

L'amélioration de la survie^{a,b} donne un espoir aux personnes ayant eu un diagnostic de cancer. Pour le réseau de la santé et des services sociaux, la survie représente une mesure de la gravité et du pronostic de la maladie, connaissance soutenant l'organisation des services aux personnes atteintes de cancer. Ce fascicule a été réalisé dans le cadre du colloque Survivance au cancer : place aux saines habitudes de vie, organisé en Chaudière-Appalaches en octobre 2013 et regroupant l'ensemble des intervenants de la région œuvrant dans les différents domaines liés à la cancérologie et à la prévention des cancers.

Deux personnes sur trois survivent à un cancer

Comme la figure 1 l'indique, la probabilité de survivre au moins 5 ans suite à un diagnostic de cancer est de 63 %, pour la période allant de 2006 à 2008.

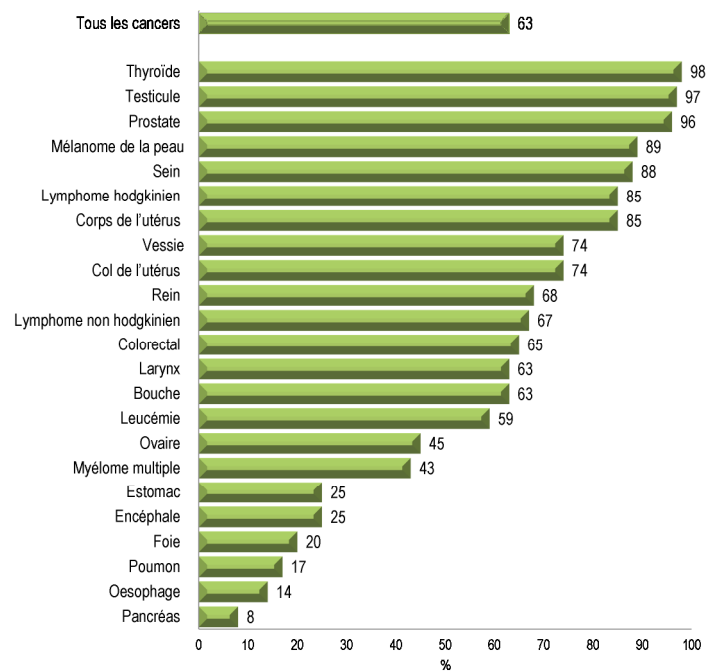
Plusieurs facteurs² peuvent contribuer à influencer la survie :

- le patient : son âge, son sexe, ses maladies concomitantes et sa situation socioéconomique;
- le mode de vie du patient, soit ses habitudes de vie;
- la tumeur : son stade au moment du diagnostic et son type histologique;
- les soins et services : la disponibilité et la qualité des services de détection, de diagnostic et de traitement précoces.

La survie relative après 5 ans varie selon le type de cancer. Les

meilleures probabilités de survie sont estimées à plus de 95 % pour les cancers de la thyroïde, du testicule et de la prostate^c. En moyenne, la survie relative à 5 ans est plus faible pour les cancers du pancréas, de l'œsophage ainsi que du poumon.

Figure 1 :
Survie relative à 5 ans, en %, pour certains cancers
au Canada* de 2006 à 2008



* Excluant les données du Québec (et de l'Ontario pour le cancer de la vessie)

Source : Société canadienne du cancer et autres, 2013¹
Production : ASSSCA, DSP, PPSS, 2013

^a En l'absence de données régionales et provinciales, les données canadiennes fournissent des données éclairantes sur la survie à 5 ans. L'essentiel de ce bulletin est fortement inspiré de la Société canadienne du cancer et autres¹.

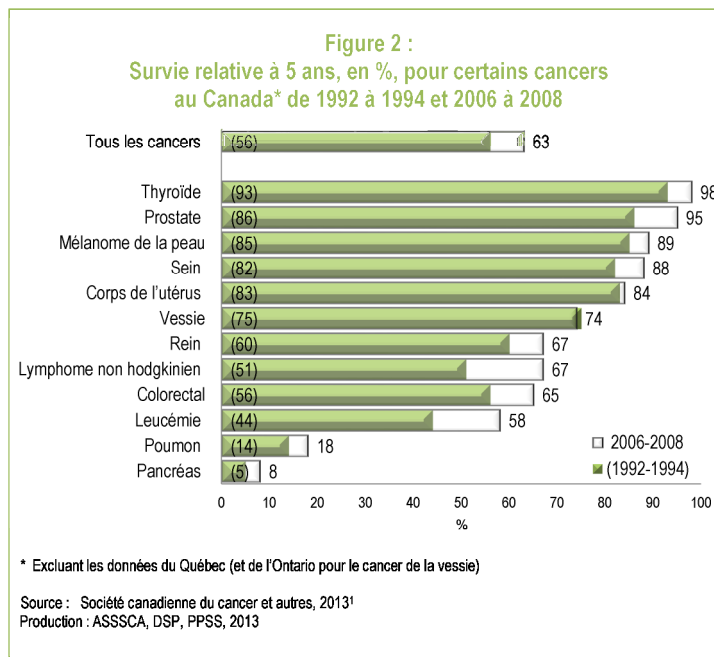
^b Ce bulletin traite de la survie relative, vous pouvez voir les *Notes méthodologiques* pour plus d'explications. Le terme « survie » est utilisé dans le but d'alléger le texte, bien qu'il s'agisse de la survie relative.

