

Le cancer en Montérégie



**Portrait
épidémiologique**

Mai 2025

Analyse et rédaction

Manon Noisoux, équipe Surveillance, secteur Planification, évaluation et surveillance

Coordination

François Pilote, secteur Planification, évaluation et surveillance

Collaboration

- Mathieu Lanthier-Veilleux, adjoint médical et chef de département de santé publique
- Mélanie Villeneuve, secteur Santé au travail
- Nathalie Brault, Jean-Bernard Drapeau et Julien Michaud-Tétreault, équipe santé environnementale, secteur Maladies infectieuses, gestion des menaces et santé environnement
- Yen Bui, équipe vaccination, secteur Maladies infectieuses, gestion des menaces et santé environnementale
- Jérôme Latreille, équipe vaccination et équipe milieux de vie et infections nosocomiales, secteur Maladies infectieuses, gestion des menaces et santé environnementale
- Annick Gendron, Isabelle Héroux, Virginie Lacoste et Isabelle Marcoux, équipe municipalités et communautés en santé, secteur Promotion-Prévention

Mise en page et révision linguistique

Annie Toupin, agente administrative, équipe Surveillance, secteur Planification, évaluation et surveillance

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction de santé publique – www.extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique.
<https://extranet.santemonteregie.qc.ca/dspu/portrait-population/#theme>

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

ISBN : 978-2-555-01266-0 (PDF)



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source :

M. Noisoux, Portrait du cancer en Montérégie, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2025, 58 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre,
Direction de santé publique, 2025

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

Introduction.....	4
Faits saillants	5
1. Caractéristiques de la population montréalaise.....	6
2. Incidence du cancer.....	8
a. Ensemble des cancers	8
b. Cancer du poumon	11
c. Cancer colorectal.....	13
d. Cancer du sein	15
e. Cancer de la prostate	17
f. Cancer de la vessie	19
g. Lymphome non hodgkinien.....	21
h. Cancer du col de l'utérus.....	23
i. Cancer du pancréas	26
j. Mélanome	28
3. Mortalité par cancer.....	30
4. Survie relative au cancer	33
5. Facteurs de risque du cancer	35
a. Tabagisme.....	36
b. Cannabis	37
c. Consommation d'alcool.....	38
d. Activité physique et sédentarité	39
e. Alimentation.....	41
f. Excès de poids	42
g. Exposition professionnelle	43
h. Environnement.....	46
h. Infections : virus du papillome humain (VPH) et autres virus.....	50
i. Déterminants socioéconomiques et inégalités de santé	51
Méthodologie	53
Conclusion	54
ANNEXE 1 – Matrice pour l'appariement des types de cancer et des facteurs de risque	55
ANNEXE 2 – Pourcentage de cancers qui sont évitables au Canada.....	56
ANNEXE 3 – Nombre de cas de cancer qui pourraient être évités au Québec	57
ANNEXE 4 – Pourcentage de tous les cas de cancer qui auraient pu être évités au Canada....	58

Introduction

Selon les plus récentes [statistiques canadiennes sur le cancer](#), il est estimé qu'environ 45 % des Canadiens développeront un cancer au cours de leur vie. De plus, en Montérégie comme au Québec, le cancer est la première cause de mortalité et est responsable d'un décès sur trois. En 2021, plus de 10 000 Montérégiens ont reçu un diagnostic de cancer et près de 3 500 en sont décédés en moyenne annuellement entre 2017 et 2021. Les plus fréquents chez l'adulte – poumon, sein, prostate et colorectal – représentent la moitié de tous les nouveaux cas de cancer. Outre l'impact considérable sur les patients et leurs familles, les cancers occasionnent un important fardeau sur le système de santé et sur la société dans son ensemble.

La bonne nouvelle, c'est qu'une bonne partie de ces cancers peut être prévenue. En effet, selon l'[étude ComPARE](#) qui s'est penchée sur plus de 30 types de cancer au Canada, **on peut prévenir environ 4 cas de cancer sur 10** en adoptant un mode de vie sain (voir Annexes 2, 3 et 4) et par la mise en œuvre de politiques de santé publique. C'est donc dire qu'environ **4 000 nouveaux cas de cancer** auraient pu être évités en Montérégie en 2021.

La **mise en place d'environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie sain** facilite les choix santé dans la population et par le fait même permet de prévenir le cancer et certaines maladies chroniques. Les **programmes et outils de dépistage** jouent aussi un rôle en permettant d'établir un diagnostic précoce de cancer, ce qui est généralement associé à un pronostic plus favorable.

Par ailleurs, les inégalités sociales de santé engendrées, entre autres, par les écarts de revenu et de scolarité au sein de la population peuvent avoir un impact important sur l'incidence du cancer. La réduction des inégalités sociales constitue un puissant levier pour améliorer l'état de santé de la population.



Faits saillants



- En Montérégie, en 2022, on dénombre **10 501 nouveaux cas de cancer**. Le nombre annuel de nouveaux cas de cancer a triplé depuis 35 ans. Depuis 2014, le **taux d'incidence ajusté selon l'âge du cancer en Montérégie est stable et ne diffère pas de celui du Québec**. Les cancers du poumon, du sein, de la prostate et colorectal représentent plus de 50 % des nouveaux cas de cancer.
- Le taux d'incidence est nettement **plus élevé chez les hommes** que chez les femmes. Environ **92 %** de tous les nouveaux cas de cancer surviennent chez les personnes de **50 ans et plus**.
- En 2020-2022, chez les **hommes** de la Montérégie, le **taux d'incidence** pour 4 des 7 principaux sièges de cancer **ne diffère pas de celui du Québec**. Toutefois, les taux d'incidence du **cancer du poumon**, du **cancer colorectal** et du **lymphome non hodgkinien** sont plus faibles qu'au Québec. Chez les **femmes** de la Montérégie, le **taux d'incidence** pour 6 des 8 principaux sièges de cancer **ne diffère pas de celui du Québec**. Toutefois, les taux d'incidence du **cancer du col de l'utérus** et du **cancer de la vessie** sont en deçà de ceux du Québec.
- Les taux ajustés d'incidence du cancer du **poumon** chez la femme, du **lymphome non hodgkinien** et du **mélanome** chez les deux sexes sont à la hausse.



- En Montérégie, pour la période de 2017 à 2021, on dénombre en moyenne par année **3 427 décès** par cancer. Le nombre annuel de décès par cancer a doublé depuis une trentaine d'années. Depuis 1985-1989, le taux ajusté de mortalité par cancer est **à la baisse** en Montérégie et **ne diffère pas** de celui du Québec.
- Environ **97 %** de tous les décès par cancers surviennent chez les Montérégiens de **50 ans et plus**.
- En 2017-2021, chez les hommes de la Montérégie, **la mortalité** pour 6 des 7 principaux sièges de cancer **ne diffère pas de celle du Québec**. Pour le **cancer du poumon**, les hommes de la Montérégie présentent une situation favorable tandis que le taux est **plus faible qu'au Québec**. Chez les femmes de la Montérégie, **la mortalité** pour 7 des 8 principaux sièges de cancer **ne diffère pas de celle du Québec**. Pour le **cancer du poumon**, les femmes de la Montérégie présentent une situation défavorable tandis que le taux est **plus élevé qu'au Québec**.



- La survie relative à 5 ans au cancer en Montérégie est semblable à celle observée au Québec, soit **64 %**. Elle est plus élevée chez les **femmes** ainsi que Montérégiens âgés de **15 à 39 ans**. Le taux de survie a augmenté de manière considérable dans les deux dernières décennies pour la majorité des principaux sièges de cancer.



- En ce qui concerne les **habitudes de vie**, la Montérégie se distingue par une plus forte proportion d'adultes **peu actifs ou inactifs** dans les loisirs et le transport ainsi que par une plus forte proportion d'adultes avec un **excès de poids** comparativement au Québec. Le tabagisme et la consommation régulière d'alcool, la consommation de fruits et de légumes et l'exposition au soleil ne diffèrent pas en Montérégie comparativement au Québec.



- Près de 66 000 Montérégiens sont en situation de pauvreté tandis que plus de 84 000 sont sans certificat, diplôme ou grade. De par leurs conditions de vie, leurs habitudes de vie et leur littératie en santé, ces populations sont plus à risque de développer un cancer et d'en mourir.

1. Caractéristiques de la population montérégienne

Croissance démographique

L'âge étant l'un des principaux facteurs de risque du cancer, il est donc impératif d'aborder l'accroissement et le vieillissement de la population. Ces caractéristiques influencent considérablement le nombre de personnes qui ont et qui auront besoin de soins en raison d'un cancer. Le poids du cancer sur les services de santé et les services sociaux est considérable et devrait s'accroître en raison de l'augmentation et du vieillissement de la population. Dans ce contexte, il est essentiel de rehausser les mesures de prévention de cette maladie en adoptant de saines habitudes de vie.

La région sociosanitaire de la Montérégie est composée de 3 Réseaux territoriaux de services (RTS) et de 148 municipalités. En 2021, la Montérégie comptait plus de 1,45 million d'habitants, soit une augmentation de 6 % comparativement à 2016. La croissance démographique observée en Montérégie et dans les RTS est attribuable à l'augmentation du nombre de naissances ainsi qu'à un nombre croissant d'immigrants. Selon les estimations, la population montérégienne augmentera de 19 % d'ici 2041 pour se chiffrer à 1,73 million.

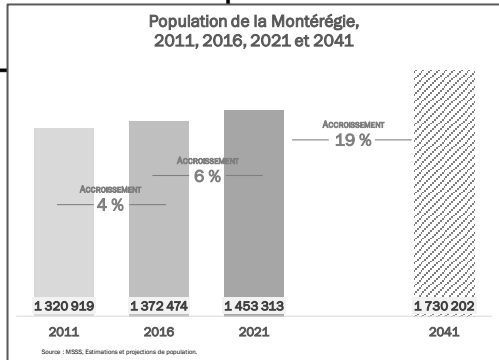
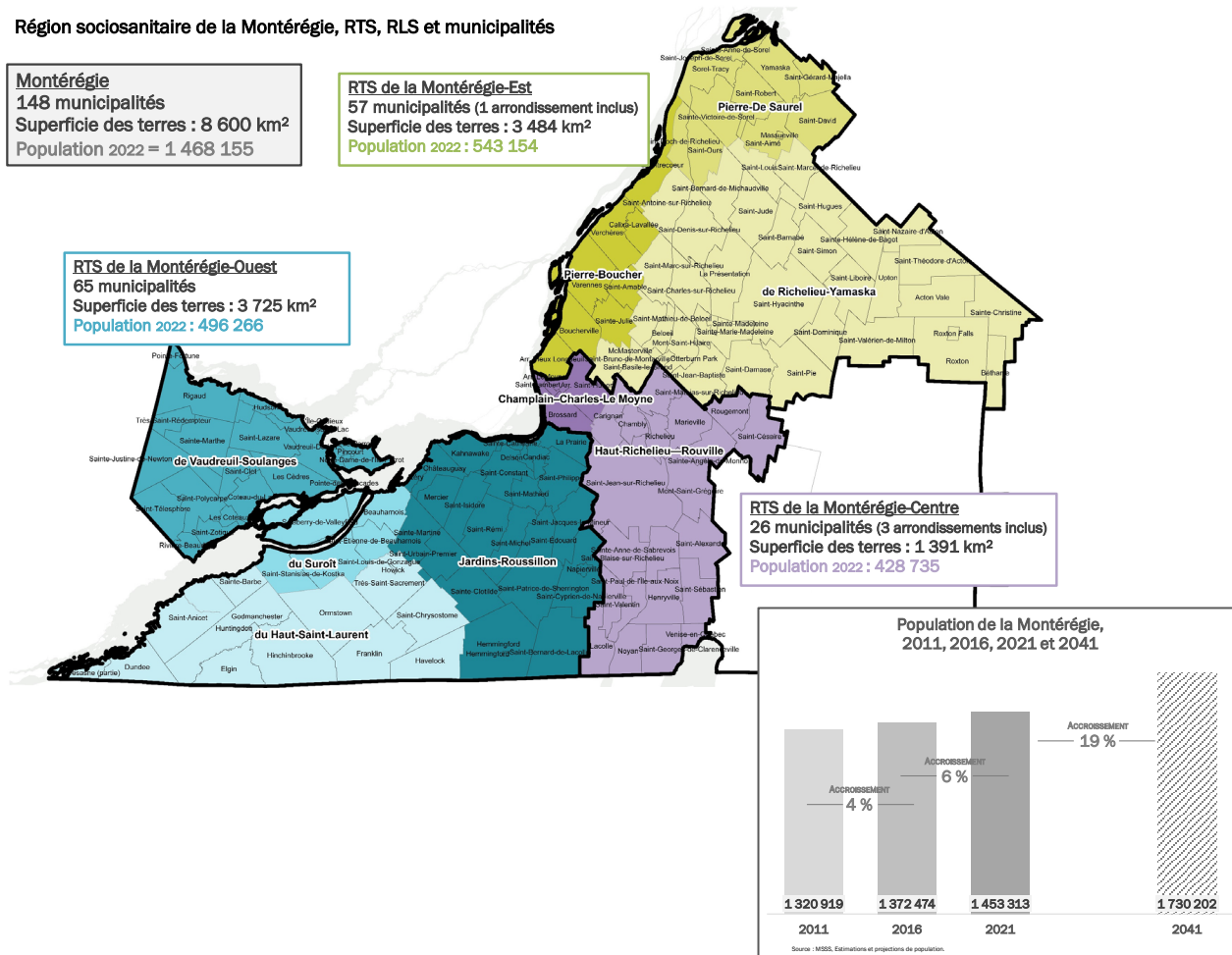
Région sociosanitaire de la Montérégie, RTS, RLS et municipalités

Montérégie
148 municipalités
Superficie des terres : 8 600 km²
Population 2022 = 1 468 155

RTS de la Montérégie-Est
57 municipalités (1 arrondissement inclus)
Superficie des terres : 3 484 km²
Population 2022 : 543 154

RTS de la Montérégie-Ouest
65 municipalités
Superficie des terres : 3 725 km²
Population 2022 : 496 266

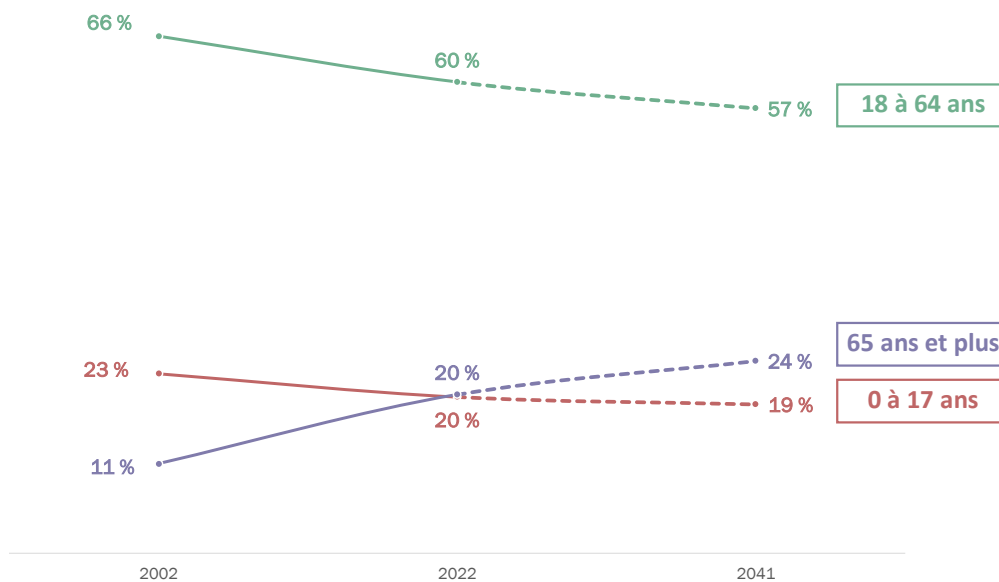
RTS de la Montérégie-Centre
26 municipalités (3 arrondissements inclus)
Superficie des terres : 1 391 km²
Population 2022 : 428 735



Vieillesse de la population

Comme au Québec, le vieillissement de la population de la Montérégie continue de prendre de l'ampleur. En 2022, 20 % de la population a 65 ans et plus. En 2041, environ une personne sur quatre sera âgée de 65 ans et plus. Le vieillissement démographique est une conséquence de l'allongement de l'espérance de vie et de la baisse de la fécondité.

Proportion de la population selon l'âge,
Montérégie, 2002, 2022, 2041



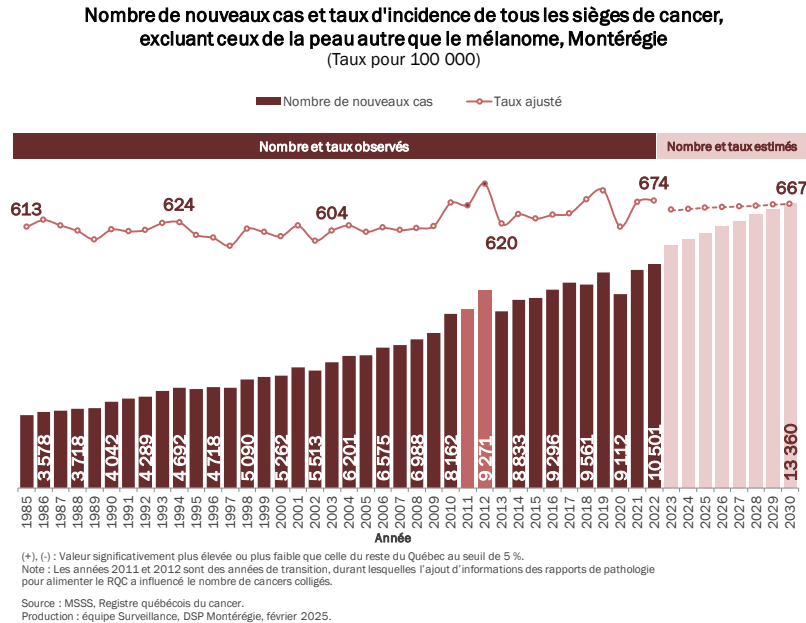
Source : MSSS, Estimations et projections de population comparables, v.2023-07-25



2. Incidence du cancer

a. Ensemble des cancers

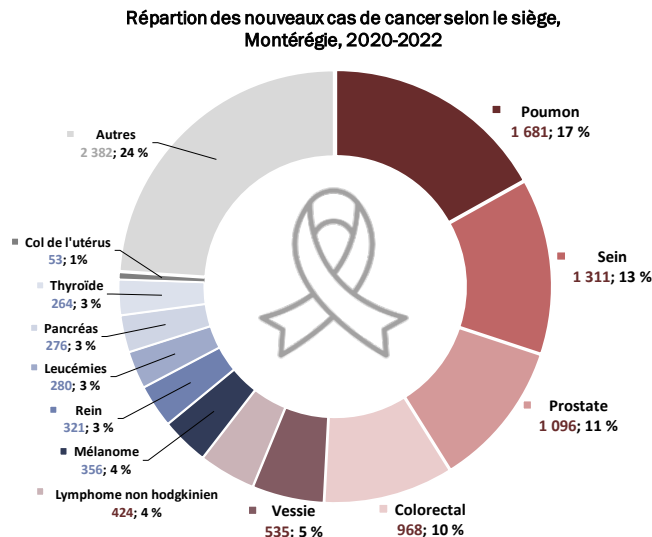
En Montérégie, en 2022, on dénombre **10 501 nouveaux cas de cancer**. Le nombre annuel de nouveaux cas de cancer a triplé depuis 35 ans. Cette croissance marquée du nombre de nouveaux cas, également observée au Québec, est attribuable, en grande partie, à la croissance démographique et au vieillissement de la population. On estime qu'il y aura près de 13 400 nouveaux cas de cancer en 2030.



Par ailleurs, le taux, ajusté pour l'âge, d'incidence du cancer, permettant de neutraliser l'effet du phénomène de vieillissement, est **relativement stable** depuis 35 ans.

Le taux ajusté d'incidence du cancer en Montérégie ne diffère pas de celui du Québec, et ce, depuis 2014.

Le cancer du **poumon** est le plus fréquent (17 %), suivi du cancer du **sein chez la femme** (13 %), du cancer de la **prostate** (11 %) et du cancer **colorectal** (10 %). Ces sièges représentent plus de **50 % des nouveaux cas de cancer**.



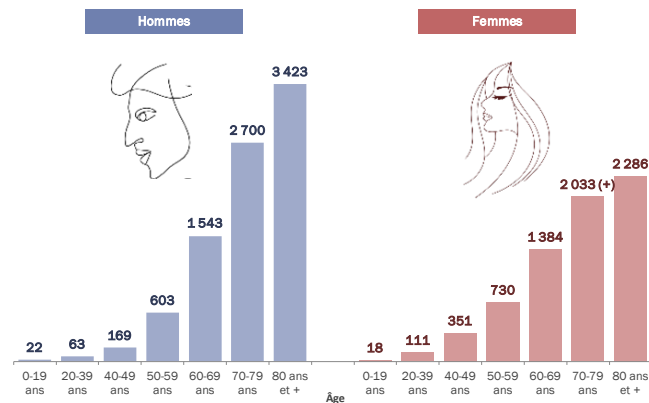
Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

En Montérégie, pour la période de 2020 à 2022, on dénombre en moyenne par année **5 004** nouveaux cas de cancer chez les **hommes** et **4 942** chez les **femmes**. De plus, le taux ajusté d'incidence est nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Pour la période 2020-2022, le taux d'incidence du cancer **augmente avec l'accroissement de l'âge**. Environ **92 %** de tous les nouveaux cas de cancer surviennent chez les personnes de **50 ans et plus**. Jusqu'à l'âge de 50 à 59 ans, le taux d'incidence du cancer est plus élevé chez les femmes que chez les hommes. À partir de l'âge de 60 à 69 ans, non seulement la tendance s'inverse, mais l'écart se creuse entre les sexes : chez les personnes âgées de 80 ans et plus, le taux d'incidence du cancer est **50 % plus élevé** chez les hommes que chez les femmes.

