

Direction régionale de santé publique

Le cancer dans la Capitale-Nationale : incidence et mortalité



LE CANCER DANS LA CAPITALE-NATIONALE : INCIDENCE ET MORTALITÉ

Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale

Mars 2012

Recherche et rédaction
Louise Rochette

Remerciements

Nous souhaitons remercier le docteur François Desbiens, ainsi que mesdames Céline Tremblay et Myriam Duplain pour leurs judicieux commentaires.

Soutien administratif
Line Plamondon

Révision linguistique
Virginie Rompré

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet
www.rsss03.gouv.qc.ca ou www.dspq.qc.ca, **section « Documentation », rubrique « Publications »**.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, veuillez adresser votre demande à :

Centre de documentation
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000, poste 217 ou 521
Télécopieur : 418 666-2776
Courriel : cdocagence03@ssss.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2012
ISBN : 978-2-89616-135-5 (version imprimée)
978-2-89616-136-2 (version électronique)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pour autant que la source soit mentionnée.

Référence suggérée :

ROCHETTE, Louise (2012). *Le cancer dans la Capitale-Nationale : incidence et mortalité*, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 53 p.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

AVANT-PROPOS

Afin de soutenir les travaux visant la mise à jour du Programme québécois de lutte contre le cancer dans la région de la Capitale-Nationale, certaines données ont été rendues disponibles aux membres du Comité régional de lutte contre le cancer. Par la suite, il est apparu opportun de produire un document plus détaillé permettant de dresser un portrait du cancer dans la région.

L'information présentée porte principalement sur l'incidence du cancer et la mortalité par cancer en faisant ressortir les tendances temporelles et les écarts, que ce soit entre les sexes, les groupes d'âge, les territoires de résidence ou les niveaux de défavorisation. Comme le risque de cancer augmente avec l'âge, les principales tendances démographiques, un élément important à considérer dans la planification des services à offrir à la population, sont aussi abordées.

Dans un processus continu de surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population, les principaux renseignements seront mis à jour sur une base régulière. Nous recevrons avec plaisir tout commentaire ou toute suggestion permettant de bonifier nos travaux et de mieux répondre aux besoins des divers intervenants dans la lutte contre le cancer.

FAITS SAILLANTS

Ce rapport s'inscrit dans le suivi de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer, particulièrement au regard des principaux cancers, et brosse un portrait en fonction du sexe, de l'âge, du territoire de résidence et de la défavorisation. Comme le risque de cancer croît avec l'âge et que le vieillissement de la population s'accroîtra au cours des prochaines décennies, les tendances démographiques sont brièvement abordées. Les principaux constats sont les suivants :

- D'ici deux décennies, la population de la région continuera d'augmenter. Une hausse importante du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus est prévue, de sorte que leur poids relatif dans la population passerait de 18 % à 29 %.
- Chaque année, plus de 3 700 personnes de la Capitale-Nationale reçoivent un diagnostic de cancer (les cancers de la peau autres que le mélanome ne sont pas considérés). Ce nombre est en augmentation.
- Près de 1 700 personnes meurent de cette maladie annuellement. Le cancer représente la première cause de mortalité; le tiers des décès est dû à cette maladie.
- Le risque de cancer augmente avec l'âge. En fait, 88 % des nouveaux cas de cancer et 94 % des décès par cancer surviennent après 50 ans, dont respectivement 56 % et 71 % touchent des personnes de 65 ans et plus.
- Les taux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer, ajustés pour l'âge, sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, l'écart entre les deux sexes tend à diminuer. Le taux de mortalité a diminué de façon importante chez les hommes.
- Le cancer du poumon, le cancer du sein chez la femme, le cancer colorectal et le cancer de la prostate représentent 56 % des nouveaux cas de cancer et 53 % des décès par cancer.
- Le cancer du poumon représente la première cause de décès par cancer tant chez les hommes que chez les femmes; 28 % des décès par cancer lui sont attribuables. Le taux de mortalité a diminué chez les hommes, alors que ce taux a augmenté chez les femmes.
- Le taux d'incidence du cancer, ajusté pour l'âge, est plus élevé dans la Capitale-Nationale que dans le reste du Québec. Des principaux cancers, le cancer du sein chez la femme et le cancer de la prostate sont plus souvent diagnostiqués.
- Les taux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer sont plus élevés dans le secteur de Basse-Ville-Limoilou-Vanier, plus spécialement pour le cancer du poumon.
- Les hommes et les femmes de la région de la Capitale-Nationale vivant dans des milieux défavorisés présentent un risque plus élevé d'être atteints ou de mourir du cancer, comparativement aux milieux favorisés. L'écart est particulièrement préoccupant dans le cas du cancer du poumon.
- La hausse prévisible du nombre de personnes atteintes du cancer pourrait avoir une influence sur le système de soins et de services.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
1. ÉVOLUTION DE LA POPULATION	13
1.1. La population de la région	13
1.2. Les grands groupes d'âge	14
1.3. Les personnes âgées	16
2. INCIDENCE DU CANCER ET MORTALITÉ	19
2.1. Tous les cancers	19
2.2. Les cancers les plus courants	23
2.3. La survie relative au cancer	29
2.4. Le cancer selon le territoire	30
2.5. Le cancer selon l'indice de défavorisation	34
2.6. Les méthodes	42
CONCLUSION	45
RÉFÉRENCES	47
ANNEXES	49
Annexe I – Projections de la population des 65 ans et plus, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2011 à 2031	50
Annexe II – Nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer et de décès par cancer et taux annuel moyen d'incidence et de mortalité selon le groupe d'âge et le sexe, Capitale-Nationale, 2002-2006	51
Annexe III – Nouveaux cas de cancer du sein chez la femme, y compris le carcinome <i>in situ</i> , et taux d'incidence ajusté pour l'âge, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006	52
Annexe IV – Nouveaux cas et taux d'incidence ajusté pour l'âge, certains cancers, sexes réunis, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006	53
Annexe V – Nombre de décès et taux de mortalité ajusté pour l'âge, certains cancers, sexes réunis, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006	53

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I – Projections de la population, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2011 à 2031.....	14
Tableau II – Répartition de la population selon le groupe d'âge (projections), CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2011	15
Tableau III – Répartition de la population de 65 ans et plus selon le groupe d'âge (projections), CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2011	17
Tableau IV – Taux d'incidence du cancer et taux de mortalité chez les enfants et les jeunes (0 à 19 ans), Capitale-Nationale, 1985 à 2006.....	22
Tableau V – Dix principaux sièges de cancer selon le sexe, nouveaux cas et décès, Capitale-Nationale, 2006	28
Tableau VI – Survie relative (%) à cinq ans selon les principaux sièges de cancer chez les hommes et les femmes de 15 à 99 ans, Québec, période du diagnostic de 1996 à 1999	29
Tableau VII – Nouveaux cas et taux d'incidence ajusté pour l'âge, principaux cancers chez les hommes, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006....	31
Tableau VIII – Nouveaux cas et taux d'incidence ajusté pour l'âge, principaux cancers chez les femmes, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006	31
Tableau IX – Nombre de décès et taux de mortalité ajusté pour l'âge, principaux cancers chez les hommes, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006	33
Tableau X – Nombre de décès et taux de mortalité ajusté pour l'âge, principaux cancers chez les femmes, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006	33

