



Portrait du cancer dans Lanaudière

Épidémiologie et initiatives régionales en soutien aux travaux du
Comité de cancérologie stratégique du CISSS de Lanaudière

de 2013-2015
à 2019-2021

Élisabeth Lavallée, Émilie Nantel et Carole Ralijaona

Équipe de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique
Septembre 2024

Table des matières



3	MISE EN CONTEXTE
4	CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES
5	CANCER (TOUS TYPES)
11	CANCER DU POUMON
16	CANCER COLORECTAL
21	CANCER DU SEIN
25	CANCER DE LA PROSTATE
28	DISCUSSION
34	CONCLUSION
35	RÉFÉRENCES
38	ANNEXE

MISE EN CONTEXTE

Environ 45 % des Canadien(ne)s recevront un diagnostic de cancer au cours de leur vie. Le cancer représente près de 25 % des décès toutes causes confondues, ce qui le classe au premier rang des causes de mortalité au pays (Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2023). Au Canada, grâce à de nombreuses avancées médico-scientifiques liées, entre autres, aux traitements et aux dépistages, une diminution du risque de mortalité attribuable au cancer est observée. Au Québec, le taux de mortalité du cancer ajusté selon l'âge est passé de 274,4 pour 100 000 personnes, en 2000, à 214,3 pour 100 000 personnes en 2020 (MSSS, 2023). Or, malgré ces progrès, le nombre de nouveaux cas et de décès augmente. Ce phénomène peut être expliqué, notamment, par la croissance de la population et le vieillissement de celle-ci. En 2021, dans Lanaudière, les cancers sont responsables d'environ 2 700 hospitalisations en soins physiques de courte durée et de 1 370 décès.

Il existe plus de 200 types de cancer, lesquels sont nommés en fonction du siège (l'organe ou le tissu) où ils se développent (INSPQ, 2023). Parmi ceux-ci, quatre sièges représentent près de la moitié de tous les diagnostics, soit les cancers du poumon, colorectal, du sein et de la prostate (Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2023; INSPQ, 2023).

La première section de ce document présente l'incidence du cancer tous sièges confondus dans Lanaudière entre 2013-2015 et 2019-2021¹ et illustre de manière plus détaillée l'incidence des trois principaux cancers chez les femmes et chez les hommes de la région, à savoir :

- le cancer du poumon (femmes et hommes);
- le cancer colorectal (femmes et hommes);
- le cancer du sein (femmes seulement);
- le cancer de la prostate (hommes seulement).

Les facteurs de risque associés au cancer et les diverses initiatives de santé publique visant à agir plus spécifiquement sur les facteurs de risque modifiables sont abordés dans la section *Discussion* du document.

Un feuillet complémentaire présente, pour chacun des cancers abordés dans le présent document, des données lanaudoises ventilées par sexe, par groupe d'âge et par municipalité régionale de comté (MRC) (Lavallée, Nantel et Ralijaona, 2024).

¹ Les données québécoises et lanaudoises peuvent être consultées dans le [SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse](#) (SYLIA – statistiques régionales).

CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Le *Registre québécois du cancer* (RQC), créé en 2010, a été utilisé pour l'analyse de l'incidence des nouveaux cas de cancer. Ce registre est composé des données provenant de diverses sources, dont le système *Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière* (MED-ÉCHO) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le *Registre des événements démographiques du Québec* (RED - Fichier des décès) du MSSS, les *Registres locaux de cancer*² (RLC) et les registres provenant des autres provinces (INSPQ, 2023). Tous les cancers de la peau autres que le mélanome sont exclus des données présentées et des calculs d'incidence, puisque ces cancers ne sont pas enregistrés de façon uniforme par les différents registres du cancer (INSPQ, 2023).

« L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas pour un siège ou un type de cancer donné, diagnostiqué au cours d'une période spécifique » (INSPQ, 2023). Ainsi, l'unité d'analyse utilisée dans ce document correspond « aux nouveaux cas de cancer primaire³ » et non « au nombre d'individus atteints du cancer⁴ ». Le taux d'incidence est calculé en rapportant le nombre de nouveaux cas à la taille de la population.

Les cas de cancer sont enregistrés selon le sexe à la naissance. Il est à noter que les données pour le cancer du sein ne sont présentées que pour les femmes, car bien qu'il existe des cas de cancer du sein chez les hommes, les nombres sont trop faibles pour pouvoir être présentés.

Les plus récentes données sont présentées par période de trois ans, soit 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021, afin de faire ressortir les tendances temporelles. La période 2013-2015 ne peut être comparée avec la période précédente en raison d'importants changements méthodologiques au RQC au cours des années 2011 et 2012. Des données plus détaillées pour la période 2019-2021 sont également présentées. Les nombres correspondent à la moyenne annuelle des trois années qui composent la période. L'utilisation de périodes de trois ans plutôt que d'années permet des analyses statistiques plus robustes, spécifiquement pour des territoires plus petits comme des municipalités régionales de comté (MRC), par exemple.

Deux types de taux sont présentés dans ce document : les taux ajustés et les taux bruts.

- Les taux ajustés sont utilisés dans les figures qui présentent des données pour plusieurs périodes. L'ajustement des taux permet de comparer des populations différentes ou des périodes différentes entre elles, car l'ajustement élimine l'effet de la structure par sexe et par âge d'une population.
- Les taux bruts ne permettent pas de comparer deux populations ensemble adéquatement, mais représentent le fardeau réel de la maladie dans la population. Ils permettent ainsi de mieux comprendre l'impact potentiel sur le réseau de la santé et des services sociaux. Il est à noter que même si ce sont les taux bruts qui sont présentés dans une figure, les tests statistiques de différences (entre périodes, entre sexes, entre territoires) sont toujours effectués sur les taux ajustés.

² Il s'agit des fichiers déployés dans les établissements du Québec offrant des soins et des services en oncologie.

³ Le cancer primaire correspond au cancer principal et ne considère pas ceux provenant de métastases.

⁴ Les données de prévalence du cancer, c'est-à-dire du nombre total de cas sans égard à l'année du diagnostic, ne sont pas traitées dans ce document. Les plus récentes données de prévalence du cancer actuellement disponibles sont pour l'année 2011.



CANCER (TOUS TYPES)



CANCER (TOUS TYPES)

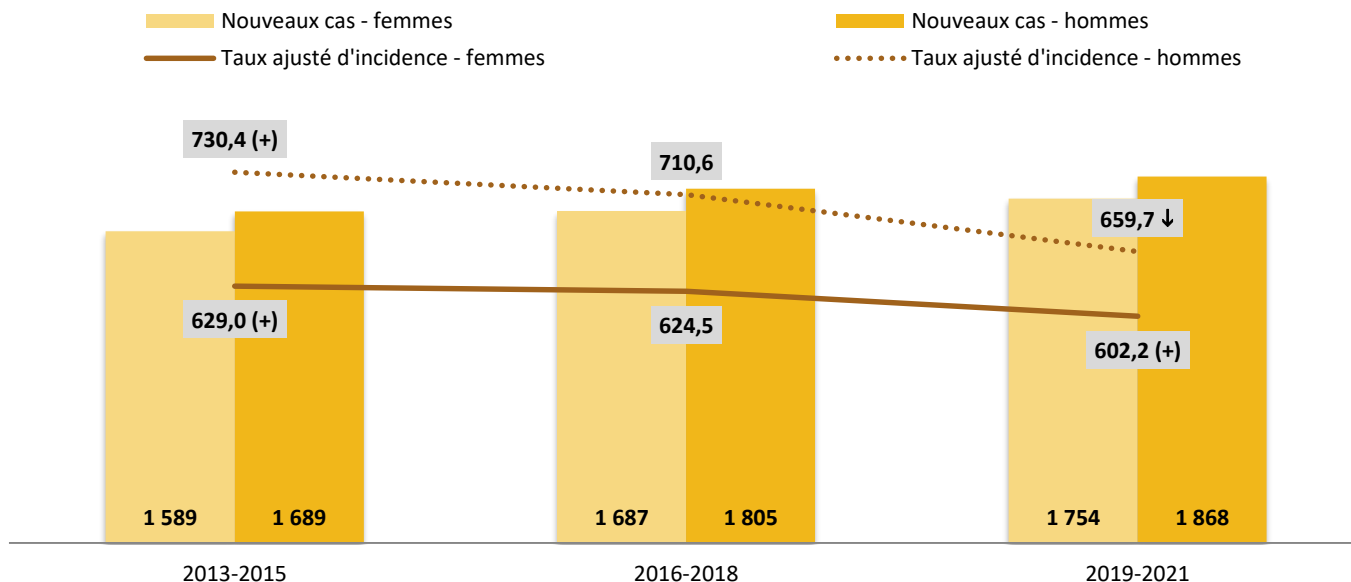
Incidence du cancer chez les Lanaudoises et les Lanaudois

Au cours de la période 2019-2021, une moyenne annuelle de 1 754 nouveaux cas de cancer a été diagnostiquée chez les Lanaudoises, comparativement à 1 868 nouveaux cas chez les Lanaudois; pour les sexes réunis, cela représente une moyenne de 3 631 nouveaux cas chaque année (donnée non présentée). Les taux ajustés d'incidence se situent à 602 p. 100 000 chez les femmes et à 660 p. 100 000 chez les hommes. Pour cette période, tout comme pour les deux précédentes, une différence entre les sexes ressort : les hommes affichent un taux d'incidence du cancer supérieur à celui des femmes. Ce constat est également observé à l'échelle de la province (données non présentées).

L'incidence ajustée du cancer est demeurée relativement stable chez les femmes de Lanaudière au cours des trois dernières périodes. Chez les hommes, l'incidence ajustée a significativement diminué entre les périodes 2016-2018 et 2019-2021, passant de 711 à 660 p. 100 000 personnes. Malgré une diminution du taux d'incidence chez les hommes et une stabilité chez les femmes, le nombre moyen de nouveaux cas a augmenté entre les trois périodes.

Les femmes de Lanaudière affichent des taux ajustés d'incidence plus élevés que le reste des Québécoises pour deux des trois périodes présentées. Du côté des hommes, la valeur lanaudoise est plus élevée uniquement pour la période 2013-2015. Depuis 2016-2018, les hommes de Lanaudière affichent des tendances similaires à celles du reste des Québécois.

**Nouveaux cas de cancer selon le sexe, Lanaudière, 2013-2015 à 2019-2021
(nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000 personnes)**



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour une même période, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.



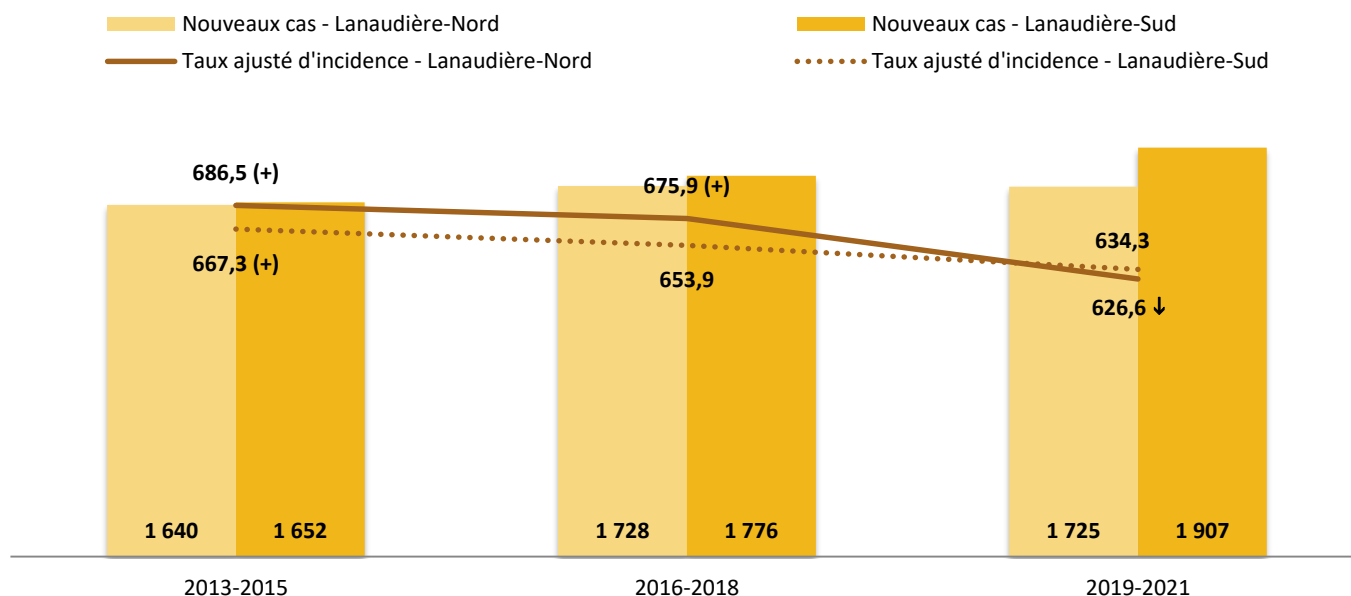
CANCER (TOUS TYPES)

Incidence du cancer selon la sous-région

À l'échelle des deux sous-régions, soit Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, respectivement 1 725 et 1 907 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en moyenne annuellement pour la période 2019-2021. Les taux ajustés d'incidence se situent à 627 p. 100 000 personnes au nord et à 634 p. 100 000 personnes au sud.

