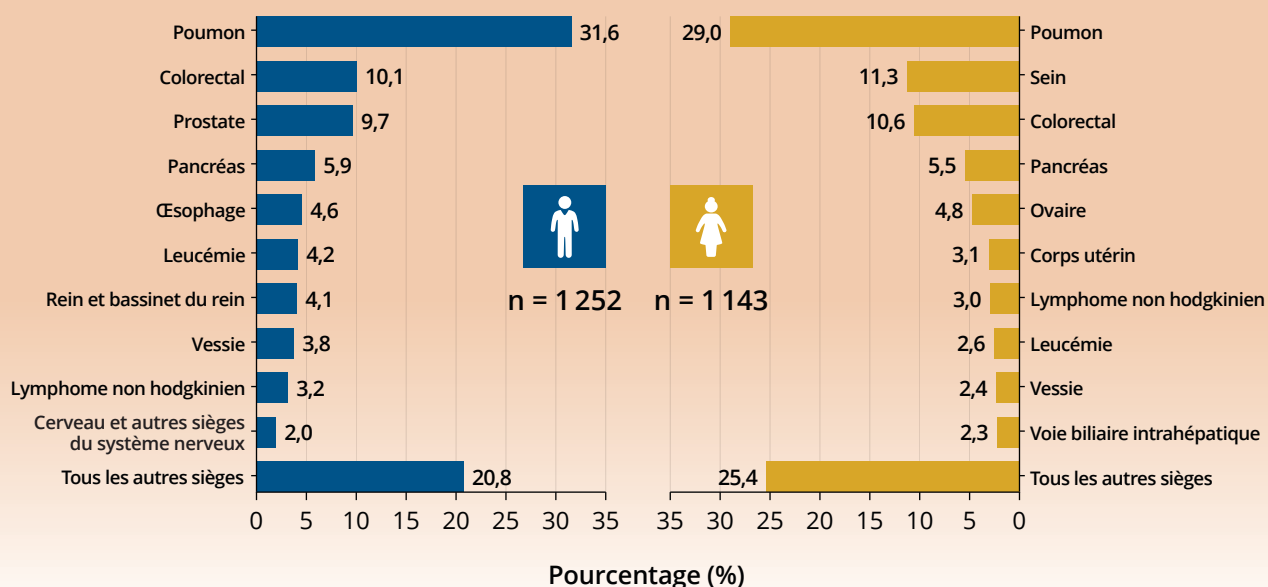


Figure 9 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 3, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

INCIDENCE

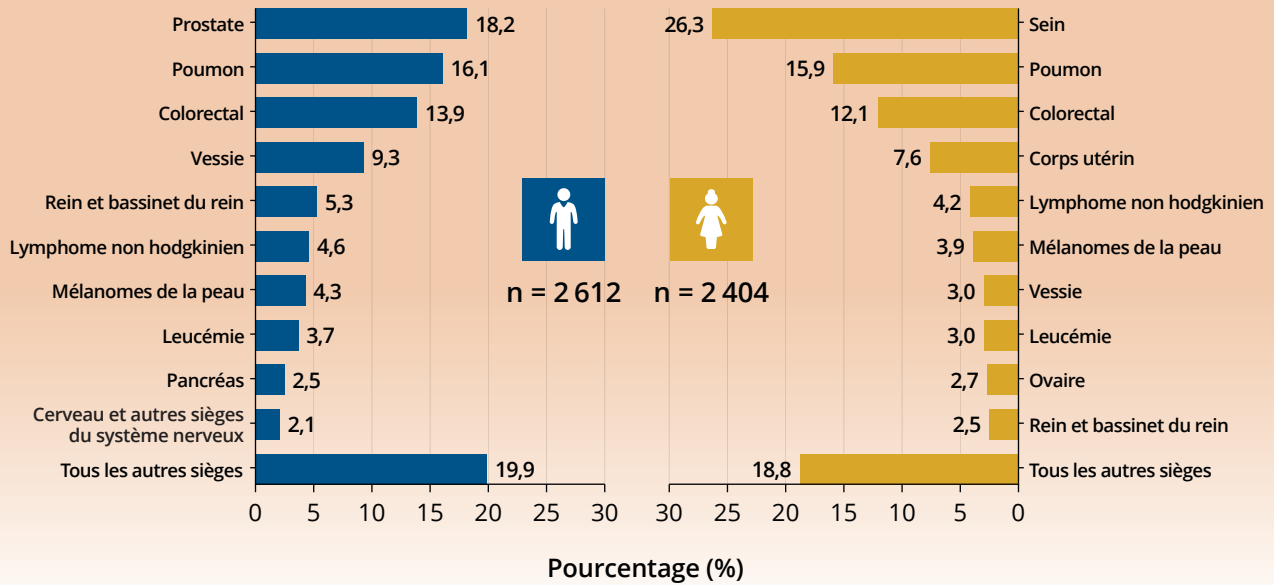


Figure 10 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 3, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

MORTALITÉ

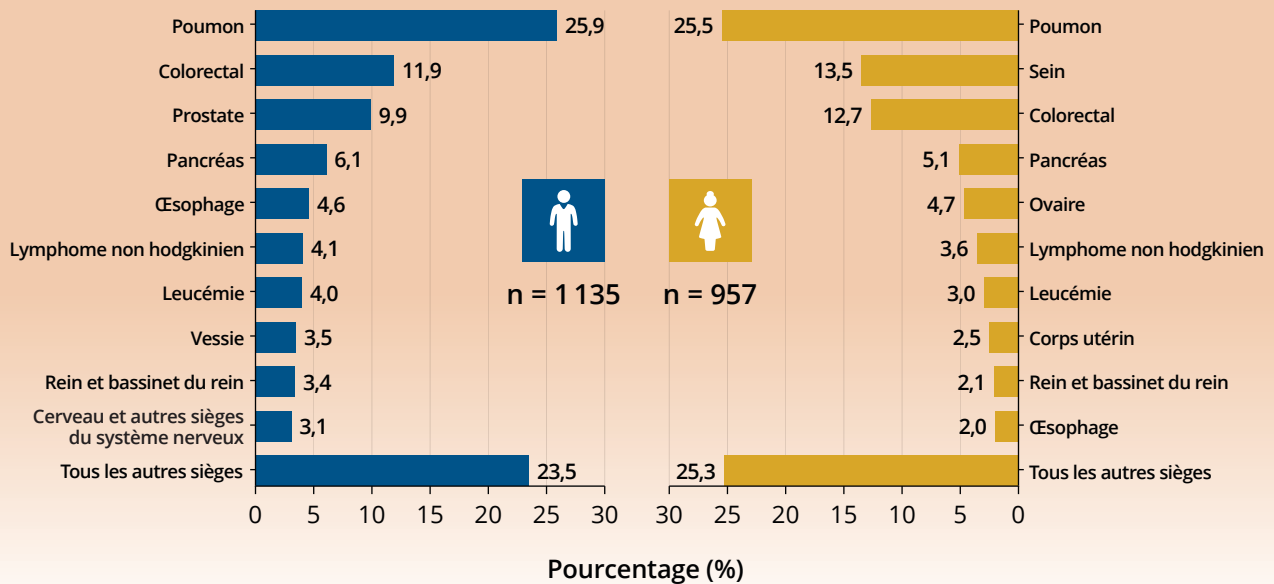


Figure 11 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 4, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

INCIDENCE

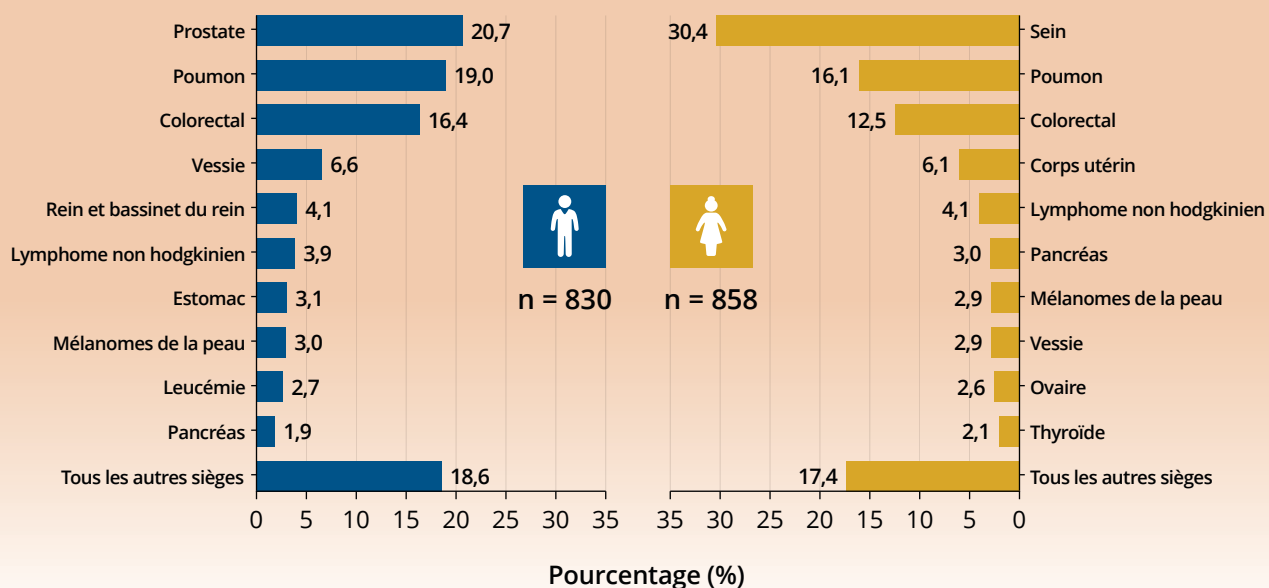


Figure 12 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 4, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

MORTALITÉ

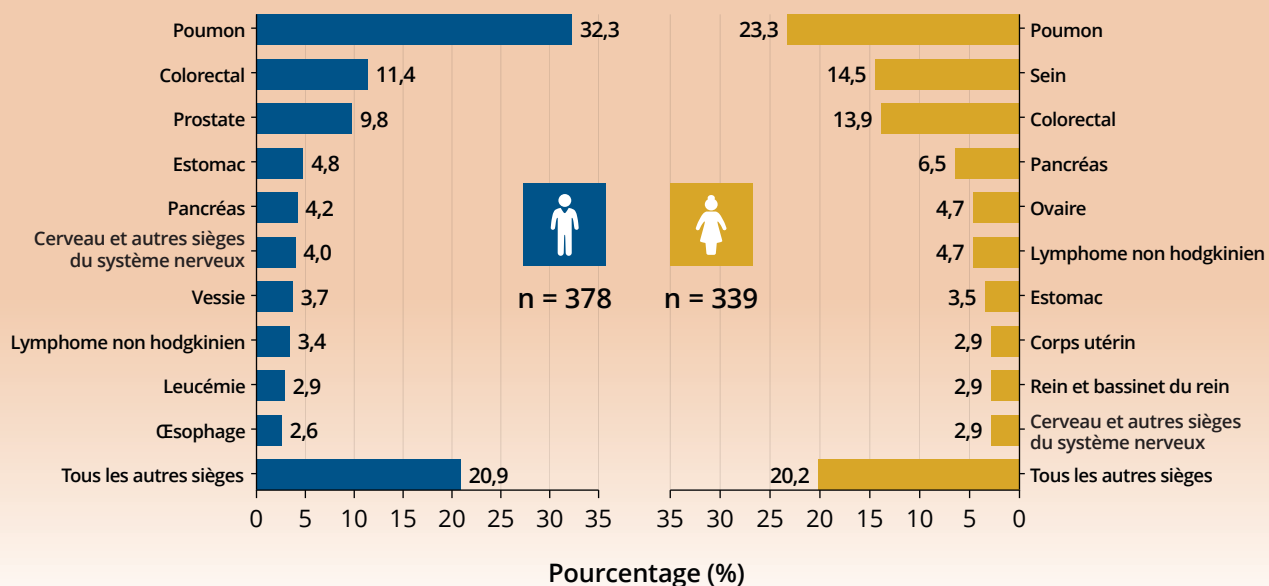


Figure 13 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 5, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

INCIDENCE

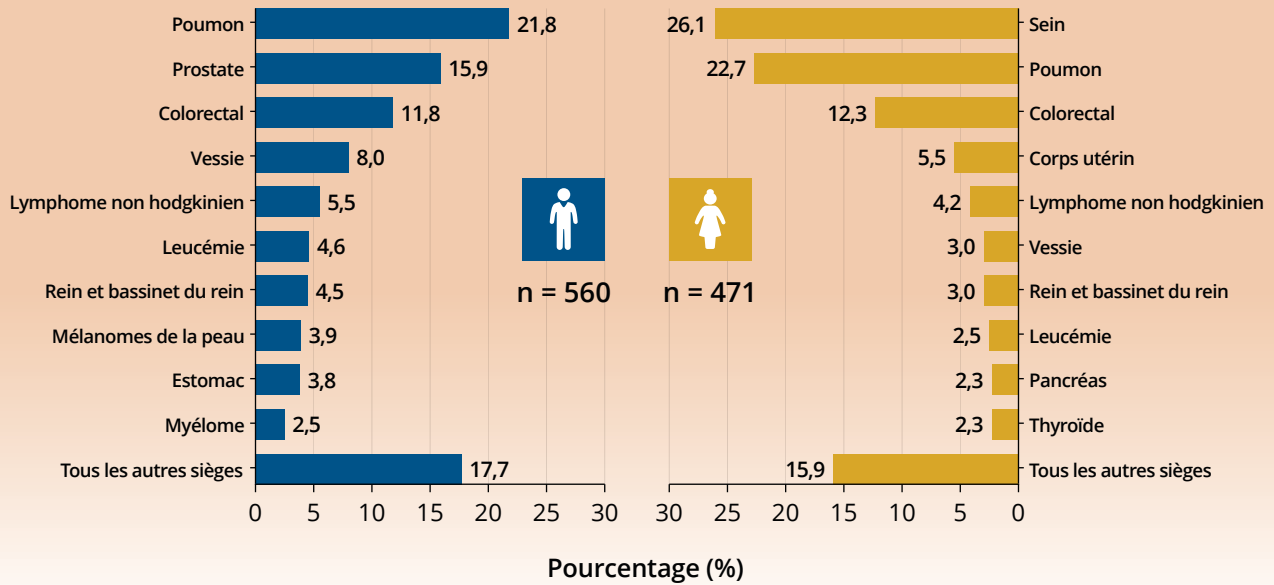


Figure 14 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 5, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

MORTALITÉ

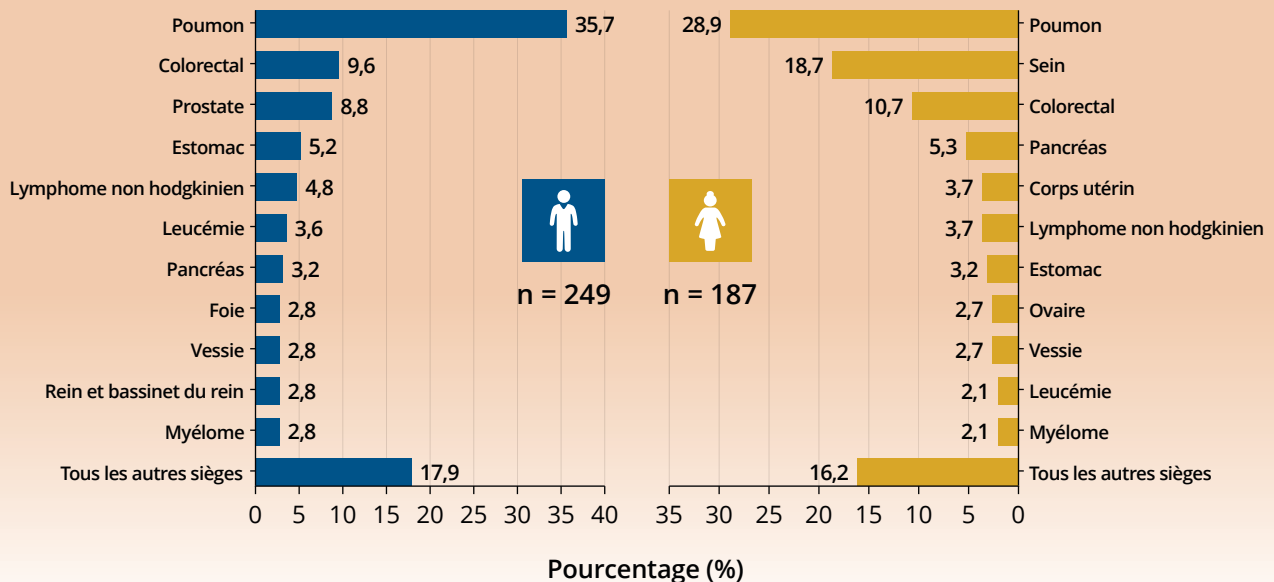


Figure 15 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 6, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

INCIDENCE

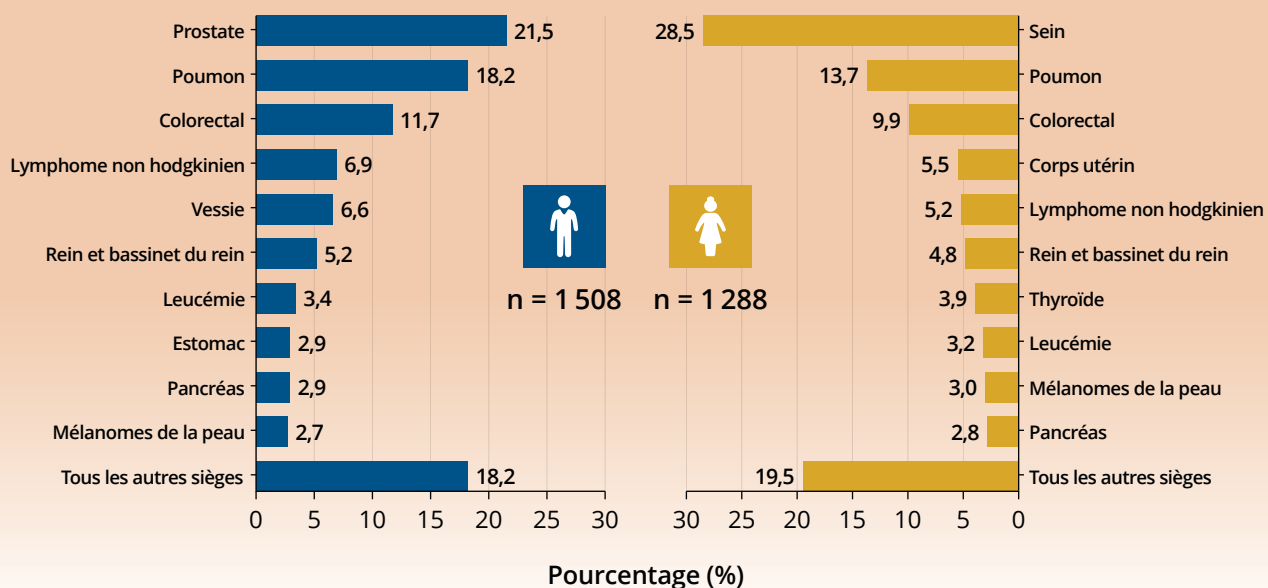


Figure 16 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 6, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

MORTALITÉ

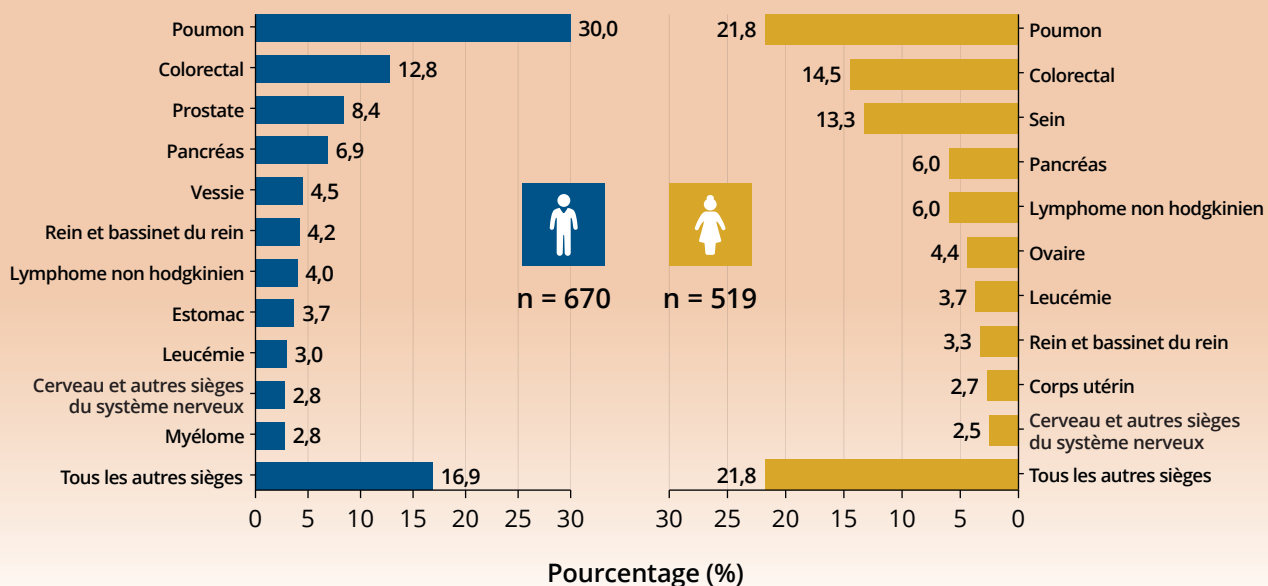


Figure 17 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 7, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

INCIDENCE

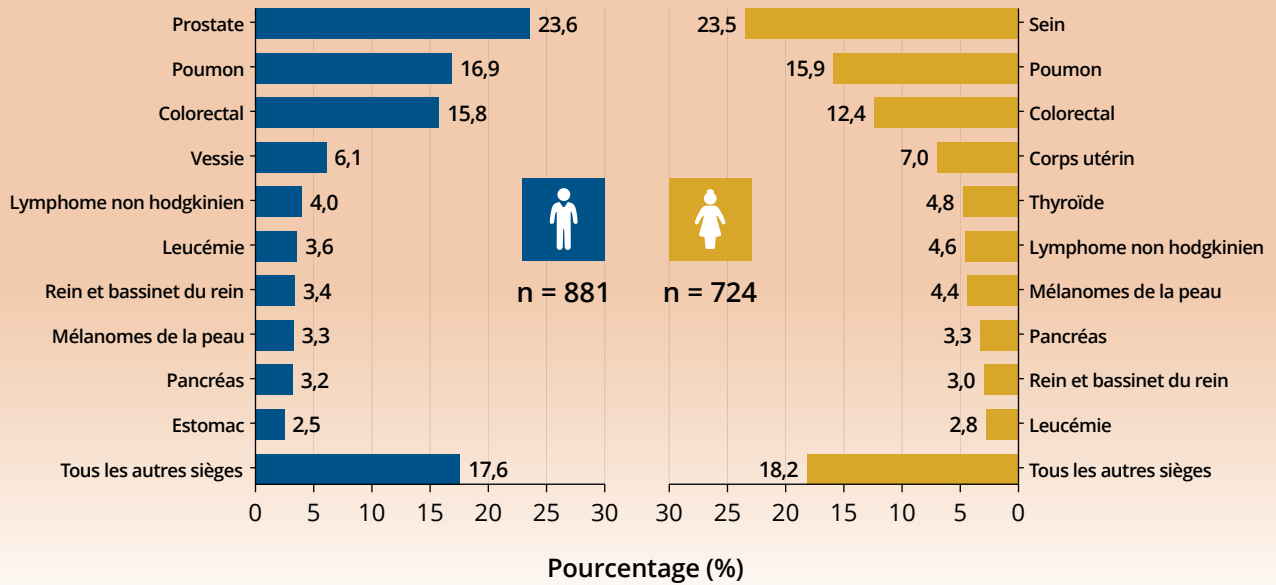
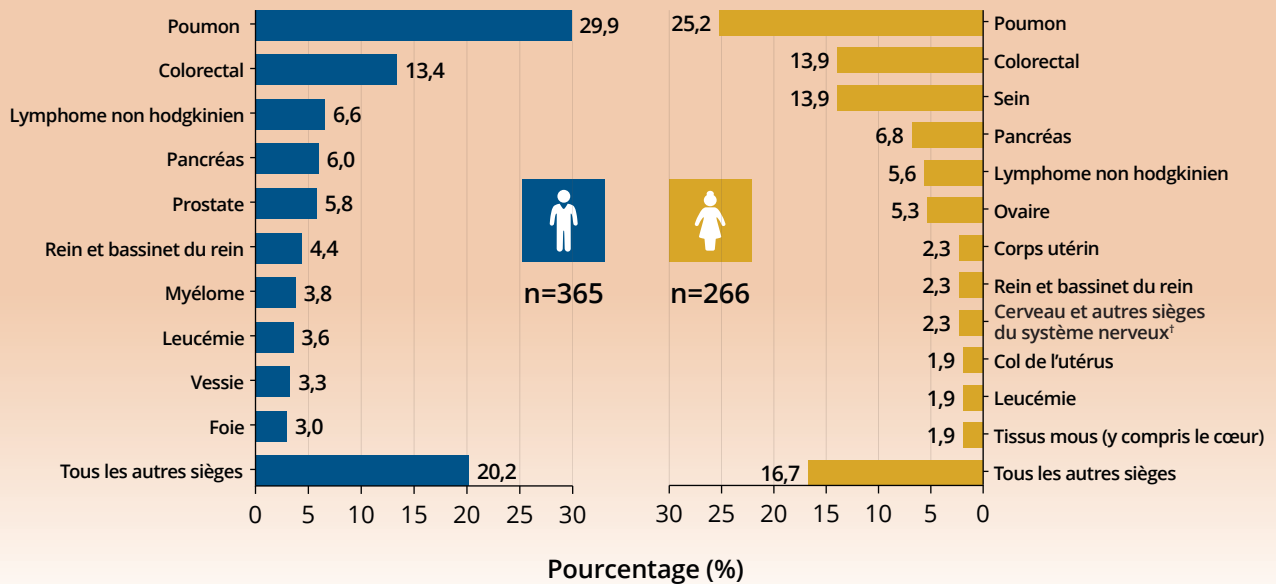


Figure 18 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la RS 7, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

MORTALITÉ



3.4.2.2 CLASSEMENT DES CINQ PRINCIPAUX CANCERS PAR TAUX

Les taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (TINA et TMNA) ont été utilisés pour l'ajustement en fonction des différences d'âge entre les RS. Les cinq principaux cancers ont été examinés et comparés par région de santé (tableaux 10 et 13). Chez les hommes, les cancers ayant les taux d'incidence les plus élevés par ordre décroissant étaient les cancers de la *prostate*, du *poumon*, le cancer *colorectal*, le cancer de la *vessie* et le *lymphome non hodgkinien* (tableau 10). Les cancers aux taux de mortalité les plus élevés étaient le cancer du *poumon*, le cancer *colorectal*, le cancer de la *prostate*, du *pancréas* et de la *vessie* (tableau 11). Chez les femmes, les cancers présentant les taux d'incidence les plus élevés par ordre décroissant étaient le cancer du *sein*, du *poumon*, le cancer *colorectal*, le cancer du *corps utérin* et le *mélanome de la peau* (tableau 12). Les taux de mortalité correspondants étaient les suivants : cancer du *poumon*, du *sein*, cancer *colorectal*, cancer du *pancréas* et de l'*ovaire* (tableau 13). De plus, les taux provinciaux et des régions de santé pour les trois principaux cancers ont été comparés aux moyennes nationales de 2019 (figures 19 à 24)¹⁹.

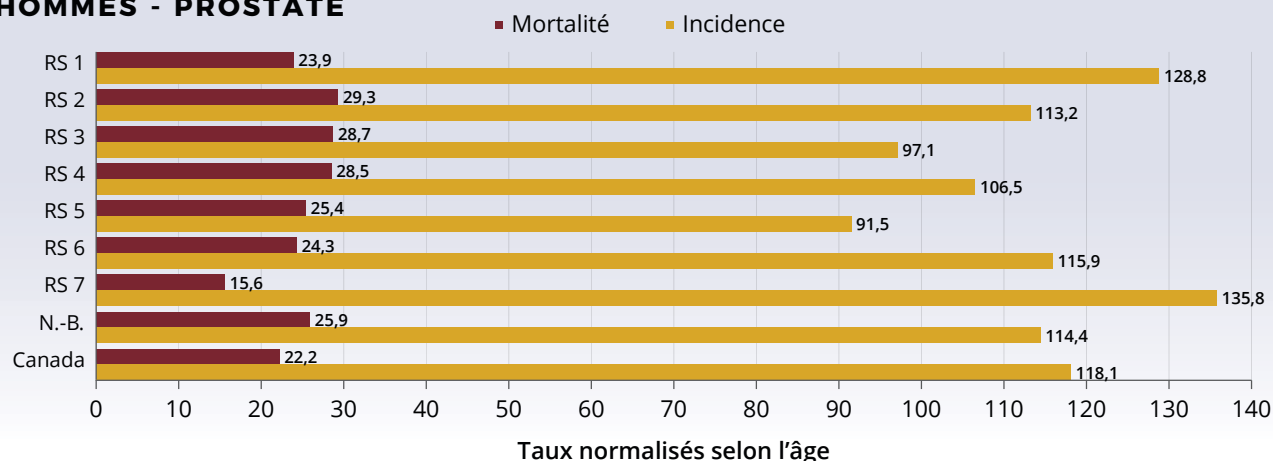
Cancer de la prostate

Les taux d'incidence les plus élevés par 100 000 personnes pour le cancer de la prostate ont été observés dans la RS 7 (135,8 cas) et la RS 1 (128,8 cas) (figure 19 et tableau 10). Ces taux étaient considérablement supérieurs à la moyenne provinciale de 114,4 cas et au taux national de 2019 de 118,1 cas (figure 19)¹⁹.

Les taux de mortalité par 100 000 personnes pour le cancer de la prostate variaient de 15,6 décès dans la RS 7 à 29,3 décès dans la RS 2 (figure 19 et tableau 11). À l'exception de la RS 7, les taux de toutes les autres régions étaient semblables aux taux de la province (25,9 décès) et du pays (22,2 décès) (figure 19)¹⁹.

Figure 19 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer de la prostate, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018

HOMMES - PROSTATE



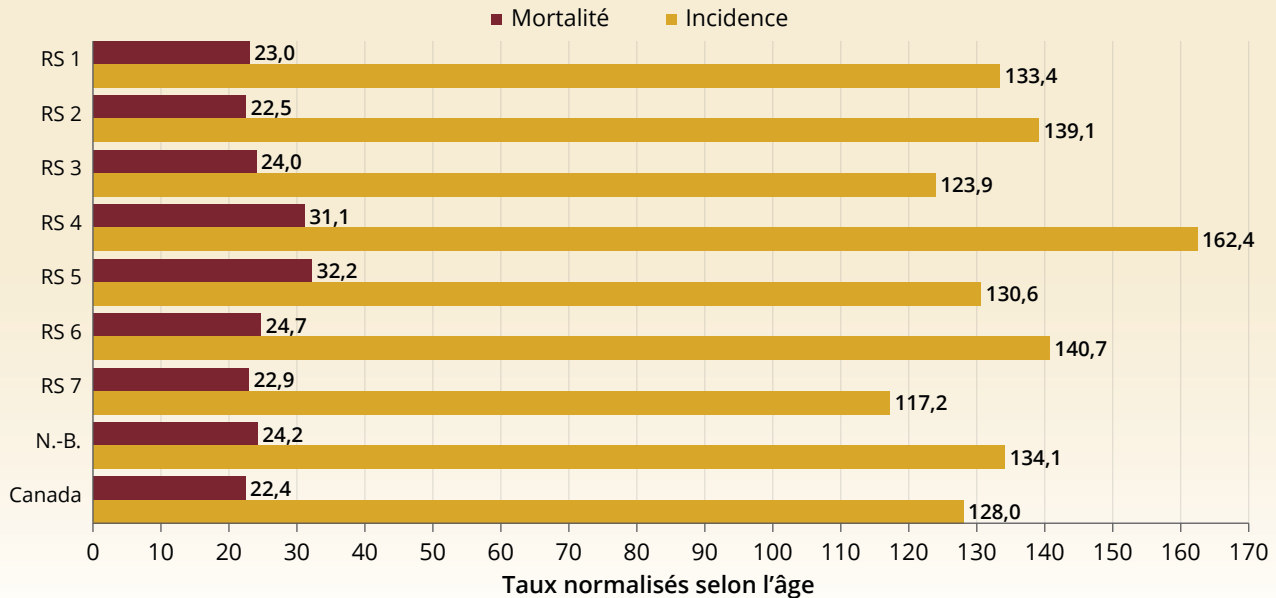
*: Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Cancer du sein

Chez les femmes, les taux d'incidence par 100 000 personnes se situaient entre 117,2 cas dans la RS 7 et 162,4 cas dans la RS 4 (figure 20 et tableau 12). Les taux de mortalité pour 100 000 personnes se situaient entre 22,5 décès dans la RS 2 et 32,2 décès dans la RS 5 (figure 20 et tableau 13). Les taux d'incidence et de mortalité dans la province (incidence : 134,1 cas; mortalité : 24,2 décès) étaient semblables aux taux du pays (incidence : 128,0 cas; mortalité : 22,4 cas) (figure 20)¹⁹.

Figure 20 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer du sein chez les femmes, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018

FEMMES - SEIN



*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

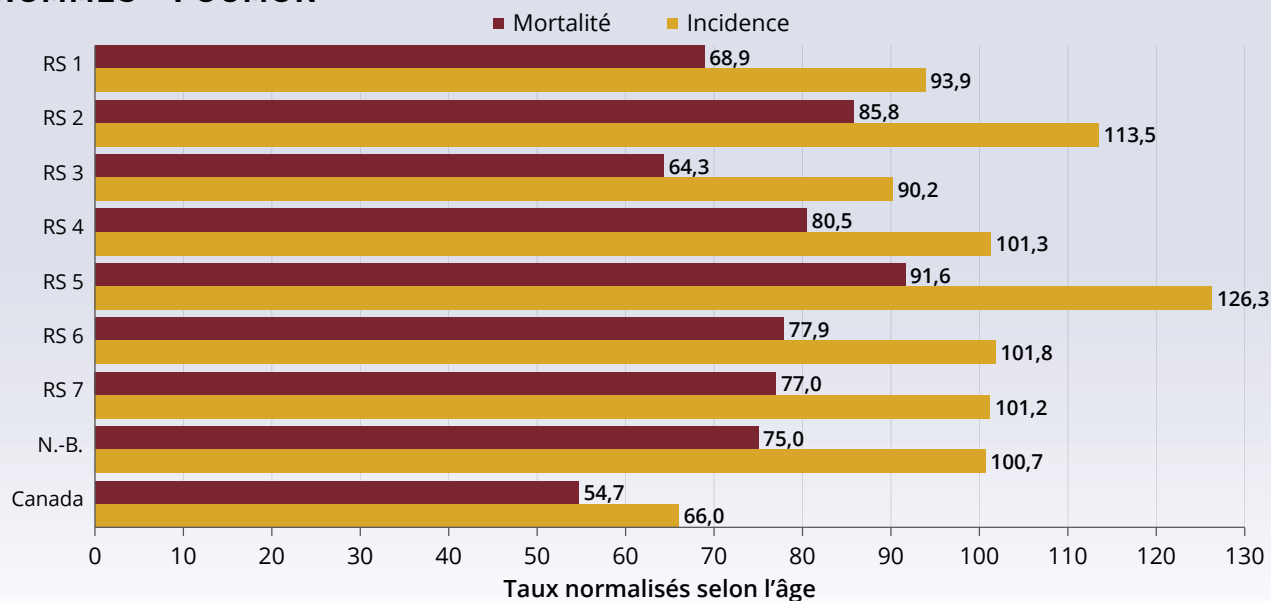
Cancer du poumon

Chez les hommes, les taux d'incidence pour 100 000 personnes pour le cancer du poumon se situaient entre 90,2 cas dans la RS 3 et 126,3 cas dans la RS 5 (figure 21 et tableau 10). Les taux de mortalité par 100 000 personnes se situaient entre 64,3 décès dans la RS 3 et 91,6 décès dans la RS 5 (figure 21 et tableau 11). Les taux d'incidence (100,7 cas) et de mortalité (75,0 décès) dans la province pour le cancer du poumon étaient supérieurs aux taux nationaux, qui représentaient 66,0 cas et 54,7 décès (figure 21), respectivement¹⁹.

