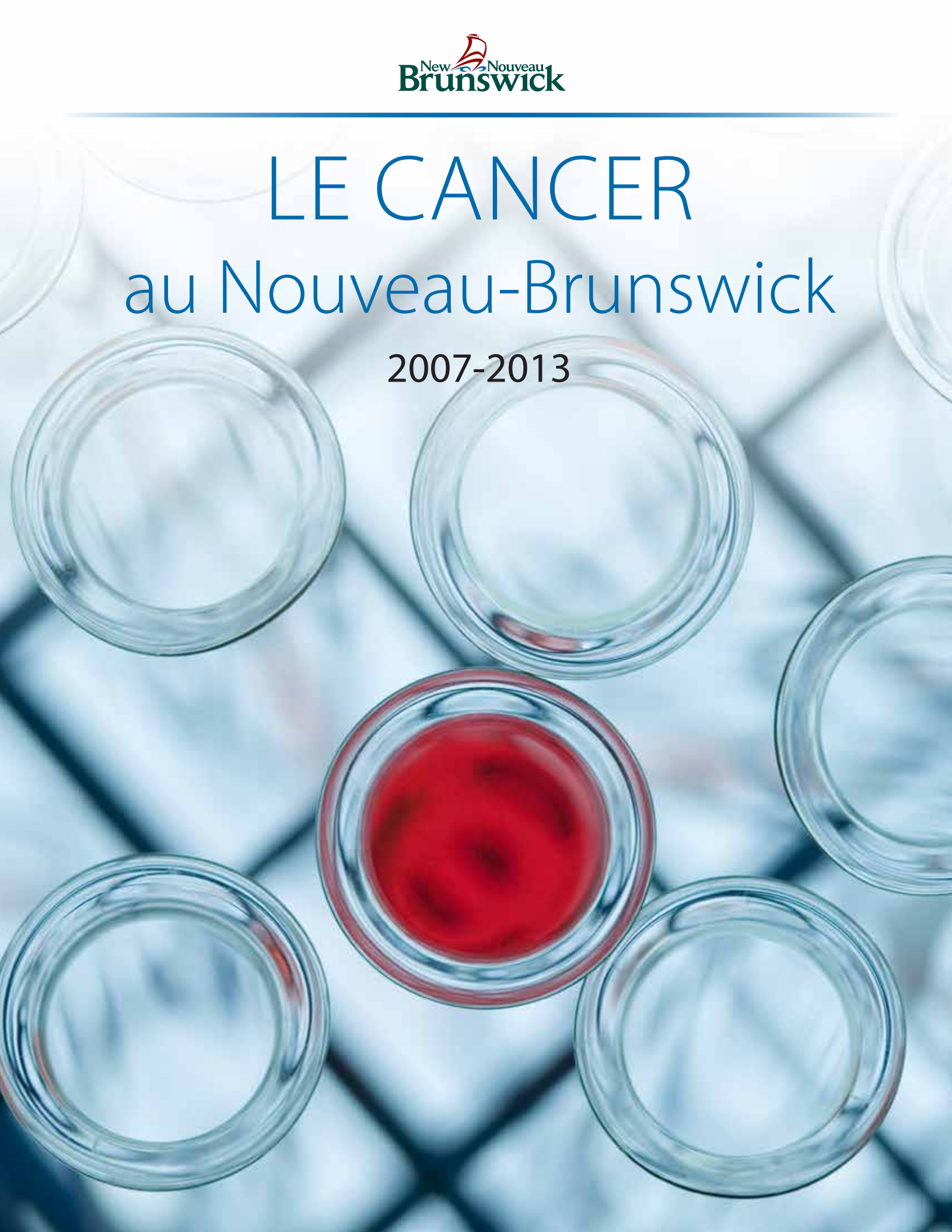


# LE CANCER au Nouveau-Brunswick

2007-2013



Pour fournir des commentaires ou des suggestions, veuillez contacter:

Analytique en matière de santé, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, C.P. 5100, Place HSBC, 2<sup>e</sup> étage  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8  
Téléphone : 506-453-5521  
Télécopieur : 506-453-5522

Ce rapport peut être consulté en ligne au

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

Also available in English under the title: Cancer in New Brunswick 2007-2013

[www.gnb.ca/santé](http://www.gnb.ca/santé)

ISBN - 978-1-4605-1826-7 – document bilingue

ISBN - 978-1-4605-1828-1 – pdf français

# Message du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB)

---

Le RCNB, responsable de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la stratégie provinciale sur le cancer pour tous les éléments des soins du cancer, est heureux de vous présenter le *Rapport provincial sur le cancer pour la période de 2007 à 2013*. Il s'agit du quatrième rapport sur le cancer du Nouveau-Brunswick et du deuxième rapport rédigé par le RCNB. Le but de ce rapport est de fournir des renseignements à jour sur les statistiques relatives au cancer dans l'espoir d'approfondir notre compréhension du fardeau du cancer au Nouveau-Brunswick et d'appuyer la planification des services de santé. Nous sommes convaincus que ces renseignements seront utiles aux professionnels de la santé, aux décideurs, aux chercheurs et au public.

Le rapport repose sur de l'information déjà publiée, à laquelle ont été ajoutées des données sur la prévalence du cancer, la survie au cancer par stade pour les quatre cancers les plus prévalents et la description donnée par les systèmes d'information géographique (SIG) de la répartition géographique des quatre principaux cancers au Nouveau-Brunswick.

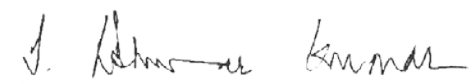
Les données sur l'incidence et la mortalité ont été recueillies pour tous les cancers diagnostiqués au Nouveau-Brunswick depuis les années 1950. Depuis 2007, grâce à l'initiative sur la production de rapports synoptiques et de l'initiative nationale sur la stadification et grâce au soutien du Partenariat canadien contre le cancer, le RCNB a augmenté ses capacités de surveillance et est maintenant en mesure de recueillir des données sur la stadification et des données moléculaires, génétiques et hormonales en vue d'une analyse des cancers du sein, du poumon, de la prostate et du cancer colorectal. Ces cancers comptent pour plus de 50 % des nouveaux cancers diagnostiqués par année au Nouveau-Brunswick.

À l'avenir, un enregistrement exact et en temps utile du cancer aura un rôle encore plus important, car on prévoit que le nombre de nouveaux cas de cancer au Nouveau-Brunswick augmentera, principalement en raison du vieillissement de la population. Le nombre annuel de nouveaux cas de cancer invasif en 2030 devrait atteindre 7 128 pour les deux sexes. Comparativement au nombre réel de nouveaux cas en l'an 2013 (4 733), cela équivaut à une augmentation de 50,6 %.

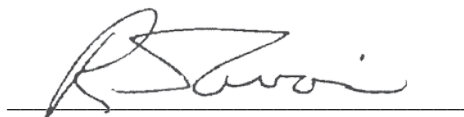
Malgré une augmentation du nombre de nouveaux cas, les taux de mortalité et de survie globaux de certains cancers se sont améliorés par rapport à la dernière période de rapport (2002-2006). Nous espérons que ces tendances se maintiendront, grâce à des percées dans les traitements du cancer, ainsi qu'à la mise sur pied de programmes de dépistage du cancer pour diagnostiquer et traiter les cancers à un stade précoce, à un moment où les traitements sont plus efficaces.

Nous remercions notre épidémiologiste principal, le D<sup>r</sup> 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 acharnés de collecte de données.

Vos commentaires et recommandations à l'égard d'améliorations futures pour les rapports sur le fardeau du cancer au Nouveau-Brunswick sont les bienvenus. Vous trouverez ci-joint un formulaire d'évaluation à cette fin.



D<sup>r</sup> S. Eshwar Kumar  
Conseiller médical, RCNB



D<sup>r</sup> Réjean Savoie  
Conseiller médical, RCNB

# Remerciements

---

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

## Comité directeur du cancer au Nouveau-Brunswick 2007-2013 :

### D<sup>r</sup> Bin Zhang

(Co-président du comité directeur)  
Épidémiologiste principal  
Analytique en matière de santé, ministère de la Santé,  
N.-B.

### Linda Varner

Gestionnaire responsable de la mise en œuvre du  
Programme de dépistage du cancer du côlon du  
Nouveau-Brunswick  
RCNB, ministère de la Santé, N.-B.

### Murielle Munro

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

### Jenna Clarkson

Analyste en gestion  
Soins de santé primaires, ministère de la Santé,  
N.-B.

### Shirley Koch

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

### Suzanne Leonfellner

Coordonnatrice, Diagnostic oncologique, stadification  
et chirurgie, et gestionnaire du Registre du cancer  
du Nouveau-Brunswick, RCNB, ministère de la Santé,  
N.-B.

## Le RCNB tient à remercier les personnes suivantes :

### D<sup>re</sup> Grlica Bolesnikov

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

### Roberte Vautier

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

### Erica Craig

Directrice provinciale des pharmacies, 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

Superviseur, agent des services administratifs 5

#### Raymonde LeBlanc Cleveland, CTR

Agente des services administratifs 3

#### Cynthia MacDonald

Agente des services administratifs 3

#### Lisa Margaris, CHIM

Agente des services administratifs 3

#### Sheila McCrea, CTR

Agente des services administratifs 3

#### Laurie Orford

Agente des services administratifs 2

### Service Nouveau-Brunswick

#### Robert Breau

Manager, Registration, Systems and Data Unit

### Unité des communications gouvernementales, Service Nouveau-Brunswick

#### Anne Moore

Agente administrative

### Agence de la santé publique du Canada

#### D<sup>r</sup> Alain Demers

Épidémiologiste principal

#### D<sup>re</sup> Dianne Zakaria

Épidémiologiste/biostatisticienne

### Statistique Canada

Division de la démographie

# Table des matières

Message du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) .....	I
Remerciements .....	II
Faits saillants du cancer au Nouveau-Brunswick de 2007 à 2013 .....	V
Liste des tableaux.....	XIX
Liste des figures .....	XX
<b>Chapitre 1 – Introduction</b> .....	<b>1</b>
1.1 Registre du cancer du Nouveau-Brunswick .....	1
1.2 But du rapport .....	1
<b>Chapitre 2 – Méthodes</b> .....	<b>2</b>
2.1 Sources des données.....	2
2.2 Qualité des données.....	2
2.3 Critères de groupement.....	2
2.4 Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge.....	2
2.5 Variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP) des tendances au chapitre du cancer .....	3
2.6 Prévalence du cancer .....	3
2.7 Rapport de survie relative .....	3
2.8 Méthode des cohortes selon les périodes d'âge pour les prévisions relatives au cancer.....	4
2.9 Cartographie par systèmes d'information géographique .....	4
<b>Chapitre 3 – Résultats</b> .....	<b>5</b>
3.1 Profil de l'incidence du cancer au Nouveau-Brunswick.....	5
3.2 Profil de la mortalité attribuable au cancer au Nouveau-Brunswick .....	6
3.3 Répartition du cancer selon l'âge et le sexe.....	7
3.3.1 Taux d'incidence et de mortalité par groupe d'âge pour l'ensemble des sièges de cancer .....	7
3.3.2 Taux d'incidence par groupe d'âge des trois principaux sièges de cancer selon le sexe .....	8
3.3.3 Taux de mortalité par groupe d'âge des trois principaux sièges de cancer selon le sexe.....	10
3.3.4 Cancers chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, 1986-2006 c. 2007-2013.....	11
3.4 Répartition géographique du cancer.....	15
3.4.1 Démographie de la population des régions de santé .....	15
3.4.2 Classement des cancers selon les régions sanitaires.....	17
3.4.2.1 Classement des dix principaux cancers selon la fréquence .....	17
3.4.2.2 Classement des cinq principaux cancers par taux.....	26
3.4.3 Taux d'incidence bruts pour les quatre principaux cancers par subdivision de recensement (SDR)....	17
3.5 Tendances de l'incidence et de la mortalité attribuables au cancer, de 1986 à 2013.....	37
3.5.1 Tendances pour tous les sièges de cancer confondus .....	37
3.5.2 Tendances pour certains cancers.....	38
3.6 Prévalence de certains cancers.....	43
3.6.1 Prévalence selon la tumeur.....	44
3.6.2 Prévalence selon la personne.....	44
3.7 Survie relative pour certains cancers .....	45
3.7.1 Taux de survie relative à cinq ans pour certains cancers.....	45
3.7.2 Survie relative à trois ans par stade pour certains cancers.....	47
3.8 Prévisions de l'incidence du cancer .....	50
<b>Conclusions</b> .....	<b>52</b>
<b>Annexe A</b> .....	<b>53</b>
<b>Annexe B</b> .....	<b>55</b>
<b>Annexe C</b> .....	<b>56</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>76</b>
<b>Références</b> .....	<b>79</b>
<b>Formulaire d'évaluation</b> .....	<b>81</b>





# Faits saillants du cancer au Nouveau-Brunswick de 2007 à 2013

## Profils de l'incidence et de la mortalité du cancer

### Incidence du cancer

- Au Nouveau-Brunswick, environ 4 588 nouveaux cas de cancer invasif ont été diagnostiqués annuellement entre 2007 et 2013. Pour les deux sexes confondus, en moyenne, 12,6 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués par jour pour la période de 2007 à 2013, contre 10,7 nouveaux cas par jour entre 2002 et 2006.
- Le nombre de nouveaux cas de cancer a augmenté, passant de 10 495 cas entre 2002 et 2006 à 17 362 cas entre 2007 et 2013 chez les hommes, et de 9 063 à 14 757 chez les femmes. Les taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) pour tous les types de cancer confondus sont demeurés stables au cours de la dernière décennie (hommes : 499,9 cas entre 2002 et 2006<sup>1</sup>, contre 501,3 cas pour 100 000 personnes entre 2007 et 2013), mais le taux a légèrement augmenté pour les femmes (357,8 cas, contre 374,4 cas pour 100 000 personnes; tableaux 1 et 2).
- Les quatre principaux cancers au Nouveau-Brunswick sont le cancer du poumon (15,5 %, 4 983/32 119), le cancer colorectal (12,5 %, 4 012/32 119)\*, le cancer de la prostate (15,0 %, 4 821/32 119) et le cancer du sein (12,5 %, 4 017/32 119). Le cancer de la prostate continue de représenter le principal siège du cancer chez l'homme (27,8 %, 4 821/17 362), tandis que, chez la femme, il s'agit du cancer du sein (26,9 %, 3 977/14 757).
- Chez les hommes, le cancer de la prostate, du poumon et le cancer colorectal comptent pour 57,1 % (9 920/17 362) de tous les cancers diagnostiqués entre 2007 et 2013. Chez les femmes, une proportion similaire (53,4 %, 7 873/14 757) était attribuée au cancer du sein, du poumon et au cancer colorectal pour cette même période.

### Mortalité liée au cancer

- Les taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA) ont diminué pour tous les types de cancer confondus, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, le TMNA a diminué, passant de 229,2 décès pour 100 000 personnes pour la période de 2002 à 2006 à 199,5 décès pour la période de 2007 à 2013, et de 148,4 à 137,2 décès pour 100 000 personnes (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 et du rectum, le cancer du poumon et des bronches, le cancer de la prostate et le lymphome non hodgkinien chez les hommes, et le cancer du côlon et du rectum, du sein et du col de l'utérus chez les femmes.
- Le cancer du poumon constituait la première cause de décès liés au cancer (29,4 %, 3 777/12 833) entre 2007 et 2013 tant chez les hommes que chez les femmes, représentant respectivement 32,3 % (2 209/6 840) et 26,2 % (1 568/5 993) des décès attribuables au cancer. Environ un décès sur trois chez les hommes et un sur quatre chez les femmes était attribuable au cancer du poumon à lui seul.
- Le cancer colorectal correspondait à la deuxième cause principale de décès liés au cancer (11,2 %, 764/6 840) chez les hommes, suivi du cancer de la prostate (9,6 %, 658/6 840). 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 13,5 % (812/5 993) et 11,4 % (684/5 993) respectivement.

## Répartition du cancer selon l'âge et le sexe

- Chez les hommes, 75,2 % (13 049/17 362) des nouveaux cas et 84,9 % (5 808/6 840) des décès attribuables au cancer sont survenus chez les hommes de 60 ans ou plus. Chez les femmes, 67,3 % (9 925/14 757) des nouveaux cas et 82,6 % (4 948/5 993) des décès liés au cancer sont survenus chez les femmes de 60 ans ou plus.
- La leucémie (36,7 %, 51/139), le cancer du cerveau (13,7 %, 19/139), le lymphome (12,2 %, 17/139) et le cancer des tissus mous (11,5 %, 16/139) constituaient les principaux sièges de cancer chez les enfants de moins de 14 ans. Ces sièges de cancer représentaient environ 76,8 % (53/69) de tous les cancers diagnostiqués chez les hommes et 71,4 % (50/70) de ceux diagnostiqués chez les femmes.
- Le lymphome (17,0 %, 59/347), le cancer de la thyroïde (13,8 %, 48/347), le mélanome de la peau (7,8 %, 27/347) et le cancer du testicule (16,4 %, 57/347) correspondaient aux principaux sièges de cancer chez les adolescents et les jeunes adultes de 15 à 29 ans. Ces sièges de cancer constituaient 59,9 % (103/172) de tous les cancers diagnostiqués chez les hommes et 50,3 % (88/175) de ceux diagnostiqués chez les adolescentes et les jeunes adultes.

- Les cancers du poumon (15,5 %, 4 980/32 119), de la prostate (15,0 %, 4 821/32 119), du sein (12,5 %, 4 005/32 119) et le cancer colorectal (12,5 %, 4 000/32 119) représentaient les principaux sièges de cancer chez les adultes de 30 ans ou plus. En tout, ces sièges de cancer représentaient respectivement 58,1 % (9 950/17 121) de tous les cancers diagnostiqués chez les hommes et 54,1 % (7 856/14 512) des cancers diagnostiqués chez les femmes.

## Répartition géographique du cancer

Les délimitations géographiques des sept régions sanitaires (RS) du Nouveau-Brunswick sont illustrées à la page 23.

### Principaux cancers

- La répartition des principaux cancers (prostate, sein, poumon et colorectal) par RS est présentée aux figures I à IV. Dans chacune des RS, le principal cancer diagnostiqué chez les hommes était celui de la prostate (sauf dans la RS 5), tandis que, chez les femmes, il s'agissait du cancer du sein. Le cancer du poumon représentait la première cause de décès attribuables au cancer chez les hommes et les femmes, et a été à l'origine de plus de décès que le cancer de la prostate, du sein et colorectal confondus.

### Cancer de la prostate

- La RS 7 a présenté le taux d'incidence le plus élevé relativement au cancer de la prostate, soit 215,5 cas pour 100 000 personnes, tandis que le taux le plus faible est survenu dans la RS 3 (99,1 cas). Les taux d'incidence de la RS 1 (143,1 cas) et de la RS 4 (158,7 cas) étaient considérablement plus élevés que le taux provincial (133,5 cas).
- Un taux de mortalité considérablement plus élevé a été observé dans la RS 4 (27,7 décès pour 100 000 personnes) comparativement à la moyenne provinciale (19,5 décès).

### Cancer du sein

- La RS 1 a présenté le taux d'incidence le plus élevé relativement au cancer du sein chez les femmes, soit 113,0 cas, tandis que le taux le plus faible a été observé dans la RS 7 (92,6 cas), comparativement au taux provincial de 101,7 cas.
- Les taux de mortalité de l'ensemble des sept RS étaient comparables au taux provincial (18,5 décès).

### Cancer du poumon

- Chez les hommes, la RS 5 a présenté le premier et le deuxième taux d'incidence (110,3 cas) et de mortalité (89,5 décès) les plus élevés relativement au cancer du poumon, suivie de la RS 7 (incidence : 102,3 cas; mortalité : 76,3 décès). Aucune différence significative des taux d'incidence et de mortalité n'a été observée entre les autres RS et la province (incidence : 82,1 cas; mortalité : 64,0 décès).
- Chez les femmes, les taux d'incidence (64,0 cas) et de mortalité (45,0 décès) les plus élevés ont été observés dans la RS 2, suivie de la RS 5 (incidence : 62,2 cas) et de la RS 4 (mortalité : 43,1 décès). Ces taux étaient considérablement plus élevés que ceux de la province (incidence : 52,2 cas; mortalité : 37,3 décès).

### Cancer colorectal

- Chez les hommes, la RS 4 a présenté les taux d'incidence (76,3 cas) et de mortalité (25,8 décès) les plus élevés. Ces taux étaient semblables à ceux des autres RS et à la moyenne provinciale (incidence : 64,9 cas; mortalité : 22,3 décès).
- Chez les femmes, les taux d'incidence et de mortalité les plus élevés ont été notés respectivement dans la RS 7 (50,5 cas) et dans la RS 4 (17,8 décès). Aucune différence significative entre les deux taux n'a été observée entre les RS et la province.

Les répartitions des nouveaux cas, pondérées en fonction de la population connexe pour les quatre principaux cancers (prostate, sein, poumon et colorectal) par subdivision de recensement, sont illustrées aux pages 33 à 36 (cartes 2 à 5).

## Tendances de l'incidence et de la mortalité attribuables au cancer de 1986 à 2013

- Les TINA pour l'ensemble des sièges de cancer au Nouveau-Brunswick ont montré une légère augmentation, avec une variation annuelle moyenne des taux (VAMP) de +0,2 % chez les hommes et de +0,7 % chez les femmes. Ces augmentations étaient grandement attribuables au cancer du rein et du bassinot du rein et du mélanome de la peau chez les hommes ainsi qu'au cancer du poumon, de la thyroïde et de la leucémie chez les femmes. Les TMNA pour l'ensemble des sièges de cancer ont diminué de façon considérable tant chez les femmes que chez les hommes (VAMP : -1,2 % chez les hommes; -0,4 % chez les femmes).
- Les TINA et les TMNA relatifs au cancer du poumon chez les hommes ont largement diminué depuis 1986



(VAMP : -1,2 % pour l'incidence; -2,1 % pour la mortalité). Toutefois, une augmentation de la tendance des deux taux a été observée chez les femmes (incidence : +1,8 %; mortalité : +1,3 %).

- Le TINA pour le lymphome non hodgkinien (LNH) chez les hommes a connu une importante augmentation (+1,6 % par année); une hausse de la tendance de +1,0 % par année a également été observée chez les femmes. De plus, on a constaté une tendance à la hausse pour le mélanome de la peau chez les deux sexes, avec une VAMP de +2,3 % chez les hommes et de +2,0 chez les femmes.
- Le TINA du cancer de la thyroïde chez les hommes et les femmes a connu une hausse significative au Nouveau-Brunswick, avec une augmentation moyenne annuelle respective de +7,5 % et de +6,2 %. Ce résultat se rapproche de la tendance nationale. Cette croissance du taux d'incidence peut être attribuable aux changements apportés aux pratiques diagnostiques et aux techniques d'imagerie, ce qui a eu pour conséquence d'améliorer le dépistage du cancer à un stade précoce ainsi que des cancers asymptomatiques<sup>2</sup>.
- Dans l'ensemble, des tendances décroissantes des taux d'incidence du cancer ont été observées chez les deux sexes, notamment pour le cancer du poumon (hommes : -1,2 %), le cancer colorectal (femmes : -0,7 %), le cancer de l'estomac (hommes : -2,2 %, femmes, -2,5 %) et le cancer de l'ovaire (femmes : -0,6 %). De même, des tendances décroissantes dans les taux de mortalité ont également été relevées : tous les sièges de cancer (hommes : -1,2 %; femmes : -0,4 %), cancer du poumon (hommes : -2,1 %), cancer colorectal (hommes : -1,6 %; femmes : -2,2 %); cancer du sein (femmes : -2,4 %); cancer de la prostate (hommes : -1,8 %), cancer du pancréas (hommes : -0,5 %), cancer du rein et du bassin du rein (femmes : -1,0 %), cancer de l'ovaire (femmes : -0,4 %), cancer du cerveau et du système nerveux (hommes : -0,1 %, femmes : -0,5 %), lymphome non hodgkinien (hommes : -0,6 %; femmes : -0,9 %), leucémie (hommes : -0,9 %; femmes : -0,1 %), cancer de la vessie (hommes : -0,6 %, femmes : -1,9 %) et cancer de l'estomac (hommes : -4,0 %; femmes : -2,9 %).

## Prévalence de certains cancers

- Au début de 2014, au total, 21 092 Néo-Brunswickois (11 199 hommes et 9 893 femmes) avaient reçu un diagnostic de cancer au cours des dix années précédentes (prévalence sur dix ans selon la personne). Parmi ces personnes, 24 655 (13 023 hommes et 11 632 femmes) tumeurs ont été enregistrées (prévalence sur dix ans selon la tumeur).
- Le cancer de la prostate comptait pour 43,3 % (4 846/11 199) des cas de prévalence sur dix ans selon la personne et pour 36,5 % (3 607/9 893) des cas de cancer du sein chez les femmes. Dans l'ensemble, le cancer de la prostate, du poumon et le cancer colorectal représentaient 60,8 % (6 810/11 199) 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 % (5 263/9 893) 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 62,9 % (8 194/13 023), et de 55,6 % (6 471/11 632) 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. Par exemple, au 1er janvier 2014, les pourcentages de la prévalence sur dix ans selon la personne variaient de 28,0 % (5 914/21 092) dans la RS 1 à 3,9 % (815/21 092) dans la RS 5. Les trois premières RS en importance (RS 1, 2 et 3) constituaient plus de 69 % de tous les cas prévalents selon la personne et selon la tumeur.

## Rapport de survie relative au cancer

- Le rapport de survie relative à tous les cancers à cinq ans était de 64,3 % chez les hommes et de 64,8 % chez les femmes.
- Les rapports de survie relative à cinq ans se sont montrés supérieurs chez les patients ayant reçu un diagnostic de cancer de la prostate (95,4 %), suivis de ceux ayant reçu un diagnostic de cancer du sein (88,8 %), de cancer colorectal (hommes : 66,2 %; femmes : 65,7 %) et de cancer du poumon (hommes : 18,4 %; femmes : 24,5 %). Le rapport de survie relative pour le cancer du poumon était largement inférieur à celui des autres principaux cancers (c.-à-d. cancer de la prostate, du sein et cancer colorectal), et le rapport de survie diminuait à mesure que l'âge avançait.
- Les rapports de survie relative à cinq ans chez les hommes et les femmes ayant reçu un diagnostic de cancer de la thyroïde étaient de 89,8 % et de 97,6 % respectivement. Le cancer de la thyroïde chez les femmes constituait le siège de cancer dont le rapport de survie relative à cinq ans prévu était le plus élevé. Ce résultat cadrait avec les données nationales<sup>3</sup>.
- Les rapports de survie relative à cinq ans chez les hommes et les femmes ayant reçu un diagnostic de mélanome de la peau étaient de 88,1 % et de 86,7 % respectivement. Le rapport de survie relative au cancer du testicule à cinq ans pour les hommes était de 94,3 %. Chez les femmes, les rapports de survie à cinq ans pour le cancer de l'ovaire et du col de l'utérus étaient respectivement de 35,5 % et de 67,0 %.

- Les rapports de survie relative à trois ans étaient invariablement supérieurs chez les patients ayant reçu un diagnostic de cancer du sein dans les premiers stades (stade I : 98,4 %; stade II : 89,4 %; stade III : 75,1 % et stade IV : 41,1 %, et de 32,3 % lorsque le stade n'est pas connu). Le constat était le même pour le cancer colorectal (hommes : stade I : 95,5 %; stade II : 94,0 %; stade III : 86,9 %; stade IV : 23,9%; inconnu : 32,8 %; femmes : stade I : 91,9 %; stade II : 86,2 %; stade III : 79,3 %; stade IV : 17,8 %; inconnu : 10,1 %) et le cancer du poumon (hommes : stade I : 63,1 %; stade II : 40,3 %; stade III : 30,7%; stade IV : 3,6 %; occulte : non disponible; femmes : stade I : 61,8 %; stade II : 57,1 %; stade III : 22,2 %; stade IV : 4,9 %; occulte : non disponible). Les rapports de survie relative à trois ans pour le cancer de la prostate étaient les suivants : stade I : 98,5 ; stade II : 100 %; stade III : 100 %; stade IV : 31,4 %; inconnu : 15,3 %.

## Prévisions de l'incidence du cancer

- Selon l'évolution des tendances antérieures et actuelles, on prévoit un total d'environ 4 020 nouveaux cas de cancer (c.-à-d. 11 nouveaux cas par jour) chez les hommes en 2030; pour les femmes, le nombre estimé de cas de nouveaux cancers devrait être de 3 108 (c.-à-d. neuf nouveaux cas par jour). Ces chiffres représentent une augmentation de 60,8 % de l'incidence chez les hommes et de 39,2 % chez les femmes, comparativement au total actuel en 2013.
- Trois types de cancers devraient représenter la majorité des nouveaux cas pour chaque sexe entre 2016 et 2030, soit le cancer de la prostate, le cancer du poumon et le cancer colorectal chez les hommes, et le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal chez les femmes.

**Tableau 1 : Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés\* pour les hommes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013**

Siège du cancer	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013	2013	2007-2013	2013		
<b>Tous les sièges</b>	<b>17 362</b>	<b>2 500</b>	<b>672,4</b>	<b>(662,5-682,5)</b>	<b>673,6</b>	<b>501,3</b>	<b>(493,8-509,0)</b>	<b>471,9</b>
<b>Cavité buccale et pharynx</b>	<b>452</b>	<b>79</b>	<b>17,5</b>	<b>(15,9-19,2)</b>	<b>21,3</b>	<b>12,7</b>	<b>(11,5-14,0)</b>	<b>14,2</b>
Lèvre	28	6	1,1	(0,7-1,6)	1,6	0,8	(0,5-1,2)	1,1
Langue	114	22	4,4	(3,6-5,3)	5,9	3,1	(2,6-3,8)	3,8
Glande salivaire	38	7	1,5	(1,0-2,0)	1,9	1,3	(0,9-1,7)	1,4
Plancher de la bouche	25	< 5	1,0	(0,6-1,4)	0,5	0,7	(0,4-1,0)	0,3
Gencive et autres sièges de la bouche	47	8	1,8	(1,3-2,4)	2,2	1,3	(1,0-1,8)	1,3
Nasopharynx	16	< 5	0,6	(0,4-1,0)	0,3	0,5	(0,3-0,8)	0,2
Amygdales	127	24	4,9	(4,1-5,9)	6,5	3,4	(2,8-4,1)	4,5
Oropharynx	20	5	0,8	(0,5-1,2)	1,3	0,5	(0,3-0,8)	0,9
Hypopharynx	25	< 5	1,0	(0,6-1,4)	0,8	0,7	(0,5-1,1)	0,6
Autres sièges de la cavité buccale et du pharynx	12	< 5	0,5	(0,2-0,8)	0,3	0,3	(0,2-0,6)	0,2
<b>Appareil digestif</b>	<b>3 655</b>	<b>604</b>	<b>141,6</b>	<b>(137,0-146,2)</b>	<b>162,7</b>	<b>105,0</b>	<b>(101,6-108,5)</b>	<b>113,8</b>
Œsophage	255	30	9,9	(8,7-11,2)	8,1	7,2	(6,4-8,2)	5,5
Estomac	370	65	14,3	(12,9-15,9)	17,5	10,7	(9,6-11,9)	12,0
Intestin grêle	70	17	2,7	(2,1-3,4)	4,6	2,0	(1,6-2,6)	3,3
Côlon et rectum	2 254	361	87,3	(83,7-91,0)	97,3	64,9	(62,2-67,6)	69,0
Côlon à l'exclusion du rectum	1 321	213	51,2	(48,4-54,0)	57,4	38,4	(36,3-40,5)	40,9
Cæcum	330	67	12,8	(11,4-14,2)	18,1	9,6	(8,6-10,7)	12,7
Appendice	33	7	1,3	(0,9-1,8)	1,9	1,0	(0,7-1,4)	1,9
Côlon ascendant	243	32	9,4	(8,3-10,7)	8,6	7,1	(6,2-8,0)	5,8
Angle hépatique	44	9	1,7	(1,2-2,3)	2,4	1,3	(0,9-1,7)	1,7
Côlon transverse	98	12	3,8	(3,1-4,6)	3,2	2,8	(2,3-3,5)	2,3
Angle splénique	39	6	1,5	(1,1-2,1)	1,6	1,1	(0,8-1,6)	1,1
Côlon descendant	98	11	3,8	(3,1-4,6)	3,0	2,8	(2,3-3,5)	2,0
Côlon sigmoïde	396	62	15,3	(13,9-16,9)	16,7	11,4	(10,3-12,6)	11,9
Gros intestin, sans autre indication	40	7	1,5	(1,1-2,1)	1,9	1,2	(0,8-1,6)	1,5
Rectum et jonction recto-sigmoïde	933	148	36,1	(33,9-38,5)	39,9	26,5	(24,8-28,3)	28,1
Jonction recto-sigmoïde	284	28	11,0	(9,8-12,4)	7,5	8,0	(7,0-9,0)	5,1
Rectum	649	120	25,1	(23,2-27,1)	32,3	18,5	(17,1-20,1)	23,0
Anus, canal anal et anorectum	23	< 10	0,9	(0,6-1,3)	1,3	0,6	(0,4-1,0)	0,9
Foie et voie biliaire intrahépatique	174	28	6,7	(5,8-7,8)	7,5	5,0	(4,2-5,8)	5,0
Foie	119	19	4,6	(3,8-5,5)	5,1	3,4	(2,8-4,1)	3,4
Voie biliaire intrahépatique	55	9	2,1	(1,6-2,8)	2,4	1,5	(1,2-2,0)	1,6
Vésicule biliaire	24	6	0,9	(0,6-1,4)	1,6	0,7	(0,4-1,0)	1,0
Autres sièges de la vésicule biliaire	48	10	1,9	(1,4-2,5)	2,7	1,4	(1,0-1,9)	2,1
Pancréas	414	81	16,0	(14,5-17,7)	21,8	11,8	(10,7-13,0)	14,8
Rétropéritoine	< 5	0	0,2	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,4)	0,0
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
Other Digestive System	19	< 5	0,7	(0,4-1,1)	0,3	0,6	(0,3-0,9)	0,2
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>3 044</b>	<b>453</b>	<b>117,9</b>	<b>(113,7-122,2)</b>	<b>122,1</b>	<b>87,7</b>	<b>(84,6-90,9)</b>	<b>84,0</b>
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	21	6	0,8	(0,5-1,2)	1,6	0,6	(0,4-1,0)	1,3
Larynx	172	21	6,7	(5,7-7,7)	5,7	4,7	(4,1-5,5)	3,6
Poumon et bronches	2 845	426	110,2	(106,2-114,3)	114,8	82,1	(79,1-85,2)	79,1
Plèvre	< 5	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Trachée, médiastin et autres sièges de l'appareil respiratoire	< 10	0	0,2	(0,1-0,5)	0,0	0,2	(0,1-0,5)	0,0
<b>Os et articulations</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>1,3</b>	<b>(0,9-1,8)</b>	<b>1,9</b>	<b>1,1</b>	<b>(0,8-1,6)</b>	<b>2,0</b>
<b>Tissu mou (y compris le cœur)</b>	<b>104</b>	<b>13</b>	<b>4,0</b>	<b>(3,3-4,9)</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>(2,8-4,2)</b>	<b>3,1</b>
<b>Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)</b>	<b>630</b>	<b>93</b>	<b>24,4</b>	<b>(22,5-26,4)</b>	<b>25,1</b>	<b>18,8</b>	<b>(17,3-20,4)</b>	<b>18,5</b>
Mélanomes de la peau	567	79	22,0	(20,2-23,8)	21,3	16,8	(15,4-18,3)	15,4
Autres cancers non épithéliaux de la peau	63	14	2,4	(1,9-3,1)	3,8	2,0	(1,5-2,6)	3,0
<b>Sein</b>	<b>40</b>	<b>9</b>	<b>1,5</b>	<b>(1,1-2,1)</b>	<b>2,4</b>	<b>1,1</b>	<b>(0,8-1,5)</b>	<b>1,6</b>
<b>Organes génitaux masculins</b>	<b>5 005</b>	<b>525</b>	<b>193,8</b>	<b>(188,5-199,3)</b>	<b>141,5</b>	<b>141,3</b>	<b>(137,3-145,3)</b>	<b>95,8</b>
Prostate	4 821	504	186,7	(181,5-192,1)	135,8	133,5	(129,7-137,3)	89,9
Testicule	139	12	5,4	(4,5-6,4)	3,2	6,5	(5,4-7,7)	4,3
Pénis	38	9	1,5	(1,0-2,0)	2,4	1,1	(0,8-1,6)	1,6
Autres organes génitaux masculins	7	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,4)	0,0

Siège du cancer	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013		2013	2007-2013		2013
<b>Appareil urinaire</b>	<b>2 000</b>	<b>339</b>	<b>77,5</b>	<b>(74,1-80,9)</b>	<b>91,3</b>	<b>57,5</b>	<b>(55,0-60,1)</b>	<b>62,9</b>
Vessie	1 212	214	46,9	(44,3-49,7)	57,7	35,1	(33,1-37,1)	39,9
Rein et bassin du rein	753	120	29,2	(27,1-31,3)	32,3	21,4	(19,9-23,0)	22,1
Urètre	24	5	0,9	(0,6-1,4)	1,3	0,7	(0,5-1,1)	0,9
Autres sièges de l'appareil urinaire	11	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,3	(0,2-0,6)	0,0
<b>Œil et orbite</b>	<b>13</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,5</b>	<b>(0,3-0,9)</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>(0,2-0,7)</b>	<b>0,4</b>
<b>Cerveau et autres sièges du système nerveux</b>	<b>227</b>	<b>28</b>	<b>8,8</b>	<b>(7,7-10,0)</b>	<b>7,5</b>	<b>7,1</b>	<b>(6,2-8,2)</b>	<b>6,6</b>
Cerveau	222	28	8,6	(7,5-9,8)	7,5	7,0	(6,0-8,0)	6,6
Nerfs crâniens et autres sièges du système nerveux	5	0	0,2	(0,1-0,5)	0,0	0,2	(0,1-0,4)	0,0
<b>Appareil endocrinien</b>	<b>245</b>	<b>38</b>	<b>9,5</b>	<b>(8,3-10,8)</b>	<b>10,2</b>	<b>7,5</b>	<b>(6,6-8,6)</b>	<b>7,6</b>
Thyroïde	232	< 38	9,0	(7,9-10,2)	9,7	7,1	(6,2-8,1)	7,3
Autres sièges de l'appareil endocrinien, dont le thymus	13	< 5	0,5	(0,3-0,9)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,3
<b>Lymphome</b>	<b>790</b>	<b>122</b>	<b>30,6</b>	<b>(28,5-32,8)</b>	<b>32,9</b>	<b>24,3</b>	<b>(22,6-26,1)</b>	<b>24,3</b>
Lymphome de Hodgkin	77	16	3,0	(2,4-3,7)	4,3	3,1	(2,4-3,9)	4,2
Lymphome de Hodgkin – nodal	< 75	16	2,9	(2,3-3,6)	4,3	3,0	(2,3-3,8)	4,2
Lymphome de Hodgkin – extra-nodal	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Lymphome non hodgkinien (LNH)	713	106	27,6	(25,6-29,7)	28,6	21,2	(19,6-22,8)	20,1
LNH – nodal	471	71	18,2	(16,6-20,0)	19,1	13,9	(12,7-15,3)	13,5
LNH – extra-nodal	242	35	9,4	(8,2-10,6)	9,4	7,3	(6,4-8,3)	6,6
<b>Myélomes</b>	<b>229</b>	<b>36</b>	<b>8,9</b>	<b>(7,8-10,1)</b>	<b>9,7</b>	<b>6,5</b>	<b>(5,7-7,5)</b>	<b>6,5</b>
<b>Leucémie</b>	<b>560</b>	<b>94</b>	<b>21,7</b>	<b>(19,9-23,6)</b>	<b>25,3</b>	<b>17,0</b>	<b>(15,6-18,6)</b>	<b>19,0</b>
Leucémie lymphoïde	347	52	13,4	(12,1-14,9)	14,0	10,4	(9,3-11,6)	10,1
Leucémie lymphoïde aiguë	44	< 10	1,7	(1,2-2,3)	1,6	1,8	(1,3-2,5)	1,8
Leucémie lymphoïde chronique	283	42	11,0	(9,7-12,3)	11,3	8,0	(7,1-9,1)	7,5
Leucémie lymphoïde, autre	20	< 5	0,8	(0,5-1,2)	1,1	0,5	(0,3-0,8)	0,8
Leucémie myéloïde et monocytique	192	41	7,4	(6,4-8,6)	11,0	6,0	(5,1-6,9)	8,7
Leucémie myéloïde aiguë	117	24	4,5	(3,7-5,4)	6,5	3,6	(2,9-4,3)	4,9
Leucémie monocytique aiguë	< 15	< 5	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,4
Leucémie myéloïde chronique	63	< 20	2,4	(1,9-3,1)	4,0	2,0	(1,5-2,6)	3,4
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Autres leucémies	21	< 5	0,8	(0,5-1,2)	0,3	0,7	(0,4-1,1)	0,2
Autres leucémies aiguës	15	0	0,6	(0,3-1,0)	0,0	0,5	(0,3-0,8)	0,0
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	6	< 5	0,2	(0,1-0,5)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
<b>Mésotéliome</b>	<b>74</b>	<b>12</b>	<b>2,9</b>	<b>(2,3-3,6)</b>	<b>3,2</b>	<b>2,1</b>	<b>(1,7-2,7)</b>	<b>2,3</b>
<b>Maladie de Kaposi</b>	<b>7</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,3</b>	<b>(0,1-0,6)</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>(0,1-0,5)</b>	<b>0,4</b>
<b>Divers</b>	<b>253</b>	<b>45</b>	<b>9,8</b>	<b>(8,6-11,1)</b>	<b>12,1</b>	<b>7,4</b>	<b>(6,5-8,4)</b>	<b>9,0</b>

\* 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 1991. 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 sièges » de cancer confondus.

**Tableau 2 : Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés\* pour les femmes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013**

Siège du cancer	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013	2013	2007-2013	2013		
<b>Tous les sièges</b>	<b>14 757</b>	<b>2 233</b>	<b>552,0</b>	<b>(543,1-560,9)</b>	<b>588,2</b>	<b>374,4</b>	<b>(368,1-380,7)</b>	<b>377,2</b>
<b>Cavité buccale et pharynx</b>	<b>190</b>	<b>27</b>	<b>7,1</b>	<b>(6,1-8,2)</b>	<b>7,1</b>	<b>4,9</b>	<b>(4,2-5,7)</b>	<b>4,6</b>
Lèvre	7	< 5	0,3	(0,1-0,5)	0,3	0,2	(0,1-0,4)	0,1
Langue	55	8	2,1	(1,5-2,7)	2,1	1,4	(1,0-1,9)	1,2
Glande salivaire	27	5	1,0	(0,7-1,5)	1,3	0,8	(0,5-1,2)	1,2
Plancher de la bouche	10	0	0,4	(0,2-0,7)	0,0	0,3	(0,1-0,5)	0,0
Gencive et autres sièges de la bouche	31	< 5	1,2	(0,8-1,6)	0,8	0,7	(0,5-1,1)	0,4
Nasopharynx	8	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,2	(0,1-0,5)	0,3
Amygdales	39	7	1,5	(1,0-2,0)	1,8	1,0	(0,7-1,4)	1,1
Oropharynx	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,2)	0,1
Hypopharynx	7	0	0,3	(0,1-0,5)	0,0	0,2	(0,1-0,4)	0,0
Autres sièges de la cavité buccale et du pharynx	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
<b>Appareil digestif</b>	<b>2 792</b>	<b>435</b>	<b>104,4</b>	<b>(100,6-108,4)</b>	<b>114,6</b>	<b>65,2</b>	<b>(62,7-67,7)</b>	<b>67,8</b>
Œsophage	66	10	2,5	(1,9-3,1)	2,6	1,6	(1,2-2,0)	1,7
Estomac	192	26	7,2	(6,2-8,3)	6,8	4,6	(3,9-5,3)	4,0
Intestin grêle	62	7	2,3	(1,8-3,0)	1,8	1,6	(1,2-2,1)	1,0
Côlon et rectum	1 758	268	65,8	(62,7-68,9)	70,6	40,9	(38,9-42,9)	41,6
Côlon à l'exclusion du rectum	1 280	207	47,9	(45,3-50,6)	54,5	29,3	(27,6-31,0)	31,6
Cæcum	388	61	14,5	(13,1-16,0)	16,1	8,7	(7,8-9,6)	9,0
Appendice	20	< 5	0,7	(0,5-1,2)	1,1	0,5	(0,3-0,9)	0,9
Côlon ascendant	292	52	10,9	(9,7-12,2)	13,7	6,5	(5,8-7,4)	7,3
Angle hépatique	40	< 5	1,5	(1,1-2,0)	0,8	0,9	(0,7-1,3)	0,3
Côlon transverse	103	19	3,9	(3,1-4,7)	5,0	2,3	(1,9-2,9)	3,0
Angle splénique	31	< 5	1,2	(0,8-1,6)	0,3	0,7	(0,5-1,1)	0,2
Côlon descendant	75	13	2,8	(2,2-3,5)	3,4	1,8	(1,4-2,3)	2,1
Côlon sigmoïde	273	44	10,2	(9,0-11,5)	11,6	6,7	(5,9-7,6)	7,6
Gros intestin, sans autre indication	58	10	2,2	(1,6-2,8)	2,6	1,0	(0,8-1,4)	1,3
Rectum et jonction recto-sigmoïde	478	61	17,9	(16,3-19,6)	16,1	11,6	(10,5-12,7)	10,0
Jonction recto-sigmoïde	160	20	6,0	(5,1-7,0)	5,3	3,9	(3,3-4,5)	3,4
Rectum	318	41	11,9	(10,6-13,3)	10,8	7,7	(6,9-8,7)	6,6
Anus, canal anal et anorectum	71	21	2,7	(2,1-3,3)	5,5	1,7	(1,3-2,2)	3,5
Foie et voie biliaire intrahépatique	110	16	4,1	(3,4-5,0)	4,2	2,6	(2,1-3,2)	2,6
Foie	44	6	1,6	(1,2-2,2)	1,6	1,1	(0,7-1,5)	1,0
Voie biliaire intrahépatique	66	10	2,5	(1,9-3,1)	2,6	1,6	(1,2-2,0)	1,6
Vésicule biliaire	49	6	1,8	(1,4-2,4)	1,6	1,1	(0,8-1,5)	1,0
Autres sièges de la vésicule biliaire	51	9	1,9	(1,4-2,5)	2,4	1,2	(0,9-1,6)	1,4
Pancréas	409	69	15,3	(13,9-16,9)	18,2	9,4	(8,5-10,4)	10,6
Rétropéritoine	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
Péritoine, épiploon et mésentère	12	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,3	(0,1-0,5)	0,0
Autres sièges de l'appareil digestif	< 15	< 5	0,4	(0,2-0,7)	0,8	0,2	(0,1-0,5)	0,5
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>2 183</b>	<b>&lt; 340</b>	<b>81,7</b>	<b>(78,3-85,1)</b>	<b>88,2</b>	<b>53,4</b>	<b>(51,1-55,7)</b>	<b>54,0</b>
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	19	0	0,7	(0,4-1,1)	0,0	0,5	(0,3-0,8)	0,0
Larynx	26	< 5	1,0	(0,6-1,4)	0,3	0,7	(0,4-1,0)	0,2
Poumon et bronches	2 138	334	80,0	(76,6-83,4)	88,0	52,2	(50,0-54,6)	53,9
Plèvre	0	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
Trachée, médiastin et autres sièges de l'appareil respiratoire	0	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
<b>Os et articulations</b>	<b>20</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,7</b>	<b>(0,5-1,2)</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>(0,5-1,3)</b>	<b>0,8</b>
<b>Tissu mou (y compris le cœur)</b>	<b>83</b>	<b>11</b>	<b>3,1</b>	<b>(2,5-3,8)</b>	<b>2,9</b>	<b>2,6</b>	<b>(2,0-3,2)</b>	<b>2,7</b>
<b>Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)</b>	<b>614</b>	<b>93</b>	<b>23,0</b>	<b>(21,2-24,9)</b>	<b>24,5</b>	<b>17,0</b>	<b>(15,6-18,5)</b>	<b>16,6</b>
Mélanomes de la peau	551	83	20,6	(18,9-22,4)	21,9	15,4	(14,0-16,8)	15,1
Autres cancers non épithéliaux de la peau	63	10	2,4	(1,8-3,0)	2,6	1,6	(1,2-2,1)	1,5
<b>Sein</b>	<b>3 977</b>	<b>571</b>	<b>148,8</b>	<b>(144,2-153,4)</b>	<b>150,4</b>	<b>101,7</b>	<b>(98,4-105,0)</b>	<b>98,1</b>

Siège du cancer	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013		2013	2007-2013		2013
<b>Organes génitaux féminins</b>	<b>1 564</b>	<b>250</b>	<b>58,5</b>	<b>(55,6-61,5)</b>	<b>65,8</b>	<b>40,7</b>	<b>(38,6-42,9)</b>	<b>42,7</b>
Col de l'utérus	198	21	7,4	(6,4-8,5)	5,5	6,7	(5,8-7,8)	5,5
Corps et utérus, sans autre indication	814	142	30,4	(28,4-32,6)	37,4	20,3	(18,9-21,8)	23,7
Corps utérin	790	139	29,5	(27,5-31,7)	36,6	19,7	(18,4-21,2)	23,3
Utérus, sans autre indication	24	< 5	0,9	(0,6-1,3)	0,8	0,6	(0,3-0,9)	0,4
Ovaire	406	60	15,2	(13,7-16,7)	15,8	10,2	(9,2-11,3)	9,4
Vagin	21	< 5	0,8	(0,5-1,2)	0,8	0,5	(0,3-0,8)	0,6
Vulve	107	21	4,0	(3,3-4,8)	5,5	2,5	(2,0-3,1)	3,1
Autres organes génitaux féminins	18	< 5	0,7	(0,4-1,1)	0,8	0,5	(0,3-0,8)	0,4
<b>Appareil urinaire</b>	<b>904</b>	<b>129</b>	<b>33,8</b>	<b>(31,6-36,1)</b>	<b>34,0</b>	<b>22,2</b>	<b>(20,7-23,8)</b>	<b>21,8</b>
Vessie	389	50	14,5	(13,1-16,1)	13,2	9,2	(8,3-10,2)	7,6
Rein et bassin du rein	492	74	18,4	(16,8-20,1)	19,5	12,5	(11,4-13,7)	13,4
Uretère	18	< 5	0,7	(0,4-1,1)	1,1	0,4	(0,2-0,7)	0,5
Autres sièges de l'appareil urinaire	5	< 5	0,2	(0,1-0,4)	0,3	0,1	(0,0-0,3)	0,2
<b>Ceil et orbite</b>	<b>26</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>1,0</b>	<b>(0,6-1,4)</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>(0,4-1,1)</b>	<b>0,4</b>
<b>Cerveau et autres sièges du système nerveux</b>	<b>194</b>	<b>&lt; 30</b>	<b>7,3</b>	<b>(6,3-8,4)</b>	<b>7,4</b>	<b>5,3</b>	<b>(4,5-6,1)</b>	<b>5,1</b>
Cerveau	189	27	7,1	(6,1-8,2)	7,1	5,1	(4,4-6,0)	4,9
Nerfs crâniens et autres sièges du système nerveux	5	< 5	0,2	(0,1-0,4)	0,3	0,1	(0,0-0,4)	0,2
<b>Appareil endocrinien</b>	<b>697</b>	<b>&lt; 95</b>	<b>26,1</b>	<b>(24,2-28,1)</b>	<b>24,5</b>	<b>21,5</b>	<b>(19,8-23,3)</b>	<b>19,5</b>
Thyroïde	681	91	25,5	(23,6-27,5)	24,0	21,0	(19,3-22,7)	19,1
Autres sièges de l'appareil endocrinien, dont le thymus	16	< 5	0,6	(0,3-1,0)	0,5	0,5	(0,3-0,9)	0,5
<b>Lymphome</b>	<b>&lt; 660</b>	<b>112</b>	<b>24,5</b>	<b>(22,7-26,5)</b>	<b>29,5</b>	<b>17,1</b>	<b>(15,8-18,6)</b>	<b>20,1</b>
Lymphome de Hodgkin	< 60	14	2,1	(1,5-2,7)	3,7	2,0	(1,5-2,6)	3,3
Lymphome de Hodgkin – nodal	52	14	1,9	(1,5-2,6)	3,7	1,9	(1,4-2,5)	3,3
Lymphome de Hodgkin – extra-nodal	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Lymphome non hodgkinien (LNH)	601	98	22,5	(20,7-24,4)	25,8	15,1	(13,9-16,5)	16,8
LNH – nodal	411	64	15,4	(13,9-16,9)	16,9	10,3	(9,3-11,4)	10,9
LNH – extra-nodal	190	34	7,1	(6,1-8,2)	9,0	4,8	(4,1-5,6)	5,9
<b>Myélomes</b>	<b>186</b>	<b>33</b>	<b>7,0</b>	<b>(6,0-8,0)</b>	<b>8,7</b>	<b>4,2</b>	<b>(3,6-4,9)</b>	<b>4,9</b>
<b>Leucémie</b>	<b>&lt; 405</b>	<b>68</b>	<b>15,0</b>	<b>(13,5-16,5)</b>	<b>17,9</b>	<b>11,2</b>	<b>(10,0-12,4)</b>	<b>11,9</b>
Leucémie lymphoïde	204	36	7,6	(6,6-8,8)	9,5	5,8	(5,0-6,8)	6,4
Leucémie lymphoïde aiguë	39	< 5	1,5	(1,0-2,0)	1,1	1,8	(1,3-2,5)	1,3
Leucémie lymphoïde chronique	154	30	5,8	(4,9-6,7)	7,9	3,7	(3,2-4,4)	4,8
Leucémie lymphoïde, autre	11	< 5	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,3	(0,1-0,5)	0,3
Leucémie myéloïde et monocytique	< 170	31	6,3	(5,4-7,3)	8,2	4,7	(4,0-5,6)	5,2
Leucémie myéloïde aiguë	115	22	4,3	(3,6-5,2)	5,8	3,3	(2,7-4,0)	3,7
Leucémie monocytique aiguë	14	< 5	0,5	(0,3-0,9)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,3
Leucémie myéloïde chronique	38	6	1,4	(1,0-2,0)	1,6	1,0	(0,7-1,4)	1,1
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,1	(0,0-0,2)	0,1
Autres leucémies	< 30	< 5	1,0	(0,7-1,5)	0,3	0,6	(0,4-1,0)	0,2
Autres leucémies aiguës	19	< 5	0,7	(0,4-1,1)	0,3	0,5	(0,3-0,8)	0,2
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	< 10	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,4)	0,0
<b>Mésotéliome</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>0,7</b>	<b>(0,4-1,1)</b>	<b>1,6</b>	<b>0,5</b>	<b>(0,3-0,7)</b>	<b>0,8</b>
<b>Maladie de Kaposi</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0</b>	<b>0,1</b>	<b>(0,0-0,3)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>(0,0-0,2)</b>	<b>0,0</b>
<b>Divers</b>	<b>250</b>	<b>36</b>	<b>9,4</b>	<b>(8,2-10,6)</b>	<b>9,5</b>	<b>5,5</b>	<b>(4,8-6,2)</b>	<b>5,4</b>

\* 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 1991. 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 sièges » de cancer confondus.