En 2013-2015, autant au nord qu'au sud, l'incidence ajustée du cancer dans Lanaudière est significativement plus élevée que celle du reste du Québec. En 2016-2018, ce constat est uniquement observé dans Lanaudière-Nord. Enfin, en 2019-2021, les valeurs lanaudoises sont similaires à celles du reste du Québec. Dans la portion nord de la région, une diminution significative de l'incidence ajustée du cancer est notée entre les périodes 2016-2018 et 2019-2021 (676 c. 627 p. 100 000 personnes).

**Nouveaux cas de cancer, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2013-2015 à 2019-2021
(nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000 personnes)**



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour une même période, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Les nombres et les taux d'incidence du cancer selon les MRC et les groupes d'âge sont disponibles dans le feuillet complémentaire intitulé [Incidence du cancer dans Lanaudière selon la MRC et le groupe d'âge — 2019-2021](#).



CANCER (TOUS TYPES)

Principaux cancers diagnostiqués chez les Lanaudoises et les Lanaudois

La répartition des cancers les plus fréquents varie entre les femmes et les hommes, principalement en raison des cancers de la prostate et du sein qui ne concernent qu'un seul sexe (ou dans le cas du cancer du sein, très peu d'hommes). Le graphique ci-dessous présente les principaux cancers en fonction des grands regroupements de sièges (p. ex. « organes génitaux masculins » comprend entre autres les cancers de la prostate et des testicules). Les détails concernant les regroupements de sièges et leurs codes associés se trouvent en annexe (pages 38-39).

Chez les femmes

En 2019-2021, trois types de cancer représentent environ 65 % des nouveaux cas diagnostiqués chez les Lanaudoises :

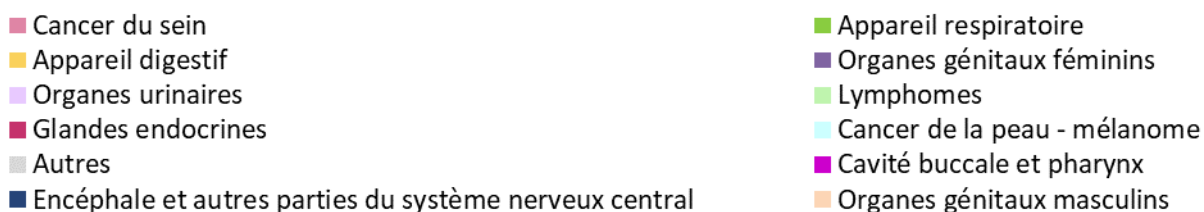
- cancer du sein (26 %);
- cancer de l'appareil respiratoire (23 %);
- cancer de l'appareil digestif (17 %).

Chez les hommes

En 2019-2021, trois types de cancer représentent environ 65 % des nouveaux cas diagnostiqués chez les Lanaudois :

- cancer de l'appareil respiratoire (22 %);
- cancer des organes génitaux masculins (22 %);
- cancer de l'appareil digestif (21 %).

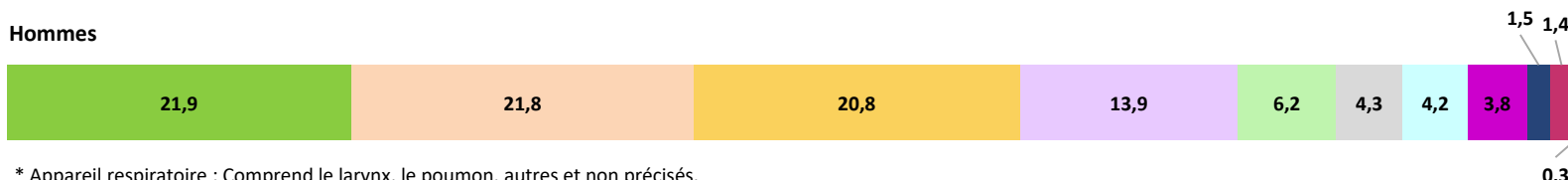
Répartition des principaux regroupements de sièges* pour les nouveaux cas de cancer selon le sexe, 2019-2021, Lanaudière (%)



Femmes



Hommes



* Appareil respiratoire : Comprend le larynx, le poumon, autres et non précisés.

Appareil digestif : Comprend l'oesophage, l'estomac, l'intestin grêle, le colorectal, le côlon, le rectum, l'anus, le foie, la vésicule biliaire, le pancréas, autres et non précisés.

Cavité buccale et pharynx : Comprend la lèvre, la langue, la bouche, les glandes salivaires, l'oropharynx, le nasopharynx, autres et non précisés.

Lymphome : Comprend le lymphome hodgkinien et non hodgkinien.

Organes génitaux féminins : Comprend le col de l'utérus, le corps de l'utérus, l'utérus (partie non précisée), l'ovaire, autres et non précisés.

Organes génitaux masculins : Comprend la prostate, la testicule, autres et non précisés.

Organes urinaires : Comprend le rein, la vessie, autres et non précisés.

Glandes endocrines : Comprend la thyroïde et autres glandes endocrines.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2019 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.



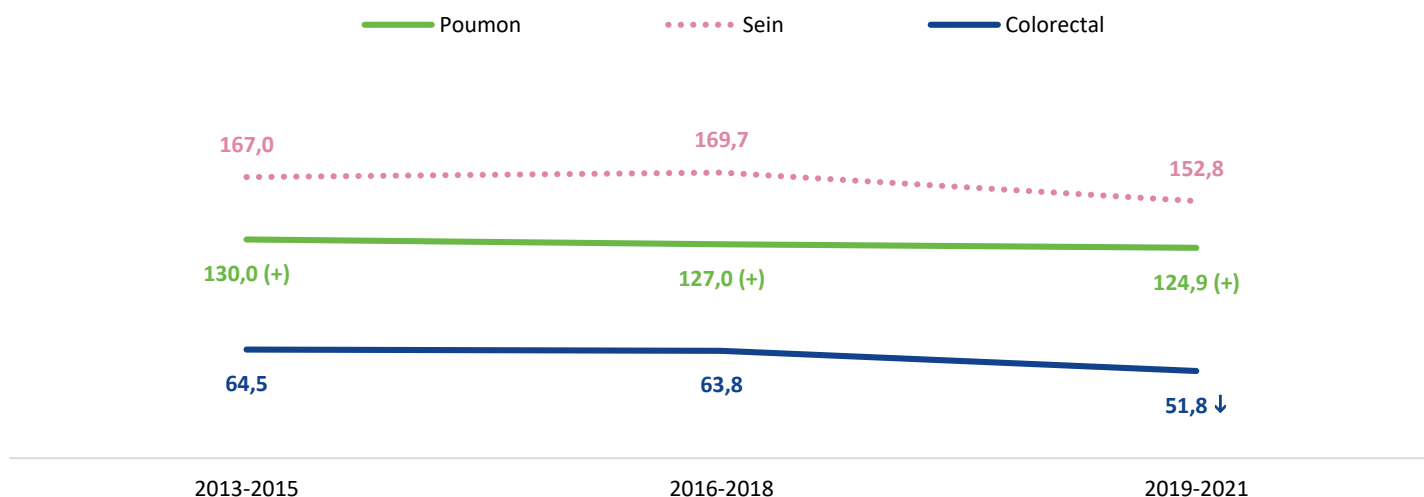
CANCER (TOUS TYPES)

Principaux cancers chez les femmes

Dans Lanaudière, pour la période 2019-2021, les trois cancers ayant le plus haut taux ajusté d'incidence chez les femmes sont le cancer du sein (153 p. 100 000), le cancer du poumon (125 p. 100 000) et le cancer colorectal (52 p. 100 000). Ces trois sièges de cancer sont également les plus fréquents chez les femmes de l'ensemble de la province. Dans Lanaudière toutefois, les taux associés aux nouveaux cas de cancer du poumon chez les femmes sont significativement plus élevés que ceux observés dans le reste du Québec, et ce, pour les trois périodes présentées.

Entre 2013-2015, 2016-2018 et 2019-2021, les taux d'incidence ajustés sont demeurés stables pour les cancers du sein et du poumon chez les femmes de Lanaudière. Le taux d'incidence ajusté du cancer colorectal chez les Lanaudoises a, quant à lui, significativement diminué en 2019-2021 par rapport à la période précédente (passant de 64 à 52 p. 100 000).

**Nouveaux cas des principaux cancers chez les femmes, Lanaudière, 2013-2015 à 2019-2021
(taux ajusté pour 100 000 femmes)**



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.



CANCER (TOUS TYPES)

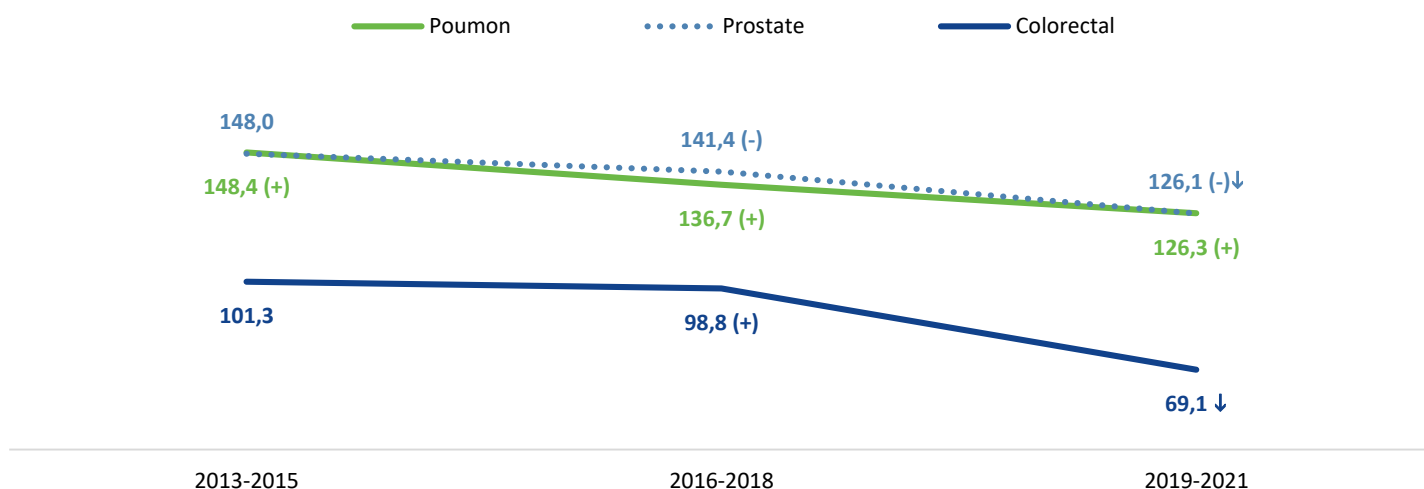
Principaux cancers chez les hommes

Chez les hommes de Lanaudière, les cancers du poumon et colorectal se retrouvent également parmi les trois sièges de cancer les plus fréquents, avec des taux ajustés d'incidence respectifs de 126 p. 100 000 et de 69 p. 100 000 en 2019-2021. Le cancer de la prostate s'ajoute à la liste, avec une incidence se situant à 126 p. 100 000 pour la même période. Ces trois sièges de cancer représentent également les plus fréquemment diagnostiqués chez l'ensemble des Québécois.

Comme constaté chez les Lanaudoises, l'incidence du cancer du poumon chez les Lanaudois est significativement plus élevée que ce qui est observé chez le reste des hommes de la province, pour les trois périodes présentées. L'incidence du cancer colorectal chez les hommes de la région est également plus élevée que pour le reste des Québécois, mais seulement pour la période 2016-2018. À l'inverse, le cancer de la prostate aurait une incidence significativement plus basse dans Lanaudière en 2016-2018 et 2019-2021, lorsque comparé avec le reste du Québec.