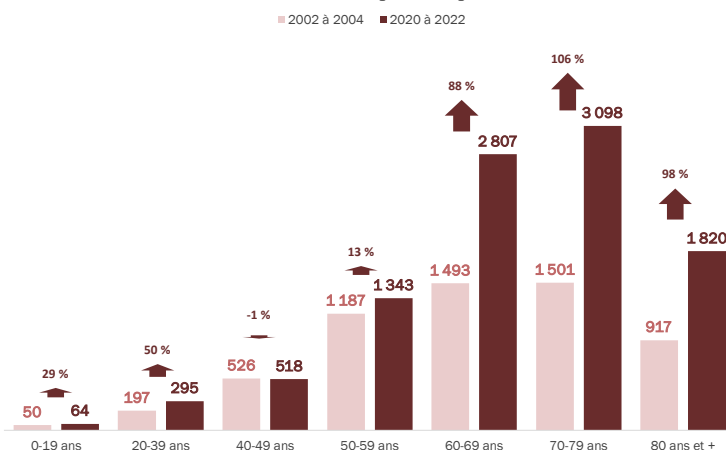
Depuis une vingtaine d'années, le nombre de nouveaux cas de cancer a augmenté dans presque tous les groupes d'âge. L'augmentation est particulièrement importante chez les personnes de 60 ans et plus tandis que le nombre de cas a doublé en moins de 20 ans. Le nombre de nouveaux cas a aussi augmenté chez les personnes de moins de 60 ans, mais dans une moindre mesure. Le [cancer est généralement plus répandu](#) chez les adultes de plus de 50 ans, mais l'incidence des cancers à apparition précoce (<50 ans) a augmenté dans le monde entier. La promotion de stratégies de dépistage du cancer et l'exposition à des facteurs de risque au début de la vie ou au début de l'âge adulte pourraient augmenter l'incidence du cancer à un stade précoce.

Taux d'incidence du cancer selon le sexe et l'âge, Montérégie et Québec, 2020-2022 (Taux pour 100 000)



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5%.
 Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Nombre de nouveaux cas de cancer, selon l'âge, Montérégie, 2002-2004 et 2020-2022



Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.



Le tableau qui suit présente le nombre de nouveaux cas et le taux ajusté d'incidence pour l'ensemble des cancers à l'échelle des RLS et des RTS pour la période 2020-2022.

- Dans le **RTS de la Montérégie-Centre**, il y avait en moyenne 2 886 nouveaux cas de cancer. Le taux d'incidence du cancer est significativement plus élevé dans le RLS du Haut-Richelieu–Rouville qu'au Québec.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Est**, il y avait en moyenne 3 860 nouveaux cas de cancer.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Ouest**, il y avait en moyenne 3 199 nouveaux cas de cancer. Le taux d'incidence du cancer est significativement plus élevé dans le RLS du Suroît qu'au Québec.

Nombre annuel moyen et taux ajusté d'incidence de l'ensemble des cancers excluant ceux de la peau sauf le mélanome, selon le sexe, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2022

	Total		Hommes		Femmes	
	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²
RTS de la Montérégie-Centre	2 886	646	1 467	693	1 419	612
RLS de Champlain	1 518	617 (-)	749	654 (-)	769	593 (-)
RLS du Haut-Richelieu–Rouville	1 369	683 (+)	718	739 (+)	650	635
RTS de la Montérégie-Est	3 860	650	1 921	682	1 939	630
RLS Pierre-Boucher	1 834	659	884	679	950	652 (+)
RLS de Richelieu-Yamaska	1 572	641	804	687	768	607
RLS Pierre-De Saurel	454	648	234	683	220	623
RTS de la Montérégie-Ouest	3 199	664	1 615	698	1 584	639
RLS de Vaudreuil-Soulanges	994	633	495	657 (-)	499	616
RLS du Suroît	537	735 (+)	271	778 (+)	266	703 (+)
RLS du Haut-Saint-Laurent	192	650	108	728	84	572
RLS de Jardins-Roussillon	1 477	667	740	700	736	643
Montérégie	9 947	653	5 004	690	4 942	627
Québec	59 852	654	30 475	698	29 375	622

n¹: Nombre annuel moyen de nouveaux cas.

Taux²: Taux ajusté pour 100 000 personnes.

(+), (-): Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source: MSSS, Registre québécois du cancer.

Production: équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

b. Cancer du poumon

Le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon a triplé en 35 ans, toutefois le taux ajusté d'incidence est relativement stable.

Depuis 2014-2016, le taux ajusté d'incidence du cancer du poumon ne se distingue pas de celui du Québec. Toutefois, pour 8 des 13 périodes à l'étude, le taux ajusté d'incidence du cancer du poumon est significativement plus faible en Montérégie qu'au Québec.

Chez les hommes, le taux d'incidence du cancer du poumon est à la baisse depuis 1990-1992. Pour presque toutes les périodes, le taux d'incidence est significativement plus faible chez les hommes de la Montérégie que chez leurs homologues du Québec.


Chez les femmes, le taux d'incidence du cancer du poumon est à la hausse depuis 1987-1989. Depuis 1993-1995, le taux chez les femmes de la Montérégie ne se distingue pas de celui des femmes du Québec.

En 1984-1986, le taux d'incidence du cancer du poumon était environ quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. L'écart a diminué à travers le temps au point où en 2020-2022, le taux d'incidence chez les femmes est légèrement plus élevé que celui des hommes. Ces tendances sont observées tant en Montérégie qu'au Québec et sont liées à des habitudes tabagiques différentes au fil du temps, chez les hommes et les femmes.

Dépistage du cancer du poumon

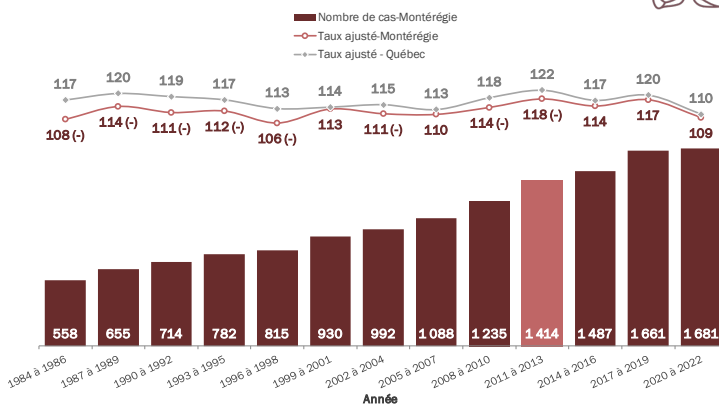
Un [projet de démonstration de dépistage du cancer du poumon](#) offre aux Québécois de 55 à 74 ans présentant un risque élevé de développer un cancer du poumon, un ensemble de services visant à dépister le cancer du poumon et réduire les risques d'en développer un, ou d'en mourir.

86 % des cas de cancer du poumon sont évitables.



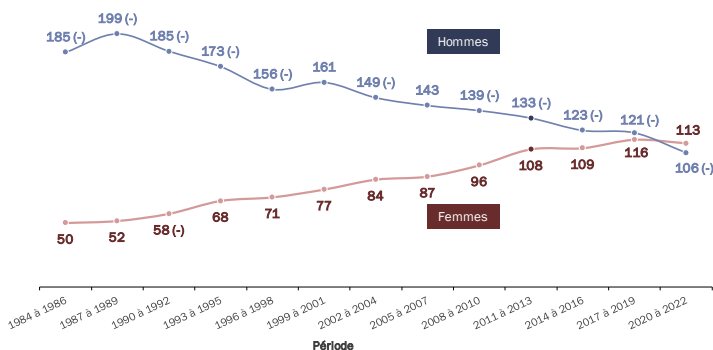
En Montérégie, en 2020-2022, environ **1 450 cas** auraient pu être évités (voir Annexes 1 à 4).

Nombre annuel moyen de nouveaux cas et taux d'incidence du cancer du poumon, Montérégie et Québec, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
 Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.
 Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Taux ajusté d'incidence du cancer du poumon, selon le sexe, Montérégie, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
 Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.
 Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Le tableau qui suit présente le nombre de nouveaux cas et le taux ajusté d'incidence pour le cancer du poumon à l'échelle des RLS et des RTS pour la période 2020-2022.

- Dans le **RTS de la Montérégie-Centre**, il y avait en moyenne 465 nouveaux cas de cancer du poumon.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Est**, il y avait en moyenne 656 nouveaux cas de cancer du poumon. Le taux d'incidence du cancer est significativement plus élevé dans le RLS Pierre-De Saurel qu'au Québec.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Ouest**, il y avait en moyenne 560 nouveaux cas de cancer du poumon. Le taux d'incidence du cancer est significativement plus élevé dans les RLS du Suroît, le RLS du Haut-Saint-Laurent et au RLS de Jardins-Roussillon.

Nombre annuel moyen et taux ajusté d'incidence du cancer du poumon, selon le sexe, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2022

	Total			Hommes			Femmes		
	n ¹	Taux ²		n ¹	Taux ²		n ¹	Taux ²	
RTS de la Montérégie-Centre	465	102	(-)	216	101	(-)	249	104	
RLS de Champlain	228	90	(-)	104	89	(-)	124	92	(-)
RLS du Haut-Richelieu-Rouville	237	117		113	116		125	120	
RTS de la Montérégie-Est	656	108		295	103	(-)	362	115	
RLS Pierre-Boucher	309	110		133	102	(-)	176	118	
RLS de Richelieu-Yamaska	255	102	(-)	119	100	(-)	136	105	
RLS Pierre-De Saurel	93	128	(+)	43	121		50	137	(+)
RTS de la Montérégie-Ouest	560	116	(+)	258	112		302	120	(+)
RLS de Vaudreuil-Soulanges	139	89	(-)	62	84	(-)	77	95	(-)
RLS du Suroît	104	137	(+)	48	136	(+)	55	141	(+)
RLS du Haut-Saint-Laurent	40	135	(+)	22	146	(+)	18	122	
RLS de Jardins-Roussillon	276	126	(+)	125	121		151	132	(+)
Montérégie	1 681	109		769	106	(-)	912	113	
Québec	10 283	110		4 962	113		5 321	110	

n¹ : Nombre annuel moyen de nouveaux cas.

Taux² : Taux ajusté pour 100 000 personnes.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.

Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

c. Cancer colorectal

Après avoir atteint un sommet en 2014-2016, le nombre de nouveaux cas ainsi que le taux ajusté d'incidence du cancer colorectal sont à la baisse.

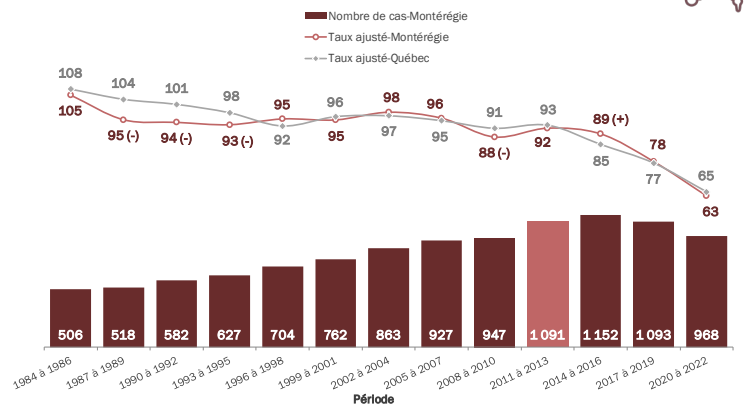
En 2017-2019 et 2020-2022, le taux ajusté d'incidence du cancer colorectal ne se distingue pas de celui du Québec.

Chez les hommes, depuis 2014-2016, le taux d'incidence du cancer colorectal est à la baisse. En 2020-2022, le taux chez les hommes de la Montérégie est plus faible que celui des hommes du Québec.

Chez les femmes, le taux d'incidence du cancer colorectal est à la baisse depuis 1987-1989. Depuis 1996-1998, le taux chez les femmes de la Montérégie ne se distingue pas de celui des femmes du Québec.

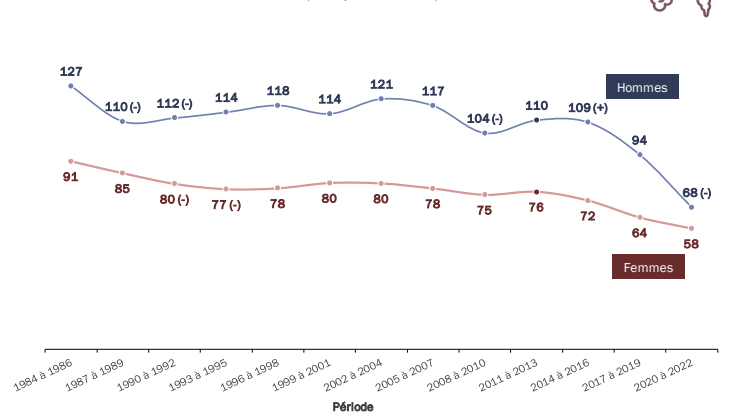
Pour toutes les périodes, le taux d'incidence du cancer colorectal est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Nombre annuel moyen de nouveaux cas et taux d'incidence de cancer colorectal, Montérégie et Québec, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
 Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.
 Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Taux ajustés d'incidence du cancer colorectal, selon le sexe, Montérégie, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
 Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.
 Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Programme de dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal se développe lentement, sans aucun symptôme apparent, et habituellement à partir de polypes. Le dépistage du cancer colorectal est un moyen efficace de réduire le risque de développer cette maladie et sa mortalité. Le [dépistage peut détecter un polype précurseur](#) du cancer ou un cancer à un stade peu avancé. La détection du cancer à un stade plus précoce implique également des traitements moins invasifs et augmente les chances de guérison. Le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (TFi) permet le dépistage du cancer colorectal tandis que la coloscopie permet d'établir un diagnostic. [Au Québec](#), le dépistage systématique du cancer colorectal a été progressivement mis en place depuis 2013, avec l'introduction du TFi pour les personnes âgées de 50 à 74 ans. Cela pourrait expliquer la baisse des dernières années suite au début du dépistage systématique.

Or au Québec en 2017, **44 %** des personnes âgées de 40 à 74 ans avaient déjà passé un test de **recherche de sang occulte dans les selles**. Cette proportion ne diffère pas selon le sexe, mais est plus élevée chez les Québécois âgés de 60 à 74 ans (62 %).

46 % des cas de cancer colorectal sont évitables.



En Montérégie, en 2021-2022, environ **450 cas** auraient pu être évités (voir Annexes 1 à 4).

Le tableau qui suit présente le nombre de nouveaux cas et le taux ajusté d'incidence pour le cancer colorectal à l'échelle des RLS et des RTS pour la période 2020-2022. Aucun des RTS et des RLS ne présentent un taux supérieur à celui du Québec.

- Dans le **RTS de la Montérégie-Centre**, il y avait en moyenne 280 nouveaux cas de cancer colorectal.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Est**, il y avait en moyenne 382 nouveaux cas de cancer colorectal.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Ouest**, il y avait en moyenne 306 nouveaux cas de cancer colorectal.

Nombre annuel moyen et taux ajusté d'incidence du cancer colorectal, selon le sexe, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2022

	Total		Hommes		Femmes	
	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²
RTS de la Montérégie-Centre	280	62	140	66	140	58
RLS de Champlain	145	58	71	62	74	55
RLS du Haut-Richelieu-Rouville	135	67	69	72	66	63
RTS de la Montérégie-Est	382	63	197	70	185	58
RLS Pierre-Boucher	179	64	92	71	87	58
RLS de Richelieu-Yamaska	157	63	83	71	74	56
RLS Pierre-De Saurel	46	66	22	68	24	64
RTS de la Montérégie-Ouest	306	64	157	68	149	59
RLS de Vaudreuil-Soulanges	94	61	49	65	46	57
RLS du Suroît	49	65	25	72	24	58
RLS du Haut-Saint-Laurent	20	67	11	79 *	8	56 *
RLS de Jardins-Roussillon	143	65	72	68	71	62
Montérégie	968	63	495	68 (-)	474	58
Québec	5 997	65	3 197	74	2 800	57

n¹ : Nombre annuel moyen de nouveaux cas.

Taux² : Taux ajusté pour 100 000 personnes.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.

Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

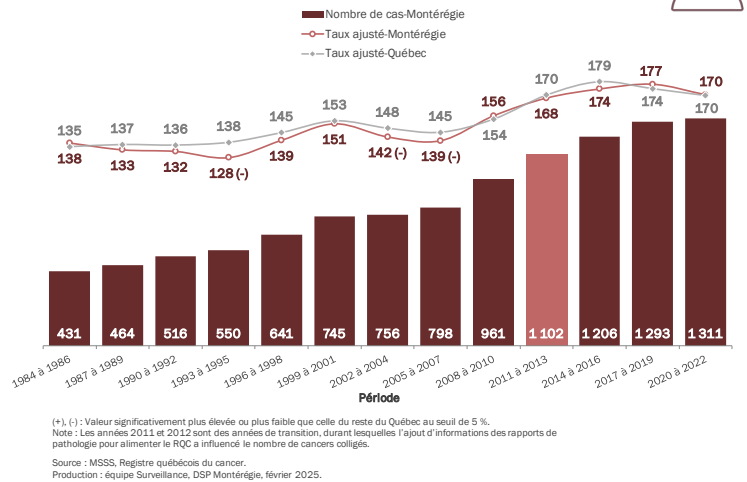
d. Cancer du sein

Le nombre de nouveaux cas de cancer du sein chez la femme a triplé en 35 ans alors qu'il est passé de 431 en 1984-1986 à 1 311 en 2020-2022.

On observe également une **tendance à la hausse du taux** ajusté d'incidence du cancer du sein. Toutefois, depuis 2014-2016, le taux est relativement stable.

De manière générale le taux ajusté d'incidence du cancer du sein en Montérégie ne diffère pas de celui du Québec.

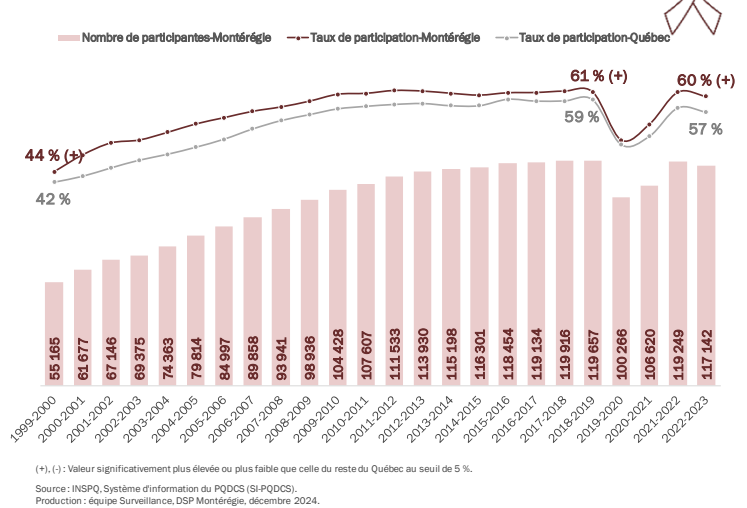
Nombre annuel moyen de nouveaux cas et taux d'incidence du cancer du sein, Montérégie et Québec, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)



Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Selon le cadre de référence du programme de dépistage du cancer du sein, de nombreuses études épidémiologiques ont démontré que le dépistage de masse par mammographie, appliqué à de larges populations, peut réduire la mortalité causée par le cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans. Depuis 2024, les [femmes âgées de 70 à 74 ans](#) sont désormais invitées à participer au PQDCS. Une réduction substantielle de la mortalité causée par le cancer du sein peut être envisagée s'il y a atteinte et maintien d'une participation au PQDCS d'au moins **70 % des Québécoises de 50 à 69 ans tous les deux ans**.

Nombre de participantes de 50 à 69 ans et taux de participation au PQDCS, sur une période de 24 mois, Montérégie, 1999-2001 à 2022-2023



En Montérégie, en 2022-2023, **60 %** des Montérégiennes de 50 à 69 ans ont participé au PQDCS, cette proportion est à la hausse depuis 1999-2000 alors qu'elle était de 44 %. Aussi, pour toutes les périodes, le taux de participation au PQDCS est plus élevé en Montérégie qu'au Québec. Les taux ont diminué de manière importante lors de la pandémie.

28 % des cas de cancer du sein sont évitables.



En Montérégie, en 2020-2022, environ **370 cas** auraient pu être évités (voir Annexes 1 à 4).

Le tableau qui suit présente le nombre de nouveaux cas et le taux ajusté d'incidence pour le cancer du sein à l'échelle des RLS et des RTS pour la période 2020-2022. Aucun des RTS et des RLS ne présentent un taux supérieur à celui du Québec.

- Dans le **RTS de la Montérégie-Centre**, il y avait en moyenne 374 nouveaux cas de cancer du sein.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Est**, il y avait en moyenne 520 nouveaux cas de cancer du sein.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Ouest**, il y avait en moyenne 417 nouveaux cas de cancer du sein.

**Nombre annuel moyen et taux ajusté d'incidence du sein
chez la femme, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2022**

	n ¹	Taux ²
RTS de la Montérégie-Centre	374	165
RLS de Champlain	214	170
RLS du Haut-Richelieu–Rouville	160	159
RTS de la Montérégie-Est	520	174
RLS Pierre-Boucher	263	185
RLS de Richelieu-Yamaska	207	168
RLS Pierre-De Saurel	50	147
RTS de la Montérégie-Ouest	417	170
RLS de Vaudreuil-Soulanges	142	175
RLS du Surôit	67	182
RLS du Haut-Saint-Laurent	20	143
RLS de Jardins-Roussillon	187	164
Montérégie	1 311	170
Québec	7 776	170

n¹: Nombre annuel moyen de nouveaux cas.

Taux²: Taux ajusté pour 100 000 personnes.

(+), (-): Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.

Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

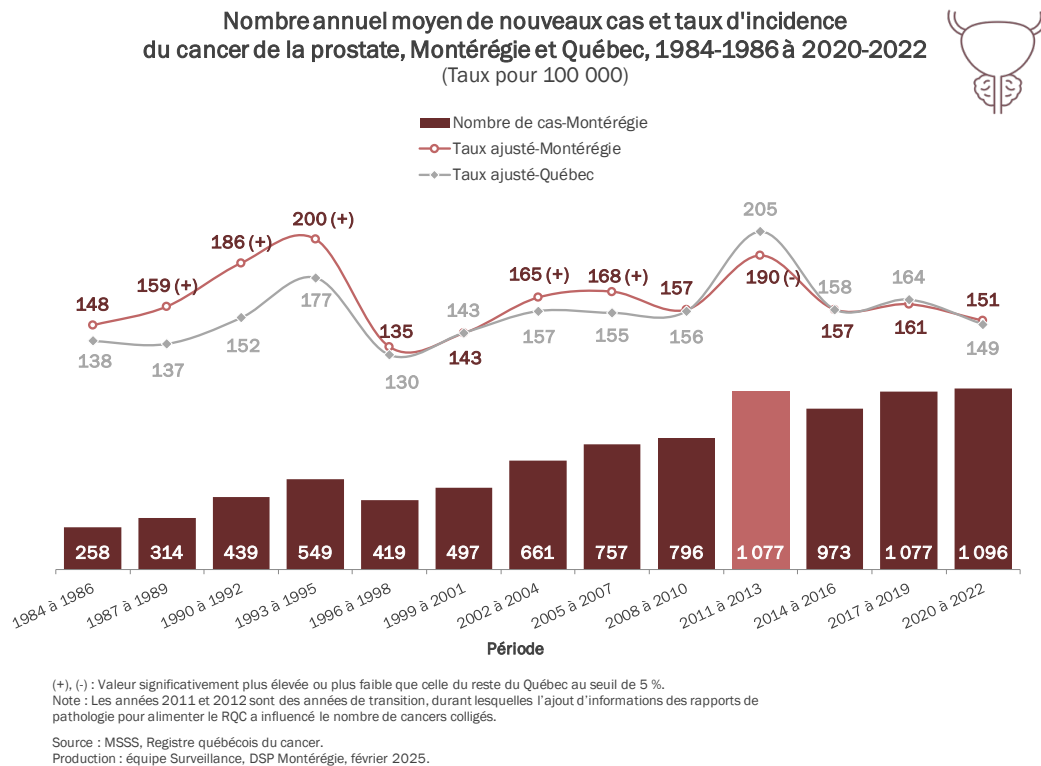
e. Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le plus fréquent chez les hommes et représente 22 % de tous les cancers. En Montérégie comme au Québec, 99 % des nouveaux cas de cancer de la prostate surviennent chez des hommes de 50 ans et plus.

Le nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate a quadruplé en 35 ans, passant de 258 en 1984-1985 à 1 096 en 2020-2022.

Toutefois, mis à part certaines fluctuations importantes attribuables à la mise en place du test de l'antigène prostatique spécifique (APS), le taux ajusté d'incidence du cancer de la prostate est **relativement stable**.

Depuis 2014-2016, le taux ajusté d'incidence du cancer de la prostate ne se distingue pas de celui du Québec.



Dépistage du cancer de la prostate

Le [Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventif](#) (GÉCSSP) déconseille le dépistage du cancer de la prostate au moyen du dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS). Le GÉCSSP est d'avis que le léger avantage que peut présenter le dépistage par dosage de l'APS est surpassé par les préjudices potentiellement graves du dépistage et du traitement qui s'ensuivrait.

4 % des cas de cancer de la prostate sont évitables.



En Montérégie, en 2020-2022, environ **40 cas** auraient pu être évités (voir Annexes 1 à 4).

Le tableau qui suit présente le nombre de nouveaux cas et le taux ajusté d'incidence pour le cancer de la prostate à l'échelle des RLS et des RTS pour la période 2020-2022.

- Dans le **RTS de la Montérégie-Centre**, il y avait en moyenne 332 nouveaux cas de cancer de la prostate. Le taux d'incidence du cancer est significativement plus élevé dans le RLS du Haut-Richelieu-Rouville qu'au Québec.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Est**, il y avait en moyenne 438 nouveaux cas de cancer de la prostate. Le taux d'incidence du cancer est significativement plus élevé dans le RLS de Richelieu-Yamaska qu'au Québec.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Ouest**, il y avait en moyenne 326 nouveaux cas de cancer de la prostate.

Nombre annuel moyen et taux ajusté d'incidence de la prostate, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2022

	n ¹	Taux ²	
RTS de la Montérégie-Centre	332	157	
RLS de Champlain	166	145	
RLS du Haut-Richelieu-Rouville	166	170	(+)
RTS de la Montérégie-Est	438	155	
RLS Pierre-Boucher	192	147	
RLS de Richelieu-Yamaska	191	163	(+)
RLS Pierre-De Saurel	55	160	
RTS de la Montérégie-Ouest	326	140	
RLS de Vaudreuil-Soulanges	108	142	
RLS du Suroît	53	153	
RLS du Haut-Saint-Laurent	22	149	
RLS de Jardins-Roussillon	143	136	
Montérégie	1 096	151	
Québec	6 514	149	

n¹ : Nombre annuel moyen de nouveaux cas.

Taux² : Taux ajusté pour 100 000 personnes.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

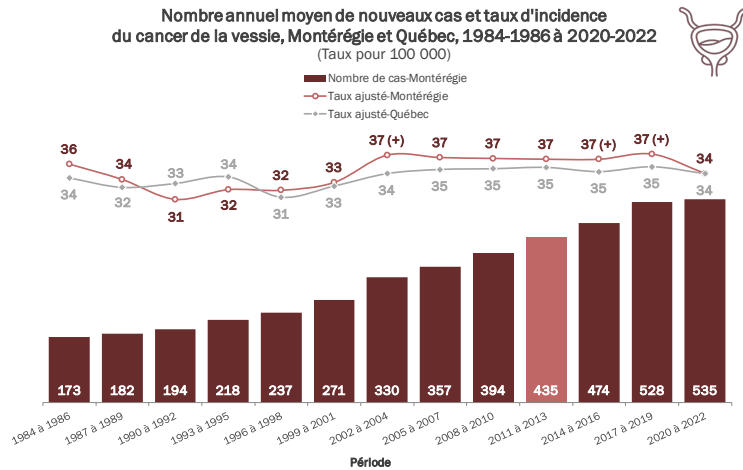
Source : MSSS, Registre québécois du cancer.

Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

f. Cancer de la vessie

Le nombre de nouveaux cas de cancer de la vessie a triplé en 35 ans, passant de 173 en 1984-1986 à 535 en 2020-2022. Le taux d'incidence du cancer de la vessie est relativement stable depuis 2002-2004.

En 2020-2022, le taux ajusté d'incidence du cancer de la vessie ne se distingue pas de celui du Québec. Toutefois, pour 3 des 13 périodes à l'étude, le taux ajusté d'incidence du cancer de la vessie était significativement plus élevé en Montérégie qu'au Québec.

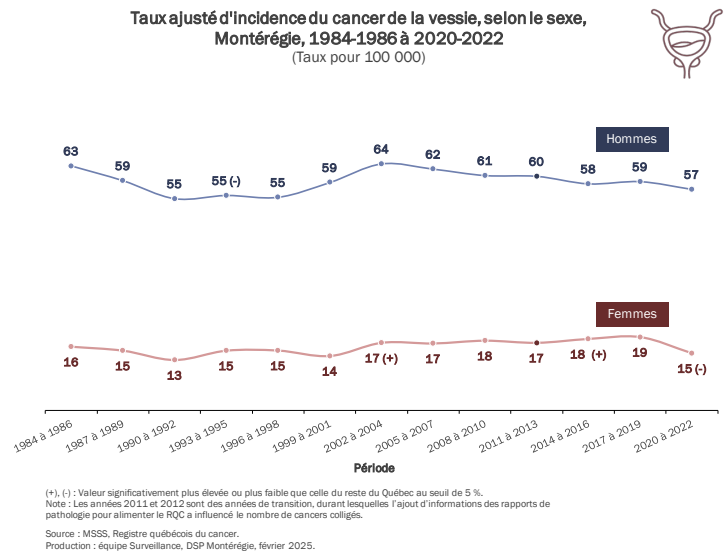


(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.
Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Chez les hommes, le taux d'incidence du cancer de la vessie est **légèrement à la baisse** depuis 2004-2006. Depuis 2005-2007, le taux chez les hommes de la Montérégie ne se distingue pas de celui des hommes du Québec.

Chez les femmes, le taux d'incidence du cancer de la vessie est **relativement stable** depuis 1986-1988. En 2020-2022, le taux est significativement plus faible en Montérégie qu'au Québec.

Pour toutes les périodes, le taux d'incidence du cancer de la vessie est environ trois et quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.
Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

52 % des cas de cancer de la vessie sont évitables.

En Montérégie, en 2020-2022, environ **280 cas** auraient pu être évités (voir Annexes 1 à 4).

Le tableau qui suit présente le nombre de nouveaux cas et le taux ajusté d'incidence pour le cancer de la vessie à l'échelle des RLS et des RTS pour la période 2020-2022. Aucun des RTS et des RLS ne présentent un taux supérieur à celui du Québec.

- Dans le **RTS de la Montérégie-Centre**, il y avait en moyenne 156 nouveaux cas de cancer de la vessie.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Est**, il y avait en moyenne 212 nouveaux cas de cancer de la vessie.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Ouest**, il y avait en moyenne 167 nouveaux cas de cancer de la vessie.

Nombre annuel moyen et taux ajusté d'incidence du cancer de la vessie, selon le sexe, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2022

	Total		Hommes		Femmes		
	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²	
RTS de la Montérégie-Centre	156	34	125	59	31	13	(-)
RLS de Champlain	82	32	63	54	19	14	
RLS du Haut-Richelieu-Rouville	74	36	62	64	12	11	*
RTS de la Montérégie-Est	212	35	163	58	49	15	
RLS Pierre-Boucher	93	32	71	54	22	15	
RLS de Richelieu-Yamaska	91	36	70	60	20	15	
RLS Pierre-De Saurel	29	40	22	63	7	20	*
RTS de la Montérégie-Ouest	167	35	126	55	41	16	
RLS de Vaudreuil-Soulanges	49	32	36	49	14	17	
RLS du Suroît	33	44	26	74	6	16	*
RLS du Haut-Saint-Laurent	11	36	8	54			**
RLS de Jardins-Roussillon	74	34	56	53	18	16	
Montérégie	535	34	414	57	121	15	(-)
Québec	3 234	34	2 424	55	810	16	

n¹ : Nombre annuel moyen de nouveaux cas.

Taux² : Taux ajusté pour 100 000 personnes.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur doit être interprétée avec prudence.

** La valeur ne peut être présentée vue son imprécision.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.

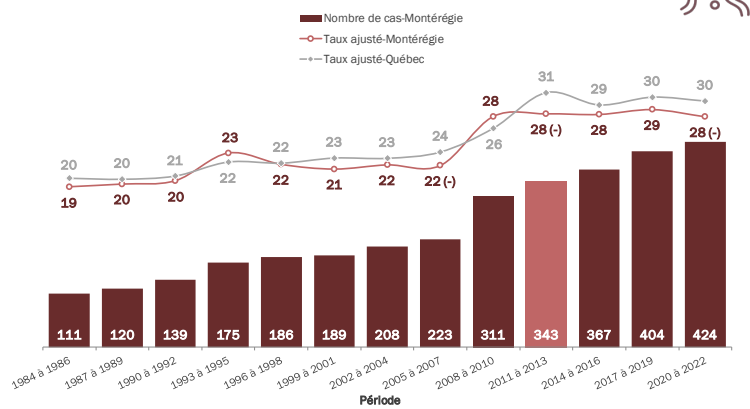
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

g. Lymphome non hodgkinien

Le nombre de nouveaux cas de lymphome non hodgkinien a presque quadruplé en 35 ans, passant de 111 en 1984-1986 à 424 en 2020-2022. Le taux d'incidence du lymphome non hodgkinien a augmenté en 2008-2010, pour ensuite se stabiliser.

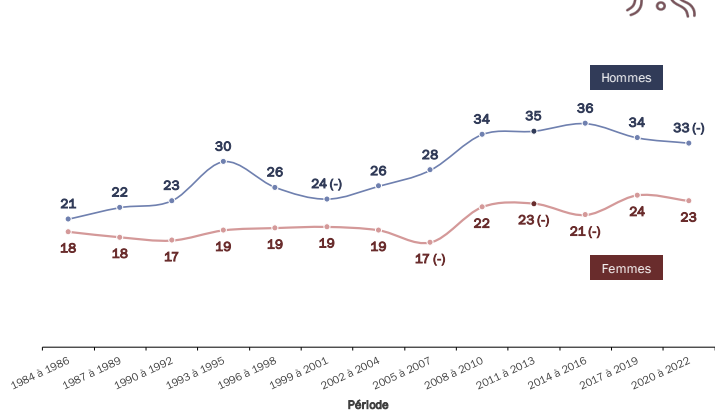
En 2020-2022, le taux ajusté d'incidence du lymphome non hodgkinien est significativement plus faible que celui du Québec. De manière générale, le taux ajusté d'incidence du lymphome non hodgkinien en Montérégie ne se distingue pas de celui du Québec.

Nombre annuel moyen de nouveaux cas et taux d'incidence du lymphome non hodgkinien, Montérégie et Québec, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)



(*) (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
 Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.
 Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Taux ajusté d'incidence du lymphome non-hodgkinien, selon le sexe, Montérégie, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)



(*) (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
 Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.
 Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Chez les hommes, le taux d'incidence du lymphome non hodgkinien est à la hausse depuis 1987-1989, mais relativement stable depuis 2008-2010. En 2020-2022, le taux chez les hommes de la Montérégie est significativement plus faible que celui des hommes du Québec.

Chez les femmes, le taux d'incidence du lymphome non hodgkinien a augmenté entre 2005-2007 et 2008-2010 pour ensuite se stabiliser. Depuis 2017-2019, le taux chez les femmes de la Montérégie ne se distingue pas de celui des femmes du Québec.

Pour toutes les périodes le taux d'incidence du lymphome non hodgkinien est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Le tableau qui suit présente le nombre de nouveaux cas et le taux ajusté d'incidence pour le lymphome non hodgkinien (LNH) à l'échelle des RLS et des RTS pour la période 2020-2022. Aucun des RTS et des RLS ne présentent un taux supérieur à celui du Québec.

- Dans le **RTS de la Montérégie-Centre**, il y avait en moyenne 125 nouveaux cas de LNH.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Est**, il y avait en moyenne 166 nouveaux cas de LNH.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Ouest**, il y avait en moyenne 132 nouveaux cas de LNH.

Nombre annuel moyen et taux ajusté d'incidence du lymphome non hodgkinien, selon le sexe, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2022

	Total		Hommes		Femmes	
	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²
RTS de la Montérégie-Centre	125	28	72	34	53	23
RLS de Champlain	64	26	38	33	26	20
RLS du Haut-Richelieu-Rouville	62	31	34	35	27	26
RTS de la Montérégie-Est	166	28	87	31	80	25
RLS Pierre-Boucher	77	28	41	32	36	24
RLS de Richelieu-Yamaska	70	28	34	29	36	28
RLS Pierre-De Saurel	19	28	12	35 *	8	22 *
RTS de la Montérégie-Ouest	132	27	77	33	55	22
RLS de Vaudreuil-Soulanges	39	25	22	29	17	21
RLS du Suroît	20	27	10	30 *	10	24 *
RLS du Haut-Saint-Laurent	9	29 *	5	36 *	3	21 *
RLS de Jardins-Roussillon	64	29	39	37	25	22
Montérégie	424	28 (-)	236	33 (-)	188	23
Québec	2 723	30	1 536	35	1 186	25

n¹ : Nombre annuel moyen de nouveaux cas.

Taux² : Taux ajusté pour 100 000 personnes.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.

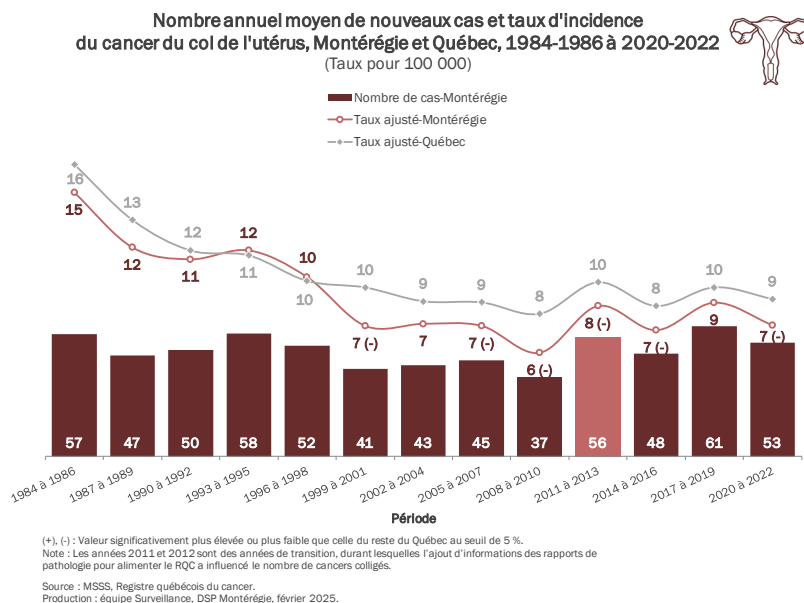
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

h. Cancer du col de l'utérus

Le nombre de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus est demeuré relativement stable depuis 1986-1988. On dénombre 53 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus chez les Montérégiennes en 2020-2022.

Le **taux** ajusté d'incidence du cancer du col de l'utérus a **diminué** depuis 1987-1989, mais est relativement stable depuis 1999-2001 et varie entre 6 et 9 cas pour 100 000.

De manière générale le taux ajusté d'incidence du cancer du col de l'utérus en Montérégie est **en deçà de celui du Québec**. En 2020-2022, le taux est significativement plus bas en Montérégie qu'au Québec.



Dépistage du cancer du col de l'utérus

Deux tests sont utilisés au Québec pour le [dépistage du cancer du col de l'utérus](#) : le test de Papanicolaou (test Pap) et le test de détection des VPH (test VPH). Le [test Pap](#) vise à détecter des cellules anormales et des lésions précancéreuses sur le col de l'utérus tandis que le [test VPH](#) vise à détecter la présence de virus du papillome humain (VPH). L'infection par le VPH survient avant l'apparition de cellules anormales ou de lésions précancéreuses.

Jusqu'à tout récemment, le [Test Pap](#) était le seul moyen reconnu efficace disponible pour dépister des états précancéreux ou un cancer du col de l'utérus. Le test Pap est encore recommandé tous les 2 ou 3 ans pour toutes les femmes de 21 à 65 ans qui sont sexuellement actives ou qui l'ont déjà été. À la suite d'une recommandation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en 2022, le test VPH remplacera progressivement le test Pap comme premier test de dépistage de ce type de cancer. Le remplacement se fera progressivement entre 2023 et 2025.

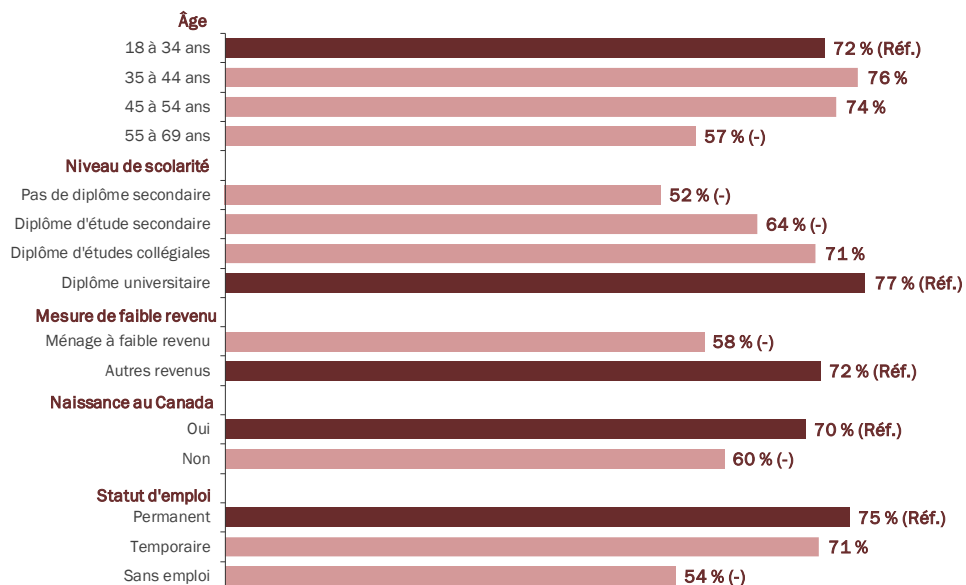
Presque **100 %** des cas de cancer du col de l'utérus **peuvent être évités**.



En Montérégie, en 2020-2022, environ **53 cas** auraient pu être évités (voir Annexes 1 à 4).

En Montérégie en 2014-2015, **69 % des femmes de 18 à 69 ans**, ont déclaré avoir passé un test Pap dans les trois dernières années. Les données d'enquête nous permettent de voir que le dépistage du cancer du col, au moyen du test Pap, varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ainsi, la proportion de femmes ayant passé le test Pap est significativement plus faible chez celles âgées de 55 à 69 ans, ayant un faible niveau de scolarité, issues d'un ménage à faible revenu, nées à l'extérieur du Canada ou encore sans emploi.

Proportion de femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test PAP au cours des trois dernières années selon certaines caractéristiques, Montérégie, 2014-2015



Réf.: Catégorie de référence avec laquelle les autres catégories sont comparées.
 (+), (-): Valeur significativement plus élevée ou plus faible que la valeur de référence au seuil de 5 %.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).
 Production : équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montérégie, mai 2017.

Le tableau qui suit présente le nombre de nouveaux cas et le taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'utérus à l'échelle des RLS et des RTS pour la période 2020-2022. Aucun des RTS et des RLS ne présentent un taux supérieur à celui du Québec.

- Dans le **RTS de la Montérégie-Centre**, il y avait en moyenne 15 nouveaux cas de cancer de l'utérus.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Est**, il y avait en moyenne 22 nouveaux cas de cancer de l'utérus.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Ouest**, il y avait en moyenne 16 nouveaux cas de cancer de l'utérus.

Nombre annuel moyen et taux ajusté d'incidence du cancer du col de l'utérus, selon le sexe, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2022

	n ¹	Taux ²	
RTS de la Montérégie-Centre	15	6,9	
RLS de Champlain	7	5,9	*
RLS du Haut-Richelieu–Rouville	8	8,1	*
RTS de la Montérégie-Est	22	8,3	
RLS Pierre-Boucher	8	6,5	*
RLS de Richelieu-Yamaska	11	10,5	*
RLS Pierre-De Saurel			**
RTS de la Montérégie-Ouest	16	6,8	
RLS de Vaudreuil-Soulanges	6	7,1	*
RLS du Surôit			**
RLS du Haut-Saint-Laurent			**
RLS de Jardins-Roussillon	7	6,1	*
Montérégie	53	7,4	(-)
Québec	383	8,9	

n¹: Nombre annuel moyen de nouveaux cas.

Taux²: Taux ajusté pour 100 000 personnes.

(+), (-): Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur doit être interprétée avec prudence.

