

*La Nation
Métisse
de l'Ontario*

LE CANCER DANS LA NATION DES MÉTIS DE L'ONTARIO

RAPPORT TECHNIQUE

MARS 2012

Préparé par :
Julie Klein-Geltink, MHSc
Refik Saskin, MSc
Mike Manno, MSc
David R. Urbach, MD, MSc, FRCSC, FACS
David A. Henry, MB ChB, FRCP (Edin)

ICES Institute for Clinical
Evaluative Sciences

CONTEXTE ET RAISONNEMENT

Dans la population générale, l'incidence et le taux de mortalité du cancer sont stables ou en régression depuis une décennie. Par contre, les tendances passées relatives au cancer et les informations sur la prévalence des facteurs de risque parmi les Autochtones portent à croire que les taux de cancer vont probablement augmenter dans les collectivités autochtones au cours des prochaines décennies. Étant donné que de nombreux cancers sont évitables et traitables aux premiers stades, il est d'importance capitale d'anticiper les éventuelles augmentations d'incidence et de prévalence du cancer ainsi que d'élaborer des stratégies de prévention primaires et secondaires.¹

Le peuple des Métis représente environ 30 % de la population autochtone du Canada d'après le recensement de 2006. Les origines du peuple métis remontent aux unions des Européens avec des femmes des Premières Nations. Leurs enfants forment un peuple autochtone distinct des autres Premières nations et des Inuits par leur langue, leur culture et leur histoire. Il y a actuellement peu de données focalisées sur la santé et les soins de santé de la population métisse ou d'études subséquentes sur la santé des Métis examinées par les pairs^{1, 2}.

La santé des Métis et leurs soins de santé représentent un souci primordial de la Nation des Métis de l'Ontario (MNO), le seul organisme représentant les Métis en Ontario. La raison d'être principale de la MNO est de soutenir et promouvoir le développement d'organismes d'autonomie gouvernementale pour la Nation des Métis de l'Ontario, de même que de représenter et favoriser les intérêts particuliers du peuple métis de l'Ontario. Afin d'examiner les données basées sur la population relatives au cancer et ses conséquences dans la population métisse de l'Ontario, la MNO a entamé un projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada.

Comme les données en santé de l'Ontario ne comprennent pas d'identificateurs de l'ethnie ou de la culture des individus, il a fallu trouver un autre moyen d'identifier la population métisse. Afin d'accéder aux données administratives de santé de la province de l'Ontario nécessaires à ce projet, on a conclu une entente de recherche entre la MNO et l'Institut de recherche en services de santé (IRSS). Cette convention de recherche permet de relier le registre de citoyenneté de la MNO et les données administratives des soins de santé de l'Ontario dans un environnement sécuritaire. L'IRSS est un organisme indépendant à but non lucratif dont l'activité principale est de mener des recherches qui contribuent à l'efficacité, la qualité, l'équité et l'économie des soins et des services de santé en Ontario. La clé des informations produites à l'IRSS est la capacité de l'organisme de relier de façon anonyme les données de santé basées sur une population à des patients particuliers au moyen d'identifiants, créés par l'IRSS, qui protègent la vie privée et la confidentialité des renseignements sur la santé. Le fait de relier des données permet aux chercheurs d'obtenir un portrait plus complet des enjeux particuliers en matière de soins de santé que si les données n'étaient pas reliées. Le présent rapport décrit la façon de relier les données, les méthodes analytiques employées et les résultats des analyses concernant le cancer chez les citoyens de la MNO pour la période allant de 2005 à 2006.

ANALYSE DOCUMENTAIRE

Le cancer est une importante cause de maladie et de mortalité dans la population générale du Canada. Malheureusement, nous manquons actuellement d'informations concernant le cancer chez les Métis. La plupart des statistiques existantes sur le cancer particulières au Métis doivent être interprétées avec beaucoup de soin étant donné qu'elles sont généralement fondées sur des études portant sur de très petits échantillons ou sur des informations déclarées par les intéressés. Par exemple, d'après le sondage provincial de 2006 de la Nation des Métis de Colombie Britannique, 15,3 % des 1 509 répondants ont déclaré qu'eux-mêmes, ou un membre de leur famille, avait reçu un diagnostic de cancer³. Pour une petite étude de 2002, Manitoba Health et de Cancer Care Manitoba ont relié leurs bases de données avec celle des 2 177 membres de la Fédération des Métis du Manitoba, un échantillon qui surreprésentait les Métis demeurant dans une région rurale particulière. Cette étude a trouvé que l'incidence et la prévalence de certaines conditions, y compris le cancer, étaient 4,2 % plus faibles parmi les hommes métis comparés aux autres Manitobains, mais 2,4 % plus élevés chez les Métisses⁴.