Chez les femmes, les taux d'incidence du cancer du poumon variaient de 59,1 cas dans la RS 6 à 96,5 cas dans la RS 5 (figure 22 et tableau 12). Les taux de mortalité se situaient entre 38,1 décès dans la RS 6 et 56,3 décès dans la RS 2 (figure 22 et tableau 13). Les taux de mortalité dans la RS 2 (56,3 décès) et la RS 5 (47,5 décès) étaient supérieurs à la moyenne provinciale (46,3 décès), et les autres RS ont connu des taux inférieurs : RS 1 : 43,9 décès; RS 3 : 44,8 décès; RS 4 : 45,4 décès; RS 6 : 38,1 décès; et RS 7 : 40,5 décès. Comme chez les hommes, les taux provinciaux (incidence : 74,6 cas; mortalité : 46,3 décès) des femmes étaient supérieurs aux moyennes nationales de 59,6 cas et de 43,1 décès (figure 22)¹⁹.

Figure 21 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer du poumon chez les hommes, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018

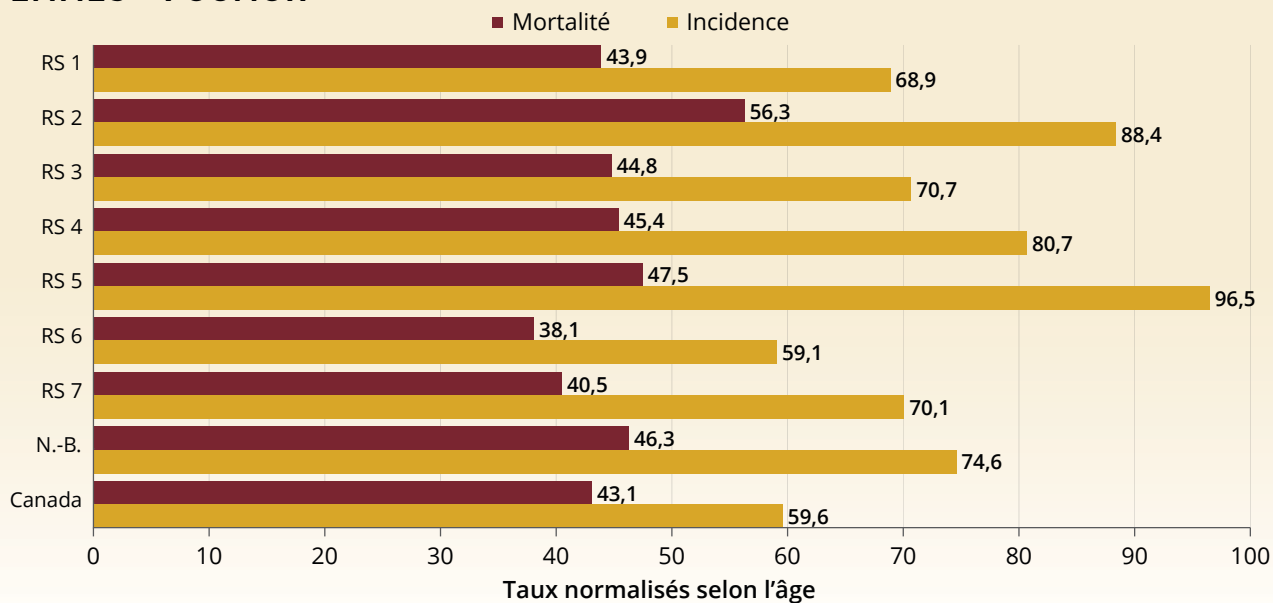
HOMMES - POUMON



*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Figure 22 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer du poumon chez les femmes, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018

FEMMES - POUMON



Cancer colorectal

Les taux d'incidence par 100 000 personnes du cancer colorectal chez les hommes ont varié de 65,9 cas dans la RS 6 à 100,1 cas dans la RS 7 (figure 23 et tableau 10). Les hommes du Nouveau-Brunswick ont obtenu des taux d'incidence semblable (76,8 cas) au taux national qui s'établissait à 71,7 cas (figure 23)¹⁹. Les taux de mortalité par 100 000 personnes attribuables au cancer colorectal chez les hommes ont varié de 27,2 décès dans la RS 2 à 36,8 décès dans la RS 7 (figure 23 et tableau 11). Les taux de mortalité dans la RS 2 (27,2 décès) et la RS 5 (27,6 décès) étaient inférieurs à la moyenne provinciale (29,7 décès), et les autres RS ont connu des taux comparables ou légèrement supérieurs : RS 1 : 28,5 décès; RS 3 : 29,7 décès; RS 4 : 29,2 décès; RS 6 : 33,1 décès; et RS 7 : 36,8 décès. Le taux de mortalité national estimé attribuable au cancer colorectal chez les hommes était de 26,8 décès par 100 000 personnes (statistiques canadiennes sur le cancer de 2019, tableau 2.4)¹⁹.

Les taux d'incidence du cancer colorectal chez les femmes ont varié de 45,0 cas dans la RS 6 à 63,7 cas dans la RS 4 (figure 24 et tableau 12). Le taux d'incidence provincial (51,9 cas) était légèrement supérieur à celui des RS 1 (48,0 cas), RS 5 (50,7 cas) et RS 6 (45,0 cas), et semblable à la moyenne nationale de 50,9 cas par 100 000 personnes (figure 24)¹⁹. Les taux de mortalité du cancer colorectal chez les femmes ont varié de 17,2 décès dans la RS 1 à 27,1 décès dans la RS 4 (figure 24 et tableau 13). Le taux provincial (20,5 décès) était semblable à la moyenne nationale de 18,2 décès par 100 000 personnes (figure 24)¹⁹.

*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Les taux d'incidence et de mortalité des quatrième et cinquième principaux sites de cancer selon le sexe par région de santé figurent également dans les tableaux 10 à 13.

Figure 23: Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer colorectal chez les hommes, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018

HOMME - COLORECTAL

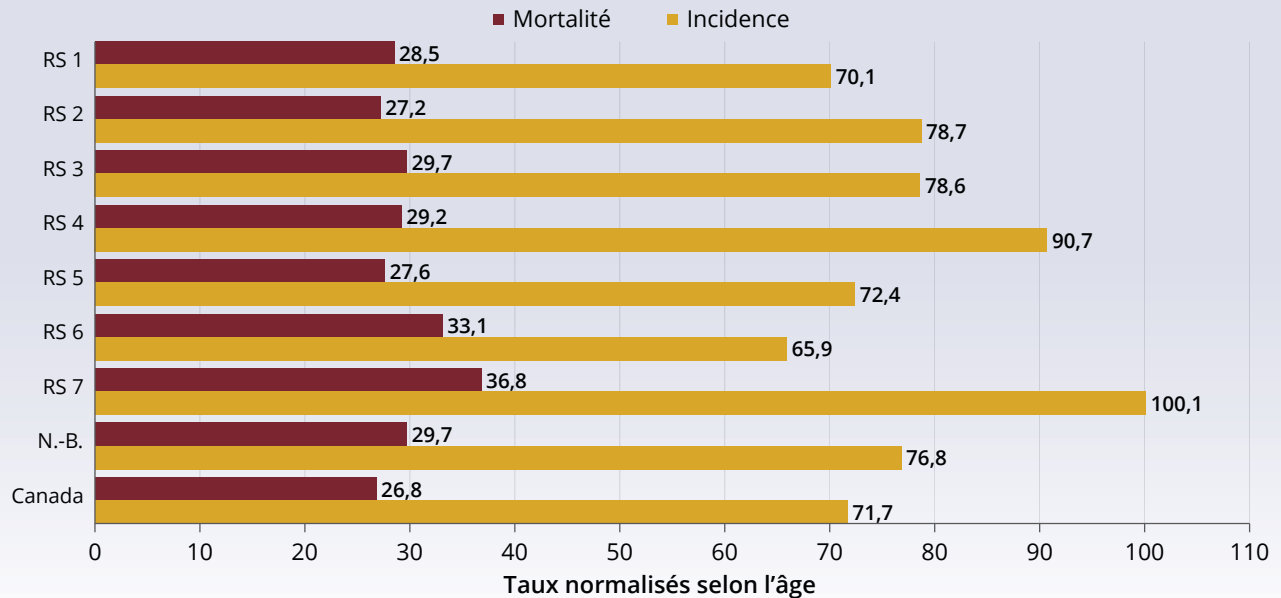
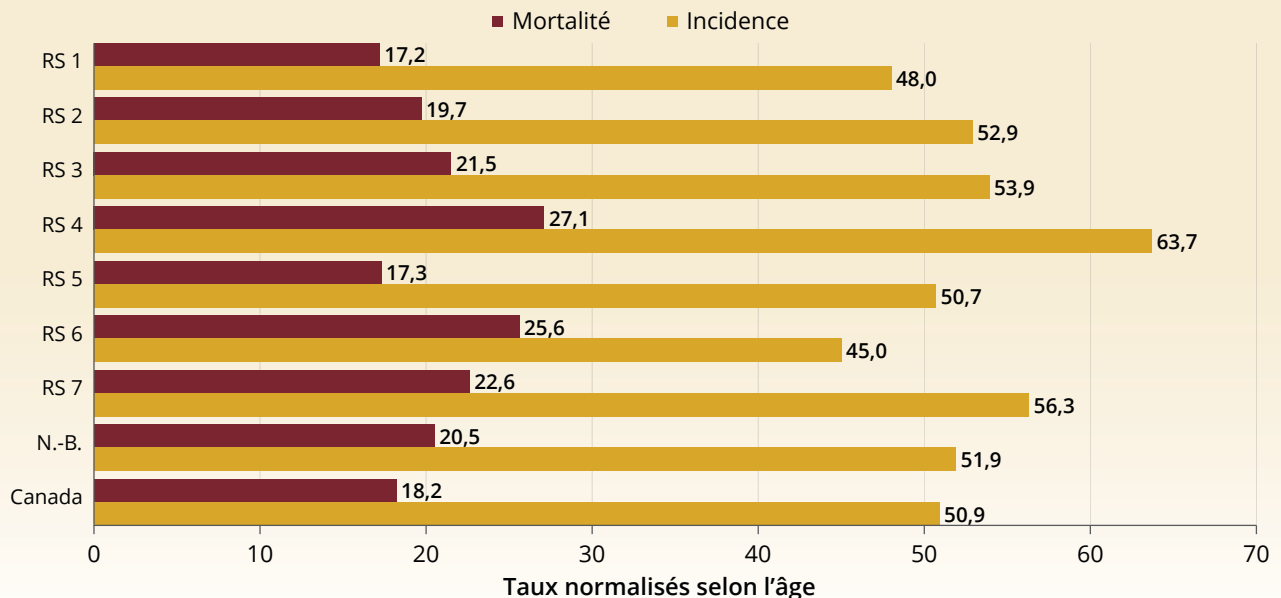


Figure 24 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer colorectal chez les femmes, par région de santé, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2014-2018

FEMMES - COLORECTAL

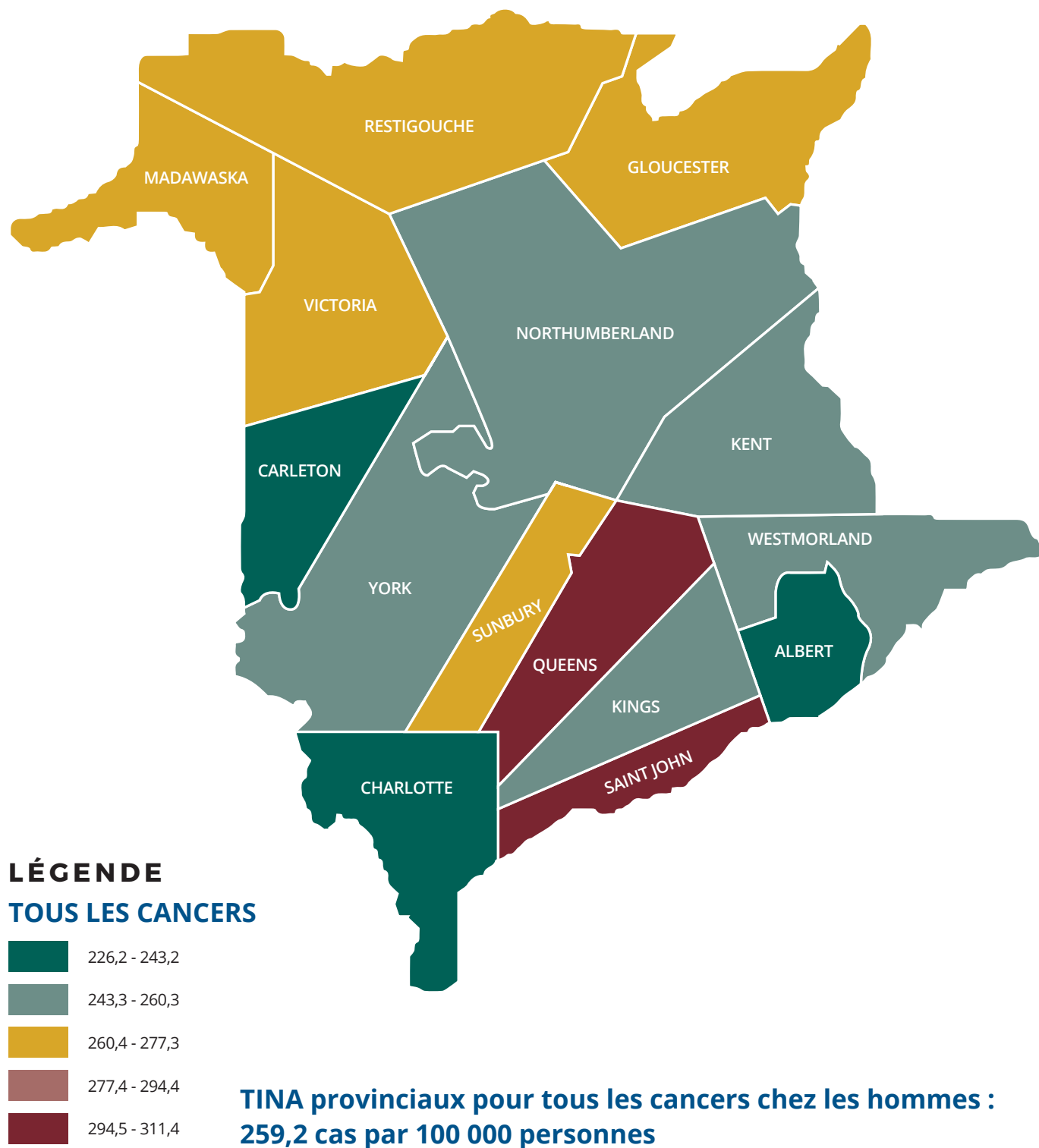


*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

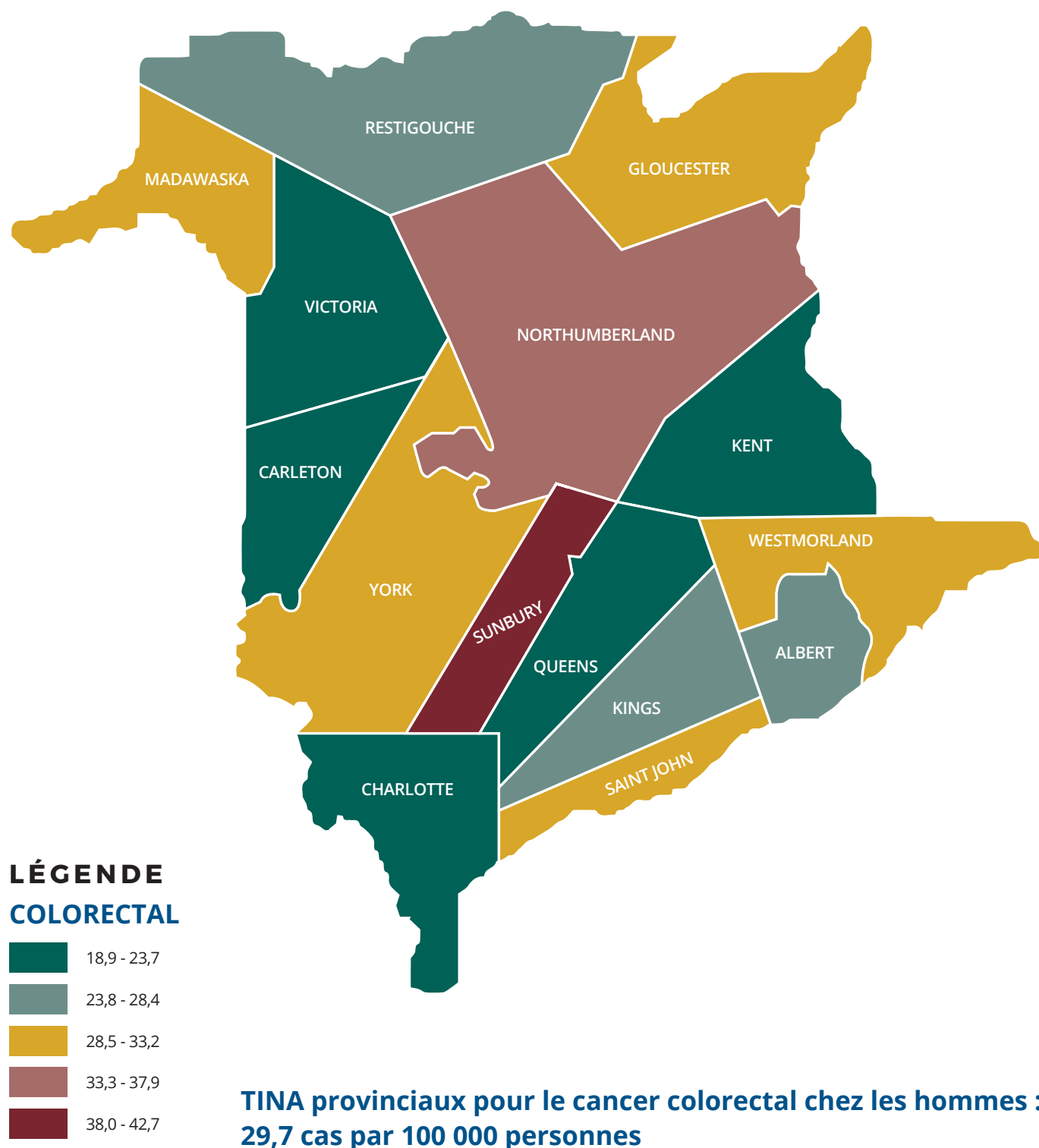
3.4.3 TAUX D'INCIDENCE NORMALISÉS SELON L'ÂGE (TINA) POUR TOUS LES CANCERS ET POUR LES QUATRE PRINCIPAUX CANCERS, PAR DIVISION DE RECENSEMENT (DR), AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Dans le présent rapport, l'analyse de l'unité de données ne s'est pas limitée aux RS, mais a été élargie aux DR pour examiner en profondeur la variation géographique de l'occurrence des cancers partout au Nouveau-Brunswick. Le système d'information géographique (SIG)¹⁸ a été utilisé pour cartographier les taux d'incidence normalisés selon l'âge des DR ou des comtés à des fins de visualisation et de comparaison. Les TINA détaillés par DR et par sexe figurent dans les cartes 2 à 9. Les TINA détaillés par DR pour tous les cancers et pour les quatre principaux cancers (colorectal, poumon, prostate et sein) figurent également dans les tableaux 14 et 15.

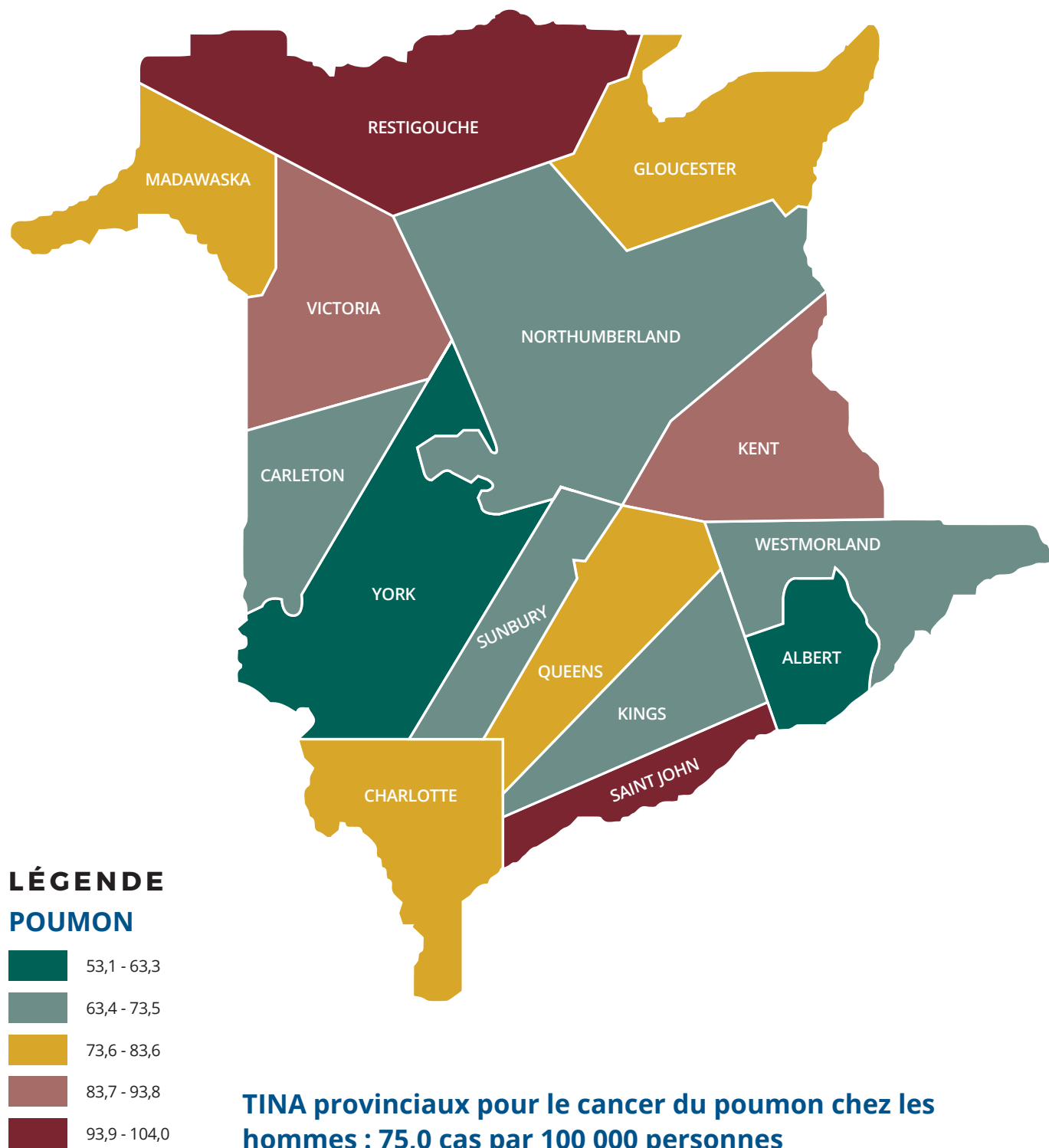
Carte 2 : TINA pour tous cancers chez les hommes, par DR, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018



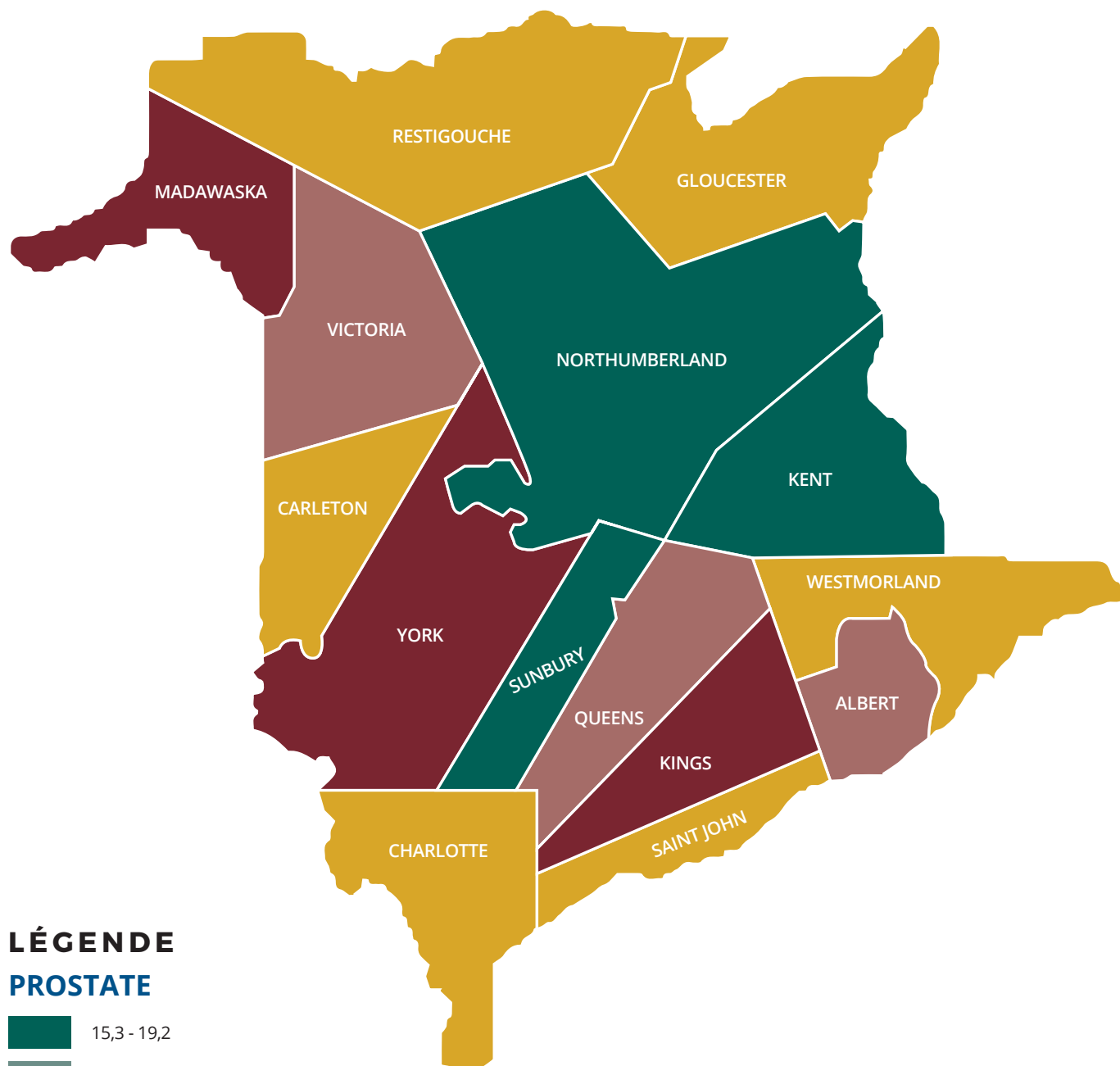
Carte 3 : TINA pour le cancer colorectal chez les hommes, par DR, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018



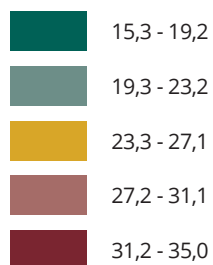
Carte 4 : TINA pour le cancer du poumon chez les hommes, par DR, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018



Carte 5 : TINA pour le cancer de la prostate, par DR, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

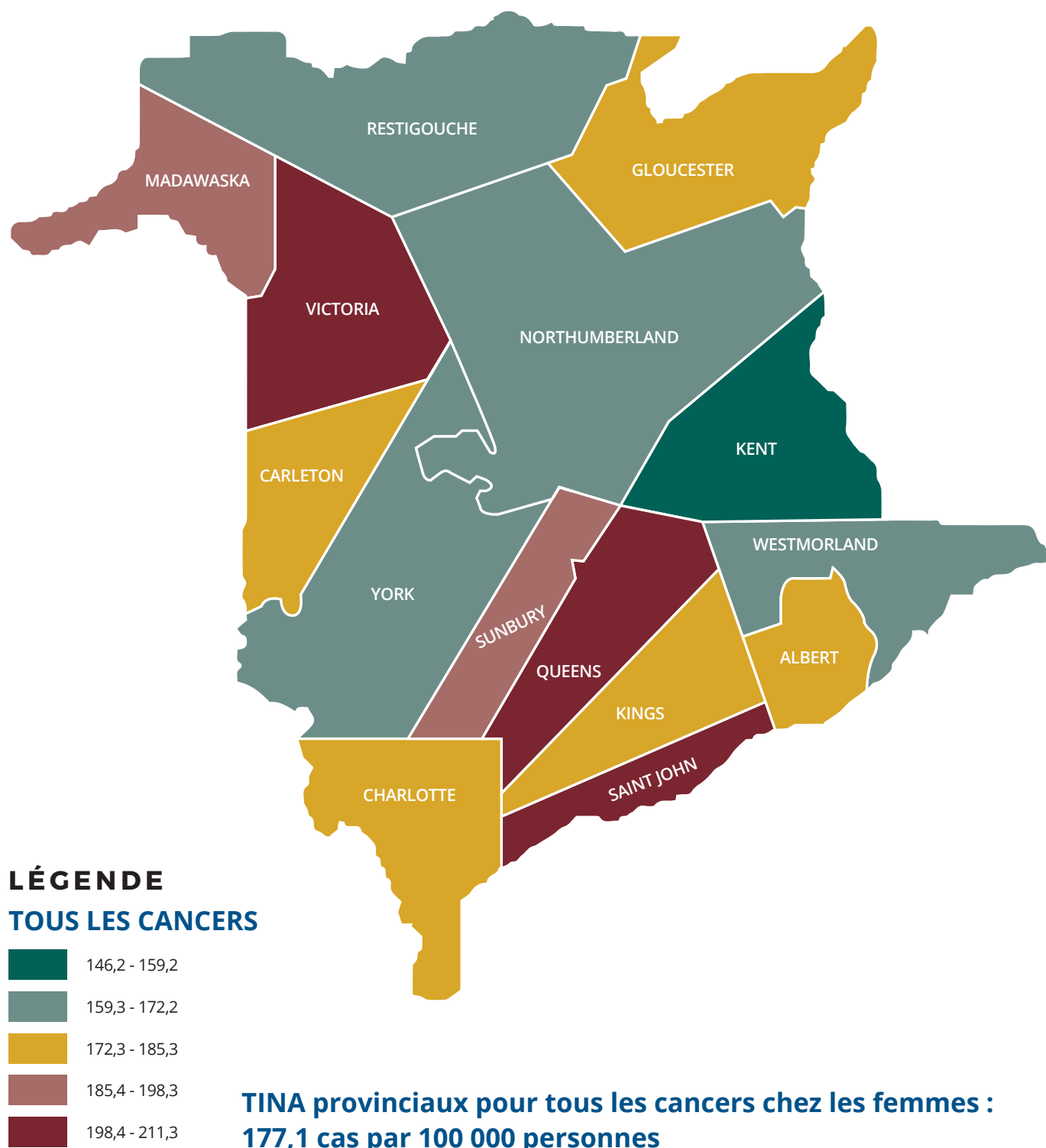


LÉGENDE PROSTATE

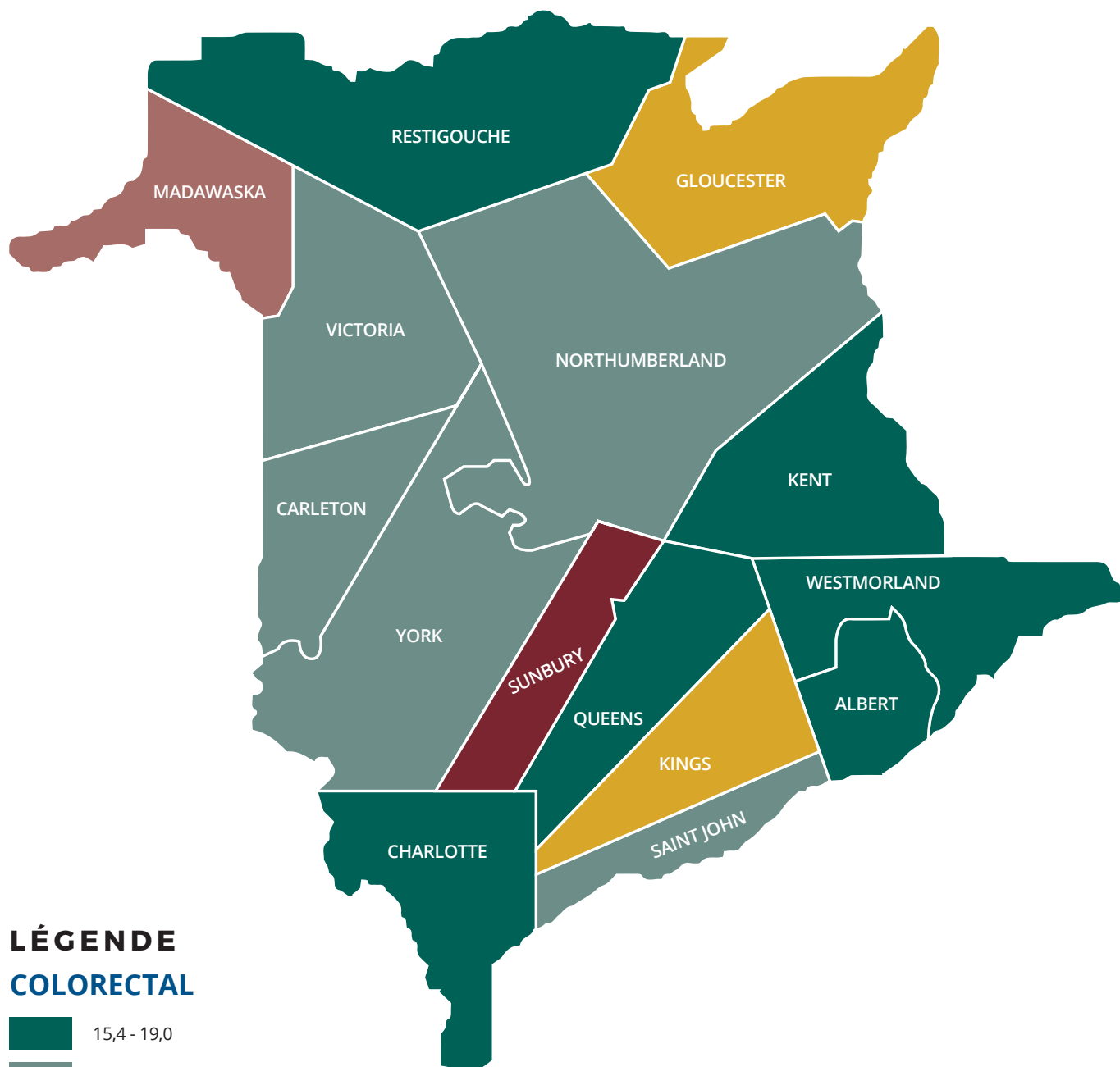


**TINA provinciaux pour le cancer de la prostate :
25,9 cas par 100 000 personnes**

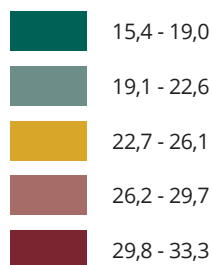
Carte 6 : TINA pour tous les cancers chez les femmes, par DR, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018