** La valeur ne peut être présentée vue son imprécision.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.

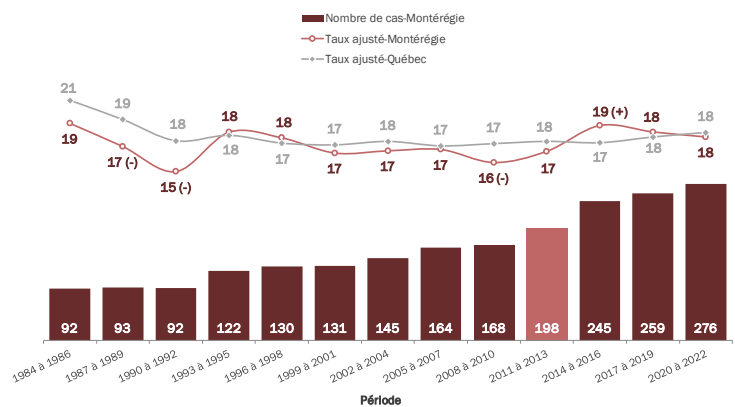
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

i. Cancer du pancréas

Le nombre de nouveaux cas de cancer du pancréas a triplé en 35 ans, passant de 92 en 1984-1986 à 276 en 2020-2022. Le taux d'incidence du cancer du pancréas est relativement stable depuis 1984-1986.

De manière générale, sauf pour 4 des 13 périodes, le taux ajusté d'incidence du cancer du pancréas en Montérégie ne se distingue pas de celui du Québec.

Nombre annuel moyen de nouveaux cas et taux d'incidence du cancer du pancréas, Montérégie et Québec, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)

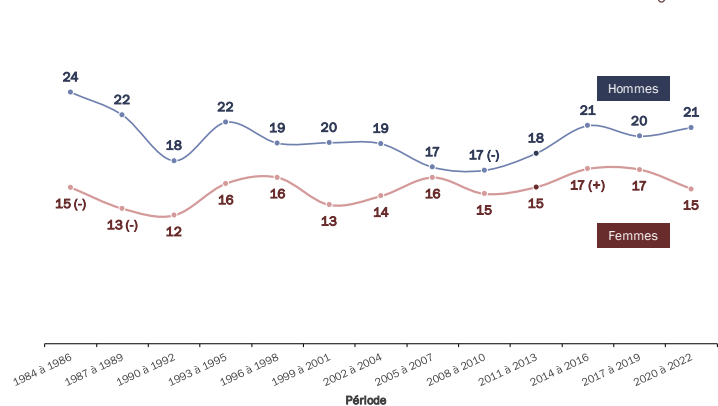


(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
 Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.
 Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Chez les hommes, le taux d'incidence du cancer du pancréas est **relativement stable** depuis 1987-1989. Pour toutes les périodes, sauf 2008-2010, le taux chez les hommes de la Montérégie ne se distingue pas de celui des hommes du Québec.

Chez les femmes, le taux d'incidence du cancer du pancréas est **relativement stable** depuis 1984-1986. De manière générale, sauf pour 3 des 13 périodes, le taux ajusté d'incidence du cancer du pancréas chez les femmes de la Montérégie ne se distingue pas de celui des femmes du Québec.


Taux ajusté d'incidence du cancer du pancréas, selon le sexe, Montérégie, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
 Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.
 Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Pour toutes les périodes le taux d'incidence du cancer du pancréas est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

41 % des cas de cancer du pancréas sont évitables.



En Montérégie, en 2020-2022, environ **110 cas** auraient pu être évités (voir Annexes 1 à 4).

Le tableau qui suit présente le nombre de nouveaux cas et le taux ajusté d'incidence pour le cancer du pancréas à l'échelle des RLS et des RTS pour la période 2020-2022. Aucun des RTS et des RLS ne présentent un taux supérieur à celui du Québec.

- Dans le **RTS de la Montérégie-Centre**, il y avait en moyenne 77 nouveaux cas de cancer du pancréas.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Est**, il y avait en moyenne 104 nouveaux cas de cancer du pancréas.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Ouest**, il y avait en moyenne 95 nouveaux cas de cancer du pancréas.

Nombre annuel moyen et taux ajusté d'incidence du cancer du pancréas, selon le sexe, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2022

	Total		Hommes		Femmes	
	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²
RTS de la Montérégie-Centre	77	17	42	20	35	15
RLS de Champlain	40	16	22	20	18	13
RLS du Haut-Richelieu–Rouville	37	19	20	21	17	17
RTS de la Montérégie-Est	104	17	56	20	48	14
RLS Pierre-Boucher	53	19	27	21	26	17
RLS de Richelieu-Yamaska	39	15	23	19	16	12
RLS Pierre-De Saurel	12	16 *	7	19 *	5	14 *
RTS de la Montérégie-Ouest	95	20	53	23	41	16
RLS de Vaudreuil-Soulanges	33	21	18	24	15	18
RLS du Suroît	14	19	8	23 *	6	15 *
RLS du Haut-Saint-Laurent	7	23 *	4	27 *		**
RLS de Jardins-Roussillon	41	18	23	22	17	15
Montérégie	276	18	152	21	124	15
Québec	1 704	18	908	21	796	16

n¹: Nombre annuel moyen de nouveaux cas.

Taux²: Taux ajusté pour 100 000 personnes.

(+), (-): Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur doit être interprétée avec prudence.

** La valeur ne peut être présentée vue son imprécision.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.

Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

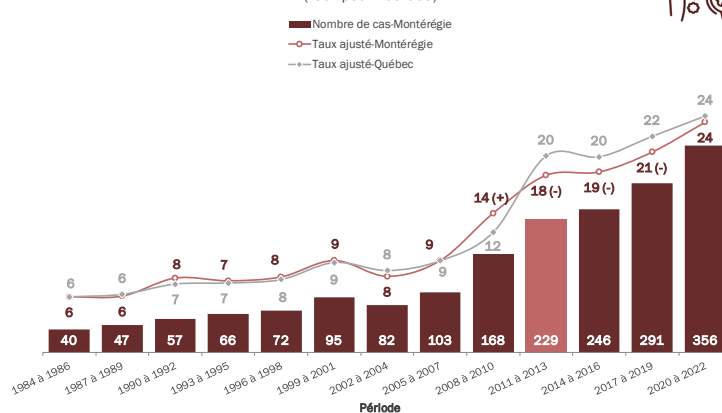
j. Mélanome

On classe généralement les cancers de la peau en deux catégories : le mélanome et les autres cancers de la peau. Ces derniers sont plus fréquents, mais ils entraînent peu de décès, car ils sont rarement métastatiques. Par contre, le mélanome peut s'étendre à d'autres organes distants et causer le décès. En Montérégie, en 2017-2021, on dénombre en moyenne **43 décès** par année attribuables au mélanome.

Le nombre de nouveaux cas de mélanome est neuf fois plus élevé qu'il y a 35 ans, alors qu'il est passé de 40 en 1984-1986 à 356 en 2020-2022. Après une certaine stabilité entre 1984-1986 et 2005-2007, le taux n'a cessé d'augmenter pour atteindre un sommet en 2020-2022 à 24 pour 100 000.

Depuis 1984-1986, sauf pour quatre périodes, le taux ajusté d'incidence du mélanome en Montérégie ne se distingue pas de celui du Québec.

Nombre annuel moyen de nouveaux cas et taux d'incidence du mélanome, Montérégie et Québec, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)



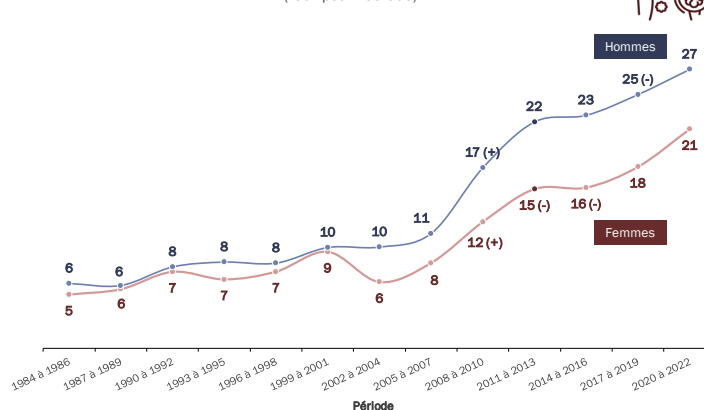
(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5%.
 Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

Chez les hommes, après une certaine stabilité entre 1984-1986 et 2005-2007, le taux n'a cessé d'augmenter pour atteindre un sommet en 2020-2022 à 27 pour 100 000. Depuis 1984-1986, sauf pour deux périodes, le taux chez les hommes de la Montérégie ne se distingue pas de celui des hommes du Québec.

Chez les femmes, après une certaine stabilité entre 1984-1986 et 2005-2007, le taux n'a cessé d'augmenter pour atteindre un sommet en 2020-2022 à 21 pour 100 000. Depuis 1984-1986, sauf pour trois périodes, le taux chez les femmes de la Montérégie ne se distingue pas de celui des femmes du Québec.

Taux ajusté d'incidence du mélanome, selon le sexe, Montérégie, 1984-1986 à 2020-2022 (Taux pour 100 000)



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5%.
 Note : Les années 2011 et 2012 sont des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, décembre 2025.

Depuis 2002-2004, le taux d'incidence du mélanome est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

65 % des cas de mélanome sont évitables.



En Montérégie, en 2020-2022, environ **230 cas** auraient pu être évités (voir Annexes 1 à 4).

Le tableau qui suit présente le nombre de nouveaux cas et le taux ajusté d'incidence pour le mélanome à l'échelle des RLS et des RTS pour la période 2020-2022. Aucun des RTS et des RLS ne présentent un taux supérieur à celui du Québec.

- Dans le **RTS de la Montérégie-Centre**, il y avait en moyenne 98 nouveaux cas de mélanome.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Est**, il y avait en moyenne 148 nouveaux cas de mélanome.
- Dans le **RTS de la Montérégie-Ouest**, il y avait en moyenne 110 nouveaux cas de mélanome.

Nombre annuel moyen et taux ajusté d'incidence du mélanome, selon le sexe, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2022

	Total		Hommes		Femmes			
	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²	n ¹	Taux ²		
RTS de la Montérégie-Centre	98	22	54	26		44	20	
RLS de Champlain	49	20	26	23		22	18	
RLS du Haut-Richelieu-Rouville	49	25	28	28		21	22	
RTS de la Montérégie-Est	148	26	86	31		63	22	
RLS Pierre-Boucher	75	28	44	34	(+)	31	23	
RLS de Richelieu-Yamaska	60	25	36	31		24	20	
RLS Pierre-De Saurel	14	21	6	18	*	8	24	*
RTS de la Montérégie-Ouest	110	23	56	24		55	22	
RLS de Vaudreuil-Soulanges	40	25	23	30		18	22	
RLS du Suroît	14	20	5	13	* (-)	9	26	*
RLS du Haut-Saint-Laurent	5	16	3	22	*			**
RLS de Jardins-Roussillon	52	23	25	23		27	23	
Montérégie	356	24	195	27		161	21	
Québec	2 195	24	1 222	28		973	21	

n¹ : Nombre annuel moyen de nouveaux cas.

Taux² : Taux ajusté pour 100 000 personnes.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur doit être interprétée avec prudence.

** La valeur ne peut être présentée vue son imprécision.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.

Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, février 2025.

3. Mortalité par cancer

En Montérégie, pour la période de 2017 à 2021, on dénombre en moyenne par année **3 427 décès par cancer**. Le nombre annuel de décès par cancer a doublé depuis une trentaine d'années. Cette croissance marquée du nombre de décès, également observée au Québec, est attribuable, en grande partie, à la croissance démographique et au vieillissement de la population.

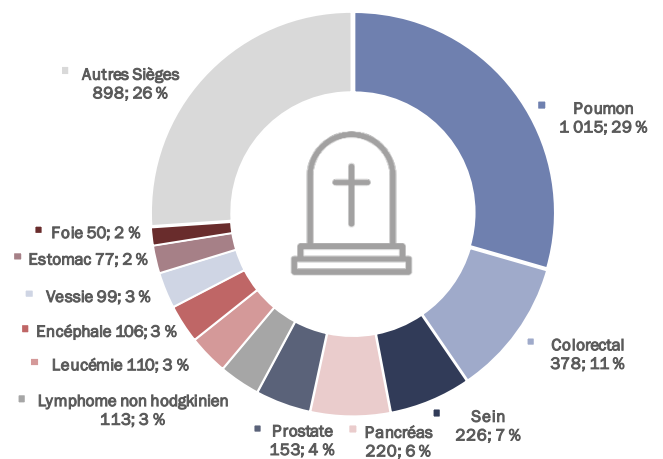
Par ailleurs, le taux ajusté de mortalité par cancer est **à la baisse** depuis 32 ans en Montérégie et **ne diffère pas** de celui du Québec depuis 1985-1989.

Pour la période de 2017 à 2021, près du tiers (32 %) des décès sont attribuables au cancer, faisant du cancer la **première cause de décès en Montérégie**. Le cancer du **poumon** cause le plus grand nombre de décès par cancer (29 %), suivi du cancer **colorectal** (11 %), du cancer du **sein** (7 %) et du cancer du **pancréas** (6 %). Ces sièges représentent plus de **50 % des décès par cancer**.

En Montérégie, pour la période de 2017 à 2021, on dénombre en moyenne par année **1 768 décès** chez les **hommes** et **1 659** chez les **femmes**. Le taux ajusté de mortalité par cancer est nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

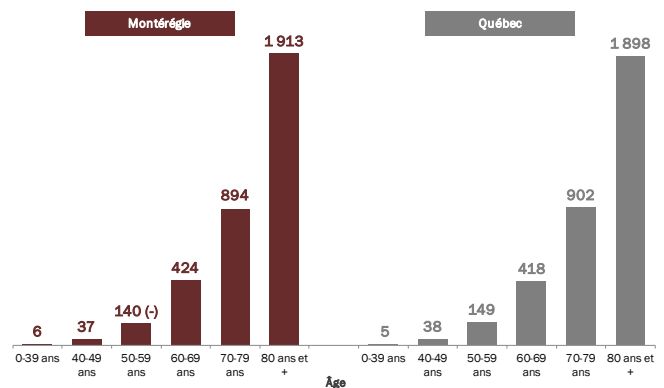
Pour la période de 2017 à 2021, le taux de mortalité par cancer **augmente avec l'accroissement en l'âge**. Environ **97 %** de tous les décès par cancers surviennent chez les Montérégiens de **50 ans et plus**.

Répartition du nombre de décès par cancer selon le siège, Montérégie, 2017-2021



Source : MSSS, Fichier des décès.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2024.

Taux de mortalité par cancer selon l'âge, Montérégie et Québec, 2017-2021 (Taux pour 100 000)



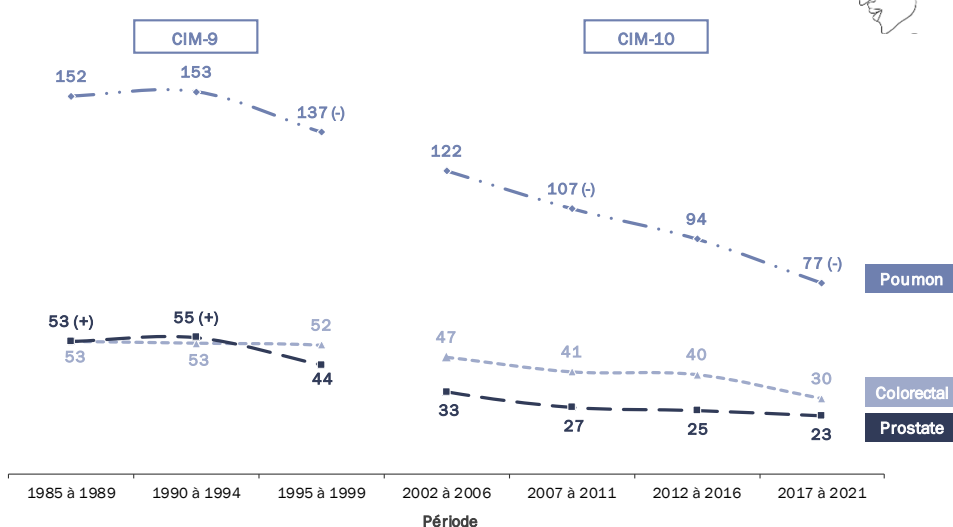
(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source : MSSS, Fichier des décès.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2024.

Mortalité chez les hommes : le taux ajusté de mortalité par cancer du **poumon** a connu une baisse importante depuis plus d'une vingtaine d'années. Les taux ajustés de mortalité pour les cancers **colorectal** et de la **prostate** ont également diminué considérablement.

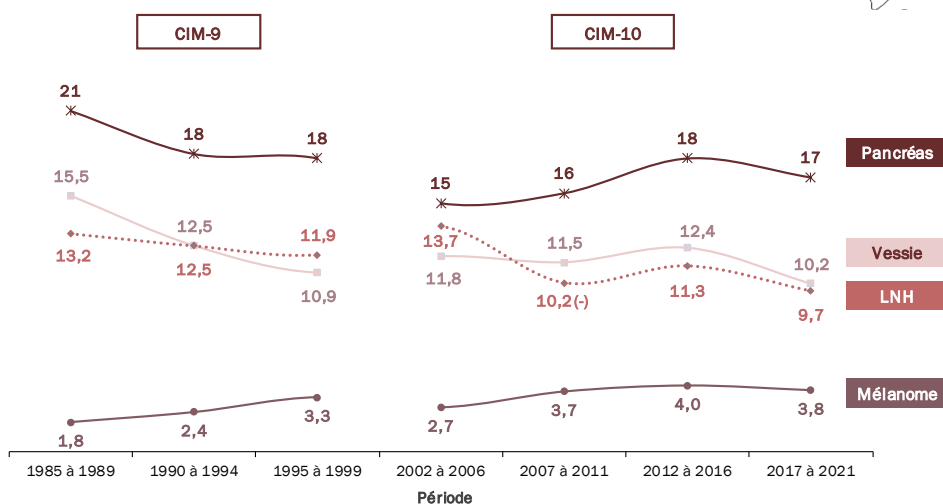
Pour leur part, les taux ajustés de mortalité par cancer du **pancréas**, de la **vessie**, le **lymphome non hodgkinien** et le **mélanome** sont demeurés relativement stables depuis 2007-2011.

Taux ajusté de mortalité par cancer selon le siège, chez les hommes, Montérégie, 1985-1989 à 2017-2021 (Taux pour 100 000)



(+), (-): Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
 Source : MSSS, Fichier des décès.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2024.

Taux ajusté de mortalité par cancer selon le siège, chez les hommes, Montérégie, 1985-1989 à 2017-2021 (Taux pour 100 000)

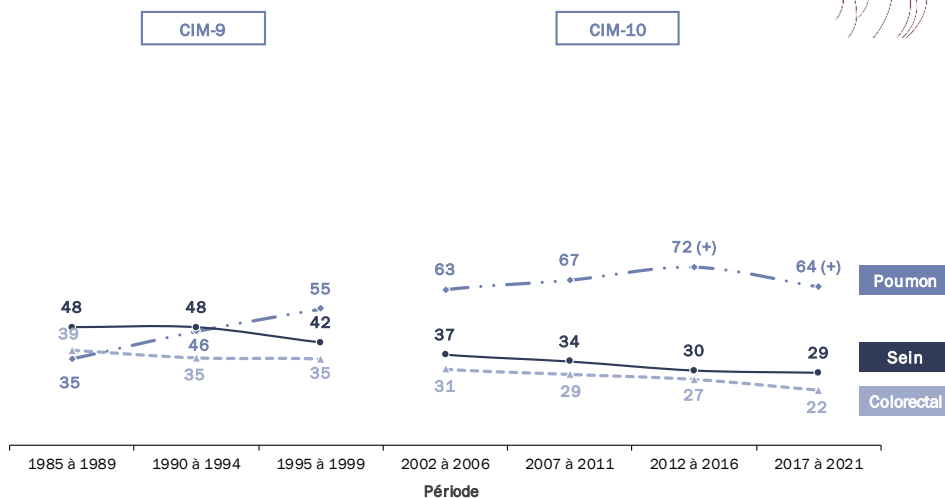


(+), (-): Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
 Source : MSSS, Fichier des décès.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2024.

Mortalité chez les femmes : le taux ajusté de mortalité par cancer du **poumon** a connu une hausse importante depuis plus d'une vingtaine d'années. Toutefois, on observe une baisse du taux de mortalité en 2017-2021. Les taux ajustés de mortalité pour les cancers du **sein** et **colorectal** sont à la baisse depuis une vingtaine d'années.

Pour leur part, les taux ajustés de mortalité par cancer du **pancréas**, de la **vessie**, du **col de l'utérus**, le **lymphome non hodgkinien** et le **mélanome** sont demeurés relativement stables depuis 2007-2011.

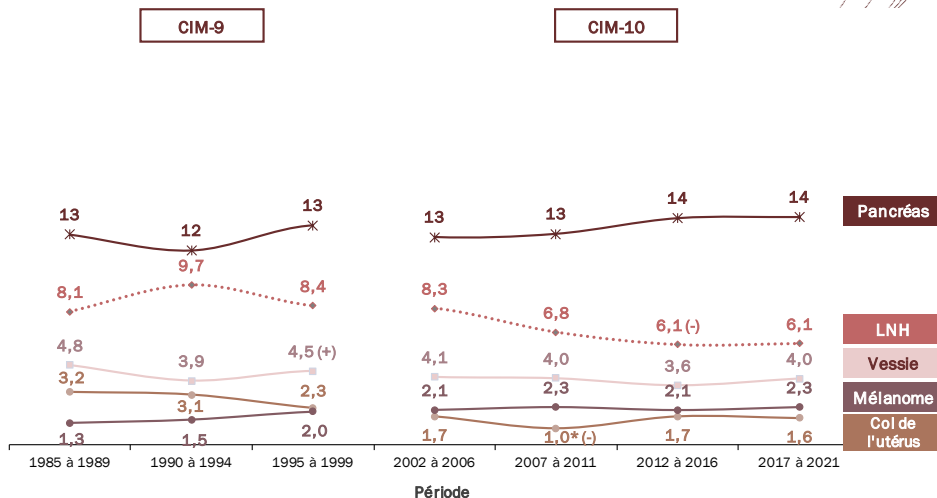
Taux ajusté de mortalité par cancer selon le siège, chez les femmes, Montérégie, 1985-1989 à 2017-2021 (Taux pour 100 000)



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source : MSSS, Fichier des décès.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2024.