En 2019-2021, une diminution de l'incidence ajustée du cancer de la prostate, par rapport à la période précédente, est observée (de 141 à 126 p. 100 000). Ce constat ressort également pour le cancer colorectal (de 99 à 69 p. 100 000).

**Nouveaux cas des principaux cancers chez les hommes, Lanaudière, 2013-2015 à 2019-2021
(taux ajusté pour 100 000 hommes)**



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.



CANCER DU POUMON



CANCER DU POUMON

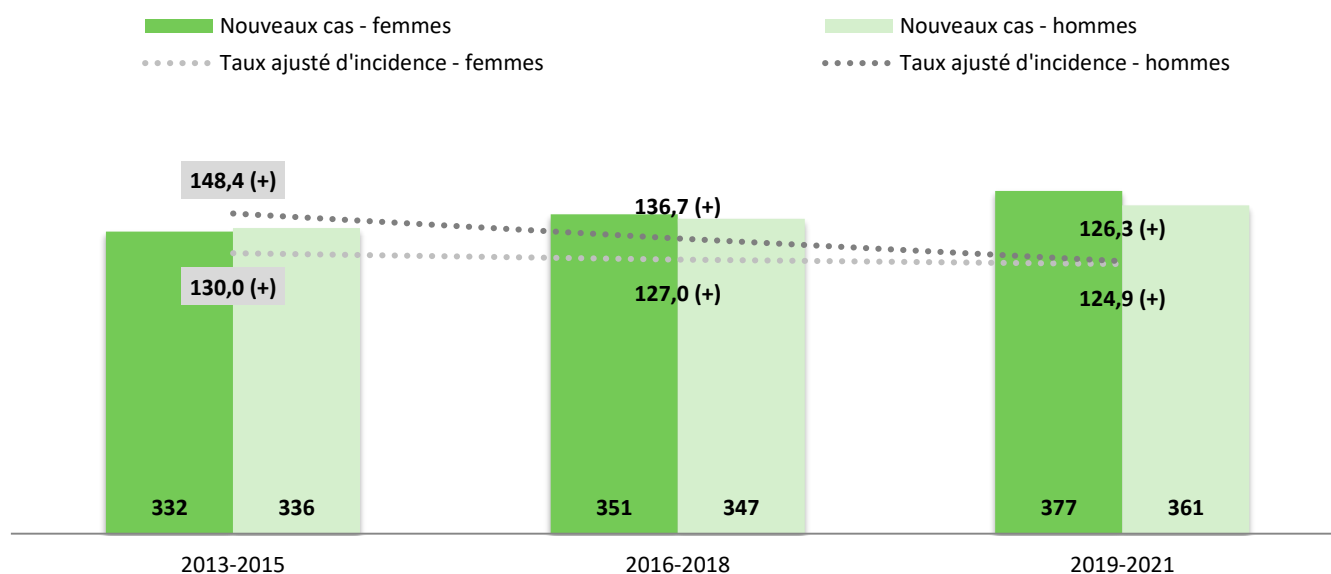
Incidence du cancer chez les Lanaudoises et les Lanaudois

Selon les estimations du Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer (2023), au Canada, environ une personne sur 14 (7 %) pourrait recevoir un diagnostic de cancer du poumon au cours de sa vie. Heureusement, « le taux de mortalité du cancer du poumon diminue au rythme le plus rapide jamais enregistré et plus rapidement que tout autre type de cancer » (Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2023, p. 8).

Dans Lanaudière, environ 740 cas de cancer du poumon ont été diagnostiqués en moyenne chaque année en 2019-2021. Pour cette même période, les taux ajustés d'incidence se chiffrent à 125 p. 100 000 chez les Lanaudoises et à 126 p. 100 000 chez les Lanaudois, soit des taux supérieurs à ceux du reste des Québécoises et des Québécois. Un écart entre les sexes est constaté seulement pour la période 2013-2015, alors que les hommes de la région présentaient un taux d'incidence supérieur à celui des femmes.

Chez les Lanaudois, bien qu'il n'y ait pas de baisse significative de l'incidence constatée entre chacune des périodes, une diminution globale est notée entre 2013-2015 et 2019-2021. Chez les femmes, la situation est demeurée stable. Malgré tout, le nombre annuel moyen de nouveaux cas a augmenté, autant chez les femmes que chez les hommes.

Nouveaux cas de cancer du poumon selon le sexe, Lanaudière, 2013-2015 à 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000 personnes)



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour une même période, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.



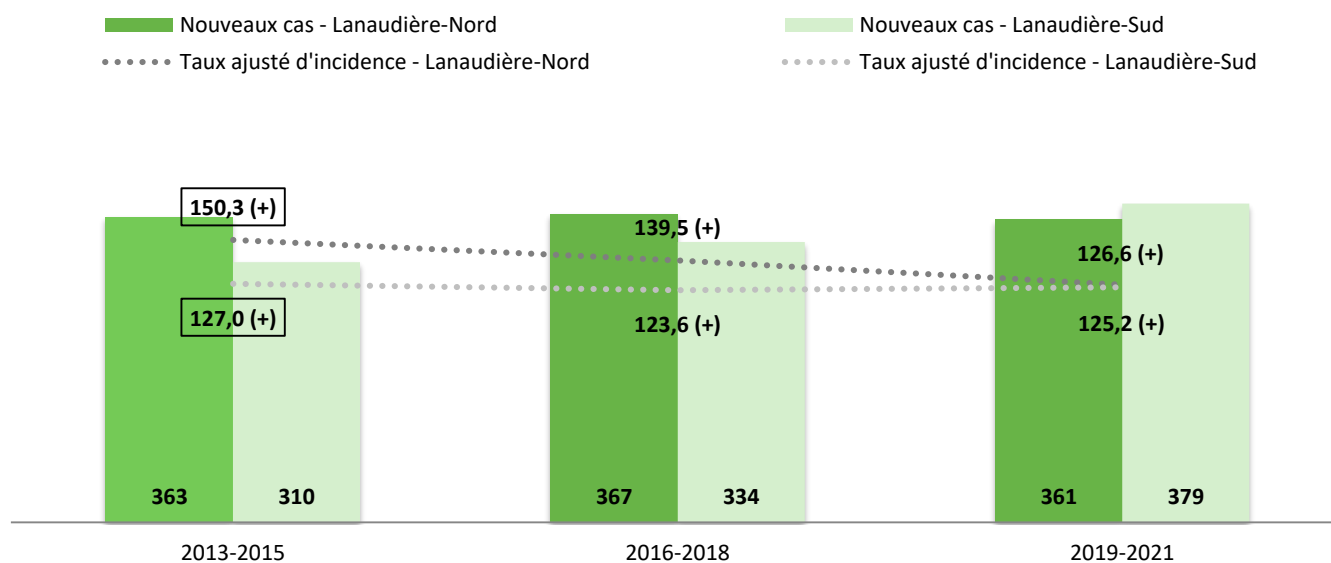
CANCER DU POUMON

Incidence du cancer selon la sous-région

Dans l'ensemble, pour la période 2019-2021, ce sont en moyenne 361 et 379 nouveaux cas de cancer du poumon qui ont été diagnostiqués annuellement dans Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, respectivement. Les taux d'incidence dans ces deux sous-régions sont d'ailleurs significativement plus élevés que ceux du reste du Québec, et ce, pour les trois périodes présentées. En 2013-2015, Lanaudière-Nord présentait un taux d'incidence supérieur à celui de Lanaudière-Sud.

Autant au nord qu'au sud de la région, les taux observés sont demeurés stables entre 2013-2015 et 2016-2018, ainsi qu'entre 2016-2018 et 2019-2021. Toutefois, entre 2013-2015 et 2019-2021, une baisse significative du taux d'incidence est observée dans Lanaudière-Nord, tandis que le taux est demeuré stable dans Lanaudière-Sud.

Nouveaux cas de cancer du poumon, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2013-2015 à 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000 personnes)



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour une même période, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.



CANCER DU POUMON

Incidence du cancer dans les MRC

En 2019-2021, dans les MRC de Lanaudière, le taux d'incidence du cancer du poumon (sexes réunis) varie entre 114 p. 100 000 (Les Moulins) et 183 p. 100 000 (Matawinie). Le nombre annuel moyen de nouveaux cas, pour les sexes réunis, varie entre 68 pour la MRC de D'Autray et 194 pour la MRC des Moulins.

Dans la portion nord, les données montrent que la MRC de Montcalm se distingue par des taux d'incidence supérieurs à ceux du reste de la province, tant chez les femmes, chez les hommes et chez les sexes réunis. Les taux d'incidence du cancer du poumon chez les hommes et les sexes réunis dans la MRC de Matawinie, ainsi que chez les femmes de la MRC de Joliette, sont également plus élevés que ceux observés dans le reste du Québec.

Dans le sud de la région, pour la même période, la MRC de L'Assomption affiche des taux d'incidence supérieurs au reste de la province, et ce, peu importe le sexe. Par ailleurs, l'incidence se distingue du reste de la province chez les femmes et les sexes réunis dans la MRC des Moulins.

Malgré qu'une différence significative entre les sexes soit observée au niveau de la province, cette différence ne ressort pas au niveau des MRC et des sous-régions lanaudoises.

Nouveaux cas de cancer du poumon selon le sexe, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes			Hommes			Sexes réunis		
	Nombre moyen	Taux brut		Nombre moyen	Taux brut		Nombre moyen	Taux brut	
D'Autray	32	149,6		35	156,3		68	153,0	
Joliette	59	162,9	+	47	136,3		106	150,4	
Matawinie	40	154,3		58	210,0	+	98	183,1	+
Montcalm	45	160,9	+	44	145,2	+	89	152,7	+
Lanaudière-Nord	176	157,8	+	185	160,3	+	361	159,2	+
L'Assomption	96	148,0	+	89	139,8	+	185	144,0	+
Les Moulins	105	123,5	+	88	103,6		194	114,2	+
Lanaudière-Sud	202	134,1	+	177	119,2	+	379	127,0	+
Lanaudière	377	144,2	+	361	137,2	+	740	140,9	+
Le Québec	5 159	120,5		5 029	117,5		10 233	119,5	

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 5 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2019 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.



CANCER DU POUMON

Incidence du cancer selon le groupe d'âge

Lorsque l'incidence du cancer du poumon est ventilée par groupes d'âge, plusieurs différences entre les sexes ressortent. Chez les personnes âgées de 40-49 ans, de 50-59 ans et de 60-69 ans, l'incidence est significativement plus élevée chez les femmes. À l'inverse, pour les personnes âgées de 80 ans et plus, l'incidence est nettement plus élevée chez les hommes.

Du côté des Lanaudoises, chacun des groupes d'âge se distingue du reste du Québec par des taux d'incidence plus élevés, à l'exception des 80 ans et plus. En ce qui concerne les Lanaudois, les plus jeunes affichent des taux d'incidence similaires à ceux du reste des Québécois. Les hommes de 60-69 ans, de 70-79 ans et de 80 ans et plus affichent, quant à eux, des taux d'incidence significativement supérieurs. Enfin, chez les deux sexes réunis, tous les groupes d'âge se démarquent des valeurs provinciales par des valeurs plus élevées, indiquant que la région est en situation moins favorable que le reste du Québec.

Nouveaux cas de cancer du poumon selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes			Hommes			Sexes réunis		
	Nombre moyen	Taux brut		Nombre moyen	Taux brut		Nombre moyen	Taux brut	
0-39 ans	2	1,7**	+	2	1,4**		4	1,5*	+
40-49 ans	8	24,4*	+	3	7,7**		11	15,9*	+
50-59 ans	50	131,5	+	29	75,5		79	103,3	+
60-69 ans	141	377,9	+	110	297,9	+	251	338,6	+
70-79 ans	130	554,5	+	142	625,0	+	273	590,6	+
80 ans et +	46	384,0		76	871,0	+	123	590,0	+
Total	377	144,2	+	361	137,2	+	740	140,9	+

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Note : La somme des parties peut différer du total en raison des arrondis.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2019 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Dépistages et diagnostics précoces



Selon la Société canadienne du cancer (s.d.(b)), une personne devrait envisager de passer un test de dépistage pour le cancer du poumon si elle présente un risque élevé de développer cette maladie. Les individus qui fument ou qui ont fumé pendant au moins 20 ans (en continu ou non) et qui sont âgés entre 55 et 74 ans correspondent à cette population. Les tests de dépistage par tomodensitométrie (TDM) utilisant de faibles doses de radiation constituent un moyen de détecter précocement la maladie, avant même l'apparition de symptômes. Ce test est recommandé une fois par année, généralement pendant trois ans. Il est important de préciser que ce test de dépistage est recommandé uniquement à ceux qui présentent un risque élevé. En effet, de plus amples études sont nécessaires pour vérifier l'efficacité de ce test sur les populations qui ne présentent pas de risque élevé en fonction de leurs antécédents de tabagisme ou d'autres facteurs de risque associés au cancer du poumon (Société canadienne du cancer, s.d.(b)).