Carte 7 : TINA pour le cancer colorectal chez les femmes, par DR, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

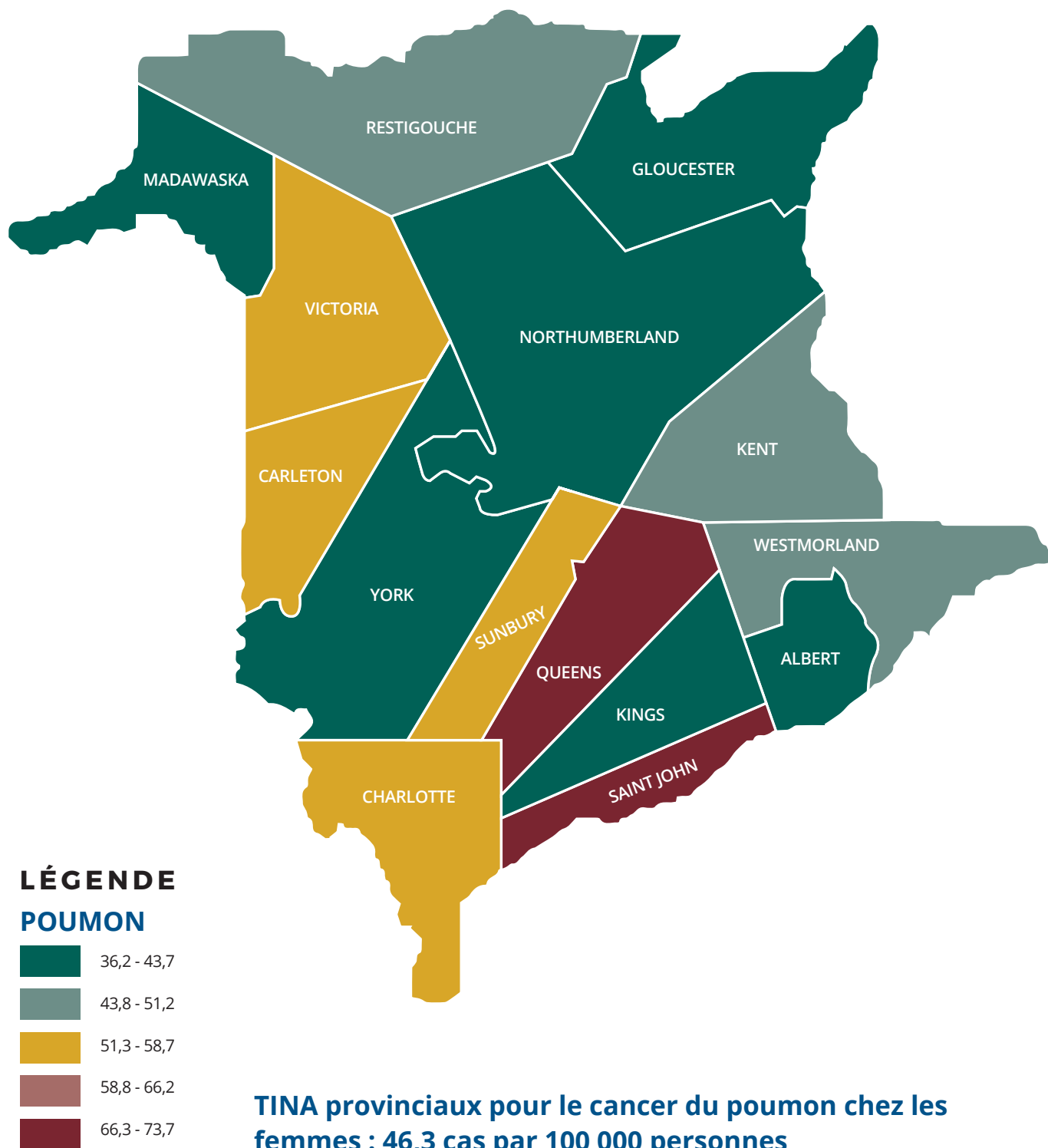


LÉGENDE COLORECTAL

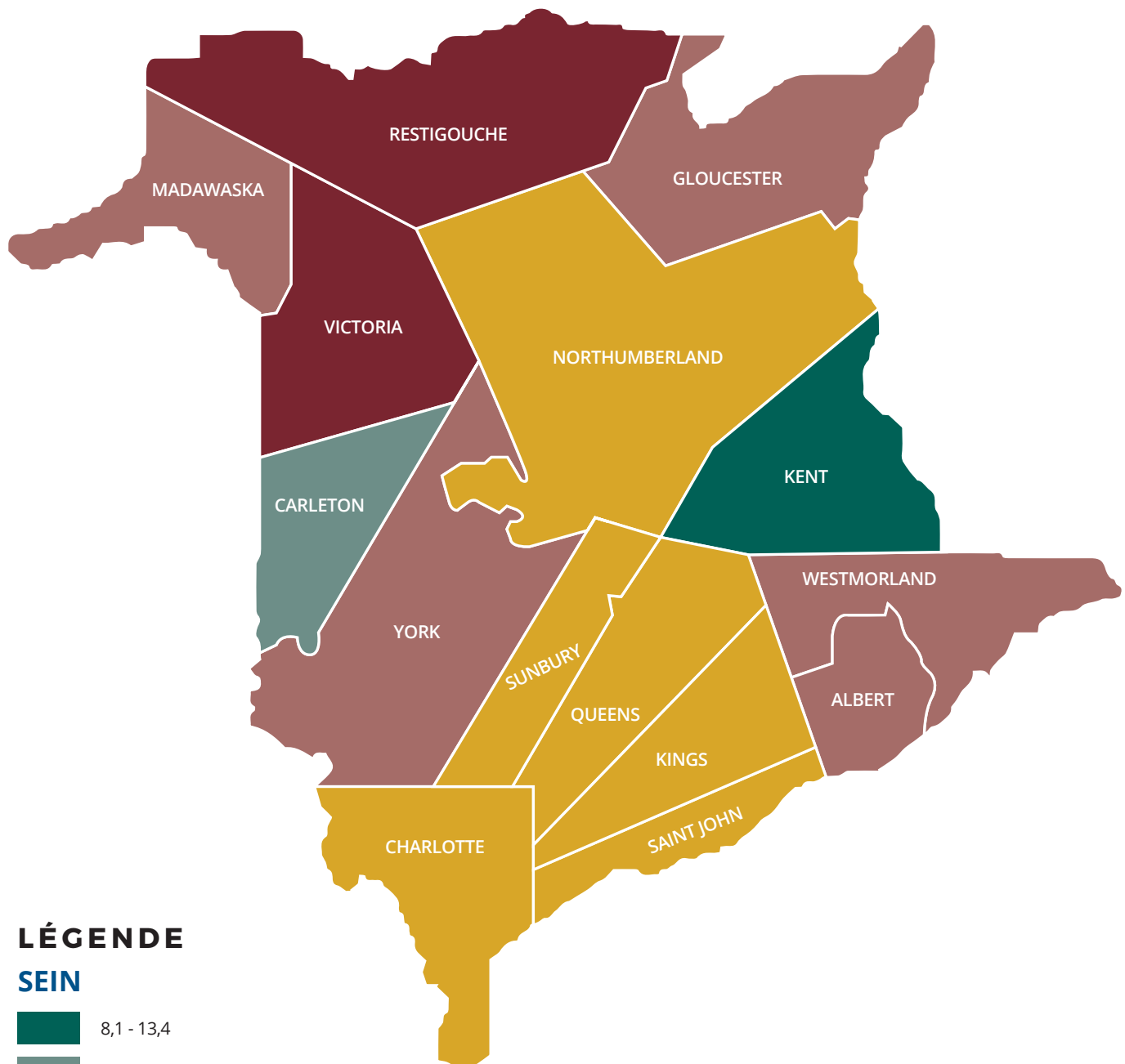


**TINA provinciaux pour le cancer colorectal chez les femmes :
20,5 cas par 100 000 personnes**

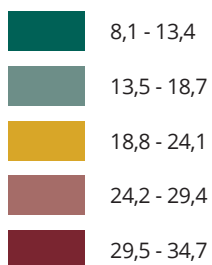
Carte 8 : TINA pour le cancer du poumon chez les femmes, par DR, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018



Carte 9 : TINA pour le cancer du sein chez les femmes, par DR, au Nouveau-Brunswick, 2014-2018



LÉGENDE SEIN



**TINA provinciaux pour le cancer du sein chez les femmes :
24,2 cas par 100 000 personnes**

3.5 TENDANCES DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ ATTRIBUABLES AU CANCER, DE 2004 À 2018

3.5.1 TENDANCES POUR TOUS LES CANCERS

Dans le présent rapport, la variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP), élaborée par le National Cancer Institute (NCI), a été utilisée afin d'évaluer l'augmentation ou la diminution des tendances de l'incidence et de la mortalité attribuables au cancer. Au cours de la période de 14 ans allant de 2004 à 2018, les taux d'incidence et de mortalité pour tous les cancers ont été systématiquement plus élevés chez les hommes que chez les femmes (figures 25 et 26).

Chez les hommes, les taux normalisés selon l'âge par 100 000 personnes entre 2014 et 2018 (incidence : 581,9 cas; mortalité : 259,2 décès) pour l'ensemble des cancers étaient plus élevés que les taux canadiens (incidence : 559,0 cas; mortalité : 222,8 décès)¹⁹; toutefois, les tendances de l'incidence et de la mortalité attribuables au cancer étaient semblables entre le Nouveau-Brunswick et l'ensemble du Canada (figures 25 et 26). Il y a eu une diminution importante quant au taux d'incidence normalisé selon l'âge pour l'ensemble des cancers entre 2004 et 2018, lequel présentait une VAMP de -1,2 % (IC de 95 % : -1,9; -0,5) (tableau 16). En outre, les taux de mortalité ont considérablement diminué, passant d'un taux élevé de 308,6 décès en 2004 à 258,2 décès par 100 000 personnes en 2018 (VAMP : -1,4 %, IC de 95 % : -2,1; -0,7) (tableau 16).

Chez les femmes, les taux d'incidence (493,5 cas) et de mortalité (177,1 décès) normalisés selon l'âge entre 2014 et 2018 pour l'ensemble des cancers étaient semblables aux taux canadiens (incidence : 489,5 cas; mortalité : 166,0 décès)¹⁹. Depuis 2004, les taux d'incidence pour l'ensemble des cancers chez les Néo-Brunswickoises ont augmenté (VAMP : +0,4 %, IC de 95 % : +0,1; +0,7) (tableau 16), tandis que les taux de mortalité ont diminué, présentant une VAMP de -0,7 % (IC de 95 % : -1,3; -0,1) (tableau 16).

Figure 25 : Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour tous les cancers, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2004-2018

INCIDENCE

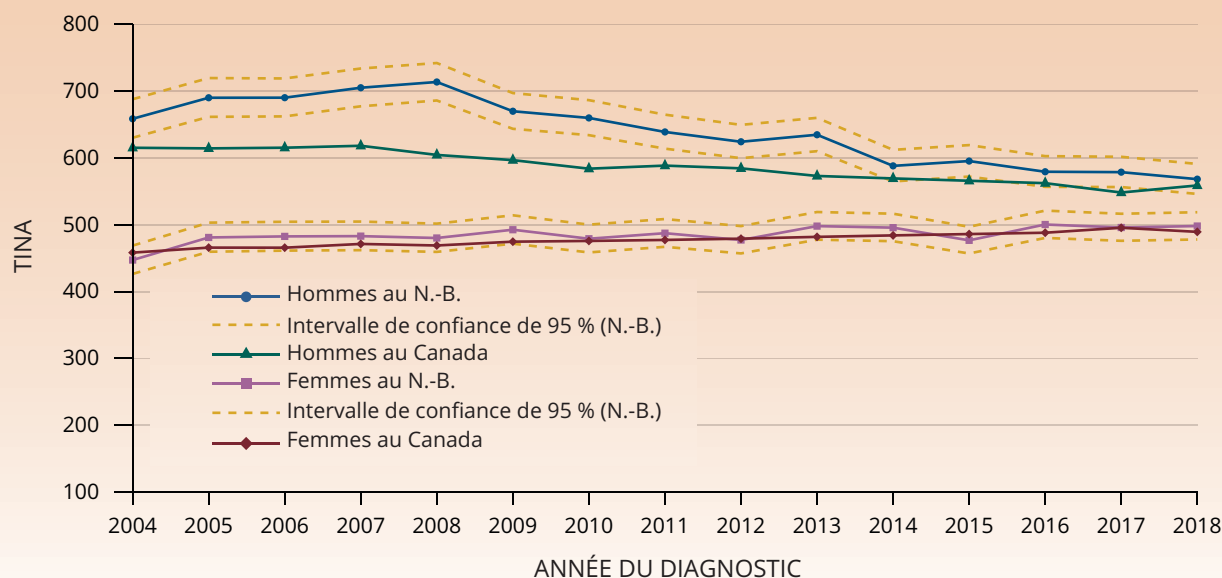
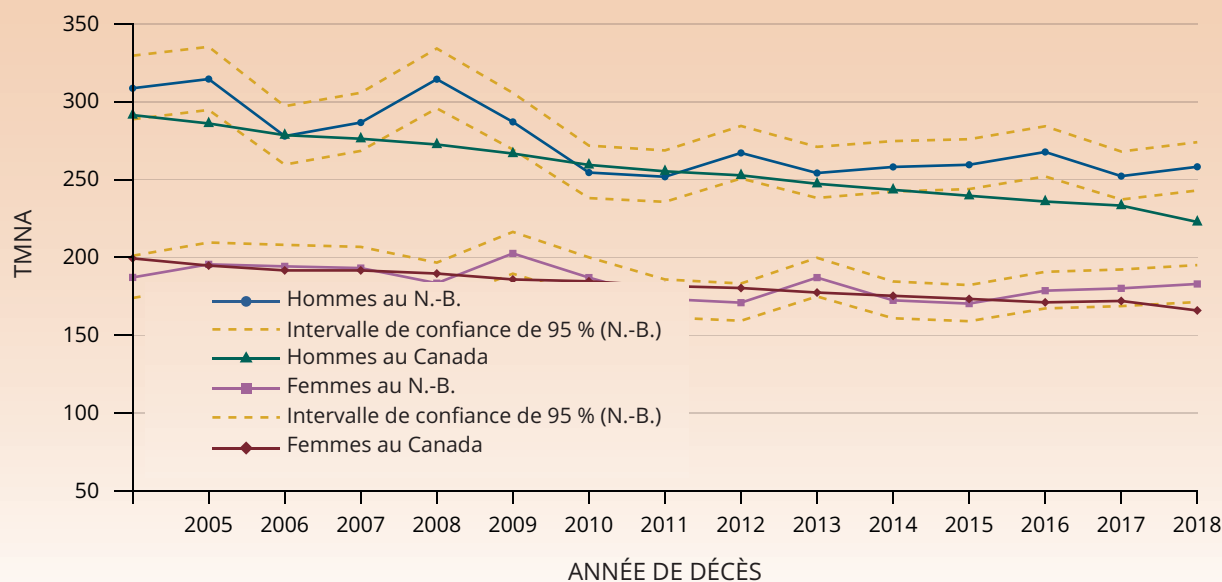


Figure 26 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour tous les cancers, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2004-2018

MORTALITÉ



*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

3.5.2 TENDANCES POUR LES QUATRE PRINCIPAUX CANCERS

Les taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (TINA et TMNA) calculés au fil du temps pour les quatre principaux cancers (prostate, poumon, sein et colorectal), par sexe, sont présentés aux figures 27 à 30, et les variations annuelles moyennes en pourcentage (VAMP) des taux correspondantes sont indiquées aux figures 31 à 34.

Cancer de la prostate

Depuis 2004, le taux d'incidence pour le cancer de la prostate au Nouveau-Brunswick a diminué, présentant une VAMP de -3,4 % (IC de 95 % : -6,5; -0,2) (tableau 16). Le taux d'incidence a diminué considérablement au cours des cinq à six dernières années (figure 27). Cela s'explique peut-être par le fait que les tests d'antigène prostatique spécifique (APS) sont effectués moins souvent pour le cancer de la prostate au stade précoce²⁰. En outre, une tendance à la baisse (figure 28) du taux de mortalité du cancer de la prostate, soit -2,5 % (IC de 95 % : -4,0; -1,0) (tableau 16), a été détectée pendant cette période.

Cancer du poumon

Depuis 2004, les taux normalisés selon l'âge pour le cancer du poumon chez les hommes ont considérablement diminué, soit de -1,6 % (IC de 95 % : -2,1; -1,1) (tableau 16) par année pour l'incidence et de -2,7 % (IC de 95 % : -3,7; -1,7) (tableau 16) par année pour la mortalité. Ces améliorations au niveau des taux d'incidence et de mortalité suivaient les tendances nationales de 1984 à 2015 (VAMP de l'incidence : -1,7 %; VAMP de la mortalité : -1,7 %) ¹⁹, bien que les taux pour le cancer du poumon chez les hommes au Nouveau-Brunswick étaient systématiquement supérieurs. Chez les femmes, le taux d'incidence augmente légèrement depuis 2004, présentant une VAMP de +0,2 % (IC de 95 % : -0,7; +1,1) (tableau 16), mais le taux de mortalité diminue, présentant une VAMP de -1,6 (IC de 95 % : -2,9; -0,3) (tableau 16).

Cancer du sein

Entre 2004 et 2018, le taux d'incidence du cancer du sein chez les femmes a augmenté légèrement (VAMP : +0,3 %, IC de 95 % : -0,3; +1,0) (tableau 16), mais une tendance à la baisse a été observée dans le taux de mortalité, avec une VAMP de -1,3 % (IC de 95 % : -2,5; 0,0) (tableau 16). Cette amélioration en matière de mortalité était probablement due à la combinaison de la pratique d'examen mammographiques et de l'utilisation de traitements efficaces à la suite des opérations chirurgicales pour le cancer du sein²⁰.

Cancer colorectal

Depuis 2004, les taux d'incidence du cancer colorectal ont diminué chez les deux sexes (VAMP : hommes : -1,0 %, IC de 95 % : -1,9; -0,1. VAMP : femmes : -0,4 %, IC de 95 % : -1,3; 0,5) (tableau 16),

ce qui est également vrai pour les taux de mortalité, tant chez les hommes que chez les femmes (VAMP : hommes : -1,0 %, IC de 95 % : -1,7; -0,4. VAMP : femmes : -0,3 %, IC de 95 % : -1,8; 1,3) (tableau 16). Les taux de mortalité ont continué de diminuer chez les deux sexes, ce qui était probablement dû à l'amélioration du traitement, comme la chimiothérapie²⁰. Étant donné la participation accrue au programme de dépistage du cancer colorectal au Nouveau-Brunswick, on pourrait constater une réduction encore plus importante des taux de mortalité du cancer colorectal dans un avenir proche.

Figure 27 : Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018

HOMMES

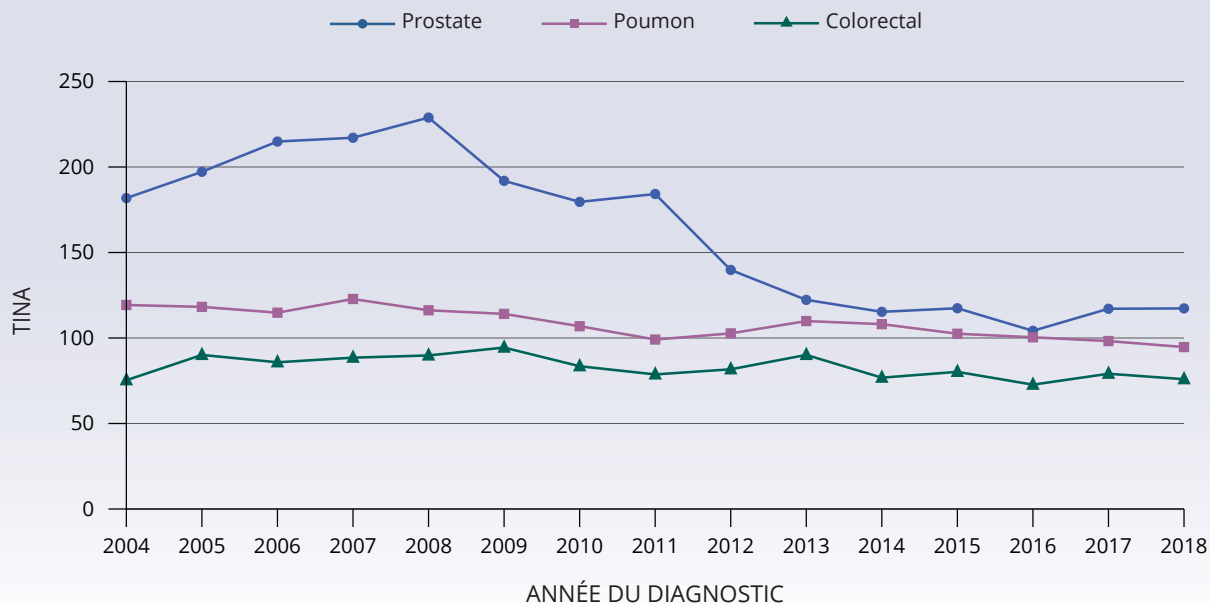
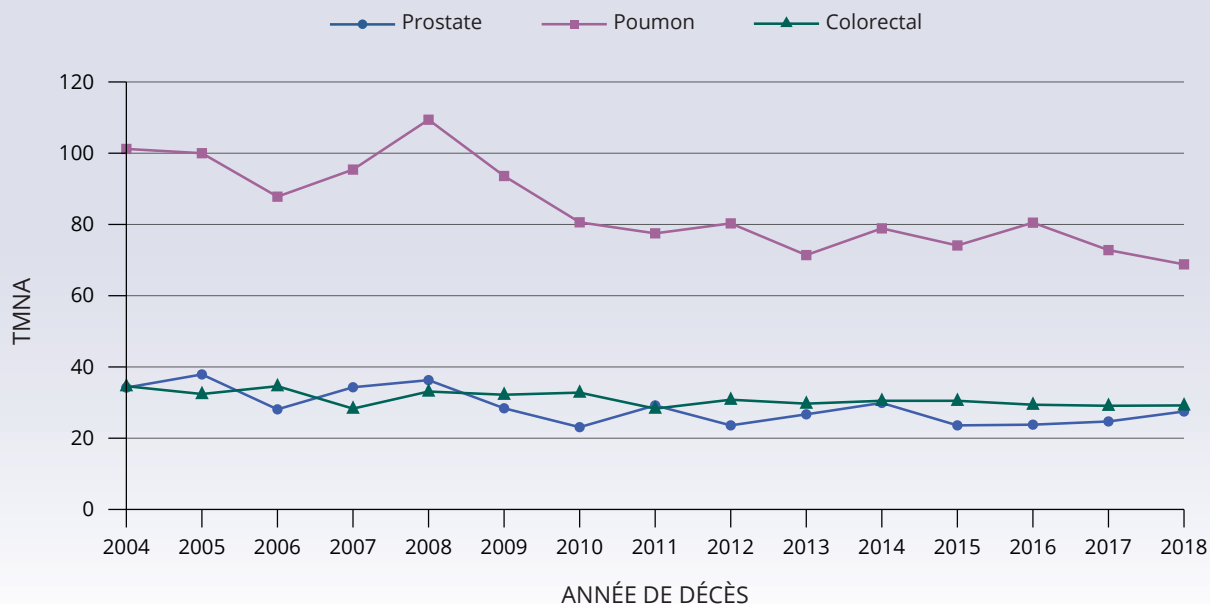


Figure 28 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018

HOMMES



*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Figure 29 : Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018

FEMMES

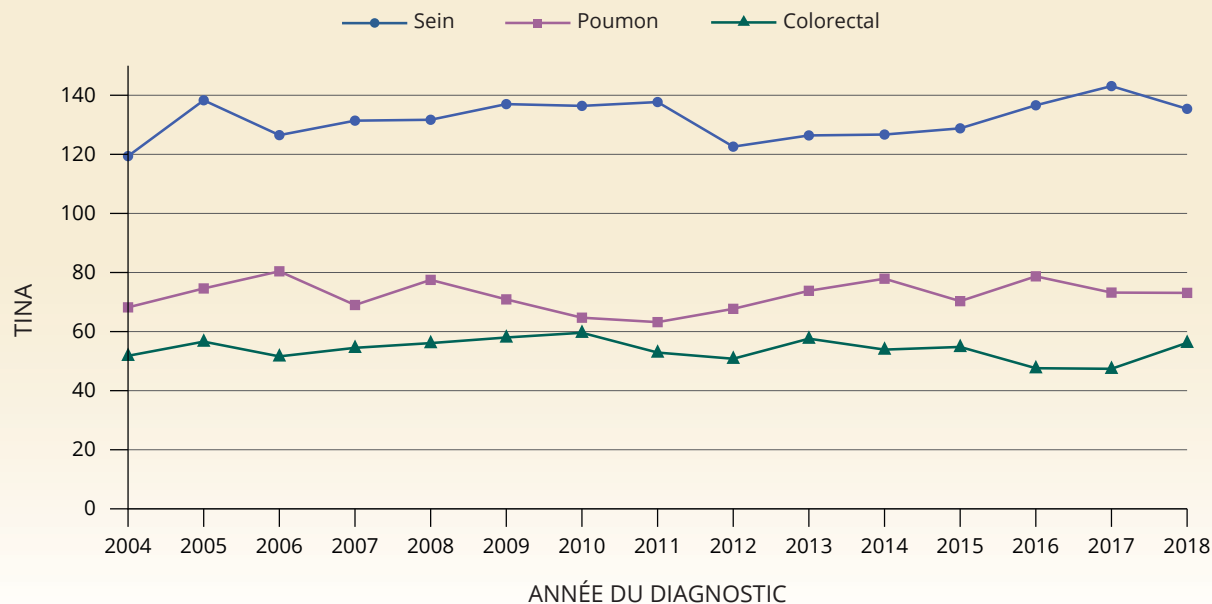
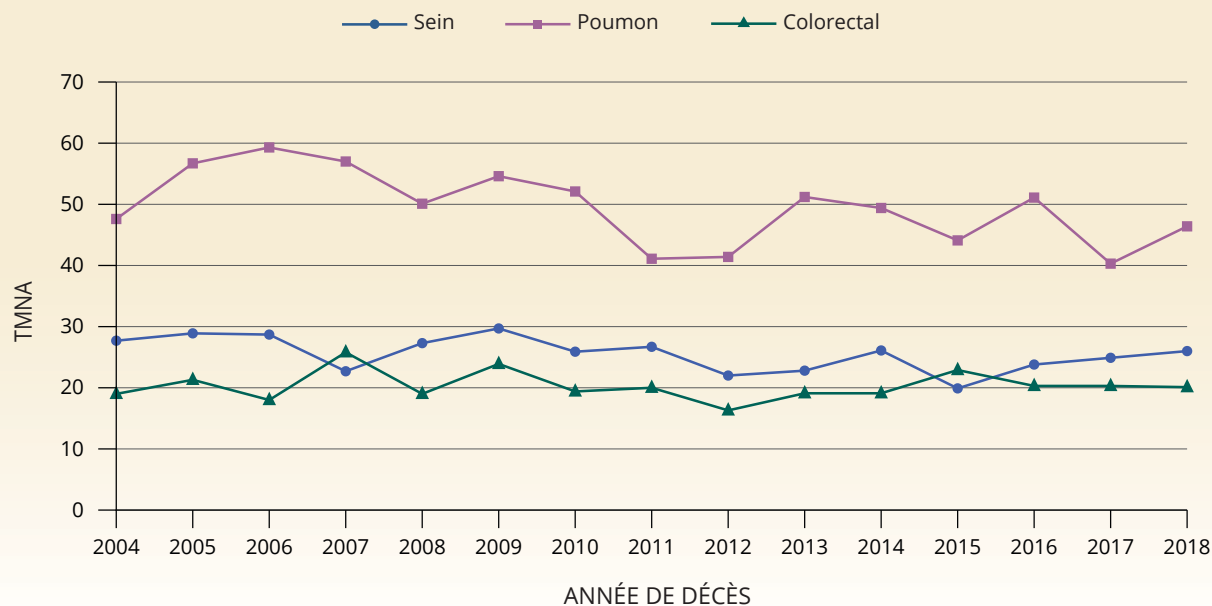


Figure 30 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018

FEMMES



*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Figure 31 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux d'incidence normalisés selon l'âge* pour tous les cancers et pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018

INCIDENCE CHEZ LES HOMMES

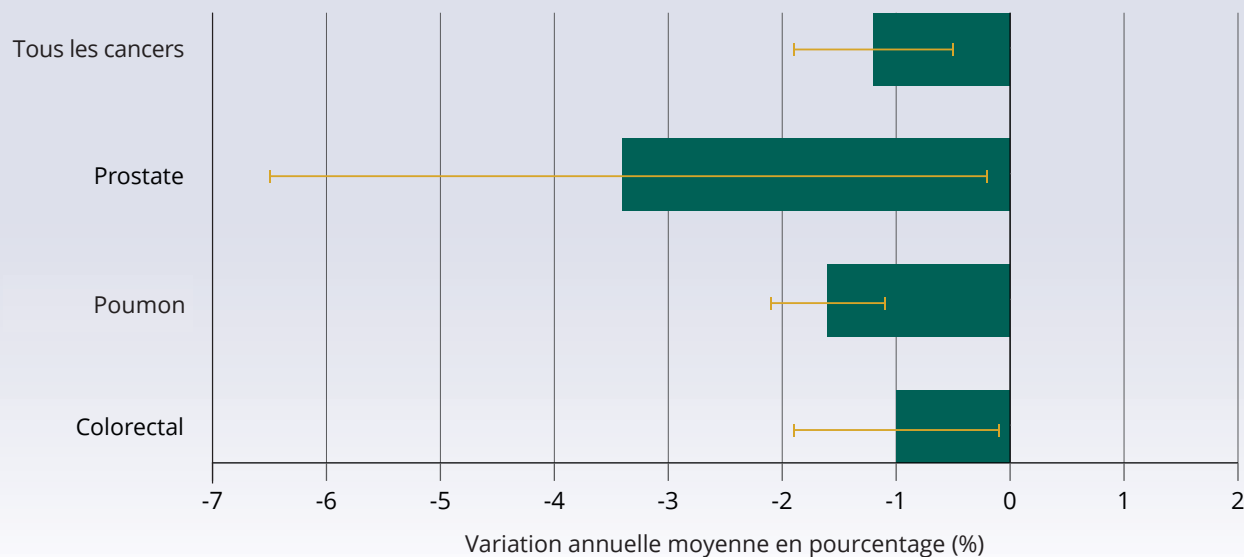
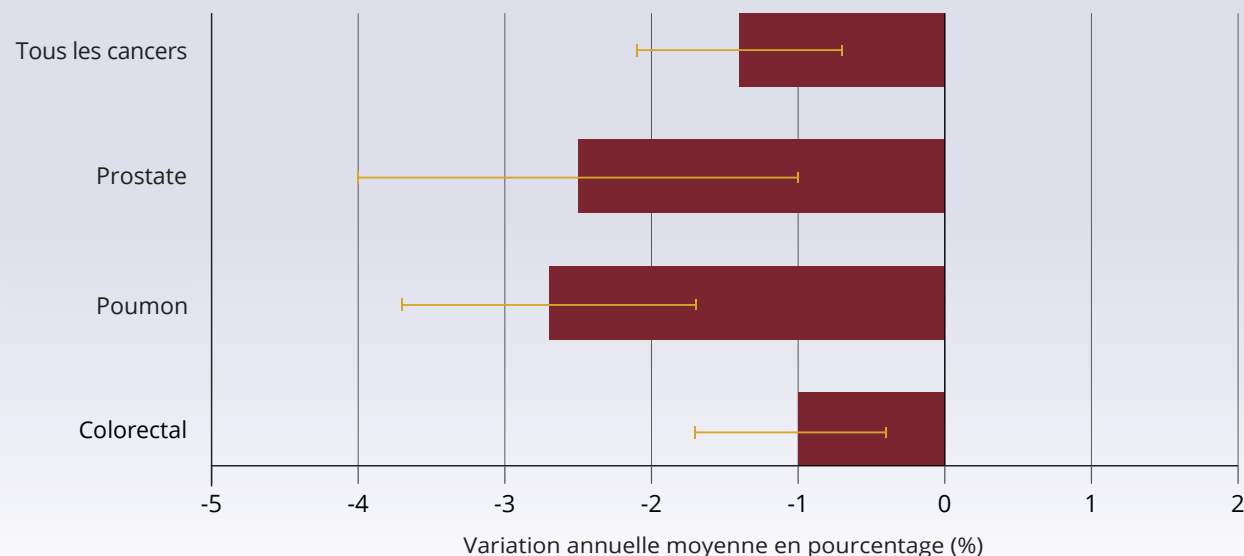


Figure 32 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux de mortalité normalisés selon l'âge* pour tous les cancers et pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018

MORTALITÉ CHEZ LES HOMMES



*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Figure 33 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux d'incidence normalisés selon l'âge* pour tous les cancers et pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018

INCIDENCE CHEZ LES FEMMES

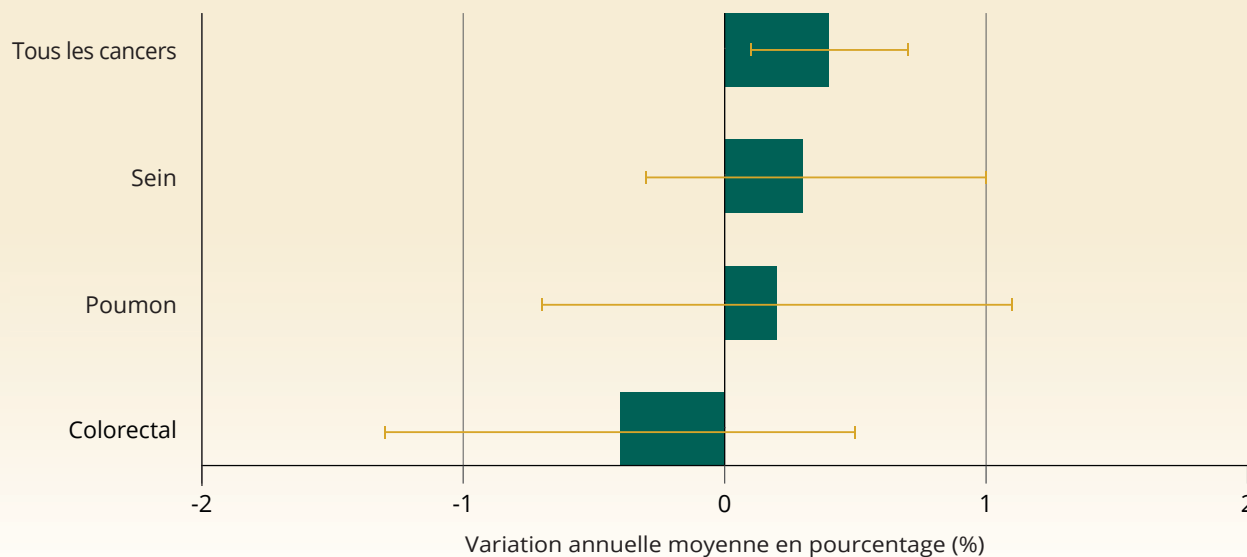
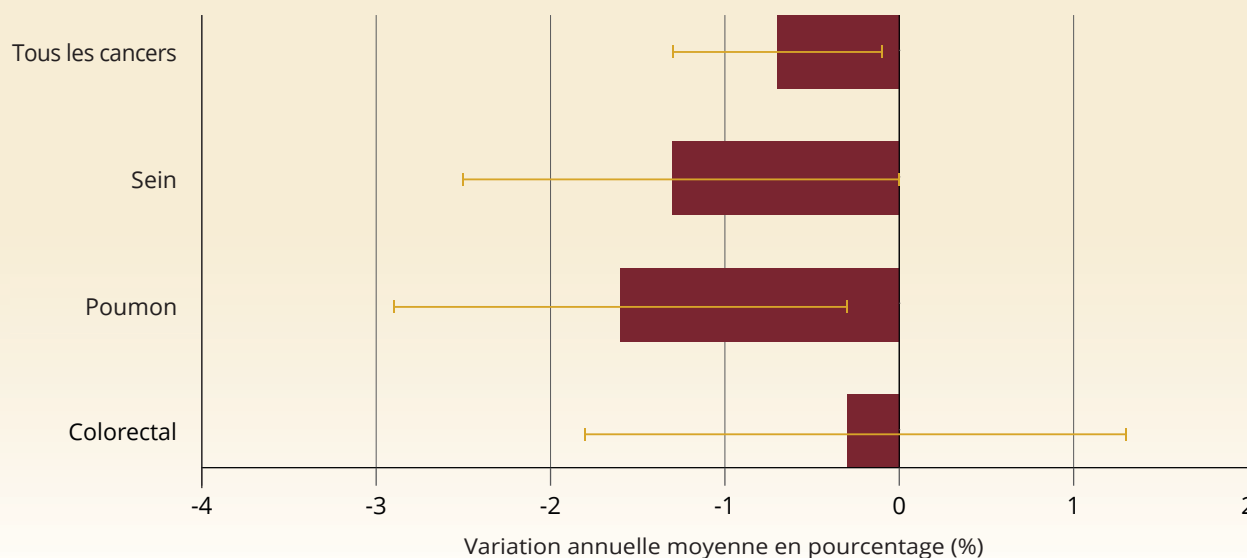


Figure 34 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux de mortalité normalisés selon l'âge* pour tous les cancers et pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018

MORTALITÉ CHEZ LES FEMMES



*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

3.6 PRÉVALENCE DE CERTAINS CANCERS

La prévalence du cancer peut être décrite en tant que la proportion de personnes qui ont déjà reçu un diagnostic de cancer et qui sont encore en vie à une date précise, c.-à-d. date d'indexation. Deux différents types de prévalence sont couramment utilisés : la prévalence totale et la prévalence à durée limitée. La prévalence à durée limitée, c'est-à-dire les cas prévalents diagnostiqués au cours d'un nombre donné d'années avant la date d'indexation¹², sera abordée dans le présent rapport.