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Projections de la population selon le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2006 à 2031	14
Figure 2 – Répartition de la population selon le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2006 à 2031	15
Figure 3 – Proportion de la population des 65 ans et plus, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2011 et 2031	16
Figure 4 – Projections de la population de 65 ans et plus selon le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2006 à 2031	16
Figure 5 – Répartition de la population de 65 ans et plus selon le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2011 à 2031	17
Figure 6 – Rapport de masculinité des personnes de 65 ans et plus selon le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2011, 2021 et 2031	18
Figure 7 – Nouveaux cas et taux d'incidence ajusté pour l'âge, tous les cancers, Capitale-Nationale, 1986 à 2006	20
Figure 8 – Nombre de décès et taux de mortalité ajusté pour l'âge, tous les cancers, Capitale-Nationale, 1985 à 1999 et 2001 à 2006	20
Figure 9 – Nouveaux cas et taux d'incidence selon l'âge, tous les cancers, Capitale-Nationale, 2002-2006	21
Figure 10 – Nombre de décès et taux de mortalité selon l'âge, tous les cancers, Capitale-Nationale, 2002-2006	22
Figure 11 – Nouveaux cas de cancer selon les principaux sièges, Capitale-Nationale, 1986 à 2006	24
Figure 12 – Nombre de décès par cancer selon les principaux sièges, Capitale-Nationale, 1985 à 1999 et 2001 à 2006	24
Figure 13 – Taux d'incidence du cancer ajusté pour l'âge selon les principaux sièges, Capitale-Nationale, 1986 à 2006	26
Figure 14 – Taux de mortalité par cancer ajusté pour l'âge selon les principaux sièges, Capitale-Nationale, 1985 à 1999 et 2001 à 2006	26
Figure 15 – Taux d'incidence du cancer ajusté pour l'âge selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2002-2006	36
Figure 16 – Taux de mortalité par cancer ajusté pour l'âge selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2003-2007	36
Figure 17 – Taux d'incidence du cancer du poumon, ajusté pour l'âge, selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2002-2006	38
Figure 18 – Taux de mortalité par cancer du poumon, ajusté pour l'âge, selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2003-2007	38
Figure 19 – Taux d'incidence du cancer du côlon et du rectum, ajusté pour l'âge, selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2002-2006	39
Figure 20 – Taux de mortalité par cancer du côlon et du rectum, ajusté pour l'âge, selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2003-2007	39

Figure 21 – Taux d’incidence du cancer de la prostate et du cancer du sein chez la femme, ajusté pour l’âge, selon l’indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2002-2006	40
Figure 22 – Taux de mortalité par cancer de la prostate et par cancer du sein chez la femme, ajusté pour l’âge, selon l’indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2003-2007	40

INTRODUCTION

Le cancer constitue la première cause de mortalité, devançant les maladies cardiovasculaires. En fait, près d'un décès sur trois est dû au cancer. Selon les données canadiennes, on estime qu'un homme sur 2,2 et qu'une femme sur 2,5 pourraient être atteints d'un cancer au cours de leur vie et qu'approximativement un Canadien sur quatre mourra de cette maladie (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2011).

Ce rapport vise à décrire les principales données régionales sur le cancer. Il s'inscrit dans le cadre des travaux du Comité régional de lutte contre le cancer de la Capitale-Nationale ainsi que dans le mandat de surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population confié au directeur de santé publique. Il présente presque essentiellement une description de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer dans la région de la Capitale-Nationale.

Comme le risque de cancer croît avec l'âge et que le vieillissement démographique s'accroîtra au cours des deux prochaines décennies, la première section de ce document traite de l'évolution de la population en décrivant les récentes projections démographiques. La seconde section aborde plus en détail l'incidence du cancer et la mortalité par cancer pour l'ensemble des cancers et les cancers les plus fréquents. Les tendances ou les écarts sont décrits en fonction du sexe, de l'âge, du territoire et de la défavorisation matérielle ou sociale. Certaines données provinciales quant à la survie liée au cancer complètent ce portrait, en l'absence de données régionales à cet égard. Finalement, des notes méthodologiques terminent cette section.

1. ÉVOLUTION DE LA POPULATION

L'évolution de la population est abordée selon de grands groupes d'âge et de façon plus détaillée pour le groupe des aînés. Les plus récentes projections de la population de la région de la Capitale-Nationale font état de la population au 1^{er} juillet des années 2006 à 2031. Ces effectifs de population ont été diffusés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) selon le découpage territorial sociosanitaire (MSSS, 2010)¹. Ils ont été produits par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir des données du recensement de 2006, corrigées pour tenir compte du sous-dénombrement de la population et des résidents non permanents. Ces projections sont établies à partir d'hypothèses d'évolution de la population basées sur les tendances récentes quant à la fécondité, à la mortalité et aux migrations (scénario A – Référence) (ISQ, 2009).

1.1. La population de la région

Selon les projections démographiques, la population de la région, estimée à 692 789 en 2011, représenterait 8,7 % de la population québécoise. En ordre d'importance, la Capitale-Nationale est la troisième région au Québec, après Montréal (24 %) et la Montérégie (18 %).

La population de la Capitale-Nationale augmentera au cours des deux prochaines décennies jusqu'à atteindre 746 543 habitants en 2031 (tableau I). Cette croissance serait observée dans tous les territoires, à l'exception de Charlevoix.

En 2011, près de 90 % de la population de la Capitale-Nationale résidait dans les territoires des centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale (45 %) et de Québec-Nord (44 %). Les territoires de Portneuf et de Charlevoix comptaient respectivement 7 % et 4 % de la population régionale. Les centres locaux de services communautaires (CLSC) Sainte-Foy-Sillery-Laurentien (20 %), Orléans (17 %) et La Source (15 %) couvraient les territoires les plus peuplés de la région.