**Tableau 3 : Nombre de décès et taux de mortalité associés\* pour les hommes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013**

Siège du cancer	Mortalité totale		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013	2013	2007-2013	2013		
<b>Tous les sièges</b>	<b>6 840</b>	<b>974</b>	<b>264,9</b>	<b>(258,7-271,3)</b>	<b>262,4</b>	<b>199,5</b>	<b>(194,7-204,3)</b>	<b>184,0</b>
<b>Cavité buccale et pharynx</b>	<b>121</b>	<b>18</b>	<b>4,7</b>	<b>(3,9-5,6)</b>	<b>4,8</b>	<b>3,5</b>	<b>(2,9-4,2)</b>	<b>3,5</b>
Lèvre	< 5	0	0,2	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Langue	26	7	1,0	(0,7-1,5)	1,9	0,8	(0,5-1,1)	1,4
Glande salivaire	12	< 5	0,5	(0,2-0,8)	0,5	0,4	(0,2-0,6)	0,4
Plancher de la bouche	< 5	< 5	0,0	(0,0-0,2)	0,3	0,0	(0,0-0,2)	0,2
Gencive et autres sièges de la bouche	20	0	0,8	(0,5-1,2)	0,0	0,6	(0,4-0,9)	0,0
Nasopharynx	8	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,3	(0,1-0,5)	0,2
Amygdales	12	< 5	0,5	(0,2-0,8)	0,8	0,3	(0,2-0,6)	0,5
Oropharynx	< 5	< 5	0,2	(0,0-0,4)	0,3	0,1	(0,0-0,3)	0,2
Hypopharynx	8	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
Autres sièges de la cavité buccale et du pharynx	26	< 5	1,0	(0,7-1,5)	0,5	0,7	(0,5-1,1)	0,4
<b>Appareil digestif</b>	<b>1 811</b>	<b>277</b>	<b>70,1</b>	<b>(66,9-73,4)</b>	<b>74,6</b>	<b>52,3</b>	<b>(49,9-54,8)</b>	<b>51,8</b>
Œsophage	248	35	9,6	(8,4-10,9)	9,4	7,1	(6,2-8,0)	6,5
Estomac	201	29	7,8	(6,7-8,9)	7,8	5,8	(5,0-6,7)	5,4
Intestin grêle	15	5	0,6	(0,3-1,0)	1,3	0,4	(0,2-0,7)	1,0
Côlon et rectum	764	112	29,6	(27,5-31,8)	30,2	22,3	(20,7-23,9)	21,0
Côlon à l'exclusion du rectum	609	78	23,6	(21,7-25,5)	21,0	17,8	(16,4-19,3)	14,5
Rectum et jonction recto-sigmoïde	155	34	6,0	(5,1-7,0)	9,2	4,5	(3,8-5,2)	6,5
Anus, canal anal et anorectum	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,2)	0,1
Foie et voie biliaire intrahépatique	168	28	6,5	(5,6-7,6)	7,5	4,8	(4,1-5,6)	5,3
Foie	119	21	4,6	(3,8-5,5)	5,7	3,4	(2,8-4,1)	4,0
Voie biliaire intrahépatique	49	7	1,9	(1,4-2,5)	1,9	1,4	(1,0-1,9)	1,3
Vésicule biliaire	9	< 5	0,3	(0,2-0,7)	0,5	0,3	(0,1-0,5)	0,3
Autres sièges de la vésicule biliaire	23	< 5	0,9	(0,6-1,3)	0,8	0,7	(0,4-1,0)	0,5
Pancréas	358	60	13,9	(12,5-15,4)	16,2	10,3	(9,2-11,4)	11,1
Rétropéritoine	0	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	< 5	0,0	(0,0-0,2)	0,3	0,0	(0,0-0,2)	0,2
Autres sièges de l'appareil digestif	22	< 5	0,9	(0,5-1,3)	0,3	0,6	(0,4-1,0)	0,2
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>2 291</b>	<b>293</b>	<b>88,7</b>	<b>(85,1-92,4)</b>	<b>78,9</b>	<b>66,4</b>	<b>(63,6-69,2)</b>	<b>54,8</b>
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	7	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,4)	0,2
Larynx	66	10	2,6	(2,0-3,3)	2,7	1,9	(1,4-2,4)	1,9
Poumon et bronches	2 209	280	85,6	(82,0-89,2)	75,4	64,0	(61,3-66,7)	52,3
Plèvre	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,1	(0,0-0,3)	0,2
Trachée, médiastin et autres sièges de l'appareil respiratoire	< 10	< 5	0,2	(0,1-0,5)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
<b>Os et articulations</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>0,6</b>	<b>(0,3-1,0)</b>	<b>1,6</b>	<b>0,5</b>	<b>(0,3-0,9)</b>	<b>1,3</b>
<b>Tissu mou (y compris le cœur)</b>	<b>48</b>	<b>7</b>	<b>1,9</b>	<b>(1,4-2,5)</b>	<b>1,9</b>	<b>1,6</b>	<b>(1,1-2,1)</b>	<b>1,2</b>
<b>Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spino-cellulaires)</b>	<b>130</b>	<b>15</b>	<b>5,0</b>	<b>(4,2-6,0)</b>	<b>4,0</b>	<b>3,7</b>	<b>(3,1-4,5)</b>	<b>2,8</b>
Mélanomes de la peau	97	7	3,8	(3,0-4,6)	1,9	2,8	(2,3-3,4)	1,3
Autres cancers non épithéliaux de la peau	33	8	1,3	(0,9-1,8)	2,2	0,9	(0,6-1,3)	1,5
<b>Sein</b>	<b>12</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,5</b>	<b>(0,2-0,8)</b>	<b>1,1</b>	<b>0,3</b>	<b>(0,2-0,6)</b>	<b>0,8</b>
<b>Organes génitaux masculins</b>	<b>675</b>	<b>95</b>	<b>26,1</b>	<b>(24,2-28,2)</b>	<b>25,6</b>	<b>20,0</b>	<b>(18,5-21,6)</b>	<b>18,2</b>
Prostate	658	< 95	25,5	(23,6-27,5)	25,3	19,5	(18,0-21,0)	18,1
Testicule	9	< 5	0,3	(0,2-0,7)	0,3	0,3	(0,1-0,6)	0,2
Pénis	8	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,5)	0,0
Autres organes génitaux masculins	0	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
<b>Appareil urinaire</b>	<b>443</b>	<b>70</b>	<b>17,2</b>	<b>(15,6-18,8)</b>	<b>18,9</b>	<b>12,8</b>	<b>(11,7-14,1)</b>	<b>13,1</b>
Vessie	220	< 35	8,5	(7,4-9,7)	8,6	6,4	(5,6-7,4)	6,1
Rein et bassinnet du rein	208	37	8,1	(7,0-9,2)	10,0	5,9	(5,2-6,8)	6,8
Urètre	8	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,5)	0,0
Autres sièges de l'appareil urinaire	7	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,4)	0,2
<b>Œil et orbite</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0</b>	<b>0,2</b>	<b>(0,0-0,4)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>(0,0-0,3)</b>	<b>0,0</b>
<b>Cerveau et autres sièges du système nerveux</b>	<b>178</b>	<b>29</b>	<b>6,9</b>	<b>(5,9-8,0)</b>	<b>7,8</b>	<b>5,2</b>	<b>(4,5-6,1)</b>	<b>6,3</b>
<b>Appareil endocrinien</b>	<b>27</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>1,0</b>	<b>(0,7-1,5)</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>(0,5-1,2)</b>	<b>0,4</b>
Thyroïde	18	< 5	0,7	(0,4-1,1)	0,5	0,5	(0,3-0,8)	0,4
Autres sièges de l'appareil endocrinien, dont le thymus	9	0	0,3	(0,2-0,7)	0,0	0,3	(0,1-0,6)	0,0
<b>Lymphome</b>	<b>265</b>	<b>37</b>	<b>10,3</b>	<b>(9,1-11,6)</b>	<b>10,0</b>	<b>8,0</b>	<b>(7,0-9,0)</b>	<b>7,0</b>
Lymphome de Hodgkin	13	< 5	0,5	(0,3-0,9)	0,3	0,5	(0,2-0,8)	0,2
Lymphome non hodgkinien	252	< 37	9,8	(8,6-11,0)	9,7	7,5	(6,6-8,6)	6,8

Siège du cancer	Mortalité totale		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013		2013	2007-2013		2013
<b>Myélomes</b>	<b>97</b>	<b>11</b>	<b>3,8</b>	<b>(3,0-4,6)</b>	<b>3,0</b>	<b>2,8</b>	<b>(2,3-3,5)</b>	<b>2,1</b>
<b>Leucémie</b>	<b>208</b>	<b>37</b>	<b>8,1</b>	<b>(7,0-9,2)</b>	<b>10,0</b>	<b>6,2</b>	<b>(5,4-7,2)</b>	<b>6,8</b>
Leucémie lymphoïde	65	12	2,5	(1,9-3,2)	3,2	2,0	(1,5-2,5)	2,1
Leucémie lymphoïde aiguë	11	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,3
Leucémie lymphoïde chronique	48	8	1,9	(1,4-2,5)	2,2	1,4	(1,0-1,9)	1,4
Leucémie lymphoïde, autre	6	< 5	0,2	(0,1-0,5)	0,5	0,2	(0,1-0,4)	0,4
Leucémie myéloïde et monocytique	66	11	2,6	(2,0-3,3)	3,0	2,0	(1,5-2,5)	2,0
Leucémie myéloïde aiguë	55	< 11	2,1	(1,6-2,8)	2,4	1,6	(1,2-2,2)	1,6
Leucémie monocytique aiguë	< 5	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Leucémie myéloïde chronique	7	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,2	(0,1-0,4)	0,4
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Autres leucémies	77	14	3,0	(2,4-3,7)	3,8	2,3	(1,8-2,9)	2,7
Autres leucémies aiguës	36	7	1,4	(1,0-1,9)	1,9	1,1	(0,8-1,6)	1,4
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	41	7	1,6	(1,1-2,2)	1,9	1,2	(0,9-1,7)	1,3
<b>Mésotéliome</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>2,0</b>	<b>(1,5-2,6)</b>	<b>2,2</b>	<b>1,5</b>	<b>(1,1-2,0)</b>	<b>1,5</b>
<b>Maladie de Kaposi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>(0,0-0,1)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>(0,0-0,1)</b>	<b>0,0</b>
<b>Divers</b>	<b>464</b>	<b>65</b>	<b>18,0</b>	<b>(16,4-19,7)</b>	<b>17,5</b>	<b>13,6</b>	<b>(12,4-14,9)</b>	<b>12,5</b>

\* 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 1991. 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 sièges » de cancer confondus.

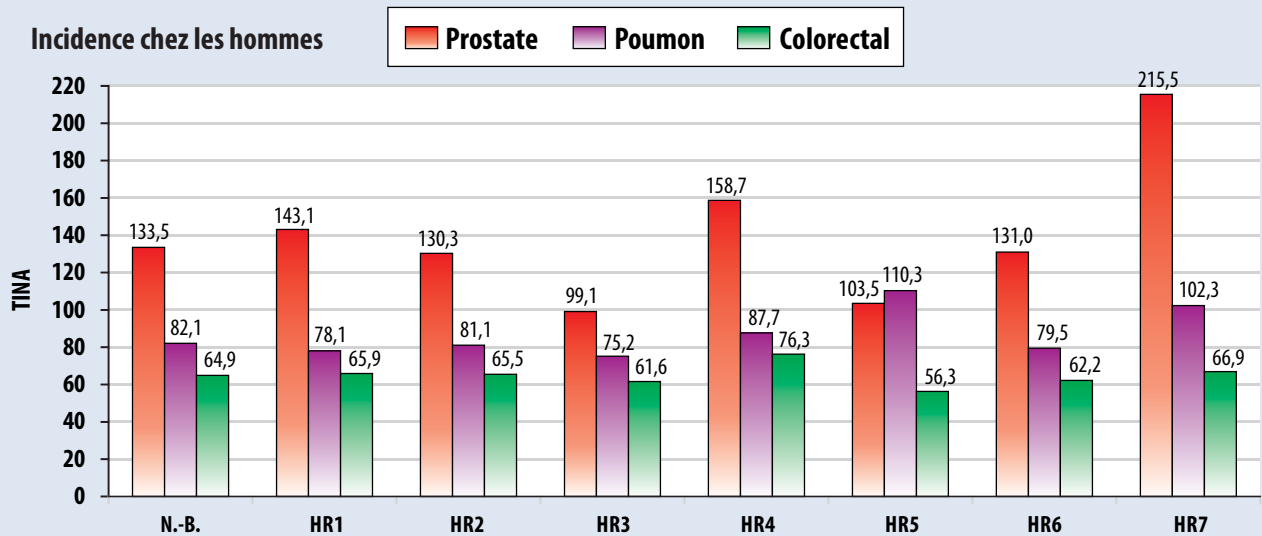
**Tableau 4 : Nombre de décès et taux de mortalité associés\* pour les femmes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013**

Siège du cancer	Mortalité totale		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013	2013	2007-2013	2013		
<b>Tous les sièges</b>	<b>5 993</b>	<b>912</b>	<b>224,2</b>	<b>240,2</b>	<b>137,2</b>	<b>138,2</b>		
<b>Cavité buccale et pharynx</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>		
Lèvre	< 5	0	0,1	0,0	0,1	0,0		
Langue	13	0	0,5	0,0	0,3	0,0		
Glande salivaire	12	< 5	0,4	0,8	0,3	0,5		
Plancher de la bouche	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Gencive et autres sièges de la bouche	10	< 5	0,4	0,8	0,2	0,3		
Nasopharynx	5	0	0,2	0,0	0,1	0,0		
Amygdales	< 5	0	0,1	0,0	0,1	0,0		
Oropharynx	< 5	0	0,1	0,0	0,1	0,0		
Hypopharynx	< 5	0	0,1	0,0	0,1	0,0		
Autres sièges de la cavité buccale et du pharynx	5	< 5	0,2	0,5	0,1	0,3		
<b>Appareil digestif</b>	<b>1 503</b>	<b>224</b>	<b>56,2</b>	<b>59,0</b>	<b>32,9</b>	<b>33,5</b>		
Œsophage	74	14	2,8	3,7	1,7	2,4		
Estomac	137	16	5,1	4,2	3,1	2,5		
Intestin grêle	9	< 5	0,3	0,3	0,2	0,1		
Côlon et rectum	684	96	25,6	25,3	14,5	13,3		
Côlon à l'exclusion du rectum	582	79	21,8	20,8	12,3	10,7		
Rectum et jonction recto-sigmoïde	102	17	3,8	4,5	2,2	2,6		
Anus, canal anal et anorectum	12	< 5	0,4	0,3	0,3	0,2		
Foie et voie biliaire intrahépatique	113	21	4,2	5,5	2,6	3,2		
Foie	50	8	1,9	2,1	1,1	1,1		
Voie biliaire intrahépatique	63	13	2,4	3,4	1,5	2,1		
Vésicule biliaire	24	< 5	0,9	1,1	0,5	0,6		
Autres sièges de la vésicule biliaire	27	< 5	1,0	0,8	0,6	0,4		
Pancréas	395	64	14,8	16,9	8,9	10,0		
Rétropéritoine	< 5	0	0,1	0,0	0,1	0,0		
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	0	0,1	0,0	0,1	0,0		
Autres sièges de l'appareil digestif	21	< 5	0,8	1,1	0,5	0,7		
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>1 587</b>	<b>249</b>	<b>59,4</b>	<b>65,6</b>	<b>37,8</b>	<b>38,7</b>		
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	5	0	0,2	0,0	0,1	0,0		
Larynx	10	< 5	0,4	0,5	0,3	0,4		
Poumon et bronches	1 568	< 249	58,6	65,1	37,3	38,3		
Plèvre	< 5	0	0,1	0,0	0,1	0,0		
Trachée, médiastin et autres sièges de l'appareil respiratoire	< 5	0	0,1	0,0	0,1	0,0		
<b>Os et articulations</b>	<b>8</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,5</b>		
<b>Tissu mou (y compris le cœur)</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>1,3</b>	<b>2,1</b>	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>		
<b>Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)</b>	<b>80</b>	<b>20</b>	<b>3,0</b>	<b>5,3</b>	<b>1,8</b>	<b>2,8</b>		
Mélanomes de la peau	60	14	2,2	3,7	1,5	2,1		
Autres cancers non épithéliaux de la peau	20	6	0,7	1,6	0,4	0,7		
<b>Sein</b>	<b>812</b>	<b>111</b>	<b>30,4</b>	<b>29,2</b>	<b>18,5</b>	<b>16,1</b>		
<b>Organes génitaux féminins</b>	<b>543</b>	<b>77</b>	<b>20,3</b>	<b>20,3</b>	<b>12,8</b>	<b>12,3</b>		
Col de l'utérus	65	6	2,4	1,6	1,7	1,5		
Corps et utérus, sans autre indication	148	23	5,5	6,1	3,5	3,8		
Corps utérin	81	12	3,0	3,2	1,9	2,2		
Utérus, sans autre indication	67	11	2,5	2,9	1,6	1,5		
Ovaire	282	42	10,5	11,1	6,6	6,3		
Vagin	9	0	0,3	0,0	0,2	0,0		
Vulve	25	< 5	0,9	1,1	0,5	0,5		
Autres organes génitaux féminins	14	< 5	0,5	0,5	0,3	0,2		
<b>Appareil urinaire</b>	<b>237</b>	<b>42</b>	<b>8,9</b>	<b>11,1</b>	<b>5,0</b>	<b>6,1</b>		
Vessie	86	< 15	3,2	3,4	1,6	1,8		
Rein et bassinnet du rein	140	28	5,2	7,4	3,1	4,2		
Urètre	< 5	< 5	0,1	0,3	0,1	0,2		
Autres sièges de l'appareil urinaire	< 10	0	0,3	0,0	0,1	0,0		
<b>Œil et orbite</b>	<b>5</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>		
<b>Cerveau et autres sièges du système nerveux</b>	<b>145</b>	<b>20</b>	<b>5,4</b>	<b>5,3</b>	<b>3,7</b>	<b>3,2</b>		

Siège du cancer	Mortalité totale		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013	2013	2007-2013	2013		
<b>Appareil endocrinien</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>1,0</b>	<b>(0,6-1,4)</b>	<b>1,3</b>	<b>0,7</b>	<b>(0,4-1,1)</b>	<b>0,9</b>
Thyroïde	18	< 5	0,7	(0,4-1,1)	1,1	0,4	(0,2-0,7)	0,7
Autres sièges de l'appareil endocrinien, dont le thymus	8	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,3	(0,1-0,6)	0,2
<b>Lymphome</b>	<b>208</b>	<b>34</b>	<b>7,8</b>	<b>(6,8-8,9)</b>	<b>9,0</b>	<b>4,7</b>	<b>(4,1-5,5)</b>	<b>5,5</b>
Lymphome de Hodgkin	9	< 5	0,3	(0,2-0,6)	0,8	0,3	(0,1-0,5)	0,5
Lymphome non hodgkinien	199	< 34	7,4	(6,4-8,6)	8,2	4,5	(3,8-5,2)	5,0
<b>Myélomes</b>	<b>112</b>	<b>21</b>	<b>4,2</b>	<b>(3,4-5,0)</b>	<b>5,5</b>	<b>2,5</b>	<b>(2,0-3,0)</b>	<b>3,0</b>
<b>Leucémie</b>	<b>185</b>	<b>31</b>	<b>6,9</b>	<b>(6,0-8,0)</b>	<b>8,2</b>	<b>4,3</b>	<b>(3,6-5,0)</b>	<b>4,3</b>
Leucémie lymphoïde	46	8	1,7	(1,3-2,3)	2,1	1,0	(0,7-1,4)	1,0
Leucémie lymphoïde aiguë	8	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,5)	0,0
Leucémie lymphoïde chronique	33	< 8	1,2	(0,8-1,7)	1,6	0,7	(0,5-1,0)	0,8
Leucémie lymphoïde, autre	5	< 5	0,2	(0,1-0,4)	0,5	0,1	(0,0-0,2)	0,2
Leucémie myéloïde et monocytique	67	14	2,5	(1,9-3,2)	3,7	1,6	(1,3-2,1)	2,1
Leucémie myéloïde aiguë	54	< 14	2,0	(1,5-2,6)	3,4	1,3	(1,0-1,8)	2,0
Leucémie monocytique aiguë	0	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
Leucémie myéloïde chronique	< 15	< 5	0,4	(0,2-0,7)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,1
Autres leucémies myéloïdes monocytiques	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
Autres leucémies	72	9	2,7	(2,1-3,4)	2,4	1,6	(1,2-2,1)	1,3
Autres leucémies aiguës	33	< 9	1,2	(0,8-1,7)	1,6	0,7	(0,5-1,1)	0,8
Leucémie aleucémique, sous leucémique et sans autre indication	39	< 5	1,5	(1,0-2,0)	0,8	0,9	(0,6-1,2)	0,4
<b>Mésothéliome</b>	<b>14</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,5</b>	<b>(0,3-0,9)</b>	<b>1,1</b>	<b>0,3</b>	<b>(0,2-0,6)</b>	<b>0,6</b>
<b>Maladie de Kaposi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>(0,0-0,1)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>(0,0-0,1)</b>	<b>0,0</b>
<b>Divers</b>	<b>436</b>	<b>55</b>	<b>16,3</b>	<b>(14,8-17,9)</b>	<b>14,5</b>	<b>9,6</b>	<b>(8,6-10,6)</b>	<b>8,2</b>

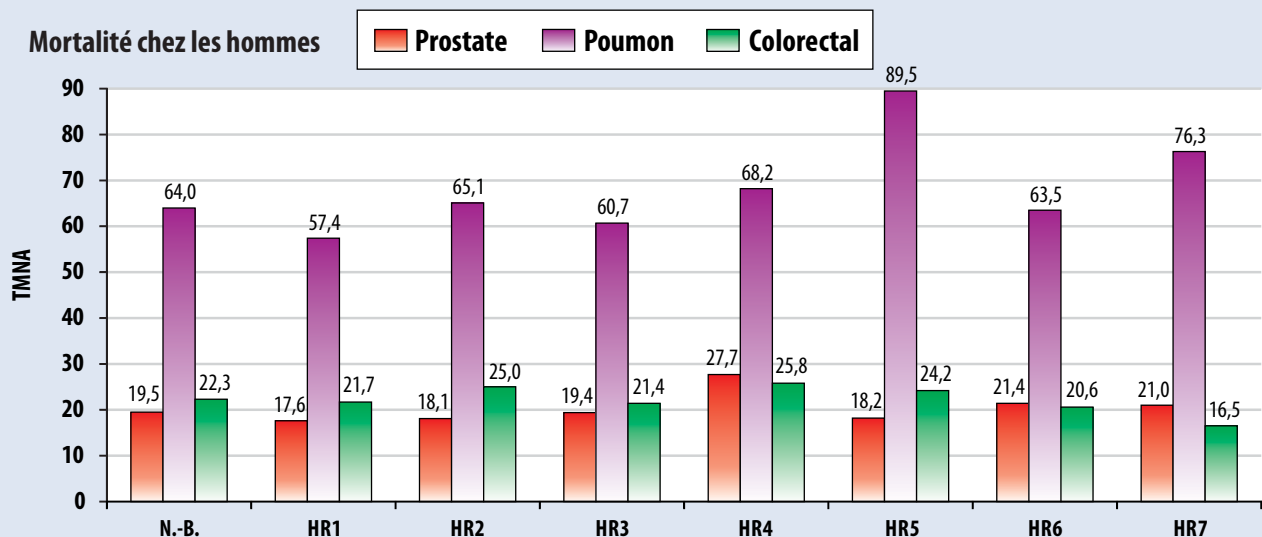
\* Les taux s'appliquent à une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991. Le nombre de cas est supprimé lorsque moins de cinq cas sont signalés pour le cancer spécifique. Toutefois, les cas supprimés sont compris dans le nombre de cas et les taux pour l'ensemble de « tous les sièges » de cancer confondus.

**Figure I : Taux d'incidence normalisés selon l'âge \* (par 100 000 personnes) chez les hommes pour les cancers de la prostate, du poumon et colorectal par la région sanitaire (RS) et pour le N.-B., 2007-2013**



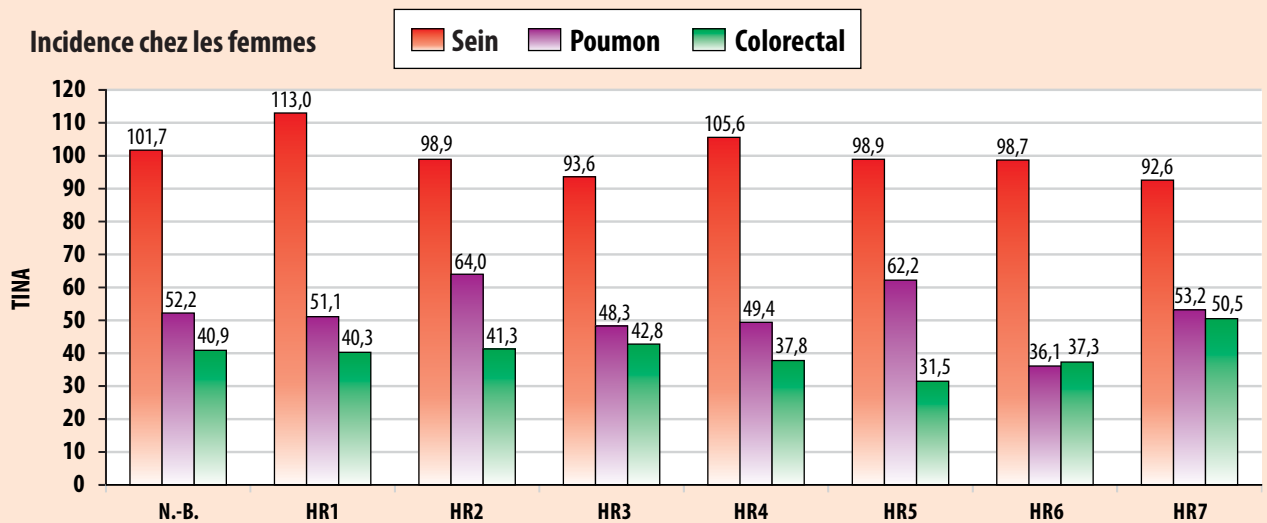
\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Figure II : Taux d'incidence normalisés selon l'âge \* (par 100 000 personnes) chez les hommes pour les cancers de la prostate, du poumon et colorectal par région sanitaire (RS) et pour le N.-B., 2007-2013**



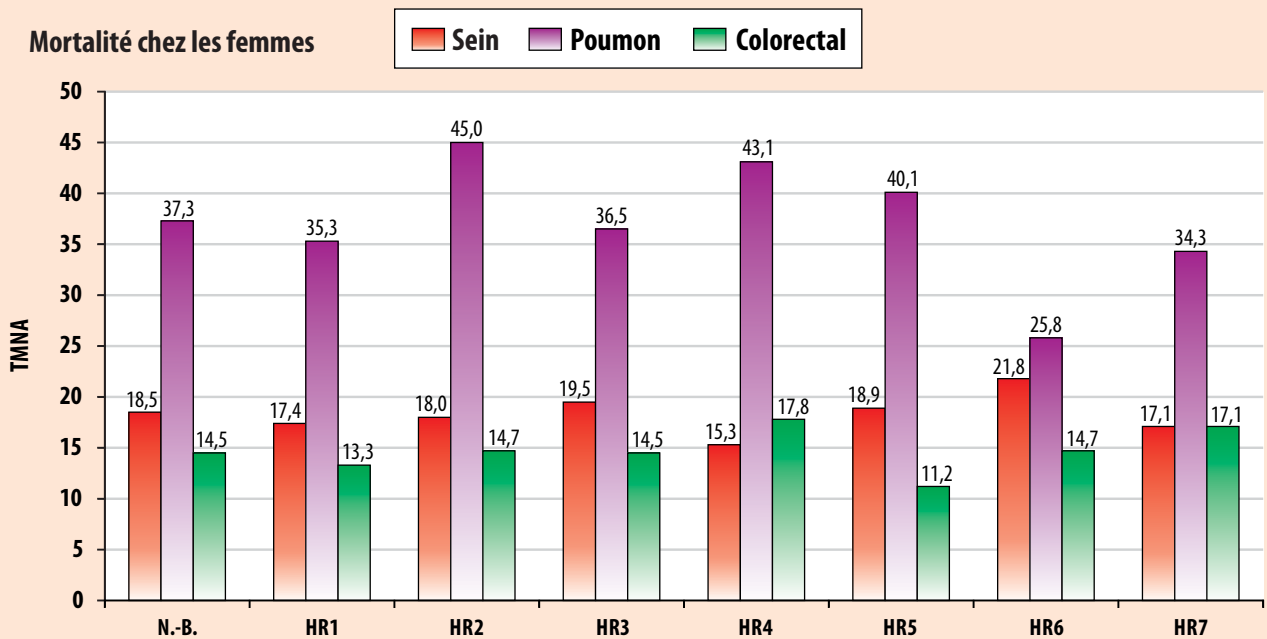
\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Figure III : Taux d'incidence normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) chez les femmes pour les cancers du sein, du poumon et colorectal par région sanitaire (RS) et pour le N.-B., 2007-2013**



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Figure IV : Taux d'incidence normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) chez les femmes pour les cancers du sein, du poumon et colorectal par région sanitaire (RS) et pour le N.-B., 2007-2013**



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.



# Liste des tableaux

---

Tableau 1 : Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés* pour les hommes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013.....	56
Tableau 2 : Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés* pour les femmes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013.....	58
Tableau 3 : Nombre de décès et taux de mortalité associés* pour les hommes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013.....	60
Tableau 4 : Nombre de décès et taux de mortalité associés* pour les femmes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013.....	62
Tableau 5 : Nombre de nouveaux cas et taux associés chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans), les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), selon le type de cancer et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2006 et 2007-2013.....	64
Tableau 6 : Incidence chez les hommes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2007-2013.....	65
Tableau 7 : Mortalité chez les hommes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2007-2013.....	65
Tableau 8 : Incidence chez les femmes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2007-2013.....	66
Tableau 9 : Mortalité chez les femmes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région de santé et au Nouveau-Brunswick, 2007-2013.....	66
Tableau 10 : Classement des cinq principaux cancers dans par regions sanitaires comparativement à la province à partir des taux d'incidence normalisés selon l'âge, chez les hommes, 2007-2013.....	67
Tableau 11 : Classement des cinq principaux cancers dans par regions sanitaires comparativement à la province à partir des taux de mortalité normalisés selon l'âge, chez les hommes, 2007-2013.....	67
Tableau 12 : Classement des cinq principaux cancers dans par regions sanitaires comparativement à la province à partir des taux d'incidence normalisés selon l'âge, chez les femmes, 2007-2013.....	68
Tableau 13 : Classement des cinq principaux cancers dans par regions sanitaires comparativement à la province à partir des taux de mortalité normalisés selon l'âge, chez les femmes, 2007-2013.....	68
Tableau 14 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux d'incidence normalisés selon l'âge pour les dix principaux cancers selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2013.....	69
Tableau 15 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour les dix principaux cancers selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2013.....	70
Tableau 16 : Prévalence sur dix ans selon la tumeur par siège avant le 1er janvier 2014, au Nouveau-Brunswick.....	71
Tableau 17 : Prévalence sur dix ans selon la personne par siège avant le 1er janvier 2014, au Nouveau-Brunswick.....	71
Tableau 18 : 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, 2007-2013.....	72
Tableau 19 : 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, 2007-2013.....	73
Tableau 20 : Rapports de survie relative (IC de 95 %) par stade pour les quatre principaux cancers à un, deux et trois ans, au Nouveau-Brunswick, 2007-2013.....	74
Tableau 21 : Cas réels et prévus d'incidence du cancer à cinq ans pour les dix principaux taux d'incidence normalisés selon l'âge, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick.....	75
Tableau 22 : Cas réels et prévus d'incidence du cancer à cinq ans pour les dix principaux taux d'incidence normalisés selon l'âge, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick.....	75

## Liste des figures

---

Figure 1 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, au N.-B., 2007-2013.....	5
Figure 2 : Répartition en pourcentage de la mortalité attribuable au cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, au N.-B., 2007-2013.....	6
Figure 3 : Taux d'incidence par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour tous les sièges de cancer confondus, selon le sexe, au N.-B., 2007-2013.....	7
Figure 4 : Taux de mortalité par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour tous les sièges de cancer confondus, selon le sexe, au N.-B., 2007-2013.....	8
Figure 5 : Taux d'incidence par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013.....	9
Figure 6 : Taux d'incidence par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013 .....	9
Figure 7 : Taux de mortalité par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013.....	10
Figure 8 : Taux de mortalité par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013.....	11
Figure 9 : Nombre de nouveaux cas et répartition en pourcentage de l'incidence du cancer chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans), les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), au N.-B., 1986-2006 et 2007-2013.....	12
Figure 10 : Nombre de décès et répartition en pourcentage de la mortalité attribuable au cancer chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans), les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), au N.-B., 1986-2006 et 2007-2013.....	14
Figure 11 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 1, au N.-B., 2007-2013.....	19
Figure 12 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 1, au N.-B., 2007-2013.....	19
Figure 13 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 2, au N.-B., 2007-2013.....	20
Figure 14 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 2, au N.-B., 2007-2013.....	20
Figure 15 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 3, au N.-B., 2007-2013.....	21
Figure 16 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 3, au N.-B., 2007-2013.....	21
Figure 17 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région de santé 4, au N.-B., 2007-2013.....	22
Figure 18 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région de santé 4, au N.-B., 2007-2013.....	22
Figure 19 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région de santé 5, au Nouveau-Brunswick, 2007-2013.....	23
Figure 20 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région de santé 5, au N.-B., 2007-2013.....	23
Figure 21 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région de santé 6, au N.-B., 2007-2013.....	24

Figure 22 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région de santé 6, au N.-B., 2007-2013.....	24
Figure 23 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région de santé 7, au N.-B., 2007-2013.....	25
Figure 24 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région de santé 7, au N.-B., 2007-2013.....	25
Figure 25 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (par 100 000 personnes) pour le cancer de la prostate, par région sanitaire, au N.-B. et au Canada, 2007-2013.....	26
Figure 26 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (par 100 000 personnes) pour le cancer du sein chez les femmes, par région sanitaire, au N.-B. et au Canada, 2007-2013.....	27
Figure 27 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (par 100 000 personnes) pour le cancer du poumon chez les hommes, par région sanitaire, au N.-B. et au Canada, 2007-2013.....	28
Figure 28 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer du poumon chez les femmes, par région sanitaire au N.-B. et au Canada, 2007-2013.....	28
Figure 29 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (par 100 000 personnes) pour le cancer colorectal chez les hommes, par région sanitaire, au N.-B. et au Canada, 2007-2013.....	29
Figure 30 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge* (par 100 000 personnes) pour le cancer colorectal chez les femmes, par région sanitaire au N.-B. et au Canada, 2007-2013.....	29
Figure 31 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (par 100 000 personnes) pour le cancer de la thyroïde chez les femmes, par région sanitaire, au N.-B. et au Canada, 2007-2013.....	30
Figure 32 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (par 100 000 personnes) pour le cancer de la vessie chez les hommes, par région sanitaire, au N.-B. et au Canada, 2007-2013.....	31
Figure 33 : Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge pour tous les sièges de cancer confondus, selon le sexe, au N.-B. et au Canada, 1986-2013.....	37
Figure 34 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour tous les sièges de cancer confondus, selon le sexe, au N.-B. et au Canada, 1986-2013.....	38
Figure 35 : Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge pour les cinq principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 1986-2013.....	39
Figure 36 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour les cinq principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 1986-2013.....	39
Figure 37 : Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge pour les cinq principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 1986-2013.....	40
Figure 38 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour les cinq principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 1986-2013.....	40
Figure 39 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux d'incidence normalisés selon l'âge pour les dix principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 1986-2013.....	41
Figure 40 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour les dix principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 1986-2013.....	42
Figure 41 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux d'incidence normalisés selon l'âge pour les dix principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 1986-2013.....	42
Figure 42 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour les dix principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 1986-2013.....	43
Figure 43 : Rapports de survie relative à cinq ans pour certains cancers avec intervalle de confiance de 95 %, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013.....	46
Figure 44 : Rapports de survie relative à cinq ans pour certains cancers avec intervalle de confiance de 95 %, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013.....	46

Figure 45 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer du sein avec intervalle de confiance de 95 %, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013.....	47
Figure 46 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer de la prostate avec intervalle de confiance de 95 %, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013.....	48
Figure 47 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer du côlon avec intervalle de confiance de 95 %, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013.....	48
Figure 48 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer du côlon avec intervalle de confiance de 95 %, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013.....	49
Figure 49 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer du poumon avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013.....	49
Figure 50 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer du poumon avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013.....	50
Figure 51 : Taux d'incidence normalisés selon l'âge et nombre de nouveaux cas (échelle de gauche) pour l'ensemble des sièges de cancer confondus avec les estimations prévues pour les années 2020, 2025 et 2030 (échelle de droite), chez les hommes, au N.-B.....	51
Figure 52 : Taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) et nombre de nouveaux cas (échelle de gauche) pour l'ensemble des sièges de cancer confondus avec les estimations prévues pour les années 2020, 2025 et 2030 (échelle de droite), chez les femmes, au N.-B.....	51

# Chapitre 1 – Introduction

---

Le cancer est une maladie répandue qui touche un grand nombre de Néo-Brunswickois et c'est un important facteur contributif des coûts de soins de santé, en raison des coûts élevés du traitement et de la perte de productivité. Pour comprendre les répercussions du cancer sur notre société, le RCNB tient un système complet de surveillance du cancer qui comprend le repérage et la production de rapports sur de nouveaux cas de cancer et les décès liés au cancer selon l'âge, le sexe et la région. Ce système est utilisé pour évaluer l'efficacité des programmes qui visent à réduire le fardeau du cancer, comme les programmes de prévention, de dépistage et de traitement.

Le présent rapport fournit des renseignements de qualité supérieure aux fins de comparaison des taux de cancer, de sa prévalence, de la survie, des tendances et des prévisions parmi les RS dans la province et au Canada en général. Il contient des données scientifiques qui orientent la planification de la santé, l'affectation des ressources, la recherche et les décisions stratégiques visant à offrir des soins axés sur les patients et à améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer au Nouveau-Brunswick.

## 1.1 Registre du cancer du Nouveau-Brunswick

Les origines du *Registre du cancer du Nouveau-Brunswick* (ci-après nommé le registre) remontent à 1952, époque où l'on a commencé à conserver des dossiers sur les personnes atteintes du cancer au Nouveau-Brunswick. 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). Le système permet le signalement de plus d'une tumeur primaire par personne<sup>4</sup>.

À l'origine, le registre se trouvait à l'Hôpital général de Saint John, et, en juillet 1982, il a été déménagé au nouvel Hôpital régional de Saint John. En avril 1992, les responsabilités quotidiennes du registre ont été confiées au ministère de la Santé et des Services communautaires, qui en assurait également le financement. C'est au sein de ce ministère qu'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 confié au Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, une division du ministère de la Santé.

Aujourd'hui, ce sont principalement les laboratoires des régies régionales de la santé (RRS) qui fournissent au registre des renseignements précis sur les patients et les tumeurs. Parmi les autres sources d'information secondaires se trouvent les rapports radiologiques d'oncologie, les rapports d'autopsie, les certificats de décès et des données provenant d'autres registres provinciaux du cancer.

Les régies régionales de la santé 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 28i) 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, ses taux de mortalité, sa prévalence, les taux de survie, les tendances et les prévisions au Nouveau-Brunswick et dans ses RS;
- examiner l'incidence cumulative des quatre principaux cancers (poumon, colorectal, prostate et sein) par subdivision de recensement (SDR) au moyen de systèmes d'information géographiques (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;
- fournir des estimations sur la survie relative par stade de cancer pour les quatre principaux cancers;
- fournir des prévisions sur l'incidence du cancer jusqu'en 2030 pour la planification de la santé et l'affectation des ressources.

# 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 du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB)\*
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
  - Mise en situation avec croissance moyenne de la population en 2030 pour les prévisions sur le cancer

## 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 dans le but d'améliorer la qualité et de promouvoir l'utilisation des données emmagasinées dans les registres sur le cancer, a attribué au Registre du cancer du Nouveau-Brunswick un certificat or de 2007 à 2009, de 2011 à 2013 et un certificat argent en 2010. Cette certification est accordée en fonction de la qualité, de l'exhaustivité et de l'opportunité des données.

## 2.3 Critères de groupement

Tout comme les rapports précédents sur le cancer publiés par le gouvernement du Nouveau-Brunswick<sup>1,5,6</sup>, le présent rapport se concentre sur les sièges de tumeurs malignes primaires ou les sièges de cancer invasif, qui n'englobent pas les carcinomes basocellulaires et spinocellulaires de la peau. « Les carcinomes basocellulaires représentent le type de cancer le plus courant chez les humains; ils sont d'ailleurs quatre à cinq fois plus courants que les carcinomes spinocellulaires de la peau. Dans l'ensemble, le cancer de la peau sans mélanome reçoit un pronostic positif et peut presque toujours être traité par visée curative. »<sup>7</sup>. On a enregistré environ 8 807 carcinomes basocellulaires et 3 108 carcinomes spinocellulaires entre 2007 et 2013. 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.

L'incidence et la mortalité ont été groupées selon les tableaux *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) (annexes A et B)<sup>8</sup>. Les nouveaux 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 pour ce rapport, étant donné qu'il y a eu des changements majeurs dans le système de codage morphologique, surtout pour les classifications en hématologie et celles des lymphomes.

## 2.4 Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge

Les taux d'incidence et de mortalité attribuables au cancer sont présentés sous forme de *taux normalisés selon l'âge* ainsi que de *taux bruts*. Les estimations postcensitaires de la population canadienne, datant du 1<sup>er</sup> juillet 1991, ont été utilisées pour normaliser les âges. Les taux de cancer normalisés selon l'âge permettent des comparaisons plus significatives sur des périodes et dans des RS géographiques différentes. La variance du taux a été calculée au moyen de la formule de Tiwari pour l'intervalle de confiance<sup>9</sup>. L'intervalle de confiance de 95 % a été utilisé pour estimer l'incertitude relative au taux observé.

Bien que la période analysée dans le cadre de ce rapport soit de 2007 à 2013, les données d'une période de vingt-

\* 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 ce rapport datent du 1<sup>er</sup> décembre 2015.

\*\* 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 2013.



huit ans (de 1986 à 2013) 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 et par RS pour tous les sièges de cancer confondus et les quatre principaux cancers.

## 2.5 Variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP) des tendances au chapitre du cancer

On a utilisé un modèle statistique Joinpoint<sup>10</sup>, élaboré par le National Cancer Institute (NCI), pour déterminer le moment et la fréquence des changements de l'incidence et de la mortalité standardisées selon l'âge 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 VAP<sup>11</sup>. Dans le présent rapport, on a calculé les VAMP relatives à tous les sièges de cancer confondus et aux dix principaux cancers à partir des taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge au cours de la période de 1986 à 2013 afin de maintenir la stabilité statistique.

## 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 santé<sup>12</sup>. 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. Dans ce rapport, la méthode de comptage de Bryne et coll.<sup>13</sup> a été utilisée pour estimer la prévalence à partir des données sur l'incidence et les données de suivi recueillies par le registre, et la prévalence calculée a été exprimée par RS, sexe et type de cancer.

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. Cependant, la prévalence à durée limitée renvoie 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)<sup>12</sup>. La prévalence à durée limitée a été utilisée dans ce rapport.

Deux méthodes de comptage différentes, c'est-à-dire par personne ou par tumeur, ont été utilisées pour estimer la prévalence. Par exemple, si une personne a reçu un diagnostic de deux tumeurs primaires d'un cancer A et d'une tumeur d'un cancer B dans les cinq ans qui ont précédé la date d'indexation, pour la prévalence fondée sur la personne, cette dernière serait comptée une fois pour le cancer A, une fois pour le cancer B et une fois tous les sièges confondus. Pour la prévalence fondée sur les tumeurs, cette même personne serait comptée deux fois pour le cancer A, une fois pour le cancer B et trois fois pour tous les sièges confondus. 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 séparément<sup>14</sup>.

## 2.7 Rapport de survie relative

L'analyse du rapport de survie relative, fondée sur la méthode des analyses par période<sup>15</sup>, a été appliquée aux patients chez qui on a diagnostiqué un cancer invasif primaire entre 2007 et 2013. Cette méthode permet d'obtenir des calculs d'estimations plus à jour du taux de survie prolongée des patients comparativement aux méthodes traditionnelles<sup>16</sup>. Pour obtenir une stabilité et une fiabilité statistiques, un taux de survie relative à cinq ans a été produit pour les sièges de cancer courants suivants : poumon, colorectal, prostate, testicule, thyroïde, mélanomes de la peau, ovaire, col de l'utérus et sein chez la femme, ainsi que pour tous les sièges confondus. 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) le diagnostic a été posé avant 2007.

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 cancer<sup>17</sup>. Le temps de survie prévu des membres de la population générale a été calculé à partir de tables de survie provinciales propres à chaque sexe et fournies par Statistique Canada. Plus particulièrement, les méthodes proposées par Dickman et coll.<sup>18</sup> et la formule Ederer II<sup>19</sup> ont été utilisées pour estimer la période de survie prévue et l'écart connexe. 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.

Dans le présent rapport, une enquête sur la survie a également été menée pour les quatre principaux cancers (prostate, sein, poumon et colorectal) au moyen de l'information sur la stadification du cancer disponible (celle de 2008 pour le cancer du sein et le cancer colorectal, de 2009 pour le cancer de la prostate et de 2010 pour le cancer du poumon). Les objectifs étaient les suivants : 1) examiner les estimations de la survie du cancer par stade et 2) comprendre les liens entre les estimations sur la survie du cancer et l'âge, le sexe et la période suivant le diagnostic. Le registre utilisait le système de stadification collaborative pour déterminer l'étendue de la maladie au moment du diagnostic selon la taille de la tumeur, l'étendue de la tumeur primaire, la question de savoir si les ganglions lymphatiques sont touchés et les métastases.

## 2.8 Méthode des cohortes selon les périodes d'âge pour les prévisions relatives au cancer

La méthode des cohortes selon les périodes d'âge, élaborée par le Cancer Registry of Norway, a été utilisée pour prévoir le nombre de nouveaux cas en 2020, en 2025 et en 2030. Cette méthode n'émet aucune hypothèse sur les changements relatifs à l'exposition et aux autres facteurs de risque. Le processus de prévision repose plutôt entièrement sur l'extrapolation des taux d'incidence antérieurs, compte tenu des effets de l'âge, de la période et de la cohorte de naissance. Deux fonctions de liaison différentes (à savoir les fonctions de liaison « Puissance » et « Poisson ») ont été appliquées dans le processus d'adaptation des modèles. La fonction de liaison « Puissance » a fourni des estimations plus stables comparativement à la fonction de liaison « Poisson », en particulier pour les sièges de cancer associés à une VAMP en forte augmentation ou diminution au fil du temps. Pour la population prévue du Nouveau-Brunswick en 2030, une mise en situation avec croissance moyenne de la population<sup>20</sup> a été supposée en tant que population de base pour calculer le nombre de nouveaux cas de cancer en 2030. De plus, les données de 1986 à 2010 ont été utilisées en tant que période de référence dans le modèle.

## 2.9 Cartographie par systèmes d'information géographique

Les SIG<sup>21</sup> 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 au Nouveau-Brunswick. Les légendes des cartes comptent des algorithmes permettant de sélectionner de multiples limites d'inclusion pour l'incidence cumulative des quatre principaux cancers.