^c Les calculs de survie ont été réalisés pour les 23 cancers les plus fréquents.

Ces données rappellent les moins bons pronostics de certains cancers, alors que certains sont évitables par des actions de prévention, comme les cancers du poumon, de l'œsophage et du pancréas qui sont en partie reliés au tabagisme³.

La survie s'améliore d'année en année : de 56 % de 1992 à 1994 à 63 % de 2006 à 2008

Les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre 2006 et 2008 avaient une meilleure chance de survivre les cinq prochaines années après leur diagnostic comparativement à ce qu'elles auraient eue il y a à peine 10 ans¹.



Cette amélioration de la survie est observée pour la majorité des cancers. Ces améliorations peuvent être attribuées, entre autres, à des progrès dans le traitement de la maladie et aussi par un diagnostic plus précoce¹.

La survie est calculée pour les 12 types de cancer les plus fréquents. Les cancers du sein, de la prostate et colorectal sont parmi les cancers les plus fréquents^d. Pour ces trois cancers, une amélioration de la survie a un effet non négligeable sur les améliorations générales constatées.

Les améliorations les plus importantes de la survie sont observées pour le lymphome non hodgkinien et la leucémie. Elles sont expliquées par des diagnostics plus précis et des progrès dans les greffes de cellules souches, les traitements et les soins de soutien, pour la leucémie, et par l'amélioration des traitements, pour le lymphome non hodgkinien¹.

De 63 % à 81 % : la survie s'améliore 1 an après le diagnostic

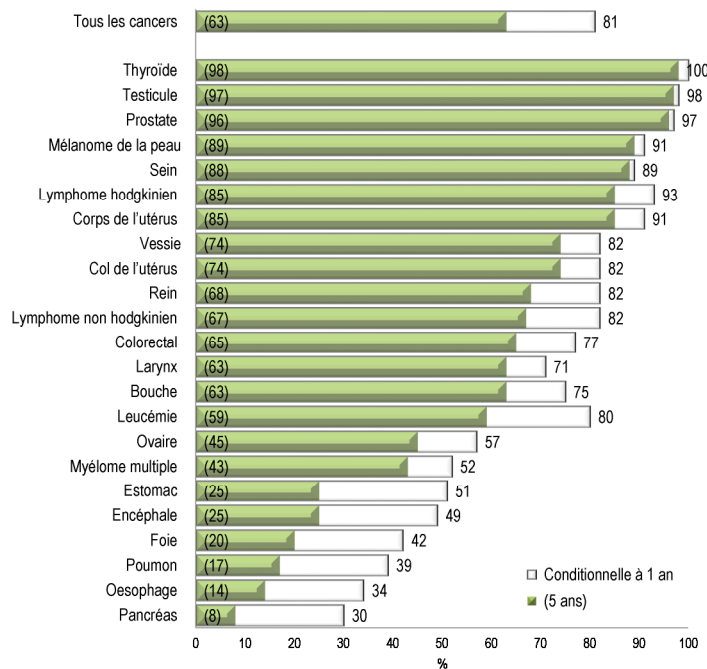
De façon générale, plus le temps passe suite au diagnostic, plus la survie des personnes atteintes de cancer s'améliore. Ainsi, comme présenté à la figure 3, la survie relative à 5 ans pour tous les cancers combinés passe de 63 %, lorsque mesurée à partir de la date du diagnostic, à 81 % lorsque mesurée chez les personnes un an après leur diagnostic.

^d Le cancer de la peau est le plus répandu de tous les cancers. Par contre, au Québec, ce type de cancer est mal recensé.

Cette première année a un effet variable sur la survie, selon le type de cancer. Généralement, ce sont les cancers pour lesquels les pronostics au diagnostic sont les moins encourageants qui voient leur survie à 5 ans s'améliorer le plus : estomac, encéphale, pancréas, foie, poumon et œsophage. Inversement, ce sont les cancers avec les survies initiales les meilleures qui présentent les moins grandes variations de survie un an suivant le diagnostic : thyroïde, mélanome, testicule, prostate et sein.

Les calculs de la durée de vie après le diagnostic, par exemple à 5 ans, nécessitent inévitablement un délai. En ce sens, ils ne reflètent pas les progrès plus récents dans le dépistage, la détection et le traitement qui pourraient se traduire par une survie améliorée du cancer¹.

