

Mesures de qualité

Registre canadien du cancer

(Numéro d'enquête 3207)

Couverture

Puisque chaque province et territoire du Canada est doté d'une loi sur le cancer l'obligeant à recueillir et à vérifier les données sur le cancer, la déclaration est virtuellement complète. Toutes les tumeurs primaires malignes (sauf l'épithélioma spinocellulaire et l'épithélioma basocellulaire de la peau) sont déclarées au Registre canadien du cancer (RCC). Chaque registre provincial ou territorial du cancer enregistre tous les cas de cancer survenus dans la population de sa province ou de son territoire en combinant l'information provenant de diverses sources, comme les dossiers des centres de traitement anticancéreux et les rapports de radiothérapie, les dossiers médicaux d'hospitalisation, les dossiers médicaux des services de consultations externes et des hôpitaux privés, les rapports d'anatomopathologie et d'autres rapports de laboratoire ou d'autopsie, les rapports de radiologie et de programmes de dépistage, les rapports des médecins exerçant dans le privé et les certificats de décès par cancer émis par les bureaux de la statistique de l'état civil. Périodiquement, certains registres provinciaux et territoriaux du cancer ont de la difficulté à transmettre leurs données à Statistique Canada dans les délais prévus à cause de compressions budgétaires dues au fait que les gouvernements provinciaux et territoriaux réduisent leurs dépenses au titre de la santé.

Pour éviter le surdénombrement des cas, le RCC n'accepte les enregistrements tumeur que si le registre provincial ou territorial déclarant est le même que celui mentionné dans l'enregistrement patient qui correspond à l'enregistrement tumeur. Chaque registre provincial ou territorial du cancer est tenu de retourner les enregistrements qu'il a établis pour des résidents d'une autre province ou d'un autre territoire au registre provincial ou territorial pertinent. Le sous-dénombrement demeure un problème plus préoccupant que le surdénombrement pour plusieurs raisons : certains registres provinciaux et territoriaux du cancer n'utilisent pas, ou n'ont pas utilisé durant certaines périodes par le passé, les certificats de décès comme source de données sur l'incidence du cancer; la définition d'un cancer ou d'une tumeur maligne peut varier selon le registre du cancer déclarant; certains cancers sont difficiles à diagnostiquer à cause de leur emplacement (ou siège) dans l'organisme; les méthodes de codage, de saisie et de traitement des données ne sont pas les mêmes pour tous les registres; enfin, certains registres omettent de déclarer les cas de cancer traités dans une province/un territoire/un pays autre que la province ou le territoire de résidence.

Des études ont été conçues pour permettre aux registres provinciaux et territoriaux du cancer d'évaluer la complétude de la détermination des cas (c'est-à-dire déterminer s'il y a sous ou surdénombrement). Les registres procèdent à la réextraction des données pour évaluer l'exactitude et la complétude des éléments de données déclarés.

Taux de réponse

Réponse partielle

Statistique Canada utilise six catégories de rapports de contrôle du traitement pour assurer la qualité statistique des données. Ces rapports sont les suivants : Codes non spécifiques de siège/topographie de tumeur, qui donne le pourcentage d'enregistrements dans le Registre canadien du cancer (RCC) auxquels aucun siège particulier de tumeur n'est attribué (objectif : < 5 %) pour chaque registre provincial ou territorial du cancer, Codes non spécifiques de morphologie, qui donne le pourcentage d'enregistrements dans le RCC ne possédant aucun code particulier de morphologie (objectif : pas plus de 8 % par registre), Combinaisons improbables de siège-morphologie-âge (objectif : < 0,1 %), Cas déterminés d'après le certificat de décès uniquement, qui donne le pourcentage d'enregistrements pour lesquels le certificat de décès est la seule source d'information sur le diagnostic de la tumeur (objectif : < 5 %), Pourcentage d'enregistrements pour lesquels le code de division de recensement manque (objectif : < 5 %) et Pourcentage d'enregistrements pour lesquels les dates sont inconnues (objectif : < 5 %).

Des contrôles de traitement, comme les pourcentages tolérés de valeurs inconnues pour les zones importantes, sont intégrés dans le module de validation de base du RCC. Les enregistrements rejetés lors des vérifications sont envoyés aux registres provinciaux et territoriaux du cancer pertinents pour correction.

Autres questions concernant l'exactitude des données

Pour les cas diagnostiqués depuis 2002, le Registre canadien du cancer (RCC) produit les tableaux de données sur l'incidence du cancer au moyen des groupes de sièges primaires du SEER fondés sur la Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O-2/CIM-O-3) de l'Organisation mondiale de la santé. Pour les cas diagnostiqués avant 2002, les tableaux sur l'incidence du cancer du RCC étaient préparés en se fondant sur la Classification internationale des maladies (CIM-9), qui est plus générique.

Le RCC continue de publier les tableaux sur l'incidence du cancer conformément aux règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour déterminer les sièges primaires multiples. Le RCC a élaboré ses propres règles pour déterminer les sièges primaires multiples (c.-à-d. les règles du RCC), mais il continue d'utiliser les règles du CIRC parce que ni l'Ontario ni le Québec ne peuvent produire leurs données sur les sièges primaires multiples conformément aux règles du RCC.

En vue d'uniformiser les données géographiques provinciales et territoriales, Statistique Canada fournit aux registres provinciaux et territoriaux du cancer un logiciel de conversion des codes postaux qui leur permet d'automatiser la conversion des données géographiques aux codes de la Classification géographique type (CGT) jusqu'au niveau de la région métropolitaine de recensement pour les régions urbaines et du secteur de recensement pour les régions rurales.

Les taux d'incidence du cancer produits par le RCC sont maintenant normalisés selon l'âge (taux comparatifs) en prenant pour référence la structure par âge de la population du Canada au Recensement de 1996. L'utilisation d'une population type rend les comparaisons des taux d'incidence plus significatives, parce qu'elle permet de tenir compte des variations de la répartition de la population selon l'âge et le sexe au cours du temps et d'une région géographique à l'autre. Les intervalles de confiance des taux d'incidence du cancer normalisés selon l'âge sont produits par la méthode de Spiegelman. Référence : Spiegelman M. « Introduction to Demography » Revised Edition. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, p. 113, Formula 4.29. Les intervalles de confiance (IC) à 95 % sont utilisés pour illustrer le degré de variabilité associé à un taux. Un grand intervalle de confiance indique une forte variabilité. Les taux normalisés selon l'âge et les nombres de nouveaux cas sont supprimés pour les provinces ou les territoires pour lesquels le nombre sous-jacent de nouveaux cas est très faible et la variabilité, très forte.