La prévalence du cancer est un indice composite d'incidence et de survie pour la maladie. Au Nouveau-Brunswick, comme le nombre de cas nouvellement diagnostiqués continue d'augmenter, tout comme le taux de survie, et qu'on observe par ailleurs une diminution marquée de la mortalité pour de nombreux types de cancer, la prévalence du cancer devient un indicateur clé pour l'attribution des services de soins de santé, des services sociaux et des ressources de santé liés au cancer.

La prévalence peut être calculée de façon à estimer le nombre de personnes qui vivent avec le cancer à la date d'indexation (prévalence selon la personne) ou à estimer le nombre total de diagnostic de cancer parmi les personnes en vie à cette date (prévalence selon la tumeur)¹². La prévalence selon la personne est plus facile à comprendre que celle basé sur la tumeur; cependant, cette dernière illustre mieux les demandes en matière de soins de santé, car de multiples tumeurs chez une personne peuvent exiger différents plans de traitement²¹. Dans le présent rapport, la prévalence selon la tumeur et la prévalence selon la personne au Nouveau-Brunswick seront analysées par type de cancer, par sexe et par région de santé.

3.6.1 PRÉVALENCE SELON LA TUMEUR

Parmi les personnes en vie le 1^{er} janvier 2018 au Nouveau-Brunswick, au total, 26 222 cas de cancer primaire (13 441 chez les hommes et 12 781 chez les femmes) avaient été diagnostiqués au cours des dix années précédentes pour tous les cancers (tableau 17).

Selon le type de cancer

- Environ 57,6 % (15 115/26 222) des cas de prévalence sur dix ans étaient principalement attribuables au cancer de la prostate (19,8 %, 5 182/26 222) ou du sein (18,0 %, 4 726/26 222), suivis du cancer colorectal (12,6 %, 3 305/26 222) et du cancer du poumon (7,3 %, 1 902/26 222).
- Malgré l'incidence plus élevée du cancer du poumon dans la période à l'étude, le nombre de cas de cancer colorectal prévalents sur 10 ans était environ 1,7 fois supérieur, ce qui témoigne du mauvais pronostic des personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer du poumon.

Selon le sexe

- Le cancer de la prostate (38,6 %, 5 182/13 441), le cancer colorectal (14,0 %, 1 876/13 441) et le cancer du poumon (6,8 %, 908/13 441) représentaient 59,3 % (7 966/13 441) de tous les cas prévalents chez les hommes.
- Le cancer du sein (37,0 %, 4 726/12 781), le cancer colorectal (11,2 %, 1 429/12 781) et le cancer du poumon (7,8 %, 994/12 781) représentaient 55,9 % (7 149/12 781) de tous les cas prévalents chez les femmes.

Par région de santé

- Au 1^{er} janvier 2018, les pourcentages des cas de cancer prévalents sur dix ans étaient les suivants : RS 1 : 29,0 % (7 610/26 222), RS 2 : 22,8 % (5 968/26 222), RS 3 : 19,1 % (5 011/26 222), RS 4 : 6,8 % (1 776/26 222), RS 5 : 3,8 % (998/26 222), RS 6 : 11,5 % (3 007/26 222) et RS 7 : 7,1 % (1 863/26 222). Les RS les plus importantes (RS 1, RS 2 et RS 3) comptaient pour 70,9 % (18 589/26 222) de tous les cas prévalents au Nouveau-Brunswick.

3.6.2 PRÉVALENCE SELON LA PERSONNE

Le tableau 18 représente la prévalence selon la personne sur dix ans pour tous les cancers et pour les quatre principaux cancers (prostate, sein, poumon et colorectal) pour les personnes en vie le 1^{er} janvier 2018.

Selon le type de cancer

- Plus de la moitié des cas de prévalence sur dix ans (55,4 %, 12 130/21 915) étaient principalement attribuables au cancer de la prostate (20,0 %, 4 382/21 915) ou du sein (17,6 %, 3 847/21 915), suivis du cancer colorectal (11,6 %, 2 538/21 915) et du cancer du poumon (6,2 %, 1 363/21 915).
- Comme c'est le cas du rapport de prévalence selon la tumeur, où le nombre de cas de cancer colorectal prévalents était environ 1,7 fois supérieur à celui du cancer du poumon, le rapport selon la personne entre ces deux cancers était d'environ 1,9, ce qui représente encore une fois le mauvais pronostic des personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer du poumon.

Selon le sexe

- Le cancer de la prostate (38,8 %, 4 382/11 291), le cancer colorectal (12,9 %, 1 458/11 291) et le cancer du poumon (5,6 %, 633/11 291) comptaient pour 57,3 % (6 473/11 291) de tous les cas prévalents chez les hommes.
- Le cancer du sein (36,2 %, 3 847/10 624), le cancer colorectal (10,2 %, 1 080/10 624) et le cancer du poumon (6,9 %, 730/10 624) comptaient pour 53,3 % (5 657/10 624) de tous les cas prévalents chez les femmes.

Par région de santé

- Au 1^{er} janvier 2018, les pourcentages des cas de cancer prévalents sur dix ans étaient les suivants : RS 1 : 29,1 % (6 374/21 915), RS 2 : 22,1 % (4 833/21 915), RS 3 : 19,2 % (4 211/21 915), RS 4 : 7,0 % (1 543/21 915), RS 5 : 3,8 % (839/21 915), RS 6 : 11,8 % (2 575/21 915) et RS 7 : 7,0 % (1 540/21 915). Les RS les plus importantes (RS 1, RS 2 et RS 3) comptaient pour 70,4 % (15 418/21 915) de tous les cas prévalents au Nouveau-Brunswick.

3.7 RAPPORT DE SURVIE RELATIVE POUR CERTAINS CANCERS

3.7.1 RAPPORT DE SURVIE RELATIVE À CINQ ANS POUR CERTAINS CANCERS

À l'instar des taux d'incidence et de mortalité, le taux de survie au cancer basé sur la population est un indicateur de la gravité et du pronostic du cancer. Par exemple, lorsqu'on examine les divers sites de cancer selon l'âge du patient et le stade de cancer au diagnostic, les estimations du taux de survie peuvent servir à établir les secteurs prioritaires d'amélioration du pronostic²². Examinées au fil du temps et conjointement avec les tendances relatives à l'incidence et à la mortalité, les estimations du taux de survie représentent un important indicateur de progression en matière de contrôle du cancer²³. Le rapport de survie relative (RSR) est utilisé pour estimer la durée de la survie entre les personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer et celles qui n'en sont pas atteintes. En particulier, le RSR est défini comme le rapport entre la survie observée pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et la survie prévue pour les personnes appartenant à la même population générale²⁴. Un RSR à cinq ans de 90 % pour un cancer particulier indique que les patients atteints de ce cancer ont 90 % de chance de vivre cinq ans après que le diagnostic a été posé comparativement aux personnes semblables de la population générale n'étant pas atteintes de cancer. Il importe de noter que le RSR est une estimation « moyenne » qui ne reflète pas le temps de survie réel d'une personne.

On entend par temps de survie au cancer la durée écoulée entre le premier diagnostic et la mort du patient atteint de cancer. Il est habituellement influencé par de nombreux facteurs tels que l'âge, le sexe, le sous-type histologique, le stade du cancer, le site de la maladie, la présence d'une comorbidité, et la disponibilité et la qualité de services de détection précoce, de diagnostic et de traitement. On sait que le stade du cancer au moment du diagnostic est un déterminant important de la survie au cancer. La surveillance de la survie par stade procure de précieux renseignements sur l'efficacité du dépistage du cancer et des efforts investis dans son traitement. Puisque l'on a observé que l'âge du patient au moment du diagnostic était un important facteur du pronostic, les RSR visant certains cancers ont également été stratifiés selon l'âge au moment du diagnostic (de 0 à 44 ans, de 45 à 49 ans, de 50 à 74 ans et 75 ans et plus).

Dans le présent rapport, les RSR à cinq ans ont été calculés pour tous les cancers ainsi que pour les quatre principaux cancers, soit le cancer du poumon et le cancer colorectal chez les deux sexes, le cancer de la prostate chez les hommes et le cancer du sein chez les femmes. Comme mentionné au chapitre 2, à la section intitulée Rapport de survie relative, les données concernant la période de 2013 à 2017, extraites à l'aide du même système de codage des stades de cancer, c.-à-d. le système de stadification collaborative, sont analysées afin d'examiner l'expérience de survie des patients.

Dans l'ensemble, le RSR à cinq ans de tous les cancers était de 60,3 % pour les hommes et de 63,8 % pour les femmes. Chez les hommes, pour ce qui est des trois principaux cancers, le RSR à cinq ans le plus élevé touchait le cancer de la prostate (95,1 %), suivi du cancer colorectal (66,0 %) et du cancer du poumon (18,2 %) (figure 35 et tableau 19). Chez les femmes, pour ce qui est des trois principaux cancers, le RSR à cinq ans le plus élevé touchait le cancer du sein (89,4 %), suivi du cancer colorectal (63,5 %) et du cancer du poumon (26,3 %) (figure 36 et tableau 20).

Les RSR à cinq ans estimés (prostate : 95,1 %; cancer du sein chez les femmes : 89,4 % et cancer colorectal chez les femmes : 63,5 %) (tableaux 19 et 20) étaient comparables aux estimations canadiennes à cinq ans (prostate : 93,0 %, cancer du sein chez les femmes : 88,0 %, cancer colorectal chez les femmes : 65,0 %) ¹⁹. En général, les RSR à cinq ans tendaient à être plus faibles chez les personnes ayant reçu un diagnostic à un âge plus avancé (tableaux 19 et 20). Le taux de survie inférieur à un âge plus avancé peut être attribué à des facteurs tels que l'administration d'un traitement moins vigoureux en raison d'un haut degré de comorbidité ainsi qu'une répartition des stades moins favorable ²⁵. D'importantes différences sur le plan des estimations de RSR à cinq ans ont été observées chez les femmes atteintes du cancer du sein et chez les hommes atteints du cancer de la prostate lorsque l'analyse des données a été stratifiée en fonction de quatre groupes d'âge différents (de 0 à 44 ans, de 45 à 49 ans, de 50 à 74 ans et 75 ans et plus) (tableaux 19 et 20). Par exemple, le RSR à cinq ans chez les patients atteints du cancer de la prostate âgés de 50 à 74 ans s'établissait à 99,4 % (IC de 95 % : 98,1; 99,8), ce qui était largement supérieur au taux de survie des patients atteints du cancer de la prostate âgés de 75 ans et plus (65,8 %, IC de 95 % : 55,5; 74,3).

Figure 35 : Rapports de survie relative à cinq ans pour certains cancers avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017

H O M M E S

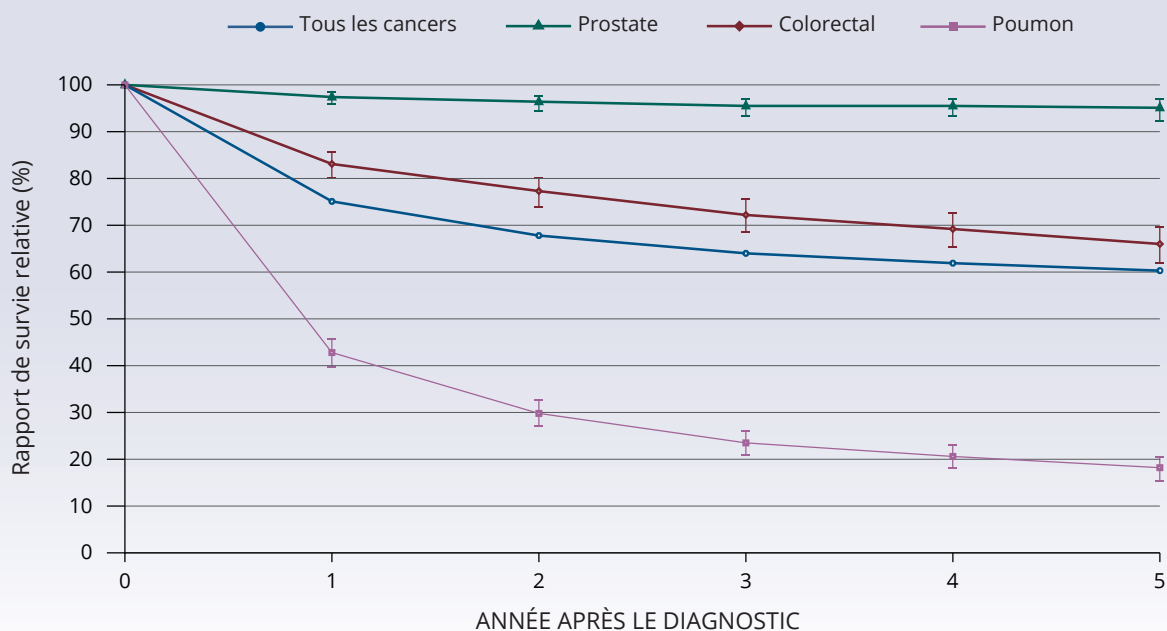
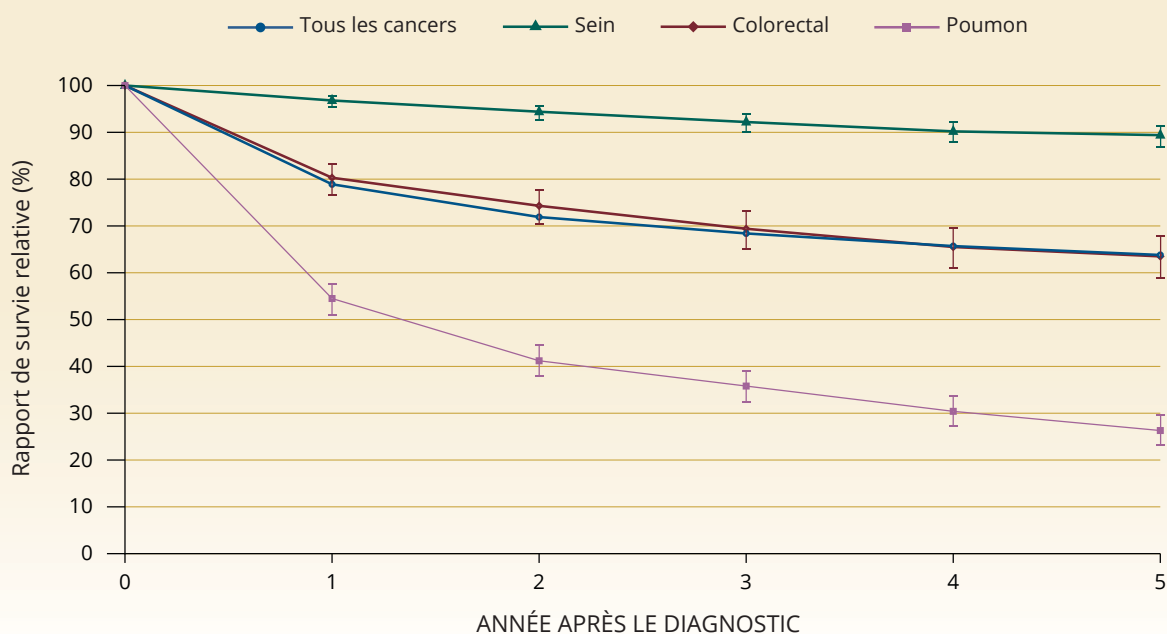


Figure 36 : Rapports de survie relative à cinq ans pour certains cancers avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017

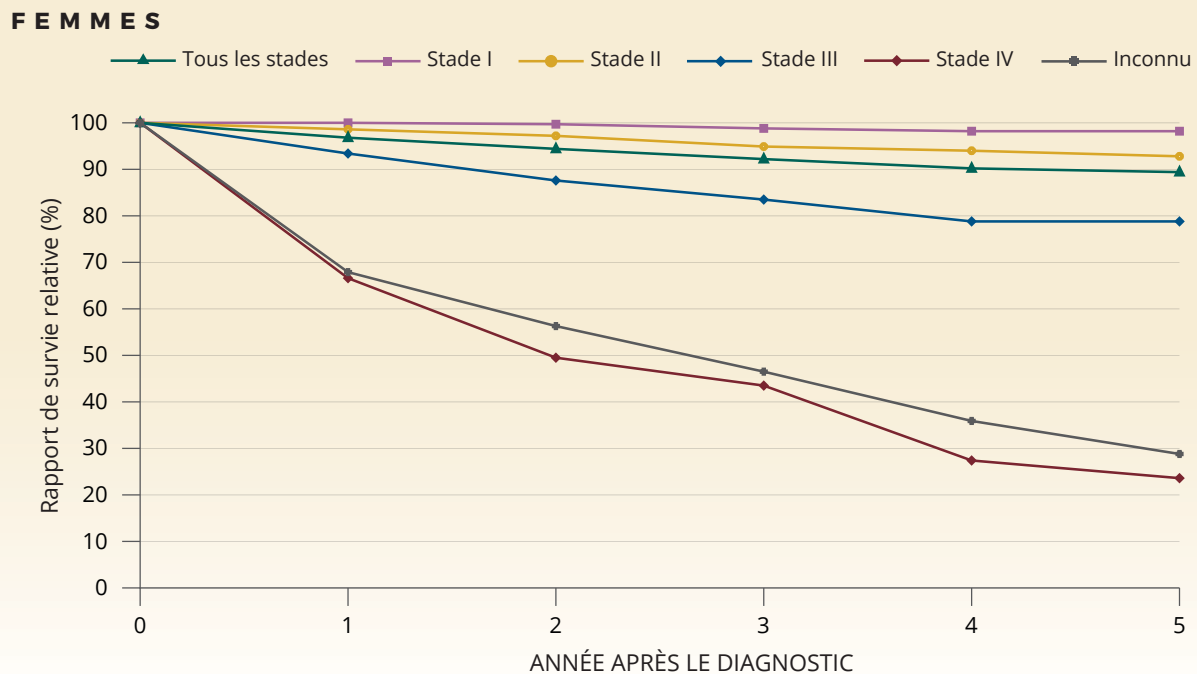
F E M M E S



3.7.2 RAPPORT DE SURVIE RELATIVE À CINQ ANS POUR LES QUATRE PRINCIPAUX CANCERS PAR STADE

Comme il a déjà été mentionné, le stade de la tumeur au moment du diagnostic est un important déterminant de la survie d'un patient atteint de cancer. Les résultats ont montré que les hommes comme les femmes ont affiché des taux de survie plus favorables lorsque le cancer était détecté à un stade précoce (tableau 21). Les RSR détaillés pour les quatre principaux cancers selon le sexe et le stade de cancer (tous les stades et stades I à IV) sont illustrés au tableau 21 et aux figures 37 à 42.

Figure 37 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer du sein chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017



*: système de stadification collaborative.

Figure 38 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer de la prostate, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017

HOMMES

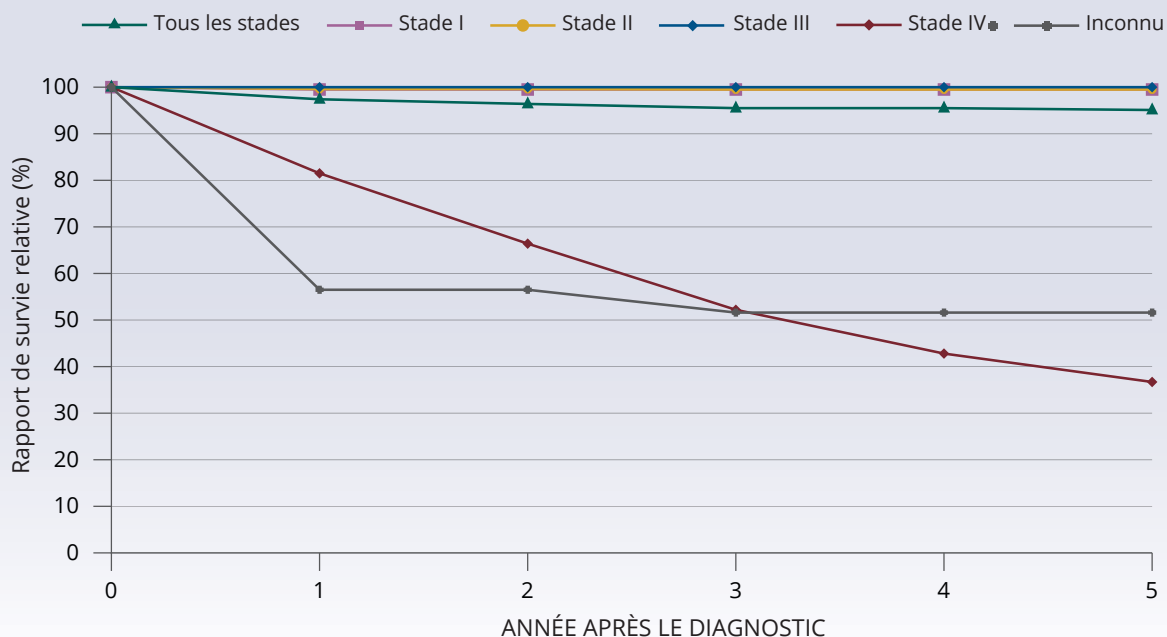


Figure 39 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer du côlon chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017

HOMMES

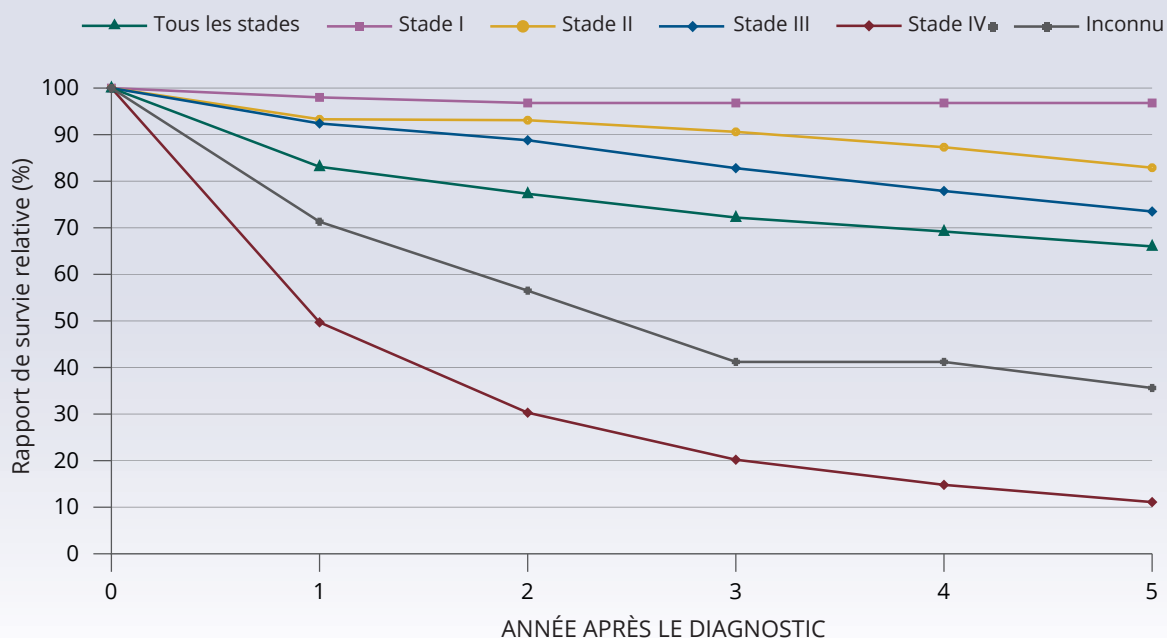


Figure 40 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer du côlon chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017

FEMMES

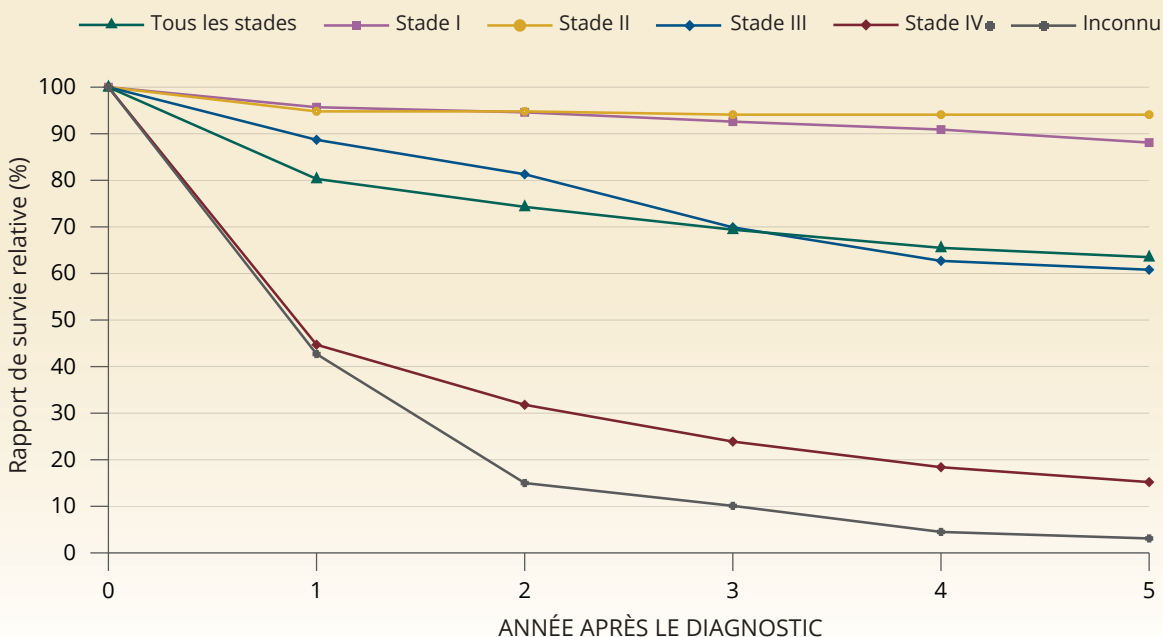


Figure 41 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer du poumon chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017

HOMMES

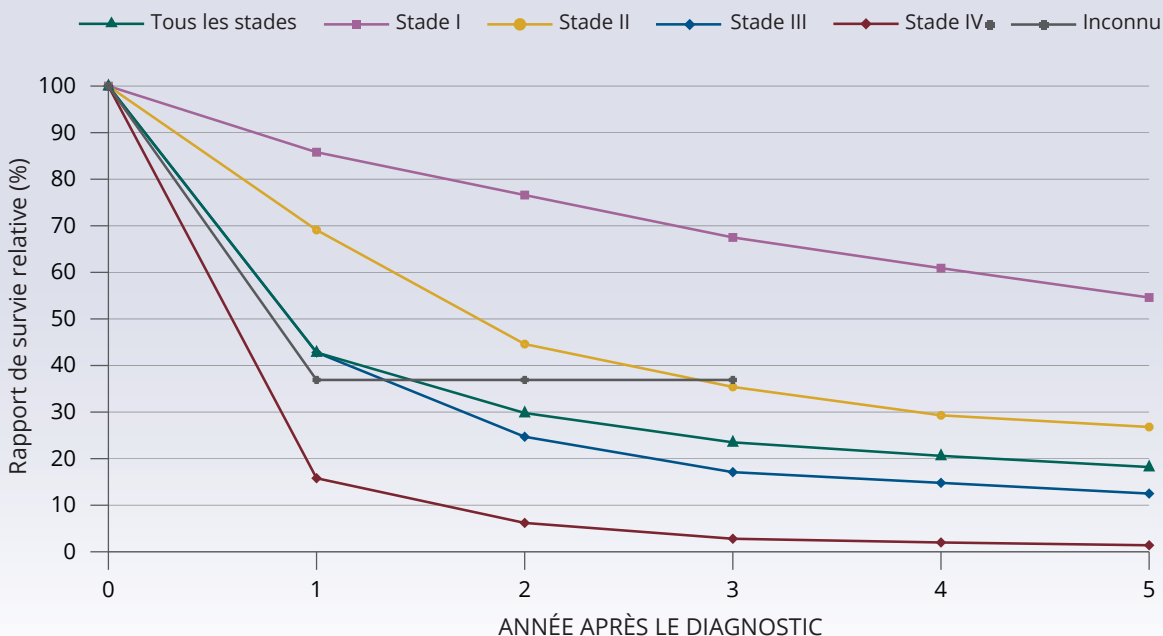
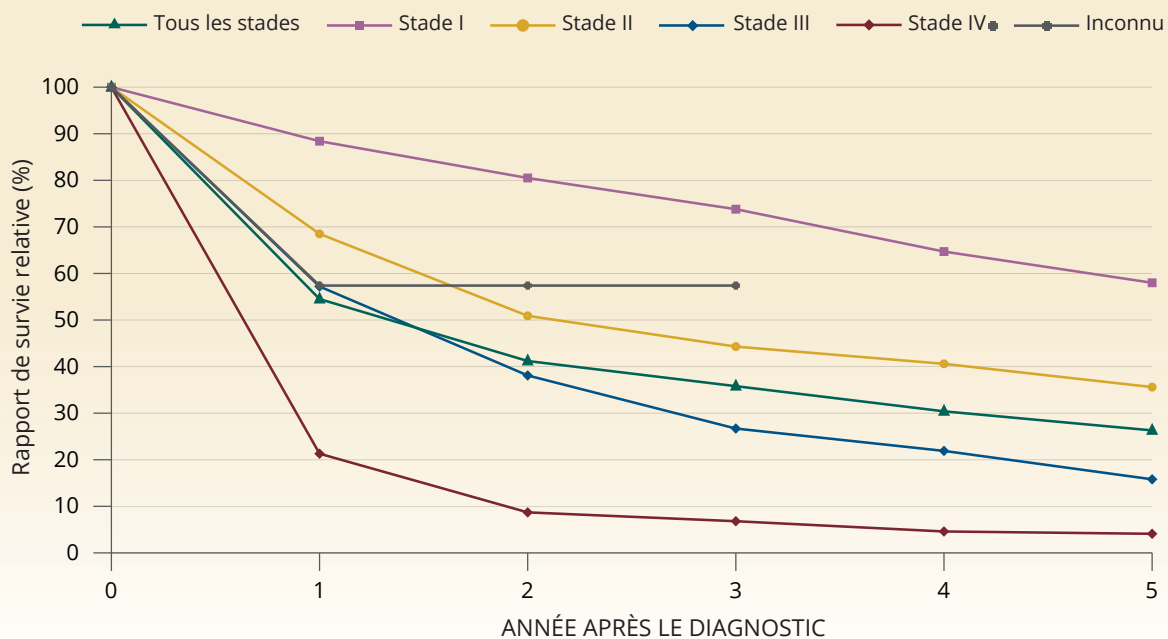


Figure 42 : Rapports de survie relative à cinq ans par stade pour le cancer du poumon chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017

FEMMES



Conclusions et discussion

Les statistiques actuelles sur le cancer révèlent des améliorations continues quant au taux de mortalité pour beaucoup de sites de cancer comparativement à la dernière période à l'étude, soit de 2007 à 2013. L'information sur la prévalence du cancer s'est aussi montrée utile pour la planification de la santé et l'affectation des ressources en santé. On prévoit²⁶ environ 7 000 nouveaux cas de cancer par année de 2028 à 2032 au Nouveau-Brunswick, soit une hausse de 38,2 % par rapport aux chiffres réels de 2018. Toutefois, le fardeau du cancer au Nouveau-Brunswick deviendra de plus en plus lourd, surtout en tenant compte du vieillissement de notre population.

L'un des objectifs à long terme du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick est de réduire l'incidence et la mortalité du cancer et d'améliorer les résultats pour la santé des personnes atteintes du cancer. Avoir un système de surveillance du cancer complet est un moyen efficace pour atteindre cet objectif, au moyen de la communication continue des preuves statistiques au public pour augmenter la sensibilisation à l'ampleur du fardeau du cancer et pour appuyer la mise en place de mesures de contrôle du cancer de grande qualité et plus rentables au Nouveau-Brunswick. Comme partie intégrante du système de surveillance, nous avons concentré notre analyse de données sur les divisions de recensement (c.-à-d. comtés du Nouveau-Brunswick) en plus des régions de santé afin de surveiller les tendances du cancer ou les grappes possibles dans de plus petites régions géographiques.

Le cancer touche beaucoup de Néo-Brunswickois : patients, membres de la famille, amis, voisins et collègues. L'augmentation inévitable des nouveaux cas de cancer et la population grandissante de survivants au cancer s'accompagnent de la nécessité de mettre en place de nouvelles stratégies et de nouveaux services de prévention du cancer, de dépistage précoce, de traitement et de soutien pour les patients atteints d'un cancer et leurs soignants dans la collectivité pour améliorer la qualité de vie des personnes atteints du cancer.