Plus récemment, le Manitoba Centre for Health Policy, en collaboration avec la Manitoba Metis Federation, a publié un rapport exhaustif sur l'état de santé et l'utilisation du système de santé des membres de la fédération des Métis du Manitoba⁵. Ce rapport extrêmement détaillé donne des informations sur une pléthore de sujets y compris le taux de mortalité, la prévalence des maladies chroniques, la prévalence des systèmes de prévention et de dépistage, les services médicaux ambulatoires et le taux de congé de l'hôpital. Même si ce rapport donne un bon aperçu du niveau de santé du peuple métis du Manitoba, il ne contient aucune information sur la prévalence ou l'incidence des cancers communs. Par contre, il présente des données sur la proportion des mortalités attribuables au cancer, soit 30,6 % comparés à 27,8 % pour les « autres » Manitobains. Cela suggère qu'il y a un taux plus élevé ou un taux de létalité plus élevé.

MÉTHODES DE RECHERCHE

SOURCES DE DONNÉES

Établie en 1994, la MNO est l'organisme qui représente les Métis en Ontario. Le registre de la Nation des Métis de l'Ontario reconnaît la citoyenneté métisse aux personnes qui présentent des documents généalogiques et des preuves d'ascendance autochtone⁶. Le registre de citoyenneté de la MNO en date du mois d'août 2009 nous a été communiqué par L'IRSS. Il porte sur 14 480 individus.

Le nettoyage initial des données du registre de citoyenneté a inclus le contrôle par fourchette et la radiation des duplicatas. On a ensuite relié les citoyens de la MNO à la Base de données sur les personnes inscrites (BDPI), le registre de toutes les personnes admissibles à la carte-santé de l'Ontario. Des 14 480 individus au registre de citoyenneté, on a réussi à relier 14 021 (96,8 %), dont 13 173 (94 %) avaient plus de 18 ans et une adresse valide en Ontario inscrite dans le BDPI. Ces individus composent la cohorte métisse de la présente étude. C'est la population métisse qui fait l'objet de ce rapport dans lequel on l'appelle soit « les Métis », soit « la population métisse ». Tous les autres résidents de l'Ontario de 18 ans et plus sont considérés comme faisant partie de la population générale.

Le numéro de la carte-santé de chaque personne a ensuite été anonymisé à l'aide d'un algorithme de chiffrement reproductible. On pouvait alors relier les numéros de cartes-santé chiffrés à d'autres sources de données administratives sur les soins de santé, qui partagent toutes les mêmes numéros de cartes-santé chiffrés pour identifier les individus. Ainsi, on peut relier les dossiers individuels entre les sources de données à travers le temps. Pour les besoins de la présente étude, on a relié les dossiers individuels au Registre d'inscription des cas de cancer de l'Ontario (OCR), une base de données électronique qui comprend des informations sur tous les résidents de l'Ontario pour qui on a récemment diagnostiqué un cancer (l'incidence) ou qui sont décédés à la suite d'un cancer (mortalité). Tous les nouveaux cas de cancer sont enregistrés à l'exception du cancer de la peau sans présence de mélanome. L'OCR est complet à 95 % pour la population générale de l'Ontario⁷.

ÉPIDÉMIOLOGIE DU CANCER

La densité de l'incidence du cancer (soit le nombre de personnes chez qui on l'a récemment diagnostiqué au cours d'une période de temps particulière dans une population précise) de 2005 à 2007 a été calculée tant pour la population des Métis que pour la population générale de l'Ontario. Étant donné que la structure démographique du registre de citoyenneté de la MNO est différente de celle de la population générale de l'Ontario, les taux globaux ont été indirectement standardisés en fonction de l'âge et du sexe.

On a calculé les taux globaux et ceux en fonction de l'âge, du sexe et du type de cancer. Les types de cancer compris dans la présente étude sont énumérés à l'annexe 1 avec leur code de la 9^e révision de la classification internationale des maladies et des causes de décès (CIM-9).

CONSTATATIONS

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES POPULATIONS

Tableau no 1 : Caractéristiques démographiques de la Nation des Métis de l'Ontario selon le registre de citoyenneté comparées à celles de la population métisse identifiées par le recensement de 2006.

Caractéristique		Registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario	Métis de l'Ontario identifiés par le recensement de 2006
Nombre de personnes		13 439	73 605
Âge	<65	88,8 %	94,8 %
	65+	11,2 %	5,2 %
Sexe	Femmes	45,9 %	50 %
	Hommes	54,1 %	50 %

Le registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario inclus dans la présente analyse représente environ 18 % de la population totale des Métis en Ontario d'après les données d'auto-identification du recensement 2006 de Statistique Canada.⁷ Les personnes énumérées au registre de citoyenneté sont généralement plus âgées et comprennent plus d'hommes que dans la population métisse du recensement.

Tableau no 2 : Caractéristiques démographiques de la Nation des Métis de l'Ontario selon le registre de citoyenneté comparées à celles de la population générale de l'Ontario.