Taux ajusté de mortalité par cancer selon le siège, chez les femmes, Montérégie, 1985-1989 à 2017-2021 (Taux pour 100 000)



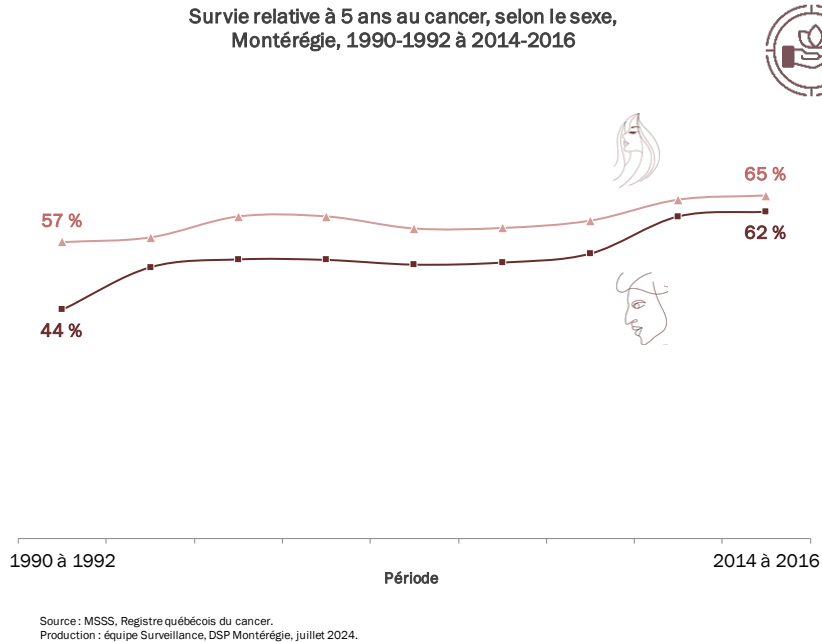
(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
* La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : MSSS, Fichier des décès.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2024.

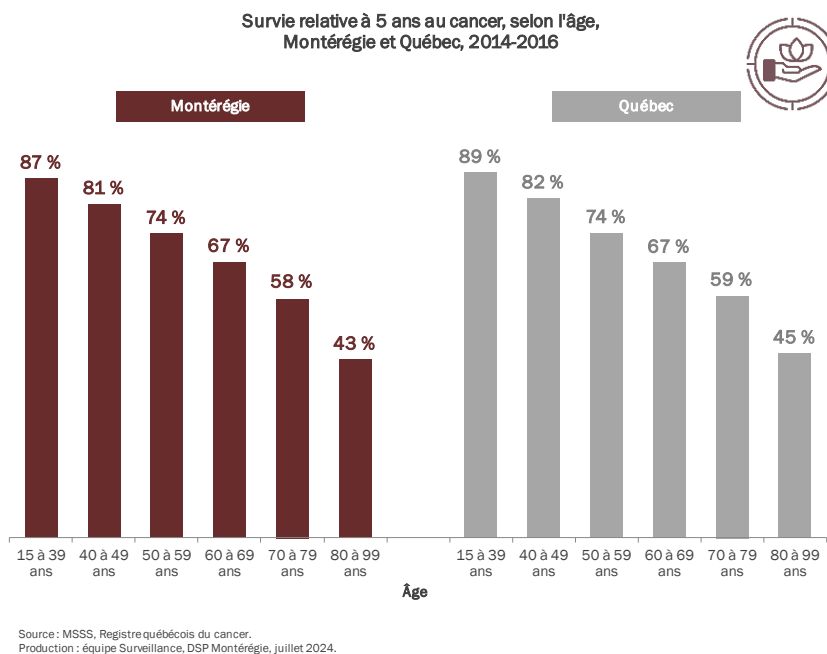
4. Survie relative au cancer

La probabilité de survie relative à 5 ans au cancer est passée de **50 %** en 1990-1992 à **64 %** en 2014-2016. La survie relative au cancer en Montérégie est semblable à celle observée au Québec.

En 2014-2016, la probabilité de survie relative à 5 ans au cancer est de **65 % chez la femme** et de **62 % chez l'homme**.

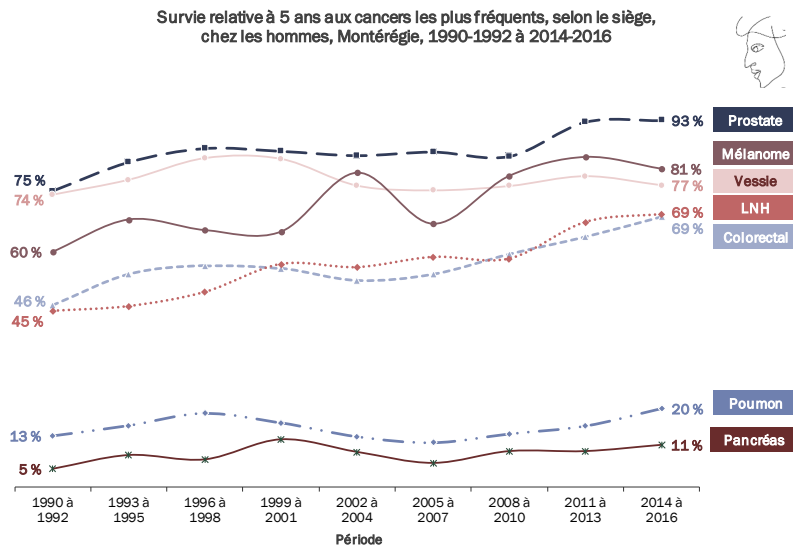


Tout comme au Québec, la probabilité de survie relative à 5 ans au cancer diminue avec l'avancement en âge, et ce, autant chez les hommes que chez les femmes. Ainsi chez les Montérégiens âgés de **15 à 39 ans**, la survie relative à 5 ans est de **87 %**. Cette proportion est de **43 %** chez les Montérégiens âgés de **80 à 99 ans**.



Survie chez les hommes : en 2014-2016, parmi les cancers les plus fréquents, le cancer de la **prostate** est celui qui présente la plus forte survie à 5 ans (93 %). Il est suivi par le **mélanome** (81 %), cancer de la **vessie** (77 %), le **lymphome non hodgkinien** (69 %) et le cancer **colorectal** (69 %). Le taux de survie au cancer du **poumon** est quant à lui de 20 % et celui du **pancréas** de 11 %.

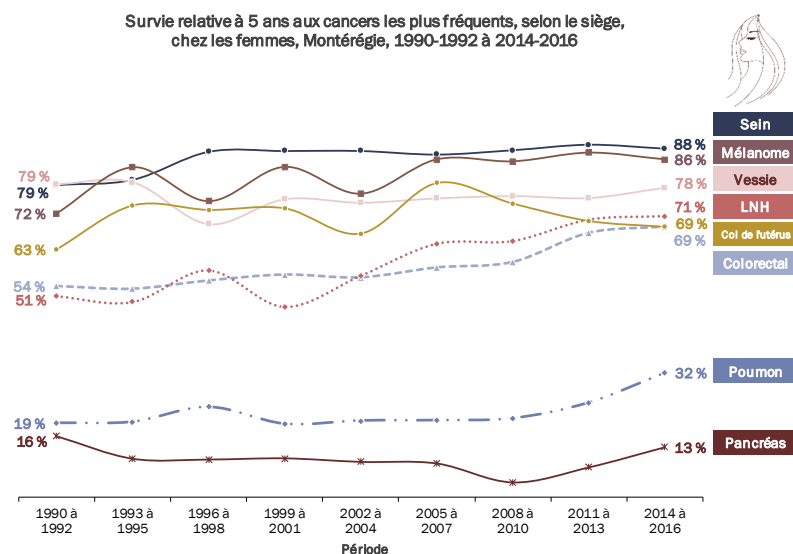
Le taux de survie a augmenté de manière considérable dans les deux dernières décennies pour les principaux sièges de cancer, sauf celui de la vessie qui est demeuré relativement stable.



Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2024.

Survie chez les femmes : en 2014-2016, parmi les cancers les plus fréquents, le cancer du **sein** est celui qui présente la plus forte survie à 5 ans (88 %). Il est suivi par le **mélanome** (86 %), cancer de la **vessie** (78 %), le **lymphome non hodgkinien** (71 %), le cancer du **col de l'utérus** (69 %) et le cancer **colorectal** (69 %). Le taux de survie au cancer du **poumon** est quant à lui de 32 % et celui du **pancréas** de 13 %.

Le taux de survie a augmenté dans les deux dernières décennies pour les principaux sièges de cancer, sauf celui de la vessie, du pancréas et du col de l'utérus qui sont demeurés relativement stables.



Source : MSSS, Registre québécois du cancer.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2024.

5. Facteurs de risque du cancer

De nombreux facteurs de risque tels que le tabagisme, l'inactivité physique et les comportements sédentaires, une faible consommation de fruits et de légumes, l'excès de poids et la consommation d'alcool sont associés à plusieurs cancers. Bien que présentés séparément, ces facteurs agissent souvent de manière concomitante en augmentant le risque d'apparition d'un cancer. Aussi, il est important de considérer qu'il existe un temps de latence variant de quelques années à quelques décennies entre l'exposition au facteur de risque et l'apparition du cancer.

Le tableau qui suit présente la prévalence de certaines habitudes de vie à l'échelle des RTS et des RLS de la Montérégie. Globalement, la Montérégie se distingue du Québec avec une proportion plus élevée d'adultes *peu actifs ou inactifs* ainsi que d'adultes avec un *excès de poids*. Plus spécifiquement, le RTS de la Montérégie-Ouest ainsi que les RLS du Suroît, du Haut-Saint-Laurent et de Jardins-Roussillon présentent une prévalence d'adultes *peu actifs ou inactifs* et avec un *excès de poids* plus élevée qu'au Québec.

Prévalence de certaines habitudes de vie, population de 18 ans et plus, RLS, RTS, Montérégie et Québec, 2020-2021

	Fumeurs actuel de cigarettes		Anciens fumeurs de cigarettes		Peu actif ou Inactif dans les loisirs et le transport		Excès de poids		Consommation d'alcool tous les jours	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
RTS de la Montérégie-Centre	48 700	14,5	94 500	28,0	187 000	55,7	194 600	58,4	64 800	5,7
RLS de Champlain	27 200	14,9	44 900	24,6 (-)	100 900	55,7	102 400	56,8	19 900	5,9
RLS du Haut-Richelieu-Rouville	21 500	13,9	49 600	32,0	86 100	55,7	92 200	60,2	10 500	5,7 *
RTS de la Montérégie-Est	64 600	14,9	135 800	31,3	248 100	57,4	257 600	59,8	9 400	6,1 *
RLS Pierre-Boucher	31 500	14,8	67 700	31,8	122 100	57,7	126 200	59,8	24 500	5,6
RLS de Richelieu-Yamaska	25 100	14,2	51 800	29,3	99 700	56,6	104 900	59,8	11 100	5,2 *
RLS Pierre-De Saurel	7 900	17,8	16 300	36,6 (+)	26 300	59,8	26 500	59,8	10 100	5,7 *
RTS de la Montérégie-Ouest	57 500	15,4	125 800	33,7 (+)	223 600	60,2 (+)	244 700	66,5 (+)	3 300	7,4 *
RLS de Vaudreuil-Soulanges	19 400	15,1	43 000	33,5	70 800	55,3	79 100	62,8	20 300	5,4
RLS du Suroît	10 500	20,1	17 000	32,6	33 100	63,8 (+)	33 100	64,9 (+)	7 600	5,9 *
RLS du Haut-Saint-Laurent	4 000	21,8	6 300	34,3	11 600	62,9 (+)	12 900	69,9 (+)	3 500	6,7 *
RLS de Jardins-Roussillon	23 600	13,5	59 400	34,1	108 200	62,4 (+)	119 700	69,4 (+)	1 700	9,0 *
Montérégie	170 800	14,9	356 000	31,1	658 600	57,8 (+)	696 900	61,5 (+)	7 600	4,4 *
Québec	1 090 500	15,9	2 104 300	30,8	3 748 000	54,8	4 034 100	59,3	403 400	5,9

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

ND : Non disponible à cette échelle territoriale.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021.

Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, novembre 2024.



a. Tabagisme

Le tabagisme constitue une [cause majeure de décès prématurés](#), notamment en raison du cancer. Environ **20 % des cancers** (voir Annexes 3 et 4) et 33 % des décès par cancer sont associés au tabac. En Montérégie, en 2021, plus de **2 000 nouveaux cas de cancer** et **1 100 décès par cancer** auraient pu être évités par le non-usage du tabac. L'impact du tabagisme se manifeste principalement sur le cancer du poumon tandis que plus de **70 % des cas de cancer du poumon seraient attribuables au tabagisme**. Les répercussions du tabagisme dépassent largement le cancer du poumon : [12 autres sièges de cancer](#) sont liés au tabac (voir Annexes 1 et 2) ainsi que plusieurs maladies chroniques et autres problèmes de santé.

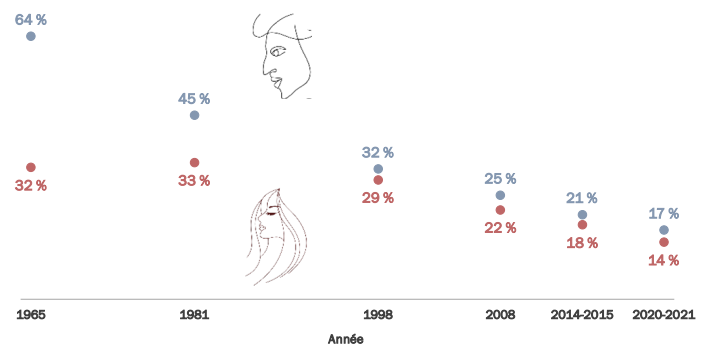
[L'espérance de vie des fumeurs](#), toutes causes confondues, est diminuée d'au moins 10 ans par rapport à celle des non-fumeurs. Fumer seulement de 1 à 4 cigarettes par jour suffit pour augmenter le risque de mourir prématurément.

En 2020-2021, environ **15 %** des Montérégiens de 18 ans et plus, soit environ **170 800 personnes, fument la cigarette**. La prévalence du tabagisme ne diffère pas de manière significative entre les hommes et les femmes et atteint un sommet chez les personnes âgées de 45 à 64 ans. On retrouve une plus forte proportion de fumeurs vivant dans des milieux défavorisés sur le plan matériel et social que dans les milieux favorisés (19 c. 10 %), ce qui contribue aux inégalités sociales de santé.

Au Québec, entre 1965 et 1981, la proportion de fumeurs réguliers chez les hommes de 15 ans et plus a diminué (de 64 à 45 %), alors qu'elle est demeurée plutôt stable chez les femmes, à environ 33 %, avec un [pic à 37 % en 1972](#). Depuis la fin des années 1980, on observe une tendance à la baisse, tant chez les femmes que chez les hommes. Ces données excluent les autres produits du tabac.

Depuis 2013, un [nouveau produit sans tabac et sans combustion](#), mais contenant de la nicotine, a fait son apparition : la cigarette électronique, aussi appelée produit de vapotage. Ce produit présente des [risques de dépendance particulièrement chez les jeunes](#). La vapoteuse est souvent considérée comme un outil de cessation. Or, aucune étude ne permet de le démontrer. Le vapotage est plutôt lié à un risque accru de futur usage de tabac et de cannabis. Ses [effets à long terme sur la santé](#) sont encore mal connus, mais la cigarette électronique semblerait toutefois, elle aussi, comporter des risques importants pour la santé. Il existe une grande variété de cigarettes électroniques contenant de la nicotine et à l'heure actuelle, leur fabrication n'est réglementée par aucune norme au Canada. En 2020-2021, près de **18 %** des adultes montérégiens, soit 201 400 personnes, **fument la cigarette ou la cigarette électronique contenant de la nicotine**.

Proportion de fumeurs réguliers de cigarettes dans la population de 15 ans et plus, selon le sexe, Québec, 1965, 1981, 1998, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



N.B. Données présentées pour donner un aperçu de la tendance, la comparabilité n'a pas été évaluée.
Sources : Santé et Bien-être social Canada, Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979; Santé et bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981.
Dans : Gouvernement du Québec, Conseil des affaires sociales et de la famille (Laurent Roy), 1985; ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008, 2013-2014, 2020-2021.
ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008, 2013-2014, 2020-2021.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, novembre 2024.



Il existe des produits de tabac alternatifs à la cigarette tels que le cigare, le cigarillo ou la pipe. Ces produits, même sans inhalation directe, augmentent considérablement le risque de cancers des [voies respiratoires](#) et [digestives](#).

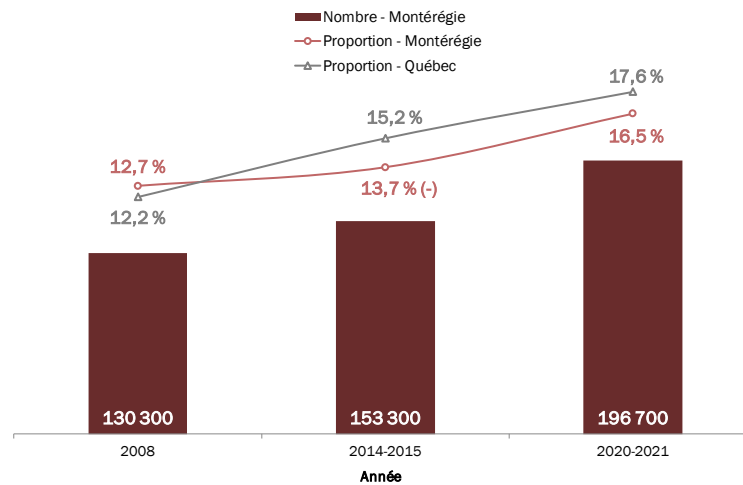
b. Cannabis

Il est possible que la consommation de cannabis augmente le risque de développer certains cancers. L'inhalation de cannabis favorise l'exposition à un grand nombre de substances cancérigènes générées lors de sa combustion, certaines se retrouvant aussi dans la fumée du tabac. Puisqu'un grand nombre de personnes qui font usage de cannabis font aussi usage de [produits du tabac](#), il est difficile de déterminer si le développement de certains cancers, tel le cancer du poumon, est associé exclusivement à l'usage de cannabis. Aussi, un usage chronique à long terme de cannabis est associé à un risque accru de développer un type précis de cancer des testicules.

De manière générale, les produits du cannabis se diversifient dans leur forme, leur composition et leur méthode de consommation, il devient complexe d'associer le cannabis à des effets à long terme sur la santé.

En Montérégie, en 2020-2021, environ 16 % de la population de 15 ans et plus a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est à la hausse tandis qu'elle était d'environ 13 % en 2008. La consommation de cannabis est plus élevée chez les hommes (20 %) et chez les personnes âgées de 18 à 24 ans (39 %). En 2020-2021, la consommation de cannabis en Montérégie ne se distingue pas de celle du Québec, et ce, peu importe le sexe ou l'âge.

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Montérégie et Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



(*), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

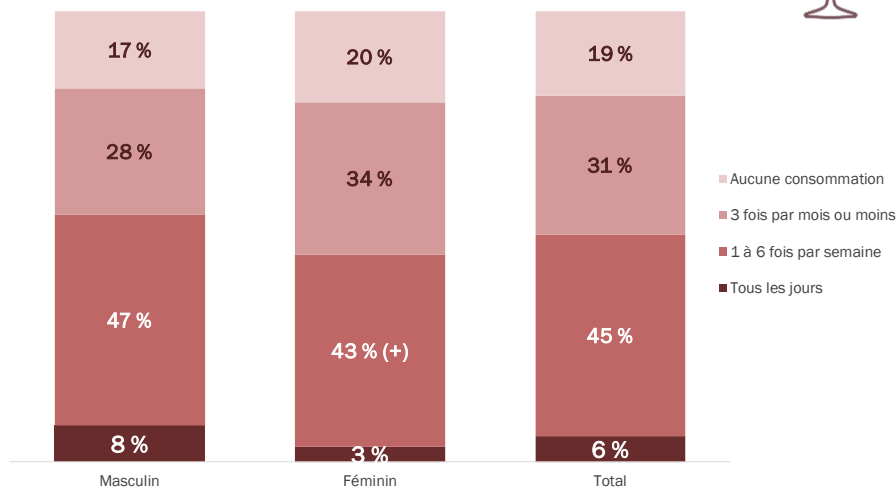
Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, mai 2023.

c. Consommation d'alcool

Boire tout type d'alcool, vin ou spiritueux peut augmenter le [risque de cancer](#). L'alcool est une substance cancérigène pour l'humain. La [consommation d'alcool](#) augmente le risque de développer un cancer colorectal, de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage et du foie. L'alcool même en faible quantité, à moins d'un verre par jour, augmente le risque de cancer du sein chez les femmes. L'alcool est d'ailleurs l'un des principaux facteurs de risque pour le cancer du sein. Plus la quantité d'alcool consommé augmente, plus les risques de développer un cancer sont élevés.

En 2020-2021, **81 %** des adultes montréalais rapportent avoir consommé de l'alcool au cours de l'année précédente. De plus, **6 %** des Montréalais rapportent consommer de l'alcool tous les jours et **45 %** 1 à 6 fois par semaines. Ces proportions sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes.

Répartition des consommateurs d'alcool de 18 ans et plus selon la fréquence de consommation d'alcool et le genre, Montréal, 2020-2021



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).
Production : équipe Surveillance, DSP Montréal, octobre 2024.



d. Activité physique et sédentarité

L'[activité physique régulière](#) tout au long de la vie protège du cancer de la vessie, du rein, de l'œsophage, de l'estomac et du cancer colorectal. L'exercice peut aussi réduire le risque de cancer du sein, de cancer du poumon et de cancer de l'utérus (voir Annexes 1 et 2).

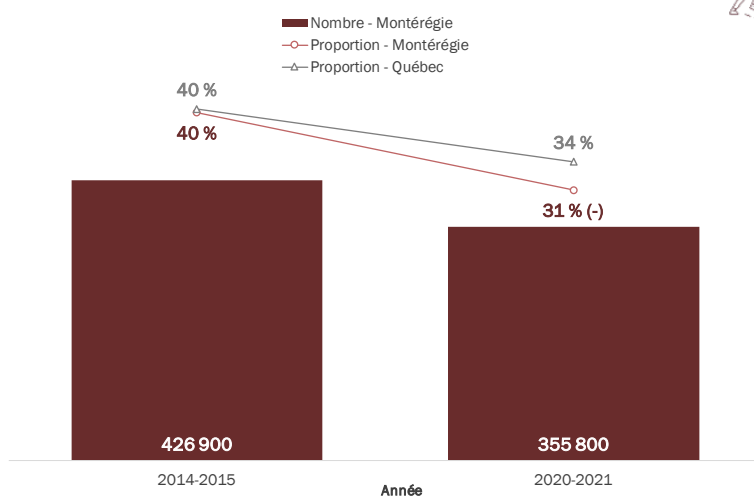
L'[Organisation mondiale de la santé](#) (OMS) recommande, chez les adultes, de pratiquer **au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée** ou au moins **75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue** par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

Les adultes devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.