CANCER COLORECTAL



CANCER COLORECTAL

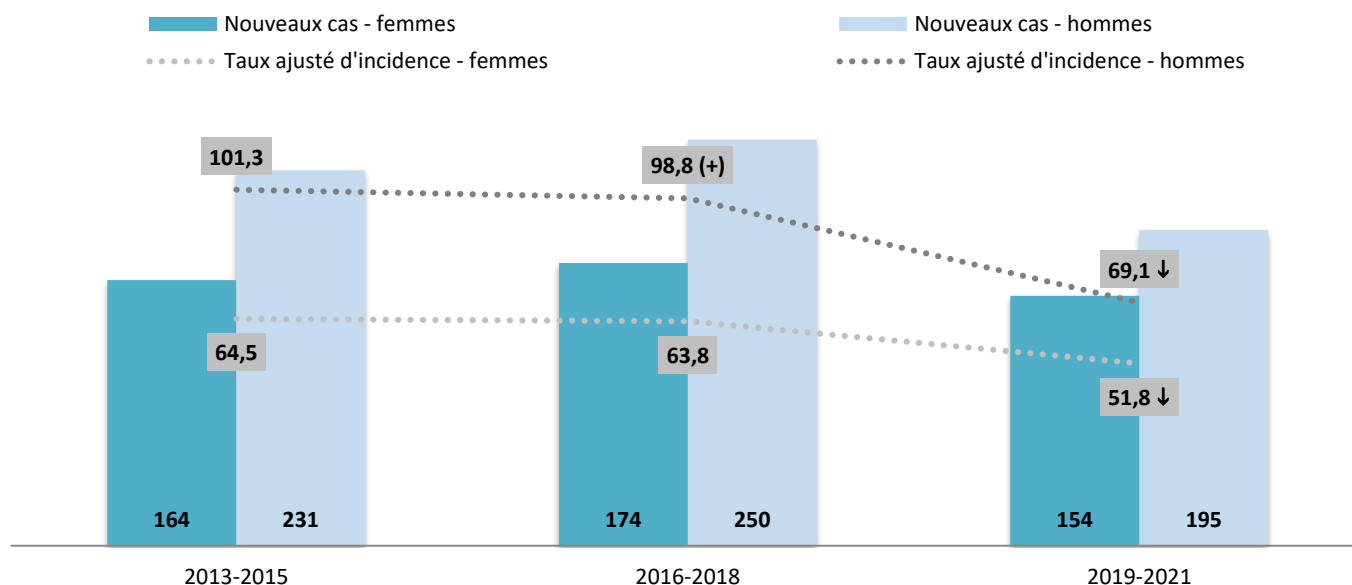
Incidence du cancer chez les Lanaudoises et les Lanaudois

Selon le Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer (2023), le cancer colorectal est celui dont le taux d'incidence diminue le plus rapidement parmi tous les sièges de cancer. Il demeure, malgré tout, un des plus fréquents.

En 2019-2021, environ 351 nouveaux cas de cancer colorectal ont été diagnostiqués en moyenne chaque année dans Lanaudière. Chez les Lanaudoises et les Lanaudois, les taux d'incidence se chiffrent à 52 et à 69 p. 100 000 personnes, respectivement, pour cette même période. Un écart significatif entre les sexes est d'ailleurs observé; le taux d'incidence est significativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Ce constat s'observe également en 2013-2015 et en 2016-2018. Par ailleurs, en 2016-2018, le taux d'incidence du cancer colorectal chez les hommes surpassait celui du reste des Québécois.

Entre 2016-2018 et 2019-2021, une baisse significative du taux d'incidence est observée, tant chez les hommes que chez les femmes de la région.

**Nouveaux cas de cancer colorectal selon le sexe, Lanaudière, 2013-2015 à 2019-2021
(nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000 personnes)**



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour une même période, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.



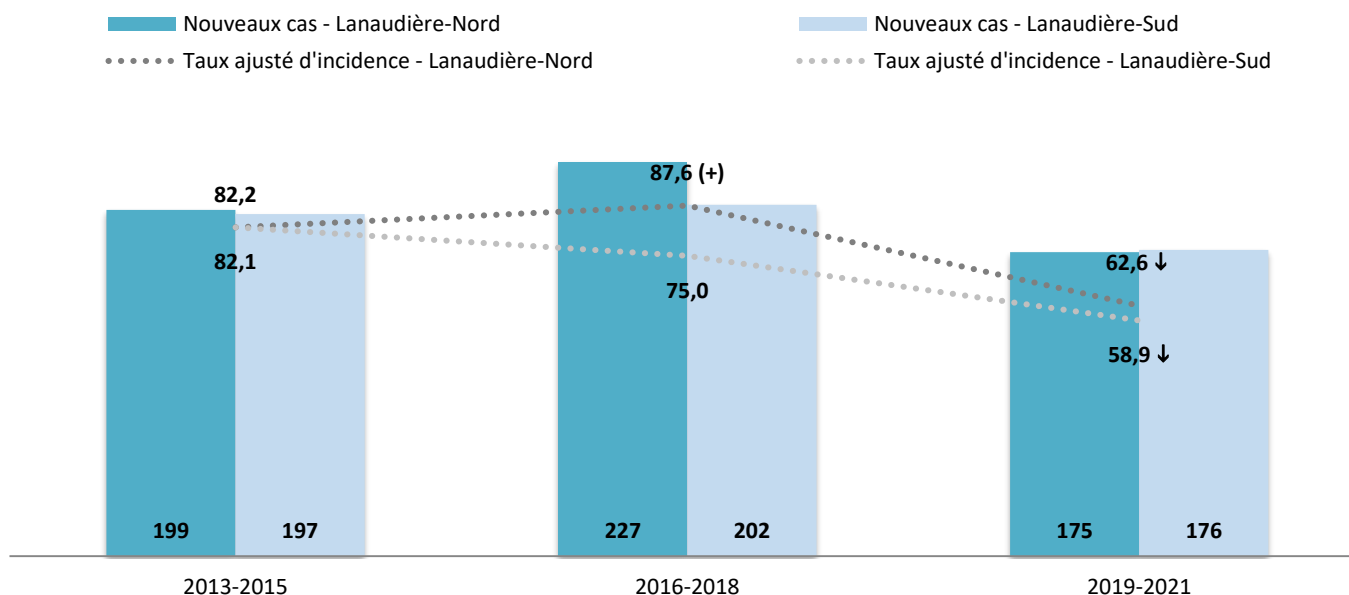
CANCER COLORECTAL

Incidence du cancer selon la sous-région

À l'échelle sous-régionale, le taux d'incidence du cancer colorectal dans Lanaudière-Nord se situe à 63 p. 100 000 personnes et atteint 59 p. 100 000 dans Lanaudière-Sud en 2019-2021. Au cours des trois périodes présentées, aucune différence significative n'est observée entre les taux d'incidence de ces deux sous-régions. Toutefois, les données montrent qu'en 2016-2018, Lanaudière-Nord se démarque par un taux d'incidence dépassant celui du reste du Québec.

Entre 2016-2018 et 2019-2021, le taux d'incidence du cancer colorectal a connu une diminution significative, et ce, tant dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud.

Nouveaux cas de cancer colorectal, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2013-2015 à 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000 personnes)



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour une même période, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.



CANCER COLORECTAL

Incidence du cancer dans les MRC

En 2019-2021, le nombre annuel moyen de nouveaux diagnostics de cancer colorectal se situe à 175 dans Lanaudière-Nord et à 176 dans Lanaudière-Sud. Les taux d'incidence respectifs pour les deux sous-régions sont de 77 p. 100 000 et de 59 p. 100 000, et aucune différence statistiquement significative n'est confirmée entre ces deux taux.

Les Lanaudois affichent des taux d'incidence du cancer colorectal significativement supérieurs à ceux des Lanaudoises, tant dans Lanaudière que dans Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud. Cette différence entre les sexes est également constatée à l'échelle de la province.

Au sein des MRC, le taux d'incidence du cancer colorectal varie entre 56 p. 100 000 (Les Moulins) et 91 p. 100 000 (Matawinie) chez les sexes réunis. Pour chacune de ces MRC, aucune différence significative n'est constatée entre les sexes en 2019-2021. Toutes les valeurs sont également comparables à celles observées à l'échelle du Québec.

Nouveaux cas de cancer colorectal selon le sexe, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre moyen	Taux brut	Nombre moyen	Taux brut	Nombre moyen	Taux brut
D'Autray	13	60,1	19	82,6	32	73,1
Joliette	30	82,4	30	87,0	60	84,6
Matawinie	19	72,0	30	106,8	49	90,6
Montcalm	12	43,2	22	72,6	34	58,5
Lanaudière-Nord	73	65,9	100	87,1	175	77,1
L'Assomption	36	55,3	45	70,7	81	63,2
Les Moulins	45	52,4	49	58,3	95	55,7
Lanaudière-Sud	81	53,6	94	63,6	176	58,9
Lanaudière	154	58,9	195	73,9	351	66,8
Le Québec	2 758	64,4	3 230	75,5	6 026	70,4

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 5 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2019 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.



CANCER COLORECTAL

Incidence du cancer selon le groupe d'âge

Le taux d'incidence du cancer colorectal augmente avec l'avancée en âge, autant chez les femmes que chez les hommes de la région, et atteint un sommet chez les 80 ans et plus. Pour la période 2019-2021, chez les personnes âgées de 80 ans et plus, ce taux se situe à 354 p. 100 000 (sexes réunis).

Autant pour les sexes réunis que pour les femmes et les hommes séparément, tous les taux d'incidence selon le groupe d'âge sont comparables à ceux observés au niveau de la province. La situation dans Lanaudière est donc similaire à la situation québécoise en matière de nouveaux cas du cancer colorectal selon le groupe d'âge. Seules les Lanaudoises tous âges confondus affichent un taux d'incidence significativement inférieur à celui du reste des Québécoises. En ce qui concerne les différences entre les sexes, elles sont observables au sein du groupe d'âge 60-69 ans seulement, ainsi que pour le total tous âges confondus. Dans les deux cas, les hommes affichent une incidence plus élevée que les femmes.

Nouveaux cas de cancer colorectal selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre moyen	Taux brut	Nombre moyen	Taux brut	Nombre moyen	Taux brut
0-39 ans	4	3,4*	4	3,6*	8	3,5*
40-49 ans	9	25,4*	7	19,2*	15	22,2
50-59 ans	21	54,3	27	71,1	48	63,2
60-69 ans	39	103,9	61	164,3	100	134,4
70-79 ans	46	196,2	59	261,1	105	228,2
80 ans et +	36	298,3	36	416,4	74	354,3
Total	154	58,9	195	73,9	351	66,8

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Note : La somme des parties peut différer du total en raison des arrondis.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2019 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Dépistages et diagnostics précoces



Le cancer colorectal engendre généralement peu ou pas de symptômes avant qu'il n'atteigne un stade avancé (Société canadienne du cancer, 2022; ACS, 2021). Il est donc primordial d'assurer le dépistage aux deux ans de la population à risque afin de prévenir cette maladie qui, bien souvent, peut être traitée lorsqu'elle est diagnostiquée à un stade précoce (Société canadienne du cancer, 2022; ACS, 2021). Au Québec, le dépistage du cancer colorectal est recommandé chez les personnes âgées de 50 à 74 ans par le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi). Ce test consiste à prélever un échantillon de selles afin de détecter la présence de sang pouvant être signe de cancer avant l'apparition de symptômes (MSSS, 2018). Lorsque le résultat est positif, pour effectuer le diagnostic, la coloscopie longue sera recommandée par le professionnel de la santé afin d'examiner l'intérieur du gros intestin. Dans Lanaudière, en 2023, le taux de couverture au dépistage du cancer colorectal des personnes âgées de 50 à 74 ans, pour une période de 24 mois, est de 30,8 %⁵ (Gouvernement du Québec, 2024). Ce taux est en deçà de la cible provinciale, laquelle est établie à 40 % pour 2025.

⁵ À noter que, pour cet indicateur, la région correspond à celle du territoire du médecin qui a prescrit le test, non pas à celle de la personne dépistée.