# Chapitre 3 – Résultats

## 3.1 Profil de l'incidence du cancer au Nouveau-Brunswick

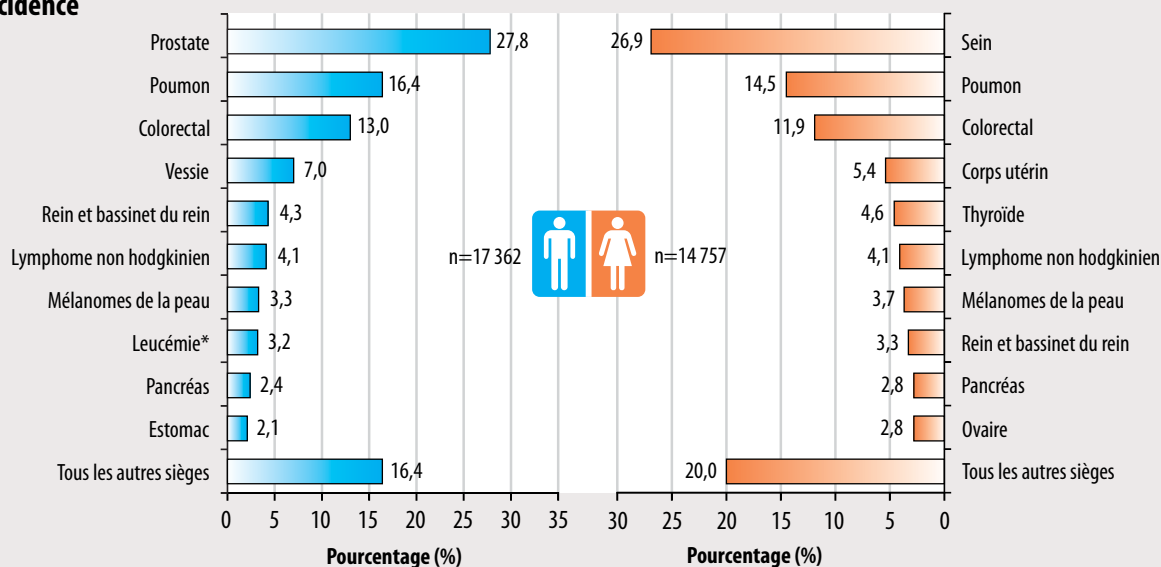
Les statistiques canadiennes sur le cancer de 2015 ont indiqué que le Nouveau-Brunswick occupait le deuxième rang au pays pour ce qui est des taux estimés d'incidence normalisés selon l'âge pour l'ensemble des cancers chez les hommes, et occupait le cinquième rang chez les femmes<sup>3</sup>. Environ 4 588 personnes par année au Nouveau-Brunswick ont été atteintes d'un type de cancer invasif pendant la période de 2007 à 2013 (figure 1), soit une hausse de 17,3 % par rapport à la moyenne de 3 912 sur la période de cinq ans précédente (de 2002 à 2006)<sup>1</sup>. De plus, le nombre de nouveaux cas de l'ensemble des sièges de cancer était plus élevé chez les hommes (17 362) que chez les femmes (14 757). Même à l'exclusion des sièges propres à chaque sexe (appareils génitaux féminin et masculin et seins), plus d'hommes étaient atteints de cancer que de femmes (12 317 cas comparativement à 9 216 chez les femmes). Ce résultat s'explique surtout par le fait que considérablement plus d'hommes étaient atteints de tous les sièges de cancer (c.-à-d. *cavité buccale et pharynx*, 452 hommes c. 190 femmes; *appareil digestif*, 3 655 hommes c. 2 792 femmes; *appareil respiratoire*, 3 044 hommes c. 2 183 femmes; *appareil urinaire*, 2 000 hommes c. 904 femmes), à l'exception des glandes endocrines, où plus de femmes étaient touchées (697 femmes c. 245 hommes).

Chez les hommes, les six principaux cancers selon la distribution en pourcentage d'incidence de cancer pendant la période de 2007 à 2013 étaient les suivants : *cancer de la prostate* (27,8 %), *cancer du poumon* (16,4 %), *cancer colorectal* (13,0 %), *cancer de la vessie* (7,0 %), *cancer du rein et du bassinnet du rein* (4,3 %) et *lymphome non hodgkinien* (4,1 %, figure 1). *Le mélanome de la peau* (3,3 %) était le septième cancer chez les hommes, suivi de *la leucémie* (3,2 %), *du cancer du pancréas* (2,4 %) et *du cancer de l'estomac* (2,1 %, figure 1). Parmi ces derniers, les cancers de la prostate, du poumon et le cancer colorectal représentaient 57,1 % de tous les nouveaux cas de cancer chez les hommes.

Chez les femmes, les six principaux cancers selon la distribution en pourcentage d'incidence de cancer pendant cette période étaient les suivants : *cancer du sein* (26,9 %), *cancer du poumon* (14,5 %), *cancer colorectal* (11,9 %), *cancer du corps utérin* (5,4 %), *cancer de la thyroïde* (4,6 %) et *lymphome non hodgkinien* (4,1 %, figure 1). *Le mélanome de la peau* (3,7 %) se classait au septième rang chez les femmes, suivi du *cancer du rein et du bassinnet du rein* (3,3 %), du *cancer du pancréas* (2,8 %) et du *cancer de l'ovaire* (2,8 %, figure 1). Parmi ces cancers, le cancer du sein, du poumon et le cancer colorectal comptaient pour 53,3 % de tous les nouveaux cas de cancer chez les femmes entre 2007 et 2013.

**Figure 1 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, au N.-B., 2007-2013**

### 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

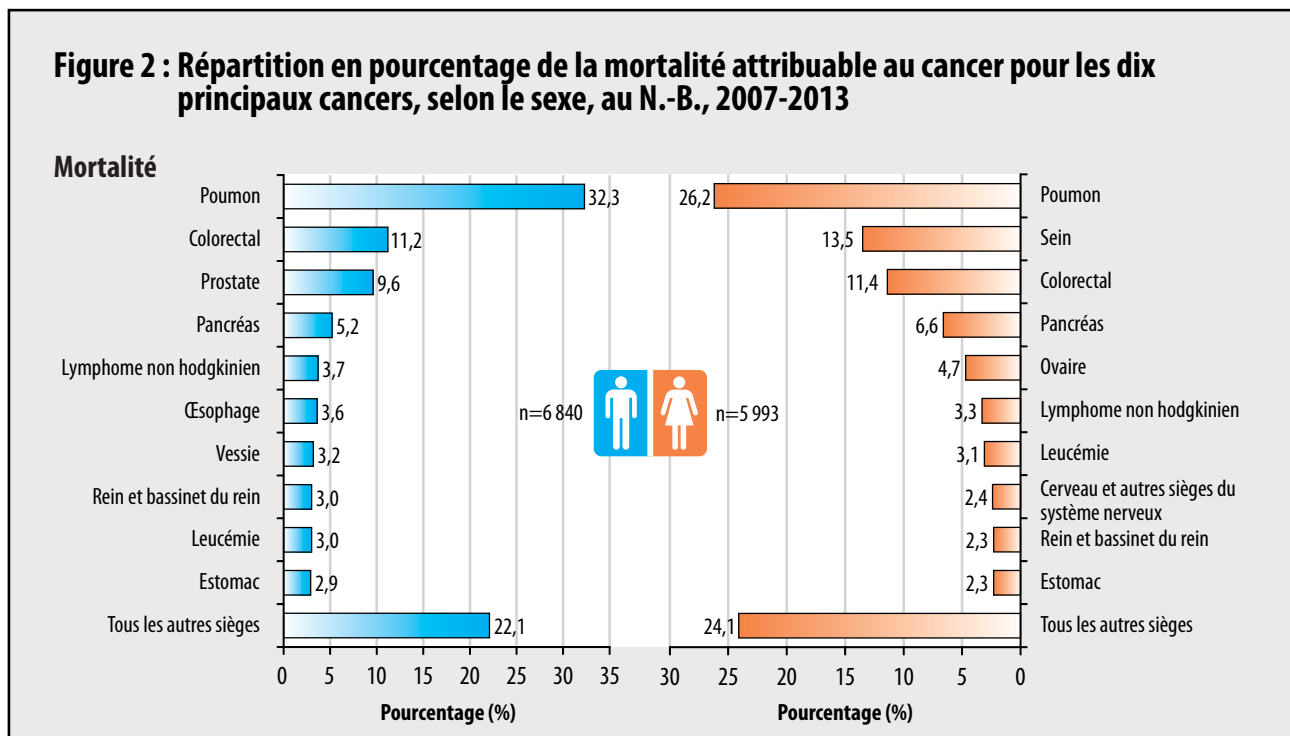
Les statistiques canadiennes sur le cancer de 2015 ont aussi indiqué que le Nouveau-Brunswick occupait le septième rang au pays pour ce qui est des taux estimés de mortalité normalisés selon l'âge pour l'ensemble des sièges de cancer pour les hommes, et le sixième rang chez les femmes<sup>3</sup>. De 2007 à 2013, environ 1 833 décès par année au Nouveau-Brunswick ont été attribués au cancer (figure 2), soit une hausse de 3,7 % par rapport à la période de cinq ans précédente (1 767 décès par année, de 2002 à 2006)<sup>1</sup>.

Le nombre de décès était plus élevé chez les hommes (6 840) que chez les femmes (5 993). Tout comme pour la période de 2002 à 2006, lorsque les sièges propres à chaque sexe (organes génitaux masculins et féminins et seins) ont été exclus, le nombre de décès liés au cancer de 2007 à 2013 était toujours plus élevé chez les hommes (6 153 décès comparativement à 4 638 chez les femmes). Dans l'ensemble, le nombre de décès parmi divers sièges de cancer chez les hommes était plus élevé que chez les femmes ou s'en rapprochait, par exemple appareil respiratoire (hommes : 2 291, femmes : 1 581), appareil digestif (hommes : 1 811, femmes : 1 503) et appareil urinaire (hommes : 443, femmes : 237).

Les six principaux sièges de cancer causant la mortalité par répartition en pourcentage chez les hommes de 2007 à 2013 étaient les suivants : le cancer du *poumon* (32,3 %), le cancer *colorectal* (11,2 %), le cancer de la *prostate* (9,6 %), le cancer du *pancréas* (5,2 %), le *lymphome non hodgkinien* (3,7 %) et le cancer de *l'œsophage* (3,6 %, figure 2). Les cancers *urinaires* (3,2 %) occupaient le septième rang, suivis du cancer du *rein* et du *bassinnet du rein* (3,0 %), de la *leucémie* (3,0 %) et du cancer de *l'estomac* (2,9 %) pour la même période. Parmi ces cancers, le cancer du *poumon*, de la *prostate* et le cancer *colorectal* étaient responsables de 53,1 % des décès attribuables au cancer chez les hommes de 2007 à 2013.

Les six principaux sièges de cancer par répartition en pourcentage chez les femmes pour la période de 2007 à 2013 étaient les suivants : le cancer du *poumon* (26,2 %), le cancer du *sein* (13,5 %), le cancer *colorectal* (11,4 %), le cancer du *pancréas* (6,6 %), le cancer de *l'ovaire* (4,7 %) et le *lymphome non hodgkinien* (3,3 %, figure 2). La *leucémie* (3,1 %) occupait le septième rang, suivie du cancer du *cerveau* (2,4 %), du cancer du *rein* et du *bassinnet du rein* (2,3 %) et du cancer de *l'estomac* (2,3 %). Parmi ces principaux sièges, le cancer du *poumon*, du *sein* et le cancer *colorectal* ont causé 51,1 % de tous les décès 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 2007 à 2013. Comme il est mentionné ci-dessus, ce cancer a causé 32,3 % des décès attribuables au cancer chez les hommes et 26,2 % des décès chez les femmes.

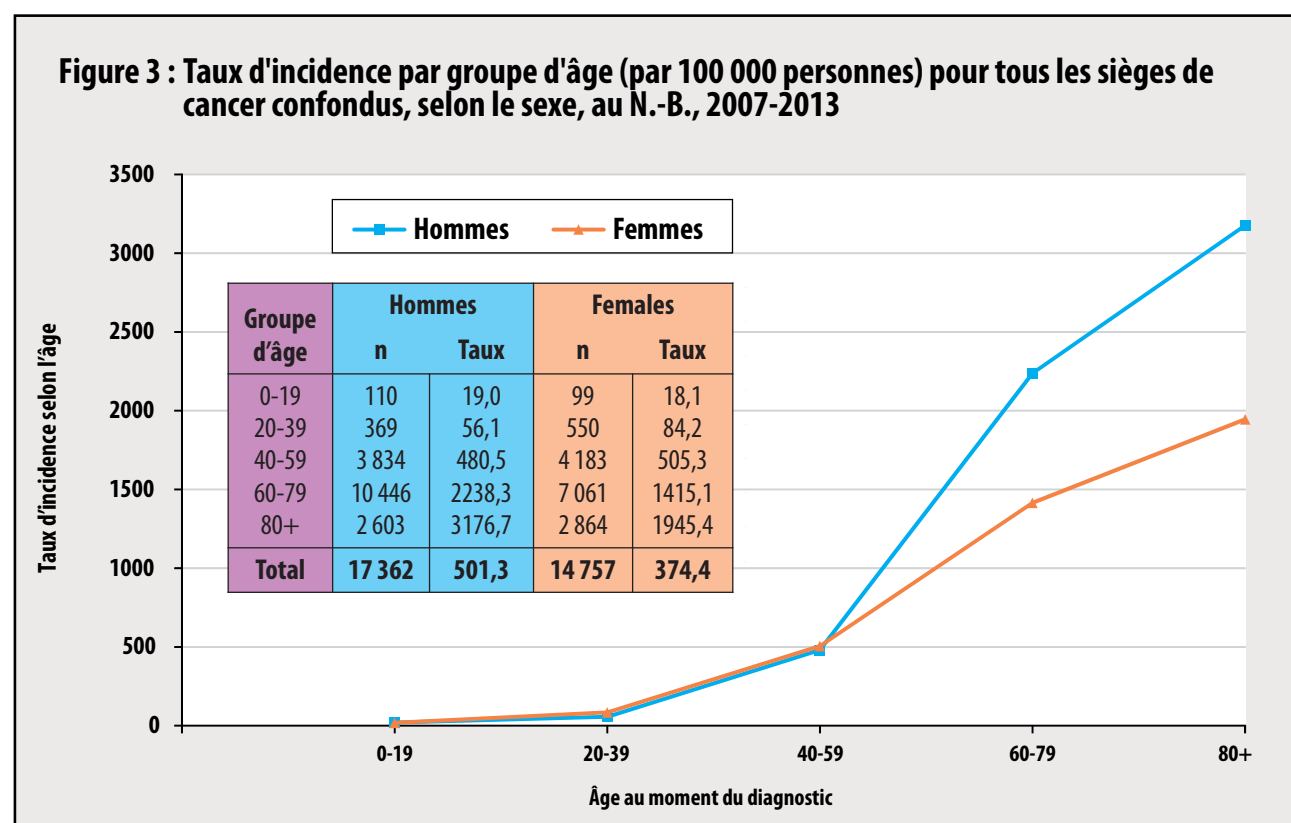


### 3.3 Répartition du cancer selon l'âge et le sexe

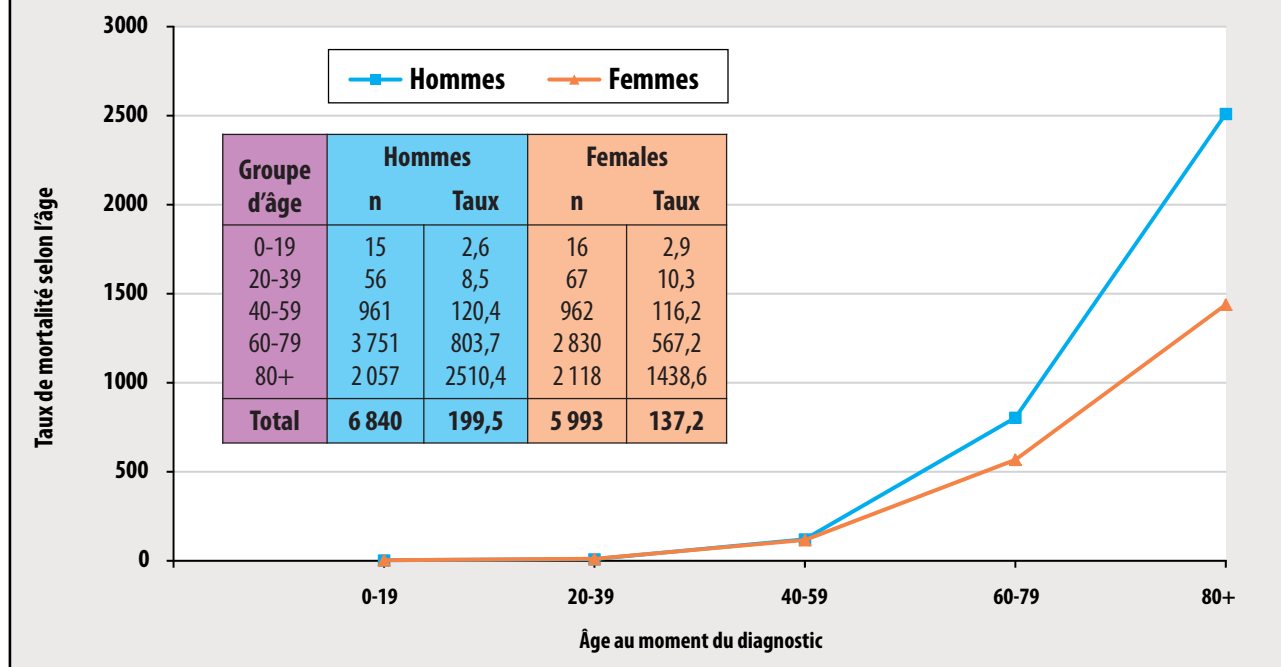
#### 3.3.1 Taux d'incidence et de mortalité par groupe d'âge pour l'ensemble des sièges de cancer

Comme le montrent les figures 3 et 4, les taux d'incidence et de mortalité pour l'ensemble des sièges de cancer ont augmenté avec l'âge chez les deux sexes. Chez les hommes, 75,2 % des nouveaux cas de cancer (soit 13 049 des 17 362 cas) et 84,9 % des décès attribuables au cancer (soit 5 808 des 6 840 décès) se sont manifestés après l'âge de soixante ans au cours de la période de 2007 à 2013. Pendant la même période, 67,3 % des nouveaux cas de cancer (soit 9 925 des 14 757 cas) et 82,6 % des décès attribuables au cancer (soit 4 948 des 5 993 décès) se sont manifestés après ce même âge chez les femmes.

Les taux d'incidence et de mortalité attribuables à l'ensemble des sièges de cancer étaient comparables entre les hommes et les femmes des groupes moins âgés (de 0 à 19 ans, de 20 à 39 ans et de 40 à 59 ans, figures 3 et 4). Cependant, une hausse plus marquée des deux taux s'est produite chez les personnes âgées (de 60 à 79 ans et 80 ans et plus, figures 3 et 4). Par exemple, les hommes ont connu des hausses des taux d'incidence chez le groupe des 60 à 79 ans qui s'expliquent surtout par le nombre élevé de cas de cancer de la prostate, où 3 344 des 4 821 des nouveaux cas pour ce groupe d'âge ont été diagnostiqués pendant la période de 2007 à 2013.



**Figure 4 : Taux de mortalité par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour tous les sièges de cancer confondus, selon le sexe, au N.-B., 2007-2013**



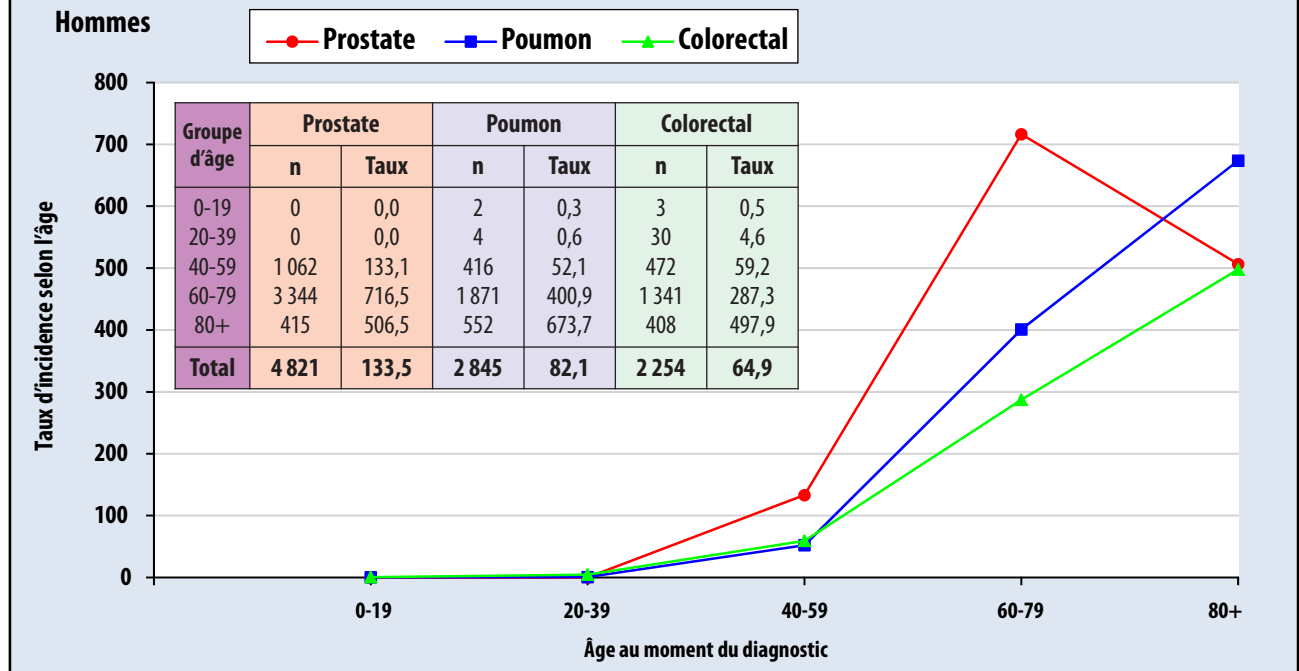
### 3.3.2 Taux d'incidence par groupe d'âge des trois principaux sièges de cancer selon le sexe

Chez les hommes, les trois principaux sièges de cancer (cancers de la prostate, du poumon et cancer colorectal) représentaient 57,1 % (9 920 sur 17 362) de tous les nouveaux cas de cancers diagnostiqués de 2007 à 2013. Chez les femmes, les trois principaux sièges de cancer (cancers du sein, du poumon et cancer colorectal) représentaient 53,4 % (7 873 sur 14 757) de tous les nouveaux cas de cancers diagnostiqués au cours de cette période. Les figures 5 et 6 examinent l'échelle de répartition de l'incidence de ces principaux sièges de cancer pour différents groupes d'âge (de 0 à 19 ans, de 20 à 39 ans, de 40 à 59 ans, de 60 à 79 ans et plus de 80 ans).

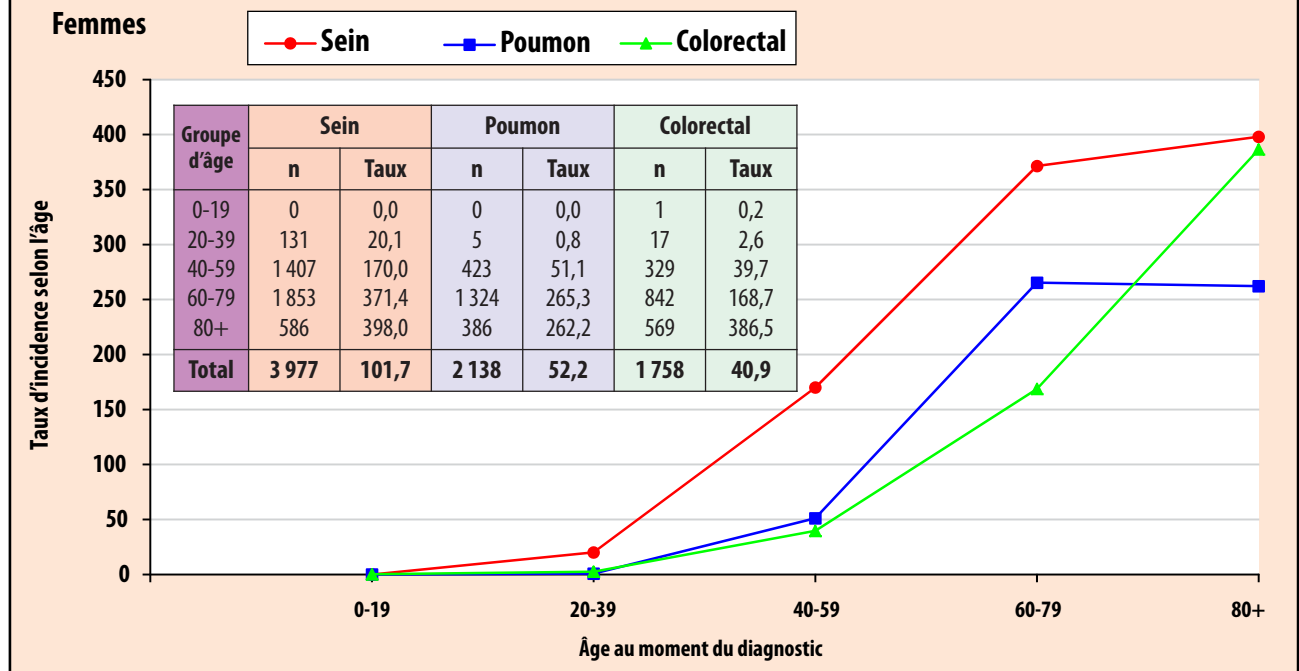
Chez les hommes, les taux d'incidence normalisés selon l'âge des cancers de la prostate, du poumon et du cancer colorectal ont augmenté considérablement après le groupe d'âge de 40 à 59 ans (figure 5). Une tendance semblable a été observée chez les femmes par rapport aux taux d'incidence des cancers du *sein*, du *poumon* et du cancer *colorectal* après ce même groupe d'âge (figure 6). Cependant, un taux à la baisse du cancer de la prostate a été observé pour les groupes de 60 à 79 ans et de 80 ans et plus (figure 5). Cela s'explique peut-être par le fait que les tests d'antigène prostatique spécifique (APS) pour le cancer de la prostate n'étaient pas souvent effectués chez les hommes de 80 ans et plus. De plus, un taux légèrement à la baisse a été noté pour le cancer du poumon chez les femmes après les âges de 60 à 79 ans.



**Figure 5 : Taux d'incidence par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013**



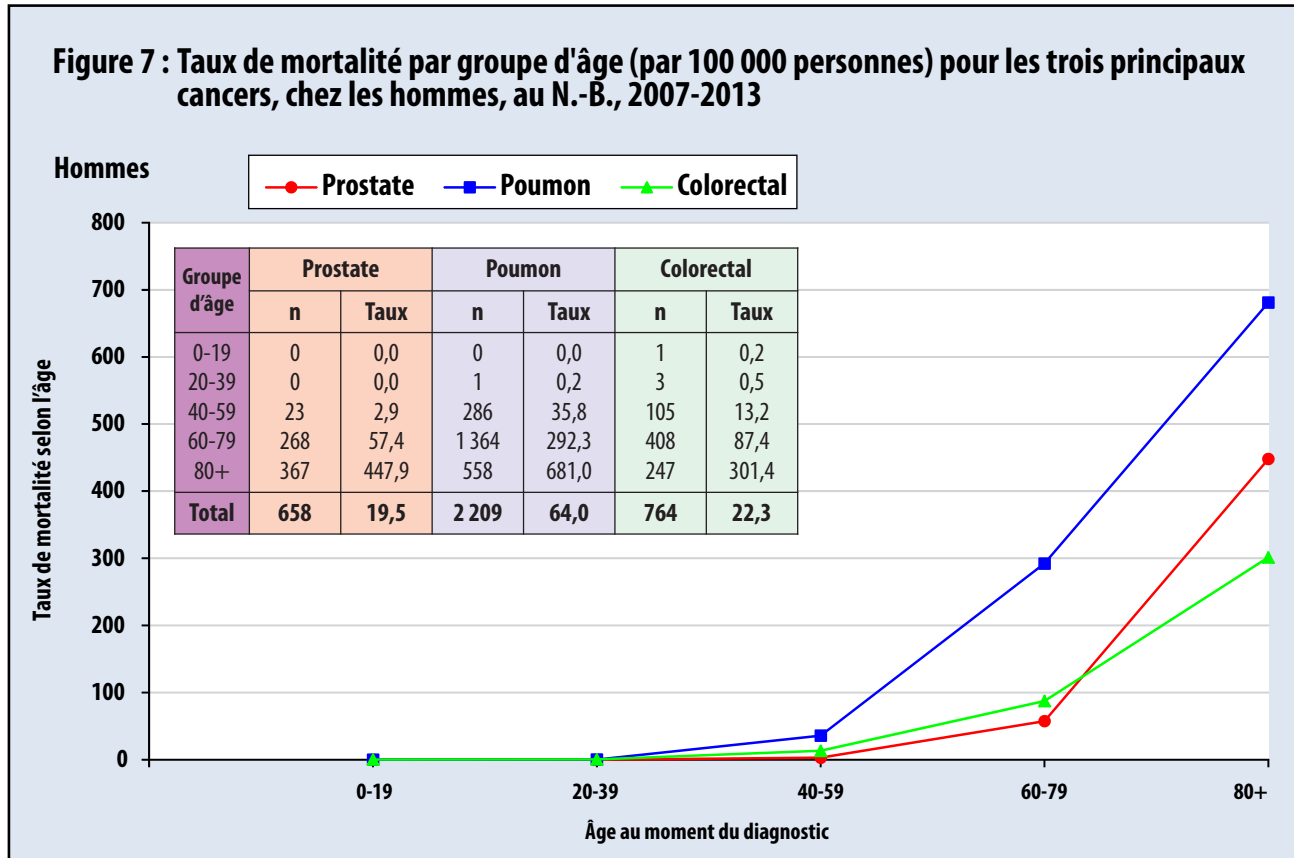
**Figure 6 : Taux d'incidence par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013**



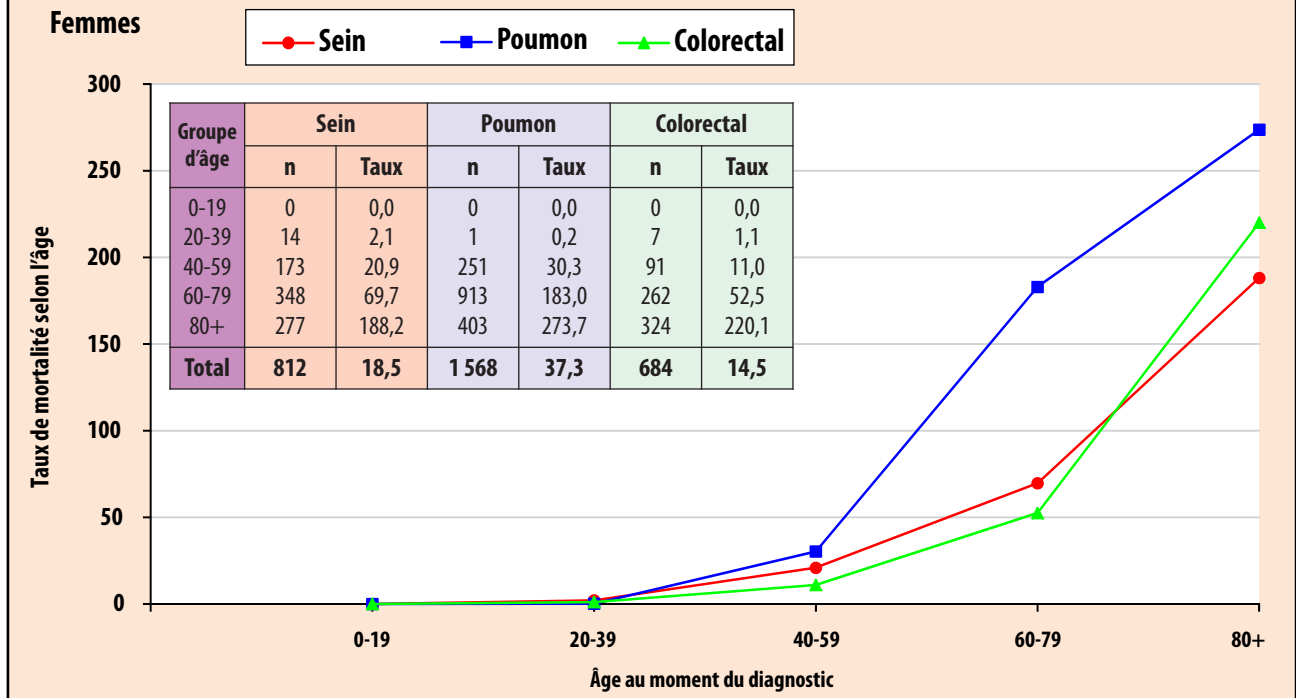
### 3.3.3 Taux de mortalité par groupe d'âge des trois principaux sièges de cancer selon le sexe

De 2007 à 2013, l'ensemble des cancers de la *prostate*, du *poumon* et du cancer *colorectal* représentait 53,1 % des décès attribuables au cancer chez les hommes. Chez les femmes, 51,1 % des décès attribuables au cancer étaient causés par le cancer du *sein*, du *poumon* et le cancer *colorectal* combinés. Comme le montrent les figures 7 et 8, les taux de mortalité selon l'âge pour les cancers du *poumon*, du *sein*, de la *prostate* et le cancer *colorectal* ont considérablement augmenté avec l'âge après 40 à 59 ans et étaient plus marqués dans les groupes d'âges plus avancés, soit de 60 à 79 ans et 80 ans et plus.

**Figure 7 : Taux de mortalité par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013**



**Figure 8 : Taux de mortalité par groupe d'âge (par 100 000 personnes) pour les trois principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013**



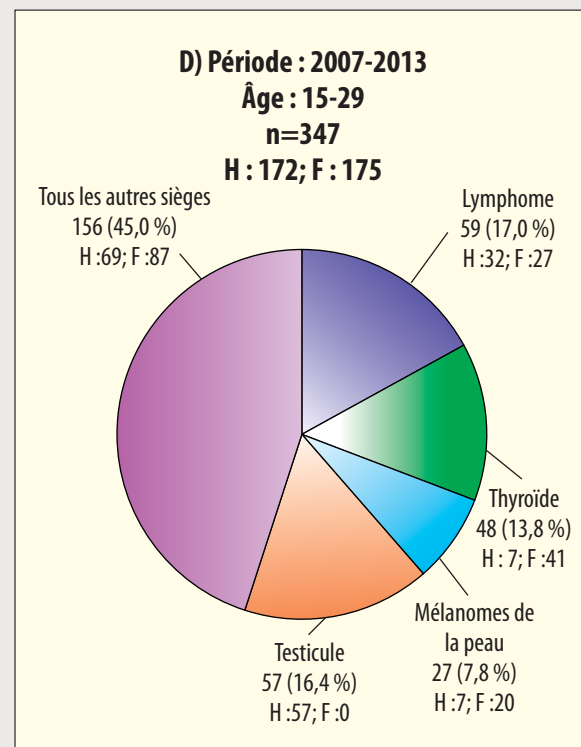
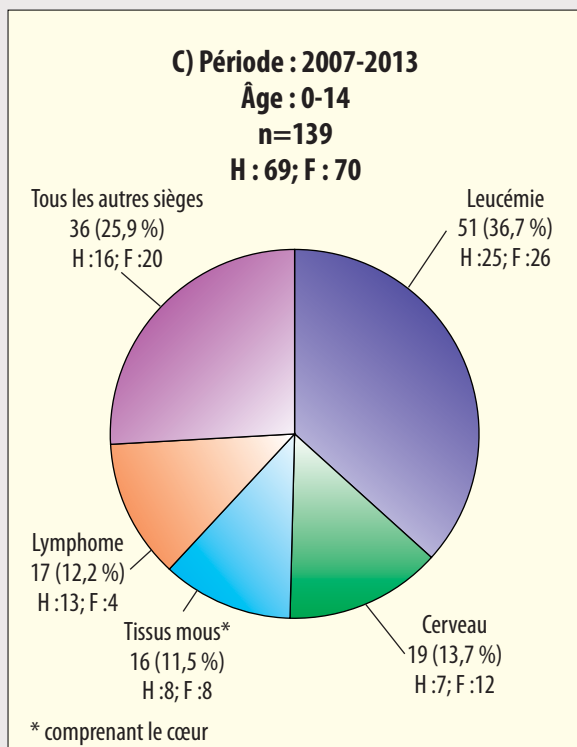
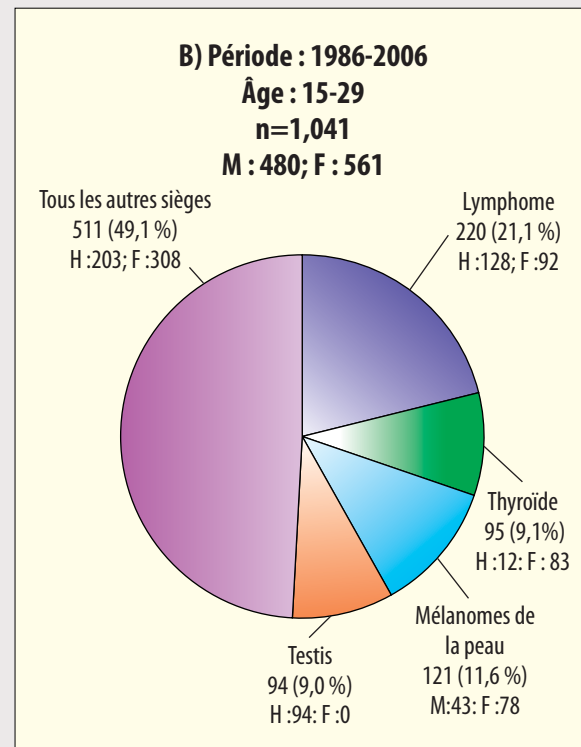
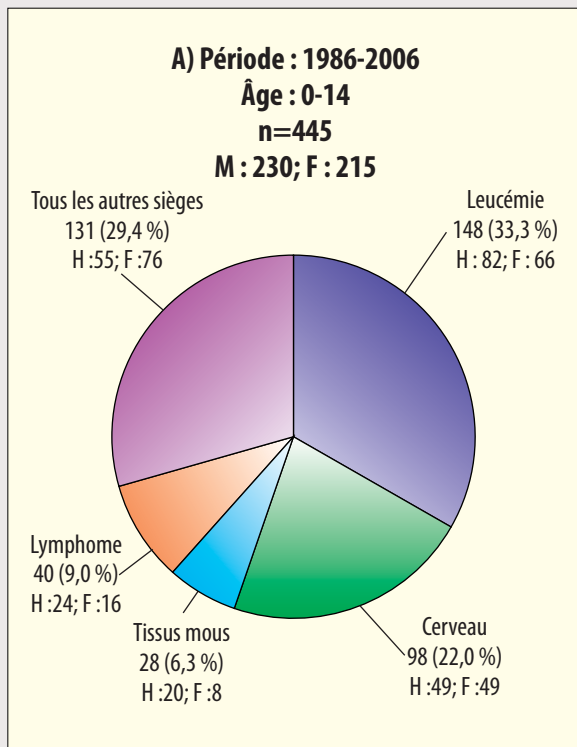
### 3.3.4 Cancers chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, 1986-2006 c. 2007-2013

De 1986 à 2006, un total de 1 486 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans; 445 cas) ainsi que chez les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans; 1 041 cas) au Nouveau-Brunswick (figures 9-A et 9-B). Au cours de la période de 2007 à 2013, 139 nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués chez les enfants de moins de 14 ans ainsi que 347 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 76,8 % (53/69) des nouveaux cas de cancer diagnostiqués chez les garçons et 71,4 % (50/70) chez les filles de 0 à 14 ans (figure 9-C). Pendant la même période, le cancer du testicule, le lymphome, le cancer de la thyroïde et le mélanome de la peau représentaient 59,9 % (103/172) des nouveaux cas chez les garçons de 15 à 29 ans (figure 9-D). Le cancer de la thyroïde, le lymphome et le mélanome de la peau comptaient pour 50,3 % (88/175) des nouveaux cas chez les filles de ce groupe d'âge (figure 9-D).

Les taux d'incidence bruts et normalisés selon l'âge pour tous les sièges de cancer confondus ainsi que pour les quatre principaux cancers ont été calculés dans le présent rapport (tableaux 5-A à 5-D). En particulier, entre 2007 et 2013, les taux d'incidence normalisés selon l'âge pour tous les sièges de cancer confondus chez les femmes étaient légèrement plus élevés que chez les hommes (tableaux 5-C et 5-D). Les fréquences et les taux pendant différentes périodes (de 1986 à 2006 c. de 2007 à 2013) et dans différents groupes d'âge (de 0 à 14 ans c. de 15 à 29 ans) pour les quatre principaux cancers sont indiqués aux tableaux 5-A à 5-D.

La fréquence des 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) est aussi présentée aux figures 10-A à 10-D.

**Figure 9 : Nombre de nouveaux cas et répartition en pourcentage de l'incidence du cancer chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans), les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), au N.-B., 1986-2006 et 2007-2013**



**Tableau 5 : Nombre de nouveaux cas et taux associés chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans), les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), selon le type de cancer et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2006 et 2007-2013**

**A) 1986-2006; Âge 0-14**

Siège 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 sièges	230	14,9 (13,0; 17,0)	15,2 (13,3; 17,3)	215	14,7 (12,8; 16,8)	14,9 (13,0; 17,0)
Leucémie	82	5,3 (4,2; 6,6)	5,5 (4,4; 6,9)	66	4,5 (3,5; 5,8)	4,7 (3,6; 5,9)
Cerveau	52	3,4 (2,5; 4,4)	3,4 (2,6; 4,5)	53	3,6 (2,7; 4,8)	3,6 (2,7; 4,8)
Lymphome	24	1,6 (1,0; 2,3)	1,5 (1,0; 2,3)	16	1,1 (0,6; 1,8)	1,0 (0,6; 1,7)
Tissus mous (y compris le cœur)	20	1,3 (0,8; 2,0)	1,3 (0,8; 2,0)	8	0,5 (0,2; 1,1)	0,6 (0,2; 1,1)

**B) 1986-2006; Âge 15-29**

Siège 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 sièges	480	27,0 (24,6; 29,5)	27,7 (25,3; 30,3)	561	32,8 (30,2; 35,7)	34,2 (31,5; 37,2)
Lymphome	128	7,2 (6,0; 8,6)	7,3 (6,1; 8,6)	92	5,4 (4,3; 6,6)	5,5 (4,4; 6,7)
Testicule	94	5,3 (4,3; 6,5)	5,5 (4,4; 6,7)	-	-	-
Mélanomes de la peau	43	2,4 (1,8; 3,3)	2,6 (1,9; 3,5)	78	4,6 (3,6; 5,7)	4,8 (3,8; 6,0)
Thyroïde	12	0,7 (0,3; 1,2)	0,7 (0,4; 1,2)	83	4,9 (3,9; 6,0)	5,1 (4,0; 6,3)

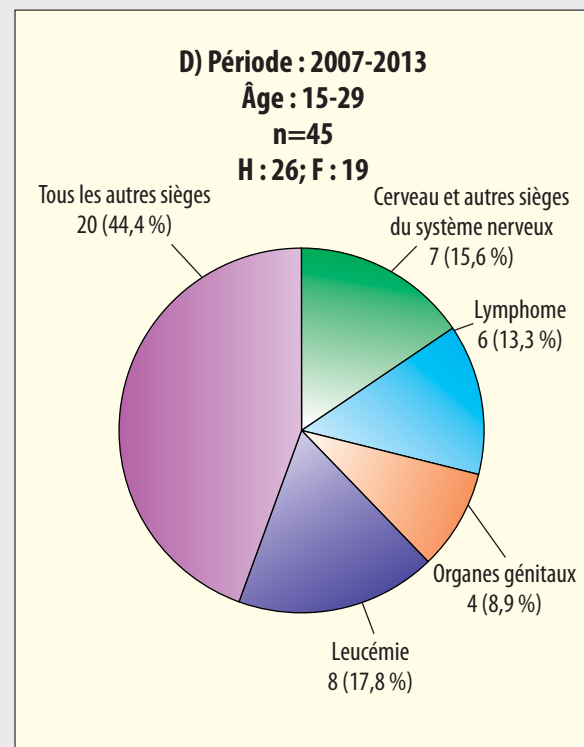
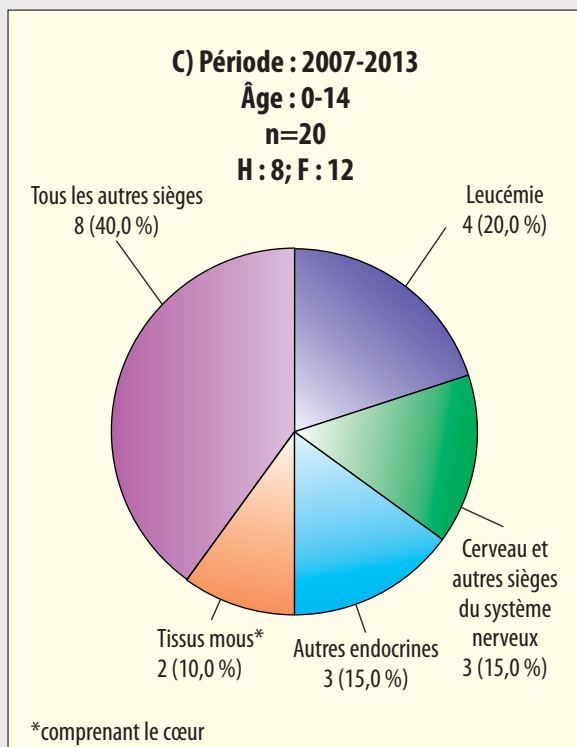
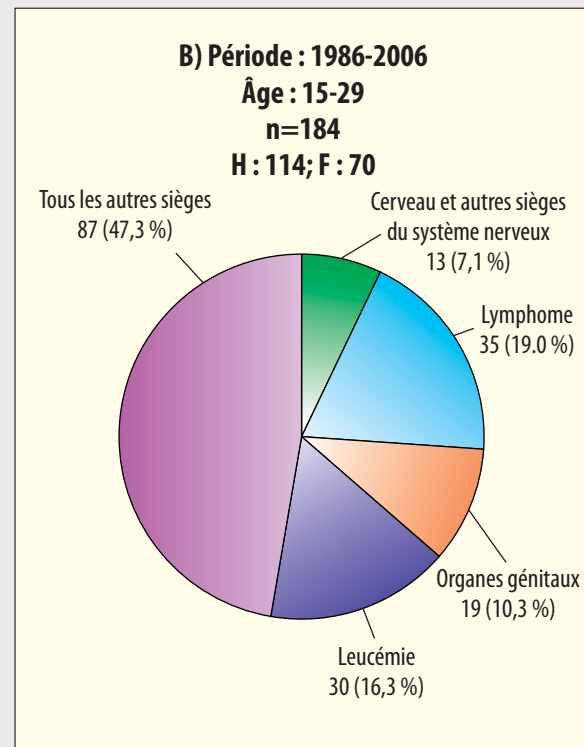
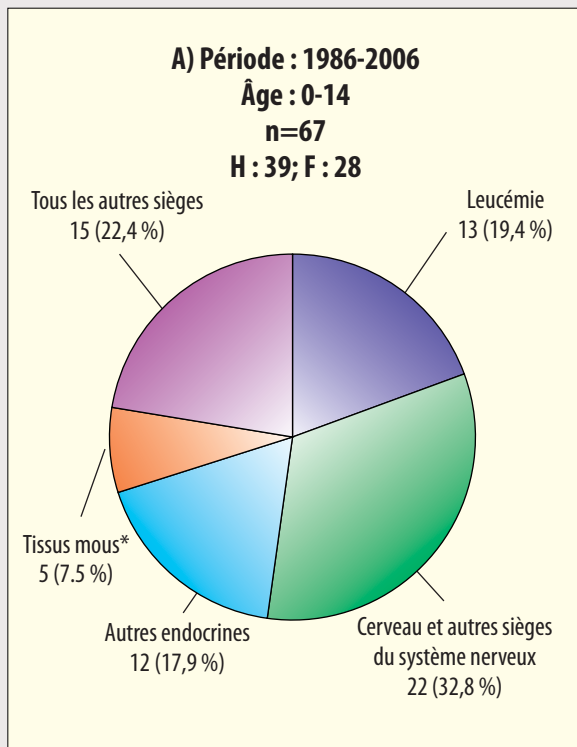
**C) 2007-2013; Âge 0-14**

Siège 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 sièges	69	16,8 (13,1; 21,3)	17,1 (13,3; 21,6)	70	18,1 (14,1; 22,8)	18,3 (14,3; 23,1)
Leucémie	25	6,1 (3,9; 9,0)	6,2 (4,0; 9,2)	26	6,7 (4,4; 9,8)	6,8 (4,5; 10,0)
Cerveau	7	1,7 (0,7; 3,5)	1,7 (0,7; 3,5)	12	3,1 (1,6; 5,4)	3,1 (1,6; 5,4)
Lymphome	13	3,2 (1,7; 5,4)	3,1 (1,7; 5,4)	4	1,0 (0,3; 2,6)	1,0 (0,3; 2,6)
Tissus mous (y compris le cœur)	8	2,0 (0,8; 3,8)	2,0 (0,9; 3,9)	8	2,1 (0,9; 4,1)	2,1 (0,9; 4,2)

**D) 2007-2013; Âge 15-29**

Siège 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 sièges	172	34,4 (29,4; 39,9)	35,7 (30,5; 41,5)	175	36,7 (31,4; 42,5)	38,4 (32,9; 44,6)
Lymphome	32	6,4 (4,4; 9,0)	6,4 (4,4; 9,1)	27	5,7 (3,7; 8,2)	5,7 (3,7; 8,3)
Testicule	57	11,4 (8,6; 14,8)	12,0 (9,1; 15,6)	-	-	-
Mélanomes de la peau	7	1,4 (0,6; 2,9)	1,6 (0,7; 3,3)	20	4,2 (2,6; 6,5)	4,5 (2,7; 6,9)
Thyroïde	7	1,4 (0,6; 2,9)	1,5 (0,6; 3,0)	41	8,6 (6,2; 11,7)	9,0 (6,4; 12,2)

**Figure 10 : Nombre de décès et répartition en pourcentage de la mortalité attribuable au cancer chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans), les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), au N.-B., 1986-2006 et 2007-2013**



## 3.4 Répartition géographique du cancer

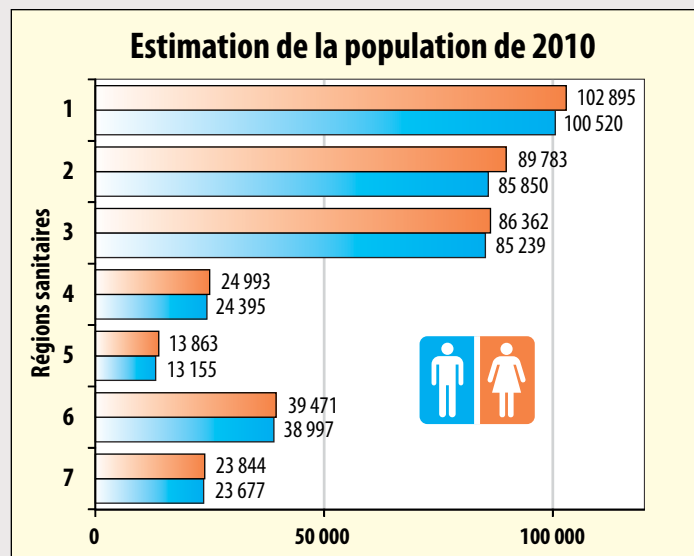
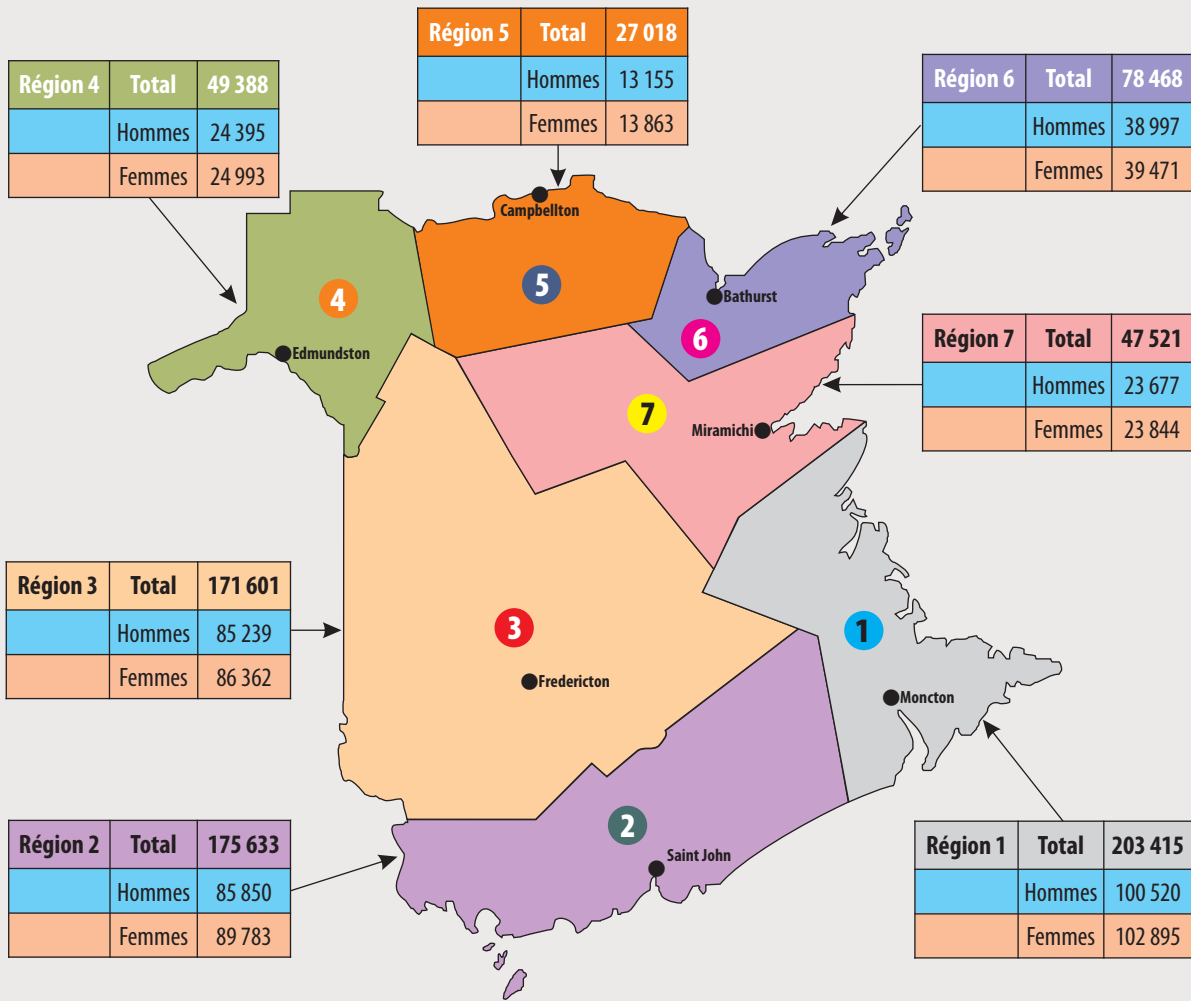
### 3.4.1 Démographie de la population des régions de santé

Le Nouveau-Brunswick est divisé en deux régions régionales de la santé composées de sept différentes régions par sanitaires (RS). La taille de la population de chaque RS varie d'environ 27 000 dans la RS 5 à environ 203 400 dans la RS 1. Parmi les 753 000 résidents du Nouveau-Brunswick (en 2010), 73,1 % sont situés dans les RS 1, 2 et 3, tandis que 26,9 % habitent dans les régions du nord, soit les RS 4, 5, 6 et 7 (carte 1).