En Montérégie, en 2020-2021, **31 % des adultes sont considérés comme actif** dans leurs activités physiques de loisir et de transport tandis que 11 % sont moyennement actif, 19 % un peu actif et 39 % sont considérés comme inactifs. Toutes proportions gardées, les Montérégiens sont physiquement moins actifs que les Québécois. De plus, la proportion d'adultes actifs a diminué, passant de 40 % en 2014-2015 à 31 % en 2020-2021.



Nombre et proportion de la population de 18 ans et plus active dans les loisirs et le transport, au cours des quatre dernières semaines, Montérégie et Québec, 2014-2015 et 2020-2021



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, septembre 2024.

Répercussions de la pandémie

La collecte des données de l'EQSP 2020-2021 s'est déroulée pendant la pandémie de COVID-19, période marquée par diverses restrictions sanitaires. Ce contexte a influencé les résultats, notamment en ce qui concerne les habitudes de vie. Environ 45 % des personnes de 15 ans et plus ont déclaré avoir réduit leur activité physique, tandis que 12 % ont affirmé être devenues plus actives.



En ce qui concerne la **sédentarité**, elle est souvent confondue avec l'inactivité physique. Il s'agit toutefois de deux concepts distincts. Le [comportement sédentaire](#) désigne les occupations auxquelles nous nous adonnons en position assise ou allongée et qui nous font dépenser très peu d'énergie, comme regarder la télévision, utiliser un ordinateur ou une tablette, se déplacer en autobus, en voiture ou en train. L'**inactivité physique** correspond à un niveau insuffisant d'activité physique n'atteignant pas le seuil recommandé. Ainsi, il est possible pour un individu d'être considéré physiquement actif tout en ayant un mode de vie sédentaire.

Il a été démontré que les [comportements sédentaires](#), indépendamment de l'activité physique, augmentent le risque de cancer du côlon, de l'endomètre et du poumon. L'obésité est un facteur de risque établi pour 13 sites de cancer différents (endomètre, sein post ménopause, colorectal, œsophage, rein, méninge, pancréas, estomac, foie, myélome multiple, ovaire, vésicule biliaire et thyroïde). Les principaux mécanismes biologiques par lesquels l'activité physique, les comportements sédentaires et l'obésité sont liés à l'incidence du cancer comprennent un effet sur les stéroïdes sexuels endogènes et les hormones métaboliques, la sensibilité à l'insuline et l'inflammation chronique.

[Au Canada, en 2018-2019](#), les adultes passent en moyenne **9,6 heures par jour**, à l'exclusion du temps de sommeil, à une occupation **sédentaire**. Le nombre d'heures de sédentarité est stable depuis 2009-2011 et ne varie ni selon le sexe, l'âge, le revenu, la scolarité et le statut d'immigrant.

Les adultes devraient [limiter leur temps de sédentarité](#). Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé. Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les adultes devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.



**9,6 heures/jour
sédentaire**



e. Alimentation

L'étude [ComPARE \(Canadian Population Attributable Risk of Cancer\)](#) a estimé la part des cas de cancer au Canada attribuable à certains facteurs alimentaires, notamment une faible consommation de fruits et légumes, ainsi qu'une consommation élevée de viandes rouges et de viandes transformées.

Une [faible consommation de fruits et légumes](#) est associée à un risque accru de développer un cancer colorectal et peut être associée aux cancers du poumon, du sein, de la vessie, du pancréas, des ovaires, du foie, de l'estomac, de l'œsophage, de la tête et du cou (voir Annexes 1 et 2). Malheureusement, bien que le rôle protecteur de la consommation de fruits et de légumes soit connu et que les plus récentes [lignes directrices du Guide alimentaire canadien](#) mettent de l'avant l'importance de leur consommation quotidienne, la consommation demeure insuffisante. Avant 2019, l'indice de consommation totale de fruits et de légumes portait sur la fréquence et non la quantité ou les portions consommées. Ainsi, selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017, **65 %** des Québécois de 18 ans et plus consommaient moins de 5 fois par jour des fruits et des légumes.

Certains aliments comme la **viande rouge**, les **charcuteries** et les **aliments transformés** augmentent le risque de développer un cancer. La [viande rouge et la viande transformée](#) sont associées à un risque accru de cancer colorectal, de l'estomac, du pancréas et de l'œsophage (viande transformée uniquement).

Les [lignes directrices canadiennes](#) en matière d'alimentation, parues en 2019, recommandent, entre autres, de manger des légumes et des fruits en abondance, des aliments à grains entiers, et des aliments protéinés, surtout d'origine végétale. La consommation de légumes et de fruits est la base d'une saine alimentation et devrait représenter [la moitié de l'assiette](#) à tous les repas.

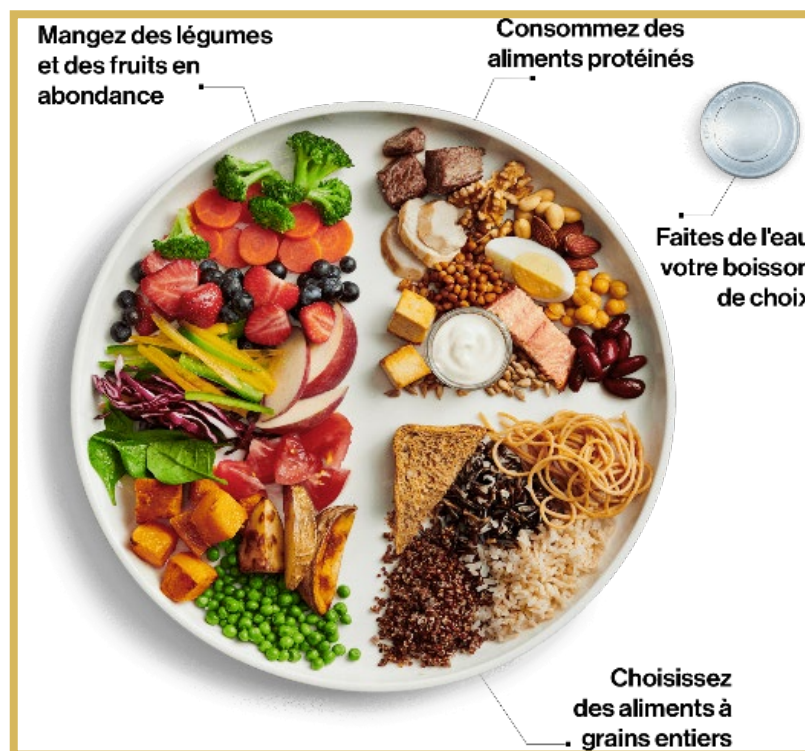


Image tirée du [Guide alimentaire canadien](#)

f. Excès de poids

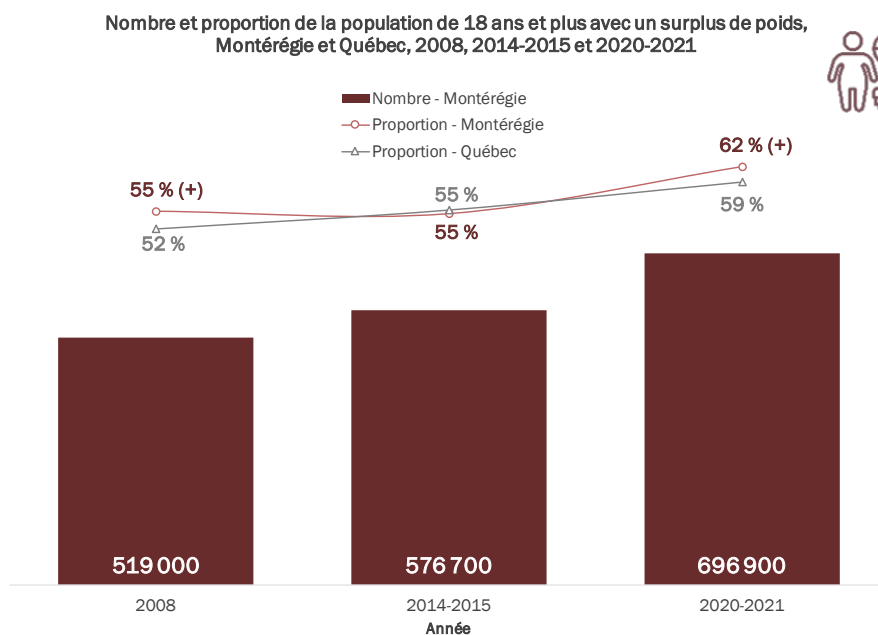
La [prévalence croissante de l'obésité chez les Canadiens](#) a des conséquences importantes sur l'incidence du cancer. Les études épidémiologiques suggèrent que l'excès de poids est associé à 14 sites de cancer, y compris certains sièges à forte incidence, tels que le cancer du sein et le cancer colorectal. L'adiposité abdominale est également associée à plusieurs cancers à incidence élevée (voir Annexes 1 et 2).

Or, [certains aliments](#) consommés en trop grande quantité comme les boissons sucrées et les aliments ultra-transformés riches en sucres raffinés, en sodium et gras saturés, sont associés à la prise de poids. Selon les données canadiennes de 2015, ces produits représenteraient 43 % de l'apport énergétique quotidien total chez les adultes âgés de 20 ans ou plus.

En 2020-2021, **62 %** des Montérégiens présentent un surplus de poids, soit près de 700 000 adultes. Cette proportion est à la hausse depuis 2008 alors que 55 % de la population avait un surplus de poids. En ce qui a trait à l'obésité, la prévalence est passée de 18 à 25 % entre 2008 et 2020-2021.

Le **statut pondéral** est évalué en utilisant l'**indice de masse corporelle** (IMC). L'IMC correspond au poids (en kg) divisé par la taille d'une personne (en m²) et permet de classer les individus selon quatre catégories : poids insuffisant, poids normal, embonpoint et obésité. L'excès de poids combine l'embonpoint et l'obésité. Il est reconnu que l'**obésité est sous-estimée**, car sa mesure est fondée sur de l'information autodéclarée (poids et taille).

L'ampleur du surplus de poids et de l'obésité varie en fonction du genre, de l'âge et de certaines caractéristiques de la personne et de son environnement. Ainsi, chez les hommes, 70 % présentent un surplus de poids comparativement à 53 % des femmes. On dénombre proportionnellement plus d'hommes en surplus de poids (70 c. 66 %) en Montérégie qu'au Québec. La prévalence du surplus de poids (67 %) et celle de l'obésité (30 %) atteignent un sommet chez les adultes de 45 à 64 ans. La proportion d'adultes avec un surplus de poids est plus élevée chez les personnes défavorisées sur le plan matériel et social (67 %) que chez les personnes favorisées (59 %) ainsi que chez les personnes ayant un faible niveau de scolarité, comparativement aux personnes ayant un niveau élevé (68 % sans DES c. 61 % avec un niveau universitaire). Les différences sont encore plus marquées en ce qui concerne l'obésité.



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, mai 2023.

g. Exposition professionnelle

Le [travail représente un milieu de vie significatif](#), dont les diverses composantes et caractéristiques peuvent exercer une influence sur la santé, notamment quant à l'apparition de maladies chroniques, de problèmes de santé mentale, de surdité et de traumatismes non intentionnels. Au cours de sa vie active, un travailleur sera exposé à une multitude de facteurs de risque environnementaux.

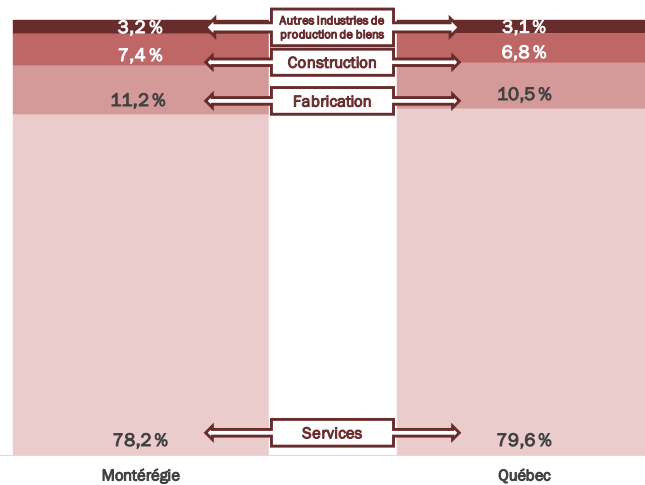
En se basant sur les [cancérogènes connus à ce jour](#), entre **3 et 10 % de tous les nouveaux cas de cancers** seraient associés, en totalité ou en partie, à des expositions en milieux de travail. Les cancers du **poumon**, de la **vessie** et de la **peau** demeurent les plus fréquents.

[Au Canada](#), l'exposition aux **rayons ultraviolets du soleil** est la principale source d'exposition professionnelle et contribue au plus grand nombre de cancers, surtout des cancers de la peau autres que le mélanome. L'exposition à l'**amiante** arrive au 2^e rang, mais est associée à des cancers beaucoup plus létaux tels le cancer du poumon et le mésothéliome. Les autres principales expositions cancérigènes en milieu de travail sont les **gaz d'échappement des moteurs diesel** et la **silice**.

Le fardeau des cancers professionnels est particulièrement élevé dans le secteur de la construction et le secteur manufacturier. Or la [répartition de la population en emploi de la Montérégie](#) selon le **secteur d'activité** est plutôt similaire à celle du Québec.

Le **secteur de la construction** occupe 7,4 % des personnes en emploi de la Montérégie et 6,8 % au Québec. Ce secteur a profité de conditions favorables dans les dernières années tandis que la proportion des emplois dans le secteur de la construction est en hausse en Montérégie depuis 2001. Le **secteur de la fabrication** affiche une proportion légèrement plus élevée de personnes provenant de la région que du Québec (11,2 c. 10,5 %), celui des **autres industries de production de biens**, qui comprend le secteur primaire (activités agricoles, forestières et d'extraction des ressources naturelles) et les services publics, affiche une proportion similaire (3,2 c. 3,1 %). Le **secteur des services** est un peu moins important que pour le Québec (78,2 c.   79,6 %).

Répartition de la population en emploi de la Montérégie et de l'ensemble du Québec selon le secteur d'activité économique, 2021



Source : Statistique Canada, Recensement de 2021.
Production :  quipe Surveillance, DSP Montérégie, janvier 2025.



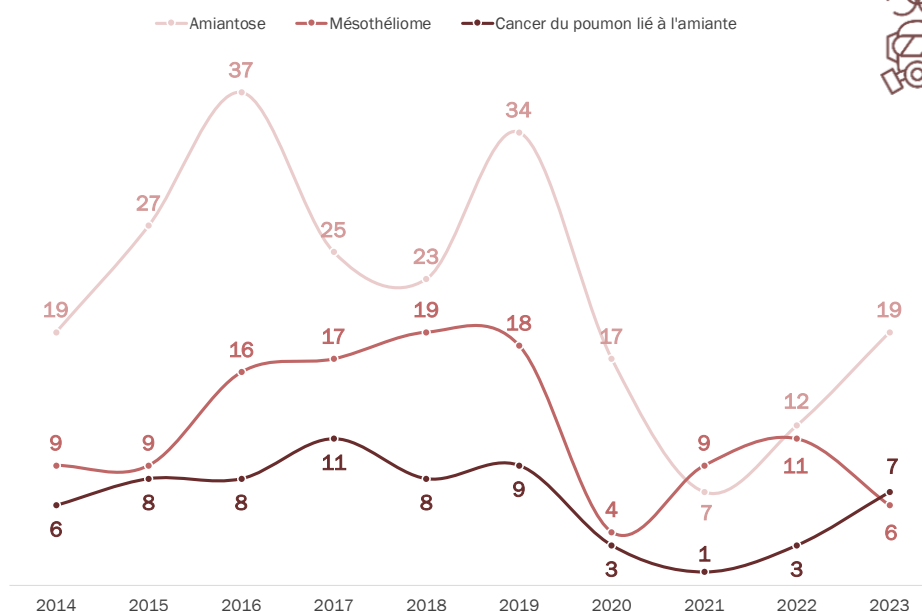
1. Amiante

L'[exposition à l'amiante](#) entraîne de nombreux cancers, y compris le [cancer du poumon](#), le [mésothéliome](#), le [cancer du larynx](#), le [cancer de l'ovaire](#) et possiblement le cancer du pharynx, le cancer de l'estomac et le cancer colorectal (voir Annexes 1 et 2). L'[amiante](#) a été très utilisé dans les matériaux de construction et de nombreuses industries. Les personnes qui sont le plus à risque d'être exposées à l'amiante sont, entre autres, les travailleurs : de mines d'amiante, de l'industrie de l'automobile, de chantiers navals, de cimenteries, dans le domaine de la plomberie et du chauffage et de la construction.

[En Montérégie, en 2022-2023](#), 10 décès liés à l'exposition professionnelle à l'amiante ont été signalés. Le nombre de décès est relativement stable dans les dernières années. Parmi ces décès, la majorité est due à un mésothéliome, les autres à un cancer du poumon.

Plus de 70 % des cas reliés à l'amiante sont âgés de plus de 70 ans au début de la maladie, qui peut survenir de 20 à 40 ans après l'exposition initiale. Comparativement aux années 2020 et 2021, une légère recrudescence des déclarations MADO liées à l'amiante est observée en 2022 et 2023. Il sera nécessaire d'attendre quelques années pour déterminer si le nombre de cas se dirige vers un retour aux niveaux pré-pandémiques ou si nous assisterons plutôt à une stabilisation, voire une diminution, reflétant ainsi l'efficacité des mesures préventives réglementaires, implantées depuis plusieurs années.

Nombre de nouveaux cas de MADO-chimiques d'origine professionnelle liée à l'amiante, Montérégie, 2014 à 2023



Source : MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique (SI-GMC).
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, janvier 2025.



2. Gaz d'échappement des moteurs diesel

Les gaz d'échappement des moteurs diesel sont un [mélange complexe de gaz et de particules](#) produit par la combustion du carburant diesel. Les moteurs diesel sont utilisés dans les véhicules routiers et hors route (les **camions**, les **trains**, les **navires**) et dans les **équipements industriels** (exploitation minière, construction). Environ 5 % des travailleurs canadiens sont exposés aux gaz d'échappement des moteurs diesel, la majorité sont des conducteurs de véhicules à moteur diesel ou d'équipement lourd.

Les gaz d'échappement des moteurs diesel ont été classés comme cancérigène connu sur la base de preuves selon lesquelles ils augmentent le risque de cancer du poumon et potentiellement celui du cancer de la vessie. L'exposition professionnelle aux gaz d'échappement des moteurs diesel représente 2,4 % des cas de cancer du poumon et 2,7 % des cancers de la vessie au Canada.

3. Silice

La [silice est un minéral commun](#) que l'on trouve dans le sol, le sable et la roche. La silice cristalline peut être utilisée à diverses fins, notamment comme abrasif, isolant et matériau de remplissage. Cependant, divers procédés industriels (découpe, meulage, perçage, etc.) produisent une poussière contenant de fines particules de silice cristalline. Ces particules fines sont présentes dans un certain nombre d'industries, notamment la construction, le verre et la céramique, l'électronique et les composants optiques. Il existe des preuves solides et cohérentes selon lesquelles l'exposition à la poussière de silice cristalline fine provoque le cancer du poumon. L'exposition professionnelle à la silice représente 2,4 % des cas de cancer du poumon au Canada.

En Montérégie, on dénombre quelques déclarations associées à la silice : 3 cas en 2022 et 1 en 2023. Étant donné le faible nombre de cas depuis 2014 pour la silice, il est difficile de se prononcer sur une tendance.



h. Environnement

1. Exposition au soleil

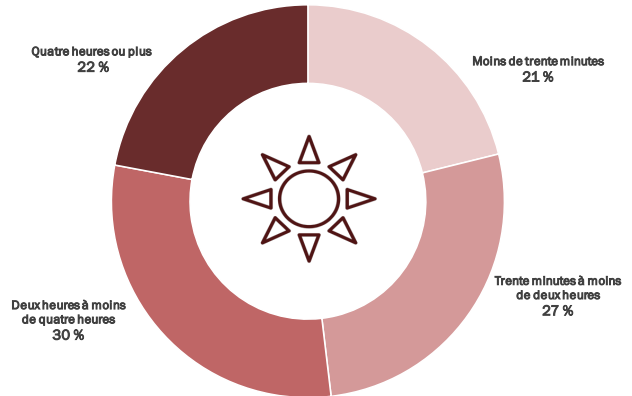
L'[exposition aux rayons ultraviolets](#), provenant du soleil, des lits de bronzage et des lampes solaires, est une cause établie du mélanome (voir Annexes 1 et 2). De nombreuses études sur le cancer de la peau montrent que les personnes qui ont subi plusieurs coups de soleil graves dans leur enfance sont plus vulnérables au cancer de la peau.

Or en 2015-2016, **38 %** des adultes montréalais rapportent avoir eu un coup de soleil dans l'année précédente. Cette proportion est plus élevée chez les **hommes** ainsi que chez les **adultes de moins de 45 ans**. Aussi, la proportion est plus élevée chez les Montréalais ayant un **revenu supérieur**. De surcroît, **52 %** des Montréalais de 18 ans et plus s'exposent au soleil, entre 10 h et 16 h, au moins 2 heures par jour, chaque jour durant l'été.

On peut profiter du plein air et des bienfaits de l'exercice à l'extérieur sans pour autant s'exposer au risque de développer un cancer. La plupart des cas de cancer de la peau sont évitables lorsqu'on suit certains [conseils de sécurité](#).

En 2015-2016, **91 %** des adultes montréalais rapportent utiliser au moins une méthode de protection solaire, parmi ceux s'exposant 30 minutes ou plus au soleil chaque jour entre 10 h et 16 h durant l'été. Cette proportion est plus élevée chez les femmes.

Répartition de la population de 18 ans et plus selon le temps d'exposition au soleil chaque jour entre 10 h et 16 h durant l'été, Montréal, 2015-2016

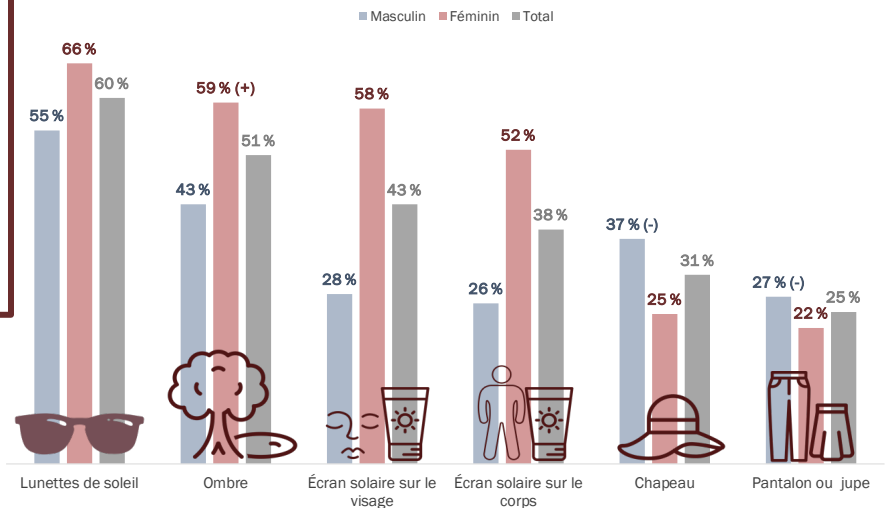


(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).
Production : équipe Surveillance, DSP Montréal, octobre 2024.



L'exposition cumulative au soleil, comme l'exposition professionnelle à long terme, est fortement liée aux cancers de la peau autre que le mélanome, y compris le carcinome basocellulaire. Plusieurs personnes qui travaillent à l'extérieur sont exposées aux rayons UV. Les domaines les plus concernés sont : l'agriculture, la foresterie, la pêche et la chasse, la construction, ainsi que le transport et l'entreposage.

Méthode de protection solaire utilisée par la population de 18 ans et plus s'exposant 30 minutes ou plus au soleil chaque jour entre 10 h et 16 h durant l'été, Montréal, 2015-2016



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).
Production : équipe Surveillance, DSP Montréal, octobre 2024.



2. Pollution atmosphérique

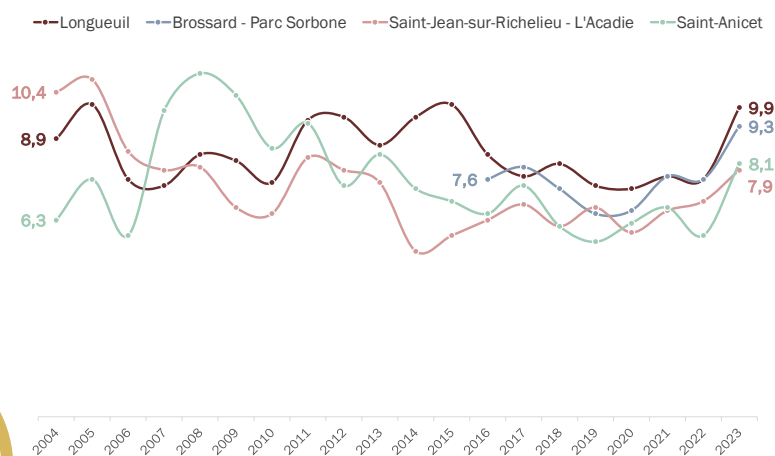
La [pollution de l'air extérieur](#) est un mélange complexe contenant un certain nombre de cancérigènes connus. Des études épidémiologiques rapportent des associations entre divers contaminants de la pollution atmosphérique, notamment les **particules fines** (PM_{2,5} et PM₁₀ - particules d'un diamètre aérodynamique $\leq 2,5 \mu\text{m}$ et $\leq 10 \mu\text{m}$) et d'autres polluants atmosphériques liés à la circulation et le cancer du poumon (voir Annexes 1 et 2). Bien que le tabagisme soit le facteur de risque le plus important de cancer du poumon, les expositions professionnelles et environnementales sont également bien établies comme facteurs de risque de cancer du poumon.

Par ailleurs, les [fumées des feux de forêt](#) peuvent voyager sur de très grandes distances et entraîner une détérioration importante de la qualité de l'air, surtout par la présence de particules fines PM_{2,5} qui peuvent se rendre loin dans les poumons lors de la respiration. L'impact sur la santé de la population dépend entre autres de la durée et de l'intensité de l'exposition (concentration de PM_{2,5}) ainsi que de la sensibilité des individus exposés. Or, le printemps et l'été 2023 ont été marqués par une [multitude de feux de forêt](#) qui ont ravagé une superficie considérable du territoire québécois, avec plus de 5 millions d'hectares brûlés, alors que la moyenne des dix dernières années se situe à environ 15 800 hectares.

Il est important de mentionner que l'exposition à la fumée des feux de forêt est généralement considérée comme aiguë et temporaire, alors que l'exposition à la pollution urbaine est souvent chronique et continue — or, le risque de cancer est lié à la durée d'exposition. Bien que le niveau de preuve ne soit pas suffisant, la [littérature émergente](#) établit un lien entre l'exposition à la fumée des feux de forêt et le cancer.

En Montérégie, le [Réseau de surveillance de la qualité de l'air du Québec](#) (RSQAQ) compte 5 stations dont 4 qui mesurent les PM_{2,5}. La **moyenne annuelle de PM_{2,5}** dans l'air varie de manière importante entre 2004 et 2015 puis diminue et se stabilise jusqu'en 2022. Toutefois, les données de 2023 montrent une augmentation de la concentration en PM_{2,5}, caractérisée par des valeurs beaucoup plus élevées que celles de 2022. Cela montre une forte influence des feux de forêt sur la qualité de l'air.

Moyennes annuelles de particules fines (PM_{2,5}) dans l'air, stations de la Montérégie, 1998 à 2023 (PM_{2,5} en μm^3)



Source : MELCCFP, Réseau de surveillance de la qualité de l'air au Québec.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, janvier 2025.

3. Radon

Le [radon est un gaz radioactif](#) qui provient de l'uranium naturellement présent dans la croûte terrestre. Il se trouve dans le sol, partout à la surface de la Terre. La quantité de radon dans le sol peut varier de façon importante d'un endroit à l'autre. Ce gaz peut aussi se trouver dans les eaux souterraines.

Le radon peut s'infiltrer dans les bâtiments, surtout par les fondations, mais aussi, dans certains cas, par l'eau des puits. Il peut s'accumuler à l'intérieur et atteindre des concentrations qui peuvent entraîner un risque pour la santé. Comme c'est un gaz qui n'a pas d'odeur, de goût ou de couleur, il est impossible de le détecter.

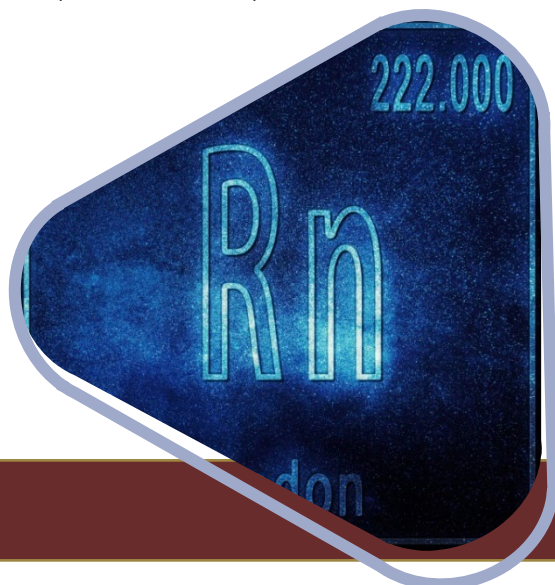
Le [radon est reconnu comme cancérigène](#) pour l'homme et les études épidémiologiques montrent une association entre l'exposition résidentielle au radon et le risque de cancer du poumon (voir Annexes 1 et 2). Cependant, il existe des variations substantielles des niveaux de radon résidentiels selon les régions et le type de logement.

Le radon émet un [rayonnement radioactif](#) qui pénètre dans les poumons avec l'air inspiré. À long terme, il peut provoquer un [cancer du poumon](#). Plus une personne est exposée à une concentration élevée de radon, plus le risque de développer un cancer du poumon augmente. Le radon est la principale cause de cancer du poumon chez les non-fumeurs, et la deuxième chez les fumeurs. Le risque de cancer du poumon engendré par le radon est beaucoup plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.

L'accumulation de [radon dans une habitation](#) dépend de plusieurs facteurs tels que la quantité d'uranium et de thorium dans le sol, les conditions météorologiques et environnementales, la ventilation des lieux, les composantes de la maison, le comportement des occupants, etc. En raison de ces facteurs, deux maisons voisines peuvent avoir des concentrations de radon très différentes. Aussi, compte tenu de l'évolution des normes de construction des bâtiments, en particulier l'amélioration de leur étanchéité à des fins d'efficacité énergétique, la concentration de radon tend à être plus élevée dans les constructions plus récentes ou à la suite de travaux de rénovation.

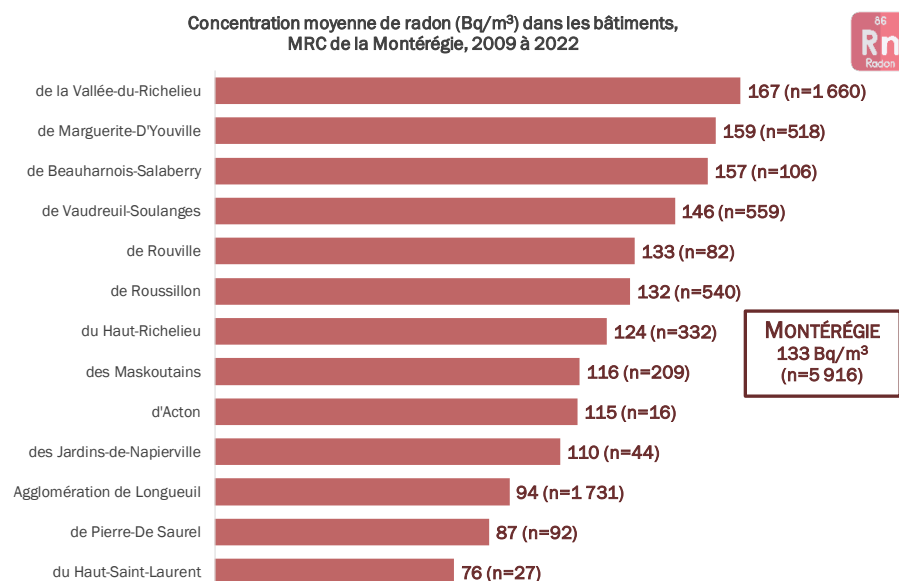
Une [étude pancanadienne](#) réalisée en 2024 montre que la **concentration moyenne**¹ de radon dans les bâtiments résidentiels du Québec est de **78 Bq/m³**. Environ **17 %** des résidences du Québec contiennent un **niveau égal ou supérieur** à la directive nationale sur le radon, soit **200 Bq/m³** d'air. Les propriétés, du Québec et de l'Ontario, situées dans une **communauté rurale** sont plus touchées avec une concentration moyenne de radon de **85 Bq/m³** comparativement à **72 Bq/m³** dans les **communautés urbaines**. De plus, la concentration moyenne de radon est plus élevée dans les maisons unifamiliales (84 Bq/m³) que dans les maisons jumelées (60 Bq/m³) et les maisons en rangées (49 Bq/m³).

¹ L'étude pancanadienne sur l'exposition au radon utilise la moyenne géométrique, laquelle est moins sensible que la moyenne arithmétique aux valeurs les plus élevées d'une série de données.

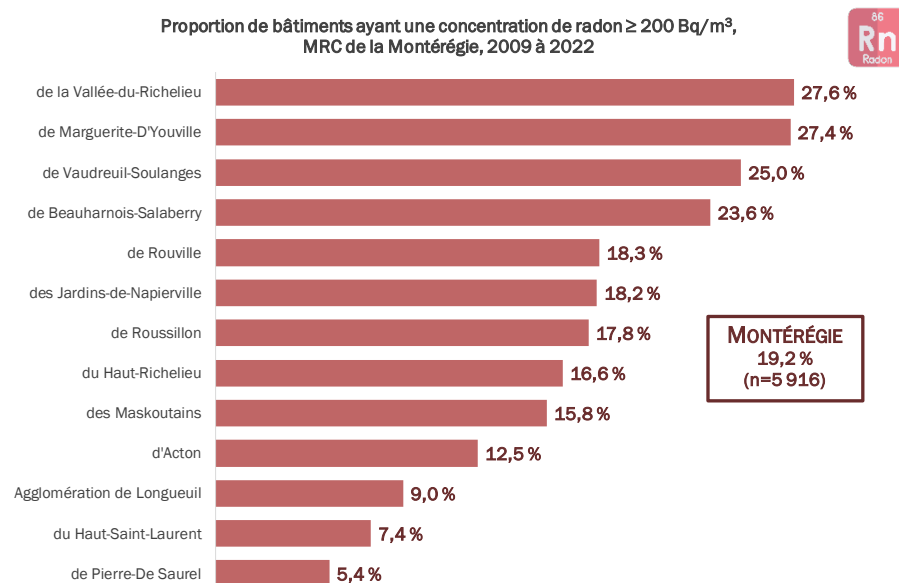


En janvier 2025, **20 %** des résultats d'environ 12 000 [mesures volontaires de radon](#) effectuées depuis 15 ans sont **égaux ou supérieurs à 200 Bq/m³**. Les données de l'INSPQ, portant sur 6 000 résultats de tests effectués entre 2009 et 2022, montrent que la concentration moyenne de radon dans les bâtiments en Montérégie est de **133 Bq/m³**.

Aussi, plus du quart des bâtiments situés dans les MRC de la Vallée-du-Richelieu (28 %), de Marguerite-D'Youville (27 %) et de Vaudreuil-Soulanges (25 %) présentent une valeur de radon égale ou supérieure à 200 Bq/m³.



Source : INSPQ, fichier du 16 mai 2023.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, janvier 2025.



Source : INSPQ, fichier du 16 mai 2023.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, janvier 2025.

h. Infections : virus du papillome humain (VPH) et autres virus

On estime que les infections sont à l'origine d'environ **15 %** des [cancers dans le monde](#), avec de grandes variations géographiques, allant de 31 % en Afrique à 4 % en Amérique du Nord.

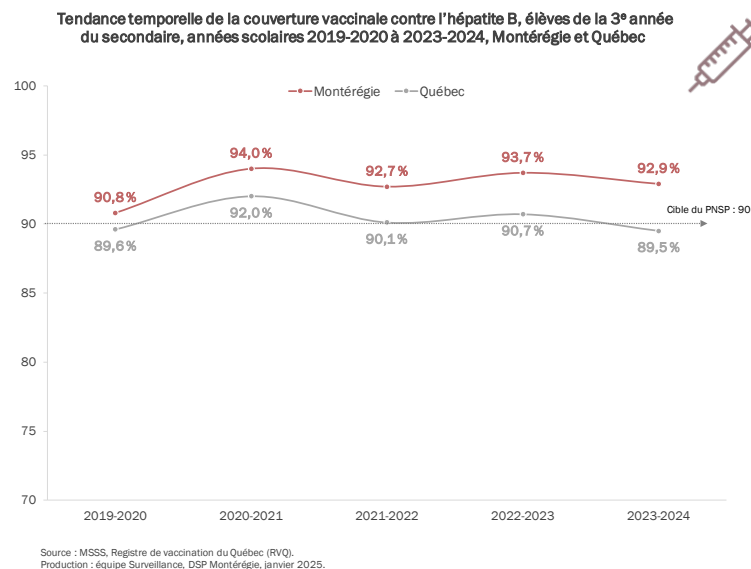
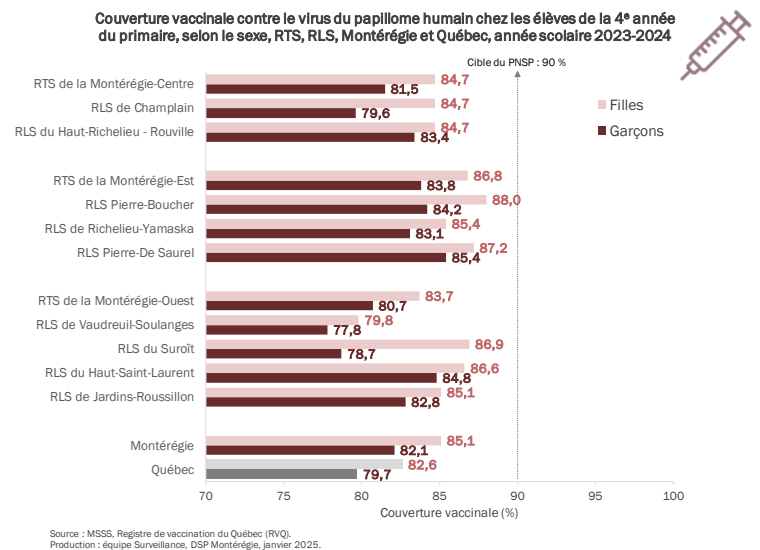
Il est [estimé que plus de 7 000 cas de cancer](#), soit 3,7 % de tous les cancers diagnostiqués chez les Canadiens âgés de 18 ans et plus en 2015, étaient attribuables à sept infections cancérogènes. La grande majorité (90 %) de ces cancers étaient attribuables à une infection au virus de l'hépatite B (VHB), au virus de l'hépatite C (VHC), à Helicobacter pylori (H. pylori) et au VPH. Ce dernier étant responsable de plus de la moitié des cas de cancer d'origine infectieuse.

Le VPH est le principal facteur de risque du cancer du col de l'utérus. Il cause aussi de nombreux cas de cancer des organes génitaux (vulve, vagin, pénis), de l'anus, mais aussi des cancers de la région de la bouche et du pharynx (voir Annexes 1 et 2).

Il existe une opportunité de réduire le fardeau du cancer grâce aux interventions préventives primaires comme la vaccination contre le VPH et le VHB.

Au cours des cinq dernières années scolaires, la [couverture vaccinale contre le VPH](#) chez les élèves de la 4^e année du primaire de la Montérégie a été généralement supérieure à celle de l'ensemble du Québec. Toutefois, la couverture vaccinale a diminué entre 2019-2020 et 2023-2024, passant de 88,3 à 85,1 % chez les filles et de 84,9 à 82,1 % chez les garçons. De plus, aucun des territoires de RLS de la Montérégie n'a atteint la cible du PNSP de 90 % de couverture vaccinale contre le VPH.

Au cours des cinq dernières années scolaires, la [couverture vaccinale contre l'hépatite B](#) chez les élèves de la 3^e année du secondaire de la Montérégie a atteint la cible du PNSP de 90 %, fluctuant entre 90,8 % et 94,0 %. De plus, depuis les cinq dernières années, la couverture vaccinale en Montérégie est supérieure à celle de l'ensemble du Québec.

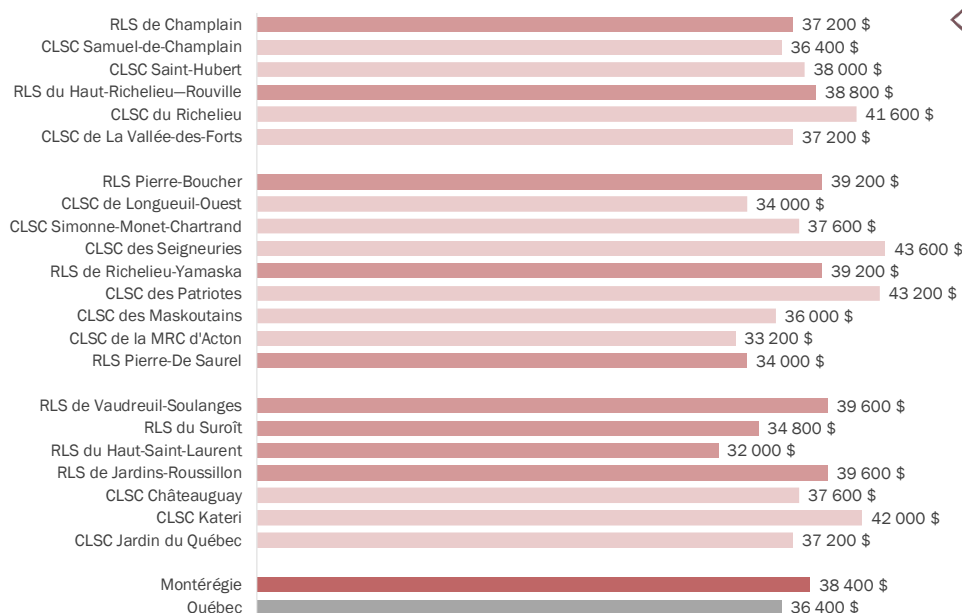


i. Déterminants socioéconomiques et inégalités de santé

Nous ne sommes pas tous égaux devant le risque de développer un cancer, ou encore d'en mourir. Le fait d'avoir un faible niveau de scolarité, un faible revenu ou encore de résider dans un secteur défavorisé matériellement et socialement sont des déterminants sociaux typiquement associés à un risque accru de souffrir de plusieurs problèmes de santé, incluant certains types de cancer. C'est à travers les déterminants sociaux de la santé que sont engendrées les inégalités sociales de santé (ISS). Les [inégalités sociales de santé](#) (ISS) peuvent engendrer des différences de santé entre les individus liées à des facteurs sociaux tels les classes sociales, les catégories socioprofessionnelles, les catégories de revenu, les niveaux d'éducation, etc. Ces différences peuvent survenir tout au long de la vie, mais elles sont évitables, car elles résultent d'une distribution inégale des ressources sur laquelle il est possible d'agir ou dont on peut atténuer les effets.

Le **revenu** est l'un des déterminants sociaux les plus significatifs en matière de santé. Des écarts considérables de revenu existent au sein même de la Montérégie, tandis que le revenu médian après impôt des particuliers de 15 ans et plus ayant un revenu est de 32 000\$ au RLS du Haut-Saint-Laurent et il atteint 43 600\$ au CLSC des Seigneuries.

Revenu médian après impôt des particuliers de 15 ans et plus ayant un revenu, Montérégie, RTS, RLS, CLSC, 2020



Source : Statistique Canada, Recensement 2021.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, novembre 2024.



De plus, près de 66 000 Montérégiens sont en **situation de pauvreté** selon la [mesure du panier de consommation](#), soit **4,7 %** de la population totale en ménage privé. Ces disparités économiques influencent directement les conditions de vie comme le logement, le lieu de résidence, les habitudes de vie, les loisirs, la pratique de l'activité physique ainsi que l'accès aux soins qui, à leur tour, peuvent avoir des conséquences sur la santé. En 2021, **3,1 %** des Montérégiens en ménage privé ont des **besoins impérieux en matière de logement**.

Le **niveau d'éducation** quant à lui influence non seulement les connaissances sur les facteurs de risque, mais aussi la capacité des individus à naviguer dans le système de santé, à comprendre les options thérapeutiques, les effets secondaires et l'importance de l'adhésion aux traitements. [Au Québec](#), plus de 60 % des adultes n'ont pas un degré de littératie suffisant leur permettant de prendre soin adéquatement de leur santé et ce pourcentage serait plus important chez les personnes âgées. En Montérégie, plus de **84 000 adultes âgés de 25 à 64 ans (11,3 %)** sont sans certificat, diplôme ou grade. Environ 11,8 % de la population du Québec est dans cette situation.



² Ménage dont le logement est considéré inadéquat, inabordable ou d'une taille non convenable, et dont le niveau de revenu est insuffisant pour permettre de payer les frais d'un logement approprié et adéquat dans sa communauté.

Une étude américaine portant sur [l'impact du niveau socioéconomique sur le cancer](#) révèle, entre autres, que les personnes ayant un faible niveau de scolarité ou un faible revenu présentaient un taux d'incidence du cancer du poumon 2 à 3 fois plus élevé, par rapport à leurs homologues ayant un niveau de scolarité ou un revenu plus élevé. À l'inverse, le cancer du sein, le cancer de la prostate et le mélanome ont une incidence plus élevée chez des personnes avec un niveau socioéconomique plus élevé. Cette situation pourrait s'expliquer par des disparités dans l'accès et l'utilisation des soins de santé, en particulier dans les services de santé préventifs, tels que le dépistage du cancer. À titre d'exemple, le taux de participation au PQDCS en 2022-2023 chez les Montérégiennes de 50 à 69 ans est de 64 % en milieu favorisé sur le plan matériel et social et de 55 % en milieu défavorisé.

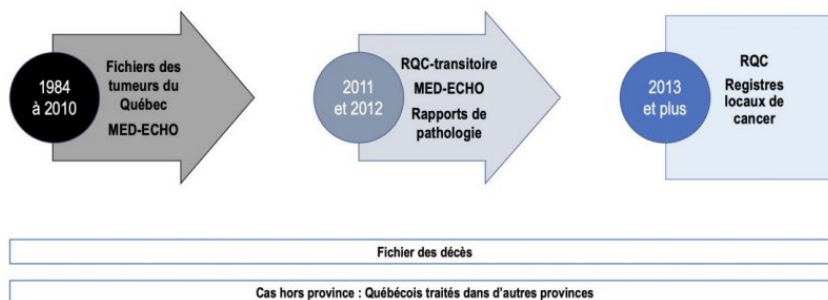


Méthodologie

Le [Registre québécois du cancer](#) (RQC), créé en 2010, remplace le Fichier des tumeurs du Québec (FiTQ) qui contenait les données d'incidence du cancer de 1984 à 2010. Les données du FiTQ, pour cette période, comprenaient les données des séjours hospitaliers en soins de courte durée ou en chirurgie d'un jour (Med-Écho), celles du Fichier des décès et celles des registres d'autres provinces. Ces données ont été converties conformément aux valeurs et aux règles décrites dans le [cadre normatif du RQC](#) puis intégrées au système d'information. Une phase de transition a ensuite débuté pour les données des années 2011 et 2012, auxquelles furent ajoutés les renseignements des rapports de pathologie provenant des laboratoires. À partir de l'année 2013, les [registres locaux de cancer](#) (RLC) déployés dans les établissements du Québec offrant des soins et des services en oncologie sont venus compléter la liste des sources de données alimentant le RQC. Il fut aussi décidé, dès l'année 2013, de ne plus utiliser les déclarations de tumeurs provenant des séjours hospitaliers Med-Écho comme source au système central, et ce, malgré l'impact à court terme qui se traduirait par une diminution du nombre de nouveaux cancers pour l'année 2013. Cette orientation avait comme objectif d'améliorer la validité des données du RQC en s'appuyant sur la qualité des données provenant des RLC.

FIGURE 1 : Sources de données

VUE D'ENSEMBLE



L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de cancer primaire pour un siège donné, diagnostiqué au cours d'une période spécifique. Les données sont présentées par périodes de trois ans afin d'atténuer les fluctuations.

Conclusion

En somme, le portrait épidémiologique du cancer en Montérégie reflète l'importance de cette maladie comme enjeu majeur de santé publique. Malgré des tendances encourageantes, comme la stabilité des taux ajustés d'incidence et la diminution du taux de mortalité depuis plus de trois décennies, le nombre de nouveaux cas ne cesse d'augmenter et le cancer demeure la première cause de décès dans la région.

Le taux d'incidence accrue chez les populations de 50 ans et plus, les disparités entre les hommes et les femmes, et les inégalités sociales de santé, notamment liées à la pauvreté et au faible niveau de scolarité, illustrent des défis persistants. Toutefois, jusqu'à 40 % des cas de cancer sont évitables grâce à des modes de vie sains et des politiques publiques ciblées.

Ainsi, des efforts accrus pour concevoir et préserver des environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie sain, encourager le dépistage précoce et réduire les inégalités sociales pourraient significativement atténuer le fardeau du cancer et de nombreux autres problèmes de santé. La Montérégie a l'opportunité d'améliorer davantage les perspectives de santé pour ses citoyens tout en réduisant les impacts sur les patients, leurs familles et le système de santé.



ANNEXE 1 – Matrice pour l'appariement des types de cancer et des facteurs de risque ([Lien](#))

Chaque facteur de risque n'augmente pas le risque de tous les types de cancer.

Ce tableau présente plus de 30 types de cancer et plus de 20 facteurs de risque inclus dans l'étude ComPARE*.

Légende																											
	Tabagisme	Fumée secondaire	Alcool	Excès de poids (IMC)	Excès de poids (tour de taille et rapport taille/hanche)	Faible consommation de légumes	Faible consommation de fruits	Viande transformée	Viande rouge	Inactivité physique	Comportement sédentaire	Soleil	Bronzage artificiel	Radon domestique	Pollution atmosphérique	Amiante (exposition professionnelle)**	Gaz d'échappement des moteurs diesels (exposition professionnelle)**	Travail par postes (exposition professionnelle)**	Silice (exposition professionnelle)**	Virus du papillome humain (VPH)	Virus de l'hépatite B (VHB)	Virus de l'hépatite C (VHC)	Virus d'Epstein-Barr (VEB)	Helicobacter pylori (H. pylori)	Herpèsvirus humain de type 8 (HHV-8)	Virus T lymphotrope humain de type 1 (HTLV-1)	
■ Activité physique																											
■ Alcool																											
■ Alimentation																											
■ Environnement et exposition professionnelle																											
■ Excès de poids																											
■ Infections																											
■ Tabagisme																											
■ Facteurs de risque connus																											
■ Facteurs de risque possibles																											
Cancer de l'anus																											
Cancer de la vessie																											
Cancer du sein																											
Cancer du col de l'utérus																											
Cancer colorectal																											
Cancer de l'œsophage																											
Cancer de la vésicule biliaire																											
Cancers de la tête et du cou ^{***}																											
Lymphome hodgkinien																											
Sarcome de Kaposi																											
Cancer du rein																											
Leucémie																											
Cancer du foie																											
Cancer du poumon																											
Mélanome																											
Mésotéliome																											
Myélome multiple																											
Lymphome non hodgkinien																											
Cancer de la peau autre que le mélanome																											
Cancer de l'ovaire																											
Cancer du pancréas																											
Cancer du pénis																											
Cancer de la prostate																											
Cancer de l'intestin grêle																											
Cancer de l'estomac																											
Cancer de la thyroïde																											
Cancer de l'utérus																											
Cancer de l'utérus																											
Cancer du vagin																											
Cancer de la vulve																											

*Des données détaillées et les définitions des facteurs de risque se trouvent sur le site Web.

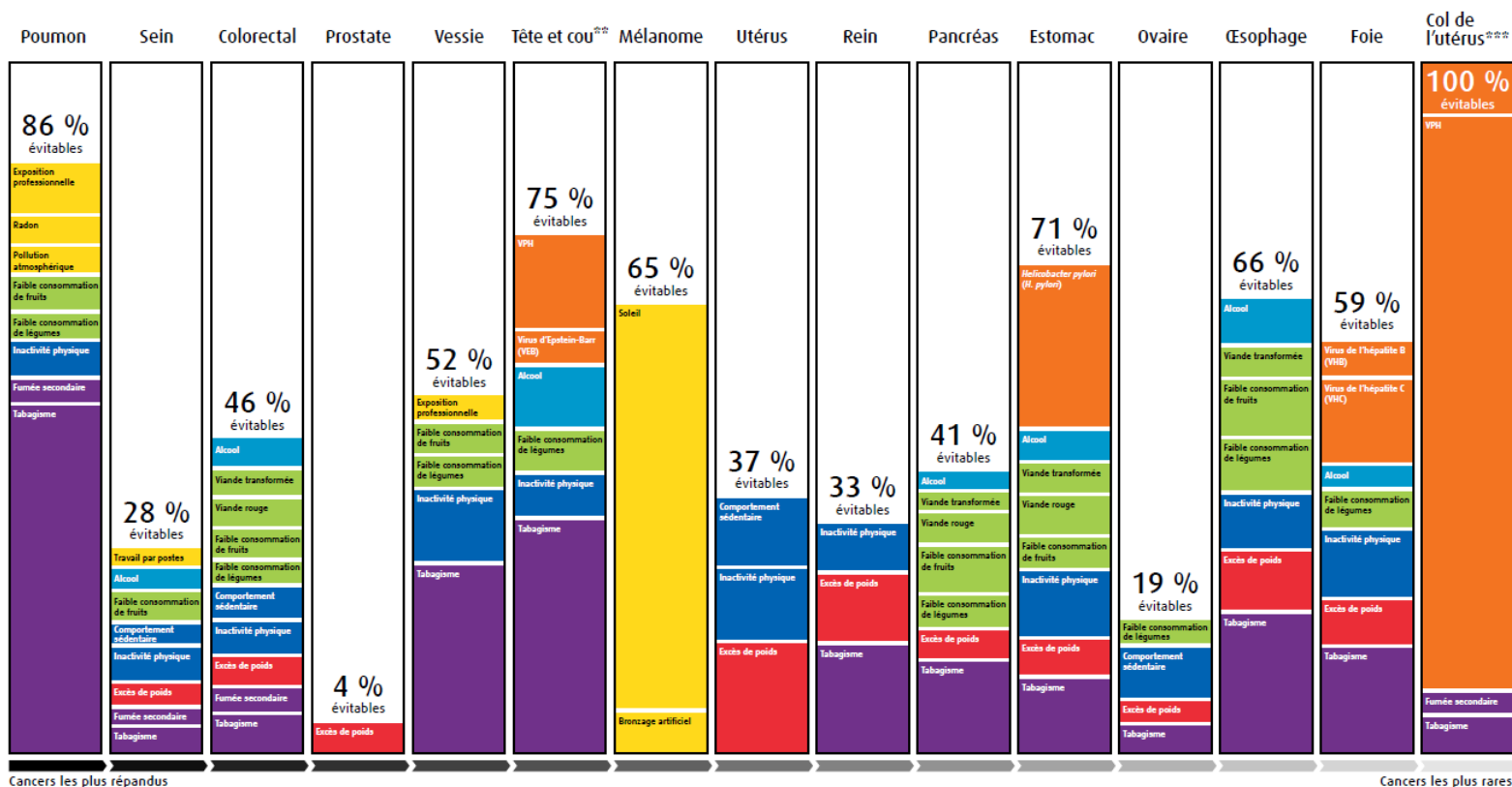
**L'appariement des types de cancer et des facteurs de risque est inclus dans les résultats de l'étude ComPARE avec l'aimable autorisation de l'étude sur le fardeau des cancers professionnels au Canada.

***Les cancers de la tête et du cou comprennent les cancers de la cavité buccale, du larynx, et du pharynx.

Mise à jour : 12 septembre 2019

ANNEXE 2 – Pourcentage de cancers qui sont évitables au Canada ([Lien](#))

On peut prévenir environ 4 cas de cancer sur 10 en adoptant un mode de vie sain et des politiques qui protègent la santé des Canadiens.*



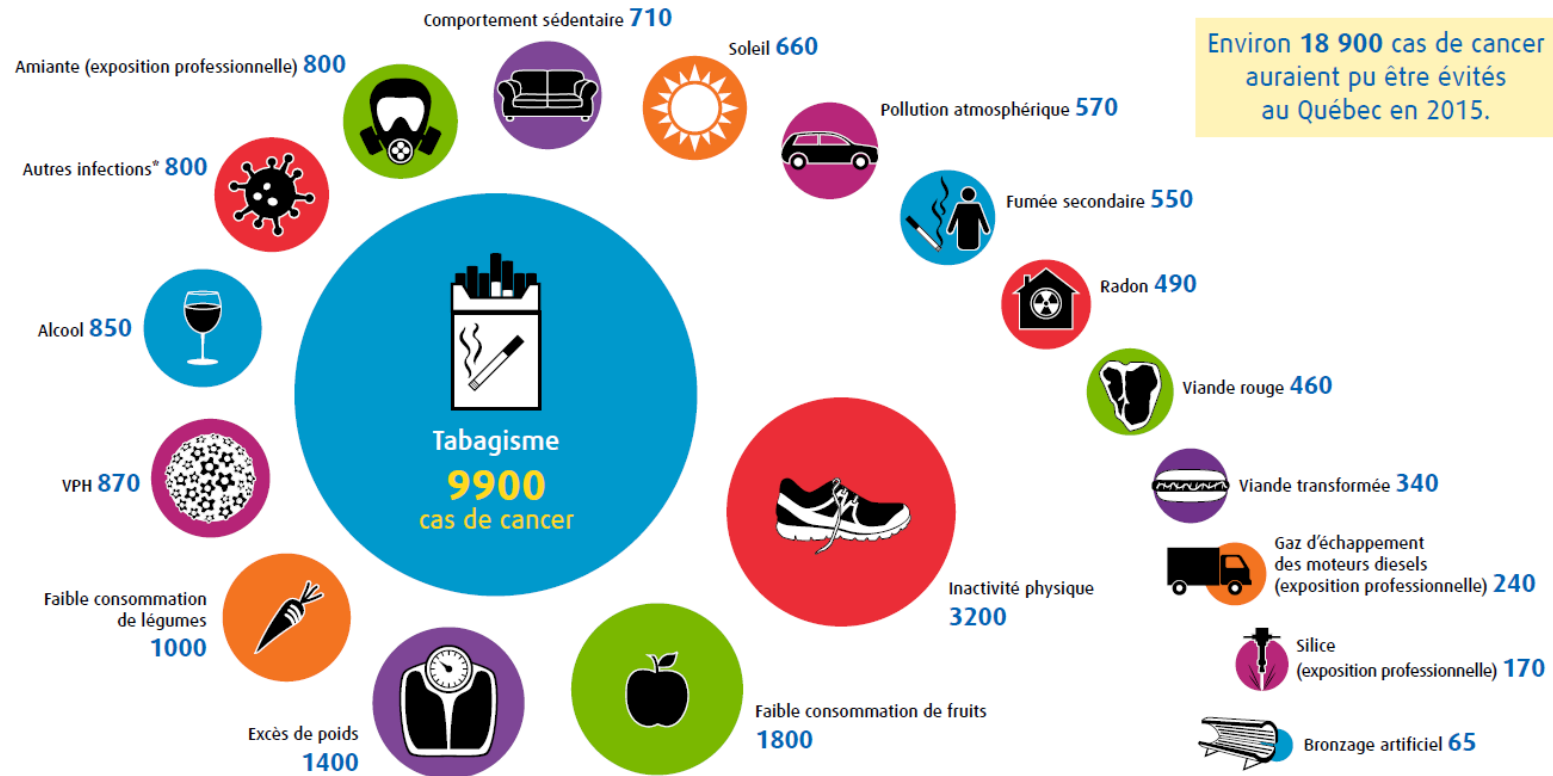
Certains types de cancer sont plus difficilement évitables que d'autres. La figure illustre certains des principaux cancers qui pourraient être évités au Canada, répartis selon les facteurs de risque modifiables.**

*Les données détaillées et les définitions des facteurs de risque se trouvent sur le site Web.
 **Les cancers de la tête et du cou comprennent les cancers de la cavité buccale, du pharynx et du larynx.

***Tous les cancers du col de l'utérus sont causés par le VPH, mais les infections au VPH ne causent pas toutes le cancer du col de l'utérus. D'autres facteurs de risque, comme le tabagisme et les contraceptifs oraux, augmentent le risque qu'une infection au VPH mène à un cancer du col de l'utérus.

ANNEXE 3 – Nombre de cas de cancer qui pourraient être évités au Québec ([Lien](#))

On peut prévenir environ 4 cas de cancer sur 10 en adoptant un mode de vie sain et des politiques qui protègent la santé des résidents du Québec.



Les facteurs de risque n'ont pas tous le même effet sur le risque de cancer.

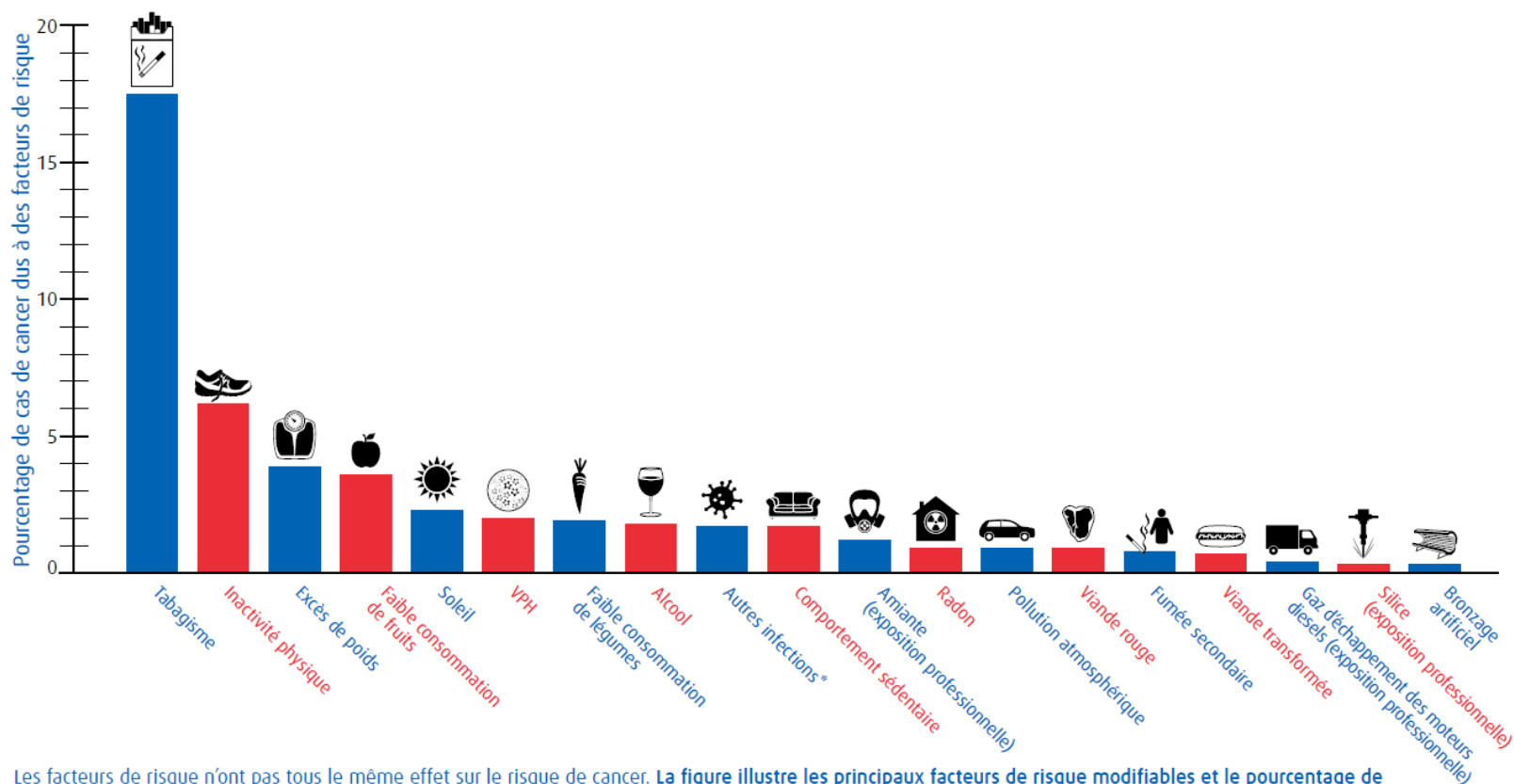
La figure illustre le nombre de cas de cancer diagnostiqués au Québec en 2015 qui étaient dus aux principaux facteurs de risque modifiables**.

*La catégorie des autres infections comprend les infections au virus d'Epstein-Barr (VEB), au virus de l'hépatite B (VHB), au virus de l'hépatite C (VHC), à la bactérie *Helicobacter pylori* bacteria (*H. pylori*), à l'herpèsvirus humain de type 8 (HHV-8) et au virus T-lymphotrope humain de type 1 (HTLV-1).

**Les données propres à différentes régions n'étaient pas disponibles pour tous les facteurs de risque inclus dans l'étude COMPARE. Des données détaillées et les définitions des facteurs de risque se trouvent sur le site Web.

ANNEXE 4 – Pourcentage de tous les cas de cancer qui auraient pu être évités au Canada ([Lien](#))

On peut prévenir environ 4 cas de cancer sur 10 en adoptant un mode de vie sain et des politiques qui protègent la santé des Canadiens.



Les facteurs de risque n'ont pas tous le même effet sur le risque de cancer. La figure illustre les principaux facteurs de risque modifiables et le pourcentage de cas de cancer associé à chacun.**

*La catégorie des autres infections comprend les infections au virus d'Epstein-Barr (VEB), au virus de l'hépatite B (VHB), au virus de l'hépatite C (VHC), à la bactérie *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), à l'herpèsvirus humain de type 8 (HHV-8) et au virus T-lymphotrope humain de type 1 (HTLV-1).
 **Les données détaillées et les définitions des facteurs de risque se trouvent sur le site Web.