CANCER DU SEIN



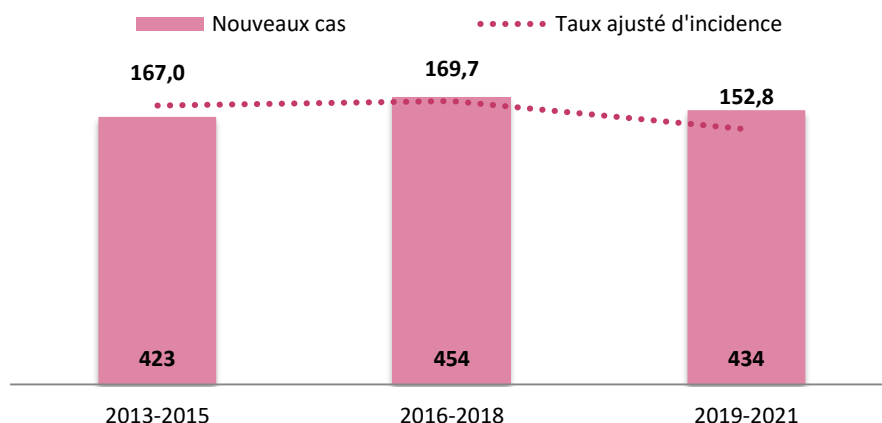
CANCER DU SEIN

Incidence du cancer du sein

Pas moins d'une Canadienne sur huit (13 %) pourrait recevoir un diagnostic de cancer du sein au cours de sa vie (Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2023).

Entre 2013-2015 et 2019-2021, environ 3 930 nouveaux cas de cancer du sein ont été diagnostiqués dans Lanaudière. Les taux ajustés d'incidence des Lanaudoises sont comparables à ceux des femmes du reste du Québec pour chaque période présentée.

Nouveaux cas de cancer du sein, Lanaudière, 2013-2015 à 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000 femmes)



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

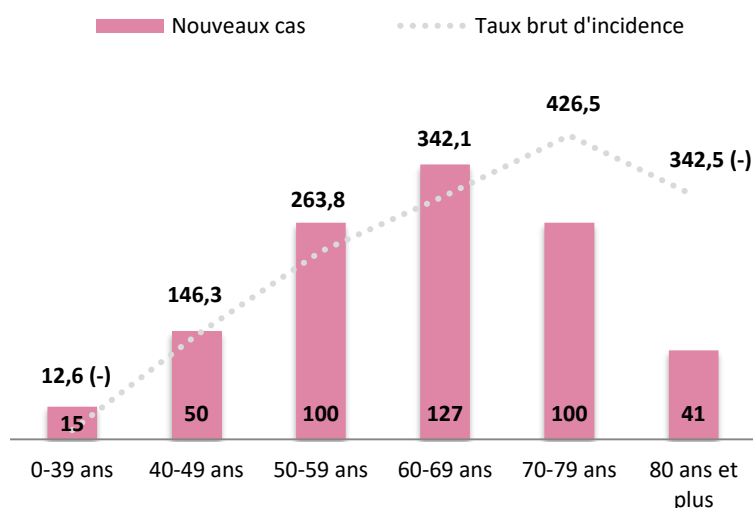
(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Nouveaux cas de cancer du sein selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 femmes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2019 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Incidence du cancer selon le groupe d'âge

Bien que le nombre annuel moyen de cas soit identique chez les femmes de 50-59 ans et celles de 70-79 ans (n moyen = 100), le taux d'incidence est largement différent en raison de l'effectif de population de chacun des deux groupes d'âge (264 c. 427 p. 100 000, respectivement). L'incidence du cancer du sein atteint un sommet chez les femmes âgées de 70-79 ans, laquelle se situe à 427 p. 100 000 femmes.

Parmi les groupes d'âge présentés, deux se distinguent du reste du Québec par des taux d'incidence significativement plus bas. Il s'agit des 0-39 ans et des 80 ans et plus. Pour les autres groupes d'âge, les valeurs lanaudoises se comparent aux valeurs québécoises.



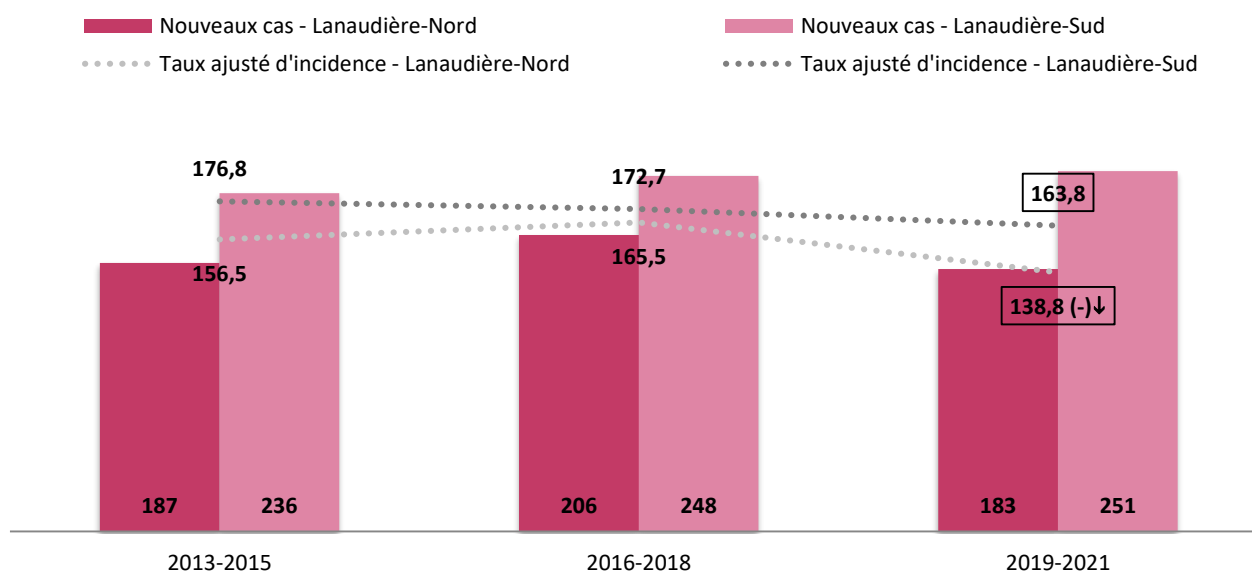
CANCER DU SEIN

Incidence du cancer selon la sous-région

En 2019-2021, une différence significative est constatée entre les deux sous-régions; les femmes de Lanaudière-Sud ont un taux d'incidence ajusté supérieur à celles de Lanaudière-Nord (164 c. 139 p. 100 000). Dans Lanaudière-Nord, le taux d'incidence ajusté en 2019-2021 a diminué depuis la période précédente. Ce taux est également inférieur à celui du reste du Québec, pour la plus récente période seulement.

Les nombres et les taux d'incidence du cancer du sein selon les MRC sont disponibles dans le feuillet complémentaire intitulé [Incidence du cancer dans Lanaudière selon la MRC et le groupe d'âge — 2019-2021](#).

Nouveaux cas de cancer du sein, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2013-2015 à 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000 femmes)



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour une même période, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Facteur de protection — Allaitement

Plusieurs études ont démontré que l'allaitement engendrait un effet protecteur sur l'apparition du cancer du sein (National Cancer Institute, 2017). Cet effet protecteur serait associé à la réduction du nombre de cycles menstruels, et ainsi à la diminution de l'exposition des cellules mammaires à l'œstrogène (Société canadienne du cancer, s.d.(c)). Or, ce ne sont pas toutes les femmes qui auront l'opportunité d'allaiter au cours de leur vie.



CANCER DU SEIN

Dépistages et diagnostics précoces

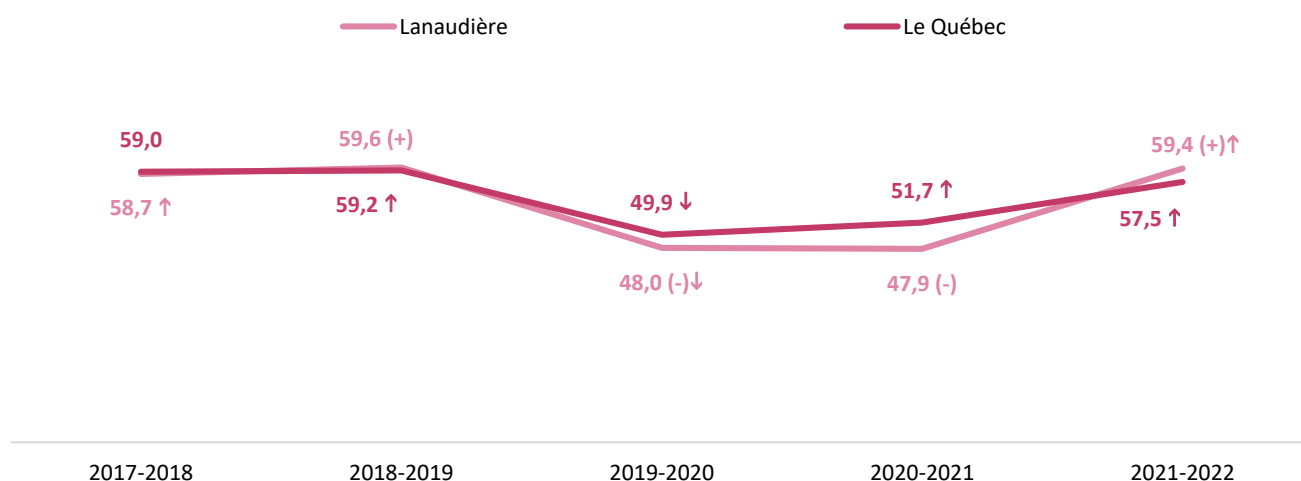
Programme de dépistage du cancer du sein (PQDCS) — Taux de participation des Lanaudoises

Les services de dépistage préventifs, tels que la mammographie, contribuent grandement à la lutte contre le cancer du sein. Destiné aux femmes âgées de 50 à 74 ans⁶, le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) a pour objectif de réduire le taux de mortalité associé à cette maladie. Le taux de participation visé par ce programme est de 70 %.

Entre 2018-2019 et 2019-2020, au Québec et dans Lanaudière, une baisse du taux de participation des femmes au PQDCS est constatée. Cette baisse soudaine pourrait être, en partie, expliquée par la pandémie de COVID-19. Le taux de participation à l'échelle du Québec a connu une hausse au cours des deux périodes suivantes. En 2021-2022, les taux de participation au PQDCS dans Lanaudière et au Québec ont retrouvé leur niveau pré-pandémique, soit autour de 58 % à 60 %.

Bien que Lanaudière présente un taux de participation supérieur au reste du Québec en 2021-2022, la région n'atteint toujours pas la cible de 70 %.

Taux de participation des femmes de 50-69 ans au PQDCS, Lanaudière et le Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (périodes de 24 mois) (%)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Sources : INSPQ, Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), 2016-2017 à 2021-2022.

RAMQ, Fichier des inscriptions des personnes assurées, 2016-2017 à 2021-2022.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 28 juillet 2022.

⁶ Depuis janvier 2024, le PQDCS est désormais offert jusqu'à 74 ans, alors qu'il cessait à 69 ans antérieurement. Les données présentées dans cette page couvrent les années 2017 à 2022 et ne concernent donc pas les femmes âgées de 70 à 74 ans.



CANCER DE LA PROSTATE



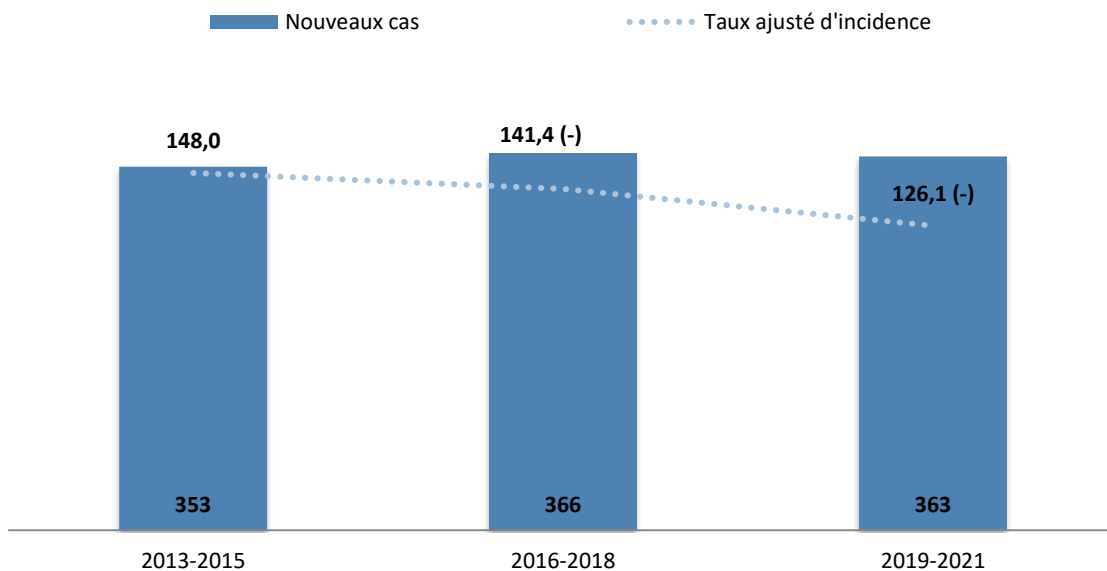
CANCER DE LA PROSTATE

Incidence du cancer de la prostate

Au Canada, il est estimé qu'environ un homme sur huit (12 %) recevra un diagnostic de cancer de la prostate au cours de sa vie (Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2023).