La sensibilisation du public quant aux avantages de la prévention et du dépistage précoce du cancer est essentielle pour réduire le fardeau du cancer. Des campagnes de sensibilisation du public continues sur la promotion de saines habitudes de vie et de la prise de décisions éclairées sur les comportements de santé et sur le dépistage du cancer seront au centre des prochains efforts de prévention du cancer.



Sujet spécial

Évaluation des données du Nouveau-Brunswick dans l'Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions (étude sur les transitions)

Sujet spécial

ÉVALUATION DES DONNÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK DANS L'ÉTUDE SUR LES EXPÉRIENCES DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER PENDANT LES TRANSITIONS (ÉTUDE SUR LES TRANSITIONS)

Introduction

Le présent rapport est basé sur les données de l'Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions (étude sur les transitions) effectuée à l'échelle nationale en 2016 par le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) en collaboration avec les organismes et les programmes de lutte contre le cancer des dix provinces canadiennes. L'étude visait à favoriser une meilleure compréhension de l'expérience des patients atteints du cancer pendant la transition du système de soins oncologiques après le traitement (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, etc.) au système de soins et de soutien plus vaste (soins primaires, soins communautaires et services de réadaptation, etc.)²⁷.

L'Étude sur les transitions a recueilli les données démographiques relatives aux patients, les antécédents de leur diagnostic de cancer, le type de soins de suivi et leur expérience générale après le traitement du cancer, y compris les difficultés physiques, émotionnelles et pratiques auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec un diagnostic de cancer.

Ce rapport spécial est fondé sur des données du Nouveau-Brunswick obtenues grâce à certaines questions de l'Étude sur les transitions. Nous espérons que cette toute première étude sur l'expérience personnelle des survivants du cancer en transition de la fin des traitements oncologiques aux soins de suivi fournira de précieux renseignements pour améliorer la prestation de soins de cancer axés sur la personne au Nouveau-Brunswick.

Méthodes

Conception de l'étude, sélection de l'échantillon, diffusion du sondage et analyse des données

Conception de l'étude

L'Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions a été conçue par le PCCC, en collaboration avec les organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer des dix provinces canadiennes. Elle vise à examiner les besoins des survivants du cancer entre la première et la troisième année après la fin du traitement contre le cancer. La population ciblée et les critères d'admissibilité étaient les suivants : survivants adultes (30 ans et plus) d'un cancer du sein, de la prostate, colorectal, d'un mélanome non métastatique, et de certains cancers

hématologiques (p. ex., lymphome hodgkinien, lymphome diffus à grandes cellules B, leucémie myéloïde aiguë, leucémie lymphoïde aiguë); et adolescents et jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans atteints de cancers de type non métastatique (sauf le cancer du testicule, pour lequel la maladie métastatique a été incluse)²⁷. Une structure de gouvernance, comme un comité d'experts et un groupe de travail spécial, comprenant des représentants de chaque organisme ou programme provincial sur le cancer, a été mise en place pour surveiller le processus de planification stratégique, de conception du sondage, de diffusion du sondage et de communication. Le questionnaire du sondage était composé de 83 questions fermées et ouvertes.

Sélection de l'échantillon

La population du sondage a été sélectionnée par échantillonnage aléatoire. La taille de l'échantillon nécessaire pour chaque site de cancer a été calculée selon la supposition d'un taux de réponse de 30 % et d'une marge d'erreur de l'échantillonnage de $\pm 5\%$ à un intervalle de confiance de 95 %. Ainsi, une liste des patients atteints de cancer admissibles a été obtenue du Registre provincial du cancer du Nouveau-Brunswick (RPCNB) et comparée aux données sur le traitement pour confirmer qu'un traitement avait eu lieu. Pour assurer la pertinence et l'exactitude de l'étude quant aux sites de maladie qui laissent peu de survivants (comme les cancers hématologiques), tous les survivants admissibles ont été sélectionnés pour participer au sondage; pour les sites de maladie plus vastes (comme la prostate), un échantillon aléatoire a été choisi. Un total de 2 931 patients atteints de cancer du Nouveau-Brunswick ont été choisis, et 1 166 d'entre eux ont répondu au questionnaire, ce qui représente un taux de réponse global de 39,8 % comparativement au taux de réponse national de 33,3 %²⁷.

Diffusion du sondage

Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) a envoyé une trousse de sondage bilingue par la poste à tous les survivants sélectionnés à partir du RPCNB. La trousse du sondage comportait : 1) une lettre de présentation décrivant les objectifs de l'étude et l'entente de confidentialité; 2) le questionnaire du sondage avec un code à barres et le NIP associé; 3) une enveloppe affranchie pour renvoyer le sondage. Les patients atteints du cancer et les survivants pouvaient aussi choisir de remplir le sondage en ligne en temps réel et communiquer par téléphone avec le coordonnateur de l'étude sur les transitions s'ils avaient des questions ou préoccupations.

Analyse des données

Pour améliorer la comparabilité des sous-catégories de chaque question du sondage, la fréquence ou le pourcentage de chaque variable nominale a été calculé selon le total des réponses valides à la question. De plus, pour les questions à classement hiérarchique, par exemple, la question 34 (*Dans quelle mesure ce défi était-il une préoccupation pour vous?*), la question 35 (*Avez-vous demandé de l'aide quant à cette préoccupation?*) et la question 36 (*Dans quelle mesure a-t-il été facile pour*

vous d'obtenir de l'aide quant à cette préoccupation?») dans le tableau S3, les réponses valides de la question précédente servaient de dénominateur pour la prochaine question dans la colonne du calcul du pourcentage. Toutes les analyses de données ont été effectuées à l'aide de SAS 9.4²⁸ et de Power BI²⁹ de Microsoft Corporation.

Résultats

Au total, 1 166 répondants de l'Étude sur les transitions ont été inclus dans la présente analyse de données. Parmi les répondants, 51,4 % (599/1 166) étaient des femmes et 47,9 % (558/1 166), étaient des hommes (tableau S1). La plupart des répondants (77,5 % [904/1 166]) ont décrit leur qualité de vie globale comme *très bonne* (34,6 % [403/1 166]) à *bonne* (43,0 % [501/1 166]), 19,7 % (230/1 166) comme *acceptable*, et 2,2 % (26/1 166) comme *mauvaise* à *très mauvaise* (tableau S1). Environ 20,9 % (244/1 166) des répondants ont signalé avoir eu de l'aide régulière pour les *tâches ménagères*, les *rendez-vous* et les *finances*, et 77,3 % (901/1 166) ont répondu qu'*aucune aide* a été nécessaire.

Les survivants d'un cancer du sein (32,5 % [379/1 166]), d'un cancer colorectal (22,0 % [257/1 166]), d'un cancer de la prostate (23,7 % [276/1 166]) et d'un cancer de la peau avec mélanome (9,6 % [112/1 166]) représentaient le plus grand groupe de répondants (tableau S1). À souligner : 87,9 % (1 025/1 166) des répondants ont signalé avoir reçu un diagnostic de cancer entre 2012 et 2014. La majorité (76,3 % [890/1 166]) a reçu son dernier traitement contre le cancer (p. ex. chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie ou thérapie hormonale) dans les cinq dernières années, tandis que 18,7 % (218/1 166) a indiqué n'avoir obtenu aucune forme de traitement contre le cancer.

Dans l'ensemble, 9,4 % (110/1 166) des répondants ont signalé que leur *médecin de famille* était responsable de leur suivi en oncologie, 48,5 % (565/1 166) ont indiqué que c'était leur *oncologue*, *hématologue*, *chirurgien(ne)* ou *autre spécialiste du cancer*, 35,1 % (409/1 166) ont répondu que c'était *les deux* et 2,5 % (29/1 166) ont répondu que *personne* n'avait assuré leurs soins de suivi après le traitement contre le cancer. Des données démographiques plus détaillées sur les répondants de l'Étude sur les transitions figurent dans le tableau S1.

Les données liées à l'obtention de renseignements, à la navigation sur Internet et aux difficultés d'ordre physique, émotionnel et pratique sont examinées et décrites dans la prochaine section.

Expérience quant à l'obtention de renseignements après les traitements contre le cancer

Le tableau S2 décrit l'expérience générale des participants en lien avec l'obtention de renseignements après avoir terminé les traitements contre le cancer. Les détails figurent ci-dessous :

- *Les renseignements étaient à ma disposition quand j'en avais besoin.*

En tout, 87,0 % (1 014/1 166) des participants ont répondu à la question. Parmi eux, 60,0 % (608/1 014) étaient tout à fait d'accord que les renseignements nécessaires étaient disponibles; 29,4 % (298/1 014) étaient plutôt d'accord; 6,9 % (70/1 014) n'étaient ni d'accord ni en désaccord et 3,8 % (38/1 014) étaient plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord.

-
- *J'ai reçu des renseignements utiles.*

Environ 85,8 % (1 000/1 166) des participants ont répondu à cette question. Plus précisément, 58,9 % (589/1 000) étaient *tout à fait d'accord* que les renseignements obtenus étaient utiles; 30,1 % (301/1 000) étaient *plutôt d'accord*; 6,8 % (68/1 000) n'étaient *ni d'accord ni en désaccord* et 4,2 % (42/1 000) étaient *plutôt en désaccord* ou *tout à fait en désaccord*.

- *J'ai reçu des renseignements dans la langue de mon choix.*

Environ 85,8 % (1 000/1 166) des participants ont répondu à la question. Parmi ces participants, 85,9 % (859/1 000) étaient *tout à fait d'accord* qu'ils avaient reçu des renseignements dans la langue de leur choix; 10,7 % (107/1 000) étaient *plutôt d'accord*; 2,1 % (21/1 000) n'étaient *ni d'accord ni en désaccord* et 1,3 % (13/1 000) étaient *plutôt en désaccord* ou *tout à fait en désaccord*.

- *J'ai reçu des renseignements sur les signes précurseurs d'une récurrence du cancer.*

Environ 81,0 % (945/1 166) des participants ont répondu à cette question. Plus précisément, 39,5 % (373/945) étaient *tout à fait d'accord* pour dire qu'ils avaient reçu des renseignements sur les signes précurseurs d'une récurrence du cancer; 25,9 % (245/945) étaient *plutôt d'accord*; 15,0 % (142/945) n'étaient *ni d'accord ni en désaccord* et 19,6 % (185/945) étaient *plutôt en désaccord* ou *tout à fait en désaccord*.

- *J'ai reçu des renseignements sur les effets secondaires des traitements.*

Environ 76,2 % (889/1 166) des participants ont répondu à cette question. Parmi ces réponses, 53,4 % (475/889) étaient *tout à fait d'accord* qu'ils avaient reçu des renseignements sur les effets secondaires des traitements; 28,8 % (256/889) étaient *plutôt d'accord*; 6,9 % (61/889) n'étaient *ni d'accord ni en désaccord* et 10,9 % (97/889) étaient *plutôt en désaccord* ou *tout à fait en désaccord*.

- *J'ai reçu des renseignements sur les ressources communautaires.*

En tout, 65,3 % (761/1 166) des participants ont répondu à cette question. Parmi ceux-ci, 31,3 % (238/761) étaient *tout à fait d'accord* qu'ils avaient reçu des renseignements sur les ressources communautaires; 26,0 % (198/761) étaient *plutôt d'accord*; 19,4 % (148/761) n'étaient *ni d'accord ni en désaccord* et 23,3 % (177/761) étaient *plutôt en désaccord* ou *tout à fait en désaccord*.

Préoccupations d'ordre physique

Les préoccupations d'ordre physique liées au diagnostic de cancer comprennent ce qui suit : enflure, fatigue, hormones, douleur chronique, problèmes de vessie ou problèmes urinaires, problèmes gastro-intestinaux, problèmes nerveux, dysfonctionnement sexuel et troubles de mémoire. Le tableau S3 montre qu'un pourcentage élevé (de 87,2 % [1 017/1 166] à 91,3 % [1 065/1 166]) des participants ont répondu aux questions sur les symptômes physiques comme

les hormones, la ménopause ou la fertilité et la *fatigue*. Le symptôme le plus courant parmi tous les sites de cancer est la *fatigue* (69,6 % [741/1 065]), suivi des *changements relatifs à l'activité sexuelle ou à la fonction sexuelle* (44,0 % [467/1 062]), des *changements relatifs à la concentration ou à la mémoire* (39,1 % [411/1 050]) et de l'*engourdissement ou le fourmillement* (37,6 % [395/1 052]). Le symptôme physique signalé par le plus faible pourcentage de personnes était l'*enflure des bras ou des jambes* (23,5 % [241/1 027]).

Parmi les répondants préoccupés par un symptôme physique, les trois plus grandes préoccupations étaient les *changements relatifs à l'activité sexuelle ou à la fonction sexuelle* (46,7 % [218/467]), les *hormones, la ménopause ou la fertilité* (38,5 % [105/273]) et la *fatigue* (34,0 % [252/741]) (tableau S3). Les *problèmes gastro-intestinaux* (62,1 % [241/388]), l'*enflure des bras ou des jambes* (61,0 % [147/241]) et la *douleur chronique ou douleur à long terme* (60,6 % [214/353]) étaient les symptômes pour lesquels les répondants avaient le plus fréquemment demandé de l'aide.

La plupart des répondants, c.-à-d. de 60,2 % (124/206) souffrant d'*engourdissement ou fourmillement* à 83,2 % (173/208) souffrant de *problèmes de vessie ou problèmes urinaires* ont indiqué qu'il leur avait été « facile » d'obtenir de l'aide; cependant, environ 23,0 % (31/135) des répondants ayant demandé de l'aide en raison de symptômes liés aux *hormones, à la ménopause ou à la fertilité* ont qualifié leur expérience de « difficile ». De plus, le pourcentage de répondants n'ayant obtenu aucune aide variait d'un symptôme à l'autre, c.-à-d. de 5,3 % (11/208) (répondants qui ont demandé de l'aide en raison de *problèmes de vessie ou problèmes urinaires*) à 18,0 % (37/206) (répondants qui ont demandé de l'aide en raison de symptômes d'*engourdissement ou fourmillement*), même si les chiffres réels étaient plutôt faibles (tableau S3).

Changements d'ordre émotionnel

Les changements d'ordre émotionnel comprenaient une variété de problèmes, comme la dépression, l'anxiété, le changement de l'image corporelle et les changements relationnels. Environ 65,6 % (660/1,006) des répondants ont signalé que l'*anxiété*, le *stress* et la *Crainte d'une récurrence du cancer* constituaient leurs principales préoccupations d'ordre émotionnel, suivies de la *dépression*, de la *tristesse* et de la *perte d'intérêt pour les choses quotidiennes* (45,3 % [443/977]) et des *changements relatifs à l'intimité sexuelle* (40,7 % [433/1 063]) (tableau S4). Parmi les répondants préoccupés par un problème d'ordre émotionnel, 40,2 % (174/433) ont indiqué que les *changements relatifs à l'intimité sexuelle* constituaient leur plus grande source d'inquiétude. Parmi ces répondants, 28,4 % (123/433) ont demandé de l'aide et 67,5 % (83/123) ont indiqué qu'il leur avait été « facile » d'obtenir de l'aide; néanmoins, 20,3 % (25/123) des répondants ayant demandé de l'aide ont indiqué qu'il leur avait été « difficile » d'en obtenir (tableau S4). Dans l'ensemble, à l'instar du tableau S3, les nombres ou les pourcentages réels de répondants indiquant n'avoir reçu aucune aide pour leurs problèmes d'ordre émotionnel étaient plutôt faibles (tableau S4).

Préoccupations d'ordre pratique

Les préoccupations d'ordre pratique comprenaient des questions sur les points suivants : *retourner aux études ou au travail, se rendre à des rendez-vous et en revenir, difficulté à obtenir une assurance-maladie ou une assurance-vie, problèmes financiers et soins aux enfants ou aux personnes âgées*. Le tableau S5 montre que *payer les factures de soins de santé* (23,9 % [250/1 047]), *se rendre à des rendez-vous et en revenir* (21,9 % [232/1 058]) et *retourner aux études ou au travail (ou entreprendre ultérieurement des études ou un travail)* (19,3 % [201/1 040]) constituaient les trois principales difficultés d'ordre pratique. Parmi les répondants faisant face à une difficulté d'ordre pratique, la *difficulté à obtenir une assurance-maladie ou une assurance-vie* (42,2 % [57/135]) s'est avérée être la principale préoccupation « importante », suivie de *retourner aux études ou au travail (ou entreprendre ultérieurement des études ou un travail)* (36,8 % [74/201]) et de *payer les factures de soins de santé* (26,4 % [66/250]) (tableau S5). Parmi les répondants faisant face à une difficulté d'ordre pratique, 36,2 % (84/232) ont demandé de l'aide pour *se rendre à des rendez-vous et en revenir*, 35,6 % (48/135) pour une *difficulté à obtenir une assurance-maladie ou une assurance-vie* et 34,0 % (85/250) pour *payer les factures de soins de santé*. La plupart des répondants ont indiqué qu'il leur avait été « facile » d'obtenir de l'aide, sauf ceux qui ont indiqué la *difficulté à obtenir une assurance-maladie ou une assurance-vie* comme difficulté d'ordre pratique : 17 d'entre eux (35,4 % [17/48]) ont signalé avoir eu de la difficulté à obtenir de l'aide et 13 d'entre eux (27,1 % [13/48]) n'ont obtenu aucune aide.

Utilisation d'Internet

Des renseignements sur la fréquence de l'utilisation d'Internet et des sites de réseautage social sur Internet, comme Facebook et Twitter, ont été recueillis dans le cadre de l'Étude sur les transitions. Environ 52,6 % (573/1 089) des répondants ont déclaré utiliser Internet *tous les jours*, 12,8 % (139/1 089) ont choisi la réponse *deux ou trois fois par semaine* et 25,3 % (275/1 089) ont indiqué ne *jamais* l'avoir utilisé (tableau S6). Un pourcentage important de répondants (47,5 % [510/1 074]) ont indiqué ne *jamais* avoir utilisé les sites de réseautage social comme Facebook ou Twitter, 32,7 % des répondants (351/1 074) ont déclaré les utiliser *tous les jours*, tandis que 10,0 % (107/1 074) ont indiqué le faire *deux ou trois fois par semaine* (tableau S6).

Discussions et recommandations

Nos résultats sont comparables aux données nationales^{30,31} lorsque l'on examine la répartition des sites de cancer, de l'âge, du sexe et des autres caractéristiques des répondants (tableau S1). Plus de 80 % des participants ont convenu que les *renseignements reçus* après la fin de leurs traitements contre le cancer avaient été utiles et qu'ils avaient été reçus dans la langue de leur choix; cependant, les pourcentages de répondants ayant déclaré être *plutôt en désaccord* ou *tout à fait en désaccord* avec l'énoncé *j'ai reçu des renseignements sur les ressources communautaires* et avec l'énoncé *j'ai reçu des renseignements sur les signes précurseurs d'une récurrence du cancer* étaient plutôt

élevés (tableau S2). Ces résultats viennent renforcer la nécessité prévue de fournir davantage de renseignements aux patients tout au long du parcours oncologique.

L'ordre hiérarchique des préoccupations exprimées par rapport aux changements d'ordre physique concordait avec les données nationales. Ces changements étaient les suivants : *fatigue, changements relatifs à l'activité sexuelle, changements relatifs à la concentration ou à la mémoire, problèmes gastro-intestinaux et problèmes nerveux*. Une concordance avec les données nationales a également été relevée dans le cas des changements d'ordre émotionnel, les changements les plus fréquemment signalés étant la *dépression, la tristesse et la perte d'intérêt pour les choses quotidiennes et l'anxiété, le stress et la crainte d'une récurrence du cancer*. Lorsque l'on analyse les préoccupations d'ordre pratique, le portrait est différent, puisque les trois principales préoccupations au Nouveau-Brunswick étaient *payer les factures de soins de santé, se rendre à des rendez-vous et en revenir et retourner aux études ou au travail (ou entreprendre ultérieurement des études ou un travail)*, tandis qu'à l'échelle nationale, la principale préoccupation était *retourner aux études ou au travail (ou entreprendre ultérieurement des études ou un travail)*, suivie de *se rendre à des rendez-vous et en revenir et de prendre soin des enfants, des personnes âgées ou d'autres membres de la famille*. Cette analyse permet de broser le portrait des domaines prioritaires, au Nouveau-Brunswick, où des soutiens systématiques pourraient être nécessaires tout au long du parcours oncologique.

Les principaux domaines pour lesquels les patients ont demandé de l'aide par rapport aux préoccupations d'ordre physique et aux changements d'ordre émotionnel étaient identiques aux observations nationales³¹, c'est-à-dire les *problèmes gastro-intestinaux, l'enflure des bras ou des jambes et la douleur chronique ou douleur à long terme* pour ce qui est des préoccupations d'ordre physique, et *l'anxiété, le stress et la crainte d'une récurrence du cancer, la dépression, la tristesse et la perte d'intérêt pour les choses quotidiennes et les changements relatifs à l'intimité sexuelle* pour ce qui est des changements d'ordre émotionnel.

Les résultats au Nouveau-Brunswick ont mis en lumière les difficultés liées à l'obtention d'aide (tableaux S3 à S5). Par exemple, les trois principaux domaines de difficulté relevés pour ce qui est des préoccupations d'ordre physique étaient les suivants : *hormones, ménopause ou fertilité, changements relatifs à la concentration ou à la mémoire et douleur chronique ou douleur à long terme*. Les *changements relationnels avec les membres de la famille et le/la conjoint(e), les changements relatifs à l'intimité sexuelle et les changements relationnels avec les amis(e)s ou les collègues* étaient source de préoccupation en ce qui a trait aux changements d'ordre émotionnel. Les principales préoccupations d'ordre pratique étaient les suivantes : *payer les factures de soins de santé, difficulté à obtenir une assurance-maladie ou une assurance-vie et prendre soin des enfants, des personnes âgées ou d'autres membres de la famille*. Encore une fois, ces difficultés révèlent la nécessité de mettre des mesures de soutien plus organisées à la disposition des patients tout au long de leur parcours oncologique.

En 2017-2018, le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick a entrepris une consultation des collectivités afin de faciliter la conception et la mise en œuvre du programme d'intervention pivot pour les patients atteints de cancer au Nouveau-Brunswick. Les préoccupations signalées par les participants à la consultation des collectivités cadrent avec les résultats présentés dans l'Étude sur les transitions. La mise en œuvre du Programme d'intervention pivot pour les patients atteints de cancer et de la stratégie sur les soins palliatifs en collaboration avec les intervenants clés de toute la province, qui est en cours, a pour objectif :

- de faciliter la coordination des services et la continuité des soins;
- de fournir des renseignements, de l'éducation et du soutien;
- d'harmoniser les besoins avec les ressources et les services disponibles au sein du système de soins de santé et de la collectivité.

**Tableau S1 : Description des répondants du Nouveau-Brunswick
(N = 1 166) ayant participé à l'Étude sur les transitions**

Caractéristiques	n	%
Sexe		
Homme	558	47,9
Femme	599	51,4
Préfère ne pas répondre	9	0,7
Âge		
44-	41	3,5
45-64	346	29,7
65-74	482	41,3
75+	290	24,9
Préfère ne pas répondre	7	0,6
État matrimonial		
Célibataire	66	5,7
Marié(e)/en union de fait	823	70,6
Séparé(e)/divorcé(e)/veuf/veuve	263	22,5
Préfère ne pas répondre	14	1,2
Niveau de scolarité		
Diplôme d'études secondaires ou moins	516	44,3
Diplôme d'études collégiales ou techniques/CÉGEP ou diplôme universitaire de premier cycle	542	46,5
Diplôme universitaire de deuxième ou de troisième cycle	63	5,4
Préfère ne pas répondre	15	1,3
Réponse manquante	30	2,5
Lieu de résidence		
Sur un ranch ou une ferme	139	11,9
Dans un village (moins de 10 000 habitants)	444	38,1
Dans une ville (entre 10 000 et 50 000 habitants)	275	23,6
Dans une ville (plus de 50 000 habitants)	258	22,1
Réponse manquante	50	4,3
Emploi		
Travailleur/travailleuse (à temps plein, à temps partiel, en congé de maladie payé)	296	25,4

Personne au foyer et étudiant(e)	39	3,4
Retraité(e)	756	64,8
Sans emploi	33	2,8
Préfère ne pas répondre	42	3,6
Revenu total de tous les membres du foyer avant impôts (CAD)		
< 25 000 \$	220	18,9
25 000 \$ à 50 000 \$	310	26,6
50 000 \$ à 75 000 \$	154	13,2
> 75 000 \$	177	15,2
Préfère ne pas répondre	255	21,9
Réponse manquante	50	4,2
Type de cancer		
Cancer du sein	379	32,5
Cancer colorectal (côlon ou rectum)	257	22,0
Cancer de la prostate	276	23,7
Cancer de la peau avec mélanome	112	9,6
Cancer du sang/cancer hématologique	75	6,4
Autre	67	5,7
Réponse manquante	71	6,0
Métastases		
Cancer métastatique, y compris s'il s'est propagé après le diagnostic initial	89	7,7
Cancer non métastatique	885	75,9
Pas certain(e)	124	10,6
Réponse manquante	68	5,8
Type de traitement reçu		
Chirurgie	740	63,5
Chimiothérapie (par voie intraveineuse ou orale)	404	34,6
Pharmacothérapie (immunothérapie/hormonothérapie)	261	22,4
Radiothérapie	518	44,4
Médecine douce	14	1,2
Aucun traitement et aucun traitement avec surveillance	70	6,0
Autre	20	1,7
Réponse manquante	45	3,9
Comorbidités		
Maladie cardiovasculaire ou hypertension	376	32,2

Maladie du rein chronique	12	1,0
Diabète	155	13,3
Maladies respiratoires	97	8,3
Problèmes de santé mentale	116	9,9
Arthrite, arthrose ou autre maladie rhumatismale	351	30,1
Ostéoporose	70	6,0
Autre maladie chronique	139	11,9
Aucune affection chronique	361	31,0
Réponse manquante	54	4,6
Santé physique générale		
Très bonne	243	20,8
Bonne	575	49,3
Acceptable	289	24,8
Mauvaise	44	3,8
Très mauvaise	8	0,7
Réponse manquante	7	0,6
Santé émotionnelle générale		
Très bonne	323	27,7
Bonne	522	44,8
Acceptable	201	17,2
Mauvaise	39	3,3
Très mauvaise	6	0,5
Réponse manquante	75	6,5
Qualité de vie globale		
Très bonne	403	34,5
Bonne	501	43,0
Acceptable	230	19,7
Mauvaise	22	1,9
Très mauvaise	4	0,3
Réponse manquante	6	0,5

Tableau S2 : Expérience générale par rapport aux renseignements reçus après la fin du traitement contre le cancer des répondeurs du Nouveau-Brunswick (N = 1 166) ayant participé à l'Étude sur les transitions

<i>Renseignements reçus</i>	Nombre de répondeurs ayant répondu à la question n	Nombre de répondeurs qui étaient tout à fait d'accord n (%)	Nombre de répondeurs qui étaient plutôt d'accord n (%)	Nombre de répondeurs qui n'étaient ni d'accord ni en désaccord n (%)	Nombre de répondeurs qui étaient plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord n (%)
Les renseignements étaient à ma disposition quand j'en avais besoin	1 014	608 (60,0 %)	298 (29,4 %)	70 (6,9 %)	38 (3,8 %)
J'ai reçu des renseignements utiles	1 000	589 (58,9 %)	301 (30,1 %)	68 (6,8 %)	42 (4,2 %)
J'ai reçu des renseignements dans la langue de mon choix	1 000	859 (85,9 %)	107 (10,7 %)	21 (2,1 %)	13 (1,3 %)
J'ai reçu des renseignements sur les signes précurseurs d'une récurrence du cancer	945	373 (39,5 %)	245 (25,9 %)	142 (15,0 %)	185 (19,6 %)
J'ai reçu des renseignements sur les effets secondaires des traitements	889	475 (53,4 %)	256 (28,8 %)	61 (6,9 %)	97 (10,9 %)
J'ai reçu des renseignements sur les ressources communautaires	761	238 (31,3 %)	198 (26,0 %)	148 (19,4 %)	177 (23,3 %)

Tableau S3 : Symptômes physiques des répondants du Nouveau-Brunswick (N = 1 166) ayant participé à l'étude sur les transitions

Symptômes physiques (SP)	Nombre de répondants ayant répondu à la question	Nombre de répondants ayant indiqué que les SP étaient préoccupants		Nombre de répondants ayant indiqué que les SP étaient préoccupants dans une certaine mesure, de beaucoup à modérément à peu			Nombre de répondants étant préoccupés par les SP qui ont demandé de l'aide			Nombre de répondants ayant demandé de l'aide qui ont qualifié leur expérience de facile ou difficile, ou qui ont indiqué n'avoir obtenu aucune aide		
		n (%)	Beaucoup n (%)	Modérément n (%)	Peu n (%)	Facile [†] n (%)	Difficile [‡] n (%)	Aucune aide n (%)				
Enflure des bras ou des jambes	1 027	241(23,5 %)	56(23,2 %)	85(35,3 %)	100(41,5 %)	147(61,0 %)	119(81,0 %)	18(12,2 %)	8(5,4 %)			
Fatigue	1 065	741(69,6 %)	252(34,0 %)	325(43,9 %)	164(22,1 %)	254(34,3 %)	174(68,5 %)	45(17,7 %)	34(13,4 %)			
Hormones, ménopause ou fertilité	1 017	273(26,8 %)	105(38,5 %)	79(28,9 %)	89(32,6 %)	135(49,5 %)	88(65,2 %)	31(23,0 %)	14(10,4 %)			
Douleur chronique ou douleur à long terme	1 038	353(34,0 %)	95(26,9 %)	131(37,1 %)	127(36,0 %)	214(60,6 %)	140(65,4 %)	45(21,0 %)	26(12,1 %)			
Problèmes de vessie ou problèmes urinaires	1 055	366(34,7 %)	107(29,2 %)	123(33,6 %)	136(37,2 %)	208(56,8 %)	173(83,2 %)	22(10,6 %)	11(5,3 %)			
Problèmes gastro-intestinaux	1 052	388(36,9 %)	116(29,9 %)	151(38,9 %)	121(31,2 %)	241(62,1 %)	185(76,8 %)	39(16,2 %)	13(5,4 %)			
Engourdissement ou fourmillement	1 052	395(37,6 %)	129(32,7 %)	118(29,9 %)	148(37,4 %)	206(52,2 %)	124(60,2 %)	42(20,4 %)	37(18,0 %)			
Changements relatifs à la concentration ou à la mémoire	1 050	411(39,1 %)	85(20,7 %)	155(37,7 %)	171(41,6 %)	93(22,6 %)	56(60,2 %)	21(22,6 %)	14(15,1 %)			
Changements relatifs à l'activité sexuelle ou à la fonction sexuelle	1 062	467(44,0 %)	218(46,7 %)	149(31,9 %)	100(21,4 %)	159(34,1 %)	109(68,6 %)	31(19,5 %)	18(11,3 %)			

† Très facile et facile. ‡ Difficile et très difficile.

Tableau S4 : Problèmes émotionnels (PE) des répondants du Nouveau-Brunswick (N = 1 166) ayant participé à l'Étude sur les transitions

Problèmes émotionnels (PE)	Nombre de répondants ayant répondu à la question	Nombre de répondants ayant indiqué que les PE étaient préoccupants	Nombre de répondants ayant indiqué que les PE étaient préoccupants dans une mesure allant de <i>beaucoup</i> à <i>modérément à peu</i>			Nombre de répondants étant préoccupés par les PE qui ont demandé de l'aide	Nombre de répondants ayant demandé de l'aide qui ont qualifié leur expérience de <i>facile</i> ou de <i>difficile</i> , ou qui ont indiqué n'avoir obtenu <i>aucune aide</i>		
			Beaucoup n (%)	Modérément n (%)	Peu n (%)		Facile [†] n (%)	Difficile [‡] n (%)	Aucune aide n (%)
Dépression, tristesse, perte d'intérêt pour les choses quotidiennes	977	443(45,3 %)	94(21,2 %)	163(36,8 %)	186(42,0 %)	149(33,6 %)	124(83,2 %)	19(12,8 %)	6(4,0 %)
Anxiété, stress et crainte d'une récurrence du cancer	1 006	660(65,6 %)	145(22,0 %)	243(36,8 %)	272(41,2 %)	192(29,1 %)	158(82,3 %)	26(13,6 %)	6(3,1 %)
Changements relationnels avec les membres de la famille, le/la conjoint(e)	1 068	312(29,2 %)	64(20,5 %)	107(34,3 %)	141(45,2 %)	52(16,7 %)	34(65,4 %)	12(23,1 %)	4(7,7 %)
Changements relationnels avec les ami(e)s ou les collègues	1 065	208(19,5 %)	25(12,0 %)	55(26,5 %)	128(61,5 %)	20(9,6 %)	15(75,0 %)	4(20,0 %)	1(5,0 %)
Changement de l'image corporelle (confiance en son apparence, etc.)	1 064	415(39,0 %)	94(22,6 %)	131(31,6 %)	190(45,8 %)	88(21,2 %)	61(69,3 %)	16(18,2 %)	11(12,5 %)
Changements relatifs à l'intimité sexuelle	1 063	433(40,7 %)	174(40,2 %)	128(29,6 %)	131(30,2 %)	123(28,4 %)	83(67,5 %)	25(20,3 %)	13(10,6 %)

† Très facile et facile. ‡ Difficile et très difficile.

Tableau S5 : Difficultés d'ordre pratique (DOP) des répondants du Nouveau-Brunswick (N = 1 166) ayant participé à l'Étude sur les transitions

Difficultés d'ordre pratique (DOP)	Nombre de répondants ayant répondu à la question	Nombre de répondants ayant indiqué que les DOP étaient préoccupants	Nombre de répondants ayant indiqué que les DOP étaient préoccupants dans une mesure allant de <i>beaucoup</i> à <i>modérément à peu</i>			Nombre de répondants étant préoccupés par les DOP qui ont demandé de l'aide	Nombre de répondants ayant demandé de l'aide qui ont qualifié leur expérience de <i>facile</i> ou de <i>difficile</i> , ou qui ont indiqué n'avoir obtenu <i>aucune aide</i>		
			Beaucoup n (%)	Modérément n (%)	Peu n (%)		Facile† n (%)	Difficile‡ n (%)	Aucune aide n (%)
Retourner aux études ou au travail (ou entreprendre ultérieurement des études ou un travail)	1 040	201(19,3 %)	74(36,8 %)	69(34,3 %)	58(28,9 %)	56(27,9 %)	35(62,5 %)	15(26,8 %)	6(10,7 %)
Se rendre à des rendez-vous et en revenir	1 058	232(21,9 %)	42(18,1 %)	78(33,6 %)	112(48,3 %)	84(36,2 %)	60(71,4 %)	22(26,2 %)	1(1,2 %)
Prendre soin des enfants, des personnes âgées ou d'autres membres de la famille	1 041	112(10,8 %)	22(19,6 %)	43(38,4 %)	47(42,0 %)	25(22,3 %)	15(60 %)	8(32,0 %)	2(8,0 %)
Difficulté à obtenir une assurance-maladie ou une assurance-vie	1 034	135(13,1 %)	57(42,2 %)	36(26,7 %)	42(31,1 %)	48(35,6 %)	18(37,5 %)	17(35,4 %)	13(27,1 %)
Payer les factures de soins de santé (p. ex. traitements, assister aux rendez-vous, appareils fonctionnels)	1 047	250(23,9 %)	66(26,4 %)	92(36,8 %)	92(36,8 %)	85(34,0 %)	36(42,4 %)	31(36,5 %)	17(20,0 %)

† Très facile et facile. ‡ Difficile et très difficile.