1. www.informa.msss.gouv.qc.ca

Tableau I – Projections de la population, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2011 à 2031

Territoire de CSSS et de CLSC	2011	2016	2021	2026	2031
CSSS de Portneuf	48 287	50 127	51 828	53 143	53 936
CSSS de la Vieille-Capitale	309 217	313 691	316 926	320 298	323 875
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	141 360	143 097	144 461	146 073	147 391
Haute-Ville–Des-Rivières	82 071	83 889	85 246	86 508	87 877
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	85 786	86 705	87 219	87 717	88 607
CSSS de Québec-Nord	306 285	320 077	330 587	337 895	341 506
De la Jacques-Cartier	89 317	94 245	97 833	100 040	100 857
Orléans	114 808	119 143	122 820	125 718	127 397
La Source	102 160	106 689	109 934	112 137	113 252
CSSS de Charlevoix	29 000	28 542	28 165	27 752	27 226
CAPITALE-NATIONALE	692 789	712 437	727 506	739 088	746 543
LE QUÉBEC	7 946 832	8 227 010	8 470 572	8 678 341	8 838 265

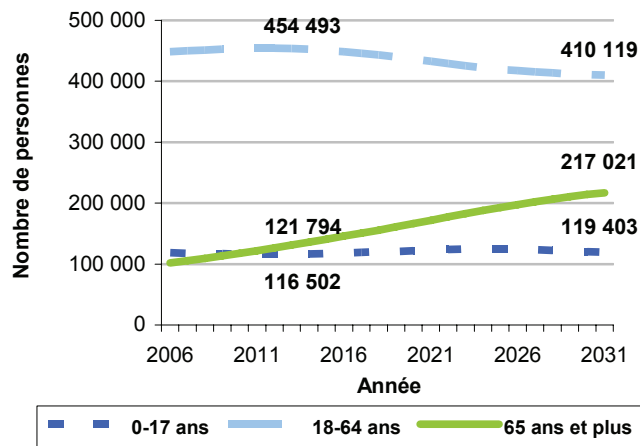
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

1.2. Les grands groupes d'âge

Une hausse importante du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus est prévue. La région pourrait compter près de 95 000 aînés de plus en 2031, comparativement à 2011 (figure 1). Au cours de cette période, le nombre d'adultes de 18 à 64 ans diminuerait de 44 000, alors que celui des jeunes augmenterait légèrement. De plus, on estime que depuis 2010, les personnes âgées sont plus nombreuses que les jeunes, et cet écart irait en s'accroissant au cours des prochaines années.

Autre reflet du vieillissement de la population, l'âge médian, qui divise la population régionale en deux groupes égaux, devrait passer de 43,5 ans en 2011 à 47,8 ans en 2031 (ISQ, 2009).

Figure 1 – Projections de la population selon le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2006 à 2031

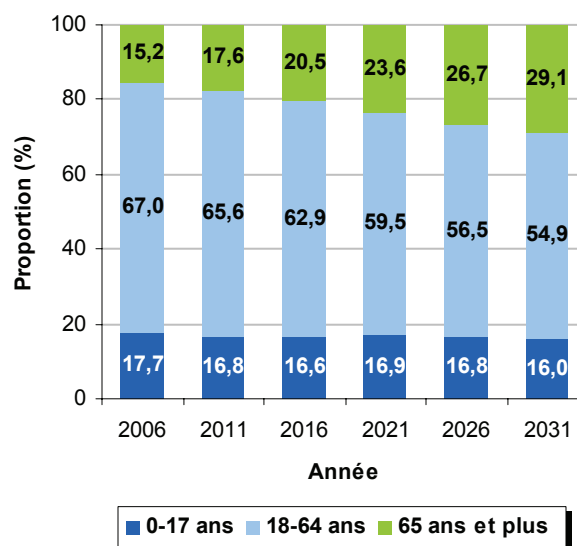


Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

Le vieillissement de la structure par âge de la population s'intensifiera au cours des prochaines années. De 2011 à 2031, la proportion des 65 ans et plus passerait de 18 % à 29 %, alors que le poids démographique des 18 à 64 ans diminuerait de 66 % à 55 % (figure 2). Quant aux jeunes, ils représenteraient de 17 % à 16 % de la population. Ce vieillissement de la population dépend largement de l'avancée en âge des générations du *baby-boom*.

En 2011, le nombre de personnes âgées surpassait celui des jeunes dans chacun des territoires de CSSS de la région, à l'exception de Québec-Nord (tableau II). Le CLSC de la Jacques-Cartier se démarque par la proportion la plus élevée de jeunes (23 %) et celui de Charlevoix par la proportion de personnes âgées (22 %) la plus élevée.

Figure 2 – Répartition de la population selon le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2006 à 2031



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

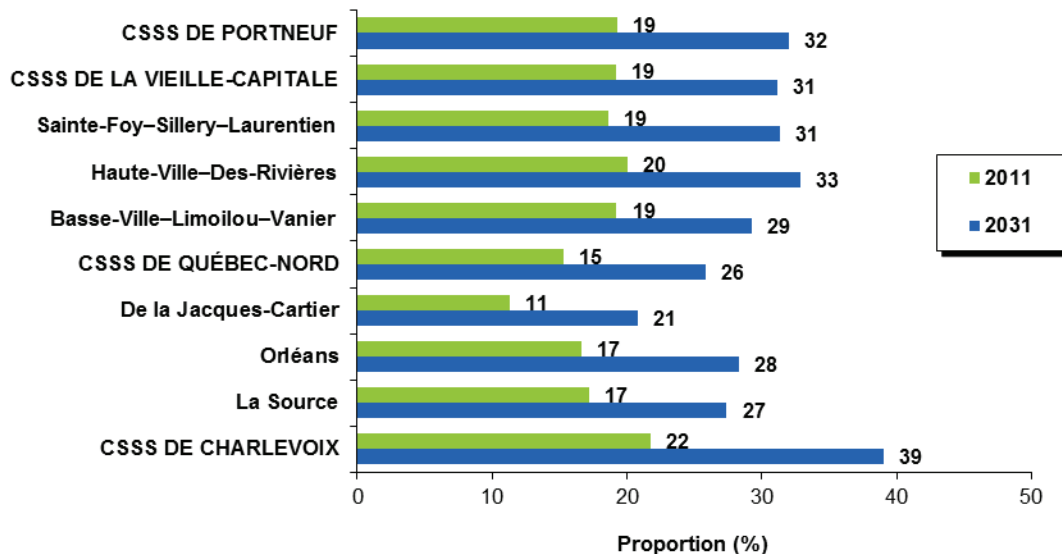
Tableau II – Répartition de la population selon le groupe d'âge (projections), CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2011