Entre 2013-2015 et 2019-2021, environ 3 246 nouveaux cas de cancer de la prostate ont été diagnostiqués dans Lanaudière, ce qui correspond à une moyenne annuelle de 353 à 366 nouveaux cas, selon la période. Pour les périodes 2016-2018 et 2019-2021, les taux d'incidence des Lanaudois sont significativement inférieurs à ceux des hommes du reste du Québec.

**Nouveaux cas de cancer de la prostate, Lanaudière, 2013-2015 à 2019-2021
(nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000 hommes)**



Note : La période 2013-2015 ne peut pas être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Les nombres et les taux d'incidence du cancer de la prostate selon les MRC et les groupes d'âge sont disponibles dans le feuillet complémentaire intitulé [Incidence du cancer dans Lanaudière selon la MRC et le groupe d'âge — 2019-2021](#).

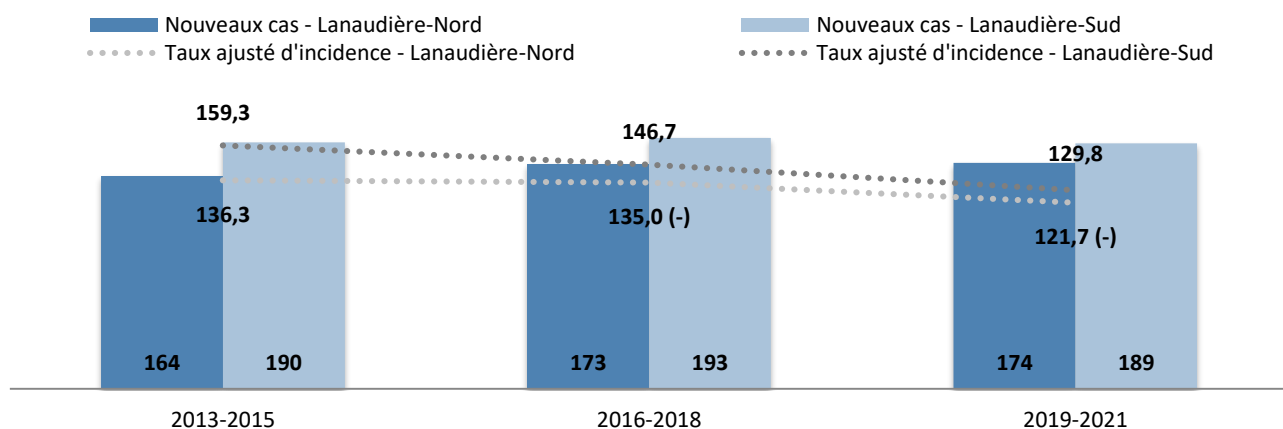


CANCER DE LA PROSTATE

Incidence du cancer selon la sous-région

Pour les périodes 2016-2018 et 2019-2021, les hommes de Lanaudière-Nord affichent des taux d'incidence inférieurs à ceux du reste du Québec. Dans Lanaudière-Sud, la situation est comparable à celle du reste du Québec. Autant au nord qu'au sud de la région, les taux ajustés d'incidence sont demeurés stables entre les trois périodes présentées.

Nouveaux cas de cancer de la prostate, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2013-2015 à 2019-2021 (nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000 hommes)



Note : La période 2013-2015 ne peut être comparée avec la période précédente, en raison d'un bris de comparabilité.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour une même période, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Dépistages et diagnostics précoces

Bien qu'il existe quelques facteurs de risque modifiables associés au cancer de la prostate, les tests de dépistage précoce demeurent primordiaux en raison de l'ampleur des facteurs de risque non modifiables. Le toucher rectal est le test le plus communément employé par les médecins traitants, car, en plus d'être simple et peu douloureux, il permet d'évaluer la région de la prostate où se développe la majorité des cancers (Société canadienne du cancer, 2021). De plus, cette méthode permet de détecter une anomalie même si la valeur du dosage sanguin de l'antigène prostatique spécifique (APS) se situe dans les normes.

Plusieurs associations professionnelles ont partagé des lignes directrices quant aux méthodes de dépistage et au diagnostic précoce (Rendon et autres, 2017). Toutefois, de nombreux éléments contradictoires y figurent, notamment en ce qui a trait à la pertinence du test de dépistage de l'APS. Le *Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) (2014)* recommande le test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique uniquement pour les individus ayant déjà eu un diagnostic de cancer de la prostate au cours de leur vie. Le GECSSP propose aux professionnels de la santé de discuter des avantages et des inconvénients du dépistage avec leurs patients afin qu'ils puissent faire un choix libre et éclairé par rapport aux options disponibles.



Résumé

Le cancer est l'une des principales maladies chroniques, et également l'une des plus redoutées. Au Canada, il est estimé que plus de deux personnes sur cinq (45 %) recevront un diagnostic de cancer au cours de leur vie, et qu'un peu plus d'une personne sur cinq (22 %) décèdera de cette maladie (Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2023).

Dans Lanaudière, pour la période 2019-2021, pas moins de 3 631 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en moyenne chaque année, soit un taux d'incidence se situant à 692 pour 100 000 personnes. L'incidence est plus élevée chez les hommes de la région que chez les femmes, et ce, autant en 2013-2015, qu'en 2016-2018 et 2019-2021. Enfin, en 2019-2021, les taux d'incidence du cancer observés dans Lanaudière, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud sont, pour la majorité, similaires à ceux observés dans le reste du Québec.

Chez les femmes de Lanaudière, les cancers du sein, du poumon et colorectal sont les trois types les plus fréquemment diagnostiqués. Chez les hommes de la région, les cancers du poumon et colorectal se retrouvent également parmi les trois types les plus diagnostiqués, en plus du cancer de la prostate. Les constats lanaudois ne sont toutefois pas surprenants; les cancers du sein, de la prostate, du poumon et colorectal sont également les quatre cancers les plus fréquemment diagnostiqués à l'échelle du Québec et du Canada. Ensemble, ces quatre sièges représentaient 46 % de tous les nouveaux cas de cancer au pays en 2023 (Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2023).

Facteurs de risque du cancer

Malgré les nombreuses avancées scientifiques qui ont permis, entre autres, d'améliorer le taux de survie, les causes de la majorité des cancers ne sont toujours pas clairement démontrées (Société canadienne du cancer, s.d.(a)). Le développement de la maladie ne serait pas engendré par un seul facteur; il serait plutôt le résultat d'une interaction complexe entre plusieurs facteurs de risque, certains étant modifiables, d'autres non.

Associés aux facteurs biologiques des individus, les **facteurs de risque non modifiables** regroupent l'âge, le sexe, la génétique et les antécédents familiaux. Bien qu'il ne soit pas possible d'agir directement sur les facteurs de risque non modifiables du cancer, une bonne connaissance de ceux-ci permet de mieux anticiper les besoins de la population et adapter les services. Par exemple, la connaissance des taux d'incidence du cancer du sein selon l'âge a récemment mené à des changements au PQDCS. Le haut taux d'incidence observé chez les femmes de 70-79 ans a justifié la modification des critères d'éligibilité du PQDCS. En effet, depuis janvier 2024, les femmes âgées entre 70 et 74 ans sont désormais éligibles au PQDCS, alors qu'il était précédemment limité aux femmes de 50 à 69 ans (MSSS, 2024).



Les facteurs de risque modifiables sont liés aux comportements et aux habitudes de vie (p. ex. consommation d'alcool, tabagisme, mauvaise alimentation, inactivité physique), à l'environnement (p. ex. pollution de l'air ambiant, pesticides, exposition aux rayons ultraviolets ou au radon) et aux agents infectieux (p. ex. virus du papillome humain, virus de l'hépatite B) (Huchcroft, Mao et Semenciw, 2010; Société canadienne du cancer, s.d.(a,c)). Selon l'étude ComPARE (*Risque attribuable du cancer chez la population canadienne*), au Canada, le tabagisme serait la principale cause évitable de cancer, suivi par l'inactivité physique, l'excès de poids, la faible consommation de fruits ainsi que l'exposition au soleil (Poirier et autres, 2019).

À titre indicatif, en 2020-2021, chez la population Lanaudoise âgée de 15 ans et plus, environ...

- 17 % sont des fumeurs actuels de cigarettes;
- 41 % sont considérés comme sédentaires dans les activités physiques de loisir et de transport;
- 61 % présentent un surplus de poids (embonpoint et obésité) (Marquis, Gagnon-Bourassa et Nantel, 2023).

Il est connu qu'une part importante des cancers pourrait être évitée en agissant sur les **facteurs de risque modifiables**. Selon la Société canadienne du cancer (s.d.(a)), « on peut prévenir environ 4 cas de cancer sur 10 en adoptant un mode de vie sain et des politiques qui protègent le public. Le style de vie qu'on adopte de même que le type d'environnement dans lequel on vit et on travaille peuvent faire augmenter ou baisser ce risque ». Certains cancers spécifiques sont largement évitables, notamment les cancers du col de l'utérus et du poumon. À titre d'exemple, réduire la prévalence du tabagisme pourrait permettre d'éviter plus de 11 000 cas de cancer au pays chaque année, considérant que le tabagisme serait responsable d'environ 18 % de tous les cas de cancer au Canada (ComPARE et Société canadienne du cancer, s.d.(d)).

Sachant que 40 % des cancers seraient évitables, et que près de 31 300 nouveaux cas de cancer sont survenus entre 2013 et 2021 dans Lanaudière, c'est donc dire qu'environ 12 500 Lanaudoises et Lanaudois auraient pu éviter d'avoir à combattre un cancer durant cette période.

Des outils en ligne pour mieux comprendre les facteurs de risque du cancer

En 2015, l'étude canadienne ComPARE, portant sur une trentaine de types de cancer, a estimé la part et le nombre de cancers qui seraient causés par **une vingtaine de facteurs de risque modifiables** liés aux habitudes de vie, à l'environnement et à des agents infectieux. Cette étude a également permis d'estimer dans quelle mesure certains changements sur ces facteurs de risque pourraient permettre de diminuer l'incidence des cancers d'ici 2042.

Des outils interactifs permettant de visualiser le fardeau actuel et futur des facteurs de risque modifiables sont disponibles (en anglais seulement) respectivement au <https://data.prevent.cancer.ca/current> et au <https://data.prevent.cancer.ca/future>. Il est également possible de sélectionner des résultats par territoire (province canadienne), sexe et/ou groupe d'âge (ComPARE et Société canadienne du cancer, s.d.(d)).

Le tableau à la page suivante présente les liens entre les facteurs de risque et les différents types de cancer pris en compte dans l'étude ComPARE.