Étant donné la variation dans la distribution de la population parmi les RS, les RS plus importantes (RS 1, 2 et 3) comportent en général plus de nouveaux cas de cancer et de décès que les petites RS (RS 4, 5, 6 et 7). Différents rapports hommes-femmes dans différentes RS (RS 7 = 0,97 et RS 5 = 0,95) ont aussi une incidence sur la répartition de l'incidence et de la mortalité du cancer. Dans le cadre de cette section, nous examinerons la répartition de la fréquence des dix principaux cancers par RS.



# Carte 1 : Régions sanitaires du N.-B. et estimation de la population en 2010



## 3.4.2 Classement des cancers selon les régions sanitaires

### 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 11 à 24. 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 2007 à 2013.

#### **Cancer de la prostate**

Le cancer de la *prostate* était le cancer le plus diagnostiqué chez les hommes dans l'ensemble des RS, sauf la RS 5, représentant de 21,4 % des cancers dans la RS 5 à 36,7 % dans la RS 7 (tableau 6). En 2015, le taux estimé d'incidence nationale du cancer de la prostate s'établissait à 23,9 % de tous les cancers diagnostiqués chez les hommes (statistiques canadiennes sur le cancer de 2015, tableau 2.4)<sup>3</sup>. Le cancer de la prostate correspondait à la troisième cause principale de décès liés au cancer dans l'ensemble des régions, à l'exception des RS 4 et RS 7, où il s'est classé deuxième (tableau 7). Le pourcentage le plus élevé de décès liés au cancer de la prostate a été observé dans la RS 4 (12,2 %), ce qui est légèrement supérieur à la moyenne provinciale de 9,6 % et au taux national de 10,0 % (statistiques canadiennes sur le cancer de 2015, tableau 4.4)<sup>3</sup>.

#### **Cancer du sein**

Le cancer du *sein* était le cancer le plus diagnostiqué chez les femmes et représentait de 22,9 % de tous les cancers dans la RS 7 à 29,0 % dans la RS 4 (tableau 8); ces estimations étaient comparables au taux national estimé de 25,9 % (statistiques canadiennes sur le cancer de 2015, tableau 2.4)<sup>3</sup>. 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 4 et de la RS 7, où il s'est classé troisième (tableau 9). Le pourcentage le plus élevé de décès attribuables au cancer du sein a été observé dans la RS 6 (17,6 %) comparativement à la moyenne provinciale de 13,5 % et au taux national de 13,5 % en 2015 (statistiques canadiennes sur le cancer de 2015, tableau 4.4)<sup>3</sup>.

#### **Cancer du poumon**

La répartition régionale de la fréquence de l'incidence du cancer du *poumon* chez les hommes allait de 15,2 % dans la RS 1 à 22,4 % dans la RS 5 (tableau 6). Chez les femmes, la fréquence de l'incidence de ce cancer allait de 10,3 % dans la RS 6 à 18,9 % dans la RS 5 (tableau 8). En 2015, la fréquence nationale d'incidence du cancer du poumon était de 13,5 % chez les hommes et de 13,5 % chez les femmes (statistiques canadiennes sur le cancer de 2015, tableau 2.4)<sup>3</sup>. Au Nouveau-Brunswick, 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 31,2 % dans la RS 1 à 38,4 % dans la RS 5. Chez les femmes, cette fréquence allait de 19,7 % dans la RS 6 à 29,8 % dans la RS 5. La fréquence moyenne nationale de mortalité liée au cancer du poumon était de 32,3 % chez les hommes et de 26,2 % chez les femmes par rapport aux estimations nationales (hommes : 26,6 %, femmes : 27 %, statistiques canadiennes sur le cancer de 2015, tableau 4.4)<sup>3</sup>.

#### **Cancer colorectal**

Les fréquences d'incidence du cancer *colorectal* chez les deux sexes se sont classées au troisième rang dans l'ensemble des régions, à l'exception de la RS 7 chez les femmes, où elles se sont situées au deuxième rang (tableaux 6 et 8). Les pourcentages d'incidence du cancer colorectal chez les hommes variaient de 11,0 % dans la RS 7 à 14,6 % dans la RS 4, et de 10,2 % dans la RS 5 à 14,0 % dans la RS 7 chez les femmes. Les pourcentages de décès attribuables au cancer colorectal chez les hommes se situaient entre 7,7 % dans la RS 7 et 11,8 % dans la RS 2, tandis que, chez les femmes, ils se situaient entre 10,1 % dans la RS 5 et 12,8 % dans la RS 7 (tableaux 7 et 9). Le cancer colorectal occupait le deuxième rang quant aux décès liés au cancer chez les hommes (11,2 %) et le troisième rang chez les femmes (11,4 %) dans la province et au pays (hommes : 12,4 %, femmes : 11,4 %, statistiques canadiennes sur le cancer de 2015, tableau 4.4)<sup>3</sup>.

#### **Autres cancers**

Le cancer de la *vessie* chez les hommes correspondait au quatrième cancer le plus fréquemment détecté dans l'ensemble des régions, représentant entre 4,9 % dans la RS 7 et 8,7 % dans la RS 5 (tableau 6). Le cancer du *rein* et du *bassin* du *rein* se classait au cinquième rang chez les hommes dans la RS 1 (4,6 %), la RS 2 (4,2 %), la RS 3 (4,5 %), la RS 5 (6,2 %) et la RS 7 (3,8 %); cependant, le *lymphome non hodgkinien* occupait le cinquième rang dans la RS 4 (3,9 %) et la RS 6 (4,7 %, tableau 6).

Dans la RS 1 (4,6 %), la RS 2 (6,4 %), la RS 3 (6,1 %) et la RS 4 (7,1 %), l'incidence du cancer du *corps utérin* occupait le quatrième rang parmi les cancers les plus souvent détectés chez les femmes (tableau 8). Dans la RS 5 (5,3 %), le cancer de la *thyroïde* se situait au quatrième rang parmi les cancers les plus courants chez les femmes. Le cancer

du *poumon* (10,3 %) et le *mélanome de la peau* (4,9 %) occupaient le quatrième rang des cancers les plus souvent diagnostiqués dans la RS 6 et la RS 7 (tableau 8).

Chez les hommes, le cancer du *pancréas* (5,2 %) est arrivé au quatrième rang des causes de décès attribuables au cancer les plus fréquentes dans l'ensemble des régions, à l'exception de la RS 6 (5,1 %) où le cancer de *l'estomac* (5,7 %) s'est classé quatrième. Le *lymphome non hodgkinien* s'est classé au cinquième rang des causes de décès attribuables au cancer les plus fréquentes dans la RS 1 (4,7 %, tableau 7). Dans la RS 2, la RS 3 et la RS 7, c'est le cancer de *l'œsophage* qui s'est classé au cinquième rang des principales causes de décès attribuables au cancer, représentant respectivement 3,9 %, 4,4 % et 4,9 % de tous les cancers (tableau 7).

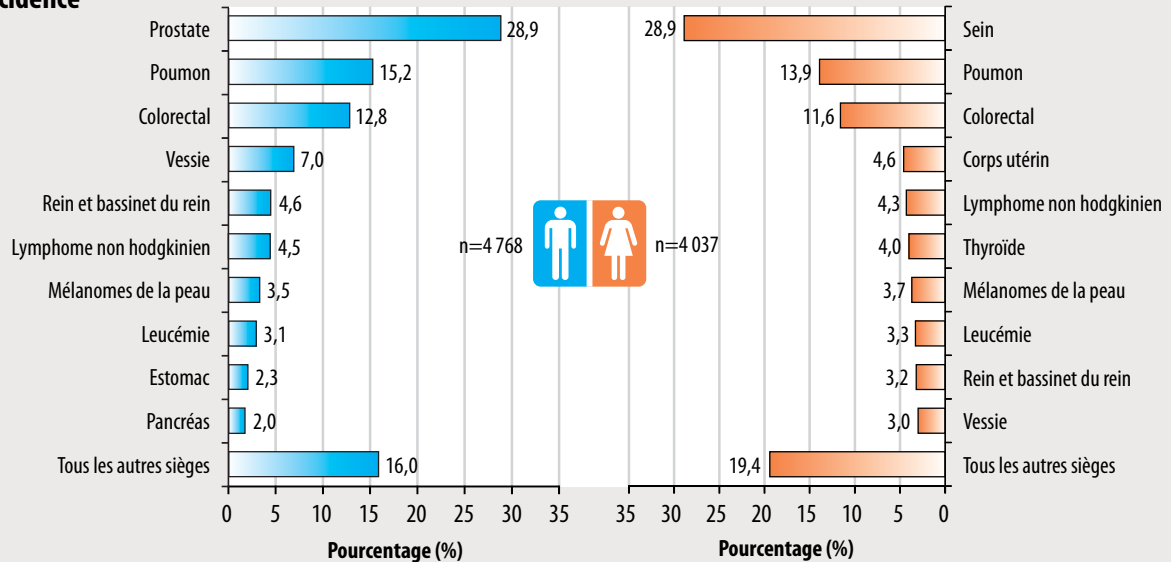
Dans toutes les RS, le cancer du *pancréas* chez les femmes s'est classé au quatrième rang des causes de décès attribuables au cancer les plus fréquentes, représentant entre 6,2 % de tous les cancers dans la RS 5 et 8,2 % de tous les cancers dans la RS 7. Le cancer de *l'ovaire* s'est classé au cinquième rang des causes les plus fréquentes de décès attribuables au cancer dans l'ensemble des régions, à l'exception de la RS 2 (3,4 %), où il s'est classé sixième (tableau 9).

Le cancer de *l'œsophage* et le cancer de la *thyroïde* ont été recensés parmi les dix principaux cancers chez les hommes dans plusieurs zones, mais pas à l'échelle provinciale (tableau 6). Le cancer du *cerveau* et autres sièges du *système nerveux* et le cancer du *foie* ont été recensés parmi les dix principales causes de décès liés au cancer chez les hommes dans une ou plusieurs régions, mais pas dans l'ensemble de la province (tableau 7).

Le cancer de la *vessie* et la *leucémie* ont été recensés parmi les dix principaux cancers chez les femmes dans plusieurs régions, mais pas à l'échelle provinciale (tableau 8). Les *myélomes*, le cancer du *corps utérin* et le cancer du *col de l'utérus* ont été recensés parmi les dix principales causes de décès attribuables au cancer chez les femmes dans une ou plusieurs régions, mais pas dans l'ensemble de la province (tableau 9).

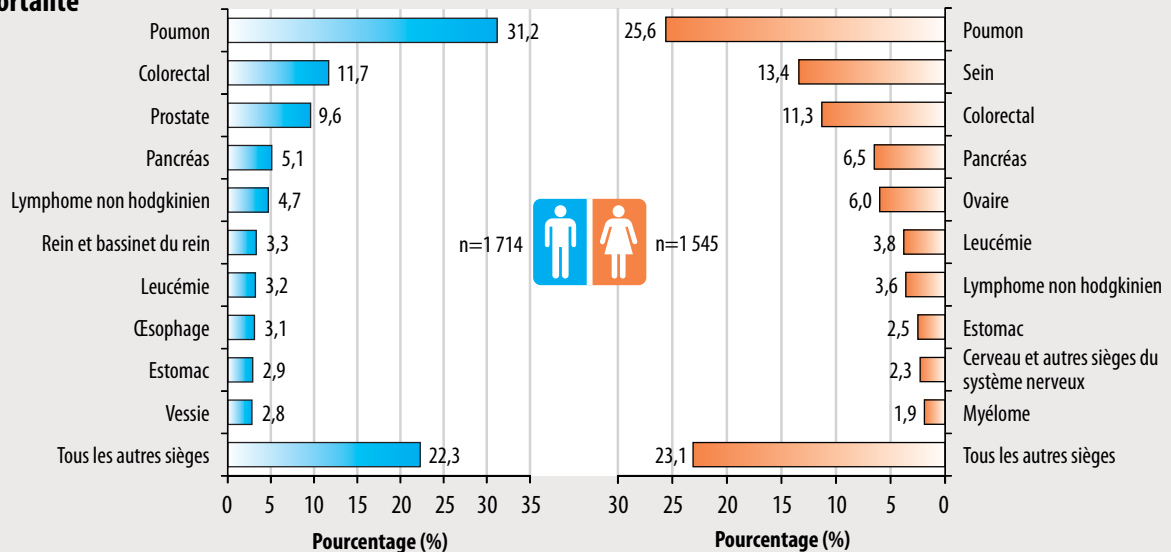
**Figure 11 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 1, au N.-B., 2007-2013**

**Incidence**



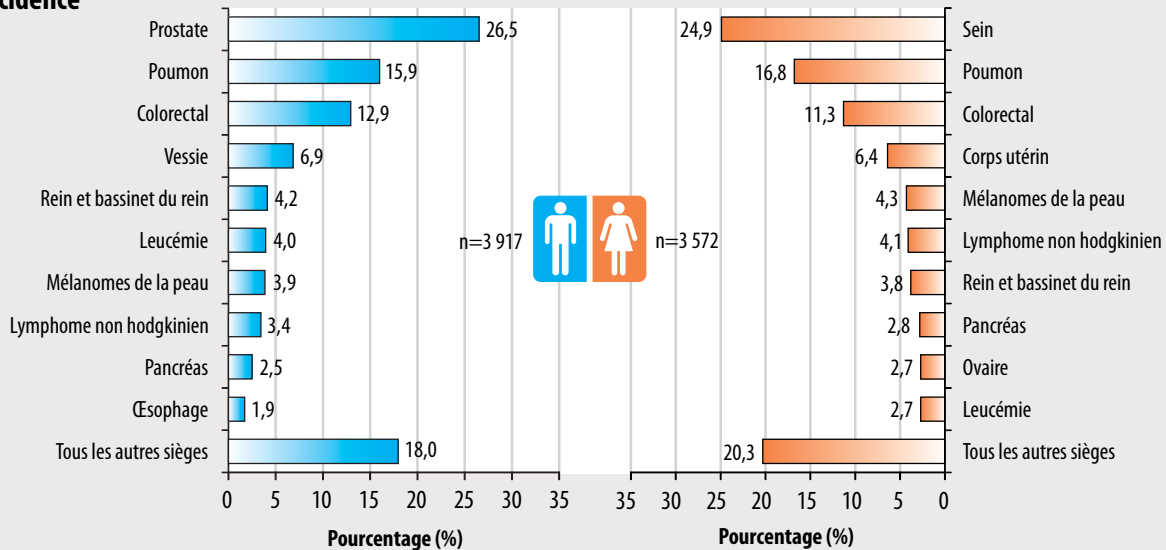
**Figure 12 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 1, au N.-B., 2007-2013**

**Mortalité**



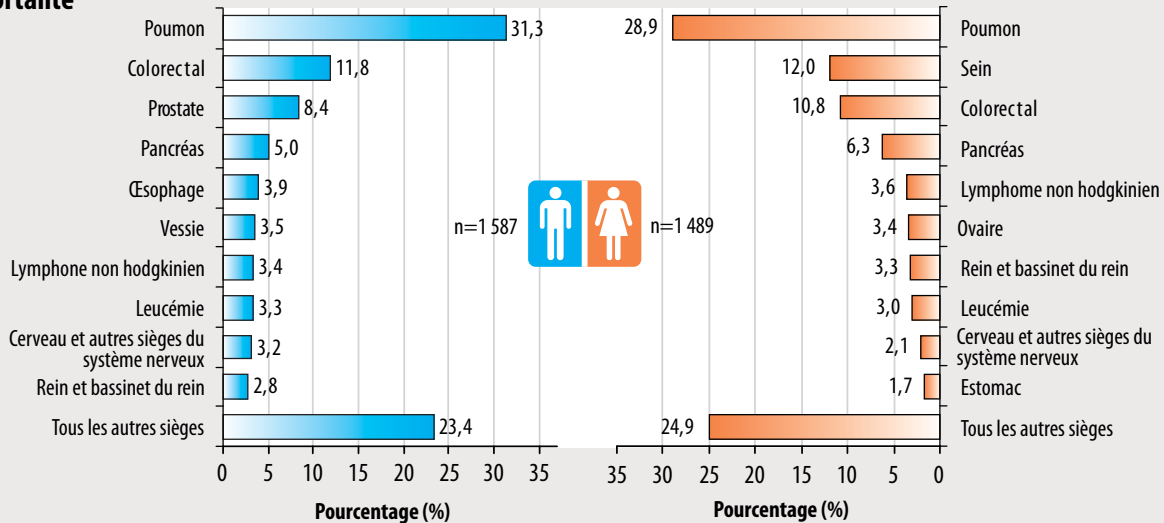
**Figure 13 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 2, au N.-B., 2007-2013**

**Incidence**



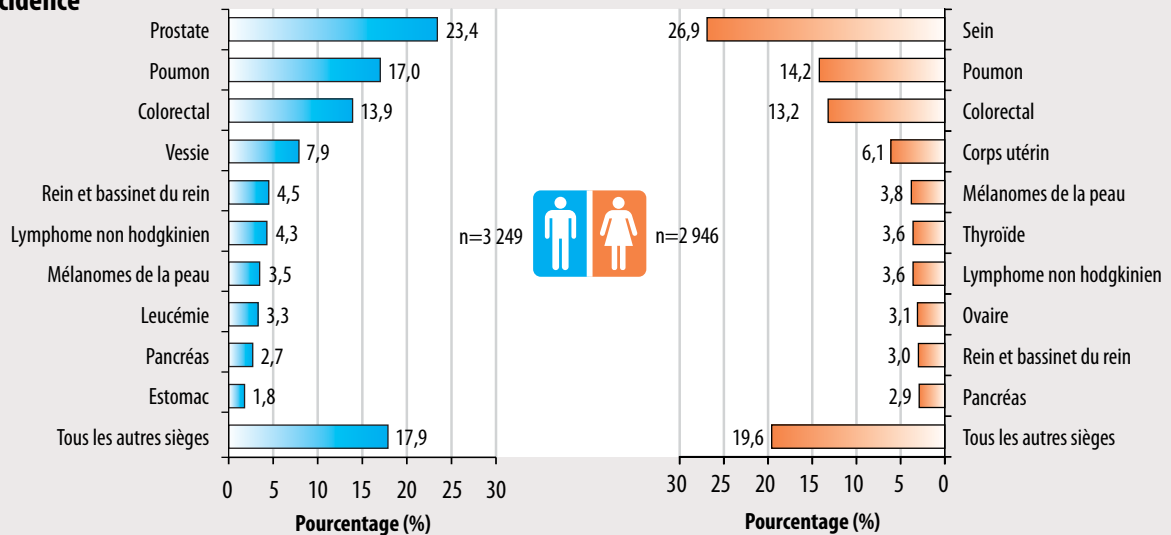
**Figure 14 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 2, au N.-B., 2007-2013**

**Mortalité**



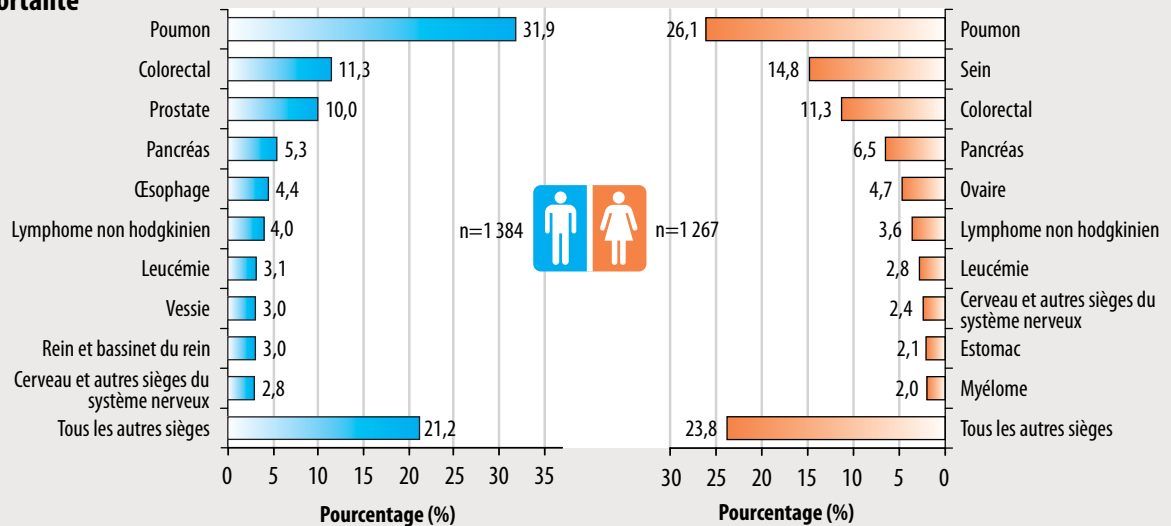
**Figure 15 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 3, au N.-B., 2007-2013**

**Incidence**



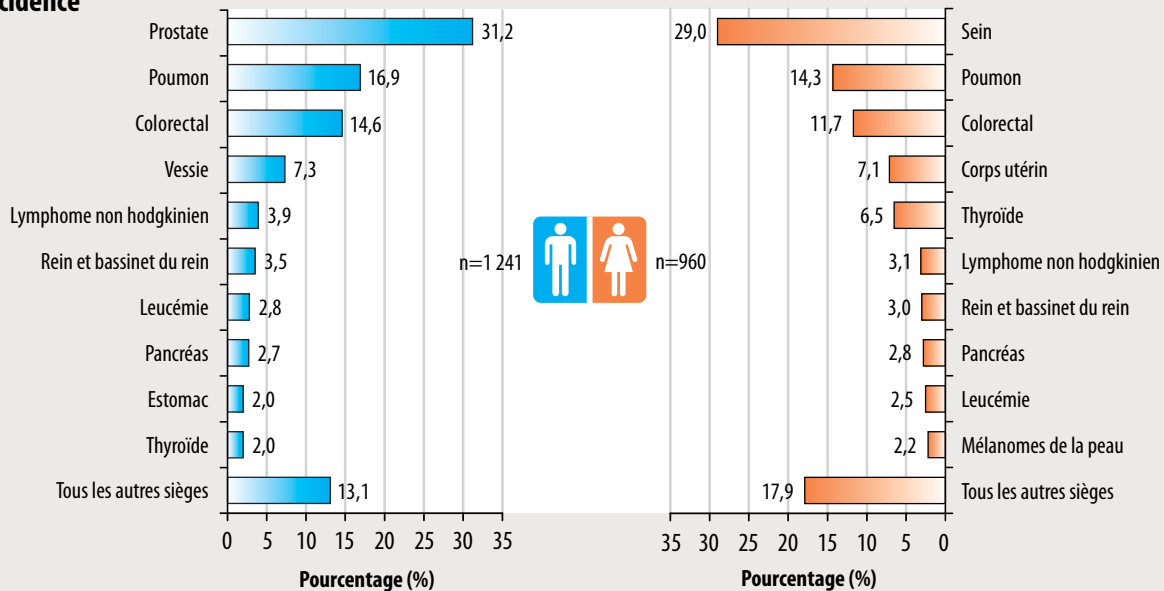
**Figure 16 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 3, au N.-B., 2007-2013**

**Mortalité**



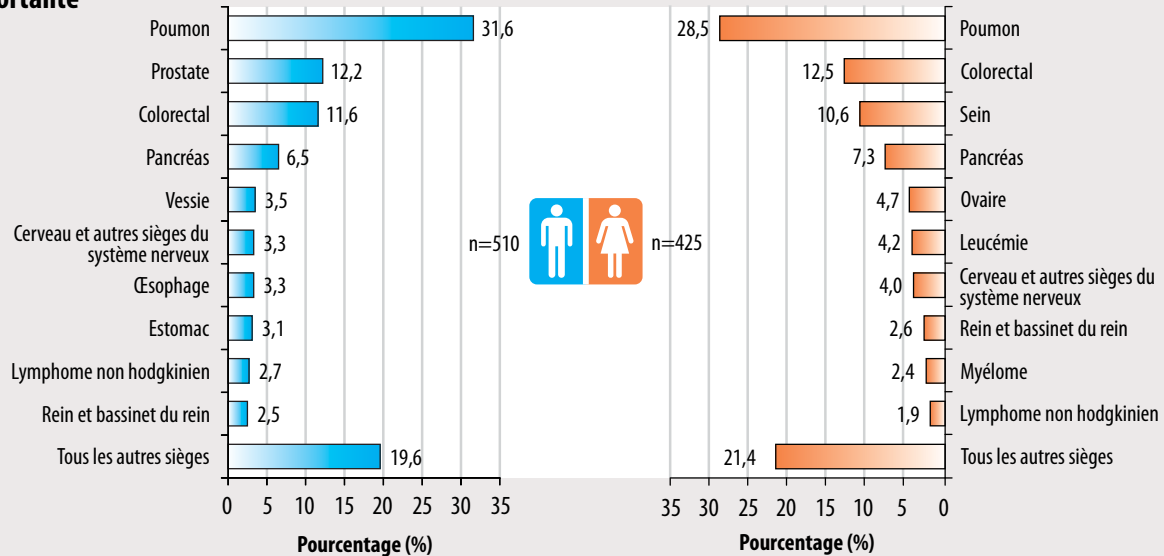
**Figure 17 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 4, au N.-B., 2007-2013**

**Incidence**



**Figure 18 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 4, au N.-B., 2007-2013**

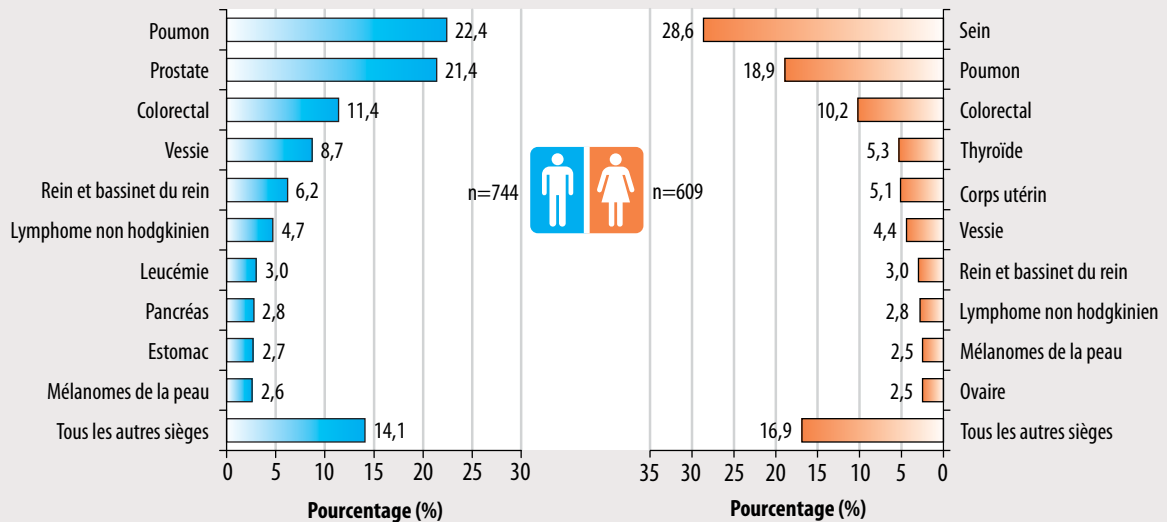
**Mortalité**





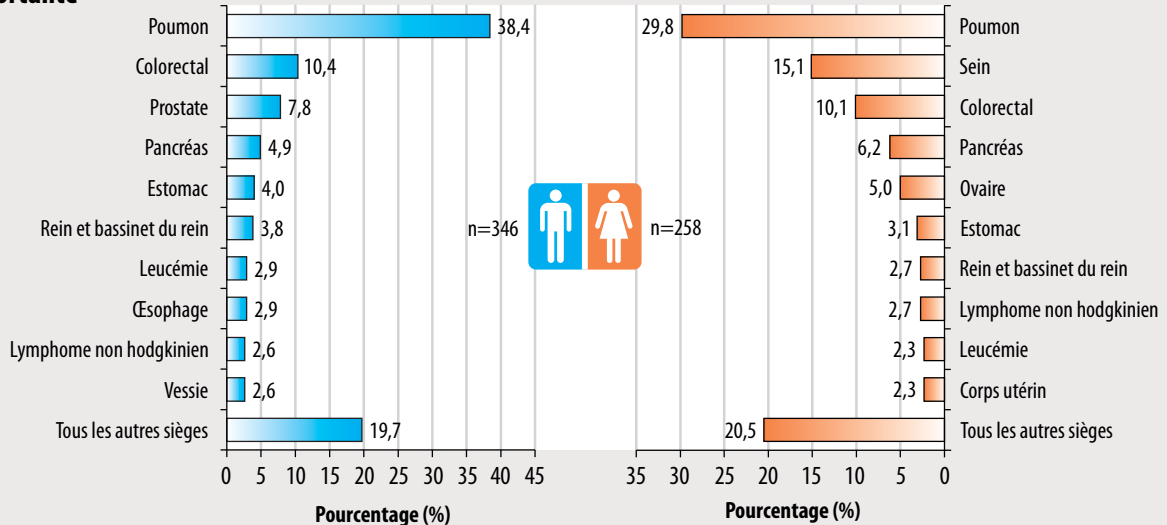
**Figure 19 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 5, au N.-B., 2007-2013**

**Incidence**



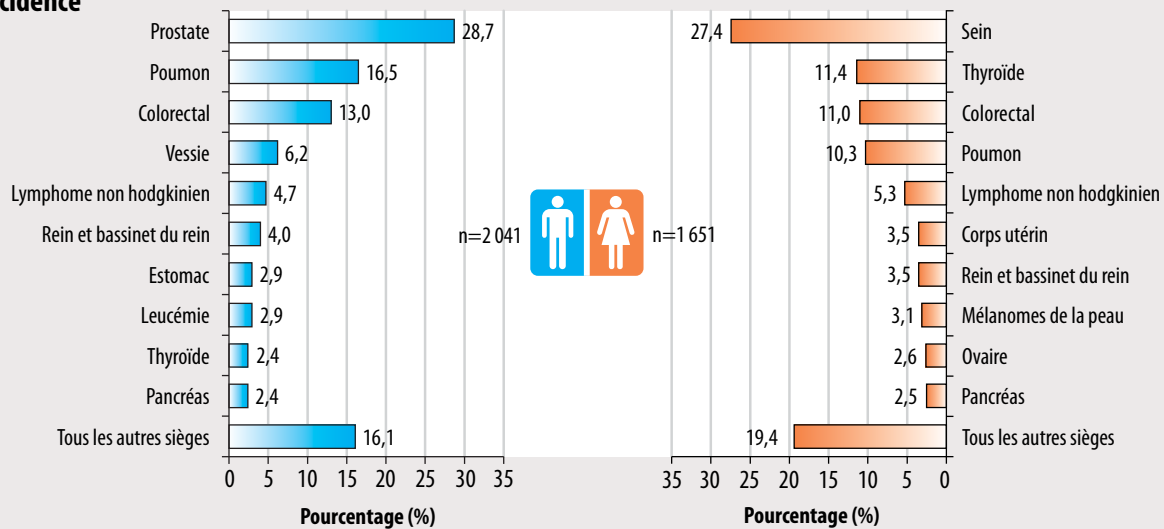
**Figure 20 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 5, au N.-B., 2007-2013**

**Mortalité**



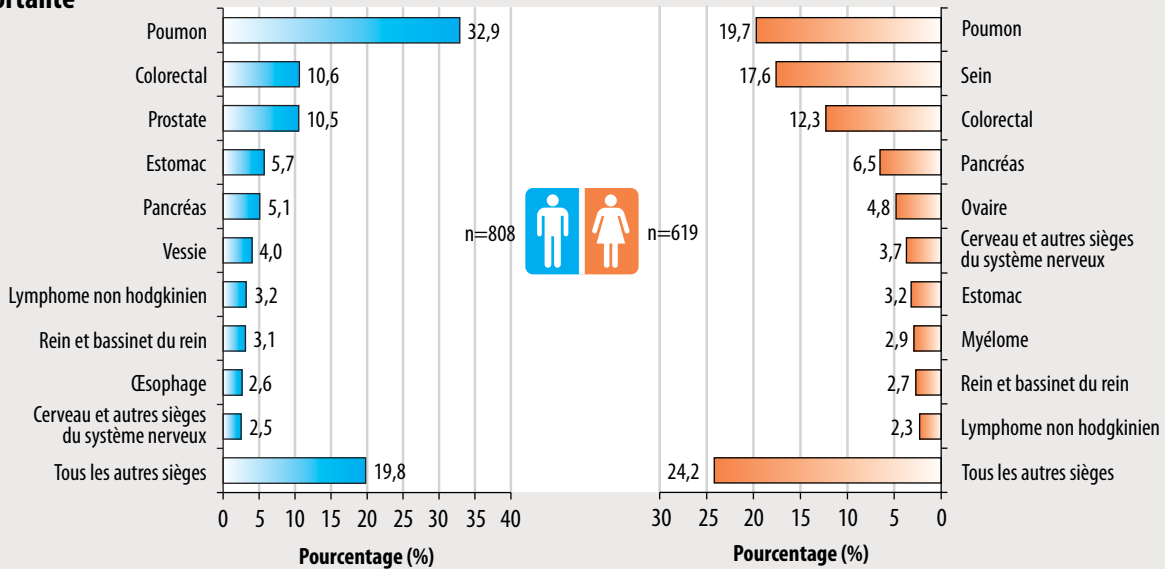
**Figure 21 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 6, au N.-B., 2007-2013**

**Incidence**



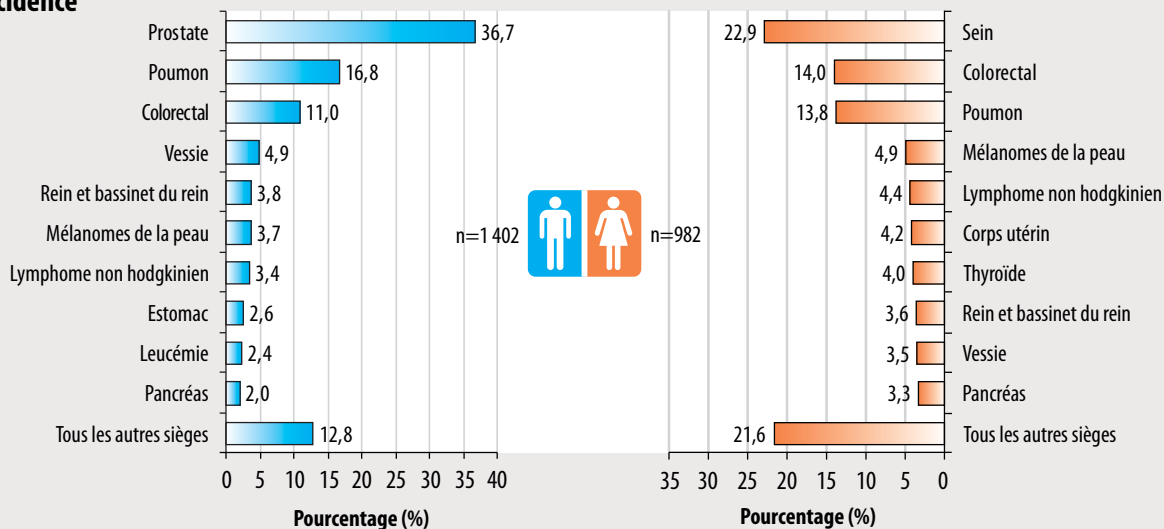
**Figure 22 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 6, au N.-B., 2007-2013**

**Mortalité**



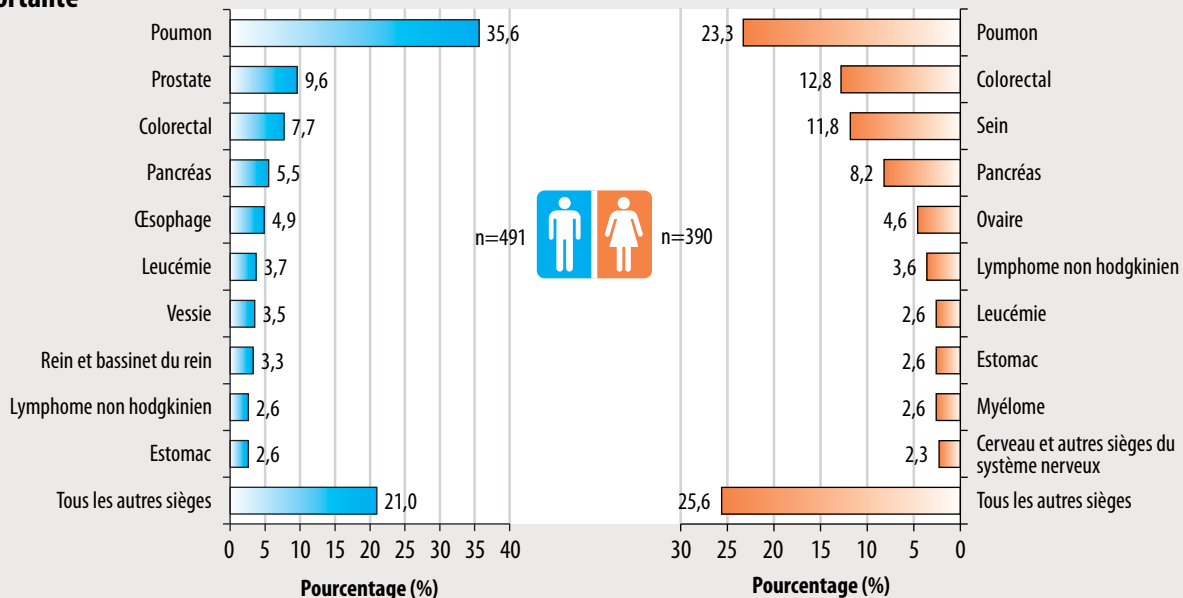
**Figure 23 : Répartition en pourcentage de l'incidence du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 7, au N.-B., 2007-2013**

**Incidence**



**Figure 24 : Répartition en pourcentage de la mortalité du cancer pour les dix principaux cancers, selon le sexe, pour la région sanitaire 7, au N.-B., 2007-2013**

**Mortalité**



### 3.4.2.2 Classement des cinq principaux cancers par taux

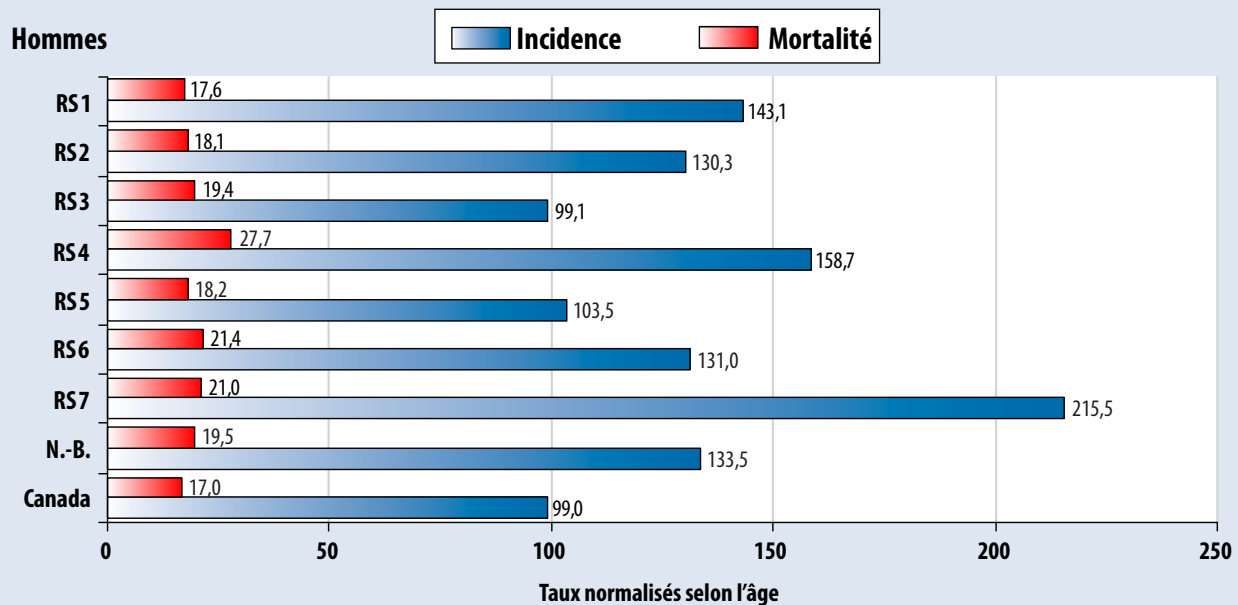
Les taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge (TINA et TMNA) ont été utilisés pour l'ajustement en fonction des différences d'âge entre les RS. Les taux provinciaux représentaient la moyenne des sept RS et ont été utilisés pour comparer les cinq principaux sièges de cancer par région géographique (tableaux 10 à 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 du *rein* et du *bassinnet du rein* (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 le *lymphome non hodgkinien* (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 de la *thyroïde* et le cancer du *corps utérin* (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 RS pour ces cinq principaux sièges de cancer ont été comparés aux taux normalisés nationaux de 2015 (figures 25 à 32)<sup>3</sup>.

#### 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 (215,5 cas) et la RS 4 (158,7 cas, tableau 10). Ces taux étaient considérablement supérieurs au taux provincial de 133,5 cas et au taux national de 2015 de 99 cas (figure 25)<sup>3</sup>.

Les taux de mortalité par 100 000 personnes pour le cancer de la prostate variaient de 17,6 décès dans la RS 1 à 27,7 décès dans la RS 4 (tableau 11). À l'exception de la RS 4, les taux de toutes les autres régions étaient semblables aux taux de la province (19,5 décès) et aux taux nationaux estimés (17 décès) en 2015 (figure 25)<sup>3</sup>.

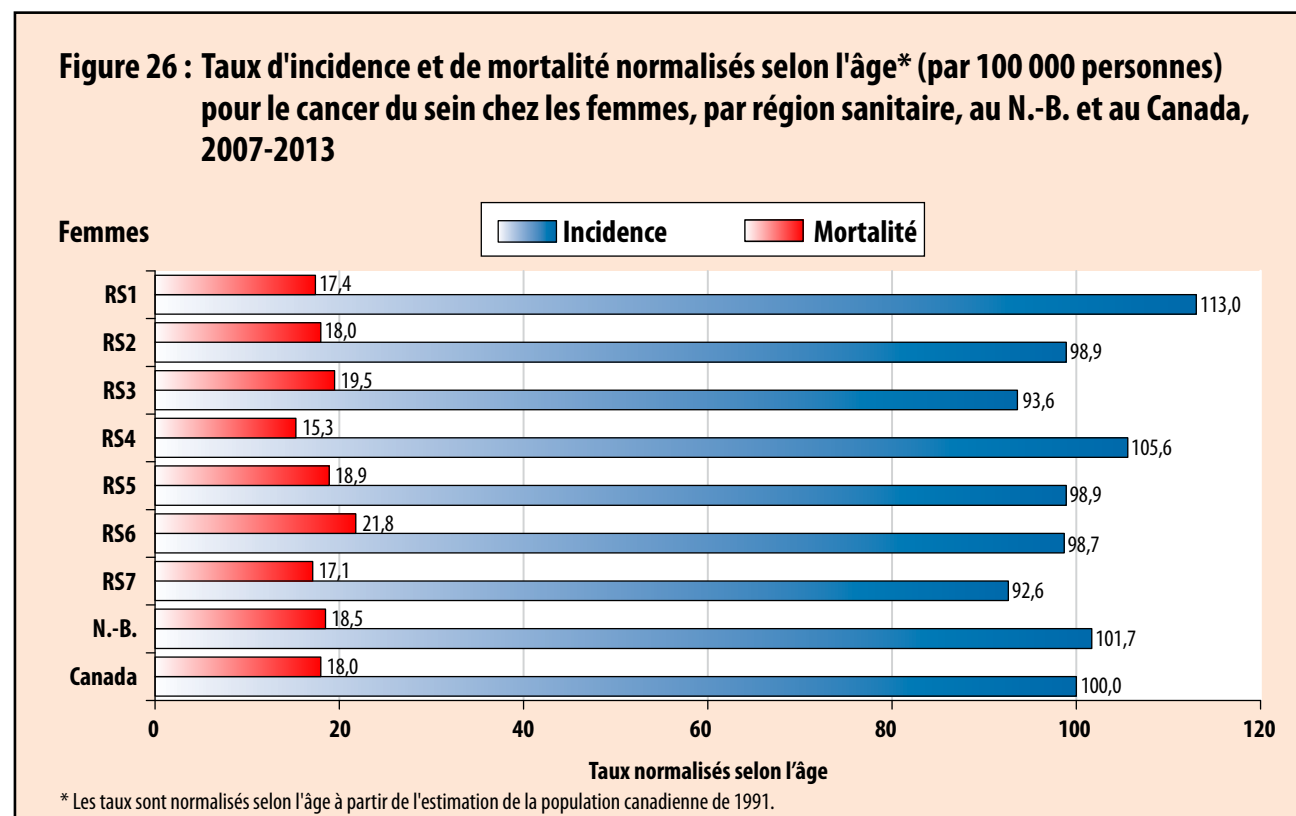
**Figure 25 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) pour le cancer de la prostate, par région sanitaire, au N.-B. et au Canada, 2007-2013**



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

### Cancer du sein

Chez les femmes, les taux d'incidence par 100 000 personnes se situaient entre 92,6 cas dans la RS 7 et 113,0 cas dans la RS 1 (tableau 12). Les taux de mortalité par 100 000 personnes varient entre 15,3 décès dans la RS 4 et 21,8 décès dans la RS 6 (tableau 13). Les taux d'incidence et de mortalité dans la province (incidence : 101,7 cas; mortalité : 18,5 décès) étaient semblables aux taux du pays (incidence : 100 cas; mortalité : 18 cas) en 2015 (figure 26)<sup>3</sup>.

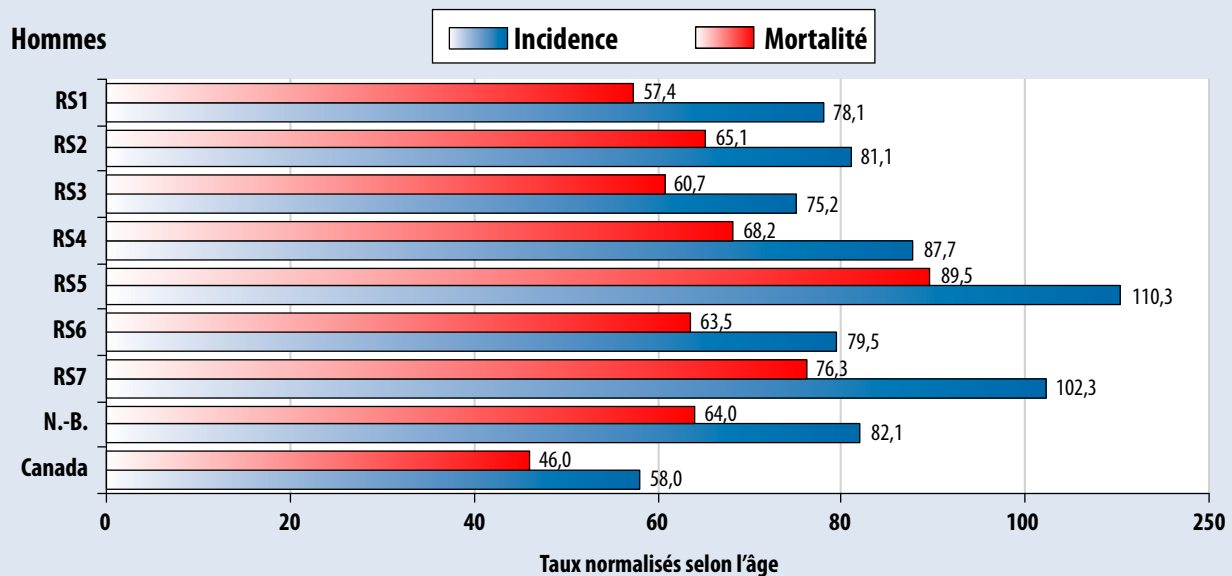


### Cancer du poumon

Chez les hommes, les taux d'incidence pour 100 000 personnes pour le cancer du poumon se situaient entre 75,2 cas dans la RS 3 et 110,3 cas dans la RS 5 (tableau 10). Les taux de mortalité pour 100 000 personnes se situaient entre 57,4 décès dans la RS 1 et 89,5 décès dans la RS 5 (tableau 11). Les taux d'incidence (82,1 cas) et de mortalité (64,0 décès) dans la province pour le cancer du poumon étaient supérieurs aux taux nationaux de 2015, qui représentaient 58 cas et 46 décès (figure 27)<sup>3</sup>, respectivement.