Figure 3 :
Survie relative à 5 ans conditionnelle à la survie à 1 an, en %, pour certains cancers au Canada* de 2006 à 2008



* Excluant les données du Québec (et de l'Ontario pour le cancer de la vessie)

Source : Société canadienne du cancer et autres, 2013¹
Production : ASSSCA, DSP, PPSS, 2013

Notes méthodologiques

La survie relative : La survie relative est, en fait, un « rapport de survie », qui compare la survie des personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer à la survie d'un groupe comparable dans la population en générale.

La survie relative peut être mesurée à différentes périodes, par exemple à 1, 3, 5 ou 10 ans. La survie relative à 5 ans est présentée dans ce fascicule et est souvent utilisée dans les différentes études. Elle représente la probabilité de survivre 5 ans après avoir reçu un diagnostic de cancer.

Ainsi, bien qu'il s'agisse d'une mesure collective et non individuelle, une personne atteinte d'un cancer pour lequel la survie relative est forte, a de bonne probabilité de vivre encore au moins 5 ans. La survie relative est calculée pour l'ensemble des cancers ainsi que pour les cancers les plus fréquents, et ce, indépendamment du stade de la maladie. Elle est « relative » de sorte qu'elle tient compte de la mortalité dans des populations comparables. Ainsi, une probabilité de survie relative à 5 ans de près de 100 % signifie, en quelque sorte, une mortalité, après 5 ans, comparable à celle d'une population aux caractéristiques semblables, tels l'âge et le sexe.

La survie relative à 5 ans conditionnelle à la survie à 1 an : La survie à une période donnée, dans le présent cas 5 ans, est calculée pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer, mais en considérant qu'elles ont survécu ou non à une période ayant suivi leur diagnostic, dans ce cas-ci 1 an. Comme pour la survie relative, il s'agit de la probabilité de survivre 5 ans mais, cette-fois-ci, non pas suite au diagnostic, mais suite à une période de 1 an. La survie relative à 5 ans conditionnelle à la survie à 1 an se calcule aussi en tenant compte de la survie d'une population comparable.

Conclusion

De façon globale, la survie à 5 ans s'améliore depuis plus de 10 ans. Les résultats de la mise à jour des données mettent en évidence une amélioration de la survie dans le temps pour la majorité des types de cancer étudiés. De plus, la survie des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer s'améliore généralement au fil du temps.

L'analyse de la survie, accolée aux résultats d'incidence et de mortalité par cancer⁵, est importante pour évaluer les progrès réalisés et les efforts à investir dans le futur.

Les différences entre les survies à 5 ans selon le type permettent de réfléchir et de déterminer les secteurs où un plus grand effort est nécessaire afin de prévenir, détecter, diagnostiquer et traiter le cancer à un stade précoce et améliorer la recherche.

Références

- 1 Société canadienne du cancer et autres. 2013. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2013*. Toronto, 120 p. Disponible également par Internet à l'adresse http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/publications/Canadian%20Cancer%20Statistics/canadian-cancer-statistics-2013_FR.pdf.
- 2 Institut national du cancer, s.d., Un rapport sur la survie des personnes atteintes de cancer en France. [En ligne] <http://www.e-cancer.fr/toutes-les-actualites/84-linstitut-national-du-cancer/7324-un-rapport-sur-la-survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-france> consulté en septembre 2013.
- 3 Drolet, M.-J. et L. Tremblay. 2010. *Rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer. Prévenir les cancers tous ensemble*. Sainte-Marie, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, s.p. [En ligne] <http://agencesss12.gouv.qc.ca/rapportDSPcancer> (Consulté en septembre 2012).
- 4 Bourassa, A., F. Léveillé et L. Tremblay. 2010. *Le Recueil statistique du rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer. Prévenir les cancers tous ensemble*. Sainte-Marie, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 297 p. Disponible également par Internet à l'adresse http://agencesss12.riq.qc.ca/fileadmin/documents/cancer/documents/Recueil_statistique_cancer.pdf
- 5 Bourassa, A., M.-J. Drolet et F. Léveillé. 2013. *État de la situation du cancer en Chaudière-Appalaches*. Sainte-Marie, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 4 p. Disponible également par Internet à l'adresse [En ligne] http://www.agencesss12.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/BUL_Ensemble_des_cancers_13-10-15-SV.pdf.

Liste des acronymes

ASSSCA : Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

DSP : Direction de santé publique

MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux

PPSS : Prévention et promotion de la santé et en surveillance

Conception, analyse et rédaction

Annie Bourassa, M.Sc., Chef d'équipe Surveillance
D^e Marie-Josée Drolet, MD, M.Sc., FRCPC, Médecin spécialiste en santé communautaire, Prévention des cancers
François Léveillé, Technicien en recherche psychosociale
DSP, Services en Prévention et promotion de la santé et en surveillance, ASSSCA

Relecture

Pierre-Luc Lévesque, M.A., Agent d'information
Sophie Veilleux, Agente administrative

Mise en page

Sophie Veilleux, Agente administrative

Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence à l'adresse :

www.agencesss12.gouv.qc.ca

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Lorsque le contexte le permet, les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN : 978-2-89548-765-4 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89548-766-1 (version pdf)

Toute production partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2013