Caractéristique	Registre de citoyenneté de		
	la Nation des Métis de l'Ontario	Population générale	
Nombre de personnes	13 439	9 897 757	
Âge (%)	<65	88.8	83.4
	65-74	7.8	8.7
	75+	3.4	7.8
Sexe (%)	Femmes	45.9	51.1
	Hommes	54.1	48.9
Ruralité ¹ (%)	<i>Manque</i>	4.9	0.0
	Zones Urbaines	65.6	87.7
	Zones Rurales	29.5	12.2
Quintile de revenu ² (%)	<i>Manque</i>	0.1	0.0
	1	21.8	18.2
	2	20.8	19.5
	3	20.5	20.2
	4	19.8	21.4
	5	17.0	20.8
Réseau local d'intégration des services de santé (RISS) (%)	<i>Manque</i>	4.9	0.0
	Erie St. Clair	2.4	5.1
	Sud-Ouest	3.4	7.3
	Waterloo Wellington	2.2	5.5
	Hamilton Niagara Haldimand Brant	5.1	10.9
	Centre Ouest	1.2	5.9
	Mississauga Halton	1.6	8.4
	Toronto Centre	2.3	9.4
	Centre	2.0	12.6
	Centre-Est	4.8	11.7
	Sud-Est	2.7	3.9
	Champlain	5.3	9.4
	Simcoe Muskoka Nord	17.3	3.4
	Nord-East	29.3	4.5
Nord-West	15.5	1.8	

¹Basé sur la définition de ruralité de Statistique Canada (Classification géographique type – CGT, volume 1 – La classification, Ottawa, 2007). ²Statistique Canada calcule le revenu des quartiers et effectue une mise à jour tous les cinq ans avec les nouvelles données du recensement. Les quartiers de l'Ontario sont classifiés en cinq groupes de tailles (quintiles) semblables des plus pauvres (Q1) aux plus riches (Q5). On relie les quintiles de revenu à l'état de santé de la population et au niveau d'utilisation du système de soins de santé.

La population citoyenne de la MNO est généralement plus jeune et comprend une plus grande proportion d'hommes que la population générale. Une plus grande proportion de la population générale demeure dans une zone urbaine que les citoyens de la MNO. De ceux qu'ils vivent en zone urbaine, les citoyens de la MNO sont plus susceptibles de demeurer dans des quartiers pauvres que la population générale. En outre, la majorité des citoyens de la MNO demeure dans le Nord de la province et le plus grand groupe dans le Nord-Est.

ÉPIDÉMIOLOGIE DU CANCER

Tableau no 3 : Fréquence des nouveaux diagnostics de cancer entre 2005 et 2007 parmi les Métis et la population générale de l'Ontario, par type.

Type de cancer	Cas chez les Métis (n)	Taux de fréquence chez les Métis	Type de cancer	Cas dans la population générale (n)
Total			Total	
Poumons	29	1	Prostate	27 917
Prostate	23	2	Sein	23 662
Coloréctal	22	3	Poumons	21 092
Sein	19	4	Coloréctal	21 563
Lymphome non hodgkinien	6	5	Lymphome non hodgkinien	7 977
Utérus	<=5	6	Utérus	4 962
Ovaires	<=5	7	Ovaires	3 112
Col de l'utérus	<=5	8	Col de l'utérus	1 575
Sur l'ensemble	168		Sur l'ensemble	160 971
Males			Males	
Prostate	23	1	Prostate	27 917
Poumons	13	2	Poumons	11 546
Coloréctal	12	3	Coloréctal	11 514
Lymphome non hodgkinien	<=5	4	Lymphome non hodgkinien	4 389
Sur l'ensemble	87		Sur l'ensemble	83 336
Females			Females	
Sein	19	1	Sein	23 662
Poumons	16	2	Poumons	9 578
Coloréctal	10	3	Coloréctal	10 017
Utérus	<=5	4	Utérus	4 962
Ovaires	<=5	5	Lymphome non hodgkinien	3 588
Lymphome non hodgkinien	<=5	6	Ovaires	3 112
Col de l'utérus	<=5	7	Col de l'utérus	1 575
Sur l'ensemble	81		Sur l'ensemble	77 635

Les cellules de moins de 5 ont été éliminées.

Parmi les Métis, les types de cancers par ordre de fréquence sont les cancers des poumons, de la prostate, colorectal et du sein.

Tableau no 4 : Incidence du cancer par 1000 personnes entre 2005 et 2007 parmi les Métis et la population générale de l'Ontario par type et par sexe.

Taux brut par 1000 personnes (CI de 95 %), par type	Métis	Population générale
Total		
Sein	1,05 (0,63; 1,64)	1,48 (1,46; 1,50)
Col de l'utérus	-	0,10 (0,09; 0,10)
Colorectal	0,56 (0,35; 0,85)	0,67 (0,66; 0,67)
Poumons	0,74 (0,49; 1,06)	0,68 (0,67; 0,69)
Lymphome non hodgkinien	0,15 (0,06; 0,33)	0,25 (0,25; 0,26)
Ovaires	0,17 (0,03; 0,48)	0,19 (0,19; 0,20)
Prostate	1,10 (0,70; 1,65)	1,82 (1,80; 1,84)
Utérus	0,27 (0,09; 0,64)	0,31 (0,30; 0,32)
Tous les cancers	4,40 (3,76; 5,12)	5,25 (5,22; 5,27)
Hommes		
Colorectal	0,57 (0,30; 1)	0,74 (0,73; 0,76)
Poumons	0,62 (0,32; 1,06)	0,74 (0,73; 0,76)
Lymphome non hodgkinien	0,24 (0,08; 0,55)	0,28 (0,27; 0,29)
Prostate	1,10 (0,70; 1,65)	1,82 (1,80; 1,84)
Tous les cancers	4,24 (3,40; 5,23)	5,54 (5,50; 5,58)
Femmes		
Sein	1,05 (0,63; 1,64)	1,48 (1,46; 1,50)
Col de l'utérus	-	0,10 (0,09; 0,10)
Colorectal	0,55 (0,26; 1,01)	0,59 (0,58; 0,60)
Poumons	0,88 (0,50; 1,43)	0,62 (0,61; 0,63)
Lymphome non hodgkinien	0,06 (0,00; 0,31)	0,22 (0,21; 0,23)
Ovaires	0,17 (0,03; 0,48)	0,19 (0,19; 0,20)
Utérus	0,27 (0,09; 0,64)	0,31 (0,30; 0,32)
Tous les cancers	4,59 (3,64; 5,70)	4,97 (4,93; 5)