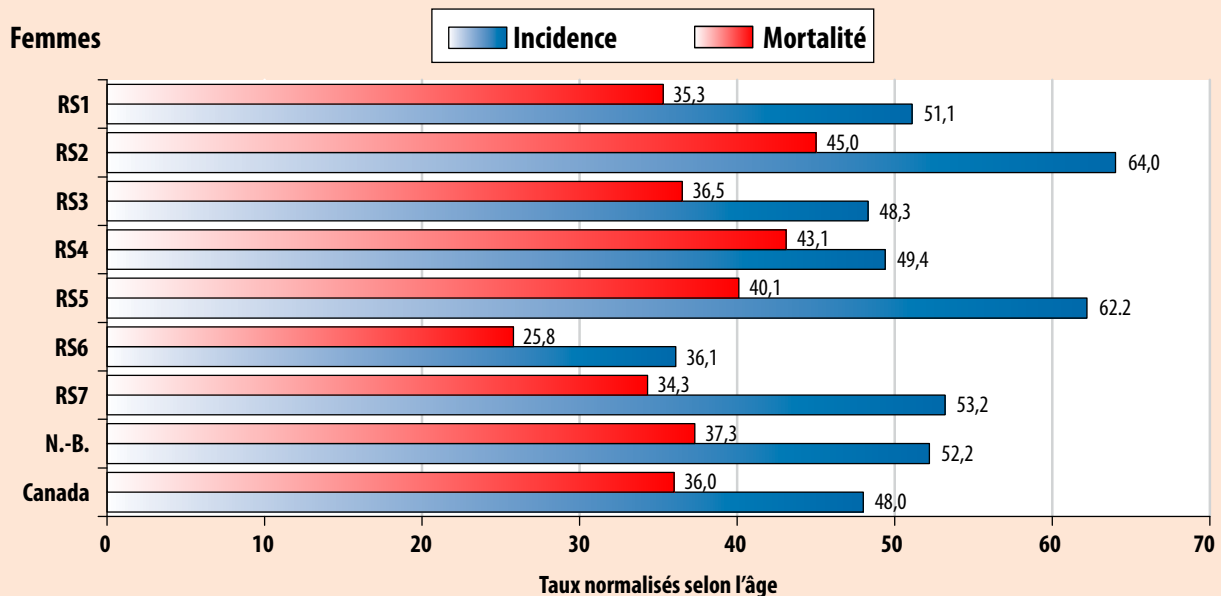
Chez les femmes, les taux d'incidence du cancer du poumon variaient de 36,1 cas dans la RS 6 à 64,0 cas dans la RS 2 (tableau 12). Les taux de mortalité se situaient entre 25,8 décès dans la RS 6 et 45,0 décès dans la RS 2 (tableau 13). Plus particulièrement, la RS 6 était la seule région à afficher des taux d'incidence de cancer du poumon inférieurs au taux national de 2015 (48 cas). Les taux de mortalité dans la RS 1 (35,3 décès), la RS 6 (25,8 décès) et la RS 7 (34,3 décès) étaient inférieurs au taux national en 2015, lequel s'établissait à 36,0 décès par 100 000 personnes (figure 28)<sup>3</sup>.

**Figure 27 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) pour le cancer du poumon chez les hommes, par région sanitaire, au N.-B. et au Canada, 2007-2013**



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Figure 28 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) pour le cancer du poumon chez les femmes, par région sanitaire au N.-B. et au Canada, 2007-2013**



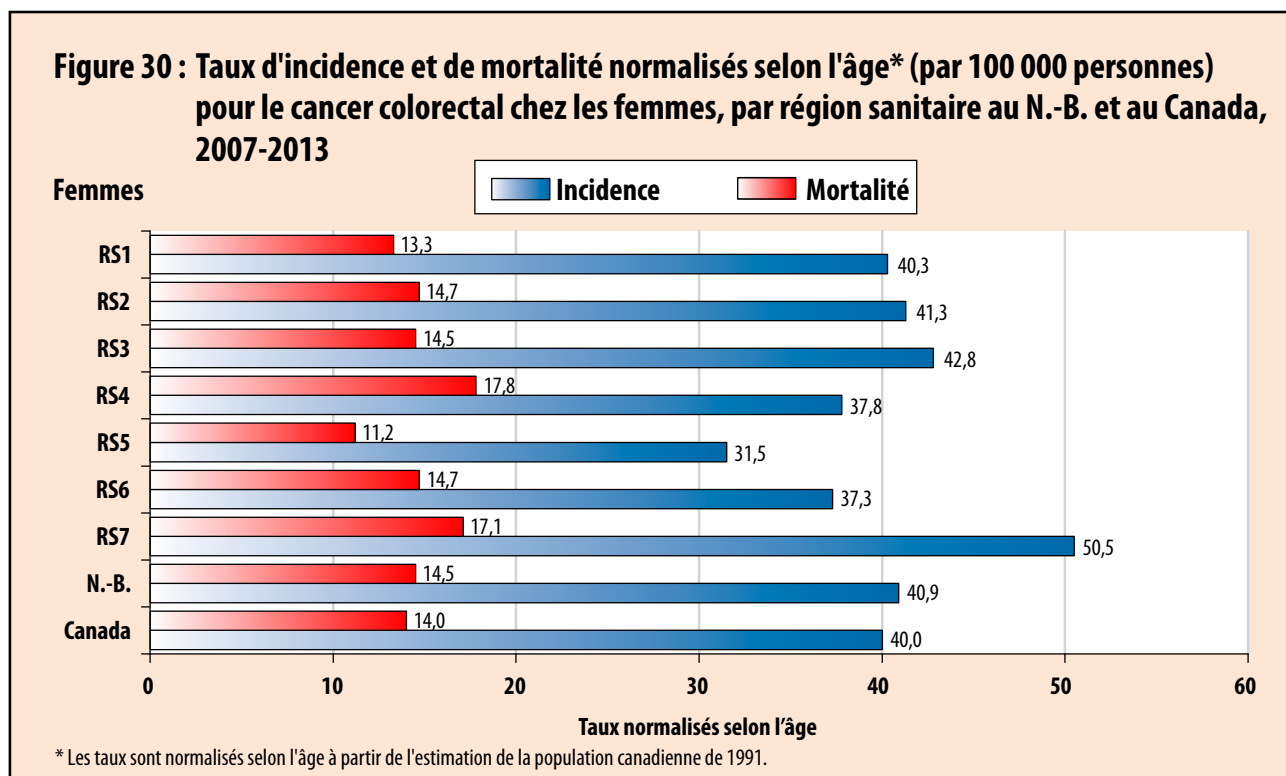
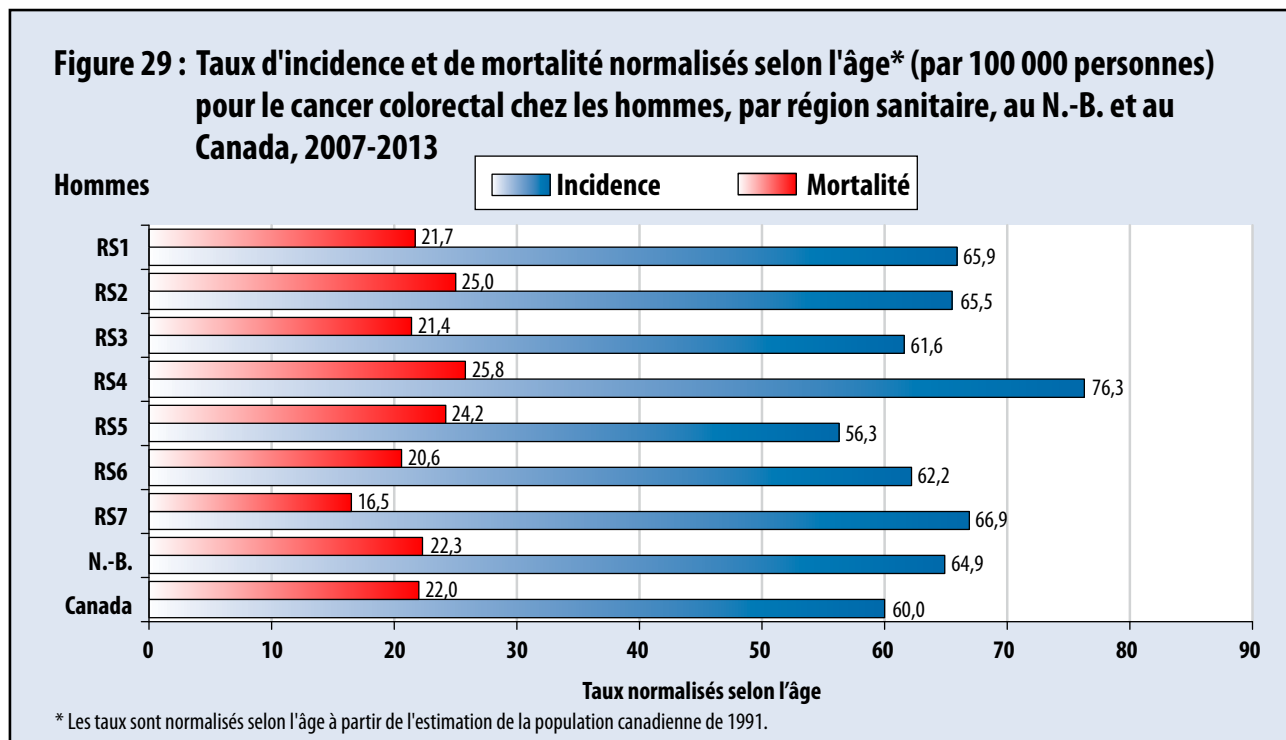
\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

### Cancer colorectal

Les taux d'incidence par 100 000 personnes du cancer colorectal chez les hommes ont varié de 56,3 cas dans la RS 5 à 76,3 cas dans la RS 4 (tableau 10). Les hommes dans chacune des régions du Nouveau-Brunswick ont obtenu des taux d'incidence légèrement plus élevés que le taux national en 2015 qui s'établissait à 60 cas<sup>3</sup> (figure 29). Les taux de mortalité par 100 000 personnes attribuables au cancer colorectal chez les hommes ont varié de 16,5 décès dans

la RS 7 à 25,8 décès dans la RS 4 (tableau 11). Les taux dans la RS 2 (25,0 décès), la RS 4 (25,8 décès) et la RS 5 (24,2 décès) étaient supérieurs au taux national de 2015 (22 décès)<sup>3</sup>.

Les taux d'incidence du cancer colorectal chez les femmes ont varié de 31,5 cas dans la RS 5 à 50,5 cas dans la RS 7 (tableau 12). Les taux d'incidence dans la RS 4 (37,8 cas), la RS 5 (31,5 cas) et la RS 6 (37,3 cas) étaient inférieurs au taux national en 2015 qui s'établissait à 40 cas par 100 000 personnes (figure 30)<sup>3</sup>. Les taux de mortalité du cancer colorectal chez les femmes ont varié de 11,2 décès dans la RS 5 à 17,8 décès dans la RS 4 (tableau 13). Dans la RS 4 et la RS 7, les taux de mortalité ont dépassé le taux national de 2015 établi à 14 décès par 100 000 personnes<sup>3</sup>.

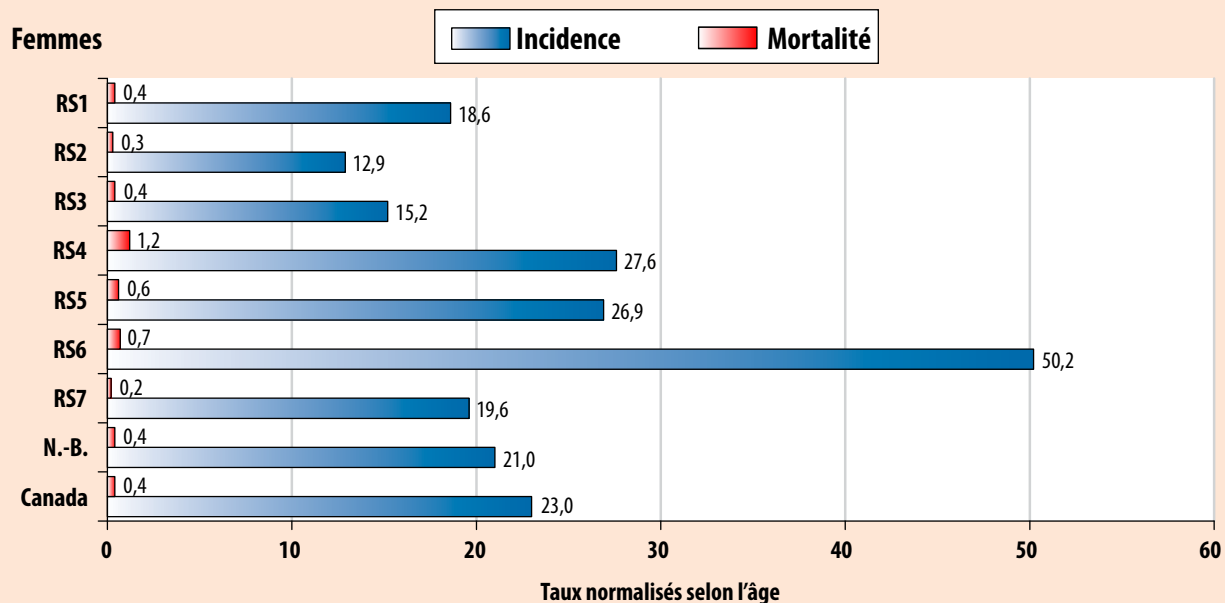




### Cancer de la thyroïde

Les taux d'incidence du cancer de la thyroïde par 100 000 personnes chez les femmes ont varié de 12,9 cas dans la RS 2 à 50,2 cas dans la RS 6, comparativement au taux provincial de 21,0 cas et au taux national de 23 cas par 100 000 personnes en 2015 (tableau 12 et figure 31)<sup>3</sup>. Dans l'ensemble, l'incidence du cancer de la thyroïde chez les femmes s'est classée au quatrième rang au Nouveau-Brunswick. Comme le rapport sur le cancer précédant l'indiquait<sup>1</sup>, le taux d'incidence du cancer de la thyroïde a continué d'augmenter considérablement au Nouveau-Brunswick entre 2007 et 2013. Cette tendance à la hausse était comparable à la tendance observée à l'échelle nationale<sup>2,3</sup>. Les taux d'incidence plus élevés du cancer de la thyroïde dans l'ensemble du Canada étaient probablement dus à des changements relatifs aux pratiques de diagnostic et aux techniques d'imagerie, menant à un meilleur dépistage des cancers de la thyroïde asymptomatiques à un stade plus précoce<sup>2</sup>. Le cancer de la thyroïde a été plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes que chez les hommes selon un rapport de 3:1, et il a le plus souvent été dépisté chez de jeunes femmes âgées de 20 à 49 ans au Nouveau-Brunswick. Au cours de la période de 2007 à 2013, 913 personnes (232 hommes et 681 femmes) ont reçu un diagnostic de cancer de la thyroïde, ce qui représente une hausse de 108,4 % par rapport à la période précédente d'observation sur cinq ans (438 cas entre 2002 et 2006).

**Figure 31 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) pour le cancer de la thyroïde chez les femmes, par région sanitaire, au N.-B. et au Canada, 2007-2013**

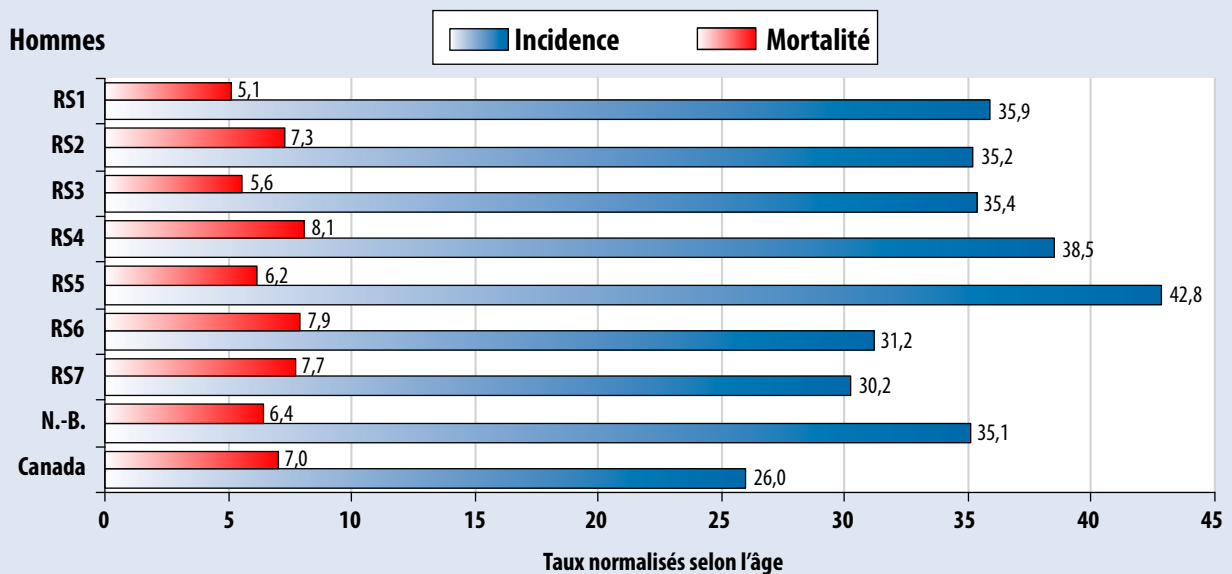


\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

### Cancer de la vessie

Comme dans les précédents rapports provinciaux sur le cancer<sup>1,5,6</sup>, le cancer de la vessie s'est classé au quatrième rang chez les hommes au Nouveau-Brunswick (tableau 10). Chez les hommes, les taux d'incidence du cancer de la vessie par 100 000 personnes ont varié de 30,2 cas dans la RS 7 à 42,8 cas dans la RS 5. Le taux d'incidence national du cancer de la vessie chez les hommes en 2015 s'établissait à 26 cas par 100 000 personnes (figure 32)<sup>3</sup>.

**Figure 32 : Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) pour le cancer de la vessie chez les hommes, par région sanitaire, au N.-B. et au Canada, 2007-2013**



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

### **Rein et bassinnet du rein**

Les taux d'incidence du cancer du rein et du bassinnet du rein par 100 000 personnes chez les hommes ont varié de 18,8 cas dans la RS 4 à 28,3 cas dans la RS 5, comparativement au taux provincial de 21,4 cas (tableau 10) et au taux national estimé de 17 cas par 100 000 personnes en 2015<sup>3</sup>.

### **Cancer du corps utérin**

Chez les femmes, les taux d'incidence du cancer de corps utérin pour 100 000 personnes ont varié de 13,1 cas dans la RS 6 à 25,0 cas dans la RS 4 (tableau 12). Le taux d'incidence provincial du cancer du corps utérin\* était de 19,7 cas, soit un taux inférieur au taux national en 2015 qui s'établissait à 24 cas par 100 000 personnes<sup>3</sup>.

### **Cancer du pancréas**

Chez les hommes, la mortalité attribuable au cancer du pancréas s'est classée au quatrième rang au Nouveau-Brunswick (tableau 11). La RS 1 a affiché le plus faible taux de mortalité (9,5 décès), tandis que le taux le plus élevé a été relevé dans la RS 4 (14,4 décès, tableau 11). Chez les femmes, les taux de mortalité du cancer du pancréas ont varié de 7,5 décès dans la RS 5 à 11,3 décès dans la RS 7 (tableau 13). Les taux de mortalité provinciaux du cancer du pancréas chez les hommes et les femmes étaient de 10,3 décès et 8,9 décès par 100 000 personnes respectivement, soit légèrement supérieurs aux taux nationaux en 2015 (hommes : 10,0 décès; femmes : 8,0 décès)<sup>3</sup>.

### **Lymphomes non hodgkiniens (LNH)**

Chez les hommes, les taux de mortalité du LNH par 100 000 personnes ont varié de 5,6 dans la RS 7 à 8,9 décès dans la RS 1 (tableau 11), comparativement au taux provincial de 7,5 décès. Dans l'ensemble, la mortalité attribuable au LNH s'est classée au cinquième rang des principales causes de décès liées au cancer chez les hommes au Nouveau-Brunswick. Le taux de mortalité national en 2015 attribuable au LNH chez les hommes était de 6 décès par 100 000 personnes<sup>3</sup>.

### **Cancer de l'ovaire**

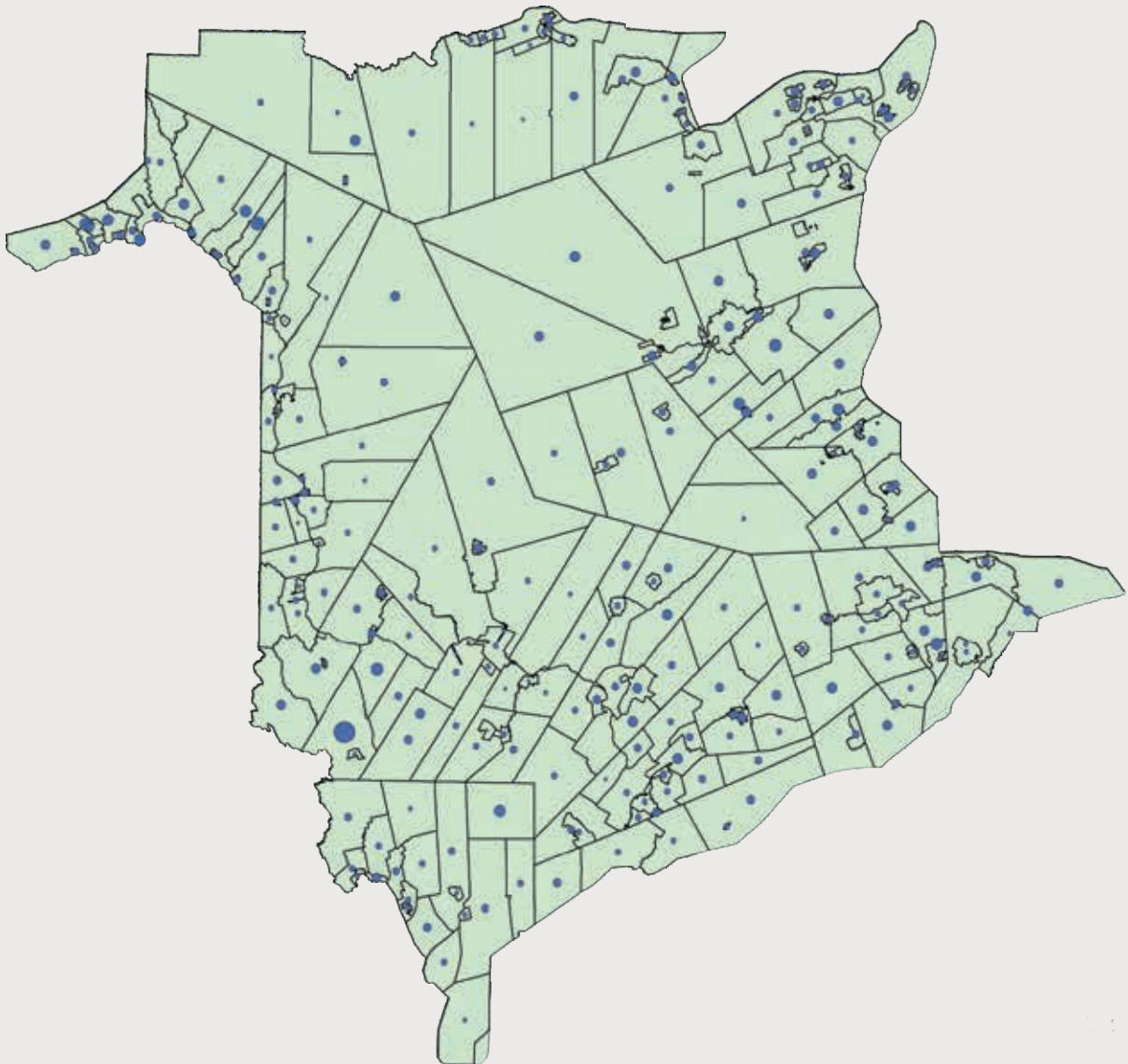
Chez les femmes, les taux de mortalité du cancer de l'ovaire par 100 000 personnes étaient les plus faibles dans la RS 2 (4,6 décès) et les plus élevés dans la RS 1 (8,2 décès, tableau 13). À l'échelle provinciale, le cancer de l'ovaire s'est classé au cinquième rang des causes les plus courantes de décès lié au cancer chez les femmes avec un taux de 6,6 décès, ce qui était comparable au taux national en 2015 de 6,0 décès par 100 000 personnes<sup>3</sup>.

\* Le cancer de l'utérus comprend les cancers du corps utérin et de l'utérus, sans autre indication.

### 3.4.3 Taux d'incidence bruts pour les quatre principaux cancers par subdivision de recensement (SDR)

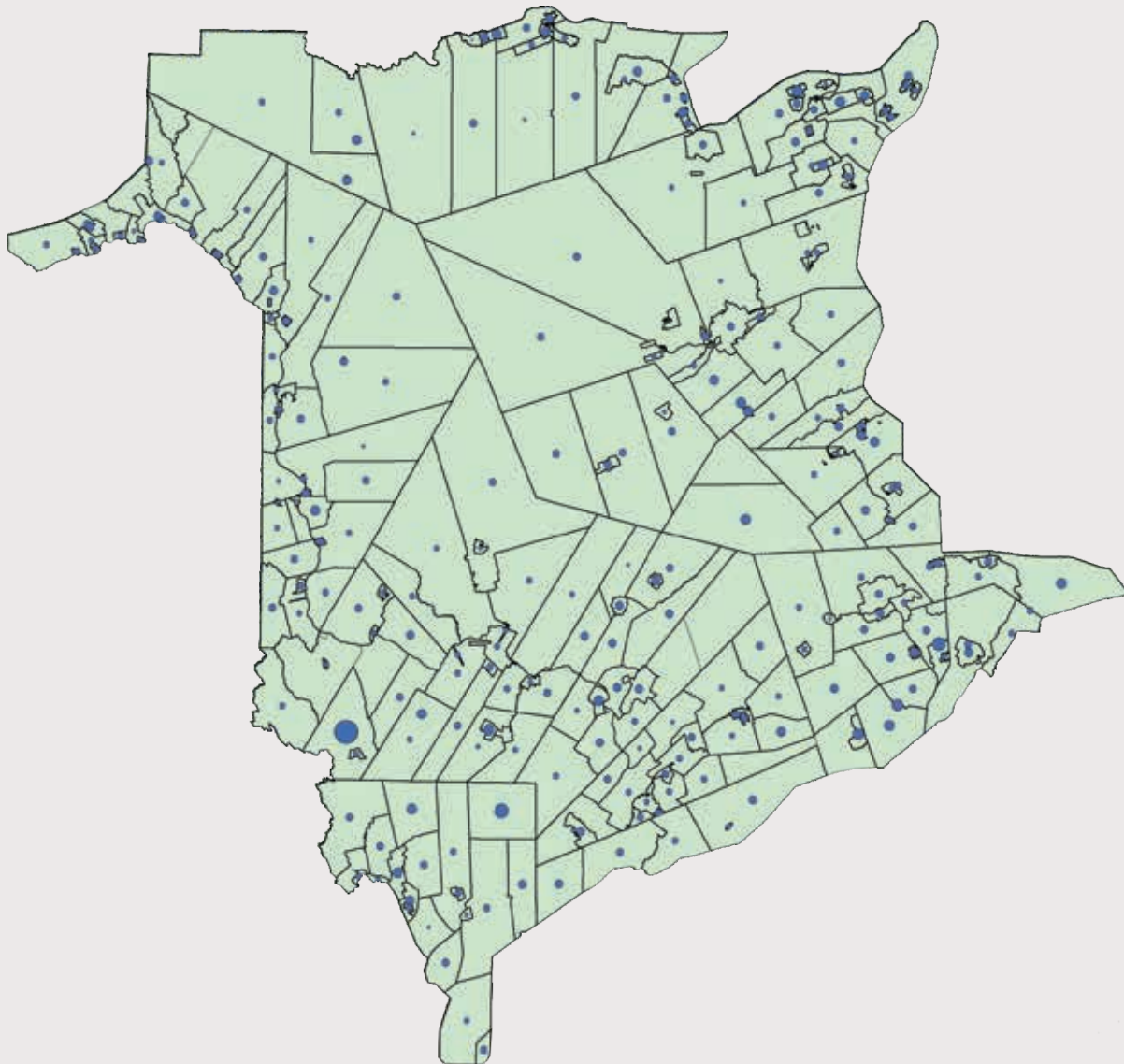
Dans le présent rapport, l'analyse de l'unité de données ne s'est pas limitée aux RS mais a été élargie aux SDR, pour examiner en profondeur la variation géographique de l'occurrence des cancers partout au Nouveau-Brunswick. Le SIG<sup>21</sup> a été utilisé pour cartographier la répartition de l'incidence du cancer pondérée en fonction de la population associée dans les SDR. La somme de nouveaux cas à l'échelon des SDR a été utilisée en tant que numérateur pour calculer les taux d'incidence bruts de cancer pour les quatre principaux cancers (poumon, colorectal, prostate et sein), et les estimations de population de Statistique Canada ont servi de dénominateur. Comme le montrent les cartes 2 à 5, et comme on pouvait s'y attendre, les taux bruts des quatre principaux cancers dans les régions où la population est dense (comme les villes de Fredericton, de Saint John et de Moncton) étaient plutôt faibles; cependant, pour les régions où la densité de la population est faible (la paroisse McAdam, par exemple), le taux correspondant devrait être interprété avec prudence, étant donné le petit nombre d'incidences.

**Carte 2 : Fréquence des cas de cancer de la prostate par subdivision de recensement pondérée en fonction de la population, au N.-B., 2007-2013**



Légende	
Count / Join_Output_prostate.Md_POP	
·	0.001
•	0.01
●	0.1

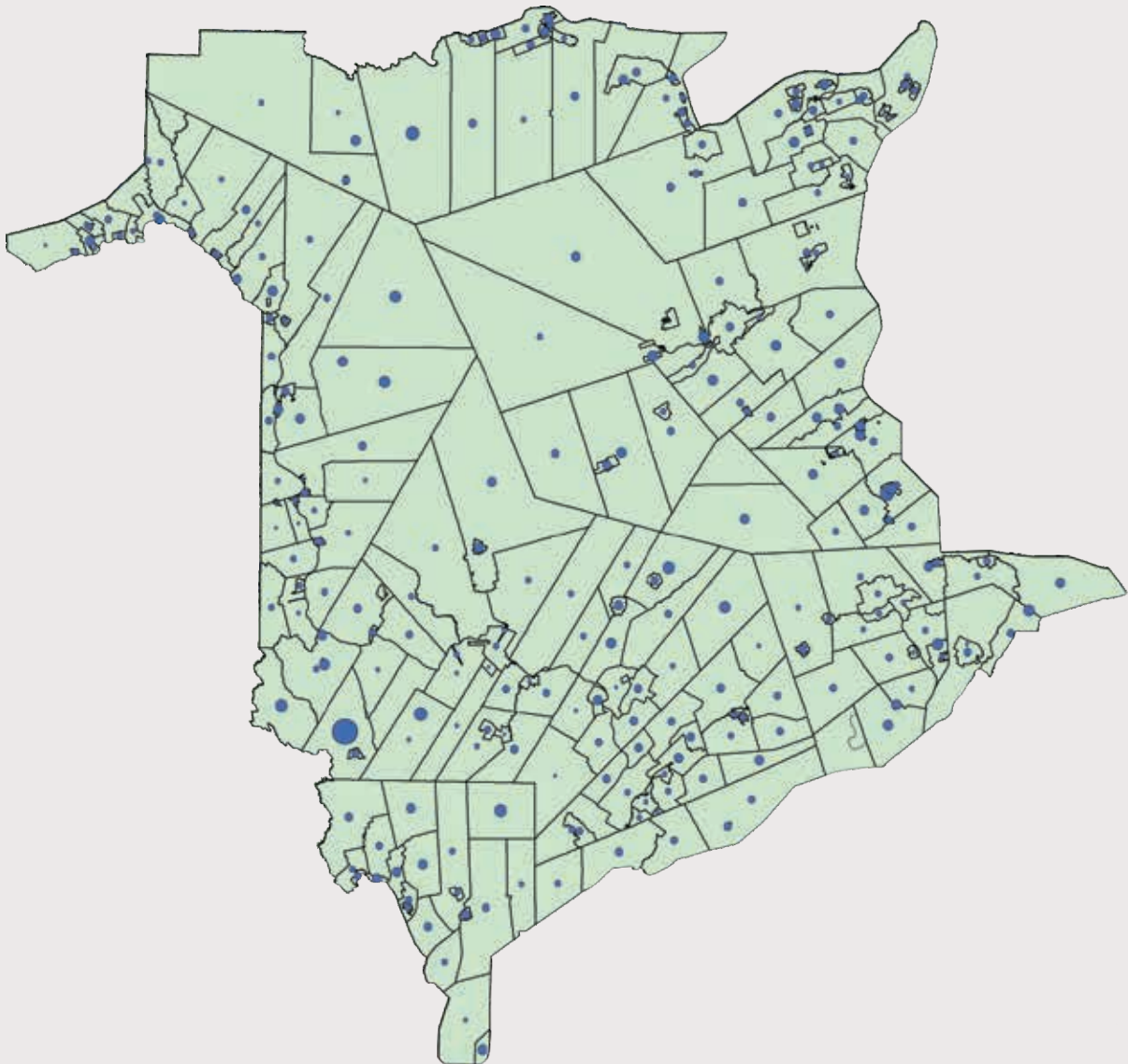
**Carte 3 : Fréquence des cas de cancer du sein par subdivision de recensement pondérée en fonction de la population, au N.-B., 2007-2013**



Légende	
Count / Join_Output_breast.ModifyPOP	
·	0.001
•	0.01
●	0.1

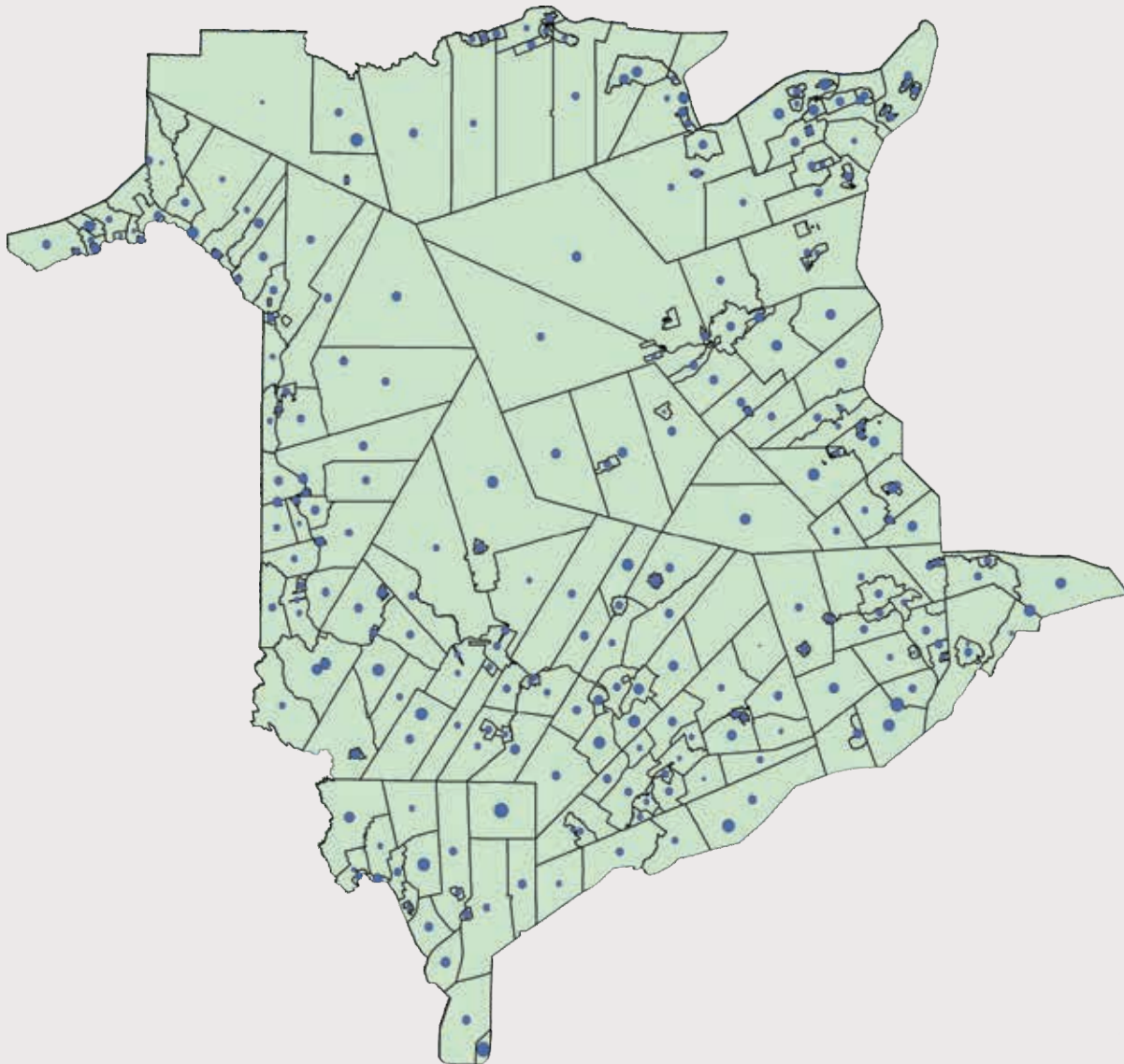


**Carte 4 : Fréquence des cas de cancer du poumon par subdivision de recensement pondérée en fonction de la population, au N.-B., 2007-2013**



Légende	
Count / Join_Output_lung.Mod_POP	
·	0.001
•	0.01
●	0.1

**Carte 5 : Fréquence des cas de cancer colorectal par subdivision de recensement pondérée en fonction de la population, au N.-B., 2007-2013**



Légende	
Count / Join_Output_colorectal.ModPOP	
·	0.001
•	0.005
•	0.01



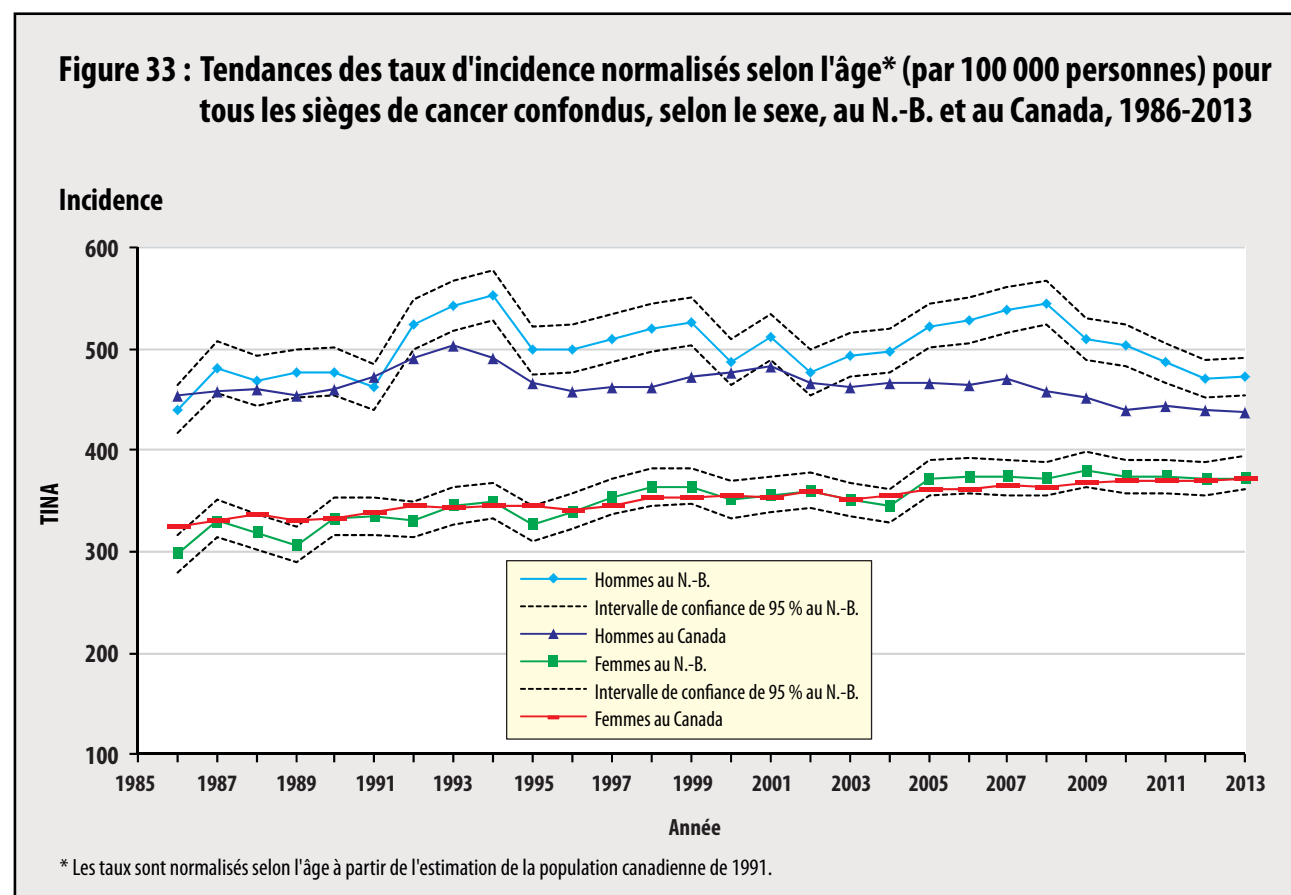
## 3.5 Tendances de l'incidence et de la mortalité attribuables au cancer, de 1986 à 2013

### 3.5.1 Tendances pour tous les sièges de cancer confondus

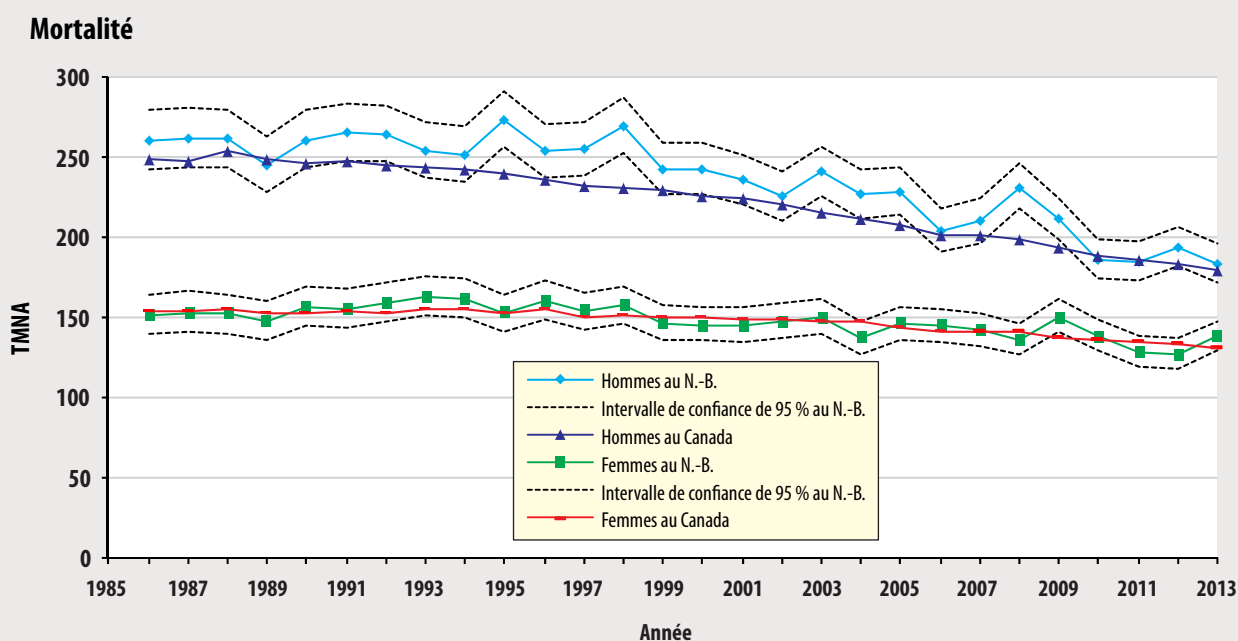
Dans le présent rapport, la VAMP, élaborée par le National Cancer Institute (NCI), a été utilisée afin d'évaluer l'augmentation ou la diminution des tendances de l'incidence et de la mortalité attribuables au cancer. Au cours de la période de 28 ans allant de 1986 à 2013, les taux d'incidence et de mortalité pour l'ensemble des sièges de cancer confondus ont été systématiquement plus élevés chez les hommes que chez les femmes (figures 33 et 34).

Chez les hommes, les taux normalisés selon l'âge par 100 000 personnes (incidence : 501,3 cas; mortalité : 199,5 décès) pour l'ensemble des sièges de cancer confondus étaient plus élevés que les taux canadiens de 2015 (incidence : 431,3 cas; mortalité : 174,2 décès)<sup>3</sup>; toutefois, les tendances de l'incidence et de la mortalité attribuables au cancer étaient analogues entre le Nouveau-Brunswick et l'ensemble du Canada. Il y a eu peu de changement quant au taux d'incidence normalisé selon l'âge pour l'ensemble des sièges de cancer confondus entre 1986 et 2013, lequel présentait une VAMP de +0,2 % (IC de 95 % : -0,7; +1,1). Les taux de mortalité ont considérablement diminué, passant d'un taux élevé de 260,7 décès en 1986 à 184,0 décès par 100 000 personnes en 2013 (VAMP : -1,2 %, IC de 95 % : -1,7; -0,8).

Chez les femmes, les taux d'incidence (374,4 cas) et de mortalité (137,2 décès) normalisés selon l'âge pour l'ensemble des sièges de cancer confondus étaient analogues aux taux canadiens de 2015 (incidence : 374,3 cas; mortalité : 128,2 décès)<sup>3</sup>. Depuis 1986, les taux d'incidence pour l'ensemble des sièges de cancer confondus chez les Néobrunswickoises ont augmenté (VAMP : +0,7 %, IC de 95 % : +0,5; +0,8), tandis que les taux de mortalité ont diminué, présentant une VAMP de -0,4 % (IC de 95 % : -0,8; 0,0).



**Figure 34 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) pour tous les sièges de cancer confondus, selon le sexe, au N.-B. et au Canada, 1986-2013**



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

### 3.5.2 Tendances pour certains cancers

#### Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate constitue le principal cancer chez les hommes au Canada, touchant 0,6 % des hommes<sup>3</sup>. Depuis 1986, le taux d'incidence pour le cancer de la prostate au Nouveau-Brunswick a fluctué, présentant une VAMP de +0,6 % (IC de 95 % : -1,2; +2,3). Le taux de cancer de la prostate a diminué considérablement au cours des cinq dernières années (figure 35). 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 précoce<sup>3</sup>. En outre, une tendance à la baisse du taux de mortalité de cancer de la prostate, -1,8 % (IC de 95 % : -2,9, -0,6) a été détectée pendant cette période (figure 36).

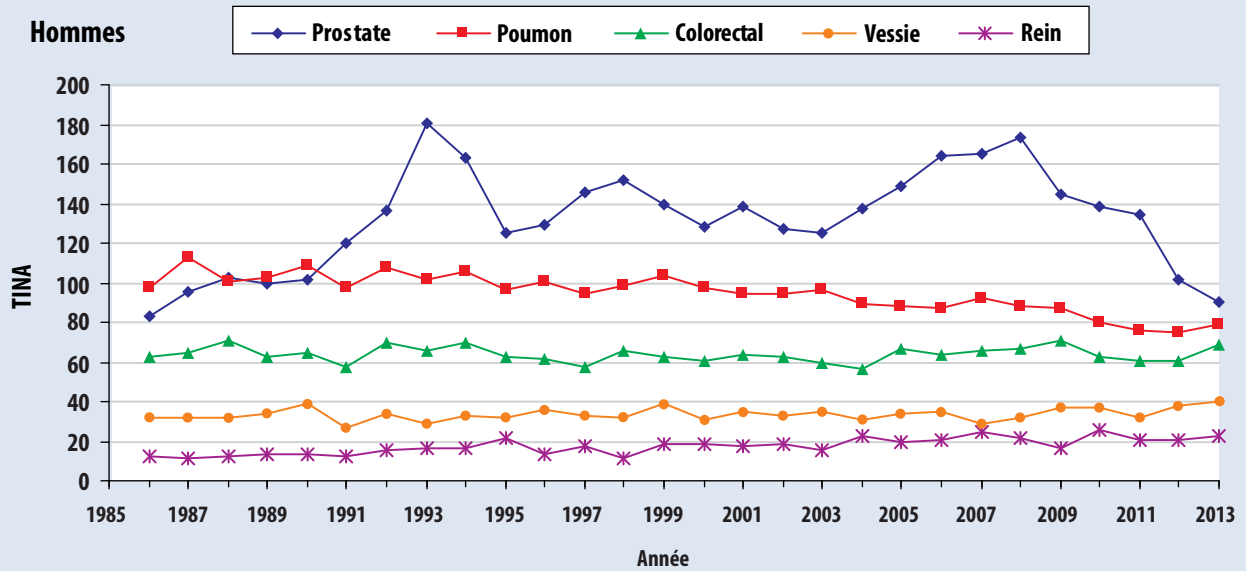
#### Cancer du poumon

Depuis 1986, les taux normalisés selon l'âge pour le cancer du poumon chez les hommes ont considérablement diminué de -1,2 % (IC de 95 % : -1,7; -0,8) par année pour l'incidence et de -2,1 % (IC de 95 % : -2,9; -1,3) par année pour la mortalité (figures 35 et 36). Ces améliorations au niveau des taux d'incidence et de mortalité suivaient les tendances des taux de VAP canadiens de 2001 à 2010 (incidence : -1,9 %; mortalité : -2,3 %)<sup>3</sup>, bien que les taux pour le cancer du poumon chez les hommes au Nouveau-Brunswick étaient systématiquement supérieurs. Chez les femmes, les taux d'incidence et de mortalité vont en augmentant depuis 1986, présentant respectivement une VAMP de +1,8 % (IC de 95 % : +1,1; +2,5) et de +1,3 % (IC de 95 % : +0,3; +2,3; figures 37 et 38).

#### Cancer du sein

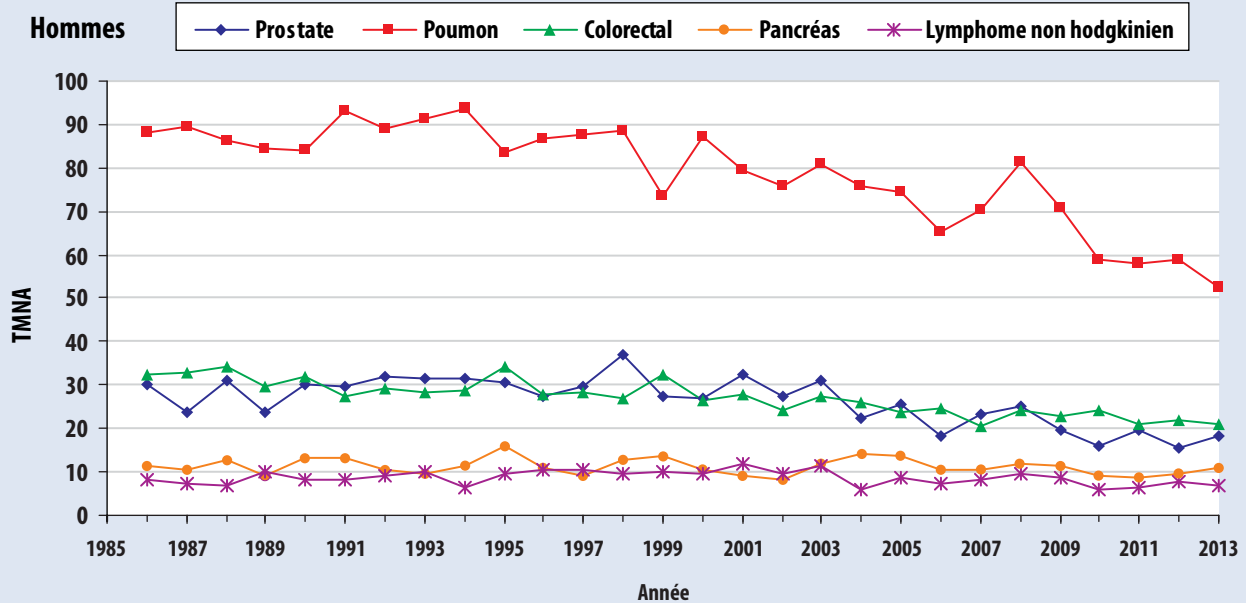
Entre 1986 et 1992, une tendance à la hausse a été observée dans le taux d'incidence du cancer du sein chez les femmes, présentant une VAMP de +3,2 % (IC de 95 % : +1,2, +5,3; figure 37) suivie d'une diminution avec une VAMP de -0,1 % (IC de 95 % : +0,4, +0,2) entre 1993 et 2013. Pendant la période entière à l'étude, le taux d'incidence du cancer du sein chez les femmes a augmenté légèrement (VAMP : +0,8 %, IC de 95 % : +0,2, +1,3), mais une tendance à la baisse monotone du taux de mortalité a été observée avec une VAMP de -2,4 % (IC de 95 % : -2,9, -1,9; figure 38). Cette amélioration en matière de mortalité était probablement due à la combinaison de la pratique d'exams mammographiques et de l'utilisation de traitements efficaces à la suite des opérations chirurgicales pour le cancer du sein<sup>3</sup>. Les taux d'incidence (101,7 cas) et de mortalité (18,5 décès) par 100 000 personnes chez les femmes au Nouveau-Brunswick ressemblaient aux taux canadiens de 2015 (incidence : 99,7 cas; mortalité : 17,9 décès)<sup>3</sup>.