Tableau S6 : Fréquence de l'utilisation d'Internet des répondants du Nouveau-Brunswick (N = 1 166) ayant participé à l'Étude sur les transitions

Utilisation d'Internet	Nombre de répondants ayant répondu à la question	Fréquence d'utilisation d'Internet					
		Tous les jours n (%)	Deux ou trois fois par semaine n (%)	Une fois par semaine n (%)	Une fois toutes les deux semaines n (%)	Une fois par mois ou moins n (%)	Jamais n (%)
Naviguer sur Internet	1 089	573(52,6%)	139(12,8%)	38(3,5%)	22(2,0%)	42(3,9%)	275(25,3%)
Utiliser des sites de réseautage social sur Internet (Facebook, Twitter, etc.)	1 074	351(32,7%)	107(10,0%)	39(3,6%)	14(1,3%)	53(4,9%)	510(47,5%)



Annexes

Annexe A

Sites fondés sur les groupes de SEER pour les sites principaux de la CIM-O-3, OMS 2008

Groupe de sites	Site de la CIM-O-3	Histologie de la CIM-O-3 (Type)
Cavité buccale et pharynx		
Lèvre	C000-C009	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Langue	C019-C029	
Glande salivaire	C079-C089	
Plancher de la bouche	C040-C049	
Gencive et autres sites de la bouche	C030-C039, C050-C059, C060-C069	
Nasopharynx	C110-C119	
Amygdales	C090-C099	
Oropharynx	C100-C109	
Hypopharynx	C129, C130-C139	
Autres sites de la cavité buccale et du pharynx	C140, C142, C148	
Appareil digestif		
Œsophage	C150-C159	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Estomac	C160-C169	
Intestin grêle	C170-C179	
Côlon et rectum		
Côlon à l'exclusion du rectum		
Cæcum	C180	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Appendice	C181	
Côlon ascendant	C182	
Angle hépatique	C183	
Côlon transverse	C184	
Angle splénique	C185	
Côlon descendant	C186	
Côlon sigmoïde	C187	
Gros intestin, sans autre indication	C188-C189, C260	
Rectum et jonction rectosigmoïde		
Jonction rectosigmoïde	C199	
Rectum	C209	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Anus, canal anal et anorectum	C210-C212, C218	

Groupe de sites	Site de la CIM-O-3	Histologie de la CIM-O-3 (Type)
Foie et voie biliaire intrahépatique		
Foie	C220	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Voie biliaire intrahépatique	C221	
Vésicule biliaire	C239	
Autres sites de la vésicule biliaire	C240-C249	
Pancréas	C250-C259	
Rétropéritoine	C480	
Péritoine, épiploon et mésentère	C481-C482	
Autres sites de l'appareil digestif	C268-C269, C488	
Appareil respiratoire		
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	C300-C301, C310-C319	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Larynx	C320-C329	
Poumon et bronches	C340-C349	
Plèvre	C384	
Trachée, médiastin et autres sites de l'appareil respiratoire	C339, C381-C383, C388, C390, C398, C399	
Os et articulations	C400-C419	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Tissus mous (y compris le cœur)	C380, C470-C479, C490-C499	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)		
Mélanomes de la peau	C440-C449	8720-8790
Autres cancers non épithéliaux de la peau	C440-C449	à l'exclusion de 8000-8005, 8010-8046, 8050-8084, 8090-8110, 8720-8790, 9050-9055, 9140, 9590-9992
Sein	C500-C509	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Organes génitaux féminins		
Col de l'utérus	C530-C539	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Corps et utérus, sans autre indication		
Corps utérin	C540-C549	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Utérus, sans autre indication	C559	
Ovaire	C569	
Vagin	C529	
Vulve	C510-C519	
Autres organes génitaux féminins	C570-C579, C589	
Organes génitaux masculins		
Cancer de la prostate	C619	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Testicule	C620-C629	
Pénis	C600-C609	
Autres organes génitaux masculins	C630-C639	

Groupe de sites	Site de la CIM-O-3	Histologie de la CIM-O-3 (Type)
Appareil urinaire		
Vessie	C670-C679	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Rein et bassinets du rein	C649, C659	
Urètre	C669	
Autres sites de l'appareil urinaire	C680-C689	
Œil et orbite	C690-C699	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Cerveau et autres sites du système nerveux		
Cerveau	C710-C719	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9530-9539, 9590-9992
Nerfs crâniens et autres sites du système nerveux	C710-C719	9530-9539
	C700-C709, C720-C729	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Appareil endocrinien		
Thyroïde	C739	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
Autres sites de l'appareil endocrinien, dont le thymus	C379, C740-C749, C750-C759	
Lymphome		
Lymphome de Hodgkin		
Lymphome de Hodgkin – nodal	C024, C098, C099, C111, C142, C379, C422, C770-C779	9650-9667
Lymphome de Hodgkin – extra-nodal	Tous les autres sites	
Lymphome non hodgkinien		
LNH – nodal	C024, C098, C099, C111, C142, C379, C422, C770-C779	9590-9597, 9670-9671, 9673, 9675, 9678-9680, 9684, 9687-9691, 9695, 9698-9702, 9705, 9708-9709, 9712, 9714-9719, 9724-9729, 9735, 9737-9738, 9811-9818, 9823, 9827, 9837
Autres leucémies		
Autres leucémies aiguës		9801, 9805-9809, 9931
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication		9733, 9742, 9800, 9831, 9870, 9948, 9963-9964
	C420, C421, C424	9827
Mésothéliome		9050-9055
Maladie de Kaposi		9140

Groupe de sites	Site de la CIM-O-3	Histologie de la CIM-O-3 (Type)
Divers		9740-9741, 9750-9769, 9950, 9960-9962, 9965-9967, 9970-9971, 9975, 9980, 9982-9987, 9989, 9991-9992
	C760-C768, C809	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992
	C420-C424	
	C770-C779	
Invalide	Site ou code histologique ne figurant pas dans les plages valides ou code de site ne figurant pas dans le tableau.	

Annexe B

Sites fondés sur les groupes de SEER pour les données de mortalité en fonction de la CIM-9 et de la CIM-10

Cause sous-jacente du décès	Codes CIM-9	ICD-10 Codes
Cavité buccale et pharynx	140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14
Appareil digestif		
Œsophage	150	C15
Estomac	151	C16
Intestin grêle	152	C17
Côlon et rectum	153, 154.0-154.1, 159.0	C18-C20, C26.0
Foie	155.0, 155.2	C22.0, C22.2-C22.4, C22.7, C22.9
Pancréas	157	C25
Autres sites de l'appareil digestif	154.2-154.3, 154.8, 155.1, 156.0-156.2, 156.8-156.9, 158.0, 158.8-158.9, 159.8-159.9	C21, C22.1, C23, C24, C26.8-C26.9, C45.1, C48.0-48.2, C48.8
Appareil respiratoire		
Larynx	161	C32
Poumon	162.2-162.5, 162.8-162.9	C34
Autres organes respiratoires	160, 162.0, 163, 164.2-164.3, 164.8-164.9, 165	C30-C31, C33, C38.1-C38.4, C38.8, C39, C45.0
Peau		
Mélanomes de la peau	172	C43
Autres cancers de la peau	173	C44, C46
Sein	174-175	C50
Organes génitaux féminins		
Col de l'utérus	180	C53
Corps utérin, sans autre indication	179, 182	C54-C55
Ovaire	183	C56
Autres organes génitaux féminins	181, 183.2-183.5, 183.8-183.9, 184.0-184.4, 184.8-184.9	C51-C52, C57-C58
Organes génitaux masculins		
Prostate	185	C61
Testicule	186	C62
Autres organes génitaux masculins	187.1-187.4, 187.5-187.9	C60, C63

Cause sous-jacente du décès	Codes CIM-9	ICD-10 Codes
Appareil urinaire		
Vessie	188	C67
Rein et bassinets du rein	189.0-189.1	C64-C65
Autres sites de l'appareil urinaire	189.2, 189.3-189.4, 189.8-189.9	C66, C68
Cerveau et autres sites du système nerveux	191, 192	C70, C71, C72
Appareil endocrinien		
Thyroïde	193	C73
Autres sites de l'appareil endocrinien	164.0, 194	C37, C74-C75
Lymphomes		
Maladie de Hodgkin	201	C81
Lymphomes non hodgkiniens	200, 202.0-202.2, 202.8-202.9	C82-C85, C96.3
Myélome multiple	203.0, 238.6	C90.0, C90.2
Cause sous-jacente du décès	Codes CIM-9	Codes CIM-10
Leucémies	202.4, 203.1, 204.0-204.2, 204.8-204.9, 205.0-205.3, 205.8-205.9, 206.0-206.2, 206.8-206.9, 207.0-207.2, 207.8, 208.0-208.2, 208.8-208.9	C90.1, C91.0-C91.3, C91.4-C91.5, C91.7, C91.9, C92.0, C92.1-C92.3, C92.4-C92.5, C92.7, C92.9, C93.0-C93.2, C93.7, C93.9, C94.0-C94.5, C94.7, C95.0, C95.1, C95.2, C95.7, C95.9
Autre, mal définie et inconnue	159.1, 164.1, 170, 171, 190, 195-199, 202.3, 202.5-202.6, 203.8	C26.1, C38.0, C40-C41, C45.2, C45.7, C45.9, C47, C49, C69, C76-C80, C88, C96.0-C96.2, C96.7, C96.9, C97

Annexe C

Tableau 1 : Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés* pour les hommes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018

SITE DU CANCER	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2014-2018	2018		
Tous les sites	12 830	2 598	689,5	(677,6-701,5)	706,8	581,9	(571,7-592,3)	568,4
Cavité buccale et pharynx	432	86	23,2	(21,1-25,5)	23,4	19,9	(18,0-21,9)	19,7
Lèvre	30	5	1,6	(1,1-2,3)	1,4	1,5	(1,0-2,2)	1,1
Langue	136	32	7,3	(6,1-8,6)	8,7	6,2	(5,2-7,4)	7,6
Glande salivaire	18	< 5	1,0	(0,6-1,5)	1,1	0,9	(0,5-1,4)	0,9
Plancher de la bouche	21	< 5	1,1	(0,7-1,7)	0,8	1,0	(0,6-1,5)	0,9
Gencive et autres sites de la bouche	38	9	2,0	(1,4-2,8)	2,4	1,8	(1,3-2,5)	2,1
Nasopharynx	16	< 5	0,9	(0,5-1,4)	0,3	0,7	(0,4-1,2)	0,2
Amygdales	128	25	6,9	(5,7-8,2)	6,8	5,8	(4,8-7,0)	5,4
Oropharynx	24	< 5	1,3	(0,8-1,9)	0,5	1,1	(0,7-1,6)	0,5
Hypopharynx	16	5	0,9	(0,5-1,4)	1,4	0,7	(0,4-1,1)	1,0
Autres sites de la cavité buccale et du pharynx	5	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,6)	0,0
Appareil digestif	2 894	583	155,5	(149,9-161,3)	158,6	132,6	(127,7-137,6)	129,4
Œsophage	197	51	10,6	(9,2-12,2)	13,9	9,0	(7,8-10,4)	11,5
Estomac	301	41	16,2	(14,4-18,1)	11,2	13,9	(12,3-15,6)	9,3
Intestin grêle	68	12	3,7	(2,8-4,6)	3,3	3,1	(2,4-3,9)	2,9
Côlon et rectum	1 675	342	90,0	(85,8-94,4)	93,0	76,8	(73,1-80,7)	75,9
Côlon à l'exclusion du rectum	1 046	200	56,2	(52,9-59,7)	54,4	48,4	(45,5-51,5)	44,7
Cæcum	249	50	13,4	(11,8-15,2)	13,6	11,5	(10,1-13,1)	11,4
Appendice	24	9	1,3	(0,8-1,9)	2,4	1,2	(0,8-1,8)	2,3
Côlon ascendant	191	35	10,3	(8,9-11,8)	9,5	9,0	(7,7-10,4)	8,6
Angle hépatique	44	9	2,4	(1,7-3,2)	2,4	2,1	(1,5-2,8)	2,0
Côlon transverse	100	20	5,4	(4,4-6,5)	5,4	4,5	(3,6-5,5)	3,9
Angle splénique	30	< 9	1,6	(1,1-2,3)	1,4	1,4	(0,9-2,0)	1,0
Côlon descendant	63	17	3,4	(2,6-4,3)	4,6	2,8	(2,2-3,7)	3,6
Côlon sigmoïde	310	53	16,7	(14,9-18,6)	14,4	14,1	(12,6-15,9)	11,3
Gros intestin, sans autre indication	35	< 5	1,9	(1,3-2,6)	0,5	1,8	(1,2-2,5)	0,6
Rectum et jonction rectosigmoïde	629	142	33,8	(31,2-36,5)	38,6	28,4	(26,2-30,7)	31,2
Jonction rectosigmoïde	151	27	8,1	(6,9-9,5)	7,3	6,8	(5,7-8,0)	5,8
Rectum	478	115	25,7	(23,4-28,1)	31,3	21,6	(19,6-23,6)	25,5
Anus, canal anal et anorectum	29	10	1,6	(1,0-2,2)	2,7	1,4	(0,9-2,0)	2,3
Foie et voie biliaire intrahépatique	179	39	9,6	(8,3-11,1)	10,6	7,8	(6,7-9,1)	8,0
Foie	133	31	7,1	(6,0-8,5)	8,4	5,8	(4,8-6,9)	6,2
Voie biliaire intrahépatique	46	8	2,5	(1,8-3,3)	2,2	2,0	(1,5-2,7)	1,7
Vésicule biliaire	11	< 5	0,6	(0,3-1,1)	0,3	0,5	(0,3-1,0)	0,2
Autres sites de la vésicule biliaire	55	10	3,0	(2,2-3,8)	2,7	2,5	(1,9-3,3)	2,3
Pancréas	353	66	19,0	(17,0-21,1)	18,0	16,4	(14,7-18,2)	14,5
Rétropéritoine	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,4)	0,5	0,1	(0,0-0,4)	0,6
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,5)	0,5	0,1	(0,0-0,4)	0,5

Autres sites de l'appareil digestif	21	7	1,1	(0,7-1,7)	1,9	1,0	(0,6-1,6)	1,5
Appareil respiratoire	2 372	460	127,5	(122,4-132,7)	125,1	107,0	(102,7-111,5)	99,5
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	< 15	< 5	0,8	(0,4-1,3)	0,8	0,6	(0,3-1,1)	0,6
Larynx	125	< 22	6,7	(5,6-8,0)	5,4	5,5	(4,6-6,6)	4,2
Poumon et bronches	2 229	437	119,8	(114,9-124,9)	118,9	100,7	(96,5-105,1)	94,7
Plèvre	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Trachée, médiastin et autres sites de l'appareil respiratoire	< 5	0	0,2	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,0-0,5)	0,0
Os et articulations	16	5	0,9	(0,5-1,4)	1,4	0,8	(0,4-1,3)	1,2
Tissu mou (y compris le cœur)	67	14	3,6	(2,8-4,6)	3,8	3,3	(2,6-4,3)	3,2
Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)	613	136	32,9	(30,4-35,7)	37,0	28,6	(26,3-31,0)	30,9
Mélanomes de la peau	545	120	29,3	(26,9-31,9)	32,6	25,3	(23,2-27,6)	27,3
Autres cancers non épithéliaux de la peau	68	16	3,7	(2,8-4,6)	4,4	3,2	(2,5-4,1)	3,7
Sein	24	7	1,3	(0,8-1,9)	1,9	1,1	(0,7-1,7)	1,6
Organes génitaux masculins	2 819	593	151,5	(145,9-157,2)	161,3	122,1	(117,6-126,8)	123,0
Prostate	2 677	572	143,9	(138,5-149,4)	155,6	114,4	(110,0-118,8)	117,3
Testicule	107	16	5,8	(4,7-6,9)	4,4	6,2	(5,1-7,5)	4,7
Pénis	29	5	1,6	(1,0-2,2)	1,4	1,3	(0,9-1,9)	1,1
Autres organes génitaux masculins	6	0	0,3	(0,1-0,7)	0,0	0,3	(0,1-0,6)	0,0
Appareil urinaire	1 634	325	87,8	(83,6-92,2)	88,4	74,5	(70,9-78,3)	70,3
Vessie	978	199	52,6	(49,3-56,0)	54,1	44,5	(41,7-47,4)	42,4
Rein et bassinnet du rein	606	111	32,6	(30,0-35,3)	30,2	27,5	(25,4-29,9)	24,5
Urètre	24	< 5	1,3	(0,8-1,9)	0,8	1,2	(0,8-1,8)	0,8
Autres sites de l'appareil urinaire	26	< 15	1,4	(0,9-2,0)	3,3	1,3	(0,8-1,9)	2,6
Ceil et orbite	8	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,3	(0,1-0,7)	0,0
Cerveau et autres sites du système nerveux	< 192	30	10,3	(8,9-11,8)	8,2	0,9	(7,8-10,4)	7,3
Cerveau	187	30	10,0	(8,7-11,6)	8,2	8,9	(7,6-10,3)	7,3
Nerfs crâniens et autres sites du système nerveux	< 5	0	0,2	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,0-0,5)	0,0
Appareil endocrinien	173	< 30	9,3	(8,0-10,8)	7,6	8,5	(7,3-9,9)	6,8
Thyroïde	160	26	8,6	(7,3-10,0)	7,1	7,8	(6,7-9,2)	6,4
Autres sites de l'appareil endocrinien, dont le thymus	13	< 5	0,7	(0,4-1,2)	0,5	0,7	(0,4-1,2)	0,5
Lymphome	690	147	37,1	(34,4-40,0)	40,0	32,4	(30,0-34,9)	34,6
Lymphome de Hodgkin	60	11	3,2	(2,5-4,2)	3,0	3,2	(2,4-4,1)	2,7
Lymphome de Hodgkin - nodal	60	11	3,2	(2,5-4,2)	3,0	3,2	(2,4-4,1)	2,7
Lymphome de Hodgkin - extra-nodal	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Lymphome non hodgkinien (LNH)	630	136	33,9	(31,3-36,6)	37,0	29,2	(26,9-31,6)	31,9
LNH - nodal	438	87	23,5	(21,4-25,8)	23,7	20,3	(18,4-22,4)	20,1
LNH - extra-nodal	192	49	10,3	(8,9-11,9)	13,3	8,9	(7,7-10,3)	11,8
Myélomes	180	31	9,7	(8,3-11,2)	8,4	8,3	(7,1-9,6)	6,9
Leucémie	< 485	91	25,8	(23,6-28,3)	24,8	22,0	(20,0-24,1)	19,8
Leucémie lymphoïde	284	55	15,3	(13,5-17,1)	15,0	12,9	(11,4-14,5)	12,0
Leucémie lymphoïde aiguë	18	< 5	1,0	(0,6-1,5)	0,3	1,0	(0,6-1,6)	0,3
Leucémie lymphoïde chronique	253	51	13,6	(12,0-15,4)	13,9	11,3	(9,9-12,8)	10,9
Leucémie lymphoïde, autre	13	< 5	0,7	(0,4-1,2)	0,8	0,6	(0,3-1,0)	0,8
Leucémie myéloïde et monocytique	191	34	10,3	(8,9-11,8)	9,2	8,8	(7,6-10,2)	7,5
Leucémie myéloïde aiguë	133	24	7,1	(6,0-8,5)	6,5	6,1	(5,1-7,3)	5,2
Leucémie monocytique aiguë	9	< 5	0,5	(0,2-0,9)	0,5	0,5	(0,2-0,9)	0,4
Leucémie myéloïde chronique	49	< 10	2,6	(1,9-3,5)	2,2	2,3	(1,7-3,0)	1,9

Autres leucémies myéloïdes/ monocytiques	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Autres leucémies	< 10	< 5	0,3	(0,1-0,7)	0,5	0,3	(0,1-0,6)	0,4
Autres leucémies aiguës	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,3)	0,2
Leucémie aleucémique, sous-leucé- mique et sans autre indication	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,6)	0,2
Mésothéliome	52	19	2,8	(2,1-3,7)	5,2	2,5	(1,9-3,3)	4,3
Maladie de Kaposi	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,3	(0,1-0,6)	0,2
Divers	179	42	9,6	(8,3-11,1)	11,4	8,6	(7,4-10,0)	9,6

* Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011. Le nombre de cas est supprimé lorsque moins de cinq cas sont signalés pour le cancer spécifique. Toutefois, les cas supprimés sont compris dans le nombre de cas et les taux pour l'ensemble de « tous les sites » de cancer confondus.

Tableau 2 : Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés* pour les femmes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018

SITE DU CANCER	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2014-2018	2018		
Tous les sites	11 905	2 447	625,1	(613,9-636,4)	651,0	493,5	(484,5-502,6)	498,2
Cavité buccale et pharynx	168	27	8,8	(7,5-10,3)	7,2	6,9	(5,9-8,1)	5,7
Lèvre	12	0	0,6	(0,3-1,1)	0,0	0,5	(0,2-0,9)	0,0
Langue	44	9	2,3	(1,7-3,1)	2,4	1,8	(1,3-2,4)	2,0
Glande salivaire	14	< 5	0,7	(0,4-1,2)	0,5	0,6	(0,3-1,0)	0,4
Plancher de la bouche	11	0	0,6	(0,3-1,0)	0,0	0,4	(0,2-0,8)	0,0
Gencive et autres sites de la bouche	38	8	2,0	(1,4-2,7)	2,1	1,5	(1,1-2,1)	1,7
Nasopharynx	8	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,3	(0,1-0,7)	0,0
Amygdales	30	7	1,6	(1,1-2,2)	1,9	1,3	(0,9-1,9)	1,4
Oropharynx	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Hypopharynx	5	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,5)	0,0
Autres sites de la cavité buccale et du pharynx	< 5	< 5	0,2	(0,1-0,5)	0,3	0,2	(0,0-0,5)	0,2
Appareil digestif	2 157	481	113,3	(108,5-118,1)	128,0	84,8	(81,2-88,5)	93,4
Œsophage	55	15	2,9	(2,2-3,8)	4,0	2,2	(1,6-2,8)	3,1
Estomac	155	35	8,1	(6,9-9,5)	9,3	6,0	(5,1-7,0)	6,6
Intestin grêle	52	13	2,7	(2,0-3,6)	3,5	2,1	(1,6-2,8)	2,8
Côlon et rectum	1 312	286	68,9	(65,2-72,7)	76,1	51,9	(49,1-54,8)	56,2
Côlon à l'exclusion du rectum	984	213	51,7	(48,5-55,0)	56,7	38,3	(35,9-40,8)	41,1
Cæcum	265	57	13,9	(12,3-15,7)	15,2	10,3	(9,1-11,7)	11,4
Appendice	22	7	1,2	(0,7-1,7)	1,9	1,1	(0,7-1,6)	1,5
Côlon ascendant	235	52	12,3	(10,8-14,0)	13,8	9,1	(7,9-10,3)	10,1
Angle hépatique	38	12	2,0	(1,4-2,7)	3,2	1,4	(1,0-2,0)	2,3
Côlon transverse	87	21	4,6	(3,7-5,6)	5,6	3,3	(2,7-4,2)	4,1
Angle splénique	32	< 5	1,7	(1,1-2,4)	0,8	1,3	(0,9-1,8)	0,5
Côlon descendant	52	12	2,7	(2,0-3,6)	3,2	2,0	(1,5-2,6)	2,0
Côlon sigmoïde	211	45	11,1	(9,6-12,7)	12,0	8,3	(7,2-9,5)	8,5
Gros intestin, sans autre indication	42	< 5	2,2	(1,6-3,0)	1,1	1,5	(1,1-2,1)	0,7
Rectum et jonction rectosigmoïde	328	73	17,2	(15,4-19,2)	19,4	13,6	(12,1-15,2)	15,1
Jonction rectosigmoïde	88	11	4,6	(3,7-5,7)	2,9	3,7	(3,0-4,6)	2,5
Rectum	240	62	12,6	(11,1-14,3)	16,5	9,9	(8,7-11,3)	12,6
Anus, canal anal et anorectum	70	13	3,7	(2,9-4,6)	3,5	2,9	(2,3-3,7)	2,5
Foie et voie biliaire intrahépatique	100	18	5,3	(4,3-6,4)	4,8	3,9	(3,2-4,8)	3,5
Foie	46	8	2,4	(1,8-3,2)	2,1	1,8	(1,3-2,4)	1,6
Voie biliaire intrahépatique	54	10	2,8	(2,1-3,7)	2,7	2,1	(1,6-2,8)	1,9
Vésicule biliaire	28	5	1,5	(1,0-2,1)	1,3	1,1	(0,7-1,6)	0,9
Autres sites de la vésicule biliaire	46	13	2,4	(1,8-3,2)	3,5	1,8	(1,3-2,5)	2,7
Pancréas	316	74	16,6	(14,8-18,5)	19,7	12,0	(10,7-13,5)	13,5
Rétropéritoine	< 5	< 5	0,2	(0,1-0,5)	0,3	0,2	(0,0-0,4)	0,2
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,5)	0,3	0,1	(0,0-0,4)	0,2
Autres sites de l'appareil digestif	16	7	0,8	(0,5-1,4)	1,9	0,6	(0,3-1,0)	1,3
Appareil respiratoire	1 943	394	102,0	(97,5-106,7)	104,8	76,1	(72,7-79,6)	74,5
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	12	< 5	0,6	(0,3-1,1)	0,8	0,5	(0,3-1,0)	0,6
Larynx	21	< 5	1,1	(0,7-1,7)	1,1	0,9	(0,5-1,4)	0,8
Poumon et bronches	1 910	387	100,3	(95,8-104,9)	103,0	74,6	(71,3-78,1)	73,1
Plèvre	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0

Trachée, médiastin et autres sites de l'appareil respiratoire	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Os et articulations	16	5	0,8	(0,5-1,4)	1,3	0,8	(0,5-1,3)	1,2
Tissu mou (y compris le cœur)	65	17	3,4	(2,6-4,4)	4,5	2,8	(2,2-3,7)	3,6
Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)	541	100	28,4	(26,1-30,9)	26,6	24,1	(22,0-26,2)	21,9
Mélanomes de la peau	491	92	25,8	(23,6-28,2)	24,5	22,0	(20,1-24,1)	20,3
Autres cancers non épithéliaux de la peau	50	8	2,6	(1,9-3,5)	2,1	2,0	(1,5-2,7)	1,6
Sein	3 158	644	165,8	(160,1-171,7)	171,3	134,1	(129,4-139,0)	135,4
Organes génitaux féminins	1 382	297	72,6	(68,8-76,5)	79,0	59,6	(56,4-62,9)	62,5
Col de l'utérus	152	25	8,0	(6,8-9,4)	6,7	8,1	(6,8-9,5)	7,3
Corps et utérus, sans autre indication	804	176	42,2	(39,3-45,2)	46,8	33,3	(31,0-35,7)	35,5
Corps utérin	799	175	42,0	(39,1-45,0)	46,6	33,1	(30,8-35,5)	35,3
Utérus, sans autre indication	5	1	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Ovaire	295	67	15,5	(13,8-17,4)	17,8	12,6	(11,1-14,1)	13,8
Vagin	18	< 5	0,9	(0,6-1,5)	0,8	0,7	(0,4-1,2)	0,5
Vulve	93	23	4,9	(3,9-6,0)	6,1	4,1	(3,3-5,0)	4,7
Autres organes génitaux féminins	20	< 5	1,1	(0,6-1,6)	0,8	0,9	(0,5-1,4)	0,6
Appareil urinaire	699	137	36,7	(34,0-39,5)	36,4	28,3	(26,2-30,5)	27,3
Vessie	317	59	16,6	(14,9-18,6)	15,7	12,3	(11,0-13,8)	11,1
Rein et bassinot du rein	356	69	18,7	(16,8-20,7)	18,4	15,0	(13,4-16,7)	14,6
Urètre	15	< 5	0,8	(0,4-1,3)	0,8	0,6	(0,3-1,0)	0,5
Autres sites de l'appareil urinaire	11	< 10	0,6	(0,3-1,0)	1,6	0,4	(0,2-0,8)	1,1
Œil et orbite	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Cerveau et autres sites du système nerveux	129	< 25	6,8	(5,7-8,0)	6,1	5,9	(4,9-7,0)	5,2
Cerveau	123	22	6,5	(5,4-7,7)	5,9	5,6	(4,6-6,7)	5,0
Nerfs crâniens et autres sites du système nerveux	6	< 5	0,3	(0,1-0,7)	0,3	0,3	(0,1-0,6)	0,2
Appareil endocrinien	382	73	20,1	(18,1-22,2)	19,4	18,6	(16,8-20,6)	17,3
Thyroïde	368	68	19,3	(17,4-21,4)	18,1	18,1	(16,2-20,0)	16,2
Autres sites de l'appareil endocrinien, dont le thymus	14	5	0,7	(0,4-1,2)	1,3	0,6	(0,3-1,0)	1,1
Lymphome	559	< 115	29,4	(27,0-31,9)	29,5	23,2	(21,3-25,3)	22,5
Lymphome de Hodgkin	36	< 5	1,9	(1,3-2,6)	0,8	1,8	(1,2-2,5)	0,6
Lymphome de Hodgkin - nodal	36	< 5	1,9	(1,3-2,6)	0,8	1,8	(1,2-2,5)	0,6
Lymphome de Hodgkin - extra-nodal	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Lymphome non hodgkinien (LNH)	523	108	27,5	(25,2-29,9)	28,7	21,4	(19,6-23,4)	22,0
LNH - nodal	360	69	18,9	(17,0-21,0)	18,4	14,7	(13,2-16,4)	13,5
LNH - extra-nodal	163	39	8,6	(7,3-10,0)	10,4	6,7	(5,7-7,8)	8,4
Myélomes	131	24	6,9	(5,8-8,2)	6,4	5,2	(4,3-6,2)	4,8
Leucémie	< 360	75	18,8	(17,0-20,9)	20,0	14,9	(13,4-16,6)	15,7
Leucémie lymphoïde	211	40	11,1	(9,6-12,7)	10,6	8,7	(7,5-9,9)	8,6
Leucémie lymphoïde aiguë	23	< 15	1,2	(0,8-1,8)	2,9	1,3	(0,8-1,9)	3,1
Leucémie lymphoïde chronique	183	27	9,6	(8,3-11,1)	7,2	7,2	(6,2-8,3)	5,1
Leucémie lymphoïde, autre	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,2	(0,1-0,5)	0,4
Leucémie myéloïde et monocytique	144	35	7,6	(6,4-8,9)	9,3	6,1	(5,1-7,2)	7,1
Leucémie myéloïde aiguë	99	21	5,2	(4,2-6,3)	5,6	4,2	(3,4-5,1)	4,3
Leucémie monocytique aiguë	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,4)	0,0
Leucémie myéloïde chronique	40	< 15	2,1	(1,5-2,9)	3,2	1,7	(1,2-2,3)	2,5
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,5)	0,5	0,1	(0,0-0,4)	0,4
Autres leucémies	< 5	0	0,2	(0,1-0,5)	0,0	0,2	(0,0-0,5)	0,0
Autres leucémies aiguës	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0

Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,4)	0,0
Mésothéliome	11	< 5	0,6	(0,3-1,0)	0,3	0,4	(0,2-0,7)	0,2
Maladie de Kaposi	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Divers	199	37	10,4	(9,0-12,0)	9,8	7,5	(6,5-8,6)	6,9

* Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011. Le nombre de cas est supprimé lorsque moins de cinq cas sont signalés pour le cancer spécifique. Toutefois, les cas supprimés sont compris dans le nombre de cas et les taux pour l'ensemble de « tous les sites » de cancer confondus.

Tableau 3 : Nombre de décès et taux de mortalité associés* pour les hommes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018

SITE DU CANCER	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2018	
Tous les sites	5 445	1 133	292,6	(284,9-300,5)	308,2	259,2	(252,2-266,3)	258,2
Cavité buccale et pharynx	115	29	6,2	(5,1-7,4)	7,9	5,4	(4,4-6,5)	6,6
Lèvre	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Langue	31	10	1,7	(1,1-2,4)	2,7	1,5	(1,0-2,1)	2,5
Glande salivaire	5	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,6)	0,0
Plancher de la bouche	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Gencive et autres sites de la bouche	16	6	0,9	(0,5-1,4)	1,6	0,8	(0,4-1,3)	1,4
Nasopharynx	8	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,4	(0,2-0,7)	0,0
Amygdales	23	< 5	1,2	(0,8-1,9)	0,5	1,1	(0,7-1,7)	0,4
Oropharynx	7	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,5	0,3	(0,1-0,6)	0,3
Hypopharynx	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,5)	0,5	0,1	(0,0-0,4)	0,4
Autres sites de la cavité buccale et du pharynx	20	7	1,1	(0,7-1,7)	1,9	0,9	(0,6-1,5)	1,6
Appareil digestif	1 555	315	83,6	(79,5-87,8)	85,7	72,7	(69,0-76,5)	71,2
Œsophage	213	39	11,4	(10,0-13,1)	10,6	9,9	(8,6-11,3)	8,9
Estomac	143	29	7,7	(6,5-9,1)	7,9	6,7	(5,6-8,0)	6,3
Intestin grêle	17	< 5	0,9	(0,5-1,5)	0,8	0,8	(0,4-1,3)	0,6
Côlon et rectum	627	127	33,7	(31,1-36,4)	34,5	29,7	(27,4-32,2)	29,2
Côlon à l'exclusion du rectum	457	93	24,6	(22,4-26,9)	25,3	21,8	(19,8-23,9)	21,5
Rectum et jonction rectosigmoïde	170	34	9,1	(7,8-10,6)	9,2	7,9	(6,7-9,2)	7,6
Anus, canal anal et anorectum	< 5	< 5	0,2	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Foie et voie biliaire intrahépatique	171	40	9,2	(7,9-10,7)	10,9	7,8	(6,6-9,0)	8,8
Foie	107	25	5,8	(4,7-6,9)	6,8	4,8	(3,9-5,8)	5,4
Voie biliaire intrahépatique	64	15	3,4	(2,6-4,4)	4,1	3,0	(2,3-3,8)	3,4
Vésicule biliaire	10	< 5	0,5	(0,3-1,0)	0,3	0,5	(0,2-0,9)	0,2
Autres sites de la vésicule biliaire	13	< 5	0,7	(0,4-1,2)	1,1	0,6	(0,3-1,1)	1,1
Pancréas	341	66	18,3	(16,4-20,4)	18,0	15,7	(14,1-17,6)	14,8
Rétropéritoine	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,3)	0,2
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,3)	0,0
Autres sites de l'appareil digestif	14	< 5	0,8	(0,4-1,3)	1,1	0,7	(0,4-1,3)	0,9
Appareil respiratoire	1 667	322	89,6	(85,3-94,0)	87,6	77,5	(73,7-81,4)	71,2
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	< 5	< 5	0,2	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,3
Larynx	45	9	2,4	(1,8-3,2)	2,4	2,0	(1,5-2,8)	1,8
Poumon et bronches	1 612	310	86,6	(82,4-91,0)	84,3	75,0	(71,3-78,8)	68,8
Plèvre	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,3)	0,2
Trachée, médiastin et autres sites de l'appareil respiratoire	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,6)	0,2
Os et articulations	7	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,4	(0,2-0,8)	0,0
Tissu mou (y compris le cœur)	28	6	1,5	(1,0-2,2)	1,6	1,4	(0,9-2,1)	1,4
Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)	84	21	4,5	(3,6-5,6)	5,7	4,1	(3,3-5,1)	4,9
Mélanomes de la peau	62	9	3,3	(2,6-4,3)	2,4	3,0	(2,3-3,9)	2,1
Autres cancers non épithéliaux de la peau	22	12	1,2	(0,7-1,8)	3,3	1,1	(0,7-1,7)	2,8
Sein	13	4	0,7	(0,4-1,2)	1,1	0,6	(0,3-1,0)	0,8

Organes génitaux masculins	507	118	27,2	(24,9-29,7)	32,1	26,5	(24,2-29,0)	28,8
Prostate	495	113	26,6	(24,3-29,1)	30,7	25,9	(23,7-28,4)	27,5
Testicule	7	< 5	0,4	(0,2-0,8)	1,1	0,4	(0,1-0,7)	1,0
Pénis	< 5	< 5	0,2	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,0-0,5)	0,3
Autres organes génitaux masculins	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,3)	0,0
Appareil urinaire	421	101	22,6	(20,5-24,9)	27,5	20,4	(18,4-22,5)	23,2
Vessie	208	54	11,2	(9,7-12,8)	14,7	10,4	(9,0-11,9)	12,8
Rein et bassinnet du rein	179	34	9,6	(8,3-11,1)	9,2	8,2	(7,1-9,6)	7,4
Uretère	8	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,3	0,4	(0,2-0,9)	0,3
Autres sites de l'appareil urinaire	26	< 15	1,4	(0,9-2,0)	3,3	1,3	(0,9-1,9)	2,8
Œil et orbite	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Cerveau et autres sites du système nerveux	143	30	7,7	(6,5-9,1)	8,2	6,6	(5,6-7,9)	7,0
Appareil endocrinien	17	< 5	0,9	(0,5-1,5)	0,5	0,8	(0,5-1,3)	0,5
Thyroïde	11	< 5	0,6	(0,3-1,1)	0,3	0,5	(0,3-1,0)	0,3
Autres sites de l'appareil endocrinien, dont le thymus	6	< 5	0,3	(0,1-0,7)	0,3	0,3	(0,1-0,6)	0,2
Lymphome	< 210	48	11,1	(9,6-12,7)	13,1	10,0	(8,6-11,5)	11,2
Lymphome de Hodgkin	< 5	0	0,2	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,5)	0,0
Lymphome non hodgkinien (LNH)	202	48	10,9	(9,4-12,5)	13,1	9,8	(8,5-11,3)	11,2
Myélomes	113	19	6,1	(5,0-7,3)	5,2	5,5	(4,5-6,6)	4,4
Leucémie	210	< 55	11,3	(9,8-12,9)	14,1	10,0	(8,6-11,5)	11,6
Leucémie lymphoïde	45	10	2,4	(1,8-3,2)	2,7	2,3	(1,6-3,0)	2,6
Leucémie lymphoïde aiguë	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,3	(0,1-0,7)	0,6
Leucémie lymphoïde chronique	33	7	1,8	(1,2-2,5)	1,9	1,6	(1,1-2,3)	1,7
Leucémie lymphoïde, autre	7	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,3	0,3	(0,1-0,7)	0,2
Leucémie myéloïde et monocytique	101	< 30	5,4	(4,4-6,6)	7,1	4,6	(3,7-5,6)	5,2
Leucémie myéloïde aiguë	88	25	4,7	(3,8-5,8)	6,8	4,0	(3,2-4,9)	5,1
Leucémie monocytique aiguë	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Leucémie myéloïde chronique	8	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,4	(0,2-0,8)	0,0
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,6)	0,2
Autres leucémies	64	16	3,4	(2,6-4,4)	4,4	3,1	(2,4-4,0)	3,8
Autres leucémies aiguës	21	6	1,1	(0,7-1,7)	1,6	1,0	(0,6-1,5)	1,3
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	43	10	2,3	(1,7-3,1)	2,7	2,1	(1,5-2,9)	2,5
Mésotéliome	39	11	2,1	(1,5-2,9)	3,0	1,9	(1,4-2,6)	2,5
Maladie de Kaposi	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Divers	318	54	17,1	(15,3-19,1)	14,7	15,3	(13,7-17,1)	12,5

* Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011. Le nombre de cas est supprimé lorsque moins de cinq cas sont signalés pour le cancer spécifique. Toutefois, les cas supprimés sont compris dans le nombre de cas et les taux pour l'ensemble de « tous les sites » de cancer confondus.