Territoire de CSSS et de CLSC	Groupe d'âge						Total n (100 %)
	0-17 ans		18-64 ans		65 ans et plus		
	n	%	n	%	n	%	
CSSS de Portneuf	8 341	17,3	30 634	63,4	9 312	19,3	48 287
CSSS de la Vieille-Capitale	44 371	14,3	205 504	66,5	59 342	19,2	309 217
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	23 587	16,7	91 422	64,7	26 351	18,6	141 360
Haute-Ville–Des-Rivières	10 508	12,8	55 079	67,1	16 484	20,1	82 071
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	10 276	12,0	59 003	68,8	16 507	19,2	85 786
CSSS de Québec-Nord	59 373	19,4	200 076	65,3	46 836	15,3	306 285
De la Jacques-Cartier	20 056	22,5	59 121	66,2	10 140	11,4	89 317
Orléans	20 833	18,1	74 874	65,2	19 101	16,6	114 808
La Source	18 484	18,1	66 081	64,7	17 595	17,2	102 160
CSSS de Charlevoix	4 417	15,2	18 279	63,0	6 304	21,7	29 000
CAPITALE-NATIONALE	116 502	16,8	454 493	65,6	121 794	17,6	692 789
LE QUÉBEC	1 521 761	19,1	5 171 252	65,1	1 253 819	15,8	7 946 832

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

La population âgée augmentera dans tous les territoires de la région (voir l'annexe I). Toutefois, l'ampleur du vieillissement démographique présente des écarts importants (figure 3). De 11 % à 22 % en 2011, la proportion d'ainés pourrait atteindre de 21 % à 39 % en 2031, si les hypothèses d'évolution se réalisaient.

Figure 3 – Proportion de la population des 65 ans et plus, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2011 et 2031

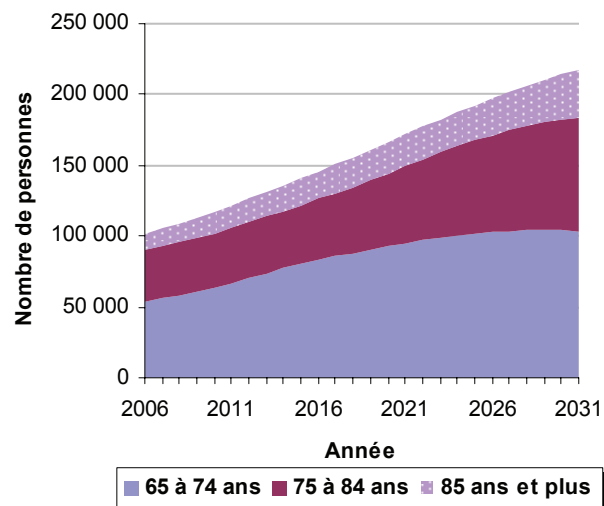


Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

1.3. Les personnes âgées

Au cours des deux prochaines décennies, l'effectif des personnes de 65 ans et plus passerait de 122 000 en 2011 à 217 000 en 2031 (figure 4). Cet accroissement se retrouve dans les trois groupes d'âge. Ainsi, la population de 65 à 74 ans augmenterait de 67 000 à 103 000; celle de 75 à 84 ans de 39 000 à 80 000, et celle de 85 ans et plus de 16 000 à 34 000.

Figure 4 – Projections de la population de 65 ans et plus selon le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2006 à 2031

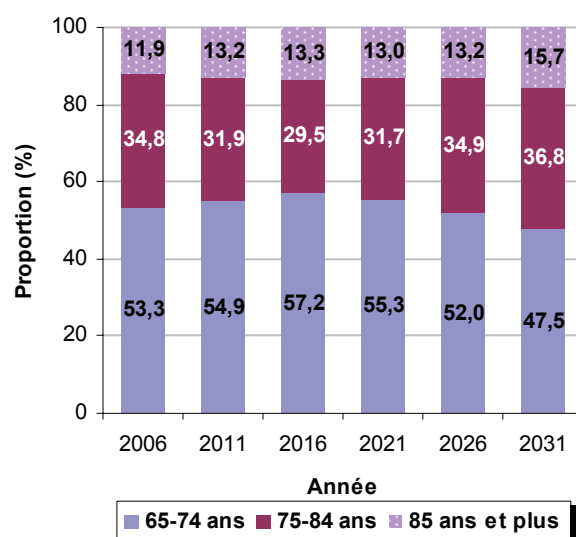


Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

Le poids de chacun des groupes d'âge restera assez semblable au sein de la population âgée jusqu'entour de 2031 (figure 5). Pendant cette période, les personnes de 65 à 74 ans composeront un peu plus de la moitié des personnes âgées, mais par la suite, l'effectif des 75 ans et plus sera plus élevé.

En 2011, le vieillissement à l'intérieur du groupe d'âge des 65 ans et plus était particulièrement marqué dans le secteur de Haute-Ville–Des-Rivières, qui affichait à la fois moins de 50 % de jeunes aînés (65-74 ans) et plus de 18 % de grands aînés (tableau III).

Figure 5 – Répartition de la population de 65 ans et plus selon le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2006 à 2031



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

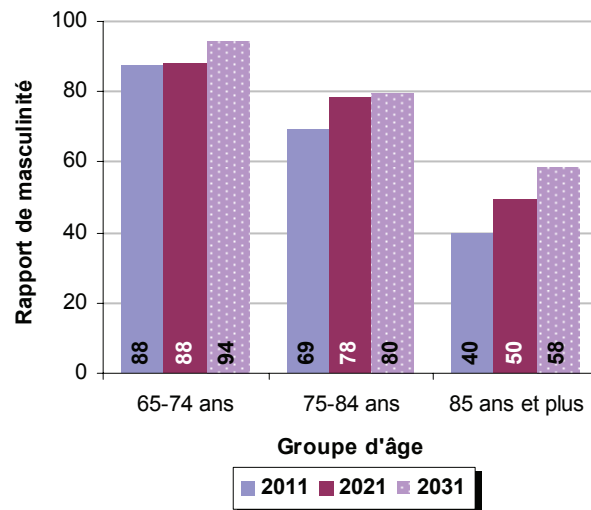
Tableau III – Répartition de la population de 65 ans et plus selon le groupe d'âge (projections), CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2011

Territoire de CSSS et de CLSC	Groupe d'âge						Total n (100 %)
	65-74 ans		75-84 ans		85 ans et +		
	n	%	n	%	n	%	
CSSS de Portneuf	5 168	55,5	2 991	32,1	1 153	12,4	9 312
CSSS de la Vieille-Capitale	30 645	51,6	19 710	33,2	8 987	15,1	59 342
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	14 177	53,8	8 564	32,5	3 610	13,7	26 351
Haute-Ville–Des-Rivières	8 039	48,8	5 414	32,8	3 031	18,4	16 484
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	8 429	51,1	5 732	34,7	2 346	14,2	16 507
CSSS de Québec-Nord	27 540	58,8	14 152	30,2	5 144	11,0	46 836
De la Jacques-Cartier	6 399	63,1	2 789	27,5	952	9,4	10 140
Orléans	10 837	56,7	5 906	30,9	2 358	12,3	19 101
La Source	10 304	58,6	5 457	31,0	1 834	10,4	17 595
CSSS de Charlevoix	3 557	56,4	1 987	31,5	760	12,1	6 304
CAPITALE-NATIONALE	66 910	54,9	38 840	31,9	16 044	13,2	121 794
LE QUÉBEC	691 887	55,2	403 386	32,2	158 546	12,6	1 253 819

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

Quant à la composition par sexe, les femmes sont toujours plus nombreuses que les hommes chez les aînés et elles le demeureront au cours des prochaines décennies (figure 6). Cependant, l'espérance de vie ayant progressé plus rapidement chez les hommes au cours des dernières années, les hypothèses d'évolution vont dans le sens de réduire l'écart de longévité entre les hommes et les femmes (ISQ, 2009). Ainsi, le rapport de masculinité augmentera dans chaque groupe d'âge. Par exemple, dans le groupe des 85 ans et plus, il passera de 40 hommes pour 100 femmes en 2011 à 58 hommes pour 100 femmes en 2031.