CI Intervalle de confiance

L'incidence brute du cancer est 20 % moins élevée dans la population métisse que dans la population générale de l'Ontario. Le taux brut de cancer plus faible parmi les Métis demeure quand on examine les types de cancer particuliers sur l'ensemble et par sexe, à l'exception du cancer des poumons qui semble être 1,4 fois plus élevé chez les Métisses.

Tableau no 5 : Taux bruts standardisés par âge et par sexe de l'incidence annuelle de cancer par 1000 personnes dans la population métisse de 2005 à 2007.

Incidence par 1000 personnes par année	Métis		Population générale	
	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)
2005	5,29 (4,10; 6,72)	5,43 (4,21; 6,90)	5,17 (5,13; 5,22)	5,19 (5,15; 5,24)
2006	3,93 (2,92; 5,18)	3,93 (2,92; 5,19)	5,26 (5,21; 5,30)	5,26 (5,21; 5,30)
2007	3,99 (2,97; 5,24)	3,89 (2,89; 5,11)	5,31 (5,26; 5,35)	5,29 (5,24; 5,33)

CI : Intervalle de confiance

La standardisation en fonction de l'âge et du sexe n'a pas sensiblement changé les taux d'incidence annuelle du cancer que ce soit chez les Métis ou dans la population générale de l'Ontario. L'incidence du cancer est 1,3 à 1,4 fois plus faible chez les Métis que dans la population générale en 2006 et 2007. L'annexe 2 présente une comparaison des taux bruts et standardisés en fonction de l'âge par année.

Tableau no 6 : Incidence du cancer par 1000 personnes entre 2005 et 2007 parmi les Métis et la population générale de l'Ontario par âge et par sexe.

Taux brut par 1000 personnes (CI de 95%)	Métis	Population générale
Total		
< 65 ans	2,79 (2,27; 3,41)	2,87 (2,85; 2,89)
65-74 ans	17,76 (13; 23,69)	16,87 (16,71; 17,03)
75 ans +	28,57 (18,49; 42,18)	20,25 (20,06; 20,43)
Sur l'ensemble	4,40 (3,76; 5,12)	5,25 (5,22; 5,27)
Hommes		
< 65 ans	2,56 (1,89; 3,40)	2,70 (2,67; 2,72)
65-74 ans	18,72 (12,23; 27,43)	21,51 (21,24; 21,77)
75 ans +	32,26 (17,18; 55,16)	27,27 (26,91; 27,62)
Sur l'ensemble	4,24 (3,40; 5,23)	5,54 (5,50; 5,58)
Femmes		
< 65 ans	3,07 (2,27; 4,05)	3,04 (3,01; 3,07)
65-74 ans	16,65 (10,17; 25,72)	12,71 (12,52; 12,90)
75 ans +	25,42 (13,14; 44,41)	15,89 (15,67; 16,10)
Sur l'ensemble	4,59 (3,64; 5,70)	4,97 (4,93; 5)

CI : Intervalle de confiance

Chez les personnes de plus de 65 ans, le taux global d'incidence du cancer est légèrement plus élevé dans la population métisse que dans la population générale. Le taux d'incidence du cancer est légèrement plus élevé parmi les hommes et les femmes métis dans toutes les catégories d'âge excepté parmi les hommes métis de moins de 75 ans.

LIMITATIONS

Il est généralement recommandé d'utiliser les données administratives pour la surveillance des maladies chroniques parce qu'elles représentent un moyen efficace d'obtenir la mesure du fardeau des maladies basée sur la population. Les données administratives en Ontario sont facilement accessibles, lisibles par voie électronique, aisément reliées, relativement abordables et virtuellement basées sur la population. Par contre, ces données administratives présentent un certain nombre de limitations comme l'absence de détails cliniques, les erreurs de codage et les biais reliés aux méthodes de collecte de données comme les demandes de règlement des médecins. L'OCR comporte également certaines limitations étant donné qu'il ne donne pas de renseignements relatifs au stade du cancer et qu'il exclut certains types de diagnostic de cancer comme le cancer de la peau sans présence de mélanome ou le carcinome in situ du sein (qui représente plus de 30 % des diagnostics du cancer du sein).