Matrice pour l'appariement des types de cancer et des facteurs de risque

		Tabagisme		Alcool	Excès de poids		Alimentation				Activité physique		Environnement et exposition professionnelle (e.p.)								Agents infectieux						
		Tabagisme	Fumée secondaire	Alcool	Excès de poids (indice de masse corporelle (IMC))	Excès de poids (tour de taille et rapport taille-hanches)	Faible consommation de légumes	Faible consommation de fruits	Viande transformée	Viande rouge	Inactivité physique	Comportement sédentaire	Soleil	Bronzage artificiel	Radon domestique	Pollution atmosphérique	Amiante (e.p.)	Gaz d'échappement des moteurs diesels (e.p.)	Travail par postes (quarts) (e.p.)	Silice (e.p.)	Virus du papillome humain (VPH)	Virus de l'hépatite B (VHB)	Virus de l'hépatite C (VHC)	Virus d'Epstein-Barr (VEB)	<i>Helicobacter pylori</i> (<i>H. pylori</i>)	Virus de l'herpès humain de type 8 (HHV-8)	Virus T-lymphotrope humain de type 1 (HTLV-1)
Cancers	Cancer de la vessie																										
	Cancer du sein																										
	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																										
	Mésothéliome																										
	Myélome multiple																										
	Lymphome non hodgkinien																										
	Cancer de la peau**																										
	Cancer du pancréas																										
	Cancer de l'intestin grêle																										
	Cancer de l'estomac																										
	Cancer de la thyroïde																										
	Cancer de l'anus																										
	Cancer de l'urètre																										
Cancers féminins	Cancer du col de l'utérus																										
	Cancer de l'utérus																										
	Cancer de l'ovaire																										
	Cancer du vagin																										
Cancers masculins	Cancer de la vulve																										
	Cancer du pénis																										
	Cancer de la prostate																										

* Comprend les cancers de la cavité buccale, du larynx et du pharynx.

** Cancer de la peau autre que le mélanome.

■ Facteur de risque connu

▤ Facteur de risque possible

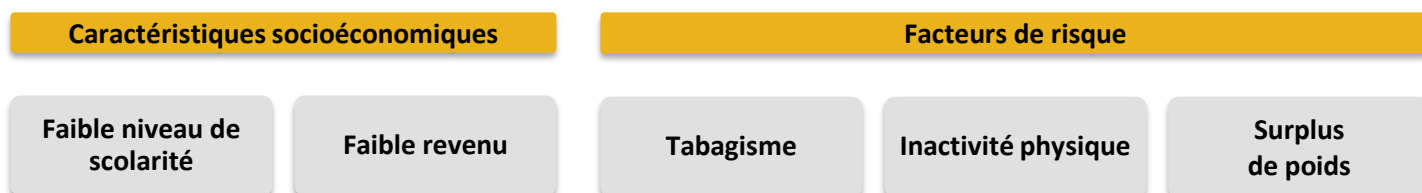
Note : Les définitions des facteurs de risque peuvent être consultées au <https://cancer.ca/fr/cancer-information/reduce-your-risk>

Source : Adapté de COMPARE et SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Matrice pour l'appariement des types de cancer et des facteurs de risque*, 2019, site Web : https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/compare/cmpr_1pgr_matrix-typesfactors-fr-190912.pdf



Facteurs de risque du cancer et inégalités sociales de santé

Une inégalité sociale de santé (ISS) se définit par « une différence de santé entre les individus liée à des facteurs ou critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études, etc.) » (INSPQ, s.d.(a); Aïach, 2000). Cette différence est observée dans la grande majorité des problèmes de santé. Le cancer n'y échappe pas; l'incidence de plusieurs sièges de cancer serait influencée par les caractéristiques socioéconomiques des individus (Bryere et autres, 2016). Ces caractéristiques doivent être prises en considération, car elles peuvent avoir des impacts majeurs sur plusieurs facteurs de risque de cancer (p. ex. les personnes ayant un plus faible niveau de scolarité sont plus enclines à fumer, ce qui augmente leur risque de développer un cancer du poumon).



Quelques associations entre les caractéristiques socioéconomiques et les facteurs de risque du cancer

Chez les adultes qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires...

- la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire à la maison sont plus élevées que chez les diplômés universitaires;
- la part de personnes sédentaires dans leurs activités physiques de loisir et de transport est plus élevée que chez les diplômés universitaires;
- la proportion de personnes présentant un surplus de poids est plus élevée que chez les diplômés universitaires.

Chez les adultes qui résident au sein d'un ménage à faible revenu...

- la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire à la maison sont plus élevées que chez les adultes qui résident au sein d'un ménage à revenu élevé;
- la proportion de personnes sédentaires dans les activités physiques de loisir et de transport est plus élevée que chez les personnes qui habitent au sein d'un ménage à revenu élevé;
- la part de personnes en surpoids est plus élevée que chez les personnes habitant un ménage à revenu élevé.

Sources : Agence de la santé publique du Canada, *Les principales inégalités en santé au Canada*, 2018.
ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Les ISS représentent « la conséquence des déterminants sociaux de la santé, à savoir les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que des systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par des forces politiques, sociales et économiques » (Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, 2017, cité dans INSPQ, 2017). Ainsi, il est primordial de considérer les ISS dans le cadre des initiatives de prévention associées aux différents facteurs de risque du cancer, mais également tout au long de la trajectoire de soins.

Dans Lanaudière, environ 15 % de la population âgée de 25 à 64 ans n'a pas de diplôme d'études secondaires et près de 20 % des personnes de 15 ans et plus ont un revenu après impôt inférieur à 20 000 \$ dans les ménages privés (Statistique Canada, 2023).



« Les déterminants majeurs des inégalités sociales de santé ne dépendent pas de l'organisation des soins, mais relèvent de l'organisation intersectorielle de la société concernant, par exemple, l'activité économique, l'emploi, le logement, les transports (Guillaume et autres, 2019, p. 60) ». De ce fait, l'offre de service dite égalitaire n'est pas suffisante pour garantir l'équité en matière de soins de santé. Il est important d'adapter l'offre de service aux différentes réalités des communautés, notamment celles étant plus vulnérables⁷. Ainsi, le principe d'universalisme proportionné représente un moyen privilégié pour réduire les inégalités sociales de santé, notamment, en ce qui a trait aux dépistages (Guillaume et autres, 2019).

À titre d'exemple, afin de réduire la double inégalité associée au dépistage du cancer du sein, à savoir sociale (populations défavorisées) et territoriale (populations éloignées des cliniques médicales), une étude européenne a examiné l'effet d'une modification de l'organisation du dépistage sur le taux de participation à la mammographie (Guillaume et autres, 2017). Dans le cadre de ce projet, un service de mammographie mobile (mammobile) a été implanté. Le taux de participation de deux groupes de femmes a été comparé : 1) les femmes qui avaient le choix du lieu de dépistage (mammobile ou centre de radiologie) et 2) les femmes qui bénéficiaient uniquement du service conventionnel au centre de radiologie. Le taux de participation du premier groupe a été de 60 %, contre 42 % pour le deuxième groupe. Dans le deuxième groupe, les taux de participation les plus faibles se retrouvaient chez les personnes les plus défavorisées et celles qui résidaient dans les secteurs les plus éloignés du centre de radiologie. La préférence pour le service de mammobile augmentait de manière significative en fonction du quintile de défavorisation et de la distance à parcourir entre le lieu de résidence et la clinique. Dans ce contexte, cette réorganisation des services a permis de contrer la double inégalité, sociale et territoriale, associée au dépistage du cancer du sein.

Exemples d'initiatives en santé publique

Les gouvernements et les organismes de santé publique ont un rôle majeur dans la lutte contre le cancer. Plusieurs de leurs initiatives contribuent, entre autres, à faire diminuer le taux d'incidence et la mortalité associés au cancer. La promotion d'un mode de vie sain et actif dès le plus jeune âge et au sein des différents milieux (p. ex. scolaire, de travail et municipal), la réduction des facteurs de risque (p. ex. environnementaux, exposition professionnelle, agents infectieux, habitudes de vie), le dépistage, le diagnostic précoce et l'amélioration de l'accès aux soins de santé en sont quelques exemples.

⁷ Davantage de données lanaudoises concernant les inégalités sociales de santé sont disponibles sur le site Web du CISSS de Lanaudière, sous l'onglet Documentation/Santé publique/Documents, dans le thème [inégalités sociales de santé](#).

⁸ Plus d'informations concernant les déterminants de la santé sont disponibles dans le [Portrait de l'état de santé de la population lanaudoise et ses déterminants](#).



Tabagisme

Par le biais de diverses interventions de prévention primaire, secondaire et tertiaire, la lutte contre le tabagisme résulte d'efforts concertés entre plusieurs acteurs multidisciplinaires, dont les décideurs, les éducateurs à la santé, les fournisseurs de soins et les organismes communautaires. En soutenant le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes en milieu scolaire et communautaire, la santé publique agit en prévention primaire du tabagisme. De plus, le soutien qu'elle offre dans la mise en œuvre de politiques des environnements sans fumée permet, notamment, de réduire l'exposition involontaire à la fumée du tabac au sein de la collectivité. Les campagnes de sensibilisation, les restrictions publicitaires et la hausse des taxes sur les produits du tabac sont d'autres initiatives liées à la lutte contre le tabagisme. La santé publique agit également en prévention secondaire et tertiaire en s'impliquant auprès des services de cessation tabagique desservis par les Centres intégrés de santé et de services sociaux. Selon le comité consultatif des statistiques canadiennes (2021), les actions en promotion de la santé et la création d'environnements favorables pourraient permettre de réduire de moitié les cas de cancer du poumon.

Activité physique et alimentation

Bien qu'il soit complexe de quantifier concrètement le poids de chaque facteur de risque modifiable sur le développement de la maladie chez un individu, il est essentiel de miser sur l'adoption de saines habitudes de vie dès le plus jeune âge, dont la pratique régulière d'activité physique et la saine alimentation. Les saines habitudes de vie auront des répercussions positives tout au long de la vie sur le risque de développer un cancer ou une autre maladie chronique.

Le programme *Attention! Enfants en Mouvement* offert aux services de garde éducatifs et l'approche *École en santé* déployée dans les milieux scolaires sont deux exemples de moyens utilisés par la santé publique de Lanaudière pour promouvoir les bienfaits d'un mode de vie physiquement actif sur le développement des enfants et des jeunes. De plus, pour encourager le vieillissement en santé, les programmes *PIED*, *Vivre en Équilibre* et *VIACTIVE* contribuent à promouvoir l'activité physique et à réduire la perte d'autonomie chez les aîné(e)s.

Du côté de la saine alimentation, la Direction de santé publique agit en tant qu'accompagnateur et offre du soutien ainsi qu'une expertise-conseil à de nombreux milieux et partenaires, notamment les établissements de santé, les milieux de garde, les écoles et les milieux municipaux. Les objectifs sont multiples et ne se limitent pas à offrir une saine alimentation; ils visent, entre autres, à contrer les déserts alimentaires, améliorer les politiques alimentaires, promouvoir l'eau en tant que boisson de choix et promouvoir la sécurité alimentaire. La santé publique propose également des outils et des interventions qui encouragent le développement des connaissances et des compétences en matière de saine alimentation dès l'enfance; *Ateliers 5 épices* et *Fillactive* (activité physique et nutrition) et *SAÉ salade de fruits* sont quelques exemples de programmes offerts dans Lanaudière en collaboration avec la Direction de santé publique. L'adoption d'une saine alimentation contribue non seulement à diminuer le risque de développer un cancer, mais aussi à réduire les facteurs de risque associés à de nombreuses maladies chroniques.

⁹ Plus d'informations concernant les initiatives en santé publique sont disponibles dans le [Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2023-2025](#).



CONCLUSION

« La complexité [du cancer], le nombre grandissant de personnes qui y survivent et la diversité des parcours thérapeutiques, lesquels peuvent se prolonger sur plusieurs années, posent de grands défis aux systèmes de santé [...]» (Dubé et autres, 2010, p. 17).

L'âge constitue un facteur de risque important associé au cancer. Tel que le démontrent les données lanaudoises, l'incidence du cancer augmente avec l'avancée en âge. Parallèlement, le vieillissement de la population est bien enclenché dans Lanaudière, tout comme au Québec et au Canada. Ce phénomène aura certainement pour effet d'augmenter le nombre de nouveaux diagnostics de cancer au cours des prochaines années. Les projections populationnelles prévoient également une hausse marquée de la population au cours des prochaines décennies, ce qui pourrait aussi engendrer une hausse du nombre de cas et, du coup, une augmentation de la pression financière reliée au cancer sur le système de santé québécois. Il est estimé que, dans Lanaudière, le nombre de nouveaux cas de cancer pourrait dépasser les 5 000 par année dès 2029.

Agir en amont par le biais d'initiatives qui encouragent la promotion des saines habitudes de vie demeure une stratégie phare pour diminuer les facteurs de risque modifiables associés à plusieurs cancers. Puisqu'un cancer est le résultat de l'interaction de nombreux facteurs de risque, et ce, sur une longue période, les actions en amont dès la jeune enfance et tout au long de la vie sont primordiales. Il n'est toutefois jamais trop tard pour adopter de saines habitudes de vie; les actions sur les facteurs de risque modifiables, même à un âge avancé, peuvent contribuer à prévenir ou retarder l'apparition de plusieurs maladies (INSPQ, s.d.(b)).