**Figure 35 : Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) pour les cinq principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 1986-2013**



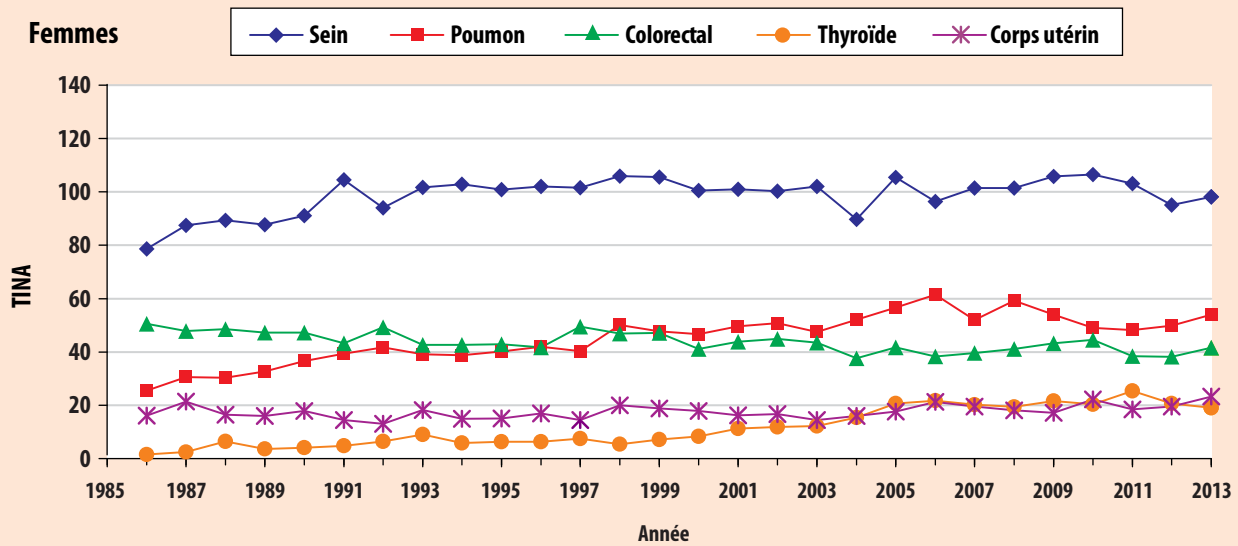
\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Figure 36 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) pour les cinq principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 1986-2013**



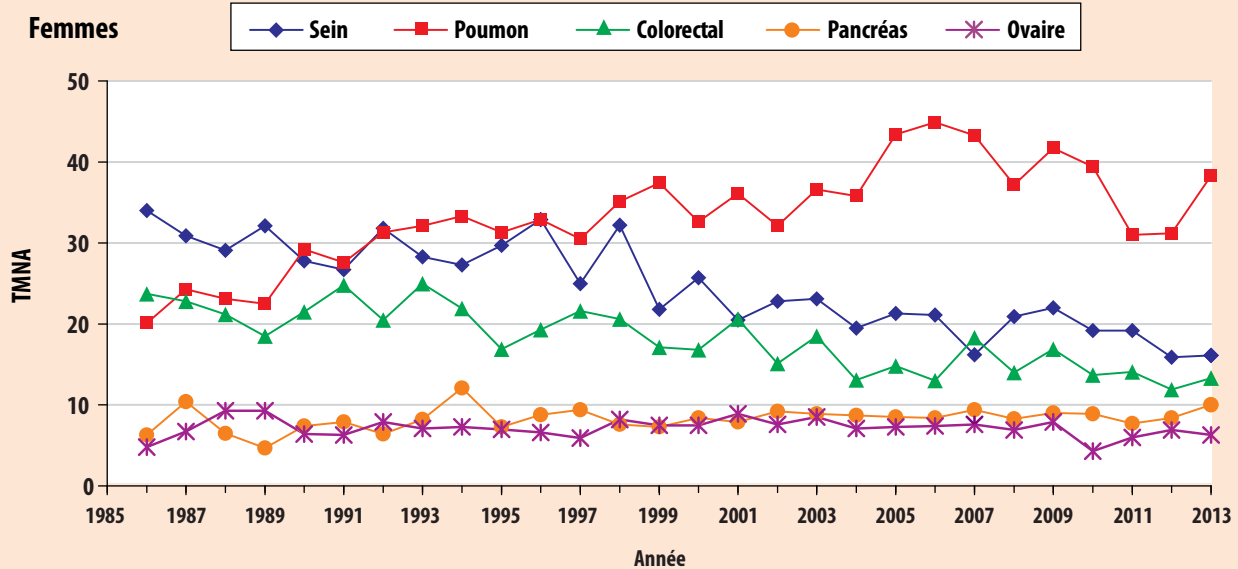
\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Figure 37 : Tendances des taux d'incidence normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) pour les cinq principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 1986-2013**



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Figure 38 : Tendances des taux de mortalité normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) pour les cinq principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 1986-2013**



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

### Cancer colorectal

Depuis 1986, le taux d'incidence du cancer colorectal chez les hommes est resté stable (VAMP : hommes : 0,0 %), mais il a diminué chez les femmes (VAMP : femmes : -0,7 %). Les taux de mortalité du cancer colorectal chez les deux sexes ont diminué, et la diminution la plus marquée a été observée chez les femmes (VAMP : hommes : -1,6 %, femmes : -2,2 %, figures 35 à 38). Les taux de mortalité ont continué de diminuer de façon significative chez les deux sexes, ce qui était probablement dû à l'amélioration des traitements, comme la chimiothérapie<sup>3</sup>. Dans l'ensemble, les taux d'incidence du cancer colorectal par 100 000 personnes chez les hommes et les femmes au Nouveau-Brunswick (hommes : 64,9 cas; femmes : 40,9 cas, tableaux 10 et 12) pouvaient se comparer aux taux canadiens de 2015 (hommes : 59,5 cas; femmes : 39,7 cas)<sup>3</sup>, tandis que les taux de mortalité (hommes : 22,3 décès; femmes : 14,5 décès, tableaux 11 et 13) étaient légèrement supérieurs aux taux canadiens (hommes : 21,5 décès; femmes : 13,8 décès) en 2015<sup>3</sup>.

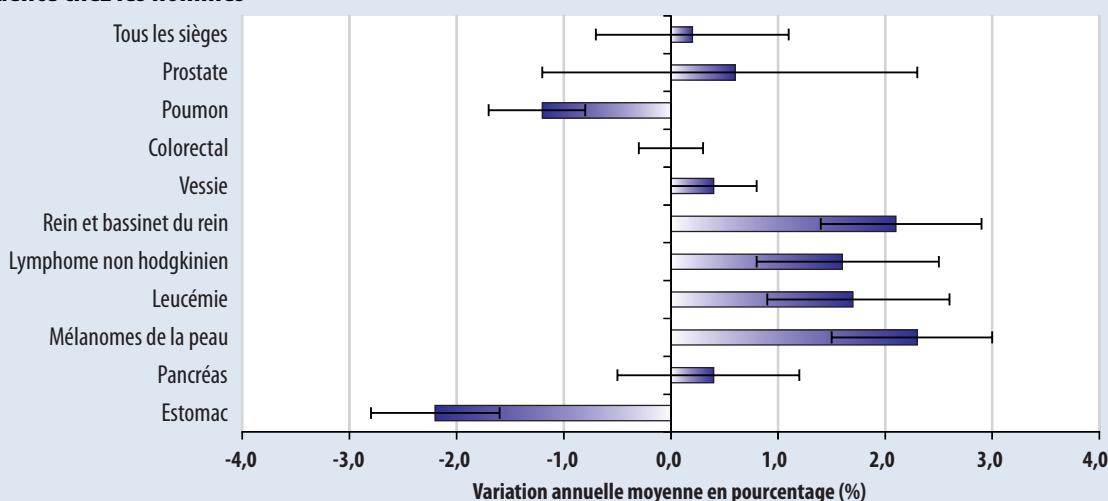
### Tendances pour les autres types de cancer

Les tendances entourant l'incidence des cancers de la vessie et du rein et du bassinnet du rein chez les hommes ainsi que du cancer de la thyroïde et du corps utérin chez les femmes sont indiquées aux figures 35 et 37. Les tendances entourant la mortalité pour le lymphome non hodgkinien chez les hommes, le cancer de l'ovaire chez les femmes et le cancer du pancréas chez les deux sexes sont illustrées aux figures 36 et 38.

Les VAMP et les intervalles de confiance de 95 % y étant associés pour les taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge des dix principaux cancers sont également présentés aux figures 39 à 42. En résumé, des tendances à la baisse ont été observées chez les femmes pour le cancer colorectal (femmes : -0,7 %) et le cancer de l'ovaire (-0,6 %), ainsi que chez les hommes pour le cancer du poumon (-1,2 %) et le cancer de l'estomac (hommes : -2,2 % chez les hommes, tableau 14). De même, des tendances décroissantes dans les taux de mortalité ont également été relevées : tous les sièges de cancer (hommes : -1,2 %; femmes : -0,4 %); prostate (-1,8 %), poumon (hommes : -2,1 %), colorectal (hommes : -1,6 %; femmes : -2,2 %); sein (femmes : -2,4 %); vessie (hommes : -0,6 %); leucémie (hommes : -0,9 %; femmes : -0,1 %), pancréas (hommes : -0,5 %), estomac (hommes : -4,0 %, femmes : -2,9 %), ovaire (-0,4 %), lymphome non hodgkinien (hommes : -0,6 %; femmes : -0,9%), cerveau et autres sièges du système nerveux (femmes : -0,5 %) et rein et bassinnet du rein (femmes : -1,0 %, tableau 15).

**Figure 39 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux d'incidence normalisés selon l'âge\* pour les dix principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 1986-2013**

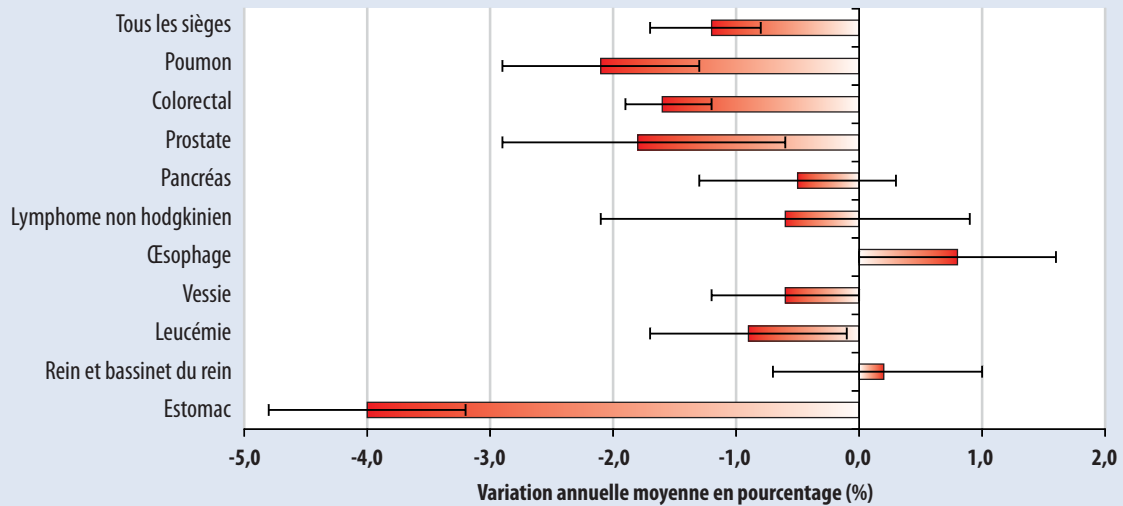
#### Incidence chez les hommes



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Figure 40 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux de mortalité normalisés selon l'âge\* pour les dix principaux cancers, chez les hommes, au N.-B., 1986-2013**

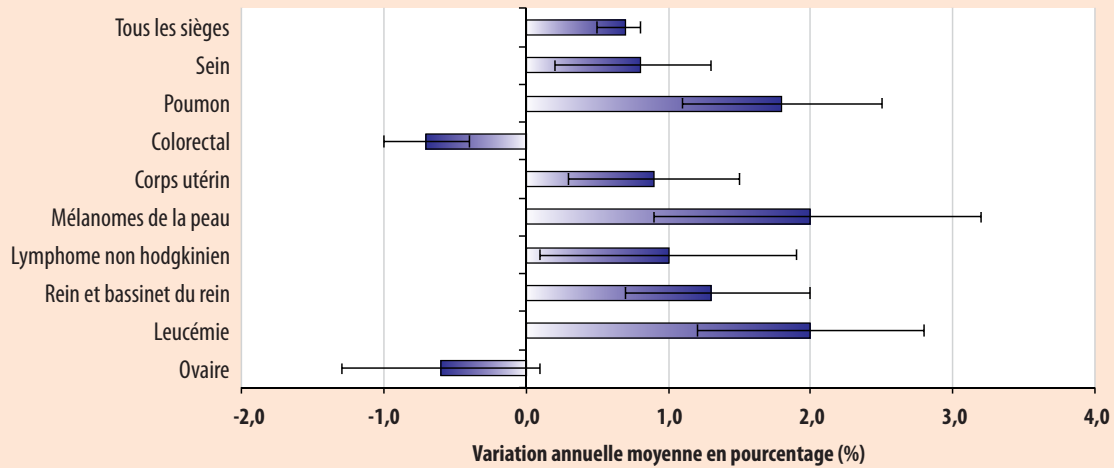
**Mortalité chez les hommes**



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Figure 41 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux d'incidence normalisés selon l'âge\* pour les dix principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 1986-2013**

**Incidence chez les femmes**

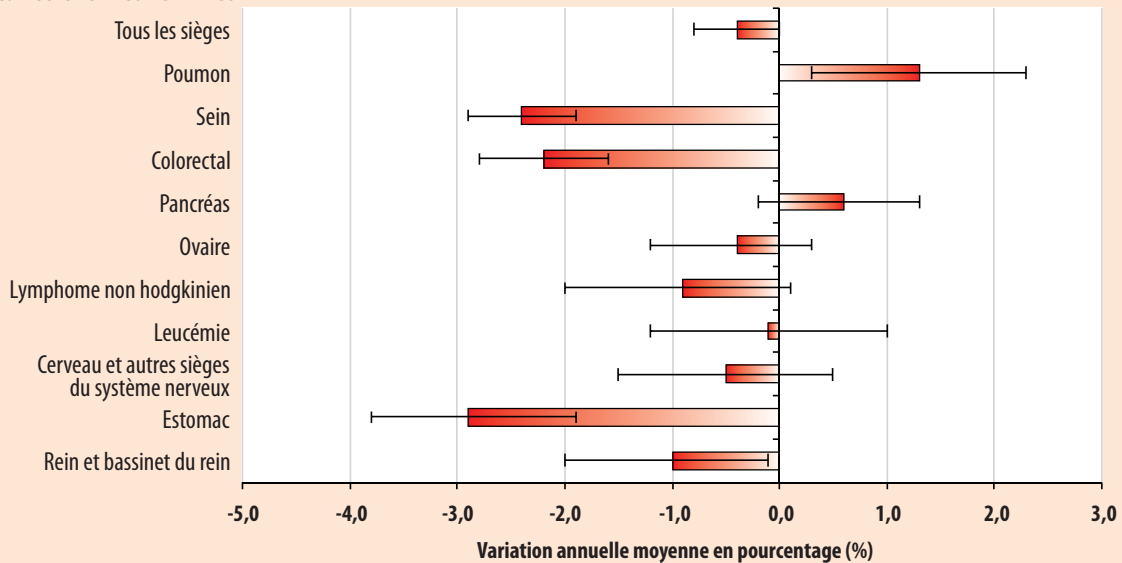


REMARQUE : La VAMP pour le cancer de la thyroïde était de +6,2% avec un IC de 95 %

\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Figure 42 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux de mortalité normalisés selon l'âge\* pour les dix principaux cancers, chez les femmes, au N.-B., 1986-2013**

**Mortalité chez les femmes**



\* Les taux sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

### 3.6 Prévalence de certains cancers

La prévalence du cancer peut être décrite en tant que proportion de personnes qui ont déjà reçu un diagnostic de cancer et qui sont encore en vie à un moment précis (date d'indexation). Deux différents types de prévalence sont couramment utilisés : la prévalence totale et la prévalence à durée limitée. La prévalence totale désigne les cas prévalents déjà diagnostiqués, tandis que la prévalence à durée limitée indique les cas prévalents diagnostiqués au cours d'un nombre donné d'années avant la date d'indexation<sup>14</sup>.

La prévalence du cancer est un indice composite d'incidence et de survie pour la maladie. Comme le montre le chapitre 3 (sections 3.1 : incidence et 3.7 : survie), au Nouveau-Brunswick, le nombre de cas nouvellement diagnostiqués continue d'augmenter tout comme le taux de survie. On observe par ailleurs une diminution marquée de la mortalité pour la plupart des 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 diagnostics de cancer parmi les personnes en vie à cette date (prévalence selon la tumeur)<sup>14</sup>. La prévalence selon la personne est plus facile à comprendre que celle fondée 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 traitement<sup>22</sup>. Dans le présent rapport, la prévalence selon la tumeur au Nouveau-Brunswick sera analysée 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<sup>er</sup> janvier 2014 au Nouveau-Brunswick, au total, 24 655 cas de cancer primaire (13 023 chez les hommes et 11 632 chez les femmes) avaient été diagnostiqués au cours des dix années précédentes pour tous les sièges de cancer (tableau 16).

#### **Selon le type de cancer**

- Environ 59,5 % (14 665/24 655) des cas de prévalence sur dix ans étaient attribuables au cancer de la prostate (23,0 %, 5 667/24 655) ou du sein (17,6 %, 4 345/24 655), suivis du cancer colorectal (12,7 %, 3 122/24 655) et du cancer du poumon (6,2 %, 1 531/24 655).
- 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 étaient environ deux fois supérieurs, 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 (43,5 %, 5 667/13 023), le cancer colorectal (13,6 %, 1 765/13 023) et le cancer du poumon (5,9 %, 762/13 023) représentaient 62,9 % (8 194/13 023) de tous les cas prévalents chez les hommes.
- Le cancer du sein (37,4 %, 4 345/11 632), le cancer colorectal (11,7 %, 1 357/11 632) et le cancer du poumon (6,6 %, 769/11 632) représentaient 55,6 % (6 471/11 632) de tous les cas prévalents chez les femmes.

#### **Par région sanitaire**

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, les pourcentages des cas de cancer prévalents sur dix ans étaient les suivants : RS 1 : 28,1 % (6 927/24 655), RS 2 : 23,2 % (5 731/24 655), RS 3 : 18,7 % (4 599/24 655), RS 4 : 6,7 % (1 661/24 655), RS 5 : 3,8 % (944/24 655), RS 6 : 12,1 % (2 976/24 655) et RS 7 : 7,4 % (1 832/24 655). Les RS les plus importantes (RS 1, RS 2 et RS 3) comptaient pour 70,0 % (17 257/24 655) de tous les cas prévalents au Nouveau-Brunswick.

### 3.6.2 Prévalence selon la personne

Le tableau 17 représente la prévalence selon la personne sur 10 ans pour les quatre principaux cancers (prostate, sein, poumon et colorectal) pour les personnes en vie le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

#### **Selon le type de cancer**

- Plus de la moitié des cas de prévalence sur dix ans (57,2 %, 12 073/21 092) était attribuable au cancer de la prostate (23,0 %, 4 846/21 092) ou du sein (17,1 %, 3 607/21 092), suivis du cancer colorectal (11,8 %, 2 498/21 092) et du cancer du poumon (5,3 %, 1 122/21 092).
- Comme c'est le cas du rapport de prévalence selon la tumeur (le nombre de cas de cancer colorectal prévalents était environ deux fois supérieur à celui du cancer du poumon), le rapport selon la personne entre ces deux cancers était de 2:2, 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 (43,3 %, 4 846/11 199), le cancer colorectal (12,6 %, 1 414/11 199) et le cancer du poumon (4,9 %, 550/11 199) comptaient pour 60,8 % (6 810/11 199) de tous les cas prévalents chez les hommes.
- Le cancer du sein (36,5 %, 3 607/9 893), le cancer colorectal (11,0 %, 1 084/9 893) et le cancer du poumon (5,8 %, 572/9 893) comptaient pour 53,2 % (5 263/9 893) de tous les cas prévalents chez les femmes.

#### **Par région sanitaire**

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, les pourcentages des cas de cancer prévalents sur dix ans étaient les suivants : RS 1 : 28,0 % (5 914/21 092), RS 2 : 22,5 % (4 743/21 092), RS 3 : 18,8 % (3 962/21 092), RS 4 : 7,1 % (1 491/21 092), RS 5 : 3,9 % (815/21 092), RS 6 : 12,4 % (2 616/21 092) et RS 7 : 7,4 % (1 551/21 092). Les RS les plus importantes (RS 1, RS 2 et RS 3) comptaient pour 69,3 % de tous les cas prévalents au Nouveau-Brunswick.



## 3.7 Survie relative pour certains cancers

### 3.7.1 Taux 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 se penche sur les divers sièges de cancer selon l'âge du patient et le stade de cancer au diagnostic, des estimations du taux de survie peuvent servir à établir les secteurs prioritaires d'amélioration du pronostic<sup>23</sup>. 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 cancer<sup>24</sup>. 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 un groupe de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et la survie prévue pour les personnes appartenant à la même population générale<sup>25</sup>. 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 n'étant pas atteintes de cancer de la population générale. Il importe de noter que le RSR est une estimation « moyenne » qui ne reflète pas le temps de survie 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. Elle est habituellement influencée par de nombreux facteurs tels que l'âge, le sexe, le sous-type histologique, le stade du cancer, la localisation de la maladie, la présence d'une comorbidité, 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. Il importe toutefois de noter que, même si une analyse du RSR aux différents stades du cancer du sein a été calculée, des facteurs tels que des délais associés à l'introduction de programmes de dépistage n'ont pas été pris en compte. En outre, puisque l'on a observé que l'âge du patient au moment du diagnostic était un important déterminant du pronostic, les RSR visant certains cancers ont également fait l'objet d'un examen selon l'âge au moment du diagnostic (de 0 à 44 ans, de 45 à 49 ans, de 50 à 74 ans et plus de 75 ans).

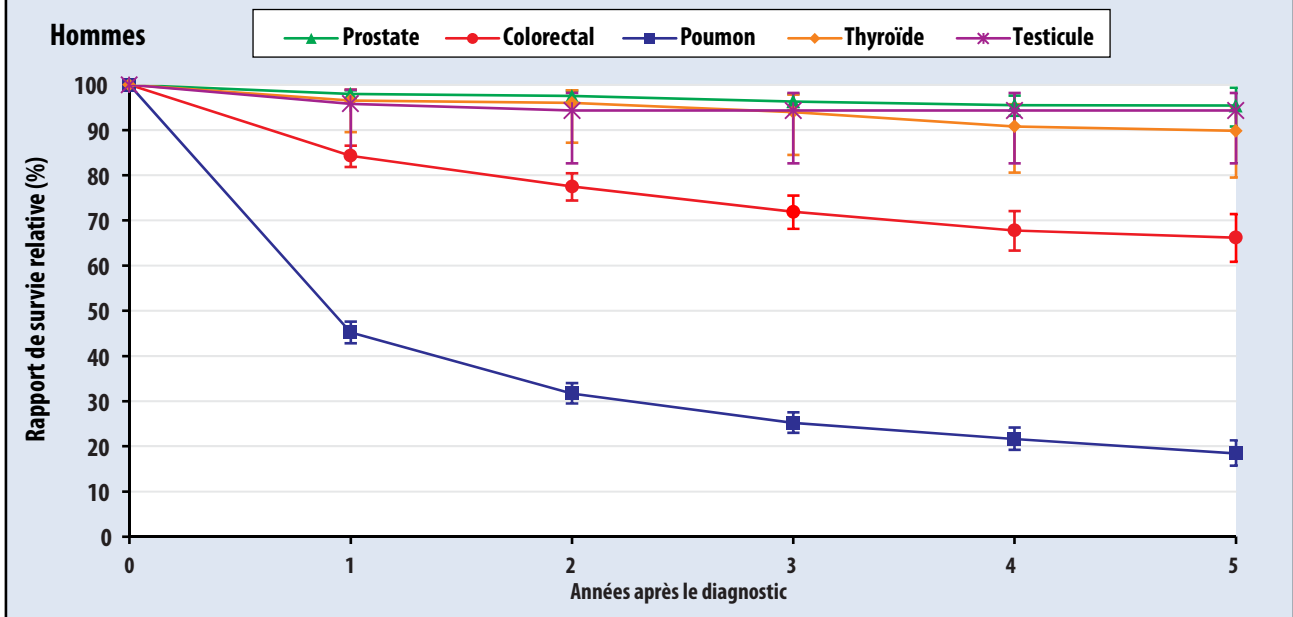
Dans le présent rapport, les RSR à cinq ans ont été calculés pour les sièges de cancer suivants : tous les cancers confondus, cancer du poumon, cancer colorectal, mélanomes de la peau et cancer de la thyroïde chez les deux sexes; cancers de la prostate et de la testicule chez les hommes; et cancers du sein, de l'ovaire et du corps utérin chez les femmes. Dans l'ensemble, le RSR à cinq ans de tous les sièges confondus pour les hommes était de 63,4 % et de 64,8 % pour les femmes.

Chez les hommes, le RSR à cinq ans le plus élevé touchait le cancer de la prostate (95,4 %), suivi du cancer du testicule (94,3 %), du cancer de la thyroïde (89,8 %), des mélanomes de la peau (88,1 %), du cancer colorectal (66,2 %) et du cancer du poumon (18,4 %, figure 43). Chez les femmes, le RSR à cinq ans le plus élevé touchait le cancer de la thyroïde (97,6 %), suivi du cancer du sein (88,8 %), des mélanomes de la peau (86,7 %), du cancer du corps utérin (81,6 %), du cancer du col de l'utérus (67,0 %), du cancer colorectal (65,7 %), du cancer de l'ovaire (35,5 %) et du cancer du poumon (24,5 %, figure 44).

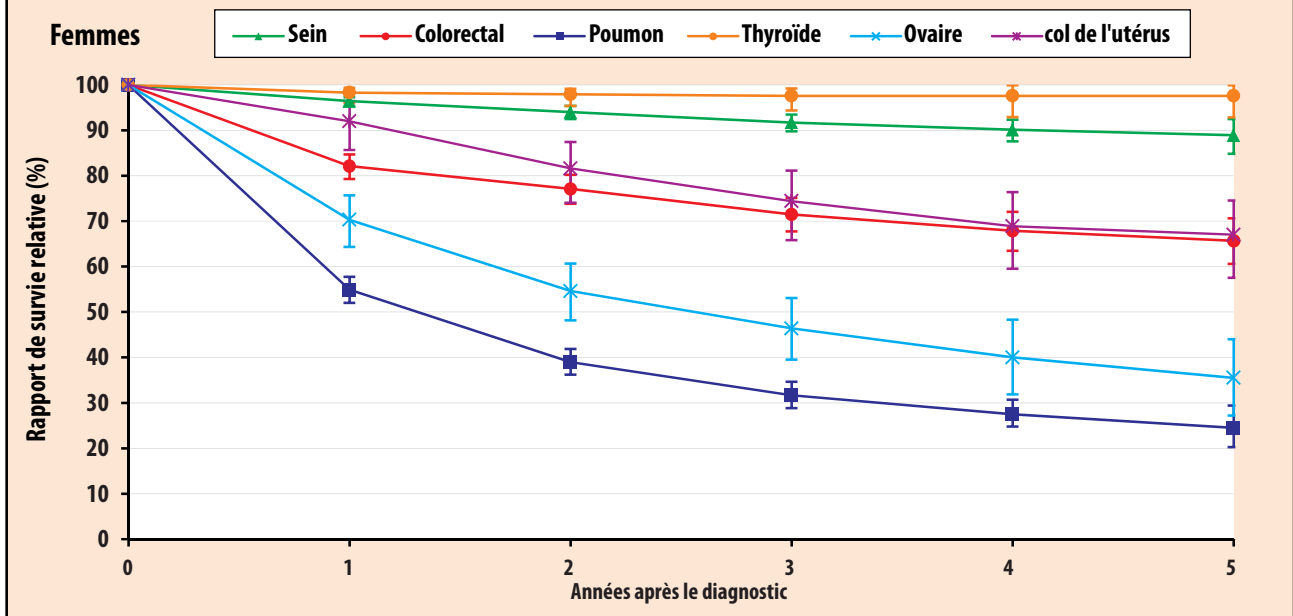
Les RSR à cinq ans estimés (prostate : 95,4 %; cancer de la thyroïde chez les femmes : 97,6 %; cancer du sein chez les femmes : 88,8 % et cancer colorectal chez les femmes : 65,7 %, tableaux 18 et 19) étaient comparables aux estimations canadiennes de 2015 (prostate : 96 %, cancer de la thyroïde chez les femmes : 99 %, cancer du sein chez les femmes : 88 %, cancer colorectal chez les femmes : 65 %)³. Il convient d'interpréter avec prudence le RSR estimé pour le cancer de la thyroïde chez les hommes compte tenu du nombre relativement faible de nouveaux cas relevés entre 2007 et 2013 (33 cas par année).

Les RSR à cinq ans tendaient à être plus faibles chez les personnes ayant reçu un diagnostic à un âge plus avancé (tableaux 18 et 19). 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<sup>26</sup>. 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 de l'ovaire et les hommes atteints du cancer de la prostate lorsque l'analyse des données a été menée en fonction de quatre groupes d'âge différents (de 0 à 44 ans, de 45 à 49 ans, de 50 à 74 ans et plus de 75 ans; tableaux 18 et 19). Par exemple, le RSR à cinq ans chez les femmes atteintes du cancer du sein dans le groupe d'âge de 50 à 74 ans s'établissait à 93,2 % (IC de 95 % : 90,8 ; 94,9), ce qui, sur le plan statistique, était largement supérieur au taux visant les personnes âgées de 75 ans et plus (73,2 %, IC de 95 % : 66,1 ; 79,0).

**Figure 43 : Rapports de survie relative à cinq ans pour certains cancers avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013**

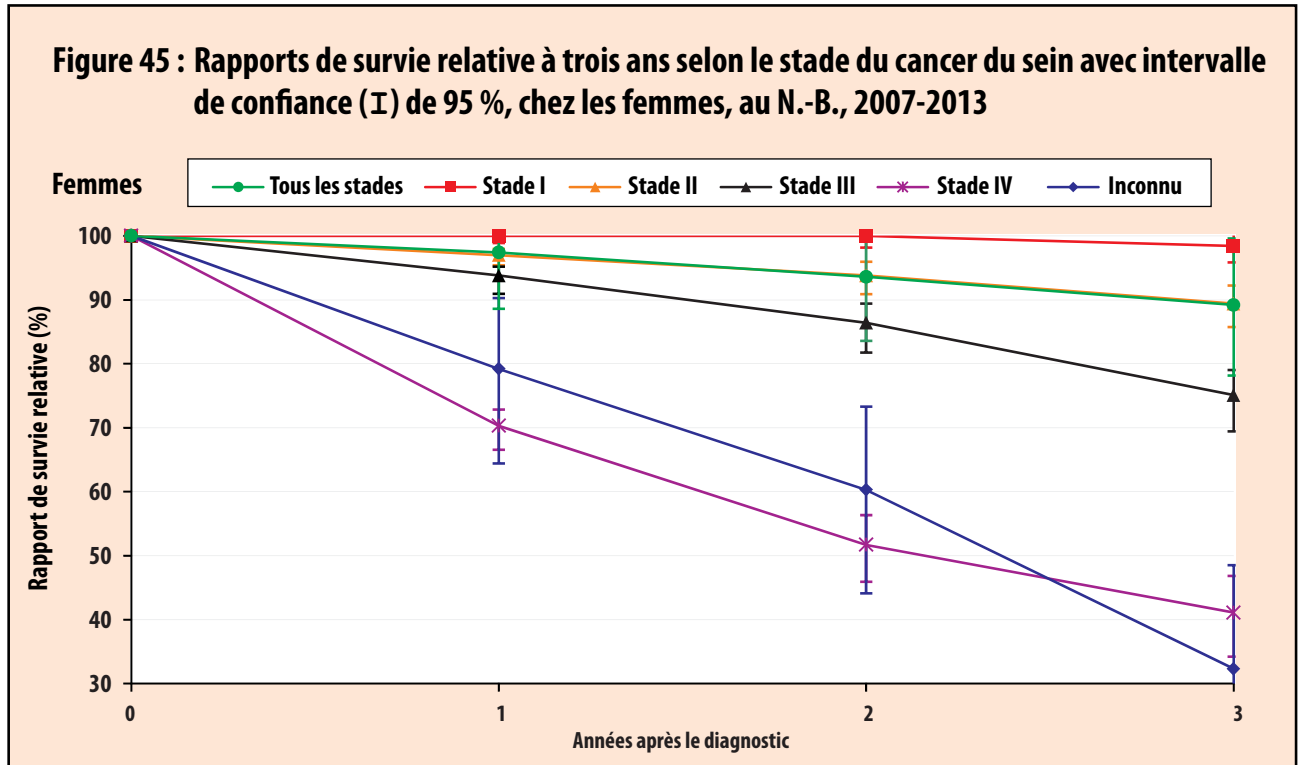


**Figure 44 : Rapports de survie relative à cinq ans pour certains cancers avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013**



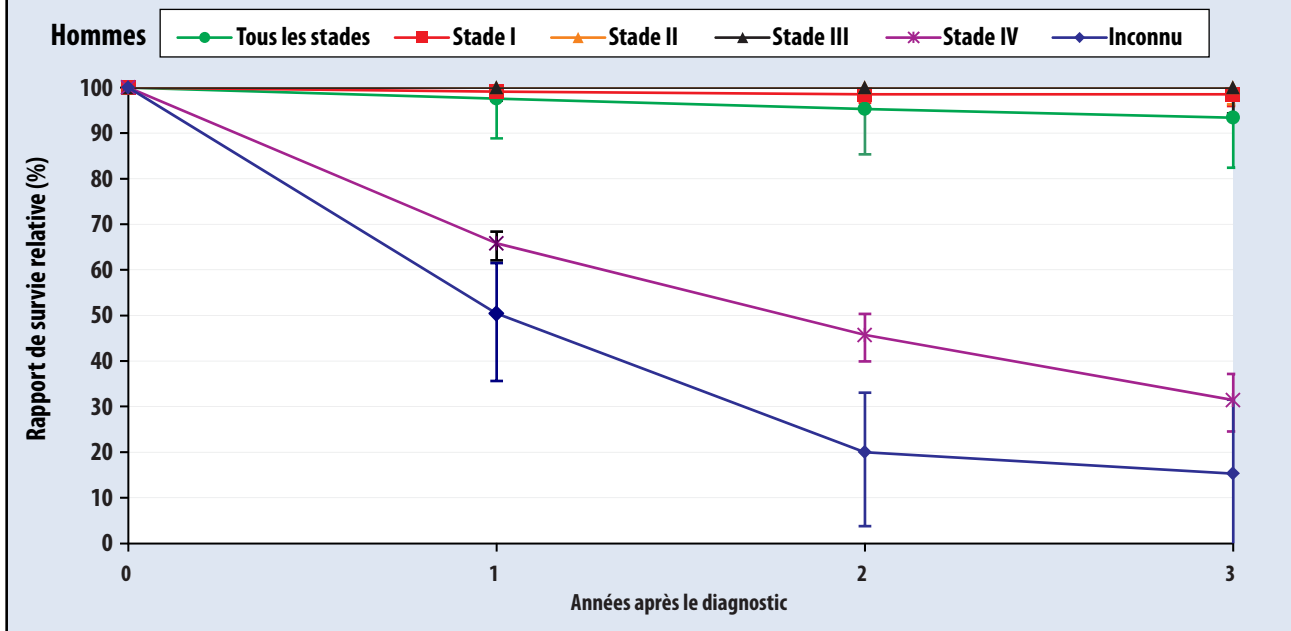
### 3.7.2 Survie relative à trois ans par stade pour certains cancers\*

Comme il a déjà été mentionné, le stade de la tumeur au moment du diagnostic était 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 résultats plus favorables et ont survécu plus longtemps lorsque le cancer était détecté à un stade précoce (tableau 20). Les RSR détaillés pour les quatre principaux cancers selon le sexe et le stade (tous les stades et stades I, II, III et IV) sont illustrés au tableau 20 et aux figures 45 à 50.

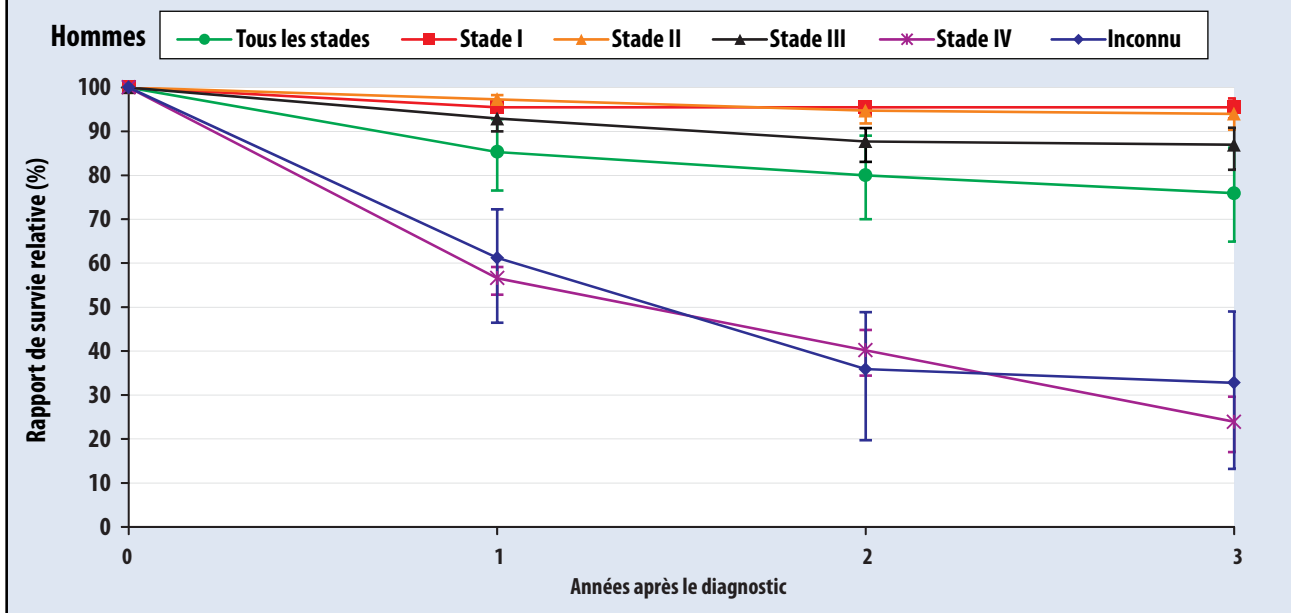


\* American Joint Committee on Cancer (AJCC) – Cancer Staging Manual, 6e et 7e éditions.

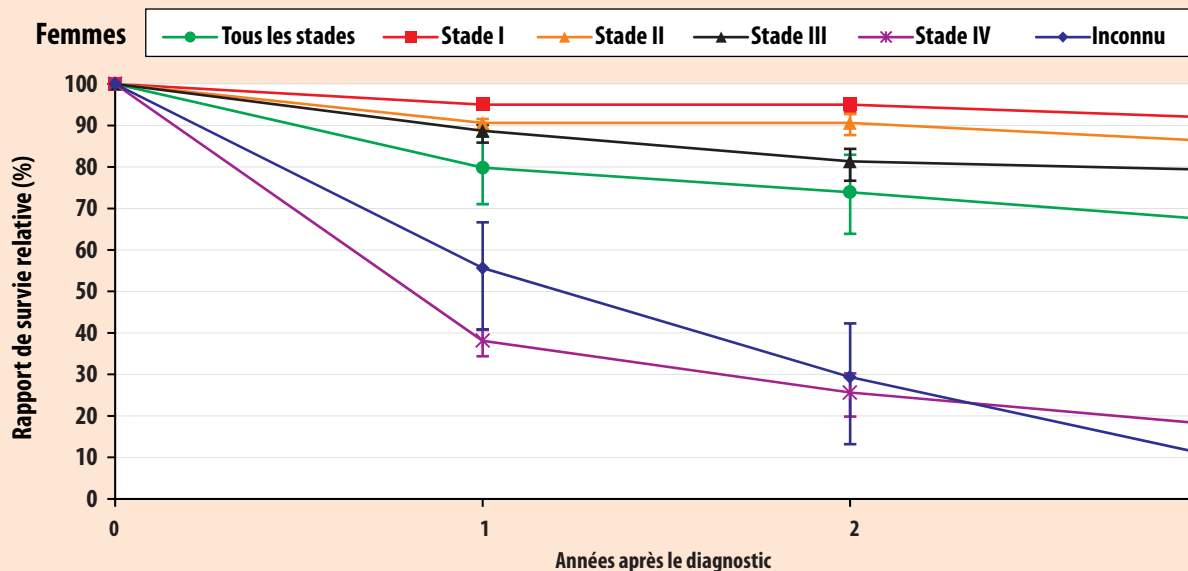
**Figure 46 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer de la prostate avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013**



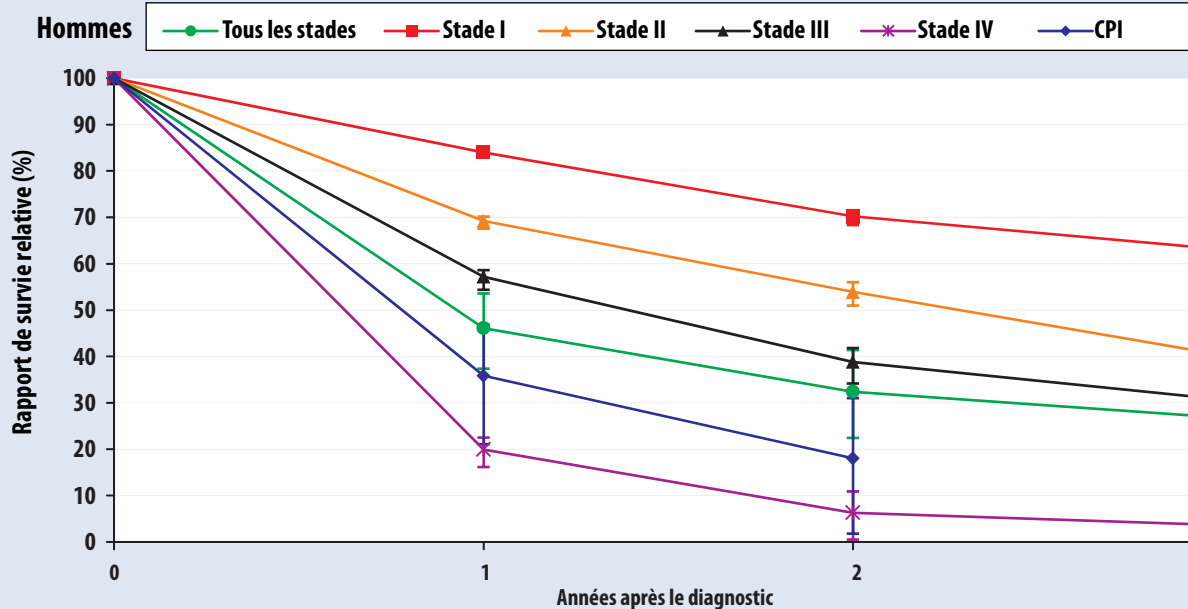
**Figure 47 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer du côlon avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013**



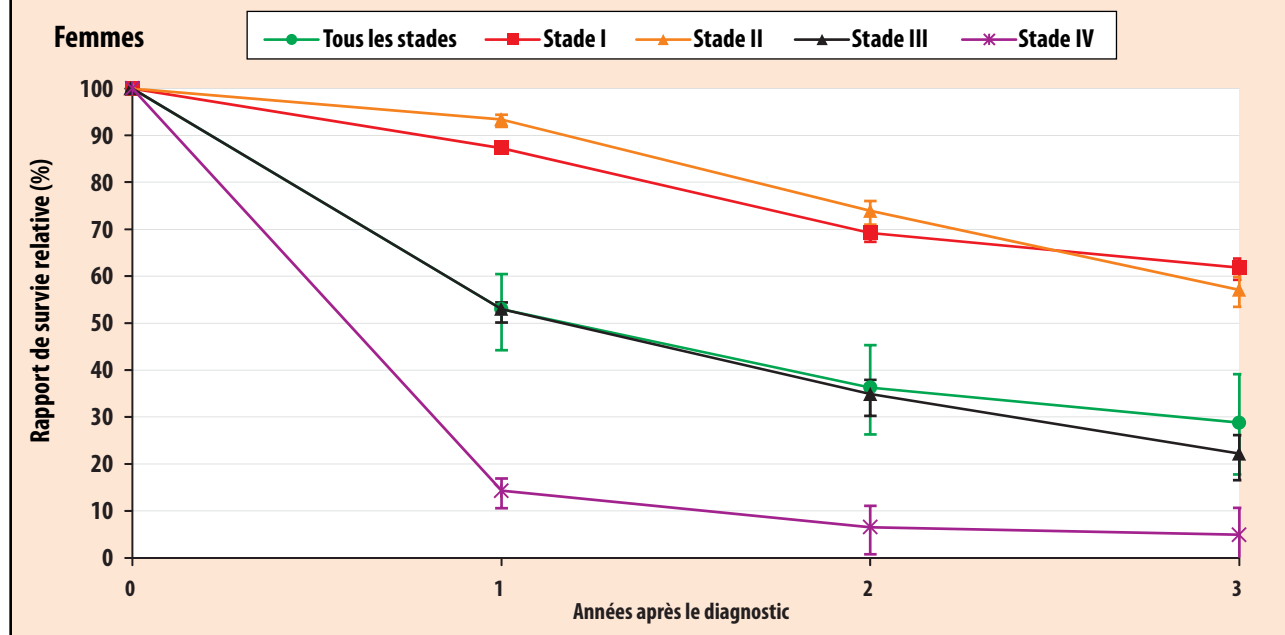
**Figure 48 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer du côlon avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013**



**Figure 49 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer du poumon avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les hommes, au N.-B., 2007-2013**



**Figure 50 : Rapports de survie relative à trois ans selon le stade du cancer du poumon avec intervalle de confiance (I) de 95 %, chez les femmes, au N.-B., 2007-2013**



### 3.8 Prévisions de l'incidence du cancer

La méthode des cohortes selon les périodes d'âge, mise au point par B. Moller et coll.<sup>27</sup>, a été employée pour prévoir les taux d'incidence attribuables au cancer. On a appliqué le programme informatique « Nordpred », écrit par le Norwegian Cancer Registry, afin de prévoir les taux d'incidence pour la période 2011-2030 d'après les taux de la période 1986-2010, en utilisant les données du registre. Le logiciel se fonde sur des groupes d'âge et des périodes de cinq ans, et il prend en considération les effets de l'âge, de la période et de la cohorte de naissance. Ainsi, le nombre de cancers et les chiffres de la population ont été regroupés par période de cinq ans de 1986-1990 à 2006-2010, et les taux d'incidence prévus se rapportent à des périodes de cinq ans de 2011-2015 à 2026-2030. Les chiffres de la population prévus pour le Nouveau-Brunswick de 2016 à 2030 ont été fournis par Statistique Canada<sup>20</sup>.

Le logiciel a produit les taux d'incidence prévus selon l'âge et le sexe pour chacune des périodes de cinq ans, de 2016 à 2020, de 2021 à 2025 et de 2026 à 2030. Pour fournir les chiffres annuels, on a divisé par cinq le chiffre total correspondant à chaque période de cinq ans. Il convient de noter que ces prévisions d'incidence attribuables au cancer ne tiennent pas directement compte des changements potentiels tels que l'introduction de nouvelles modalités de dépistage ou de traitements améliorés qui pourraient modifier les futurs taux de cancer; on peut donc s'attendre à ce que les chiffres prévus diffèrent des valeurs effectivement observées à l'avenir. Le processus d'estimation a été entièrement fondé sur les taux d'incidence relevés entre 1986 et 2010. Les prévisions relatives aux nouveaux cas de cancer pour les dix principaux cancers sont présentées aux tableaux 21 et 22.

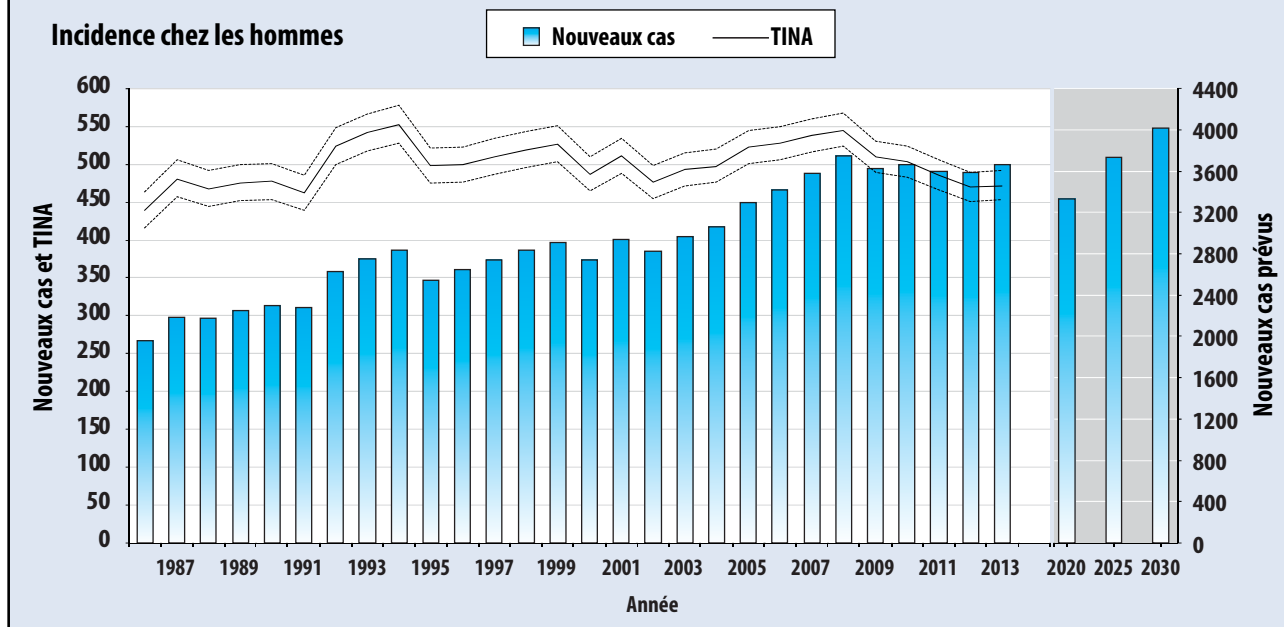
Les tendances relatives aux nouveaux cas de cancer et à leurs taux d'incidence normalisés selon l'âge pour l'ensemble des sièges de cancer sont présentées aux figures 51 et 52, de même que les nouveaux cas prévus pour les années 2020, 2025 et 2030. Comme le montrent les figures, le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués augmente progressivement au fil du temps. Au total, le nombre de nouveaux cas de cancer invasif devrait atteindre 7 128 pour les deux sexes d'ici 2030 (soit 11 cas par jour chez les hommes et 9 cas par jour chez les femmes) si les tendances passées et actuelles relatives à l'incidence du cancer se maintiennent.

Comparativement au nombre réel de nouveaux cas en 2013, cela représenterait une augmentation de 50,6 % des nouveaux cas de cancer invasif, l'augmentation étant plus prononcée chez les hommes (60,8 %) que chez les femmes (39,2 %). Les cinq principaux cancers chez les hommes (*prostate, poumon, colorectal, vessie et rein et bassinnet du rein*) et chez les femmes (*sein, poumon, colorectal, thyroïde et corps utérin*) devraient représenter respectivement 48,3 % et 61,6 % du nombre total de nouveaux cas de cancer en 2030.