Enfin, le registre de citoyenneté de la MNO n'est peut-être pas représentatif de toute la population des Métis de l'Ontario. Les personnes qui ne sont pas inscrites comme citoyens peuvent être très différentes (des points de vue démographique, comportemental ou clinique) de celles qui sont enregistrées. Ainsi, généraliser ces résultats en les appliquant à tous les Métis de l'Ontario n'est peut-être pas approprié. Les Métis non inscrits au registre de citoyenneté de la MNO sont inclus dans la population générale aux fins de la présente étude.

DISCUSSION

Dans notre analyse, nous avons constaté que l'incidence globale du cancer dans la population métisse est légèrement plus faible que dans la population générale et que les plus grandes différences ont eu lieu au cours des deux années les plus récentes de la période de l'étude, soit 2006 et 2007. Par contre, l'estimation de ces taux est basée sur un très faible nombre de cas dans la population métisse, ce qui veut dire qu'on ne peut y attribuer que très peu de signification. En outre, quand on examine les taux par âge et par sexe les taux étaient moins élevés uniquement chez les hommes métis de moins de 75 ans.

Malheureusement, il n'existe pas de statistiques sur l'incidence du cancer chez les Métis basées sur des registres provinciaux ou de littérature grise avec lesquels comparer ces constatations. Tjepkema et al⁸ ont utilisé l'étude de suivi sur la mortalité du recensement du Canada pour comparer le taux de mortalité des adultes chez les Métis et les Indiens inscrits à ceux du reste de la population non autochtone. On a calculé le taux de mortalité de maladies particulières standardisé en fonction de l'âge par 100 000 personnes année à risque pour les Métis, les Indiens inscrits et les non-Autochtones. Dans l'ensemble des cancers que nous avons analysés, ces taux sont moins élevés chez les Métis que chez les Indiens inscrits, mais plus élevés que dans la population générale. Les différences entre ces taux ne sont pas statistiquement significatives. En particulier, pour les Métis, les taux les plus élevés de mortalité tant pour les hommes que pour les femmes se trouvent pour les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (68,6 par 100 000 années-personnes à risque parmi les hommes de 25 ans et plus et 49 par 100 000 années-personnes pour les femmes), suivis par « d'autres » cancers (27,8 par 100 000 années-personnes pour les hommes, 29 par 100 000 années-personnes pour les femmes), le cancer de la prostate pour les hommes (18 par 100 000 années-personnes) ainsi que le cancer des ovaires et de l'utérus pour les femmes (25,3 par 100 000 années-personnes).

Même si ces statistiques indiquent que l'incidence du cancer est généralement moins élevée chez les Métis que dans la population générale, ces constatations n'indiquent pas de différences systématiques majeures entre ces deux populations. Pour l'interprétation de nos constatations, il faut prendre en compte certaines limitations de nos données. D'abord, les constatations relatives aux cas de cancer chez les Métis dans le Registre d'inscription des cas de cancer de l'Ontario sont peut-être incomplètes. En particulier, une proportion importante de la population métisse demeure dans le nord-ouest de l'Ontario. Comme le centre de cancer le plus proche à Thunder Bay est loin, les résidents du Nord-ouest de l'Ontario ont le droit de se faire soigner à Winnipeg⁹ et pourraient donc être inscrits au registre des cas de cancer du Manitoba. On pourrait prouver cette explication en comparant le taux d'incidence et de dépistage du cancer par région si on constatait une différence dans cette région entre les

Métis et la population générale. Deuxièmement, les personnes inscrites au registre de citoyenneté de la MNO ne semblent pas être représentatives de la population métisse globale de l'Ontario. La présente recherche porte sur des personnes plus âgées et plus susceptibles d'être des hommes que ceux qui s'identifient comme Métis dans le recensement. Il serait utile de faire une étude auprès d'une cohorte plus importante pendant une période plus longue, car cela permettrait une comparaison des taux avec ceux des gens qui s'auto-identifient comme Métis dans le recensement.

Par contre, les tendances passées relatives au cancer et les informations sur la prévalence des facteurs de risque parmi les Autochtones portent à croire que les taux de cancer vont probablement augmenter dans les collectivités autochtones au cours des prochaines décennies². Notamment, le taux de tabagisme est estimé à environ 37 % chez les Métis comparés à 22 % dans la population non autochtone du Canada¹. Il est fort probable que le fort taux de tabagisme parmi les Métis provoquera une augmentation de l'incidence du cancer des poumons comparée à la population générale.

CONCLUSIONS

En 2006 et 2007, les citoyens de la Nation des Métis de l'Ontario accusent un taux légèrement plus faible de cancer comparé à la population générale de l'Ontario d'après les statistiques du Registre de l'inscription des cas de cancer de l'Ontario. Ces analyses sont fondées sur un très petit échantillon d'événements et n'indiquent pas de différence systématique substantielle entre les populations. En attendant, on peut présumer que les taux sont semblables. Il faudrait examiner cela de plus près dans une recherche exhaustive impliquant un plus grand nombre de Métis pendant une plus longue période.