Les données présentées dans ce document et dans le feuillet complémentaire permettront d'améliorer le niveau de connaissances quant à l'incidence des cancers les plus fréquents dans la région lanaudoise et les principaux facteurs de risque associés aux différents types de cancer. De plus, elles permettront aux décideur(se)s, aux intervenant(e)s ainsi qu'aux professionnel(le)s de la santé de se questionner sur les actions à mettre en place au sein des différents secteurs et les types d'interventions qui pourraient influencer positivement l'adoption de saines habitudes de vie auprès, notamment, des populations les plus vulnérables et, ainsi, contribuer à réduire les inégalités sociales de santé.

Références

AÏACH, Pierre. *De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques*. Dans Annette LECLERC, Didier FASSIN, Hélène GRANDJEAN, Monique KAMINSKI et Thierry LANG, *Les inégalités sociales de santé*. Paris : Éditions La Découverte/INSERM, p. 81-91, 2000, site Web : <https://www.cairn.info/les-inegalites-sociales-de-sante-2000--9782707132475-page-81.htm?ref=doi>

AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). *Colorectal cancer*, 2021, site Web: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer.html>.

BRYERE, Joséphine, Olivier DEJARDIN, Ludivine LAUNAY, Marc COLONNA, Pascale GROSCLAUDE, Guy LAUNOY et FRENCH NETWORK OF CANCER REGISTRIES (FRANCIM). *Socioeconomic status and site-specific cancer incidence, a Bayesian approach in a French Cancer Registries Network study*, 2016, site Web : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27879493/>

COMITÉ CONSULTATIF DES STATISTIQUES CANADIENNES SUR LE CANCER, en collaboration avec la SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, STATISTIQUE CANADA et l'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2023*, 2023, Toronto (Ontario) : Société canadienne du cancer, 112 pages.

COMPARE et SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Current burden of cancer*, [Tableaux de bord] s.d., site Web : <https://data.prevent.cancer.ca/current/cancer-types>

DUBÉ, Gaëtane, Luc CÔTÉ, Monique BORDELEAU, Linda CAZALE et Issouf TRAORÉ. *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer 2008 : portrait statistique des personnes ayant reçu un traitement*, Institut de la statistique du Québec, 2010, 130 pages. Site Web : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-qualite-des-services-de-lutte-contre-le-cancer-2008-description-de-lenquete.pdf>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux*, onglet Prévention, section Dépistage du cancer colorectal, mise à jour juillet 2024.

GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS. *Cancer de la prostate- Résumé à l'intention des cliniciens*, 2014, site Web : <https://canadiantaskforce.ca/cancer-de-la-prostate-resume-a-lintention-des-cliniciens/?lang=fr>

GUILLAUME, Élodie, Rémy DE MIL, Marie Christine QUERTIER, Annick NOTARI et Guy LAUNOY. *Recherche interventionnelle pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de dépistage des cancers*, 2019, Santé Publique, Vol. 2, n° HS2, p. 59-65. doi : 10.3917/spub.197.0059

GUILLAUME, Élodie, Ludivine LAUNAY, Olivier DEJARDIN, Véronique BOUVIER, Lydia GUITTET, Pauline DÉAN, Annick NOTARI, Rémy DE MIL et Guy LAUNOY. *Could mobile mammography reduce social and geographic inequalities in breast cancer screening participation?* 2017, Preventive Medicine, Vol. 100, p. 84-88. doi : 10.1016/j.ypmed.2017.04.006

Références

HUCHCROFT, Shirley A., Yang MAO et Robert SEMENCIW. *Le cancer et l'environnement : dix questions d'intérêt dans le domaine de l'épidémiologie environnementale du cancer au Canada*, Maladies chroniques au Canada, Vol. 29 supplément 1, 2010, 41 pages.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Approches politiques de réduction des inégalités de santé : Déterminants sociaux de la santé et déterminants sociaux des inégalités de santé*, 2017, site Web : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2760_approches_politiques_reductions_inegalites_sante.pdf

INSPQ. *Surveillance des inégalités sociales de santé*, s.d.(a), site Web : <https://www.inspq.qc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante>

INSPQ. *Taux d'incidence du cancer selon le siège*, 2023, Portail de l'Infocentre de santé publique, 12 pages.

INSPQ. *Favoriser le Vieillissement en santé*, s.d.(b), site Web : <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/favoriser-vieillissement-en-sante>

LAVALLÉE, Élisabeth, Émilie NANTEL et Carole RALIJAONA. *Incidence du cancer dans Lanaudière selon la MRC et le groupe d'âge – 2019-2021*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Équipe de surveillance, recherche et évaluation, septembre 2024, 11 pages.

MARQUIS, Geneviève, Mélissa GAGNON-BOURASSA et Émilie NANTEL. *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Indicateurs choisis et comparaisons avec les éditions 2008 et 2014-2015. Lanaudière et ses territoires*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mai 2023, 62 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Dépistage du cancer colorectal*, 2018, site Web: <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/cancer/pqdccr/>

MSSS. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, mise à jour février 2024, site Web : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/cancer/pqdcs/>

MSSS. *Statistiques en cancérologie*, 2023, site Web : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/cancerologie/statistiques-en-cancerologie/>

NATIONAL CANCER INSTITUTE. *Breast Cancer Prevention (PDQ®) Health Professional Version*, 2017, site Web : <https://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-prevention-pdq>

Références

POIRIER, Abbey E., Yibing RUAN, Karena D. VOLESKY, Will D. KING, Dylan E. O'SULLIVAN, Priyanka GOGNA, Stephen D. WALTER, Paul J. VILLENEUVE, Christine M. FRIEDENREICH et Darren R. BRENNER. *The current and future burden of cancer attributable to modifiable risk factors in Canada: Summary of results*, Preventive Medicine, Vol. 122, 2019, p. 140-147, site Web : <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.04.007>.

RENDON, Ricardo A., Ross J. MASON, Karim MARZOUK, Antonio FINELLI, Fred SAAD, Alan SO, Philippe VIOLETTE et Rodney BREAU. *Recommandations de l'Association des urologues du Canada sur le dépistage et le diagnostic précoce du cancer de la prostate*, Canadian Urological Association Journal, 11(10):298, 2017, site Web : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29381452/>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Cancer colorectal*, 2022, site Web : <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/colorectal>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Qu'est-ce que le cancer de la prostate?* 2021, site Web: <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/prostate/what-is-prostate-cancer>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Qu'est-ce qui cause le cancer?*, s.d.(a), site Web : <https://cancer.ca/fr/cancer-information/what-is-cancer/what-causes-cancer>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Qui devrait passer un test de dépistage du cancer du poumon?* s.d.(b), site Web : <https://cancer.ca/fr/cancer-information/find-cancer-early/get-screened-for-lung-cancer/who-should-be-screened-for-lung-cancer>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Réduire le risque de cancer du sein*, s.d.(c), site Web : <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/risks/reducing-your-risk>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Statistiques sur la prévention*, s.d.(d), site Web : <https://cancer.ca/fr/research/cancer-statistics/prevention-statistics>

STATISTIQUE CANADA. *Profil du recensement, Recensement de la population de 2021*, [Tableau], 2023, site Web : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&SearchText=lanaudi%C3%A8re&DGUIDlist=2022A00072414>

Regroupement de sièges de la tumeur pour l'indicateur principal, codes de topographie et d'histologie

Regroupement des sièges de cancer	Codes de topographie (CIM-O-3)	Codes d'histologie (CIM-O-3)
Tous les cancers, excluant ceux de la peau autres que le mélanome		
Cavité buccale et pharynx	C00-C14	
Lèvre	C00	*
Langue	C01, C02	*
Bouche	C03-C06	*
Glandes salivaires	C07, C08	*
Oropharynx	C10	*
Nasopharynx	C11	*
Autres et non précisés	C09, C12-C14	*
Appareil digestif	C15-C26, C48	*
Œsophage	C15	*
Estomac	C16	*
Intestin grêle	C17	*
Colorectal	C18-C20, C26.0	*
Côlon	C18, C26.0	*
Rectum	C19, C20	*
Anus	C21	*
Foie	C22.0	*
Vésicule biliaire	C23	*
Pancréas	C25	*
Autres et non précisés	C22.1, C24, C26.8, C26.9, C48	*
Appareil respiratoire	C30-C34, C38.1-C38.9, C39,	*
Larynx (C32)	C34	*
Poumon (C34)	C34	*
Autres et non précisés	C30-C31, C33, C38.1-C38.9, C39	*
Peau - MÉLANOME	C44	8720-8790
Sein	C50	*
Organes génitaux féminins	C51-C58	*
Col de l'utérus	C53	*
Corps de l'utérus (incluant partie non précisée)	C54, C55	*
Corps de l'utérus	C54	*
Utérus, partie non précisée	C55	*
Ovaire	C56	*
Autres et non précisés	C51, C52, C57, C58	*

Regroupement de sièges de la tumeur pour l'indicateur principal, codes de topographie et d'histologie (suite)

Regroupement des sièges de cancer	Codes de topographie (CIM-O-3)	Codes d'histologie (CIM-O-3)
Organes génitaux masculins	C60-C63	*
Prostate	C61	*
Testicule	C62	*
Autres et non précisés	C60, C63	*
Organes urinaires	C64-C68	*
Rein	C64, C65	*
Vessie (y compris les in situ)	C67	*
Autres et non précisés	C66, C68	*
Encéphale et autres parties du système nerveux central	C70-C72	*
Glandes endocrines	C37, C73-C75	*
Thyroïde	C73	*
Autres glandes endocrines	C37, C74, C75	*
Lymphome		
Lymphome hodgkinien	†	9650-9653, 9655, 9659, 9663
Lymphome non hodgkinien	Cas 1 : † Cas 2 : †, excluant C42.0 et C42.1	Cas 1 : 9590-9597, 9671, 9673, 9678-9680, 9687-9691, 9695, 9698-9702, 9705, 9708-9709, 9712, 9714, 9716-9719, 9724-9726, 9735, 9737- 9738 et 9761 Cas 2 : 9727, 9811-9818, 9823, 9827 et 9837
Leucémie	Cas 1 : † Cas 2 : C42.0 et C42.1	Cas 1 : 9742, 9800, 9801, 9806-9809, 9820, 9826, 9831, 9833-9834, 9840, 9860-9861, 9863, 9865-9867, 9869-9876, 9891, 9895-9898, 9910-9911, 9920, 9930-9931, 9940, 9945-9946, 9948, 9963-9964 Cas 2 : 9727, 9811-9818, 9823, 9827 et 9837
Myélome multiple	C00-C80	9731, 9732 et 9734
Mésothéliome	C00-C80	9050-9055
Sarcome de Kaposi	C00-C80	9140
Tous les autres cancers et cancers non précisés	Tous les codes non précisés ci-dessus	**

* Toutes les histologies, excluant les suivantes : 9050-9055 (mésothéliome), 9140 (sarcome de Kaposi) et 9590-9992 (leucémie, lymphome et myélome multiple).

† Toutes les topographies.

** Toutes les histologies non précisées ci-dessus, excluant les tumeurs de la peau suivantes : 8000-8005 (tumeurs sans autre indication), 8010-8046 (tumeurs épithéliales sans autre indication), 8050-8084 (tumeurs épidermoïdes ou spinocellulaires) et 8090-8110 (tumeurs basocellulaires).

Tiré de : INSPQ. *Taux d'incidence du cancer selon le siège*, 2023, Portail de l'Infocentre de santé publique, 12 pages.

Note : Certains regroupements de cancers ne sont pas présentés à la page 8 du document, puisque seulement les principaux regroupements de sièges ont été retenus.

Analyse et rédaction

Élisabeth Lavallée
Émilie Nantel
Carole Ralijaona

Traitement des données et conception des figures

Geneviève Marquis

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux, Chef de l'administration des programmes

Relecture

Patrick Bellehumeur
Élizabeth Cadieux
Mélicha Gagnon-Bourassa
Geneviève Marquis
D^{re} Lynda Thibeault, Directrice de santé publique

Mise en page

Annie Foster

Source des images

Canva

Ce document peut être téléchargé sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous Documentation/Santé publique/Cancer.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

LAVALLÉE, Élisabeth, Émilie NANTEL et Carole RALIJAONA. *Portrait du cancer dans Lanaudière. Épidémiologie et initiatives régionales en soutien aux travaux du Comité de cancérologie stratégique du CISSS de Lanaudière — 2013-2015 à 2019-2021*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Équipe de surveillance, recherche et évaluation, septembre 2024, 40 pages.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2024

Dépôt légal

Troisième trimestre 2024

978-2-550-98796-3 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec