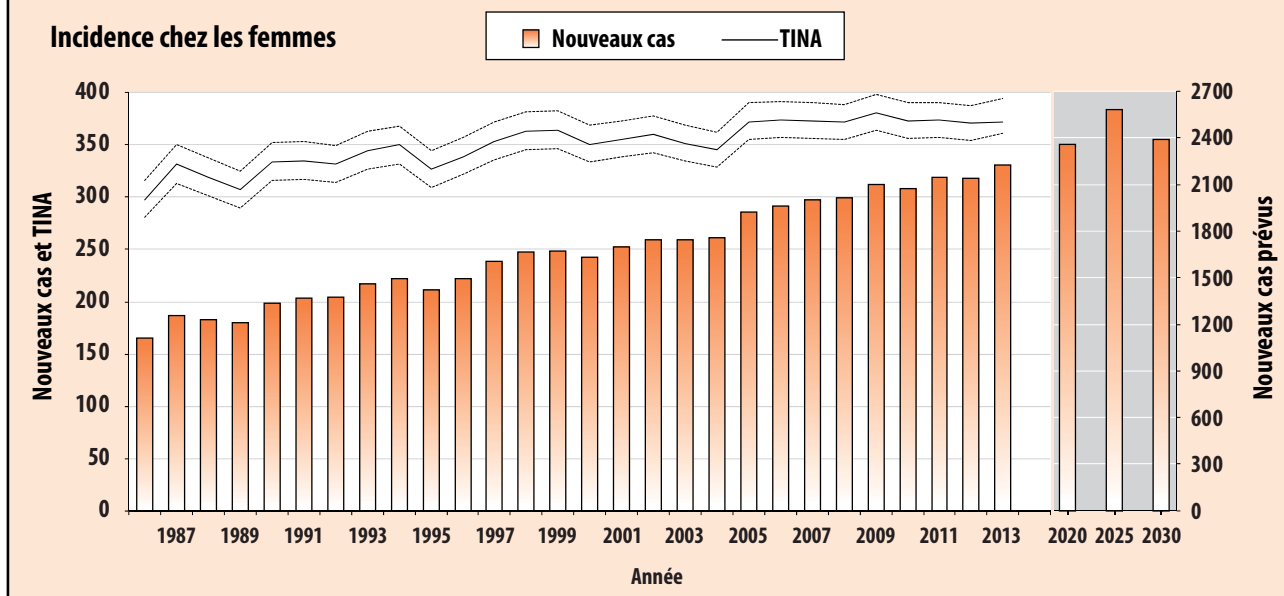
La hausse de l'incidence du cancer s'expliquera probablement par de nombreux facteurs tels que le vieillissement de

la population, l'accroissement de la population, l'augmentation de l'exposition à des facteurs de risque potentiels, le renforcement de la capacité à détecter le cancer à un stade précoce et l'amélioration des systèmes de consignation du cancer.

**Figure 51 : Taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) et nombre de nouveaux cas (échelle de gauche) pour l'ensemble des sièges de cancer confondus avec les estimations prévues pour les années 2020, 2025 et 2030 (échelle de droite), chez les hommes, au N.-B.**



**Figure 52 : Taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) et nombre de nouveaux cas (échelle de gauche) pour l'ensemble des sièges de cancer confondus avec les estimations prévues pour les années 2020, 2025 et 2030 (échelle de droite), chez les femmes, au N.-B.**



# Conclusions

---

Les statistiques actuelles sur le cancer révèlent des améliorations continues quant aux taux et à la survie pour certains cancers comparativement à la dernière période à l'étude, soit de 2002 à 2006. Nouvelle voix au chapitre, la prévalence du cancer s'est montrée pertinente pour la planification de la santé et l'affectation des ressources en santé. D'ici 2030, on prévoit 7 128 nouveaux cas de cancer au Nouveau-Brunswick, soit une hausse de 50,6 % par rapport aux chiffres réels de 2013. Toutefois, compte tenu du vieillissement de notre population, le fardeau du cancer au Nouveau-Brunswick se fera de plus en plus lourd.

L'un des objectifs à long terme du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick est de réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité du cancer au Nouveau-Brunswick. Avoir un système de surveillance du cancer robuste est un moyen efficace d'atteindre cet objectif, au moyen de la communication continue des preuves statistiques au public, aux cliniciens, aux chercheurs et aux décideurs, pour que l'ampleur du fardeau du cancer soit mieux connue et pour appuyer la mise en place de mesures de contrôle du cancer au Nouveau-Brunswick.

Comme l'illustre le présent rapport, il faudra poursuivre les efforts afin d'affronter la hausse des nouveaux cas de cancer et de composer avec la population grandissante de survivants au cancer. Cette augmentation inévitable s'accompagne de la nécessité de mettre en place de nouvelles stratégies et de nouveaux services de prévention du cancer, de détection précoce, de traitement et de soutien pour les patients atteints d'un cancer et leurs soignants dans la collectivité, comme l'examen du parcours d'un patient atteint d'un cancer dans le système et des soins palliatifs. Ces stratégies et services aideront en outre à améliorer la qualité de vie des personnes touchées.

Des campagnes de sensibilisation du public continues sur l'association entre le cancer, les facteurs de risque qui pourraient être modifiés et les mesures de prévention précoces comme le dépistage du cancer, l'abandon du tabac et de saines habitudes de vie seront nécessaires.



# Annexe A

## Sièges fondés sur les groupes de SEER pour les sièges principaux de la CIM-O-3, OMS 2008

Groupe de sièges	Siège de la CIM-O-3	Histologie de la CIM-O-3 (Type)	Recoder	
<b>Cavité buccale et pharynx</b>				
Lèvre	C000-C009	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	20010	
Langue	C019-C029		20020	
Glande salivaire	C079-C089		20030	
Plancher de la bouche	C040-C049		20040	
Gencive et autres sièges de la bouche	C030-C039, C050-C059, C060-C069		20050	
Nasopharynx	C110-C119		20060	
Amygdales	C090-C099		20070	
Oropharynx	C100-C109		20080	
Hypopharynx	C129, C130-C139		20090	
Autres sièges de la cavité buccale et du pharynx	C140, C142, C148		20100	
<b>Appareil digestif</b>				
Œsophage	C150-C159	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	21010	
Estomac	C160-C169		21020	
Intestin grêle	C170-C179		21030	
Côlon et rectum				
Côlon à l'exclusion du rectum				
Cæcum	C180	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	21041	
Appendice	C181		21042	
Côlon ascendant	C182		21043	
Angle hépatique	C183		21044	
Côlon transverse	C184		21045	
Angle splénique	C185		21046	
Côlon descendant	C186		21047	
Côlon sigmoïde	C187		21048	
Gros intestin, sans autre indication	C188-C189, C260		21049	
Rectum et jonction recto-sigmoïde				
Jonction recto-sigmoïde	C199	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	21051	
Rectum	C209		21052	
Anus, canal anal et anorectum	C210-C212, C218		21060	
Foie et voie biliaire intrahépatique				
Foie	C220	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	21071	
Voie biliaire intrahépatique	C221		21072	
Vésicule biliaire	C239		21080	
Autres sièges de la vésicule biliaire	C240-C249		21090	
Pancréas	C250-C259		21100	
Rétropéritoine	C480		21110	
Péritoine, épiploon et mésentère	C481-C482		21120	
Autres sièges de l'appareil digestif	C268-C269, C488		21130	
<b>Respiratory System</b>				
Nose, Nasal Cavity and Middle Ear	C300-C301, C310-C319		à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	22010
Larynx	C320-C329	22020		
Lung and Bronchus	C340-C349	22030		
Pleura	C384	22050		
Trachea, Mediastinum and Other Respiratory Organs	C339, C381-C383, C388, C390, C398, C399	22060		
<b>Os et articulations</b>	<b>C400-C419</b>	<b>à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992</b>		<b>23000</b>
<b>Tissu mou (y compris le cœur)</b>	<b>C380, C470-C479, C490-C499</b>	<b>à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992</b>	<b>24000</b>	
<b>Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)</b>				
Mélanomes de la peau	C440-C449	8720-8790	25010	
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	25020	
<b>Sein</b>	<b>C500-C509</b>	<b>à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992</b>	<b>26000</b>	
<b>Organes génitaux féminins</b>				
Col de l'utérus	C530-C539	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	27010	
Corps et utérus, sans autre indication				

Groupe de sièges	Siège de la CIM-0-3	Histologie de la CIM-0-3 (Type)	Recorder
Corps utérin	C540-C549	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	27020
Utérus, sans autre indication	C559		27030
Ovaire	C569		27040
Vagin	C529		27050
Vulve	C510-C519		27060
Autres organes génitaux féminins	C570-C579, C589		27070
<b>Organes génitaux masculins</b>			
Prostate	C619	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	28010
Testicule	C620-C629		28020
Pénis	C600-C609		28030
Autres organes génitaux masculins	C630-C639		28040
<b>Appareil urinaire</b>			
Vessie	C670-C679	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	29010
Rein et bassinnet du rein	C649, C659		29020
Urètre	C669		29030
Autres sièges de l'appareil urinaire	C680-C689		29040
<b>Ceil et orbite</b>	<b>C690-C699</b>	<b>à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992</b>	<b>30000</b>
<b>Cerveau et autres sièges du système nerveux</b>			
Cerveau	C710-C719	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9530-9539, 9590-9992	31010
Nerfs crâniens et autres sièges du système nerveux	C710-C719	9530-9539	31040
		à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	
<b>Appareil endocrinien</b>			
Thyroïde	C739	à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	32010
Autres sièges de l'appareil endocrinien, dont le thymus	C379, C740-C749, C750-C759		32020
<b>Lymphome</b>			
Lymphome de Hodgkin			
Lymphome de Hodgkin – nodal	C024, C098-C099, C111, C142, C379, C422, C770-C779	9650-9667	33011
Lymphome de Hodgkin – extra-nodal	Tous les autres sièges		33012
Lymphome non hodgkinien (LNH)			
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	33041
LNH – extra-nodal	Tous les sièges, à l'exclusion de C024, C098-C099, C111, C142, C379, C422, C770-C779	9590-9597, 9670-9671, 9673, 9675, 9678-9680, 9684, 9687, 9688, 9689-9691, 9695, 9698-9702, 9705, 9708-9709, 9712, 9714-9719, 9724-9729, 9735, 9737, 9738	33042
		9811-9818, 9823, 9827, 9837	
<b>Myélomes</b>		<b>9731-9732, 9734</b>	<b>34000</b>
<b>Leucémie</b>			
Leucémie lymphoïde			
Leucémie lymphoïde aiguë		9826, 9835-9836	35011
	C420, C421, C424	9811-9818, 9837	
Leucémie lymphoïde chronique	C420, C421, C424	9823	35012
Leucémie lymphoïde, autre		9820, 9832-9834, 9940	35013
Leucémie myéloïde et monocytique			
Leucémie myéloïde aiguë		9840, 9861, 9865-9867, 9869, 9871-9874, 9895-9897, 9898, 9910-9911, 9920	35021
Leucémie monocytique aiguë		9891	35031
Leucémie myéloïde chronique		9863, 9875-9876, 9945-9946	35022
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques		9860, 9930	35023
Autres leucémies			
Autres leucémies aiguës		9801, 9805-9809, 9931	35041
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication		9733, 9742, 9800, 9831, 9870, 9948, 9963-9964	35043
		9827	
<b>Mésothéliome</b>		<b>9050-9055</b>	<b>36010</b>
<b>Maladie de Kaposi</b>		<b>9140</b>	<b>36020</b>
<b>Divers</b>		à l'exclusion de 9050-9055, 9140, 9590-9992	37000
	C760-C768, C809		
	C420-C424		
	C770-C779		
<b>Invalide</b>	<b>Siège ou code histologique ne figurant pas dans les plages valides ou code de siège ne figurant pas dans le tableau.</b>		<b>99999</b>

## Annexe B

### Sièges 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	Codes CIM-10
<b>Cavité buccale et pharynx</b>	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
<b>Appareil digestif</b>		
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 sièges 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
<b>Appareil respiratoire</b>		
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
<b>Peau</b>		
Mélanomes de la peau	172	C43
Autres cancers de la peau	173	C44, C46
<b>Sein</b>	174-175	C50
<b>Organes génitaux féminins</b>		
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
<b>Organes génitaux masculins</b>		
Prostate	185	C61
Testicule	186	C62
Autres organes génitaux masculins	187.1-187.4, 187.5-187.9	C60, C63
<b>Appareil urinaire</b>		
Vessie	188	C67
Rein et bassinnet du rein	189.0-189.1	C64-C65
Autres sièges de l'appareil urinaire	189.2, 189.3-189.4, 189.8-189.9	C66, C68
<b>Cerveau et autres sièges du système nerveux</b>	191, 192	C70, C71, C72
<b>Appareil endocrinien</b>		
Thyroïde	193	C73
Autres sièges de l'appareil endocrinien	164.0, 194	C37, C74-C75
<b>Lymphomes</b>		
Maladie de Hodgkin	201	C81
Lymphomes non hodgkiniens	200, 202.0-202.2, 202.8-202.9	C82-C85, C96.3
<b>Myélome multiple</b>	203.0, 238.6	C90.0, C90.2
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

## Tableau 1 : Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés\* pour les hommes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013

Siège du cancer	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2007-2013	2013	2007-2013	2013	2007-2013	2013		
<b>Tous les sièges</b>	<b>17 362</b>	<b>2 500</b>	<b>672,4</b>	<b>(662,5-682,5)</b>	<b>673,6</b>	<b>501,3</b>	<b>(493,8-509,0)</b>	<b>471,9</b>
<b>Cavité buccale et pharynx</b>	<b>452</b>	<b>79</b>	<b>17,5</b>	<b>(15,9-19,2)</b>	<b>21,3</b>	<b>12,7</b>	<b>(11,5-14,0)</b>	<b>14,2</b>
Lèvre	28	6	1,1	(0,7-1,6)	1,6	0,8	(0,5-1,2)	1,1
Langue	114	22	4,4	(3,6-5,3)	5,9	3,1	(2,6-3,8)	3,8
Glande salivaire	38	7	1,5	(1,0-2,0)	1,9	1,3	(0,9-1,7)	1,4
Plancher de la bouche	25	< 5	1,0	(0,6-1,4)	0,5	0,7	(0,4-1,0)	0,3
Gencive et autres sièges de la bouche	47	8	1,8	(1,3-2,4)	2,2	1,3	(1,0-1,8)	1,3
Nasopharynx	16	< 5	0,6	(0,4-1,0)	0,3	0,5	(0,3-0,8)	0,2
Amygdales	127	24	4,9	(4,1-5,9)	6,5	3,4	(2,8-4,1)	4,5
Oropharynx	20	5	0,8	(0,5-1,2)	1,3	0,5	(0,3-0,8)	0,9
Hypopharynx	25	< 5	1,0	(0,6-1,4)	0,8	0,7	(0,5-1,1)	0,6
Autres sièges de la cavité buccale et du pharynx	12	< 5	0,5	(0,2-0,8)	0,3	0,3	(0,2-0,6)	0,2
<b>Appareil digestif</b>	<b>3 655</b>	<b>604</b>	<b>141,6</b>	<b>(137,0-146,2)</b>	<b>162,7</b>	<b>105,0</b>	<b>(101,6-108,5)</b>	<b>113,8</b>
Œsophage	255	30	9,9	(8,7-11,2)	8,1	7,2	(6,4-8,2)	5,5
Estomac	370	65	14,3	(12,9-15,9)	17,5	10,7	(9,6-11,9)	12,0
Intestin grêle	70	17	2,7	(2,1-3,4)	4,6	2,0	(1,6-2,6)	3,3
Côlon et rectum	2 254	361	87,3	(83,7-91,0)	97,3	64,9	(62,2-67,6)	69,0
Côlon à l'exclusion du rectum	1 321	213	51,2	(48,4-54,0)	57,4	38,4	(36,3-40,5)	40,9
Cæcum	330	67	12,8	(11,4-14,2)	18,1	9,6	(8,6-10,7)	12,7
Appendice	33	7	1,3	(0,9-1,8)	1,9	1,0	(0,7-1,4)	1,9
Côlon ascendant	243	32	9,4	(8,3-10,7)	8,6	7,1	(6,2-8,0)	5,8
Angle hépatique	44	9	1,7	(1,2-2,3)	2,4	1,3	(0,9-1,7)	1,7
Côlon transverse	98	12	3,8	(3,1-4,6)	3,2	2,8	(2,3-3,5)	2,3
Angle splénique	39	6	1,5	(1,1-2,1)	1,6	1,1	(0,8-1,6)	1,1
Côlon descendant	98	11	3,8	(3,1-4,6)	3,0	2,8	(2,3-3,5)	2,0
Côlon sigmoïde	396	62	15,3	(13,9-16,9)	16,7	11,4	(10,3-12,6)	11,9
Gros intestin, sans autre indication	40	7	1,5	(1,1-2,1)	1,9	1,2	(0,8-1,6)	1,5
Rectum et jonction recto-sigmoïde	933	148	36,1	(33,9-38,5)	39,9	26,5	(24,8-28,3)	28,1
Jonction recto-sigmoïde	284	28	11,0	(9,8-12,4)	7,5	8,0	(7,0-9,0)	5,1
Rectum	649	120	25,1	(23,2-27,1)	32,3	18,5	(17,1-20,1)	23,0
Anus, canal anal et anorectum	23	< 10	0,9	(0,6-1,3)	1,3	0,6	(0,4-1,0)	0,9
Foie et voie biliaire intrahépatique	174	28	6,7	(5,8-7,8)	7,5	5,0	(4,2-5,8)	5,0
Foie	119	19	4,6	(3,8-5,5)	5,1	3,4	(2,8-4,1)	3,4
Voie biliaire intrahépatique	55	9	2,1	(1,6-2,8)	2,4	1,5	(1,2-2,0)	1,6
Vésicule biliaire	24	6	0,9	(0,6-1,4)	1,6	0,7	(0,4-1,0)	1,0
Autres sièges de la vésicule biliaire	48	10	1,9	(1,4-2,5)	2,7	1,4	(1,0-1,9)	2,1
Pancréas	414	81	16,0	(14,5-17,7)	21,8	11,8	(10,7-13,0)	14,8
Rétropéritoine	< 5	0	0,2	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,4)	0,0
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
Autres sièges de l'appareil digestif	19	< 5	0,7	(0,4-1,1)	0,3	0,6	(0,3-0,9)	0,2
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>3 044</b>	<b>453</b>	<b>117,9</b>	<b>(113,7-122,2)</b>	<b>122,1</b>	<b>87,7</b>	<b>(84,6-90,9)</b>	<b>84,0</b>
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	21	6	0,8	(0,5-1,2)	1,6	0,6	(0,4-1,0)	1,3
Larynx	172	21	6,7	(5,7-7,7)	5,7	4,7	(4,1-5,5)	3,6
Poumon et bronches	2 845	426	110,2	(106,2-114,3)	114,8	82,1	(79,1-85,2)	79,1
Plèvre	< 5	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Trachée, médiastin et autres sièges de l'appareil respiratoire	< 10	0	0,2	(0,1-0,5)	0,0	0,2	(0,1-0,5)	0,0
<b>Os et articulations</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>1,3</b>	<b>(0,9-1,8)</b>	<b>1,9</b>	<b>1,1</b>	<b>(0,8-1,6)</b>	<b>2,0</b>
<b>Tissu mou (y compris le cœur)</b>	<b>104</b>	<b>13</b>	<b>4,0</b>	<b>(3,3-4,9)</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>(2,8-4,2)</b>	<b>3,1</b>
<b>Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)</b>	<b>630</b>	<b>93</b>	<b>24,4</b>	<b>(22,5-26,4)</b>	<b>25,1</b>	<b>18,8</b>	<b>(17,3-20,4)</b>	<b>18,5</b>
Mélanomes de la peau	567	79	22,0	(20,2-23,8)	21,3	16,8	(15,4-18,3)	15,4
Autres cancers non épithéliaux de la peau	63	14	2,4	(1,9-3,1)	3,8	2,0	(1,5-2,6)	3,0
<b>Sein</b>	<b>40</b>	<b>9</b>	<b>1,5</b>	<b>(1,1-2,1)</b>	<b>2,4</b>	<b>1,1</b>	<b>(0,8-1,5)</b>	<b>1,6</b>

Siège du cancer	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2007-2013	2013	2007-2013		2013	2007-2013		2013
<b>Organes génitaux masculins</b>	<b>5 005</b>	<b>525</b>	<b>193,8</b>	<b>(188,5-199,3)</b>	<b>141,5</b>	<b>141,3</b>	<b>(137,3-145,3)</b>	<b>95,8</b>
Prostate	4 821	504	186,7	(181,5-192,1)	135,8	133,5	(129,7-137,3)	89,9
Testicule	139	12	5,4	(4,5-6,4)	3,2	6,5	(5,4-7,7)	4,3
Pénis	38	9	1,5	(1,0-2,0)	2,4	1,1	(0,8-1,6)	1,6
Autres organes génitaux masculins	7	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,4)	0,0
<b>Appareil urinaire</b>	<b>2 000</b>	<b>339</b>	<b>77,5</b>	<b>(74,1-80,9)</b>	<b>91,3</b>	<b>57,5</b>	<b>(55,0-60,1)</b>	<b>62,9</b>
Vessie	1 212	214	46,9	(44,3-49,7)	57,7	35,1	(33,1-37,1)	39,9
Rein et bassinnet du rein	753	120	29,2	(27,1-31,3)	32,3	21,4	(19,9-23,0)	22,1
Urètre	24	5	0,9	(0,6-1,4)	1,3	0,7	(0,5-1,1)	0,9
Autres sièges de l'appareil urinaire	11	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,3	(0,2-0,6)	0,0
<b>Œil et orbite</b>	<b>13</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,5</b>	<b>(0,3-0,9)</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>(0,2-0,7)</b>	<b>0,4</b>
<b>Cerveau et autres sièges du système nerveux</b>	<b>227</b>	<b>28</b>	<b>8,8</b>	<b>(7,7-10,0)</b>	<b>7,5</b>	<b>7,1</b>	<b>(6,2-8,2)</b>	<b>6,6</b>
Cerveau	222	28	8,6	(7,5-9,8)	7,5	7,0	(6,0-8,0)	6,6
Nerfs crâniens et autres sièges du système nerveux	5	0	0,2	(0,1-0,5)	0,0	0,2	(0,1-0,4)	0,0
<b>Appareil endocrinien</b>	<b>245</b>	<b>38</b>	<b>9,5</b>	<b>(8,3-10,8)</b>	<b>10,2</b>	<b>7,5</b>	<b>(6,6-8,6)</b>	<b>7,6</b>
Thyroïde	232	< 38	9,0	(7,9-10,2)	9,7	7,1	(6,2-8,1)	7,3
Autres sièges de l'appareil endocrinien, dont le thymus	13	< 5	0,5	(0,3-0,9)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,3
<b>Lymphome</b>	<b>790</b>	<b>122</b>	<b>30,6</b>	<b>(28,5-32,8)</b>	<b>32,9</b>	<b>24,3</b>	<b>(22,6-26,1)</b>	<b>24,3</b>
Lymphome de Hodgkin	77	16	3,0	(2,4-3,7)	4,3	3,1	(2,4-3,9)	4,2
Lymphome de Hodgkin – nodal	< 75	16	2,9	(2,3-3,6)	4,3	3,0	(2,3-3,8)	4,2
Lymphome de Hodgkin – extra-nodal	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Lymphome non hodgkinien (LNH)	713	106	27,6	(25,6-29,7)	28,6	21,2	(19,6-22,8)	20,1
LNH – nodal	471	71	18,2	(16,6-20,0)	19,1	13,9	(12,7-15,3)	13,5
LNH – extra-nodal	242	35	9,4	(8,2-10,6)	9,4	7,3	(6,4-8,3)	6,6
<b>Myélomes</b>	<b>229</b>	<b>36</b>	<b>8,9</b>	<b>(7,8-10,1)</b>	<b>9,7</b>	<b>6,5</b>	<b>(5,7-7,5)</b>	<b>6,5</b>
<b>Leucémie</b>	<b>560</b>	<b>94</b>	<b>21,7</b>	<b>(19,9-23,6)</b>	<b>25,3</b>	<b>17,0</b>	<b>(15,6-18,6)</b>	<b>19,0</b>
Leucémie lymphoïde	347	52	13,4	(12,1-14,9)	14,0	10,4	(9,3-11,6)	10,1
Leucémie lymphoïde aiguë	44	< 10	1,7	(1,2-2,3)	1,6	1,8	(1,3-2,5)	1,8
Leucémie lymphoïde chronique	283	42	11,0	(9,7-12,3)	11,3	8,0	(7,1-9,1)	7,5
Leucémie lymphoïde, autre	20	< 5	0,8	(0,5-1,2)	1,1	0,5	(0,3-0,8)	0,8
Leucémie myéloïde et monocytique	192	41	7,4	(6,4-8,6)	11,0	6,0	(5,1-6,9)	8,7
Leucémie myéloïde aiguë	117	24	4,5	(3,7-5,4)	6,5	3,6	(2,9-4,3)	4,9
Leucémie monocytique aiguë	< 15	< 5	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,4
Leucémie myéloïde chronique	63	< 20	2,4	(1,9-3,1)	4,0	2,0	(1,5-2,6)	3,4
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Autres leucémies	21	< 5	0,8	(0,5-1,2)	0,3	0,7	(0,4-1,1)	0,2
Autres leucémies aiguës	15	0	0,6	(0,3-1,0)	0,0	0,5	(0,3-0,8)	0,0
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	6	< 5	0,2	(0,1-0,5)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,2
<b>Mésothéliome</b>	<b>74</b>	<b>12</b>	<b>2,9</b>	<b>(2,3-3,6)</b>	<b>3,2</b>	<b>2,1</b>	<b>(1,7-2,7)</b>	<b>2,3</b>
<b>Maladie de Kaposi</b>	<b>7</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,3</b>	<b>(0,1-0,6)</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>(0,1-0,5)</b>	<b>0,4</b>
<b>Divers</b>	<b>253</b>	<b>45</b>	<b>9,8</b>	<b>(8,6-11,1)</b>	<b>12,1</b>	<b>7,4</b>	<b>(6,5-8,4)</b>	<b>9,0</b>

\* Les taux portent sur une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991. 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 sièges » de cancer confondu.

**Tableau 2 : Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence associés\* pour les femmes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013**

Siège du cancer	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013	2013	2007-2013	2013		
<b>Tous les sièges</b>	<b>14 757</b>	<b>2 233</b>	<b>552,0</b>	<b>(543,1-560,9)</b>	<b>588,2</b>	<b>374,4</b>	<b>(368,1-380,7)</b>	<b>377,2</b>
<b>Cavité buccale et pharynx</b>	<b>190</b>	<b>27</b>	<b>7,1</b>	<b>(6,1-8,2)</b>	<b>7,1</b>	<b>4,9</b>	<b>(4,2-5,7)</b>	<b>4,6</b>
Lèvre	7	< 5	0,3	(0,1-0,5)	0,3	0,2	(0,1-0,4)	0,1
Langue	55	8	2,1	(1,5-2,7)	2,1	1,4	(1,0-1,9)	1,2
Glande salivaire	27	5	1,0	(0,7-1,5)	1,3	0,8	(0,5-1,2)	1,2
Plancher de la bouche	10	0	0,4	(0,2-0,7)	0,0	0,3	(0,1-0,5)	0,0
Gencive et autres sièges de la bouche	31	< 5	1,2	(0,8-1,6)	0,8	0,7	(0,5-1,1)	0,4
Nasopharynx	8	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,2	(0,1-0,5)	0,3
Amygdales	39	7	1,5	(1,0-2,0)	1,8	1,0	(0,7-1,4)	1,1
Oropharynx	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,0	(0,0-0,2)	0,1
Hypopharynx	7	0	0,3	(0,1-0,5)	0,0	0,2	(0,1-0,4)	0,0
Autres sièges de la cavité buccale et du pharynx	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
<b>Appareil digestif</b>	<b>2 792</b>	<b>435</b>	<b>104,4</b>	<b>(100,6-108,4)</b>	<b>114,6</b>	<b>65,2</b>	<b>(62,7-67,7)</b>	<b>67,8</b>
Œsophage	66	10	2,5	(1,9-3,1)	2,6	1,6	(1,2-2,0)	1,7
Estomac	192	26	7,2	(6,2-8,3)	6,8	4,6	(3,9-5,3)	4,0
Intestin grêle	62	7	2,3	(1,8-3,0)	1,8	1,6	(1,2-2,1)	1,0
Côlon et rectum	1 758	268	65,8	(62,7-68,9)	70,6	40,9	(38,9-42,9)	41,6
Côlon à l'exclusion du rectum	1 280	207	47,9	(45,3-50,6)	54,5	29,3	(27,6-31,0)	31,6
Cæcum	388	61	14,5	(13,1-16,0)	16,1	8,7	(7,8-9,6)	9,0
Appendice	20	< 5	0,7	(0,5-1,2)	1,1	0,5	(0,3-0,9)	0,9
Côlon ascendant	292	52	10,9	(9,7-12,2)	13,7	6,5	(5,8-7,4)	7,3
Angle hépatique	40	< 5	1,5	(1,1-2,0)	0,8	0,9	(0,7-1,3)	0,3
Côlon transverse	103	19	3,9	(3,1-4,7)	5,0	2,3	(1,9-2,9)	3,0
Angle splénique	31	< 5	1,2	(0,8-1,6)	0,3	0,7	(0,5-1,1)	0,2
Côlon descendant	75	13	2,8	(2,2-3,5)	3,4	1,8	(1,4-2,3)	2,1
Côlon sigmoïde	273	44	10,2	(9,0-11,5)	11,6	6,7	(5,9-7,6)	7,6
Gros intestin, sans autre indication	58	10	2,2	(1,6-2,8)	2,6	1,0	(0,8-1,4)	1,3
Rectum et jonction recto-sigmoïde	478	61	17,9	(16,3-19,6)	16,1	11,6	(10,5-12,7)	10,0
Jonction recto-sigmoïde	160	20	6,0	(5,1-7,0)	5,3	3,9	(3,3-4,5)	3,4
Rectum	318	41	11,9	(10,6-13,3)	10,8	7,7	(6,9-8,7)	6,6
Anus, canal anal et anorectum	71	21	2,7	(2,1-3,3)	5,5	1,7	(1,3-2,2)	3,5
Foie et voie biliaire intrahépatique	110	16	4,1	(3,4-5,0)	4,2	2,6	(2,1-3,2)	2,6
Foie	44	6	1,6	(1,2-2,2)	1,6	1,1	(0,7-1,5)	1,0
Voie biliaire intrahépatique	66	10	2,5	(1,9-3,1)	2,6	1,6	(1,2-2,0)	1,6
Vésicule biliaire	49	6	1,8	(1,4-2,4)	1,6	1,1	(0,8-1,5)	1,0
Autres sièges de la vésicule biliaire	51	9	1,9	(1,4-2,5)	2,4	1,2	(0,9-1,6)	1,4
Pancréas	409	69	15,3	(13,9-16,9)	18,2	9,4	(8,5-10,4)	10,6
Rétropéritoine	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
Péritoine, épiploon et mésentère	12	0	0,4	(0,2-0,8)	0,0	0,3	(0,1-0,5)	0,0
Autres sièges de l'appareil digestif	< 15	< 5	0,4	(0,2-0,7)	0,8	0,2	(0,1-0,5)	0,5
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>2 183</b>	<b>&lt; 340</b>	<b>81,7</b>	<b>(78,3-85,1)</b>	<b>88,2</b>	<b>53,4</b>	<b>(51,1-55,7)</b>	<b>54,0</b>
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	19	0	0,7	(0,4-1,1)	0,0	0,5	(0,3-0,8)	0,0
Larynx	26	< 5	1,0	(0,6-1,4)	0,3	0,7	(0,4-1,0)	0,2
Poumon et bronches	2 138	334	80,0	(76,6-83,4)	88,0	52,2	(50,0-54,6)	53,9
Plèvre	0	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
Trachea, Mediastinum and Other Respiratory System	0	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
<b>Os et articulations</b>	<b>20</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,7</b>	<b>(0,5-1,2)</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>(0,5-1,3)</b>	<b>0,8</b>
<b>Tissu mou (y compris le cœur)</b>	<b>83</b>	<b>11</b>	<b>3,1</b>	<b>(2,5-3,8)</b>	<b>2,9</b>	<b>2,6</b>	<b>(2,0-3,2)</b>	<b>2,7</b>
<b>Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)</b>	<b>614</b>	<b>93</b>	<b>23,0</b>	<b>(21,2-24,9)</b>	<b>24,5</b>	<b>17,0</b>	<b>(15,6-18,5)</b>	<b>16,6</b>
Mélanomes de la peau	551	83	20,6	(18,9-22,4)	21,9	15,4	(14,0-16,8)	15,1
Autres cancers non épithéliaux de la peau	63	10	2,4	(1,8-3,0)	2,6	1,6	(1,2-2,1)	1,5
<b>Sein</b>	<b>3 977</b>	<b>571</b>	<b>148,8</b>	<b>(144,2-153,4)</b>	<b>150,4</b>	<b>101,7</b>	<b>(98,4-105,0)</b>	<b>98,1</b>

Siège du cancer	Total des nouveaux cas		Taux brut (IC de 95 %)		Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)			
	2007-2013	2013	2007-2013	2013	2007-2013		2013	
<b>Organes génitaux féminins</b>	<b>1 564</b>	<b>250</b>	<b>58,5</b>	<b>(55,6-61,5)</b>	<b>65,8</b>	<b>40,7</b>	<b>(38,6-42,9)</b>	<b>42,7</b>
Col de l'utérus	198	21	7,4	(6,4-8,5)	5,5	6,7	(5,8-7,8)	5,5
Corps et utérus, sans autre indication	814	142	30,4	(28,4-32,6)	37,4	20,3	(18,9-21,8)	23,7
Corps utérin	790	139	29,5	(27,5-31,7)	36,6	19,7	(18,4-21,2)	23,3
Utérus, sans autre indication	24	< 5	0,9	(0,6-1,3)	0,8	0,6	(0,3-0,9)	0,4
Ovaire	406	60	15,2	(13,7-16,7)	15,8	10,2	(9,2-11,3)	9,4
Vagin	21	< 5	0,8	(0,5-1,2)	0,8	0,5	(0,3-0,8)	0,6
Vulve	107	21	4,0	(3,3-4,8)	5,5	2,5	(2,0-3,1)	3,1
Autres organes génitaux féminins	18	< 5	0,7	(0,4-1,1)	0,8	0,5	(0,3-0,8)	0,4
<b>Appareil urinaire</b>	<b>904</b>	<b>129</b>	<b>33,8</b>	<b>(31,6-36,1)</b>	<b>34,0</b>	<b>22,2</b>	<b>(20,7-23,8)</b>	<b>21,8</b>
Vessie	389	50	14,5	(13,1-16,1)	13,2	9,2	(8,3-10,2)	7,6
Rein et bassinot du rein	492	74	18,4	(16,8-20,1)	19,5	12,5	(11,4-13,7)	13,4
Uretère	18	< 5	0,7	(0,4-1,1)	1,1	0,4	(0,2-0,7)	0,5
Autres sièges de l'appareil urinaire	5	< 5	0,2	(0,1-0,4)	0,3	0,1	(0,0-0,3)	0,2
<b>Œil et orbite</b>	<b>26</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>1,0</b>	<b>(0,6-1,4)</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>(0,4-1,1)</b>	<b>0,4</b>
<b>Cerveau et autres sièges du système nerveux</b>	<b>194</b>	<b>&lt; 30</b>	<b>7,3</b>	<b>(6,3-8,4)</b>	<b>7,4</b>	<b>5,3</b>	<b>(4,5-6,1)</b>	<b>5,1</b>
Cerveau	189	27	7,1	(6,1-8,2)	7,1	5,1	(4,4-6,0)	4,9
Nerfs crâniens et autres sièges du système nerveux	5	< 5	0,2	(0,1-0,4)	0,3	0,1	(0,0-0,4)	0,2
<b>Appareil endocrinien</b>	<b>697</b>	<b>&lt; 95</b>	<b>26,1</b>	<b>(24,2-28,1)</b>	<b>24,5</b>	<b>21,5</b>	<b>(19,8-23,3)</b>	<b>19,5</b>
Thyroïde	681	91	25,5	(23,6-27,5)	24,0	21,0	(19,3-22,7)	19,1
Autres sièges de l'appareil endocrinien, dont le thymus	16	< 5	0,6	(0,3-1,0)	0,5	0,5	(0,3-0,9)	0,5
<b>Lymphome</b>	<b>&lt; 660</b>	<b>112</b>	<b>24,5</b>	<b>(22,7-26,5)</b>	<b>29,5</b>	<b>17,1</b>	<b>(15,8-18,6)</b>	<b>20,1</b>
Lymphome de Hodgkin	< 60	14	2,1	(1,5-2,7)	3,7	2,0	(1,5-2,6)	3,3
Lymphome de Hodgkin – nodal	52	14	1,9	(1,5-2,6)	3,7	1,9	(1,4-2,5)	3,3
Lymphome de Hodgkin – extra-nodal	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Lymphome non hodgkinien (LNH)	601	98	22,5	(20,7-24,4)	25,8	15,1	(13,9-16,5)	16,8
LNH – nodal	411	64	15,4	(13,9-16,9)	16,9	10,3	(9,3-11,4)	10,9
LNH – extra-nodal	190	34	7,1	(6,1-8,2)	9,0	4,8	(4,1-5,6)	5,9
<b>Myélomes</b>	<b>186</b>	<b>33</b>	<b>7,0</b>	<b>(6,0-8,0)</b>	<b>8,7</b>	<b>4,2</b>	<b>(3,6-4,9)</b>	<b>4,9</b>
<b>Leucémie</b>	<b>&lt; 405</b>	<b>68</b>	<b>15,0</b>	<b>(13,5-16,5)</b>	<b>17,9</b>	<b>11,2</b>	<b>(10,0-12,4)</b>	<b>11,9</b>
Leucémie lymphoïde	204	36	7,6	(6,6-8,8)	9,5	5,8	(5,0-6,8)	6,4
Leucémie lymphoïde aiguë	39	< 5	1,5	(1,0-2,0)	1,1	1,8	(1,3-2,5)	1,3
Leucémie lymphoïde chronique	154	30	5,8	(4,9-6,7)	7,9	3,7	(3,2-4,4)	4,8
Leucémie lymphoïde, autre	11	< 5	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,3	(0,1-0,5)	0,3
Leucémie myéloïde et monocytique	< 170	31	6,3	(5,4-7,3)	8,2	4,7	(4,0-5,6)	5,2
Leucémie myéloïde aiguë	115	22	4,3	(3,6-5,2)	5,8	3,3	(2,7-4,0)	3,7
Leucémie monocytique aiguë	14	< 5	0,5	(0,3-0,9)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,3
Leucémie myéloïde chronique	38	6	1,4	(1,0-2,0)	1,6	1,0	(0,7-1,4)	1,1
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,3)	0,3	0,1	(0,0-0,2)	0,1
Autres leucémies	< 30	< 5	1,0	(0,7-1,5)	0,3	0,6	(0,4-1,0)	0,2
Autres leucémies aiguës	19	< 5	0,7	(0,4-1,1)	0,3	0,5	(0,3-0,8)	0,2
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	< 10	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,4)	0,0
<b>Mésothéliome</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>0,7</b>	<b>(0,4-1,1)</b>	<b>1,6</b>	<b>0,5</b>	<b>(0,3-0,7)</b>	<b>0,8</b>
<b>Maladie de Kaposi</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0</b>	<b>0,1</b>	<b>(0,0-0,3)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>(0,0-0,2)</b>	<b>0,0</b>
<b>Divers</b>	<b>250</b>	<b>36</b>	<b>9,4</b>	<b>(8,2-10,6)</b>	<b>9,5</b>	<b>5,5</b>	<b>(4,8-6,2)</b>	<b>5,4</b>

\* Les taux portent sur une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991. 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 sièges » de cancer confondus.



**Tableau 3 : Nombre de décès et taux de mortalité associés\* pour les hommes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013**

Siège du cancer	Mortalité totale		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013	2013	2007-2013	2013		
<b>Tous les sièges</b>	<b>6 840</b>		<b>264,9</b>	<b>262,4</b>	<b>199,5</b>	<b>184,0</b>		
<b>Cavité buccale et pharynx</b>	<b>121</b>	<b>18</b>	<b>4,7</b>	<b>4,8</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>		
Lèvre	< 5	0	0,2	0,0	0,1	0,0		
Langue	26	7	1,0	1,9	0,8	1,4		
Glande salivaire	12	< 5	0,5	0,5	0,4	0,4		
Plancher de la bouche	< 5	< 5	0,0	0,3	0,0	0,2		
Gencive et autres sièges de la bouche	20	0	0,8	0,0	0,6	0,0		
Nasopharynx	8	< 5	0,3	0,3	0,3	0,2		
Amygdales	12	< 5	0,5	0,8	0,3	0,5		
Oropharynx	< 5	< 5	0,2	0,3	0,1	0,2		
Hypopharynx	8	< 5	0,3	0,3	0,2	0,2		
Autres sièges de la cavité buccale et du pharynx	26	< 5	1,0	0,5	0,7	0,4		
<b>Appareil digestif</b>	<b>1 811</b>	<b>277</b>	<b>70,1</b>	<b>74,6</b>	<b>52,3</b>	<b>51,8</b>		
Œsophage	248	35	9,6	9,4	7,1	6,5		
Estomac	201	29	7,8	7,8	5,8	5,4		
Intestin grêle	15	5	0,6	1,3	0,4	1,0		
Côlon et rectum	764	112	29,6	30,2	22,3	21,0		
Côlon à l'exclusion du rectum	609	78	23,6	21,0	17,8	14,5		
Rectum et jonction recto-sigmoïde	155	34	6,0	9,2	4,5	6,5		
Anus, canal anal et anorectum	< 5	< 5	0,1	0,3	0,0	0,1		
Foie et voie biliaire intrahépatique	168	28	6,5	7,5	4,8	5,3		
Foie	119	21	4,6	5,7	3,4	4,0		
Voie biliaire intrahépatique	49	7	1,9	1,9	1,4	1,3		
Vésicule biliaire	9	< 5	0,3	0,5	0,3	0,3		
Autres sièges de la vésicule biliaire	23	< 5	0,9	0,8	0,7	0,5		
Pancréas	358	60	13,9	16,2	10,3	11,1		
Rétropéritoine	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	< 5	0,0	0,3	0,0	0,2		
Autres sièges de l'appareil digestif	22	< 5	0,9	0,3	0,6	0,2		
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>2 291</b>	<b>293</b>	<b>88,7</b>	<b>78,9</b>	<b>66,4</b>	<b>54,8</b>		
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	7	< 5	0,3	0,3	0,2	0,2		
Larynx	66	10	2,6	2,7	1,9	1,9		
Poumon et bronches	2 209	280	85,6	75,4	64,0	52,3		
Plèvre	< 5	< 5	0,1	0,3	0,1	0,2		
Trachée, médiastin et autres sièges de l'appareil respiratoire	< 10	< 5	0,2	0,3	0,2	0,2		
<b>Os et articulations</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>0,6</b>	<b>1,6</b>	<b>0,5</b>	<b>1,3</b>		
<b>Tissu mou (y compris le cœur)</b>	<b>48</b>	<b>7</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,6</b>	<b>1,2</b>		
<b>Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)</b>	<b>130</b>	<b>15</b>	<b>5,0</b>	<b>4,0</b>	<b>3,7</b>	<b>2,8</b>		
Mélanomes de la peau	97	7	3,8	1,9	2,8	1,3		
Autres cancers non épithéliaux de la peau	33	8	1,3	2,2	0,9	1,5		
<b>Sein</b>	<b>12</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,5</b>	<b>1,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,8</b>		
<b>Organes génitaux masculins</b>	<b>675</b>	<b>95</b>	<b>26,1</b>	<b>25,6</b>	<b>20,0</b>	<b>18,2</b>		
Prostate	658	< 95	25,5	25,3	19,5	18,1		
Testicule	9	< 5	0,3	0,3	0,3	0,2		
Pénis	8	0	0,3	0,0	0,2	0,0		
Autres organes génitaux masculins	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0		
<b>Appareil urinaire</b>	<b>443</b>	<b>70</b>	<b>17,2</b>	<b>18,9</b>	<b>12,8</b>	<b>13,1</b>		
Vessie	220	< 35	8,5	8,6	6,4	6,1		
Rein et bassinnet de rein	208	37	8,1	10,0	5,9	6,8		
Uretère	8	0	0,3	0,0	0,2	0,0		
Autres sièges de l'appareil urinaire	7	< 5	0,3	0,3	0,2	0,2		
<b>Œil et orbite</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>		
<b>Cerveau et autres sièges du système nerveux</b>	<b>178</b>	<b>29</b>	<b>6,9</b>	<b>7,8</b>	<b>5,2</b>	<b>6,3</b>		
<b>Appareil endocrinien</b>	<b>27</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>1,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>		
Thyroïde	18	< 5	0,7	0,5	0,5	0,4		
Autres sièges de l'appareil endocrinien, dont le thymus	9	0	0,3	0,0	0,3	0,0		



Cancer Site	Total Mortality		Crude Rate (95% CI)			Age-standardized Rate (95% CI)		
	2007-2013	2013	2007-2013		2013	2007-2013		2013
<b>Lymphome</b>	<b>265</b>	<b>37</b>	<b>10,3</b>	<b>(9,1-11,6)</b>	<b>10,0</b>	<b>8,0</b>	<b>(7,0-9,0)</b>	<b>7,0</b>
Lymphome de Hodgkin	13	< 5	0,5	(0,3-0,9)	0,3	0,5	(0,2-0,8)	0,2
Lymphome non hodgkinien	252	< 37	9,8	(8,6-11,0)	9,7	7,5	(6,6-8,6)	6,8
<b>Myélomes</b>	<b>97</b>	<b>11</b>	<b>3,8</b>	<b>(3,0-4,6)</b>	<b>3,0</b>	<b>2,8</b>	<b>(2,3-3,5)</b>	<b>2,1</b>
<b>Leucémie</b>	<b>208</b>	<b>37</b>	<b>8,1</b>	<b>(7,0-9,2)</b>	<b>10,0</b>	<b>6,2</b>	<b>(5,4-7,2)</b>	<b>6,8</b>
Leucémie lymphoïde	65	12	2,5	(1,9-3,2)	3,2	2,0	(1,5-2,5)	2,1
Leucémie lymphoïde aiguë	11	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,5	0,4	(0,2-0,7)	0,3
Leucémie lymphoïde chronique	48	8	1,9	(1,4-2,5)	2,2	1,4	(1,0-1,9)	1,4
Leucémie lymphoïde, autre	6	< 5	0,2	(0,1-0,5)	0,5	0,2	(0,1-0,4)	0,4
Leucémie myéloïde et monocytique	66	11	2,6	(2,0-3,3)	3,0	2,0	(1,5-2,5)	2,0
Leucémie myéloïde aiguë	55	< 11	2,1	(1,6-2,8)	2,4	1,6	(1,2-2,2)	1,6
Leucémie monocytique aiguë	< 5	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0	(0,0-0,2)	0,0
Leucémie myéloïde chronique	7	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,2	(0,1-0,4)	0,4
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Autres leucémies	77	14	3,0	(2,4-3,7)	3,8	2,3	(1,8-2,9)	2,7
Autres leucémies aiguës	36	7	1,4	(1,0-1,9)	1,9	1,1	(0,8-1,6)	1,4
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	41	7	1,6	(1,1-2,2)	1,9	1,2	(0,9-1,7)	1,3
<b>Mésothéliome</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>2,0</b>	<b>(1,5-2,6)</b>	<b>2,2</b>	<b>1,5</b>	<b>(1,1-2,0)</b>	<b>1,5</b>
<b>Maladie de Kaposi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>(0,0-0,1)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>(0,0-0,1)</b>	<b>0,0</b>
<b>Divers</b>	<b>464</b>	<b>65</b>	<b>18,0</b>	<b>(16,4-19,7)</b>	<b>17,5</b>	<b>13,6</b>	<b>(12,4-14,9)</b>	<b>12,5</b>

\* Les taux portent sur une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991. 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 sièges » de cancer confondus.

**Tableau 4 : Nombre de décès et taux de mortalité associés\* pour les femmes par siège, au Nouveau-Brunswick, de 2007 à 2013**

Siège du cancer	Mortalité totale		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013	2013	2007-2013	2013		
<b>Tous les sièges</b>	<b>5 993</b>	<b>912</b>	<b>224,2</b>	<b>(218,5-229,9)</b>	<b>240,2</b>	<b>137,2</b>	<b>(133,6-140,9)</b>	<b>138,2</b>
<b>Cavité buccale et pharynx</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>2,1</b>	<b>(1,6-2,7)</b>	<b>2,1</b>	<b>1,3</b>	<b>(0,9-1,7)</b>	<b>1,1</b>
Lèvre	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Langue	13	0	0,5	(0,3-0,8)	0,0	0,3	(0,1-0,5)	0,0
Glande salivaire	12	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,8	0,3	(0,1-0,5)	0,5
Plancher de la bouche	0	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
Gencive et autres sièges de la bouche	10	< 5	0,4	(0,2-0,7)	0,8	0,2	(0,1-0,4)	0,3
Nasopharynx	5	0	0,2	(0,1-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Amygdales	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Oropharynx	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
Hypopharynx	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
Autres sièges de la cavité buccale et du pharynx	5	< 5	0,2	(0,1-0,4)	0,5	0,1	(0,0-0,3)	0,3
<b>Appareil digestif</b>	<b>1 503</b>	<b>224</b>	<b>56,2</b>	<b>(53,4-59,1)</b>	<b>59,0</b>	<b>32,9</b>	<b>(31,2-34,7)</b>	<b>33,5</b>
Œsophage	74	14	2,8	(2,2-3,5)	3,7	1,7	(1,3-2,2)	2,4
Estomac	137	16	5,1	(4,3-6,1)	4,2	3,1	(2,6-3,7)	2,5
Intestin grêle	9	< 5	0,3	(0,2-0,6)	0,3	0,2	(0,1-0,4)	0,1
Côlon et rectum	684	96	25,6	(23,7-27,6)	25,3	14,5	(13,4-15,7)	13,3
Côlon à l'exclusion du rectum	582	79	21,8	(20,0-23,6)	20,8	12,3	(11,2-13,4)	10,7
Rectum et jonction recto-sigmoïde	102	17	3,8	(3,1-4,6)	4,5	2,2	(1,8-2,7)	2,6
Anus, canal anal et anorectum	12	< 5	0,4	(0,2-0,8)	0,3	0,3	(0,1-0,5)	0,2
Foie et voie biliaire intrahépatique	113	21	4,2	(3,5-5,1)	5,5	2,6	(2,1-3,1)	3,2
Foie	50	8	1,9	(1,4-2,5)	2,1	1,1	(0,8-1,5)	1,1
Voie biliaire intrahépatique	63	13	2,4	(1,8-3,0)	3,4	1,5	(1,1-1,9)	2,1
Vésicule biliaire	24	< 5	0,9	(0,6-1,3)	1,1	0,5	(0,3-0,8)	0,6
Autres sièges de la vésicule biliaire	27	< 5	1,0	(0,7-1,5)	0,8	0,6	(0,4-0,9)	0,4
Pancréas	395	64	14,8	(13,4-16,3)	16,9	8,9	(8,0-9,8)	10,0
Rétropéritoine	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
Péritoine, épiploon et mésentère	< 5	0	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Autres sièges de l'appareil digestif	21	< 5	0,8	(0,5-1,2)	1,1	0,5	(0,3-0,7)	0,7
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>1 587</b>	<b>249</b>	<b>59,4</b>	<b>(56,5-62,4)</b>	<b>65,6</b>	<b>37,8</b>	<b>(35,9-39,8)</b>	<b>38,7</b>
Nez, cavité nasale et oreille moyenne	5	0	0,2	(0,1-0,4)	0,0	0,1	(0,0-0,3)	0,0
Larynx	10	< 5	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,3	(0,1-0,5)	0,4
Poumon et bronches	1 568	< 249	58,6	(55,8-61,6)	65,1	37,3	(35,5-39,3)	38,3
Plèvre	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
Trachée, médiastin et autres sièges de l'appareil respiratoire	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
<b>Os et articulations</b>	<b>8</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,3</b>	<b>(0,1-0,6)</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>(0,1-0,5)</b>	<b>0,5</b>
<b>Tissu mou (y compris le cœur)</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>1,3</b>	<b>(0,9-1,8)</b>	<b>2,1</b>	<b>0,9</b>	<b>(0,6-1,3)</b>	<b>1,4</b>
<b>Peau (à l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)</b>	<b>80</b>	<b>20</b>	<b>3,0</b>	<b>(2,4-3,7)</b>	<b>5,3</b>	<b>1,8</b>	<b>(1,4-2,3)</b>	<b>2,8</b>
Mélanomes de la peau	60	14	2,2	(1,7-2,9)	3,7	1,5	(1,1-2,0)	2,1
Autres cancers non épithéliaux de la peau	20	6	0,7	(0,5-1,2)	1,6	0,4	(0,2-0,6)	0,7
<b>Sein</b>	<b>812</b>	<b>111</b>	<b>30,4</b>	<b>(28,3-32,5)</b>	<b>29,2</b>	<b>18,5</b>	<b>(17,2-19,9)</b>	<b>16,1</b>
<b>Organes génitaux féminins</b>	<b>543</b>	<b>77</b>	<b>20,3</b>	<b>(18,6-22,1)</b>	<b>20,3</b>	<b>12,8</b>	<b>(11,7-14,0)</b>	<b>12,3</b>
Col de l'utérus	65	6	2,4	(1,9-3,1)	1,6	1,7	(1,3-2,2)	1,5
Corps et utérus, sans autre indication	148	23	5,5	(4,7-6,5)	6,1	3,5	(2,9-4,1)	3,8
Corps utérin	81	12	3,0	(2,4-3,8)	3,2	1,9	(1,5-2,4)	2,2
Utérus, sans autre indication	67	11	2,5	(1,9-3,2)	2,9	1,6	(1,2-2,0)	1,5
Ovaire	282	42	10,5	(9,4-11,9)	11,1	6,6	(5,8-7,4)	6,3
Vagin	9	0	0,3	(0,2-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,4)	0,0
Vulve	25	< 5	0,9	(0,6-1,4)	1,1	0,5	(0,3-0,8)	0,5
Autres organes génitaux féminins	14	< 5	0,5	(0,3-0,9)	0,5	0,3	(0,2-0,5)	0,2
<b>Appareil urinaire</b>	<b>237</b>	<b>42</b>	<b>8,9</b>	<b>(7,8-10,1)</b>	<b>11,1</b>	<b>5,0</b>	<b>(4,3-5,7)</b>	<b>6,1</b>
Vessie	86	< 15	3,2	(2,6-4,0)	3,4	1,6	(1,3-2,0)	1,8
Rein et bassinnet du rein	140	28	5,2	(4,4-6,2)	7,4	3,1	(2,6-3,8)	4,2
Uretère	< 5	< 5	0,1	(0,0-0,4)	0,3	0,1	(0,0-0,2)	0,2
Autres sièges de l'appareil urinaire	< 10	0	0,3	(0,1-0,5)	0,0	0,1	(0,1-0,3)	0,0
<b>Œil et orbite</b>	<b>5</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,2</b>	<b>(0,1-0,4)</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>(0,0-0,3)</b>	<b>0,2</b>
<b>Cerveau et autres sièges du système nerveux</b>	<b>145</b>	<b>20</b>	<b>5,4</b>	<b>(4,6-6,4)</b>	<b>5,3</b>	<b>3,7</b>	<b>(3,1-4,5)</b>	<b>3,2</b>

Siège du cancer	Mortalité totale		Taux brut (IC de 95 %)			Taux normalisé selon l'âge (IC de 95 %)		
	2007-2013	2013	2007-2013		2013	2007-2013		2013
<b>Appareil endocrinien</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>1,0</b>	<b>(0,6-1,4)</b>	<b>1,3</b>	<b>0,7</b>	<b>(0,4-1,1)</b>	<b>0,9</b>
Thyroïde	18	< 5	0,7	(0,4-1,1)	1,1	0,4	(0,2-0,7)	0,7
Autres sièges de l'appareil endocrinien, dont le thymus	8	< 5	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,3	(0,1-0,6)	0,2
<b>Lymphome</b>	<b>208</b>	<b>34</b>	<b>7,8</b>	<b>(6,8-8,9)</b>	<b>9,0</b>	<b>4,7</b>	<b>(4,1-5,5)</b>	<b>5,5</b>
Lymphome de Hodgkin	9	< 5	0,3	(0,2-0,6)	0,8	0,3	(0,1-0,5)	0,5
Lymphome non hodgkinien	199	< 34	7,4	(6,4-8,6)	8,2	4,5	(3,8-5,2)	5,0
<b>Myélomes</b>	<b>112</b>	<b>21</b>	<b>4,2</b>	<b>(3,4-5,0)</b>	<b>5,5</b>	<b>2,5</b>	<b>(2,0-3,0)</b>	<b>3,0</b>
<b>Leucémie</b>	<b>185</b>	<b>31</b>	<b>6,9</b>	<b>(6,0-8,0)</b>	<b>8,2</b>	<b>4,3</b>	<b>(3,6-5,0)</b>	<b>4,3</b>
Leucémie lymphoïde	46	8	1,7	(1,3-2,3)	2,1	1,0	(0,7-1,4)	1,0
Leucémie lymphoïde aiguë	8	0	0,3	(0,1-0,6)	0,0	0,2	(0,1-0,5)	0,0
Leucémie lymphoïde chronique	33	< 8	1,2	(0,8-1,7)	1,6	0,7	(0,5-1,0)	0,8
Leucémie lymphoïde, autre	5	< 5	0,2	(0,1-0,4)	0,5	0,1	(0,0-0,2)	0,2
Leucémie myéloïde et monocytique	67	14	2,5	(1,9-3,2)	3,7	1,6	(1,3-2,1)	2,1
Leucémie myéloïde aiguë	54	< 14	2,0	(1,5-2,6)	3,4	1,3	(1,0-1,8)	2,0
Leucémie monocytique aiguë	0	0	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0	(0,0-0,1)	0,0
Leucémie myéloïde chronique	< 15	< 5	0,4	(0,2-0,7)	0,3	0,2	(0,1-0,5)	0,1
Autres leucémies myéloïdes/monocytiques	< 5	0	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1	(0,0-0,2)	0,0
Autres leucémies	72	9	2,7	(2,1-3,4)	2,4	1,6	(1,2-2,1)	1,3
Autres leucémies aiguës	33	< 9	1,2	(0,8-1,7)	1,6	0,7	(0,5-1,1)	0,8
Leucémie aleucémique, sous-leucémique et sans autre indication	39	< 5	1,5	(1,0-2,0)	0,8	0,9	(0,6-1,2)	0,4
<b>Mésothéliome</b>	<b>14</b>	<b>&lt; 5</b>	<b>0,5</b>	<b>(0,3-0,9)</b>	<b>1,1</b>	<b>0,3</b>	<b>(0,2-0,6)</b>	<b>0,6</b>
<b>Maladie de Kaposi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>(0,0-0,1)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>(0,0-0,1)</b>	<b>0,0</b>
<b>Divers</b>	<b>436</b>	<b>55</b>	<b>16,3</b>	<b>(14,8-17,9)</b>	<b>14,5</b>	<b>9,6</b>	<b>(8,6-10,6)</b>	<b>8,2</b>

\* Les taux portent sur une population de 100 000 personnes et sont normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991. 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 sièges » de cancer confondus.

**Tableau 5 : Nombre de nouveaux cas et taux associés chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans), les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), selon le type de cancer et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2006 et 2007-2013**

**A) 1986-2006; Âge 0-14**

Siège 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 sièges	230	14,9 (13,0; 17,0)	15,2 (13,3; 17,3)	215	14,7 (12,8; 16,8)	14,9 (13,0; 17,0)
Leucémie	82	5,3 (4,2; 6,6)	5,5 (4,4; 6,9)	66	4,5 (3,5; 5,8)	4,7 (3,6; 5,9)
Cerveau	52	3,4 (2,5; 4,4)	3,4 (2,6; 4,5)	53	3,6 (2,7; 4,8)	3,6 (2,7; 4,8)
Lymphome	24	1,6 (1,0; 2,3)	1,5 (1,0; 2,3)	16	1,1 (0,6; 1,8)	1,0 (0,6; 1,7)
Tissus mous (y compris le cœur)	20	1,3 (0,8; 2,0)	1,3 (0,8; 2,0)	8	0,5 (0,2; 1,1)	0,6 (0,2; 1,1)

**B) 1986-2006; Âge 15-29**

Siège 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 sièges	480	27,0 (24,6; 29,5)	27,7 (25,3; 30,3)	561	32,8 (30,2; 35,7)	34,2 (31,5; 37,2)
Lymphome	128	7,2 (6,0; 8,6)	7,3 (6,1; 8,6)	92	5,4 (4,3; 6,6)	5,5 (4,4; 6,7)
Testicule	94	5,3 (4,3; 6,5)	5,5 (4,4; 6,7)	-	-	-
Mélanomes de la peau	43	2,4 (1,8; 3,3)	2,6 (1,9; 3,5)	78	4,6 (3,6; 5,7)	4,8 (3,8; 6,0)
Thyroïde	12	0,7 (0,3; 1,2)	0,7 (0,4; 1,2)	83	4,9 (3,9; 6,0)	5,1 (4,0; 6,3)

**C) 2007-2013; Âge 0-14**

Siège 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 sièges	69	16,8 (13,1; 21,3)	17,1 (13,3; 21,6)	70	18,1 (14,1; 22,8)	18,3 (14,3; 23,1)
Leucémie	25	6,1 (3,9; 9,0)	6,2 (4,0; 9,2)	26	6,7 (4,4; 9,8)	6,8 (4,5; 10,0)
Cerveau	7	1,7 (0,7; 3,5)	1,7 (0,7; 3,5)	12	3,1 (1,6; 5,4)	3,1 (1,6; 5,4)
Lymphome	13	3,2 (1,7; 5,4)	3,1 (1,7; 5,4)	4	1,0 (0,3; 2,6)	1,0 (0,3; 2,6)
Tissus mous (y compris le cœur)	8	2,0 (0,8; 3,8)	2,0 (0,9; 3,9)	8	2,1 (0,9; 4,1)	2,1 (0,9; 4,2)

**D) 2007-2013; Âge 15-29**

Siège 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 sièges	172	34,4 (29,4; 39,9)	35,7 (30,5; 41,5)	175	36,7 (31,4; 42,5)	38,4 (32,9; 44,6)
Lymphome	32	6,4 (4,4; 9,0)	6,4 (4,4; 9,1)	27	5,7 (3,7; 8,2)	5,7 (3,7; 8,3)
Testicule	57	11,4 (8,6; 14,8)	12,0 (9,1; 15,6)	-	-	-
Mélanomes de la peau	7	1,4 (0,6; 2,9)	1,6 (0,7; 3,3)	20	4,2 (2,6; 6,5)	4,5 (2,7; 6,9)
Thyroïde	7	1,4 (0,6; 2,9)	1,5 (0,6; 3,0)	41	8,6 (6,2; 11,7)	9,0 (6,4; 12,2)

**Tableau 6 : Incidence chez les hommes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région sanitaire et au Nouveau-Brunswick, 2007-2013**

Siège du cancer	N.-B.		RS 1		RS 2		RS 3		RS 4		RS 5		RS 6		RS 7	
	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang
Prostate	27,8	1	28,9	1	26,5	1	23,4	1	31,2	1	21,4	2	28,7	1	36,7	1
Poumon	16,4	2	15,2	2	15,9	2	17,0	2	16,9	2	22,4	1	16,5	2	16,8	2
Colorectal	13,0	3	12,8	3	12,9	3	13,9	3	14,6	3	11,4	3	13,0	3	11,0	3
Vessie	7,0	4	7,0	4	6,9	4	7,9	4	7,3	4	8,7	4	6,2	4	4,9	4
Rein et bassinnet du rein	4,3	5	4,6	5	4,2	5	4,5	5	3,5	6	6,2	5	4,0	6	3,8	5
Lymphome non hodgkinien	4,1	6	4,5	6	3,4	8	4,3	6	3,9	5	4,7	6	4,7	5	3,4	7
Mélanomes de la peau	3,3	7	3,5	7	3,9	7	3,5	7	-		2,6	10	-	-	3,7	6
Leucémie	3,2	8	3,1	8	4,0	6	3,3	8	2,8	7	3,0	7	2,9	8	2,4	9
Pancréas	2,4	9	2,0	10	2,5	9	2,7	9	2,7	8	2,8	8	2,4	10	2,0	10
Estomac	2,1	10	2,3	9	-		1,8	10	2,0	9	2,7	9	2,9	7	2,6	8
Œsophage	-		-		1,9	10	-		-		-		-		-	
Thyroïde	-		-		-		-		2,0	10	-		2,4	9	-	
Tous les autres sièges	16,4		16,0		18,0		17,9		13,1		14,1		16,1		12,8	

**Tableau 7 : Mortalité chez les hommes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région sanitaire et au Nouveau-Brunswick, 2007-2013**

Siège du cancer	N.-B.		RS 1		RS 2		RS 3		RS 4		RS 5*		RS 6		RS 7†	
	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang
Poumon	32,3	1	31,2	1	31,3	1	31,9	1	31,6	1	38,4	1	32,9	1	35,	1
Colorectal	11,2	2	11,7	2	11,8	2	11,3	2	11,6	3	10,4	2	10,6	2	7,7	3
Prostate	9,6	3	9,6	3	8,4	3	10,0	3	12,2	2	7,8	3	10,5	3	9,6	2
Pancréas	5,2	4	5,1	4	5,0	4	5,3	4	6,5	4	4,9	4	5,1	5	5,5	4
Lymphome non hodgkinien	3,7	5	4,7	5	3,4	7	4,0	6	2,7	9	2,6	9	3,2	7	2,6	9
Œsophage	3,6	6	3,1	8	3,9	5	4,4	5	3,3	7	2,9	8	2,6	9	4,9	5
Vessie	3,2	7	2,8	10	3,5	6	3,0	8	3,5	5	2,6	10	4,0	6	3,5	7
Rein et bassinnet du rein	3,0	8	3,3	6	2,8	10	3,0	9	2,5	10	3,8	6	3,1	8	3,3	8
Leucémie	3,0	9	3,2	7	3,3	8	3,1	7	-		2,9	7	-		3,7	6
Estomac	2,9	10	2,9	9	-		-		3,1	8	4,0	5	5,7	4	2,6	10
Cerveau et autres sièges du système nerveux					3,2	9	2,8	10	3,3	6	-		2,5	10		
Tous les autres sièges	22,1		22,3		23,4		21,2		19,6		19,7		19,8		21,0	

\* Le cancer du foie, le lymphome non hodgkinien et le cancer de la vessie affichaient tous le même pourcentage, 2,6 %.

† Le lymphome non hodgkinien, le cancer de l'estomac et le cancer du cerveau et autres sièges du système nerveux affichaient tous le même pourcentage, 2,6 %.

**Tableau 8 : Incidence chez les femmes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région sanitaire et au Nouveau-Brunswick, 2007-2013**

Siège du cancer	N.-B.		RS 1		RS 2		RS 3		RS 4		RS 5		RS 6		RS 7	
	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang
Sein	26,9	1	28,9	1	24,9	1	26,9	1	29,0	1	28,6	1	27,4	1	22,9	1
Poumon	14,5	2	13,9	2	16,8	2	14,2	2	14,3	2	18,9	2	10,3	4	13,8	3
Colorectal	11,9	3	11,6	3	11,3	3	13,2	3	11,7	3	10,2	3	11,0	3	14,0	2
Corps utérin	5,4	4	4,6	4	6,4	4	6,1	4	7,1	4	5,1	5	3,5	6	4,2	6
Thyroïde	4,6	5	4,0	6	-	-	3,6	6	6,5	5	5,3	4	11,4	2	4,0	7
Lymphome non hodgkinien	4,1	6	4,3	5	4,1	6	3,6	7	3,1	6	2,8	8	5,3	5	4,4	5
Mélanomes de la peau	3,7	7	3,7	7	4,3	5	3,8	5	2,2	10	2,5	9	3,1	8	4,9	4
Rein et bassinnet du rein	3,3	8	3,2	9	3,8	7	3,0	9	3,0	7	3,0	7	3,5	7	3,6	8
Ovaire	2,8	9	-	-	2,7	9	3,1	8	-	-	2,5	10	2,6	9	-	-
Pancréas	2,8	10	-	-	2,8	8	2,9	10	2,8	8	-	-	2,5	10	3,3	10
Vessie	-	-	3,0	10	-	-	-	-	-	-	4,4	6	-	-	3,5	9
Leucémie	-	-	3,3	8	2,7	10	-	-	2,5	9	-	-	-	-	-	-
Tous les autres sièges	20,0	-	19,5	-	20,3	-	19,6	-	17,9	-	16,9	-	19,4	-	21,6	-

**Tableau 9 : Mortalité chez les femmes – classement des dix principaux cancers par fréquence, par région sanitaire et au Nouveau-Brunswick, 2007-2013**

Siège du cancer	N.-B.		RS 1		RS 2		RS 3		RS 4		RS 5		RS 6		RS 7 <sup>‡</sup>	
	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang
Poumon	26.2	1	25.6	1	28.9	1	26.1	1	28.5	1	29.8	1	19.7	1	23.3	1
Sein	13.5	2	13.4	2	12.0	2	14.8	2	10.6	3	15.1	2	17.6	2	11.8	3
Colorectal	11.4	3	11.3	3	10.8	3	11.3	3	12.5	2	10.1	3	12.3	3	12.8	2
Pancréas	6.6	4	6.5	4	6.3	4	6.5	4	7.3	4	6.2	4	6.5	4	8.2	4
Ovaire	4.7	5	6.0	5	3.4	6	4.7	5	4.7	5	5.0	5	4.8	5	4.6	5
Lymphome non hodgkinien	3.3	6	3.6	7	3.6	5	3.6	6	1.9	10	2.7	8	2.3	10	3.6	6
Leucémie	3.1	7	3.8	6	3.0	8	2.8	7	4.2	6	2.3	9	-	-	2.6	7
Cerveau et autres sièges du système nerveux	2.4	8	2.3	9	2.1	9	2.4	8	4.0	7	-	-	3.7	6	2.3	10
Rein et bassinnet du rein	2.3	9	-	-	3.3	7	-	-	2.6	8	2.7	7	2.7	9	-	-
Estomac	2.3	10	2.5	8	1.7	10	2.1	9	-	-	3.1	6	3.2	7	2.6	8
Myélome	-	-	1.9	10	-	-	2.0	10	2.4	9	-	-	2.9	8	2.6	9
Corps utérin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.3	10	-	-	-	-
Tous les autres sièges	24.1	-	23.1	-	24.9	-	23.8	-	21.4	-	20.5	-	24.2	-	25.6	-

‡ Le cancer du col de l'utérus et le cancer du cerveau et autres sièges du système nerveux affichaient le même pourcentage, 2,3 %.

**Tableau 10 : Classement des cinq principaux cancers dans par régions sanitaires comparativement à la province à partir des taux d'incidence normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) chez les hommes, 2007-2013**

Siège 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 %)
<b>Prostate</b>	133,5 (129,7-137,3)	143,1 (135,6-151,0)	130,3 (122,4-138,6)	99,1 (92,2-106,5)	158,7 (143,1-175,9)	103,5 (88,0-121,8)	131,0 (120,5-142,4)	215,5 (197,2-235,3)
<b>Poumon</b>	82,1 (79,1-85,2)	78,1 (72,4-84,1)	81,1 (74,8-87,9)	75,2 (69,0-81,8)	87,7 (76,0-100,9)	110,3 (94,1-129,3)	79,5 (71,2-88,8)	102,3 (89,6-116,6)
<b>Colorectal</b>	64,9 (62,2-67,6)	65,9 (60,7-71,4)	65,5 (59,8-71,6)	61,6 (56,0-67,6)	76,3 (65,4-88,6)	56,3 (44,9-70,6)	62,2 (54,8-70,5)	66,9 (56,6-78,7)
<b>Vessie</b>	35,1 (33,1-37,1)	35,9 (32,2-40,1)	35,2 (31,1-39,8)	35,4 (31,2-40,1)	38,5 (30,9-47,7)	42,8 (33,0-55,5)	31,2 (25,8-37,5)	30,2 (23,3-38,7)
<b>Rein et bassin du rein</b>	21,4 (19,9-23,0)	24,1 (20,9-27,6)	20,7 (17,6-24,2)	19,0 (16,0-22,4)	18,8 (12,9-24,8)	28,3 (20,6-38,8)	20,3 (15,9-25,7)	22,3 (16,7-29,6)

**Tableau 11 : Classement des cinq principaux cancers dans par régions sanitaires comparativement à la province à partir des taux de mortalité normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) chez les hommes, 2007-2013**

Siège 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 %)
<b>Poumon</b>	64,0 (61,3-66,7)	57,4 (52,6-62,6)	65,1 (59,4-71,2)	60,7 (55,1-66,7)	68,2 (58,0-80,0)	89,5 (74,8-106,9)	63,5 (56,1-71,9)	76,3 (65,4-88,9)
<b>Colorectal</b>	22,3 (20,7-23,9)	21,7 (18,8-25,0)	25,0 (21,5-28,9)	21,4 (18,2-25,1)	25,8 (19,6-33,6)	24,2 (16,9-34,6)	20,6 (16,4-25,6)	16,5 (11,6-23,0)
<b>Prostate</b>	19,5 (18,0-21,0)	17,6 (15,0-20,5)	18,1 (15,2-21,5)	19,4 (16,3-23,0)	27,7 (21,2-35,8)	18,2 (12,0-27,6)	21,4 (17,1-26,7)	21,0 (15,4-28,2)
<b>Pancréas</b>	10,3 (9,2-11,4)	9,5 (7,6-11,7)	10,2 (8,1-12,8)	9,8 (7,7-12,4)	14,4 (9,8-20,6)	11,0 (6,4-19,0)	9,8 (7,0-13,6)	11,6 (7,6-17,3)
<b>Lymphome non hodgkinien</b>	7,5 (6,6-8,6)	8,9 (7,0-11,1)	7,4 (5,5-9,7)	7,7 (5,8-10,1)	6,4 (3,5-11,0)	6,7 (3,0-14,0)	6,8 (4,3-10,3)	5,6 (3,0-10,0)

\* Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.



**Tableau 12 : Classement des cinq principaux cancers dans par régions sanitaires et la province à partir des taux d'incidence normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) chez les femmes, 2007-2013**

Siège 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	101,7 (98,4-105,0)	113,0 (106,4-119,9)	98,9 (92,3-105,9)	93,6 (87,0-100,6)	105,6 (92,8-119,9)	98,9 (83,9-116,4)	98,7 (89,3-109,0)	92,6 (80,3-106,5)
Poumon	52,2 (50,0-54,6)	51,1 (46,8-55,6)	64,0 (58,9-69,5)	48,3 (43,7-53,3)	49,4 (41,3-58,9)	62,2 (51,2-75,7)	36,1 (30,8-42,3)	53,2 (44,5-63,4)
Colorectal	40,9 (38,9-42,9)	40,3 (36,5-44,3)	41,3 (37,3-45,8)	42,8 (38,5-47,5)	37,8 (31,0-46,1)	31,5 (23,9-41,7)	37,3 (31,9-43,5)	50,5 (42,1-60,5)
Thyroïde	21,0 (19,3-22,7)	18,6 (15,7-21,9)	12,9 (10,3-16,0)	15,2 (12,3-18,6)	27,6 (20,4-36,5)	26,9 (17,1-40,2)	50,2 (42,6-59,0)	19,6 (13,5-27,7)
Corps utérin	19,7 (18,4-21,2)	17,7 (15,2-20,5)	24,7 (21,5-28,2)	20,9 (17,9-24,3)	25,0 (19,3-32,3)	16,6 (11,2-24,7)	13,1 (9,8-17,3)	15,7 (11,2-21,8)

**Tableau 13 : Classement des cinq principaux cancers dans par régions sanitaires comparativement à la province à partir des taux de mortalité normalisés selon l'âge\* (par 100 000 personnes) chez les femmes, 2007-2013**

Siège 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	37,3 (35,5-39,3)	35,3 (31,8-39,1)	45,0 (40,7-49,6)	36,5 (32,6-40,8)	43,1 (35,6-52,0)	40,1 (31,5-51,3)	25,8 (21,3-31,2)	34,3 (27,5-42,7)
Sein	18,5 (17,2-19,9)	17,4 (15,0-20,1)	18,0 (15,3-21,1)	19,5 (16,7-22,7)	15,3 (11,1-21,0)	18,9 (13,2-27,3)	21,8 (17,8-26,8)	17,1 (12,3-23,5)
Colorectal	14,5 (13,4-15,7)	13,3 (11,3-15,7)	14,7 (12,4-17,3)	14,5 (12,1-17,3)	17,8 (13,1-24,0)	11,2 (7,2-17,9)	14,7 (11,5-18,8)	17,1 (12,4-23,3)
Pancréas	8,9 (8,0-9,8)	8,1 (6,5-10,0)	9,4 (7,5-11,6)	8,8 (6,9-11,0)	10,5 (7,1-15,4)	7,5 (4,2-13,7)	8,1 (5,7-11,3)	11,3 (7,6-16,7)
Ovaire	6,6 (5,8-7,4)	8,2 (6,6-10,2)	4,6 (3,4-6,2)	6,7 (5,0-8,7)	6,8 (4,1-10,9)	7,5 (3,8-14,2)	6,3 (4,2-9,3)	6,1 (3,4-10,5)

\* Taux normalisés selon l'âge à partir de l'estimation de la population canadienne de 1991.

**Tableau 14 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux d'incidence normalisés selon l'âge pour les dix principaux cancers selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2013**

Siège du cancer	Incidence			
	Hommes		Femmes	
	VAMP (IC de 95 %)	Seuil de changement <sup>†</sup>	VAMP (IC de 95 %)	Seuil de changement
<b>Tous les sièges</b>	<b>0,2 (-0,7; 1,1)</b>		<b>0,7* (0,5; 0,8)</b>	
Prostate	0,6 (-1,2; 2,3)	1993, 2003, 2008	-	
Sein	-		0,8* (0,2; 1,3)	
Poumon	-1,2 (-1,7; -0,8)	2003	1,8* (1,1; 2,5)	
Colorectal	0,0 (-0,3; 0,3)		-0,7* (-1,0; -0,4)	
Vessie	0,4 (0,0; 0,8)		0,4 (-0,4; 1,1)	
Rein et bassinet du rein	2,1* (1,4; 2,9)		1,3* (0,7; 2,0)	
Thyroïde	7,5* (5,9; 9,1)		6,2* (2,9; 9,7)	1999, 2006
Corps utérin	-		0,9* (0,3; 1,5)	
Lymphome non hodgkinien	1,6* (0,8; 2,5)		1,0* (0,1; 1,9)	
Leucémie	1,7* (0,9; 2,6)		2,0* (1,1; 2,8)	
Mélanomes de la peau	2,3* (1,5; 3,0)		2,0* (0,9; 3,2)	
Pancréas	0,4 (-0,5; 1,2)		0,9* (0,1; 1,7)	
Estomac	-2,2* (-2,8; -1,6)		-2,5* (-3,6; -1,4)	
Ovaire	-		-0,6* (-1,3; 0,1)	

- Sans objet.

\* Important à  $p = 0,05$ .

† Le point de changement indique l'année de référence, si l'inclinaison de la tendance a changé après 1986.

**Tableau 15 : Variation annuelle moyenne en pourcentage des taux de mortalité normalisés selon l'âge pour les dix principaux cancers selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, 1986-2013**

Siège du cancer	Mortalité			
	Hommes		Femmes	
	VAMP (IC de 95 %)	Seuil de changement <sup>†</sup>	VAMP (IC de 95 %)	Seuil de changement
<b>Tous les sièges</b>	<b>-1.2 (-1.7; -0.8)</b>		<b>-0.4* (-0.8; 0.0)</b>	
Poumon	-2,1* (-2,9; -1,3)	2008	1,3* (0,3; 2,3)	
Colorectal	-1,6* (-1,9; -1,2)		-2,2* (-2,8; -1,6)	
Sein	-		-2,4* (-2,9; -1,9)	
Prostate	-1,8* (-2,9; -0,6)		-	
Pancréas	-0,5* (-1,3; 0,3)		0,6* (-0,2; 1,3)	
Lymphome non hodgkinien	-0,6* (-2,1; 0,9)		-0,9* (-2,0; 0,1)	
Ovaire	-		-0,4 (-1,2; 0,3)	
Œsophage	0,8* (0,0; 1,6)		-0,2 (-1,7; 1,3)	
Vessie	-0,6* (-1,2; 0,0)		-1,9* (-3,6; -0,1)	
Leucémie	-0,9* (-1,7; -0,1)		-0,1 (-1,2; 1,0)	
Rein et bassinet du rein	0,2 (-0,7; 1,0)		-1,0* (-2,0; -0,1)	
Estomac	-4,0* (-4,8; -3,2)		-2,9* (-3,8; -1,9)	
Cerveau et autres sièges du système nerveux	-0,1 (-1,1; 0,9)		-0,5* (-1,5; 0,5)	

- Sans objet.

\* Important à  $p = 0,05$ .

† Le point de changement indique l'année de référence, si l'inclinaison de la tendance a changé après 1986.

**Tableau 16 : Prévalence sur dix ans selon la tumeur par siège avant le 1<sup>er</sup> janvier 2014, au Nouveau-Brunswick**

Siège 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 sièges	13 023	11 632	3 701	3 226	2 969	2 762	2 336	2 263	863	798	496	448	1 599	1 377	1 065	767
Poumon	762	769	214	217	168	209	139	135	46	42	47	43	89	75	59	49
Colorectal	1 765	1 357	504	400	379	308	338	276	144	98	59	32	212	146	129	97
Prostate	5 667	-	1 594	-	1 302	-	886	-	400	-	189	-	740	-	556	-
Sein	*	4 345	*	1 264	*	972	*	852	*	307	*	180	*	503	*	268

**Tableau 17 : Prévalence sur dix ans selon la personne par siège avant le 1<sup>er</sup> janvier 2014, au Nouveau-Brunswick**

Siège 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 sièges	11 199	9 893	3 194	2 720	2 477	2 266	2 014	1 948	771	720	429	386	1 409	1 207	905	646
Poumon	550	572	156	164	120	140	103	112	38	31	34	35	58	58	41	32
Colorectal	1 414	1 084	403	317	298	244	267	217	117	83	50	26	182	118	97	79
Prostate	4 846	-	1 378	-	1 073	-	768	-	347	-	165	-	655	-	460	-
Sein	*	3 607	*	1 035	*	781	*	722	*	270	*	160	*	419	*	220

- Sans objet.

\* Non disponible en raison du petit nombre.

**Tableau 18 : 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, 2007-2013**

Siège du cancer	Âge au moment du diagnostic (en années)	Un an	Trois ans	Cinq ans
Tous les sièges	Tous les âges	77,2 (76,2; 78,3)	67,5 (66,3; 68,7)	64,3 (63,0; 65,6)
	0-44	90,7 (86,9; 93,4)	80,9 (76,0; 84,8)	79,2 (74,2; 83,3)
	45-49	85,7 (80,3; 89,7)	74,4 (68,1; 79,6)	71,4 (64,8; 76,9)
	50-74	81,2 (80,0; 82,3)	72,4 (71,0; 73,8)	69,3 (67,8; 70,7)
	75+	64,0 (61,5; 66,3)	51,5 (48,7; 54,3)	47,4 (44,2; 50,5)
Prostate	Tous les âges	98,0 (96,8; 98,8)	96,3 (94,5; 97,5)	95,4 (93,3; 96,9)
	0-44	100,0 (s. o.)	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)
	45-49	100,0* (s. o.)	98,3 (70,3; 99,9)	98,3 (70,3; 99,9)
	50-74	99,5 (97,9; 99,9)	99,2 (96,6; 99,8)	98,7 (96,3; 99,5)
	75+	91,4 (86,1; 94,7)	82,2 (75,1; 87,4)	79,0 (70,6; 85,2)
Poumon	Tous les âges	45,2 (42,2; 48,1)	25,2 (22,6; 27,9)	18,4 (15,9; 21,0)
	0-44	80,1 (20,2; 97,0)	42,8 (6,1; 77,3)	42,8 (6,1; 77,3)
	45-49	38,5 (14,1; 62,9)	21,5 (6,3; 42,5)	14,4 (2,7; 35,3)
	50-74	48,7 (45,0; 52,3)	28,1 (24,7; 31,5)	20,2 (17,1; 23,5)
	75+	38,6 (33,7; 43,5)	19,6 (15,4; 24,3)	14,5 (10,1; 19,7)
Colorectal	Tous les âges	84,3 (81,5; 86,6)	71,9 (68,4; 75,0)	66,2 (62,3; 69,8)
	0-44	96,9 (79,5; 99,6)	77,8 (56,6; 89,6)	74,7 (53,6; 87,2)
	45-49	89,5 (70,3; 96,6)	76,6 (56,2; 88,4)	71,8 (52,0; 84,5)
	50-74	88,1 (85,0; 90,5)	76,8 (72,8; 80,3)	70,7 (66,2; 74,7)
	75+	73,8 (67,5; 79,1)	59,3 (51,6; 66,1)	53,7 (45,0; 61,7)
Thyroïde	Tous les âges	96,5 (89,5; 98,9)	94,0 (84,5; 97,8)	89,8 (79,5; 95,1)
	0-44	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)
	45-49	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)
	50-74	97,7 (88,9; 99,5)	92,6 (79,1; 97,5)	84,5 (69,4; 92,5)
	75+	73,7 (31,6; 92,2)	73,7 (31,6; 92,2)	73,7 (31,6; 92,2)
Mélanomes de la peau	Tous les âges	95,2 (90,7; 97,6)	90,1 (83,7; 94,1)	88,1 (80,3; 92,9)
	0-44	95,1 (69,1; 99,3)	95,1 (69,1; 99,3)	95,1 (69,1; 99,3)
	45-49	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)
	50-74	96,9 (91,4; 98,9)	91,1 (83,9; 95,2)	87,4 (78,4; 92,8)
	75+	90,1 (75,6; 96,2)	82,6 (63,3; 92,4)	82,2 (62,1; 92,3)
Testicule	Tous les âges	95,8 (84,0; 98,9)	94,3 (82,6; 98,2)	94,3 (82,6; 98,2)
	0-44	97,5 (83,4; 99,7)	95,6 (82,9; 98,9)	95,6 (82,9; 98,9)
	45-49	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)
	50-74	75,1 (12,6; 96,1)	75,1 (12,6; 96,1)	75,1 (12,6; 96,1)
	75+	s. o. (s. o.)	s. o. (s. o.)	s. o. (s. o.)

\* Le rapport de survie relative a été tronqué à 100,0 %.

**Tableau 19 : 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, 2007-2013**

Siège du cancer	Âge au moment du diagnostic (en années)	Un an	Trois ans	Cinq ans
Tous les sièges	Tous les âges	79,4 (78,3; 80,4)	69,0 (67,7; 70,2)	64,8 (63,4; 66,1)
	0-44	95,6 (93,2; 97,2)	88,4 (85,1; 91,1)	85,9 (82,3; 88,8)
	45-49	91,5 (88,0; 93,9)	84,4 (80,2; 87,7)	80,3 (75,8; 84,1)
	50-74	83,9 (82,6; 85,1)	74,6 (73,0; 76,0)	70,1 (68,4; 71,7)
	75+	63,5 (61,1; 65,8)	49,2 (46,5; 51,8)	44,8 (41,8; 47,7)
Sein	Tous les âges	96,4 (95,2; 97,4)	91,7 (89,8; 93,3)	88,8 (86,5; 90,7)
	0-44	100,0 (s. o.)	96,2 (90,6; 98,5)	94,2 (88,1; 97,2)
	45-49	97,8 (92,9; 99,3)	96,0 (90,6; 98,3)	92,6 (86,6; 96,0)
	50-74	97,7 (96,4; 98,5)	94,7 (92,7; 96,1)	93,2 (90,8; 94,9)
	75+	91,1 (86,7; 94,1)	80,2 (73,9; 85,1)	73,2 (66,1; 79,0)
Poumon	Tous les âges	54,9 (51,6; 58,2)	31,7 (28,4; 34,9)	24,5 (21,5; 27,7)
	0-44	83,4 (27,1; 97,5)	62,6 (14,2; 89,4)	62,6 (14,2; 89,4)
	45-49	69,0 (48,9; 82,6)	43,6 (24,9; 60,8)	33,6 (17,3; 50,9)
	50-74	58,8 (54,6; 62,8)	38,2 (34,0; 42,3)	29,5 (25,4; 33,6)
	75+	45,6 (39,6; 51,3)	16,8 (12,4; 21,8)	12,9 (8,9; 17,8)
Colorectal	Tous les âges	82,1 (78,9; 84,9)	71,5 (67,6; 75,1)	65,7 (61,2; 69,7)
	0-44	91,7 (53,7; 98,8)	76,7 (48,4; 90,8)	58,7 (34,1; 76,9)
	45-49	100,0* (s. o.)	97,4 (80,5; 99,7)	85,0 (63,4; 94,4)
	50-74	88,9 (85,0; 91,9)	78,1 (73,1; 82,3)	71,3 (65,7; 76,1)
	75+	72,1 (66,3; 77,1)	61,1 (54,2; 67,3)	58,0 (50,1; 65,1)
Thyroïde	Tous les âges	98,3 (95,5; 99,3)	97,6 (94,1; 99,0)	97,6 (94,1; 99,0)
	0-44	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)
	45-49	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)
	50-74	97,6 (93,2; 99,2)	97,3 (92,0; 99,1)	97,3 (92,0; 99,1)
	75+	94,2 (61,3; 99,3)	82,8 (48,7; 95,2)	75,7 (34,2; 93,0)
Mélanomes de la peau	Tous les âges	96,9 (92,5; 98,8)	91,2 (85,2; 94,9)	86,7 (79,8; 91,3)
	0-44	100,0* (s. o.)	89,6 (74,3; 96,0)	89,6 (74,3; 96,0)
	45-49	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)	100,0* (s. o.)
	50-74	97,8 (91,7; 99,4)	91,9 (84,1; 95,9)	85,9 (77,3; 91,5)
	75+	91,3 (73,9; 97,3)	80,4 (62,6; 90,4)	77,2 (51,5; 90,4)
Ovaire	Tous les âges	70,3 (62,5; 76,7)	46,4 (38,6; 53,7)	35,5 (28,1; 43,0)
	0-44	100,0* (s. o.)	92,4 (56,3; 98,9)	92,4 (56,3; 98,9)
	45-49	71,5 (25,8; 92,0)	43,0 (9,8; 73,6)	38,4 (8,9; 68,4)
	50-74	84,8 (76,0; 90,6)	56,0 (46,0; 64,9)	39,9 (29,6; 50,0)
	75+	31,2 (18,3; 45,0)	13,9 (5,6; 25,9)	8,2 (2,5; 18,5)
Col de l'utérus	Tous les âges	92,0 (83,2; 96,3)	74,4 (63,0; 82,8)	67,0 (55,1; 76,4)
	0-44	100,0* (s. o.)	84,0 (65,5; 93,1)	84,0 (65,5; 93,1)
	45-49	100,0* (s. o.)	67,3 (34,3; 86,3)	57,7 (25,7; 80,0)
	50-74	86,3 (69,1; 94,3)	70,6 (50,7; 83,7)	55,0 (36,3; 70,3)
	75+	69,4 (17,9; 92,6)	58,8 (15,4; 86,0)	58,8 (15,4; 86,0)
Corps utérin et utérus	Tous les âges	90,7 (87,0; 93,4)	84,9 (80,2; 88,6)	81,6 (76,3; 85,9)
	0-44	100,0* (s. o.)	85,8 (53,8; 96,3)	85,8 (53,8; 96,3)
	45-49	87,5 (58,6; 96,7)	87,5 (58,6; 96,7)	87,5 (58,6; 96,7)
	50-74	93,3 (89,4; 95,8)	87,9 (82,9; 91,5)	85,6 (79,9; 89,8)
	75+	79,1 (66,3; 87,5)	72,1 (55,8; 83,2)	59,3 (40,4; 74,0)

\* Le rapport de survie relative a été tronqué à 100,0 %.

**Tableau 20 : Rapports de survie relative (IC de 95 %) par stade pour les quatre principaux cancers à un, deux et trois ans, au Nouveau-Brunswick, 2007-2013**

Siège du cancer	Stade du cancer	Un an		Deux ans		Trois ans	
		M	F	M	F	M	F
Poumon	Tous les stades	46,1 (41,1; 50,9)	53,0 (47,4; 58,4)	32,4 (27,6; 37,1)	36,3 (31,0; 41,7)	26,8 (22,2; 31,5)	28,8 (23,7; 34,1)
	I	84,0 (73,6; 90,6)	87,3 (78,2; 92,8)	70,2 (58,3; 79,2)	69,2 (57,1; 78,5)	63,1 (50,8; 73,2)	61,8 (49,2; 72,1)
	II	69,2 (51,0; 81,8)	93,4 (74,9; 98,4)	53,9 (36,5; 68,5)	73,9 (53,0; 86,6)	40,3 (23,8; 56,3)	57,1 (35,4; 73,9)
	III	57,2 (45,5; 67,2)	53,0 (40,5; 63,9)	38,8 (27,8; 49,7)	34,9 (24,1; 46,0)	30,7 (20,4; 41,6)	22,2 (13,2; 32,6)
	IV	19,9 (14,6; 25,8)	14,3 (8,7; 21,2)	6,3 (3,0; 11,1)	6,5 (3,5; 10,8)	3,6 (1,3; 7,8)	4,9 (2,4; 8,9)
	Occulte	35,8 (0,8; 80,6)	100* (s. o.)	18,0 (0,3; 60,8)	s. o.	s. o.	s. o.
	Inconnu	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Colorectal	Tous les stades	85,3 (80,7; 88,9)	79,8 (74,0; 84,4)	80,0 (74,6; 84,4)	73,9 (67,3; 79,3)	75,9 (69,8; 80,9)	67,2 (60,2; 73,3)
	I	95,5 (84,0; 98,8)	95,0 (83,1; 98,6)	95,5 (84,0; 98,8)	95,0 (83,1; 98,6)	95,5 (84,0; 98,8)	91,9 (67,7; 98,2)
	II	97,3 (89,0; 99,4)	90,6 (79,0; 96,0)	94,7 (81,4; 98,6)	90,6 (77,1; 96,3)	94,0 (78,1; 98,4)	86,2 (72,0; 93,5)
	III	92,9 (83,3; 97,1)	88,7 (76,6; 94,7)	87,7 (76,0; 94,0)	81,3 (67,9; 89,5)	86,9 (73,5; 93,8)	79,3 (64,3; 88,6)
	IV	56,6 (44,5; 67,0)	38,1 (24,8; 51,3)	40,2 (28,2; 52,0)	25,6 (15,1; 37,3)	23,9 (14,0; 35,2)	17,8 (9,3; 28,5)
	Inconnu	61,2 (30,6; 81,6)	55,6 (23,0; 79,1)	35,9 (11,3; 61,8)	29,3 (4,7; 61,1)	32,8 (9,6; 58,9)	10,1 (0,5; 37,5)
Prostate	Tous les stades	97,6 (94,8; 98,9)	-	95,3 (92,0; 97,3)	-	93,4 (89,8; 95,8)	-
	I	99,1 (90,2; 99,9)	-	98,5 (90,3; 99,8)	-	98,5 (90,3; 99,8)	-
	II	100* (s. o.)	-	100* (s. o.)	-	100* (s. o.)	-
	III	100* (s. o.)	-	100* (s. o.)	-	100* (s. o.)	-
	IV	65,8 (49,2; 78,2)	-	45,7 (30,8; 59,3)	-	31,4 (19,1; 44,5)	-
	Inconnu	50,4 (0,6; 91,3)	-	20,0 (0,8; 58,8)	-	15,3 (0,7; 48,9)	-
Sein	Tous les stades	-	97,4 (95,0; 98,7)	-	93,6 (90,5; 95,7)	-	89,2 (85,6; 91,9)
	I	-	100* (s. o.)	-	100* (s. o.)	-	98,4 (90,7; 99,7)
	II	-	97,0 (92,1; 98,9)	-	93,8 (88,0; 96,9)	-	89,4 (82,7; 93,6)
	III	-	93,8 (83,1; 97,8)	-	86,4 (73,0; 93,4)	-	75,1 (61,0; 84,7)
	IV	-	70,3 (46,8; 84,9)	-	51,7 (31,8; 68,4)	-	41,1 (23,2; 58,1)
	Inconnu	-	79,2 (7,1; 98,0)	-	60,3 (8,5; 90,1)	-	32,3 (3,1; 69,2)

- Sans objet.

**Tableau 21 : Cas réels et prévus\* d'incidence du cancer à cinq ans pour les dix principaux taux d'incidence normalisés selon l'âge, chez les hommes, au Nouveau-Brunswick**

Cancer Site	Nouveaux cas réels	Nouveaux cas prévus		
	2013	2020	2025	2030
Tous les sièges	2 500	3 331	3 733	4 020
Prostate**	504	309	321	339
Poumon	426	470	495	510
Colorectal	361	476	567	649
Vessie	214	211	237	257
Rein et bassinnet du rein	120	155	176	185
Lymphome non hodgkinien	106	120	133	145
Mélanomes de la peau	79	101	113	118
Pancréas	81	78	95	113
Estomac	65	53	57	62
Leucémie	94	102	118	132

\* La méthode des cohortes selon l'âge de la vie avec fonction de liaison « Puissance » a été employée pour la prévision.

\*\* Estimations de l'Agence de la santé publique du Canada.

**Tableau 22 : Cas réels et prévus\* d'incidence du cancer à cinq ans pour les dix principaux taux d'incidence normalisés selon l'âge, chez les femmes, au Nouveau-Brunswick**

Siège du cancer	Nouveaux cas réels	Nouveaux cas prévus		
	2013	2020	2025	2030
All Sites	2 233	2 609	2 883	3 108
Breast	571	655	694	721
Lung	334	411	439	443
Colorectal	268	288	315	338
Corpus Uteri	139	165	168	180
Thyroid	91	175	211	233
Non-Hodgkin's Lymphoma	98	109	124	138
Melanomas of the Skin	83	106	98	104
Ovary	60	67	92	101
Kidney and Renal Pelvis	74	103	125	149
Pancreas	69	76	84	91

\* La méthode des cohortes selon l'âge de la vie avec fonction de liaison « Puissance » a été employée pour la prévision.



## **Cancer**

Maladie dans laquelle les cellules 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 de globules blancs. Le lymphome est un cancer qui se développe dans les cellules du système immunitaire.

## **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.

## **Registre du cancer du Nouveau-Brunswick**

Base de données centrale sur l'incidence du cancer au Nouveau-Brunswick, située à Saint John et gérée par le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) du ministère de la Santé.

## **Incidence (nouveau cas)**

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

## **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.

## **Statistiques de l'état civil**

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

## **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.

## **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 siège principal, ou l'endroit dans le corps où le cancer a commencé à se développer.

## **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 siège (topographie) et à l'histologie (morphologie) des néoplasmes, habituellement obtenus au moyen d'un rapport de pathologie.

## **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.

## Écart

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

## Joinpoint/modèle 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 un modèle statistique 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.

## Prévalence

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

## 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.

## Stade du cancer

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

## Tous les sièges, tous les cancers ou tous les sièges de cancer confondus

L'ensemble des sièges 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.

## Classement

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

## Taux selon l'âge

Rapport entre les nouveaux cas selon l'âge ou de décès attribuables au cancer et la taille de la population d'une plage d'âge précise à partir de laquelle les nouveaux cas ou les décès ont été dérivés. Ce rapport s'exprime en tant que taux d'incidence ou de mortalité selon l'âge par tranche de 100 000 personnes.

## 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.

## 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 1991) dans ce groupe d'âge.

## Intervalle de confiance (IC)

Un intervalle de confiance donne une fourchette estimée de valeurs susceptible 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 contiendra le véritable paramètre, comme une moyenne ou un taux.

## 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.

## Tous les autres sièges

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

**Variation annuelle en pourcentage (VAP)**

Mesure permettant d'évaluer le taux de variation d'un taux d'incidence ou de mortalité au fil du temps. Cette mesure 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.

**Rapport de survie relative (RSR)**

Rapport entre la survie observée pour un groupe de personnes ayant reçu un diagnostic d'un 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.

# Références

---

1. 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, juillet 2010.
2. KENT, W. D., S. F. HALL, P. A. ISOTALO et coll. « Increased Incidence of Differentiated Thyroid Carcinoma and Detection of Subclinical Disease », *CMAJ : Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 177 (2007), p. 1357-1361.
3. SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER et INSTITUT NATIONAL DU CANCER DU CANADA. Statistiques canadiennes sur le cancer 2015, Toronto, Société canadienne du cancer, 2015.
4. 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.
5. 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, 2000.
6. LIU, J., W. PILGRIM, S. LEONFELLNER, W. CASEY, C. GALVIN, R. BOURQUE, M. LEVESQUE et C. BALRAM. Cancer au Nouveau-Brunswick 1997-2001, Fredericton, Ministère de la Santé et du Mieux-être, 2004.
7. GREENE, F. L., D. L. PAGE, I. D. FLEMING, A. G. FRITZ, C. M. BALCH, D. G. HALLER et M. MORROW, dir. *AJCC Cancer Staging Manual*, 6e éd., American Joint Committee on Cancer, New York, Springer, 2002.
8. NATIONAL CANCER INSTITUTE. Site Recode ICD-O-3/WHO 2008 Definition (en ligne). Dans Internet : <https://seer.cancer.gov/siterecode>
9. 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.
10. 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.
11. NATIONAL CANCER INSTITUTE. « Methodology for Characterizing Trends », *Cancer Trends Progress Report* (en ligne) (consulté en octobre 2016). Dans Internet : <http://progressreport.cancer.gov/methodology>
12. 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.
13. BYRNE, J., L. G. KESSLER et S. S. DEVESEA. « The Prevalence of Cancer among Adults in the United States: 1987 », *Cancer*, vol. 68 (1992), p. 2154-2159.
14. ELLISON, L. F., et K. WILKINS. « La prévalence du cancer dans la population canadienne », *Rapports sur la santé*, Ottawa, Statistique Canada, vol. 20, no 1 (mars 2009), produit no 82-003-X au catalogue de Statistique Canada.
15. 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.
16. 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.
17. 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, produit no 82-003 au catalogue de Statistique Canada, p. 25-38.
18. 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.

19. EDERER, F., et H. HEISE. Instructions to IBM 650 Programmers in Processing Survival Computations. Methodological Note No. 10, Bethesda (Md.), End Results Evaluation Section, National Cancer Institute, 1959.
20. STATISTIQUE CANADA. Tableau 052-0005 Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le sexe, au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes) (tableau), M1, CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur) (consulté le 11 janvier 2017). Dans Internet : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim>
21. ESRI. ArcGIS Desktop, Version 10, Redlands (Cal.), Environmental Systems Research Institute, 2011.
22. 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.
23. 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.
24. DICKMAN, P. W., et H. O. ADAMI. « Interpreting Trends in Cancer Patient Survival », *Journal of Internal Medicine*, vol. 260 (2006), p. 103-117.
25. 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.
26. SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER et INSTITUT NATIONAL DU CANCER DU CANADA. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2006*, Toronto, Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada, 2006.
27. MOLLER, B., H. FEKJAER, T. HAKULINEN, H. SIGVALDASON, H. STORM, M. TALBÄCK et T. HALDORSEN. « Prediction of Cancer Incidence in the Nordic Countries: Empirical Comparison of Different Approaches », *Statistics in Medicine*, vol. 22 (2003), p. 2751-2766.

# 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 Carleton, 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"/>
Cas prévalents de 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"/>
Prévisions de l'incidence du cancer	<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 les publications à l'avenir?

---



---



---



---