Figure 6 – Rapport de masculinité¹ des personnes de 65 ans et plus selon le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2011, 2021 et 2031



1. Nombre d'hommes pour 100 femmes.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

Selon les projections démographiques, la croissance de la population de la Capitale-Nationale se poursuivra au cours des prochaines années et le vieillissement de la population s'accroîtra. Ces tendances entraîneront une augmentation du nombre de cas de cancer.

Les effectifs des 65 ans et plus atteindraient 217 000 personnes en 2031, composant 29 % de la population.

En 2031, la proportion d'aînés pourrait varier de 21 % à 39 % si les hypothèses d'évolution se réalisaient dans chacun des territoires de CSSS et de CLSC de la région.

2. INCIDENCE DU CANCER ET MORTALITÉ

Les statistiques portant sur l'incidence du cancer (nouveaux cas diagnostiqués dans une année) et la mortalité par cancer donnent un aperçu du fardeau que représente cette maladie pour la population et le système de santé. L'évolution du nombre de nouveaux cas de cancer et de décès par cancer ainsi que des taux d'incidence et de mortalité sont présentés pour l'ensemble des cancers et les cancers les plus fréquents. Le cancer chez les enfants et les jeunes est brièvement abordé, mais les petits nombres limitent l'analyse. Les variations selon le lieu de résidence sont décrites en comparant chaque territoire de la région au reste du Québec. Une analyse selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale complète la description.

Les **cancers de la peau autres que le mélanome ont été exclus²** ainsi que les tumeurs bénignes et les cancers *in situ*. Les taux ont été ajustés pour l'âge. Une description de ce calcul est présentée à la section sur les méthodes.

2.1. Tous les cancers

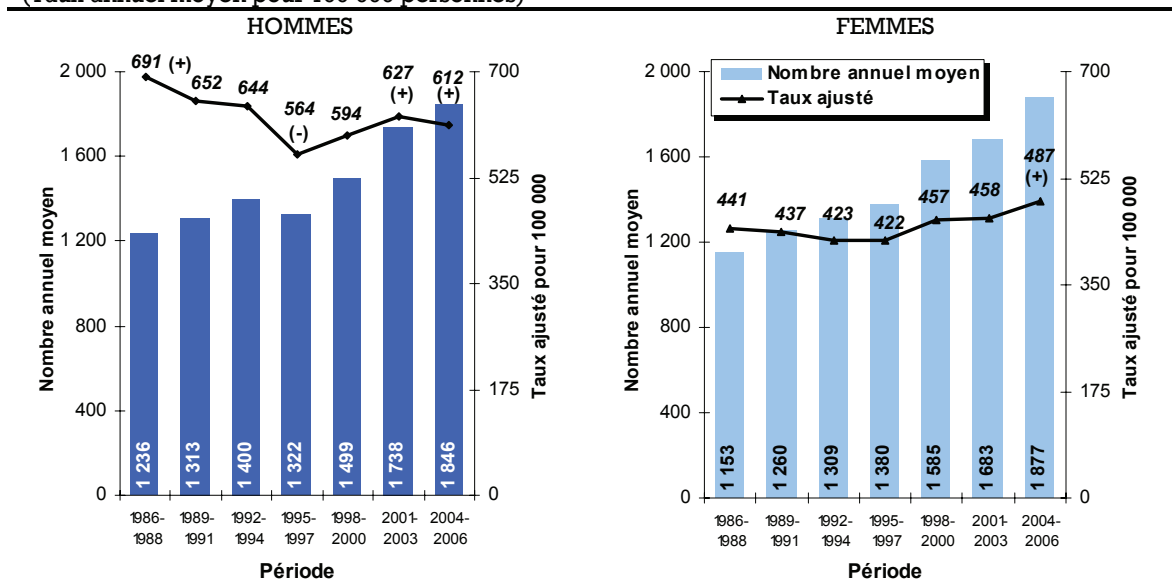
En moyenne, chaque année, au cours de la période de 2004 à 2006, 3 723 personnes de la Capitale-Nationale (1 846 hommes et 1 877 femmes) ont reçu un diagnostic de cancer et 1 656 personnes (831 hommes et 825 femmes) sont décédées de cette maladie (figures 7 et 8). Ces décès par cancer représentaient 32 % de tous les décès. Le nombre de nouveaux cas de même que le nombre de décès, autant chez les hommes que les femmes, ont augmenté de façon constante au cours des dernières années. Cette tendance, aussi observée au Québec et ailleurs au Canada, provient surtout du vieillissement de la population et, dans une moindre mesure, de la croissance de la population (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2011; Beaupré et collab., 2010).

Chez les hommes, le taux d'incidence ajusté pour l'âge, bien qu'ayant fluctué au cours de la période étudiée, a diminué par rapport à la fin des années 1980, alors que le taux de mortalité par cancer a baissé de façon constante. Chez les femmes, le taux d'incidence est à la hausse depuis la fin des années 1990, tandis que le taux de mortalité pour l'ensemble des causes de cancer est stable. Les taux d'incidence et de mortalité, ajustés pour l'âge, sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, quelle que soit la période. Toutefois, l'écart entre les deux sexes tend à diminuer.

Les taux d'incidence, ajustés pour l'âge, sont significativement plus élevés dans la région comparativement au reste du Québec, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, les taux de mortalité par cancer ne sont pas différents.

2. Au cours de la période de 2004 à 2006, 231 nouveaux cas de cancer de la peau (basocellulaire et squameux) autre que le mélanome ont été déclarés en moyenne chaque année au Fichier des tumeurs du Québec pour des résidents de la région. Diagnostiqué et traité principalement sur une base externe ou ambulatoire, ce cancer est sous-déclaré. Il occasionne peu de décès; 6 sont enregistrés en moyenne annuellement. Toutefois, ce cancer peut être prévenu par des moyens visant à réduire l'exposition aux rayons ultraviolets.

Figure 7 – Nouveaux cas et taux d'incidence ajusté pour l'âge, tous les cancers, Capitale-Nationale, 1986 à 2006
(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



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

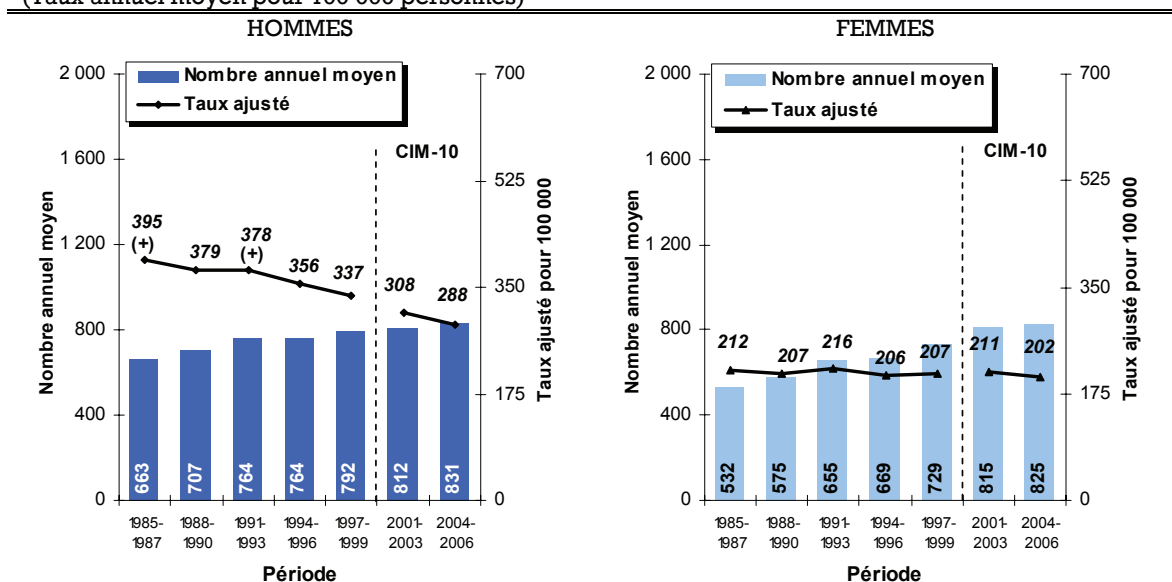
Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs (décembre 2009).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Figure 8 – Nombre de décès et taux de mortalité ajusté pour l'âge, tous les cancers, Capitale-Nationale, 1985 à 1999 et 2001 à 2006
(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



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

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

L'âge

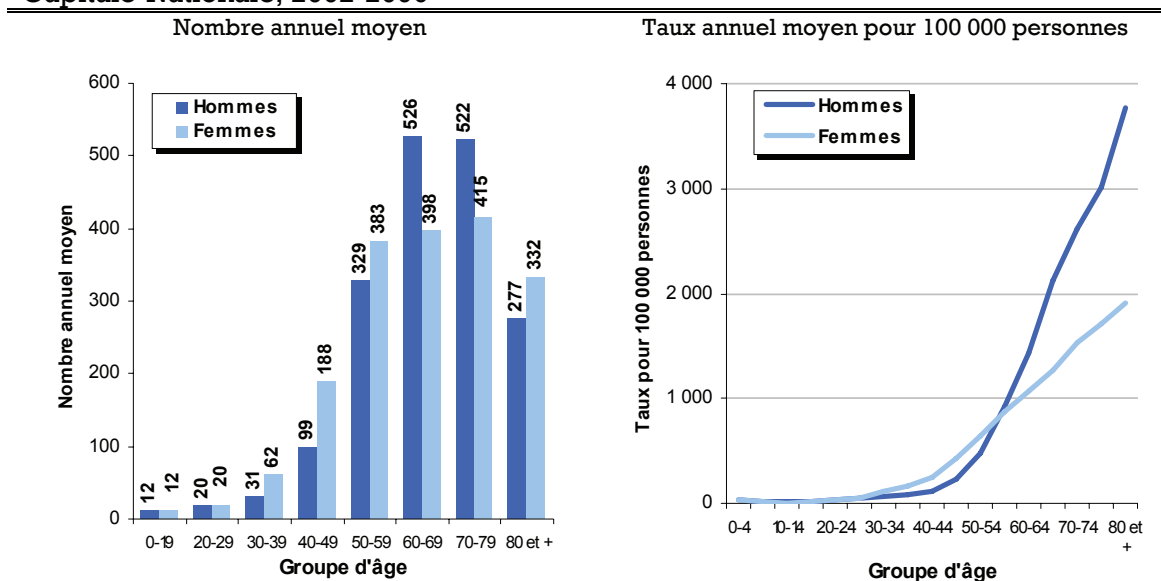
Le cancer survient à tout âge, mais il frappe principalement les personnes de 50 ans et plus (figures 9 et 10). En 2002-2006, 88 % des nouveaux cas de cancer et 94 % des décès par cancer ont touché des personnes de 50 ans et plus. Selon certains groupes d'âge, on trouve en moyenne, chaque année :

- 50 à 64 ans : 1 177 nouveaux cas (32 % de tous les cas) et 373 décès (23 % des décès par cancer);
- 65 à 79 ans : 1 398 nouveaux cas (39 %) et 698 décès (42 %);
- 80 ans et plus : 609 nouveaux cas (17 %) et 488 décès (29 %).

L'âge médian était de 67 ans au moment du diagnostic de cancer (68 ans chez les hommes et 65 ans chez les femmes) et de 73 ans lors du décès par cancer (72 ans chez les hommes et 74 ans chez les femmes).

Les taux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer augmentent avec l'âge chez les deux sexes. De 30 à 54 ans, les femmes ont un taux d'incidence plus élevé que les hommes, mais après cet âge, le taux d'incidence chez les hommes surpasse celui des femmes. C'est aussi vers 55 ans que le taux de mortalité des hommes dépasse celui des femmes (voir l'annexe II).

Figure 9 – Nouveaux cas et taux d'incidence selon l'âge, tous les cancers, Capitale-Nationale, 2002-2006



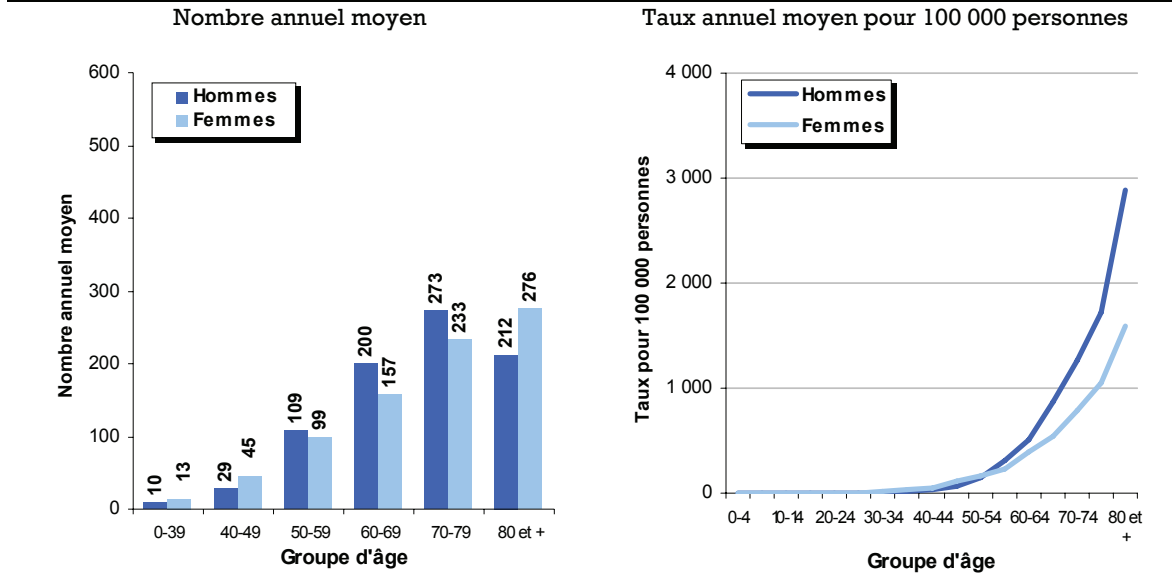
Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs (décembre 2009).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Figure 10 – Nombre de décès et taux de mortalité selon l'âge, tous les cancers, Capitale-Nationale, 2002-2006



Sources :
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).
Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Les enfants et les jeunes

Le cancer est rare chez les enfants et les adolescents. Seulement 0,6 % des cancers sont diagnostiqués chez les moins de 20 ans et 0,2 % des décès par cancer surviennent dans ce groupe d'âge. Dans la Capitale-Nationale, chaque année, 23 jeunes résidents reçoivent un diagnostic de cancer et 4 jeunes décèdent de cette maladie (tableau IV).

Tableau IV – Taux d'incidence du cancer et taux de mortalité chez les enfants et les jeunes (0 à 19 ans), Capitale-Nationale, 1985 à 2006
(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

Nouveaux cas					Décès				
Période	Nombre annuel moyen	Nombre total ¹	Taux brut	Intervalle de confiance à 95 %	Période	Nombre annuel moyen	Nombre total ¹	Taux brut	Intervalle de confiance à 95 %
1987 à 1991	28	139	18,0	(15,3-21,3)	1985 à 1989	9	46	5,9	(4,4-7,9)
1992 à 1996	30	148	19,4	(16,5-22,8)	1990 à 1994	8	40	5,2	(3,8-7,1)
1997 à 2001	28	139	19,3	(16,4-22,8)	1995 à 1999	4	20	* 2,7	(1,7-4,2)
2002 à 2006	23	117	17,3	(14,5-20,8)	2002 à 2006	4	20	* 3,0	(1,9-4,6)

1. Nombre total de nouveaux cas ou de décès durant la période.

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

Il n'y a pas de différence significative avec le reste du Québec au seuil de 5 %.

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs (décembre 2009).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (avril 2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Selon les données canadiennes, les cancers les plus souvent diagnostiqués chez les moins de 20 ans étaient les leucémies (26 %), les lymphomes (17 %) et les cancers du système nerveux central (16 %) (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2011). La plupart des décès chez les enfants et les jeunes étaient attribuables à des leucémies (28 %), à des cancers du système nerveux central (27 %) ou à des tumeurs osseuses malignes (11 %).

Le risque d'être atteint d'un cancer augmente avec l'âge.

La hausse du nombre de nouveaux cas de cancer et de décès dus à cette maladie devrait se poursuivre en raison notamment du vieillissement de la population.

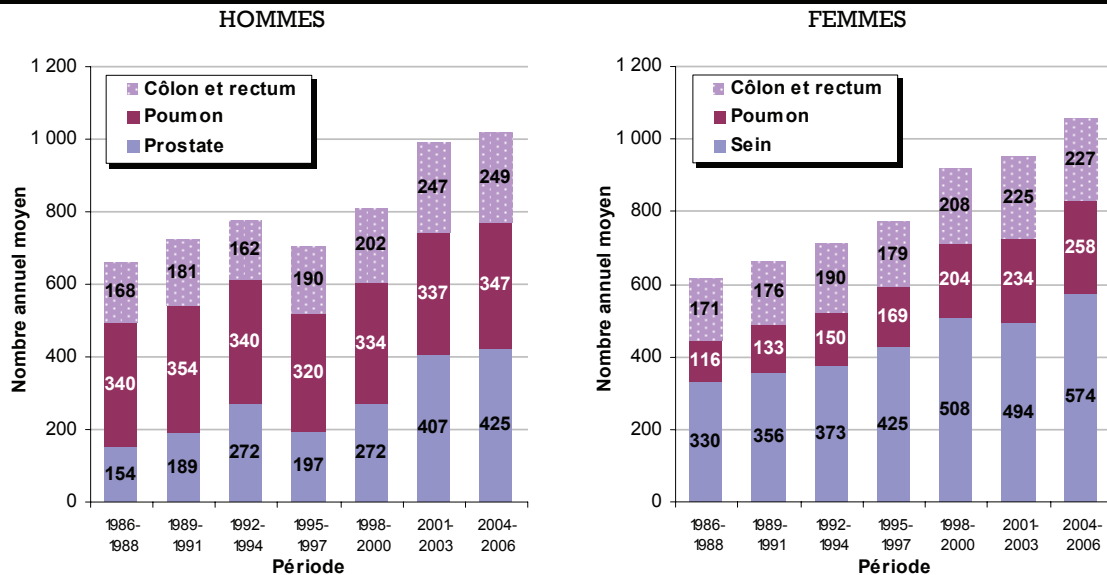
Le taux de mortalité par cancer a diminué de façon importante chez les hommes.

2.2. Les cancers les plus courants

Des 3 723 nouveaux cas de cancer diagnostiqués en moyenne par année, le cancer du poumon (605 cas par année), le cancer du sein chez la femme (574 cas), le cancer du côlon et du rectum (476 cas) ainsi que le cancer de la prostate (425 cas) représentent les cancers les plus souvent diagnostiqués (figure 11). Ces quatre cancers constituent 56 % des nouveaux cas.