Tableau 4 : Nombre de décès et taux de mortalité associés* pour les femmes par site, au Nouveau-Brunswick, de 2014 à 2018

SITE DU CANCER	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2014-2018	2018	2014-2018	2018	2014-2018	2018		
Tous les sites	4 589	970	241,0	(234,0-248,0)	258,1	177,1	(172,0-182,4)	183,0
Cavité buccale et pharynx	45	9	2,4	(1,7-3,2)	2,4	1,7	(1,2-2,3)	1,7
Lèvre	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Langue	10	< 5	0,5	(0,3-1,0)	1,1	0,4	(0,2-0,8)	0,7
Glande salivaire	9	< 5	0,5	(0,2-0,9)	0,5	0,3	(0,1-0,6)	0,4
Plancher de la bouche	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Gencive et autres sites de la bouche	10	< 5	0,5	(0,3-1,0)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,4
Nasopharynx	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Amygdales	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Oropharynx	< 5	0	0,2	(0,0-0,5)	0,0	0,1	(0,0-0,4)	0,0
Hypopharynx	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Autres sites de la cavité buccale et du pharynx	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,3)	0,0
Appareil digestif	1 169	259	61,4	(57,9-65,0)	68,9	44,1	(41,6-46,7)	48,0
Œsophage	65	15	3,4	(2,6-4,4)	4,0	2,5	(1,9-3,2)	2,9
Estomac	95	26	5,0	(4,0-6,1)	6,9	3,6	(2,9-4,4)	4,8
Intestin grêle	12	< 5	0,6	(0,3-1,1)	0,5	0,4	(0,2-0,8)	0,4
Côlon et rectum	548	108	28,8	(26,4-31,3)	28,7	20,5	(18,8-22,4)	20,1
Côlon à l'exclusion du rectum	457	90	24,0	(21,8-26,3)	23,9	17,0	(15,5-18,7)	16,6
Rectum et jonction rectosigmoïde	91	18	4,8	(3,8-5,9)	4,8	3,5	(2,8-4,4)	3,5
Anus, canal anal et anorectum	11	< 5	0,6	(0,3-1,0)	0,8	0,4	(0,2-0,8)	0,5
Foie et voie biliaire intrahépatique	117	23	6,1	(5,1-7,4)	6,1	4,6	(3,8-5,5)	4,3
Foie	47	8	2,5	(1,8-3,3)	2,1	1,9	(1,4-2,5)	1,5
Voie biliaire intrahépatique	70	15	3,7	(2,9-4,6)	4,0	2,7	(2,1-3,5)	2,8
Vésicule biliaire	10	< 5	0,5	(0,3-1,0)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,4
Autres sites de la vésicule biliaire	19	< 5	1,0	(0,6-1,6)	1,1	0,7	(0,4-1,2)	0,7
Pancréas	278	71	14,6	(12,9-16,4)	18,9	10,4	(9,2-11,8)	13,1
Rétropéritoine	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Péritoine, épiploon et mésentère	6	< 5	0,3	(0,1-0,7)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Autres sites de l'appareil digestif	8	< 5	0,4	(0,2-0,8)	1,1	0,3	(0,1-0,6)	0,7
Appareil respiratoire	< 1 220	248	63,8	(60,3-67,5)	66,0	46,7	(44,1-49,4)	46,4
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Larynx	9	0	0,5	(0,2-0,9)	0,0	0,4	(0,2-0,7)	0,0
Poumon et bronches	1 205	248	63,3	(59,7-66,9)	66,0	46,3	(43,7-49,0)	46,4
Plèvre	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Trachée, médiastin et autres sites de l'appareil respiratoire	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Os et articulations	14	< 5	0,7	(0,4-1,2)	0,3	0,7	(0,3-1,1)	0,2
Tissu mou (y compris le cœur)	41	11	2,2	(1,5-2,9)	2,9	1,7	(1,2-2,4)	2,4
Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)	73	< 20	3,8	(3,0-4,8)	4,8	2,9	(2,2-3,6)	3,5
Mélanomes de la peau	57	15	3,0	(2,3-3,9)	4,0	2,3	(1,7-3,0)	3,0
Autres cancers non épithéliaux de la peau	16	< 5	0,8	(0,5-1,4)	0,8	0,6	(0,3-1,0)	0,5
Sein	602	135	31,6	(29,1-34,2)	35,9	24,2	(22,3-26,3)	26,0
Organes génitaux féminins	425	84	22,3	(20,2-24,5)	22,3	16,9	(15,3-18,6)	16,7
Col de l'utérus	39	5	2,0	(1,5-2,8)	1,3	1,8	(1,2-2,4)	1,1
Corps et utérus, sans autre indication	131	30	6,9	(5,8-8,2)	8,0	5,1	(4,2-6,0)	5,8

Corps utérin	86	21	4,5	(3,6-5,6)	5,6	3,3	(2,6-4,1)	3,9
Utérus, sans autre indication	45	9	2,4	(1,7-3,2)	2,4	1,8	(1,3-2,4)	1,8
Ovaire	208	40	10,9	(9,5-12,5)	10,6	8,3	(7,2-9,5)	8,1
Vagin	8	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,8	0,3	(0,1-0,7)	0,6
Vulve	31	< 5	1,6	(1,1-2,3)	1,1	1,1	(0,8-1,6)	0,8
Autres organes génitaux féminins	8	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,5	0,3	(0,1-0,7)	0,4
Appareil urinaire	< 195	< 45	9,8	(8,5-11,3)	10,9	7,0	(6,0-8,1)	7,4
Vessie	78	19	4,1	(3,2-5,1)	5,1	2,9	(2,3-3,6)	3,4
Rein et bassinnet du rein	96	19	5,0	(4,1-6,2)	5,1	3,6	(2,9-4,5)	3,4
Uretère	< 5	0	0,2	(0,1-0,5)	0,0	0,1	(0,0-0,4)	0,0
Autres sites de l'appareil urinaire	9	< 5	0,5	(0,2-0,9)	0,8	0,3	(0,1-0,6)	0,6
Œil et orbite	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,3)	0,2
Cerveau et autres sites du système nerveux	103	24	5,4	(4,4-6,6)	6,4	4,3	(3,5-5,2)	5,3
Appareil endocrinien	25	5	1,3	(0,8-1,9)	1,3	1,0	(0,6-1,5)	1,0
Thyroïde	12	< 5	0,6	(0,3-1,1)	0,8	0,5	(0,2-0,8)	0,6
Autres sites de l'appareil endocrinien, dont le thymus	13	< 5	0,7	(0,4-1,2)	0,5	0,5	(0,3-1,0)	0,4
Lymphome	184	< 40	9,7	(8,3-11,2)	9,8	7,0	(6,0-8,1)	6,8
Lymphome de Hodgkin	8	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,5	0,3	(0,1-0,7)	0,4
Lymphome non hodgkinien (LNH) Leucémie lymphoïde	176	35	9,2	(7,9-10,7)	9,3	6,6	(5,7-7,7)	6,4
Myélomes	83	13	4,4	(3,5-5,4)	3,5	3,1	(2,5-3,9)	2,4
Leucémie	< 135	27	7,0	(5,8-8,3)	7,2	5,2	(4,3-6,1)	5,0
Leucémie lymphoïde	38	11	2,0	(1,4-2,7)	2,9	1,5	(1,0-2,0)	2,0
Leucémie lymphoïde aiguë	10	< 5	0,5	(0,3-1,0)	0,8	0,4	(0,2-0,8)	0,6
Leucémie lymphoïde chronique	23	6	1,2	(0,8-1,8)	1,6	0,8	(0,5-1,3)	1,1
Leucémie lymphoïde, autre	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,2	(0,1-0,4)	0,3
Leucémie myéloïde et monocytique	< 55	8	2,8	(2,1-3,6)	2,1	2,1	(1,6-2,7)	1,5
Leucémie myéloïde aiguë	45	< 5	2,4	(1,7-3,2)	1,1	1,8	(1,3-2,4)	0,8
Leucémie monocytique aiguë	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Leucémie myéloïde chronique	5	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,8	0,2	(0,1-0,5)	0,5
Autres leucémies myéloïdes/ monocytiques	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,5)	0,3	0,1	(0,0-0,4)	0,2
Autres leucémies	42	< 10	2,2	(1,6-3,0)	2,1	1,6	(1,2-2,2)	1,5
Autres leucémies aiguës	19	< 5	1,0	(0,6-1,6)	0,5	0,7	(0,4-1,2)	0,4
Leucémie aleucémique, sous-leucé- mique et sans autre indication	23	6	1,2	(0,8-1,8)	1,6	0,9	(0,6-1,3)	1,1
Mésothéliome	14	5	0,7	(0,4-1,2)	1,3	0,5	(0,3-0,9)	0,9
Maladie de Kaposi	0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Divers	274	52	14,4	(12,7-16,2)	13,8	10,2	(9,0-11,5)	9,0

* Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011. Le nombre de cas est supprimé lorsque moins de cinq cas sont signalés pour le cancer spécifique. Toutefois, les cas supprimés sont compris dans le nombre de cas et les taux pour l'ensemble de « tous les sites » de cancer confondus.

Tableau 5 : Nombre de nouveaux cas et taux associés chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) et les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), selon le type de cancer et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2013 et 2014-2018

A) 1986-2013; Âge 0-14

Site du cancer	GARÇONS			FILLES		
	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
Tous les sites	300	15,4 (13,7; 17,2)	15,7 (13,9; 17,6)	284	15,4 (13,6; 17,3)	15,6 (13,9; 17,6)
Leucémie	106	5,4 (4,4; 6,6)	5,6 (4,6; 6,8)	92	5,0 (4,0; 6,1)	5,1 (4,1; 6,3)
Cerveau	56	2,9 (2,2; 3,7)	2,9 (2,2; 3,8)	61	3,3 (2,5; 4,2)	3,3 (2,5; 4,2)
Lymphome	38	1,9 (1,4; 2,7)	1,9 (1,4; 2,6)	20	1,1 (0,7; 1,7)	1,0 (0,6; 1,6)
Tissus mous*	29	1,5 (1,0; 2,1)	1,5 (1,0; 2,2)	16	0,9 (0,5; 1,4)	0,9 (0,5; 1,5)

B) 1986-2013; Âge 15-29

Site du cancer	HOMMES			FEMMES		
	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
Tous les sites	656	28,8 (26,6; 31,1)	29,0 (26,8; 31,3)	742	33,9 (31,5; 36,5)	34,1 (31,6; 36,6)
Lymphome	159	7,0 (5,9; 8,2)	7,0 (6,0; 8,2)	118	5,4 (4,5; 6,5)	5,4 (4,5; 6,5)
Testicule	151	6,6 (5,6; 7,8)	6,7 (5,7; 7,8)	-	-	-
Mélanomes de la peau	49	2,2 (1,6; 2,8)	2,2 (1,6; 2,9)	98	4,5 (3,6; 5,5)	4,5 (3,7; 5,5)
Thyroïde	19	0,8 (0,5; 1,3)	0,8 (0,5; 1,3)	124	5,7 (4,7; 6,8)	5,7 (4,7; 6,8)

*: Tissus mous (y compris le cœur)

Tableau 5 (suite) : Nombre de nouveaux cas et taux associés chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) et les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), selon le type de cancer et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2013 et 2014-2018

C) 2014-2018; Âge 0-14

Site du cancer	GARÇONS			FILLES		
	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
Tous les sites	36	12,9 (9,0; 17,8)	13,1 (9,2; 18,1)	45	16,8 (12,3; 22,5)	17,0 (12,4; 22,7)
Leucémie	9	3,2 (1,5; 6,1)	3,3 (1,5; 6,2)	17	6,4 (3,7; 10,2)	6,5 (3,8; 10,4)
Cerveau	7	2,5 (1,0; 5,1)	2,6 (1,1; 5,4)	11	4,1 (2,1; 7,4)	4,1 (2,1; 7,4)
Lymphome	8	2,9 (1,2; 5,6)	2,8 (1,2; 5,5)	2	0,7 (0,1; 2,7)	0,7 (0,1; 2,7)
Tissus mous	3	1,1 (0,2; 3,1)	1,1 (0,2; 3,1)	1	0,4 (0,0; 2,1)	0,4 (0,0; 2,1)

D) 2014-2018; Âge 15-29

Site du cancer	HOMMES			FEMMES		
	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	Nombre de nouveaux cas	Taux brut (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
Tous les sites	91	27,2 (21,9; 33,4)	27,3 (22,0; 33,5)	117	37,8 (31,3; 45,3)	37,9 (31,4; 45,4)
Lymphome	23	6,9 (4,4; 10,3)	6,8 (4,3; 10,3)	14	4,5 (2,5; 7,6)	4,5 (2,5; 7,6)
Testicule	29	8,7 (5,8; 12,5)	8,7 (5,9; 12,6)	-	-	-
Mélanomes de la peau	6	1,8 (0,7; 3,9)	1,8 (0,6; 3,9)	15	4,8 (2,7; 8,0)	4,8 (2,7; 8,0)
Thyroïde	6	1,8 (0,7; 3,9)	1,8 (0,7; 4,0)	24	7,8 (5,0; 11,5)	7,8 (5,0; 11,6)

Tableau 6 : Incidence chez les hommes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

Site du cancer	N.-B.		RS 1		RS 2		RS 3	
	%	Classement	%	Classement	%	Classement	%	Classement
Prostate	20,9	1	23,3	1	20,2	1	18,2	1
Poumon	17,4	2	15,9	2	18,7	2	16,1	2
Colorectal	13,1	3	11,8	3	13,1	3	13,9	3
Vessie	7,6	4	8,3	4	6,6	4	9,3	4
Lymphome non hodgkinien	4,9	5	4,8	5	4,8	6	4,6	6
Rein et bassinnet du rein	4,7	6	4,7	6	4,7	7	5,3	5
Mélanomes de la peau	4,2	7	4,7	6	5,2	5	4,3	7
Leucémie	3,7	8	3,7	8	4,1	8	3,7	8
Pancréas	2,8	9	3,2	9	2,6	9	2,5	9
Estomac	2,3	10	2,4	10	1,9	10	-	
Cerveau et autres sites du système nerveux	-		-		-		2,1	10
Myélome	-		-		-		-	-
Tous les autres sites	18,4		17,4		18,3		19,9	

Site du cancer	RS 4		RS 5		RS 6		RS 7	
	%	Classement	%	Classement	%	Classement	%	Classement
Prostate	20,7	1	15,9	2	21,5	1	23,6	1
Poumon	19,0	2	21,8	1	18,2	2	16,9	2
Colorectal	16,4	3	11,8	3	11,7	3	15,8	3
Vessie	6,6	4	8,0	4	6,6	5	6,1	4
Lymphome non hodgkinien	3,9	6	5,5	5	6,9	4	4,0	5
Rein et bassinnet du rein	4,1	5	4,5	7	5,2	6	3,4	7
Mélanomes de la peau	3,0	8	3,9	8	2,7	10	3,3	8
Leucémie	2,7	9	4,6	6	3,4	7	3,6	6
Pancréas	1,9	10	-		2,9	8	3,2	9
Estomac	3,1	7	3,8	9	2,9	8	2,5	10
Cerveau et autres sites du système nerveux	-		-		-		-	
Myélome	-		2,5	10	-		-	
Tous les autres sites	18,6		17,7		18,2		17,6	

Tableau 7 : Mortalité chez les hommes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

Site du cancer	N.-B.		RS 1		RS 2		RS 3	
	%	Classement	%	Classement	%	Classement	%	Classement
Poumon	29,6	1	28,7	1	31,6	1	25,9	1
Colorectal	11,5	2	11,7	2	10,1	2	11,9	2
Prostate	9,1	3	9,0	3	9,7	3	9,9	3
Pancréas	6,3	4	7,6	4	5,9	4	6,1	4
Œsophage	3,9	5	4,4	5	4,6	5	4,6	5
Leucémie	3,9	6	4,3	6	4,2	6	4,0	7
Vessie	3,8	7	4,2	7	3,8	8	3,5	8
Lymphome non hodgkinien	3,7	8	2,9	9	3,2	9	4,1	6
Rein et bassinet du rein	3,3	9	-		4,1	7	3,4	9
Estomac	2,6	10	3,1	8	-		-	
Cerveau et autres sites du système nerveux	-	-	2,8	10	2,0	10	3,1	10
Myélome	-		-		-		-	
Foie	-		-		-		-	
Tous les autres sites	22,3		21,3		20,8		23,5	

Site du cancer	RS 4		RS 5		RS 6		RS 7	
	%	Classement	%	Classement	%	Classement	%	Classement
Poumon	32,3	1	35,7	1	30,0	1	29,9	1
Colorectal	11,4	2	9,6	2	12,8	2	13,4	2
Prostate	9,8	3	8,8	3	8,4	3	5,8	5
Pancréas	4,2	5	3,2	7	6,9	4	6,0	4
Œsophage	2,6	10	-		-		-	
Leucémie	2,9	9	3,6	6	3,0	9	3,6	8
Vessie	3,7	7	2,8	8	4,5	5	3,3	9
Lymphome non hodgkinien	3,4	8	4,8	5	4,0	7	6,6	3
Rein et bassinets du rein	-		2,8	8	4,2	6	4,4	6
Estomac	4,8	4	5,2	4	3,7	8	-	
Cerveau et autres sites du système nerveux	4,0	6	-		2,8	10	-	
Myélome	-		2,8	8	2,8	10	3,8	7
Foie	-		2,8	8	-		3,0	10
Tous les autres sites	20,9		17,9		16,9		20,2	

Tableau 8 : Incidence chez les femmes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

Site du cancer	N.-B.		RS 1		RS 2		RS 3	
	%	Classement	%	Classement	%	Classement	%	Classement
Cancer du sein	26,5	1	26,2	1	25,9	1	26,3	1
Poumon	16,0	2	14,6	2	17,8	2	15,9	2
Colorectal	11,0	3	10,1	3	10,7	3	12,1	3
Corps utérin	6,8	4	7,2	4	6,5	4	7,6	4
Lymphome non hodgkinien	4,4	5	4,3	6	4,4	5	4,2	5
Mélanomes de la peau	4,1	6	5,1	5	4,4	5	3,9	6
Thyroïde	3,1	7	3,7	7	2,9	7	-	
Leucémie	3,0	8	3,5	8	2,9	7	3,0	7
Rein et bassinet du rein	3,0	8	3,2	9	2,7	9	2,5	10
Vessie	2,7	10	-		2,6	10	3,0	7
Pancréas	-		3,1	10	-		-	
Ovaire	-		-		-		2,7	9
Tous les autres sites	19,4		19,2		19,4		18,8	

Site du cancer	RS 4		RS 5		RS 6		RS 7	
	%	Classement	%	Classement	%	Classement	%	Classement
Cancer du sein	30,4	1	26,1	1	28,5	1	23,5	1
Poumon	16,1	2	22,7	2	13,7	2	15,9	2
Colorectal	12,5	3	12,3	3	9,9	3	12,4	3
Corps utérin	6,1	4	5,5	4	5,5	4	7,0	4
Lymphome non hodgkinien	4,1	5	4,2	5	5,2	5	4,6	6
Mélanomes de la peau	2,9	7	-		3,0	9	4,4	7
Thyroïde	2,1	10	2,3	9	3,9	7	4,8	5
Leucémie	-		2,5	8	3,2	8	2,8	10
Rein et bassinet du rein	-		3,0	6	4,8	6	3,0	9
Vessie	2,9	7	3,0	6	-		-	
Pancréas	3,0	6	2,3	9	2,8	10	3,3	8
Ovaire	2,6	9	-		-		-	
Tous les autres sites	17,4		15,9		19,5		18,2	

Tableau 9 : Mortalité chez les femmes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

Site du cancer	N.-B.		RS 1†		RS 2		RS 3	
	%	Classement	%	Classement	%	Classement	%	Classement
Poumon	26,3	1	26,8	1	29,0	1	25,5	1
Cancer du sein	13,1	2	13,1	2	11,3	2	13,5	2
Colorectal	11,9	3	10,7	3	10,6	3	12,7	3
Pancréas	6,1	4	7,2	4	5,5	4	5,1	4
Ovaire	4,5	5	4,2	5	4,8	5	4,7	5
Lymphome non hodgkinien	3,8	6	3,3	6	3,0	7	3,6	6
Leucémie	2,9	7	3,2	7	2,6	8	3,0	7
Corps utérin	2,9	7	3,0	8	3,1	6	2,5	8
Cerveau et autres sites du système nerveux	2,2	9	2,5	9	-	-	-	-
Estomac	2,1	10	2,3	10	-	-	-	-
Rein et bassinet du rein	-	-	-	-	-	-	2,1	9
Vessie	-	-	-	-	2,4	9	-	-
Œsophage	-	-	-	-	-	-	2,0	10
Voie biliaire intra-hépatique	-	-	-	-	2,3	10	-	-
Tous les autres sites	24,2	-	21,4	-	25,4	-	25,3	-

Site du cancer	RS 4		RS 5 [†]		RS 6		RS 7 [§]	
	%	Classement	%	Classement	%	Classement	%	Classement
Poumon	23,3	1	28,9	1	21,8	1	25,2	1
Cancer du sein	14,5	2	18,7	2	13,3	3	13,9	2
Colorectal	13,9	3	10,7	3	14,5	2	13,9	2
Pancréas	6,5	4	5,3	4	6,0	4	6,8	4
Ovaire	4,7	5	2,7	8	4,4	6	5,3	6
Lymphome non hodgkinien	4,7	5	3,7	5	6,0	4	5,6	5
Leucémie	-		2,1	10	3,7	7	1,9	10
Corps utérin	2,9	8	3,7	5	2,7	9	2,3	7
Cerveau et autres sites du système nerveux	2,9	8	-		2,5	10	2,3	7
Estomac	3,5	7	3,2	7	-		-	
Rein et bassinnet du rein	2,9	8	-		3,3	8	2,3	7
Vessie	-		2,7	8	-		-	
Œsophage	-		-		-		-	
Voie biliaire intrahépatique	-		-		-		-	
Tous les autres sites	20,2		16,2		21,8		16,7	

[†] Le myélome se classe au dixième rang avec 2,3 %.

[‡] Le myélome se classe au dixième rang avec 2,1 %.

[§] Le cancer des tissus mous, y compris le cœur, et le cancer du col de l'utérus se classent tous deux au dixième rang avec 1,9 %.

Tableau 10 : Classement des cinq principaux cancers dans les régions de santé comparativement à la province à partir des taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA)* (par 100 000 personnes), chez les hommes, 2014-2018

Site du cancer	N.-B.	RS 1	RS 2	RS 3	RS 4	RS 5	RS 6	RS 7
	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
Prostate	114,4 (110,0-118,8)	128,8 (120,0-138,0)	113,2 (104,2-122,9)	97,1 (88,5-106,4)	106,5 (90,9-124,3)	91,5 (73,3-113,8)	115,9 (103,4-129,7)	135,8 (117,7-156,2)
Poumon	100,7 (96,5-105,1)	93,9 (86,2-102,2)	113,5 (104,0-123,6)	90,2 (81,7-99,5)	101,3 (85,8-119,0)	126,3 (104,3-152,3)	101,8 (89,8-115,1)	101,2 (85,4-119,5)
Colorectal	76,8 (73,1-80,7)	70,1 (63,4-77,3)	78,7 (70,9-87,2)	78,6 (70,6-87,3)	90,7 (75,7-108,0)	72,4 (55,6-93,4)	65,9 (56,3-76,9)	100,1 (83,7-119,0)
Vessie	44,5 (41,7-47,4)	48,4 (43,0-54,4)	40,2 (34,6-46,4)	53,2 (46,6-60,5)	35,8 (26,8-47,2)	45,8 (33,0-62,9)	37,9 (30,6-46,7)	37,5 (27,9-49,5)
Lymphome non hodgkinien	29,2 (26,9-31,6)	28,7 (24,5-33,4)	29,1 (24,4-34,5)	26,6 (22,0-31,9)	22,0 (14,8-31,7)	34,0 (22,7-49,8)	41,1 (33,3-50,4)	24,7 (17,0-35,0)

Tableau 11 : Classement des cinq principaux cancers dans les régions de santé comparativement à la province à partir des taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA)* (par 100 000 personnes), chez les hommes, 2014-2018

Site du cancer	N.-B.	RS 1	RS 2	RS 3	RS 4	RS 5	RS 6	RS 7
	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)
Poumon	75,0 (71,3-78,8)	68,9 (62,2-76,1)	85,8 (77,4-94,9)	64,3 (57,0-72,2)	80,5 (66,5-96,8)	91,6 (73,2-114,1)	77,9 (67,2-90,0)	77,0 (63,0-93,6)
Colorectal	29,7 (27,4-32,2)	28,5 (24,2-33,3)	27,2 (22,6-32,5)	29,7 (24,8-35,3)	29,2 (21,0-39,9)	27,6 (17,5-42,2)	33,1 (26,3-41,4)	36,8 (27,1-49,2)
Prostate	25,9 (23,7-28,4)	23,9 (19,9-28,5)	29,3 (24,3-35,1)	28,7 (23,5-34,6)	28,5 (19,9-39,7)	25,4 (15,8-39,5)	24,3 (18,2-31,9)	15,6 (9,6-24,3)
Pancréas	15,7 (14,1-17,6)	18,1 (14,8-22,0)	15,2 (11,9-19,2)	15,2 (11,7-19,3)	12,0 (6,8-19,9)	8,3 (3,5-17,9)	17,6 (12,8-24,0)	15,0 (9,3-23,3)
Vessie	10,4 (9,0-11,9)	10,5 (8,0-13,7)	11,3 (8,3-15,1)	9,5 (6,7-13,0)	9,0 (4,9-15,7)	8,1 (3,2-18,1)	12,7 (8,5-18,6)	8,5 (4,3-15,4)

*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Tableau 12 : Comparaison des cinq principaux cancers dans les régions de santé et la province à partir des taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA)* (par 100 000 personnes), chez les femmes, 2014-2018

Site du cancer	N.-B.	RS 1	RS 2	RS 3	RS 4	RS 5	RS 6	RS 7
	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
Sein	134,1 (129,4-139,0)	133,4 (124,5-142,8)	139,1 (129,1-149,7)	123,9 (114,3-134,1)	162,4 (142,8-184,2)	130,6 (107,1-158,4)	140,7 (126,1-156,8)	117,2 (99,8-137,1)
Poumon	74,6 (71,3-78,1)	68,9 (62,8-75,4)	88,4 (80,8-96,6)	70,7 (63,8-78,3)	80,7 (67,6-95,9)	96,5 (78,9-117,9)	59,1 (50,6-68,9)	70,1 (57,7-84,7)
Colorectal	51,9 (49,1-54,8)	48,0 (42,9-53,6)	52,9 (47,0-59,3)	53,9 (47,8-60,5)	63,7 (51,9-77,6)	50,7 (38,1-67,2)	45,0 (37,4-54,0)	56,3 (45,0-70,0)
Corps utérin	33,1 (30,8-35,5)	36,0 (31,5-41,0)	33,6 (28,9-39,0)	34,2 (29,3-39,7)	32,6 (24,1-43,5)	26,1 (16,7-39,9)	25,2 (19,6-32,3)	35,5 (26,2-47,3)
Mélanomes de la peau	22,0 (20,1-24,1)	26,9 (22,9-31,4)	24,2 (20,1-29,0)	18,4 (14,8-22,6)	19,1 (12,1-28,9)	11,2 (4,9-22,5)	18,8 (13,1-26,3)	26,4 (17,5-38,3)

Tableau 13 : Cinq principaux cancers dans les régions de santé comparativement à la province à partir des taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA)* (par 100 000 personnes), chez les femmes, 2014-2018

Site du cancer	N.-B.	RS 1	RS 2	RS 3	RS 4	RS 5	RS 6	RS 7
	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)
Poumon	46,3 (43,7-49,0)	43,9 (39,1-49,1)	56,3 (50,3-62,8)	44,8 (39,3-50,8)	45,4 (35,9-57,1)	47,5 (35,5-63,3)	38,1 (31,4-46,3)	40,5 (31,3-52,1)
Sein	24,2 (22,3-26,3)	23,0 (19,5-27,1)	22,5 (18,7-26,9)	24,0 (20,0-28,6)	31,1 (22,7-41,8)	32,2 (22,1-46,3)	24,7 (19,1-31,9)	22,9 (16,1-32,3)
Colorectal	20,5 (18,8-22,4)	17,2 (14,2-20,6)	19,7 (16,3-23,6)	21,5 (17,8-25,7)	27,1 (19,8-36,6)	17,3 (10,1-28,9)	25,6 (20,1-32,6)	22,6 (15,7-31,9)
Pancréas	10,4 (9,2-11,8)	12,0 (9,5-14,9)	10,4 (8,0-13,4)	8,5 (6,3-11,4)	12,7 (7,9-19,8)	8,7 (4,1-17,8)	9,9 (6,7-14,5)	10,3 (6,1-16,9)
Ovaire	8,3 (7,2-9,5)	7,2 (5,3-9,6)	9,8 (7,3-12,8)	8,5 (6,2-11,5)	10,7 (5,9-18,1)	4,1 (1,3-11,9)	7,8 (4,9-12,1)	7,9 (4,3-14,0)

*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Tableau 14 : Taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA)* (par 100 000 personnes) pour tous les cancers et pour les quatre principaux cancers, par sexe et division de recensement (DR), au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

	HOMMES				FEMMES			
	Tous les cancers	Colorectal	Poumon	Prostate	Tous les cancers	Colorectal	Poumon	Sein
	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)	TINA (IC de 95 %)
N.-B.	581,9 (571,1-592,3)	76,8 (73,1-80,7)	100,7 (96,5-105,1)	114,4 (110,0-118,8)	493,5 (484,5-502,6)	51,9 (49,1-54,8)	74,6 (71,3-78,1)	134,1 (129,4-139,0)
DR 1	634,8 (599,7-671,4)	85,9 (73,3-100,1)	130,9 (115,0-148,4)	106,6 (93,0-121,7)	543,6 (514,3-574,2)	48,9 (40,5-58,5)	107,9 (95,4-121,7)	142,6 (127,4-159,2)
DR 2	591,3 (538,5-648,3)	80,2 (61,6-103,1)	112,2 (90,3-138,3)	125,3 (102,5-152,1)	493,5 (447,3-543,5)	51,6 (38,0-69,3)	89,6 (71,2-112,0)	126,0 (102,9-153,2)
DR 3	516,1 (458,2-579,0)	70,7 (50,8-95,6)	87,3 (64,0-116,0)	85,5 (63,4-112,6)	458,2 (407,1-514,0)	54,9 (38,0-76,7)	75,0 (55,1-99,7)	127,9 (101,7-158,7)
DR 4	578,4 (503,4-663,6)	73,5 (48,7-109,6)	120,2 (88,3-162,8)	87,1 (61,2-123,8)	498,4 (429,3-577,6)	38,6 (22,1-66,5)	92,4 (66,0-129,1)	132,7 (96,6-179,9)
DR 5	579,9 (545,9-615,6)	73,2 (61,4-86,7)	97,9 (84,1-113,3)	114,8 (100,7-130,5)	501,1 (470,7-533,2)	59,6 (49,6-71,1)	65,0 (54,6-76,9)	140,3 (124,3-157,9)
DR 6	560,9 (510,7-614,9)	67,5 (50,6-88,5)	81,6 (63,1-104,0)	117,4 (95,7-142,9)	548,0 (500,2-599,4)	70,7 (54,7-90,3)	64,5 (49,4-83,2)	142,9 (118,8-170,6)
DR 7	584,7 (561,3-608,9)	71,9 (63,7-80,8)	88,5 (79,4-98,3)	130,8 (120,1-142,1)	493,8 (473,4-514,8)	45,1 (39,2-51,7)	68,6 (61,4-76,6)	131,1 (120,6-142,3)
DR 8	610,1 (563,1-660,6)	64,2 (49,9-82,1)	124,4 (104,1-148,1)	130,8 (110,4-154,4)	507,0 (462,5-554,9)	41,5 (30,0-56,5)	73,1 (58,3-91,2)	137,4 (115,0-163,5)
DR 9	603,9 (565,2-644,8)	96,5 (81,2-114,2)	100,7 (85,7-117,9)	130,7 (113,8-149,7)	487,0 (452,2-524,0)	54,4 (43,8-67,2)	69,8 (58,0-83,7)	118,2 (101,4-137,2)
DR 10	564,8 (535,3-595,4)	82,5 (71,4-94,8)	80,0 (69,0-92,2)	102,6 (90,5-115,9)	458,8 (434,4-484,3)	56,0 (47,8-65,2)	63,8 (55,1-73,7)	128,3 (115,4-142,2)
DR 11	567,9 (513,9-626,1)	77,3 (57,9-101,2)	99,8 (78,5-125,4)	109,3 (87,2-135,6)	476,2 (429,6-526,9)	61,1 (45,7-80,5)	77,7 (60,0-99,4)	117,2 (94,3-144,2)
DR 12	573,9 (513,3-640,4)	97,1 (72,2-128,2)	102,1 (78,0-132,0)	97,2 (74,6-125,4)	468,7 (415,8-527,0)	60,3 (43,0-83,2)	90,0 (68,7-116,8)	110,9 (85,9-141,4)
DR 13	527,7 (483,8-574,9)	83,8 (66,8-104,1)	95,0 (77,3-116,0)	98,4 (80,5-119,6)	523,2 (481,1-568,5)	61,9 (48,1-79,1)	74,6 (60,0-92,3)	166,9 (143,5-193,5)
DR 14	607,6 (560,8-657,7)	72,8 (57,3-91,7)	130,1 (109,6-154,0)	96,8 (79,5-117,5)	481,8 (440,8-526,2)	52,3 (40,4-67,4)	97,9 (81,2-117,8)	135,1 (113,1-160,6)
DR 15	581,2 (551,2-612,6)	65,9 (56,3-76,9)	101,8 (89,8-115,1)	115,9 (103,4-129,7)	484,5 (457,3-513,1)	45,0 (37,4-54,0)	59,1 (50,6-68,9)	140,7 (126,1-156,8)