REMERCIEMENTS

La présente étude a été soutenue par l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) qui est financé en partie par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MOHLTC). Les opinions, résultats et conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et sont indépendants des sources de financement. Nous ne présumons pas de la caution de l'IRSS ou du MOHLTC et on ne doit pas la supposer.

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

RÉFÉRENCES

1. Institut canadien d'information sur la santé, Améliorer la santé des Canadiens : La santé des autochtones. Ottawa, 2004.
2. Nation des Métis de l'Ontario. Analyse bibliographique Santé et soins de santé des Métis Ottawa, 2010.
3. Hutchinson P, Evans R, Reid C., Report on the Statistical Description and Analysis of the 2006 Métis Nation British Columbia Provincial Survey, Kelowna : 2007.
4. Kliewer E, Mayer T, Wajda A. The Health of Manitoba's Metis Population and their Utilization of Health Services: A Pilot Study. Winnipeg : 2002.
5. Martens PJ, Bartlett J, Burland E, Prior H, Burchill C, Huq, S, Romphf L, Sanguins, J, Carter S, Bailly A. Profile of Metis Health Status and Healthcare Utilization in Manitoba: A Population-Based Study. Winnipeg, MB : Manitoba Centre for Health Policy, June 2010
6. Nation des Métis de l'Ontario. http://www.metisnation.org/gov_bodies/home.html . 2010. 2-3-2010.
7. Robles SC, Marrett LD, Clarke EA, Risch HA. An application of capture-recapture methods to the estimation of completeness of cancer registration. J Clin Epidemiol 1988;41:495-501
8. Tjepkema M, Wilkins R, Senecal S, Guimond E, Penney C., La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans, Rapports sur la santé, 2009; 20(4) 31-51.
9. Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales. <http://www.health.gov.on.ca/en/public/publications/ohip/northern.aspx>

ANNEXE 1 : Diagnostics de cancer

	Codes CIM-9	Descriptions
Coloréctal	1530	MAL NEO ANGLE DROIT DU CÔLON
	1531	MAL NEO CÔLON TRANSVERSE
	1532	MAL NEO COLON DESCENDANT
	1533	MAL NEO COLON PELVIEN
	1534	MAL NEO CAECUM
	1536	MAL NEO COLON ASCENDANT
	1537	MAL NEO ANGLE GAUCHE DU CÔLON
	1538	MAL NEO COLON NEC
	1539	MAL NEO COLON NOS
	1540	MAL NEO JONCTION RECTOSIGMOÏD
	1541	MAL NEO RECTUM
Poumons	1620	NÉO MAL TRACHÉE
	1622	NÉO MAL BRONCHES SOUCHES
	1623	NÉO MAL LOBE SUPÉRIEUR DU POUMON
	1624	NÉO MAL LOBE MOYEN DU POUMON
	1625	NÉO MAL LOBE INFÉRIEUR DU POUMON
	1628	NÉO MAL BRONCHES/POUMONS NEC
	1629	NÉO MAL BRONCHES/POUMONS NOS
Sein	1740	NÉO MAL MAMELON
	1741	NÉO MAL CENTRE DU SEIN
	1742	NÉO MAL SUPÉRIEUR-INTERNE DU SEIN
	1743	NÉO MAL INFÉRIEUR-INTERNE DU SEIN
	1744	NÉO MAL SUPÉRIEUR-EXTERNE DU SEIN
	1745	NÉO MAL INFÉRIEUR-EXTERNE DU SEIN
	1746	NÉO MAL AXILLAIRE AU SEIN
	1748	NÉO MAL PL SEIN NEC
	1749	NÉO MAL PL SEIN NOS
Ovaires	1830	NÉO MAL PL OVAIRES
Utérus	1820	NÉO MAL CORPS UTERIN
	1821	NÉO MAL ISTHME DE L'UTÉRUS
	1828	NÉO MAL CORPS DE L'UTÉRUS NEC
	179	NÉO MAL PL UTERUS NOS
Col de l'utérus	1800	NÉO MAL ENDOCOL
	1801	NÉO MAL EXOCOL
	1808	NÉO MAL COL NEC
	1809	NÉO MAL COL DE L'UTÉRUS NOS
Prostate	185	NÉO MAL PL PROSTATE

ANNEXE 2 : Taux d'incidence de cancer brut et standardisé pour l'âge et le sexe par 1000 personnes chez les Métis et dans la population générale de l'Ontario par année, par type et par sexe.

Cas (n)	Population générale**						
	2005			2006		2007	
	Taux brut sur l'ensemble (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)
23 662	1.48 (1.46, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.48 (1.45, 1.51)	1.48 (1.45, 1.51)	1.49 (1.45, 1.52)	1.48 (1.45, 1.52)
1 575	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.11)	0.10 (0.09, 0.11)
21 092	0.67 (0.66, 0.67)	0.66 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.66 (0.65, 0.68)
21 563	0.68 (0.67, 0.69)	0.70 (0.68, 0.71)	0.70 (0.68, 0.72)	0.68 (0.66, 0.70)	0.68 (0.66, 0.70)	0.66 (0.65, 0.68)	0.66 (0.64, 0.67)
7 977	0.25 (0.25, 0.26)	0.26 (0.25, 0.27)	0.26 (0.25, 0.27)	0.24 (0.24, 0.25)	0.24 (0.24, 0.25)	0.25 (0.24, 0.26)	0.25 (0.24, 0.26)
3 112	0.19 (0.19, 0.20)	0.18 (0.17, 0.20)	0.19 (0.17, 0.20)	0.19 (0.18, 0.20)	0.19 (0.18, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)
27 917	1.82 (1.80, 1.84)	1.78 (1.74, 1.81)	1.79 (1.75, 1.82)	1.84 (1.81, 1.88)	1.84 (1.81, 1.88)	1.83 (1.79, 1.87)	1.82 (1.78, 1.86)
4 962	0.31 (0.30, 0.32)	0.28 (0.27, 0.30)	0.29 (0.27, 0.30)	0.31 (0.30, 0.33)	0.31 (0.30, 0.33)	0.32 (0.31, 0.34)	0.32 (0.30, 0.33)
160 971	5.25 (5.22, 5.27)	5.17 (5.13, 5.22)	5.19 (5.15, 5.24)	5.26 (5.21, 5.30)	5.26 (5.21, 5.30)	5.31 (5.26, 5.35)	5.29 (5.24, 5.33)
11 514	0.74 (0.73, 0.76)	0.74 (0.71, 0.76)	0.74 (0.72, 0.77)	0.75 (0.73, 0.77)	0.75 (0.73, 0.78)	0.74 (0.72, 0.77)	0.74 (0.71, 0.76)
11 546	0.74 (0.73, 0.76)	0.76 (0.74, 0.79)	0.77 (0.74, 0.79)	0.75 (0.72, 0.77)	0.75 (0.72, 0.77)	0.72 (0.70, 0.74)	0.71 (0.69, 0.74)
4 389	0.28 (0.27, 0.29)	0.29 (0.27, 0.30)	0.29 (0.27, 0.30)	0.27 (0.26, 0.29)	0.27 (0.26, 0.29)	0.29 (0.28, 0.31)	0.29 (0.27, 0.30)
27 917	1.82 (1.80, 1.84)	1.78 (1.74, 1.81)	1.79 (1.75, 1.82)	1.84 (1.81, 1.88)	1.84 (1.81, 1.88)	1.83 (1.79, 1.87)	1.82 (1.78, 1.86)
83 336	5.54 (5.50, 5.58)	5.45 (5.38, 5.51)	5.48 (5.41, 5.55)	5.58 (5.51, 5.64)	5.58 (5.51, 5.65)	5.59 (5.52, 5.65)	5.55 (5.49, 5.62)
23 662	1.48 (1.46, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.48 (1.45, 1.51)	1.48 (1.45, 1.51)	1.49 (1.45, 1.52)	1.48 (1.45, 1.52)
1 575	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.11)	0.10 (0.09, 0.11)
9 578	0.59 (0.58, 0.60)	0.60 (0.58, 0.62)	0.60 (0.58, 0.62)	0.59 (0.56, 0.61)	0.58 (0.56, 0.61)	0.59 (0.57, 0.61)	0.59 (0.57, 0.61)
10 017	0.62 (0.61, 0.63)	0.63 (0.61, 0.66)	0.64 (0.61, 0.66)	0.62 (0.59, 0.64)	0.62 (0.60, 0.64)	0.60 (0.58, 0.62)	0.60 (0.58, 0.62)
3 588	0.22 (0.21, 0.23)	0.23 (0.21, 0.24)	0.23 (0.21, 0.24)	0.22 (0.21, 0.23)	0.22 (0.21, 0.23)	0.22 (0.21, 0.23)	0.22 (0.21, 0.23)
3 112	0.19 (0.19, 0.20)	0.18 (0.17, 0.20)	0.19 (0.17, 0.20)	0.19 (0.18, 0.20)	0.19 (0.18, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)
4 962	0.31 (0.30, 0.32)	0.28 (0.27, 0.30)	0.29 (0.27, 0.30)	0.31 (0.30, 0.33)	0.31 (0.30, 0.33)	0.32 (0.31, 0.34)	0.32 (0.30, 0.33)
77 635	4.97 (4.93, 5.00)	4.91 (4.85, 4.97)	4.92 (4.86, 4.98)	4.95 (4.89, 5.01)	4.95 (4.89, 5.01)	5.04 (4.98, 5.10)	5.03 (4.97, 5.09)

*Rate calculated per 1000 person-years for the cases incident in 2005, 2006 and 2007 using the observation time contributed by the population in each year as the denominator. **Rate calculated per 1000 people for the cases incident in 2005, 2006 and 2007 using 2006 population as the denominator.

ANNEXE 2, SUITE : Taux d'incidence de cancer brut et standardisé pour l'âge et le sexe par 1000 personnes chez les Métis et dans la population générale de l'Ontario par année, par type et par sexe.

Cas (n)	Population générale**						
	2005		2006		2007		
	Taux brut sur l'ensemble (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)
23 662	1.48 (1.46, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.48 (1.45, 1.51)	1.48 (1.45, 1.51)	1.49 (1.45, 1.52)	1.48 (1.45, 1.52)
1 575	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.11)	0.10 (0.09, 0.11)
21 092	0.67 (0.66, 0.67)	0.66 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.66 (0.65, 0.68)
21 563	0.68 (0.67, 0.69)	0.70 (0.68, 0.71)	0.70 (0.68, 0.72)	0.68 (0.66, 0.70)	0.68 (0.66, 0.70)	0.66 (0.65, 0.68)	0.66 (0.64, 0.67)
7 977	0.25 (0.25, 0.26)	0.26 (0.25, 0.27)	0.26 (0.25, 0.27)	0.24 (0.24, 0.25)	0.24 (0.24, 0.25)	0.25 (0.24, 0.26)	0.25 (0.24, 0.26)
3 112	0.19 (0.19, 0.20)	0.18 (0.17, 0.20)	0.19 (0.17, 0.20)	0.19 (0.18, 0.20)	0.19 (0.18, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)
27 917	1.82 (1.80, 1.84)	1.78 (1.74, 1.81)	1.79 (1.75, 1.82)	1.84 (1.81, 1.88)	1.84 (1.81, 1.88)	1.83 (1.79, 1.87)	1.82 (1.78, 1.86)
4 962	0.31 (0.30, 0.32)	0.28 (0.27, 0.30)	0.29 (0.27, 0.30)	0.31 (0.30, 0.33)	0.31 (0.30, 0.33)	0.32 (0.31, 0.34)	0.32 (0.30, 0.33)
160 971	5.25 (5.22, 5.27)	5.17 (5.13, 5.22)	5.19 (5.15, 5.24)	5.26 (5.21, 5.30)	5.26 (5.21, 5.30)	5.31 (5.26, 5.35)	5.29 (5.24, 5.33)
11 514	0.74 (0.73, 0.76)	0.74 (0.71, 0.76)	0.74 (0.72, 0.77)	0.75 (0.73, 0.77)	0.75 (0.73, 0.78)	0.74 (0.72, 0.77)	0.74 (0.71, 0.76)
11 546	0.74 (0.73, 0.76)	0.76 (0.74, 0.79)	0.77 (0.74, 0.79)	0.75 (0.72, 0.77)	0.75 (0.72, 0.77)	0.72 (0.70, 0.74)	0.71 (0.69, 0.74)
4 389	0.28 (0.27, 0.29)	0.29 (0.27, 0.30)	0.29 (0.27, 0.30)	0.27 (0.26, 0.29)	0.27 (0.26, 0.29)	0.29 (0.28, 0.31)	0.29 (0.27, 0.30)
27 917	1.82 (1.80, 1.84)	1.78 (1.74, 1.81)	1.79 (1.75, 1.82)	1.84 (1.81, 1.88)	1.84 (1.81, 1.88)	1.83 (1.79, 1.87)	1.82 (1.78, 1.86)
83 336	5.54 (5.50, 5.58)	5.45 (5.38, 5.51)	5.48 (5.41, 5.55)	5.58 (5.51, 5.64)	5.58 (5.51, 5.65)	5.59 (5.52, 5.65)	5.55 (5.49, 5.62)
23 662	1.48 (1.46, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.48 (1.45, 1.51)	1.48 (1.45, 1.51)	1.49 (1.45, 1.52)	1.48 (1.45, 1.52)
1 575	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.11)	0.10 (0.09, 0.11)
9 578	0.59 (0.58, 0.60)	0.60 (0.58, 0.62)	0.60 (0.58, 0.62)	0.59 (0.56, 0.61)	0.58 (0.56, 0.61)	0.59 (0.57, 0.61)	0.59 (0.57, 0.61)
10 017	0.62 (0.61, 0.63)	0.63 (0.61, 0.66)	0.64 (0.61, 0.66)	0.62 (0.59, 0.64)	0.62 (0.60, 0.64)	0.60 (0.58, 0.62)	0.60 (0.58, 0.62)
3 588	0.22 (0.21, 0.23)	0.23 (0.21, 0.24)	0.23 (0.21, 0.24)	0.22 (0.21, 0.23)	0.22 (0.21, 0.23)	0.22 (0.21, 0.23)	0.22 (0.21, 0.23)
3 112	0.19 (0.19, 0.20)	0.18 (0.17, 0.20)	0.19 (0.17, 0.20)	0.19 (0.18, 0.20)	0.19 (0.18, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)
4 962	0.31 (0.30, 0.32)	0.28 (0.27, 0.30)	0.29 (0.27, 0.30)	0.31 (0.30, 0.33)	0.31 (0.30, 0.33)	0.32 (0.31, 0.34)	0.32 (0.30, 0.33)
77 635	4.97 (4.93, 5.00)	4.91 (4.85, 4.97)	4.92 (4.86, 4.98)	4.95 (4.89, 5.01)	4.95 (4.89, 5.01)	5.04 (4.98, 5.10)	5.03 (4.97, 5.09)