*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Tableau 15 : Taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA)* (par 100 000 personnes) pour tous les cancers et pour les quatre principaux cancers, par sexe et division de recensement (DR), au Nouveau-Brunswick, 2014-2018

	HOMMES				FEMMES			
	Tous les cancers	Colorectal	Poumon	Prostate	Tous les cancers	Colorectal	Poumon	Sein
	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)	TMNA (IC de 95 %)
N.-B.	259,2 (252,2-266,3)	29,7 (27,4-32,2)	75,0 (71,3-78,8)	25,9 (23,7-28,4)	177,1 (172,0-182,4)	20,5 (18,8-22,4)	46,3 (43,7-49,0)	24,2 (22,3-26,3)
DR 1	311,4 (286,4-338,1)	32,9 (25,2-42,3)	104,0 (89,7-119,9)	24,7 (17,8-33,3)	211,3 (193,9-230,0)	19,6 (14,6-25,8)	66,3 (56,7-77,1)	23,1 (17,5-30,1)
DR 2	233,2 (200,0-270,7)	22,4 (13,1-36,2)	80,8 (62,0-103,9)	26,0 (15,3-41,6)	179,4 (153,5-209,0)	15,4 (8,8-26,1)	55,3 (41,5-72,9)	20,9 (12,6-33,4)
DR 3	268,5 (225,0-317,5)	42,7 (26,9-63,9)	72,0 (50,6-98,9)	17,0 (6,6-34,1)	187,4 (154,7-224,7)	33,3 (20,3-51,2)	55,0 (38,1-76,9)	22,4 (12,3-37,6)
DR 4	305,0 (251,2-369,3)	19,6 (8,6-43,2)	83,1 (57,3-119,9)	29,1 (14,1-56,7)	201,9 (160,5-253,4)	16,0 (6,7-37,6)	73,7 (49,9-108,3)	23,7 (11,6-47,7)
DR 5	251,9 (228,6-276,8)	23,7 (17,1-32,1)	69,7 (57,8-83,3)	35,0 (26,3-45,6)	177,1 (159,6-196,1)	23,6 (17,5-31,2)	43,5 (35,1-53,4)	22,7 (16,6-30,4)
DR 6	226,2 (194,3-262,1)	26,4 (16,4-40,6)	53,1 (38,5-71,7)	29,9 (18,6-45,6)	177,2 (151,7-206,1)	18,9 (11,5-30,0)	42,8 (31,0-58,2)	25,7 (16,4-38,6)
DR 7	246,8 (231,2-263,2)	31,0 (25,7-37,2)	65,8 (57,9-74,5)	24,4 (19,5-30,1)	168,2 (156,8-180,3)	16,7 (13,3-20,8)	43,8 (38,1-50,1)	25,8 (21,3-31,0)
DR 8	245,3 (215,4-278,7)	18,9 (11,5-30,1)	92,4 (74,7-113,5)	17,8 (10,1-29,5)	146,2 (124,3-171,4)	18,8 (11,2-30,2)	44,5 (33,3-59,0)	8,1 (3,6-16,5)
DR 9	247,8 (223,2-274,7)	34,2 (25,4-45,5)	72,3 (59,4-87,4)	15,3 (9,6-23,4)	160,4 (142,1-180,9)	22,2 (15,7-30,9)	42,5 (33,4-53,7)	22,0 (15,5-30,7)
DR 10	257,6 (237,1-279,3)	32,9 (26,0-41,2)	56,6 (47,4-67,1)	33,6 (26,1-42,5)	170,7 (156,3-186,2)	21,4 (16,6-27,3)	36,2 (29,8-43,7)	25,2 (19,8-31,7)
DR 11	239,7 (204,5-279,3)	23,5 (13,7-37,8)	69,5 (51,2-92,5)	24,6 (13,9-40,3)	184,4 (156,6-216,0)	21,8 (13,0-34,8)	54,4 (39,7-73,1)	17,4 (9,6-29,5)
DR 12	266,2 (224,5-313,9)	22,4 (11,3-40,3)	84,4 (62,5-112,4)	29,8 (16,7-49,7)	207,0 (173,0-246,5)	22,4 (12,4-38,4)	57,6 (40,6-80,3)	34,7 (20,9-54,9)
DR 13	268,5 (236,7-303,7)	28,5 (19,2-41,4)	78,8 (62,5-98,6)	32,2 (21,2-47,0)	192,4 (167,9-219,9)	27,5 (18,9-39,4)	41,1 (30,8-54,6)	29,2 (19,6-42,3)
DR 14	269,1 (238,3-303,3)	26,6 (17,4-39,5)	94,6 (77,3-115,3)	24,4 (15,7-36,8)	162,8 (141,3-187,5)	15,5 (9,3-25,4)	44,1 (33,4-58,1)	33,7 (24,2-46,6)
DR 15	267,5 (247,0-289,5)	33,1 (26,3-41,4)	77,9 (67,2-90,0)	24,3 (18,2-31,9)	179,9 (164,4-196,8)	25,6 (20,1-32,6)	38,1 (31,4-46,3)	24,7 (19,1-31,9)

*: Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 2011.

Tableau 16 : Variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP) des taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) et des taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA) pour tous les cancers et pour les quatre principaux cancers, par sexe, au Nouveau-Brunswick, 2004-2018

Site du cancer	INCIDENCE (TINA)				MORTALITÉ (TMNA)			
	HOMMES		FEMMES		HOMMES		FEMMES	
	VAMP (IC de 95 %)	Seuil de changement [†]	VAMP (IC de 95 %)	Seuil de changement	VAMP (IC de 95 %)	Seuil de changement	VAMP (IC de 95 %)	Seuil de changement
Tous les cancers	-1,2* (-1,9; -0,5)	2007	+0,4* (0,1; 0,7)		-1,4* (-2,1; -0,7)		-0,7* (-1,3; -0,1)	
Prostate	-3,4* (-6,5; -0,2)	2008; 2014	-		-2,5* (-4,0; -1,0)		-	
Sein	-		+0,3 (-0,3; 1,0)		-		-1,3* (-2,5; 0,0)	
Poumon	-1,6* (-2,1; -1,1)		+0,2 (-0,7; 1,1)		-2,7* (-3,7; -1,7)	2008	-1,6* (-2,9; -0,3)	
Colorectal	-1,0* (-1,9; -0,1)		-0,4 (-1,3; 0,5)		-1,0* (-1,7; -0,4)		-0,3 (-1,8; 1,3)	

† Le seuil de changement indique l'année de référence, si l'inclinaison de la tendance a changé après 2004.

* Important à p = 0,05

- Sans objet

Tableau 17 : Prévalence sur dix ans selon la tumeur par site avant le 1er janvier 2018, par sexe et région de santé, au Nouveau-Brunswick

Site du cancer	N.-B.		RS 1		RS 2		RS 3		RS 4		RS 5		RS 6		RS 7	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Tous les cancers	13 441	12 781	3 926	3 684	2 988	2 980	2 504	2 507	901	875	500	498	1 589	1 418	1 042	821
Poumon	908	994	240	268	199	250	165	186	68	74	62	59	111	92	63	65
Colorectal	1 876	1 429	495	393	441	336	365	308	166	98	59	52	208	136	142	106
Prostate	5 182	-	1 627	-	1 087	-	800	-	363	-	156	-	623	-	526	-
Sein	*	4 726	*	1 365	*	1 072	*	923	*	356	*	200	*	535	*	275

Tableau 18 : Prévalence sur dix ans selon la personne par site de cancer avant le 1er janvier 2018, par sexe et région de santé, au Nouveau-Brunswick

Site du cancer	N.-B.		RS 1		RS 2		RS 3		RS 4		RS 5		RS 6		RS 7	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Tous les cancers	11 291	10 624	3 311	3 063	2 434	2 399	2 109	2 102	781	762	420	419	1 366	1 209	870	670
Poumon	633	730	160	207	143	169	110	147	50	52	45	42	79	71	46	42
Colorectal	1 458	1 080	401	301	331	250	278	234	130	76	47	38	163	107	108	74
Prostate	4 382	-	1 391	-	892	-	677	-	314	-	129	-	544	-	435	-
Sein	*	3 847	*	1 087	*	845	*	769	*	304	*	171	*	445	*	226

- Sans objet

* Non disponible en raison du petit nombre.

Tableau 19 : Rapports de survie relative propre à l'âge (IC de 95 %) pour certains cancers à un, trois et cinq ans, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017

Site du cancer	Âge au moment du diagnostic (en années)	Un an	Trois ans	Cinq ans
Tous les cancers	Tous les âges	75,1 (74,0; 76,2)	64,0 (62,6; 65,3)	60,3 (58,9; 61,7)
	0-44	91,4 (86,8; 94,5)	85,9 (80,4; 90,0)	80,9 (75,0; 85,5)
	45-49	90,7 (85,1; 94,3)	76,8 (69,1; 82,7)	75,8 (68,1; 81,9)
	50-74	80,0 (78,7; 81,2)	69,5 (68,0; 71,0)	66,1 (64,4; 67,7)
	75+	59,6 (57,0; 62,1)	46,0 (43,1; 48,9)	41,4 (38,2; 44,6)
Prostate	Tous les âges	97,4 (95,9; 98,4)	95,5 (93,3; 96,9)	95,1 (92,3; 96,9)
	0-44	-* (s. o.)	-* (s. o.)	-* (s. o.)
	45-49	100,0* (s. o.)	95,4 (65,7; 99,5)	92,1 (67,6; 98,3)
	50-74	99,4 (98,1; 99,8)	99,4 (98,1; 99,8)	99,4 (98,1; 99,8)
	75+	85,2 (78,0; 90,2)	71,3 (62,2; 78,6)	65,8 (55,5; 74,3)
Poumon	Tous les âges	42,8 (39,7; 45,8)	23,5 (20,8; 26,2)	18,2 (15,7; 20,8)
	0-44	67,7 (20,4; 90,9)	45,3 (11,8; 74,6)	45,3 (11,8; 74,6)
	45-49	27,3 (4,3; 58,7)	5,9 (0,3; 25,4)	5,9 (0,3; 25,4)
	50-74	47,5 (43,5; 51,3)	27,2 (23,8; 30,8)	21,7 (18,4; 25,1)
	75+	35,2 (30,4; 40,1)	17,4 (13,5; 21,7)	12,4 (8,9; 16,5)
Colorectal	Tous les âges	83,1 (80,2; 85,7)	72,2 (68,4; 75,6)	66,0 (61,9; 69,8)
	0-44	78,3 (55,0; 90,5)	65,0 (42,8; 80,3)	57,7 (37,2; 73,6)
	45-49	95,9 (73,8; 99,4)	80,8 (54,9; 92,7)	75,6 (49,4; 89,5)
	50-74	86,3 (82,9; 89,1)	74,1 (69,7; 77,9)	67,0 (62,2; 71,3)
	75+	75,6 (68,8; 81,1)	68,4 (59,7; 75,6)	64,4 (54,0; 73,0)

* Aucun diagnostic de cancer de la prostate.

Tableau 20 : Rapports de survie relative propre à l'âge (IC de 95 %) pour certains cancers à un, trois et cinq ans, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017

Site du cancer	Âge au moment du diagnostic (en années)	Un an	Trois ans	Cinq ans
Tous les cancers	Tous les âges	78,9 (77,8; 80,0)	68,4 (67,0; 69,7)	63,8 (62,3; 65,2)
	0-44	94,8 (92,0; 96,6)	91,3 (87,9; 93,8)	86,8 (82,9; 89,8)
	45-49	91,9 (87,6; 94,8)	83,7 (78,4; 87,8)	81,0 (75,4; 85,4)
	50-74	83,2 (81,9; 84,4)	72,7 (71,1; 74,3)	67,6 (65,9; 69,3)
	75+	64,1 (61,6; 66,5)	50,6 (47,7; 53,4)	46,4 (43,2; 49,6)
Sein	Tous les âges	96,8 (95,4; 97,7)	92,2 (90,1; 93,8)	89,4 (86,9; 91,4)
	0-44	97,9 (91,3; 99,5)	94,2 (86,9; 97,5)	85,9 (77,2; 91,4)
	45-49	99,1 (93,5; 99,9)	93,2 (84,5; 97,1)	92,3 (83,5; 96,5)
	50-74	98,1 (96,8; 98,9)	94,5 (92,4; 96,0)	91,5 (88,9; 93,5)
	75+	91,5 (86,6; 94,7)	83,6 (76,3; 88,9)	81,2 (73,6; 86,8)
Poumon	Tous les âges	54,5 (51,2; 57,7)	35,8 (32,5; 39,0)	26,3 (23,1; 29,5)
	0-44	83,4 (27,2; 97,5)	66,8 (19,4; 90,5)	66,8 (19,4; 90,5)
	45-49	51,9 (22,3; 75,0)	37,3 (12,9; 62,1)	31,2 (10,6; 54,6)
	50-74	59,1 (55,1; 62,8)	40,0 (36,0; 44,0)	30,8 (26,8; 34,8)
	75+	44,4 (38,4; 50,2)	26,4 (21,1; 31,9)	13,8 (8,9; 19,8)
Colorectal	Tous les âges	80,3 (76,8; 83,4)	69,4 (65,2; 73,2)	63,5 (58,9; 67,8)
	0-44	84,0 (61,1; 94,0)	75,7 (47,4; 90,1)	66,3 (35,5; 84,9)
	45-49	88,8 (61,8; 97,1)	79,2 (52,8; 91,8)	70,5 (45,3; 85,7)
	50-74	88,4 (84,1; 91,6)	75,3 (69,9; 79,9)	69,3 (63,4; 74,4)
	75+	69,9 (63,7; 75,3)	60,9 (53,7; 67,3)	56,0 (47,8; 63,5)

Tableau 21 : Rapports de survie relative (IC de 95 %) par stade pour les quatre principaux cancers à un, trois et cinq ans, au Nouveau-Brunswick, 2013-2017

Site du cancer	Stade du cancer	Un an		Trois ans		Cinq ans	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Poumon	Tous les stades	42,8 (39,7; 45,8)	54,5 (51,2; 57,7)	23,5 (20,8; 26,2)	35,8 (32,5; 39,0)	18,2 (15,7; 20,8)	26,3 (23,1; 29,5)
	I	85,8 (80,2; 89,9)	88,4 (83,7; 91,9)	67,5 (60,2; 73,8)	73,8 (67,4; 79,1)	54,6 (46,4; 62,0)	58,0 (50,5; 64,8)
	II	69,1 (57,6; 78,0)	68,5 (57,5; 77,2)	35,4 (24,7; 46,2)	44,3 (33,5; 54,6)	26,8 (17,6; 36,9)	35,6 (25,4; 45,9)
	III	42,8 (36,3; 49,2)	57,2 (49,7; 64,0)	17,1 (12,6; 22,2)	26,7 (20,1; 33,7)	12,5 (8,6; 17,1)	15,8 (10,6; 22,1)
	IV	15,8 (12,6; 19,3)	21,3 (17,1; 25,8)	2,8 (1,6; 4,5)	6,8 (4,5; 9,8)	1,4 (0,6; 2,8)	4,1 (2,3; 6,5)
	Occulte	s. o.*	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
	Inconnu	36,9 (7,4; 68,3)	57,4 (17,2; 84,0)	36,9 (7,4; 68,3)	57,4 (17,2; 84,0)	s. o.	s. o.
Colorectal	Tous les stades	83,1 (80,2; 85,7)	80,3 (76,8; 83,4)	72,2 (68,4; 75,6)	69,4 (65,2; 73,2)	66,0 (61,9; 69,8)	63,5 (58,9; 67,8)
	I	98,0 (90,8; 99,6)	95,7 (88,5; 98,4)	96,8 (89,5; 99,1)	92,6 (82,0; 97,1)	96,8 (89,5; 99,1)	88,1 (75,7; 94,4)
	II	93,3 (87,0; 96,6)	94,8 (89,4; 97,5)	90,6 (82,2; 95,1)	94,1 (85,8; 97,6)	82,9 (73,8; 89,1)	94,1 (85,8; 97,6)
	III	92,4 (87,0; 95,6)	88,7 (81,7; 93,1)	82,8 (75,7; 88,0)	69,9 (61,1; 77,1)	73,5 (65,2; 80,1)	60,8 (51,5; 68,8)
	IV	49,7 (41,8; 57,1)	44,7 (35,9; 53,1)	20,2 (14,4; 26,6)	23,9 (16,8; 31,7)	11,1 (6,9; 16,5)	15,2 (9,3; 22,4)
	Inconnu	71,3 (50,7; 84,5)	42,7 (24,4; 59,9)	41,2 (17,6; 63,5)	10,1 (2,5; 24,1)	35,6 (14,2; 57,9)	3,1 (0,4; 11,2)
	Prostate	Tous les stades	97,4 (95,9; 98,4)	-	95,5 (93,3; 96,9)	-	95,1 (92,3; 96,9)
I		99,5 (93,7; 100,0)	-	99,5 (93,7; 100,0)	-	99,5 (93,7; 100,0)	-
II		99,6 (90,7; 100,0)	-	99,5 (79,0; 100,0)	-	99,5 (79,0; 100,0)	-
III		100 (s. o.)	-	100 (s. o.)	-	100 (s. o.)	-
IV		81,5 (73,8; 87,2)	-	52,2 (42,4; 61,1)	-	36,7 (27,0; 46,4)	-
Inconnu		56,5 (12,7; 85,4)	-	51,6 (9,6; 83,0)	-	51,6 (9,6; 83,0)	-
Sein		Tous les stades	-	96,8 (95,4; 97,7)	-	92,2 (90,1; 93,8)	-
	I	-	100* (0,0; 100,0)	-	98,8 (94,4; 99,7)	-	98,2 (94,6; 99,4)
	II	-	98,6 (95,7; 99,6)	-	94,9 (91,0; 97,1)	-	92,8 (88,2; 95,7)
	III	-	93,4 (87,4; 96,6)	-	83,5 (75,3; 89,1)	-	78,8 (70,1; 85,2)
	IV	-	66,6 (55,8; 75,3)	-	43,5 (32,6; 54,0)	-	23,6 (15,0; 33,4)
	Inconnu	-	67,9 (30,8; 88,0)	-	46,5 (12,4; 75,5)	-	28,8 (6,5; 56,8)

- Sans objet

GLOSSAIRE

Taux d'incidence/de mortalité normalisés selon l'âge (TINA, TMNA)

Ce taux est calculé comme une moyenne pondérée des taux selon l'âge (généralement en groupes d'âge de cinq ans) dans la population à l'étude, où le poids de chaque groupe d'âge correspond à la proportion de la population-type (c.-à-d. les estimations de la population canadienne de 2011) dans ce groupe d'âge.

Tous les autres sites

Dans certaines sections du présent rapport, les dix principaux sites de cancer ont été sélectionnés aux fins d'analyse. Les sites ne faisant pas partie des dix principaux sites ont été regroupés et nommés « tous les autres sites » afin que tous les cancers soient comptabilisés.

Tous les sites, tous les cancers ou tous les sites de cancer confondus

L'ensemble des sites de cancer malin, définis dans les tableaux SEER des annexes A et B, à l'exclusion des cancers de la peau sans mélanome (carcinomes basocellulaires et spinocellulaires de la peau) et des cancers invasifs de l'ovaire, d'après la morphologie suivante : 8442/3, 8462/3, 8472/3 et 8473/3.

Variation annuelle en pourcentage (VAP) et variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP)

La VAP permet d'évaluer le taux de variation d'un taux d'incidence ou de mortalité au fil du temps. Elle est définie en tant qu'augmentation ou diminution en pourcentage des taux sur une période fixe prédéfinie au cours de laquelle la variation des taux était supposée constante. La VAMP est une moyenne pondérée de toutes les VAP calculées.

Cancer

Maladie dans laquelle des cellules anormales se divisent et se multiplient de manière incontrôlée. Les cellules cancéreuses peuvent envahir les tissus avoisinants et se propager à d'autres parties du corps. Il y a plusieurs principaux types de cancer. Le carcinome est un cancer qui se développe au niveau de la peau ou des tissus qui recouvrent ou tapissent les organes internes. Le sarcome est un cancer qui se développe dans les os, le cartilage, la graisse, les muscles, les vaisseaux sanguins ou dans d'autres tissus conjonctifs ou de soutien. La leucémie est un cancer qui se développe dans les tissus hématopoïétiques, comme la moelle osseuse, et qui entraîne la production excédentaire de globules blancs. Le lymphome est un cancer qui se développe dans les cellules du système immunitaire.

Cancers chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes

Types de cancers présents chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans), et les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans) au Nouveau-Brunswick.

Intervalle de confiance (IC)

Un intervalle de confiance donne une fourchette estimée de valeurs susceptibles de comprendre la valeur d'un paramètre de population inconnu, la fourchette estimée étant calculée à partir d'un ensemble particulier de données de l'échantillon. Par exemple, un intervalle de confiance de 95 % signifie que, si nous prenons 100 échantillons différents et calculons un intervalle de confiance de 95 % pour chacun, environ 95 des 100 intervalles de confiance contiendront le véritable paramètre, comme une moyenne ou un taux.

Taux brut

Rapport entre le nombre total de nouveaux cas ou de décès liés au cancer et la population totale dans la même région géographique (pour une période précise) multiplié par tranche de 100 000 personnes.

CIM-10

Publiée par l'Organisation mondiale de la Santé, la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe, 10e révision (CIM-10) catégorise les maladies en vue de consigner les données sur la morbidité et la mortalité.

CIM-O-3

La troisième version de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes en oncologie (CIM-O-3), publiée par l'Organisation mondiale de la Santé, est utilisée dans les registres de tumeurs ou de cancer pour associer un code au site (topographie) et à l'histologie (morphologie) des néoplasmes, habituellement obtenus au moyen d'un rapport de pathologie.

Incidence (nouveau cas)

Nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués au cours d'une période donnée, dans une population déterminée.

Cancer invasif (code de comportement 3)

Cancer qui se répand au-delà de la couche de tissu dans laquelle il s'est développé et qui se propage à des tissus sains avoisinants.

Joinpoint/modèle de régression Joinpoint

Logiciel statistique qui sert à analyser des tendances au moyen de modèles de points de jonction, ou points de convergence de plusieurs lignes. On utilise le modèle de régression Joinpoint, élaboré par le National Cancer Institute (NCI), pour déterminer le moment et la fréquence des changements de l'incidence et de la mortalité normalisées selon l'âge au fil du temps.

Mortalité (décès)

Nombre de décès attribués à un type de cancer particulier au cours d'une période donnée, dans une population déterminée. Comprend les décès de patients diagnostiqués au cours d'une période antérieure, les personnes ayant reçu un nouveau diagnostic au cours de la période, ainsi que les personnes dont le diagnostic de cancer a seulement été consigné au moment de leur décès.

Néo-Brunswickois/résident du Nouveau-Brunswick

Pour ce qui est des données sur l'incidence du cancer et les taux de mortalité, un patient est considéré comme un Néo-Brunswickois ou un résident du Nouveau-Brunswick s'il s'agit de la province de résidence permanente au moment de l'établissement du diagnostic ou du décès.

Registre provincial du cancer du Nouveau-Brunswick (RPCNB)

Répertoire central sur l'incidence du cancer au Nouveau-Brunswick, situé à Saint John et géré par le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) du ministère de la Santé.

Prévalence

Proportion de personnes qui ont déjà reçu un diagnostic de cancer et qui sont encore en vie à un moment précis.

Classement

Les cancers affichant les taux normalisés selon l'âge les plus élevés sont classés par ordre décroissant.

Régie régionale de la santé (RRS)

Le Nouveau-Brunswick compte deux régies régionales de la santé. Elles sont toutes les deux responsables de regrouper et de gérer les programmes et les services dont la prestation était auparavant assurée par les huit anciennes RRS. Les anciennes RRS 1 (Beauséjour), 4, 5 et 6 ont été regroupées dans le Réseau de santé vitalité. Les anciennes RRS 1 (Sud-Est), 2, 3 et 7 ont été regroupées dans le Réseau de santé Horizon.

Rapport de survie relative (RSR)

Rapport entre la survie observée pour un groupe de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et la survie prévue pour l'ensemble de la population générale, présumée exempte du cancer à l'étude. Des estimations du rapport de survie relative supérieures à 100 % sont possibles et indiquent que la survie observée des patients atteints de cancer est meilleure que la survie escomptée de la population générale.

Méthode de classification des cancers SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results)

La méthode de classification Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) permet de grouper les types de cancer selon le type de tissu d'où le cancer tire son origine (type histologique) et selon le site principal, ou l'endroit dans le corps où le cancer à débiter.

Stade du cancer

Étendue anatomique du cancer au moment du diagnostic et avant l'administration d'un traitement définitif.

Écart

Statistique qui mesure l'étendue de la répartition (p. ex. la moyenne) dans un ensemble de données.

Statistiques de l'état civil, Nouveau-Brunswick

Une Division de Services Nouveau-Brunswick qui élabore le nombre de décès et d'autres données, telles que le nombre de naissances et de mariages au Nouveau-Brunswick.

RÉFÉRENCES

1. ZHANG, B., J. CLARKSON, L. VARNER, S. KOCH, M. MUNRO, S. LEONFELLNER, R. VAUTIER, E. CRAIG, G. BOLESNIKOV, R. SAVOIE et S. E. KUMAR. Cancer in New Brunswick 2007-2013, Fredericton, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, juin 2018.
2. HOWE, H. L., B. K. EDWARDS, J. L. YOUNG, T. SHEN, D. W. WEST, M. HUTTON et C. N. CORREA. « A Vision for Cancer Incidence and Surveillance in the United States », Cancer Causes and Control, vol. 14 (2003), p. 663-672.
3. ZHANG, B., M. FOWLER, D. E. STRONG, W. PILGRIM, L. VARNER, S. LEONFELLNER G. BEAULIEU, D. COULOMBE, G. BOLESNIKOV, R. SAVOIE et S. E. KUMAR. Le cancer au Nouveau-Brunswick 2002-2006, Fredericton, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, juillet 2010.
4. BALRAM, C., R. BOURQUE, M. LEVESQUE, C. O'SHEA, C. GILBERT, C. HEISSNER et D. ZAIDI. Cas de cancer au Nouveau-Brunswick, 1992 à 1996, Fredericton, Service provincial d'épidémiologie, Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick, 2000.
5. LIU, J., W. PILGRIM, S. LEONFELLNER, W. CASEY, C. GALVIN, R. BOURQUE, M. LEVESQUE et C. BALRAM. Le cancer au Nouveau-Brunswick : 1997 à 2001, Fredericton, Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, 2004.
6. NATIONAL CANCER INSTITUTE. « Site Recode ICD-O-3/WHO 2008 Definition » (en ligne). Sur Internet : <https://seer.cancer.gov/siterecode>
7. TIWARI, R. C., L. X. CLEGG et Z. ZOU. « Efficient Interval Estimation for Age-Adjusted Cancer Rates », Statistical Methods in Medical Research, vol. 15, no 6 (décembre 2006), p. 547-569.
8. KIM, H. J., M. P. FAY, E. J. FEUER et D. N. MIDTHUNE. « Permutation Tests for Joinpoint Regression with Applications to Cancer Rates », Statistics in Medicine, vol. 20 (2001), p. 655.
9. NATIONAL CANCER INSTITUTE. « Methodology for Characterizing Trends », Cancer Trends Progress Report (consulté en octobre 2016). Sur Internet : <http://progressreport.cancer.gov/methodology>
10. MARIOTTO, A., A. GIGLI, R. CAPOCACCIA, A. TAVILLA, L. X. CLEGG, M. DEPRY, S. SCOPPA et coll. « Complete and Limited Duration Cancer Prevalence Estimates », SEER Cancer Statistics Review, 1973-1999, Bethesda (Md.), National Cancer Institute.
11. BYRNE, J., L. G. KESSLER et S. S. DEVESA. « The Prevalence of Cancer among Adults in the United States: 1987 », Cancer, vol. 68 (1992), p. 2154-2159.
12. ELLISON, L. F, et K. WILKINS. « La prévalence du cancer dans la population canadienne », Rapports sur la santé, vol. 20, no 1 (mars 2009), produit no 82-003-X au catalogue de Statistique Canada.

-
13. BRENNER, H., et T. HAKULINEN. « Deriving Up-to-Date Estimates of Long-Term Patient Survival », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 50, no 2 (1997), p. 211-216.
 14. BRENNER, H., et T. HAKULINEN. « Up-to-Date Long-Term Survival Curves of Patients with Cancer by Period Analysis », *Journal of Clinical Oncology*, vol. 20 (2002), p. 826-832.
 15. ELLISON, L. F., et L. GIBBONS. « Taux relatifs de survie à cinq ans : cancers de la prostate, du sein, du côlon et du rectum, et du poumon », *Rapports sur la santé*, vol. 13, no 1 (décembre 2001), produit no 82-003 au catalogue de Statistique Canada, p. 25-34.
 16. DICKMAN, P. W., A. AUVINEN, E. T. VOUTILAINEN et coll. « Measuring Social Class Differences in Cancer Patient Survival: Is It Necessary to Control for Social Class Differences in General Population Mortality? A Finnish Population-Based Study », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 52 (1998), p. 727-734.
 17. EDERER, F., et H. HEISE. *Instructions to IBM 650 Programmers in Processing Survival Computations*, Bethesda (Md.), End Results Evaluation Section, National Cancer Institute, 1959, « Methodological Note », no 10.
 18. ESRI. *ArcGIS Desktop: Release 10*, Redlands (Cal.), Environmental Systems Research Institute, 2011.
 19. COMITÉ CONSULTATIF DES STATISTIQUES CANADIENNES SUR LE CANCER. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2019*, Toronto (Ont.), Société canadienne du cancer, septembre 2019. Sur Internet : [res-cancerstatistics-canadiancancerstatistics-2019-fr.pdf](#)
 20. SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER et INSTITUT NATIONAL DU CANCER DU CANADA. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015*, Toronto (Ont.), Société canadienne du cancer, 2015.
 21. CAPOCACCIA, R., M. COLONNA, I. CORAZZIARI et coll. « Measuring Cancer Prevalence in Europe: The EUROPREVAL Project », *Annals of Oncology*, vol. 13 (2002), p. 831-839.
 22. DU, W. B., K. S. CHIA, R. SANKARANARAYANAN, R. SANKILA, A. SEOW et H. P. LEE. « Population-Based Survival Analysis of Colorectal Cancer Patients in Singapore, 1968-1992 », *International Journal of Cancer*, vol. 99 (2002), p. 460-465.
 23. DICKMAN, P. W., et H. O. ADAMI. « Interpreting Trends in Cancer Patient Survival », *Journal of Internal Medicine*, vol. 260 (2006), p. 103-117.
 24. EDERER, F., L. M. AXTELL et S. J. CUTLER. « The Relative Survival Rate: A Statistical Methodology », *National Cancer Institute Monograph*, vol. 6 (1961), p. 101-121.
 25. SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER et INSTITUT NATIONAL DU CANCER DU CANADA. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2006*, Toronto (Ont.), Société canadienne du cancer, 2006.

-
26. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : recherche, politiques et pratiques – Une publication de l'Agence de la santé publique du Canada, vol. 35 (suppl. 1) (printemps 2015).
 27. PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER. « Données de l'Étude sur les transitions » (en ligne). Sur Internet : <https://www.systemperformance.ca/fr/transitions-study/transition-study-questions/>
 28. SAS Institute Inc. SAS Statistical Software, version 9.4, Cary (N.C.).
 29. Microsoft Power BI Desktop, version 2.93, Microsoft Corporation, mai 2021.
 30. FITCH, M. I., S. ZOMER, G. LOCKWOOD, C. LOUZADO, R. SHAW-MOXAM et E. GREEN. « Experiences of Adult Cancer Survivors in Transition », *Journal of Supportive Care in Cancer*, vol. 27 (2019), p. 2977-2986.
 31. SHAKEEL, S., J. TUNG, R. RAHAL et C. FINLEY, « Evaluation of Factors Associated with Unmet Needs in Adult Cancer Survivors in Canada », *JAMA* (6 mars 2020).

FORMULAIRE D'ÉVALUATION

Faites-nous part de vos commentaires. Si vous avez des suggestions ou des commentaires qui pourraient nous aider à améliorer nos publications, veuillez remplir le formulaire d'évaluation ci-dessous et le retourner à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé
Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
520, rue King, Place HSBC, 2e étage
Fredericton (N.-B.) E3B 5G8

OU

Envoyez le formulaire par télécopieur au 506-453-5522.

1. Nous aimerions en connaître davantage sur nos lecteurs. Veuillez cocher la case qui vous décrit le mieux en tant que lecteur du présent rapport :

- Planificateur ou responsable des politiques en matière de soins de santé
- Intervenant dans le domaine des soins oncologiques, de la prévention ou du traitement du cancer
- Médecin
- Autre professionnel de la santé
- Chercheur
- Enseignant
- Journaliste
- Patient atteint du cancer ou survivant
- Autre : _____

2. Veuillez classer chaque section du rapport en fonction de son utilité :

	Inutile	Assez utile	Très utile
Profil de l'incidence du cancer au Nouveau-Brunswick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profil de la mortalité attribuable au cancer au Nouveau-Brunswick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répartition du cancer selon l'âge et le sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répartition géographique du cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tendances liées au cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévalence du cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapports de survie relative pour certains cancers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Les figures et les tableaux fournissent-ils des renseignements utiles?

4. Avez-vous d'autres suggestions pour l'amélioration de nos publications?