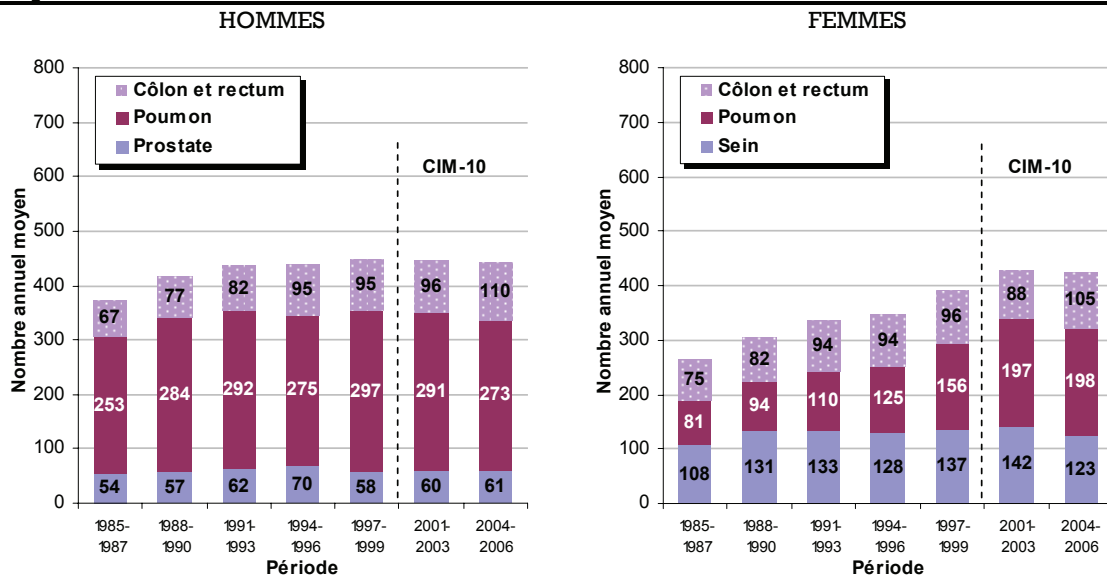
Des 1 656 décès par cancer survenus en moyenne chaque année, la majorité est causée par le cancer du poumon (471 décès), suivi du cancer colorectal (215 décès), du cancer du sein chez la femme (123 décès) et du cancer de la prostate (61 décès) (figure 12). Ces quatre cancers totalisaient 53 % des décès par cancer enregistrés de 2004 à 2006.

Figure 11 – Nouveaux cas de cancer selon les principaux sièges, Capitale-Nationale, 1986 à 2006



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs (décembre 2009).
Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Figure 12 – Nombre de décès par cancer selon les principaux sièges, Capitale-Nationale, 1985 à 1999 et 2001 à 2006



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.
Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Le cancer du poumon

Le cancer du poumon occupe le premier rang des décès par cancer tant chez les hommes (33 % des décès par cancer) que chez les femmes (24 %), mais se classe au deuxième rang des nouveaux cas de cancer (19 % des nouveaux cas chez les hommes et 14 % des cas chez les femmes). L'âge médian était de 69 ans au diagnostic de cancer du poumon (69 ans chez les hommes et 68 ans chez les femmes) et de 71 ans au décès (71 ans chez les hommes et 70 ans chez les femmes).

Le cancer du poumon est plus souvent diagnostiqué chez les hommes que chez les femmes (figure 13) et les hommes meurent davantage de ce cancer (figure 14). Toutefois, les hommes de la région de la Capitale-Nationale meurent moins souvent de ce cancer que les autres Québécois.

L'écart entre les deux sexes s'est considérablement rétréci au cours de la période étudiée. Chez les hommes, le taux d'incidence, ajusté pour l'âge, ainsi que le taux de mortalité ont diminué de façon constante, alors que l'inverse est observé chez les femmes. Selon les données canadiennes, le taux d'incidence chez les femmes commencerait à se stabiliser (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2011). Il faudra vérifier avec les données des prochaines années si cette tendance sera observée dans la région.

Le tabagisme est reconnu comme un facteur de risque important du cancer du poumon, responsable de 85 % des cas (MSSS, 2006). Bon nombre de cancers pourraient être prévenus en modifiant ou en évitant la consommation de produits du tabac et l'exposition à ceux-ci.

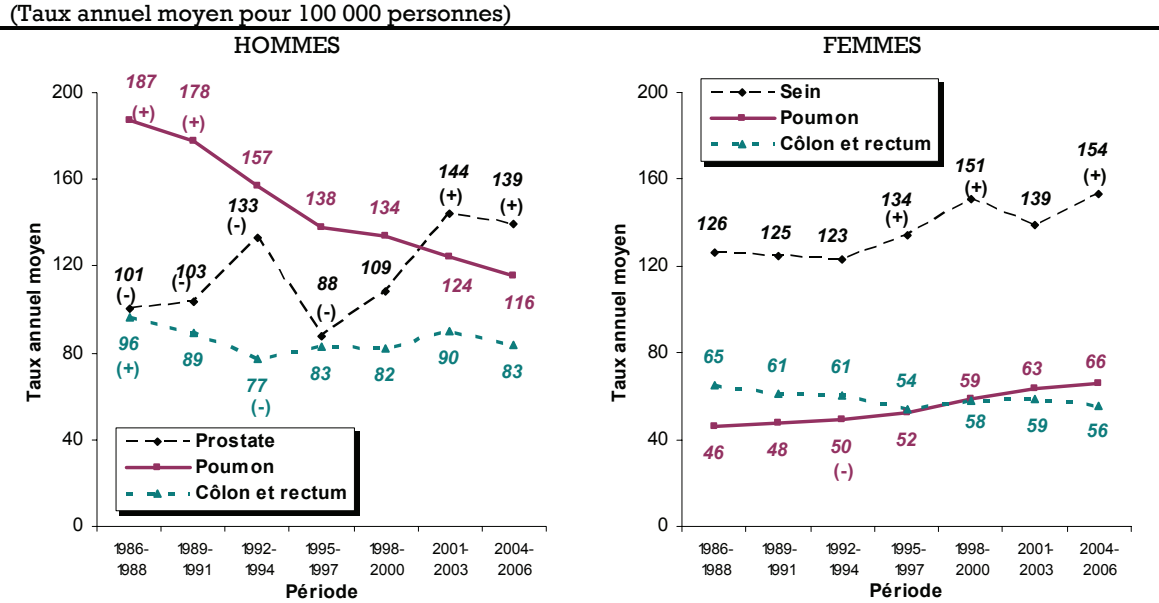
Le cancer du sein chez la femme

Bien que le cancer du sein soit le cancer le plus souvent diagnostiqué chez les femmes (31 % des nouveaux cas), il se classe au deuxième rang au regard de la mortalité (15 % des décès par cancer). L'âge médian était de 60 ans au diagnostic et de 73 ans au décès.

Le taux d'incidence du cancer du sein est à la hausse depuis le milieu des années 1990, ce qui peut s'expliquer en partie par un plus grand recours au dépistage. La région de la Capitale-Nationale présente d'ailleurs un taux d'incidence plus élevé que celui observé pour le reste du Québec. Par contre, le taux de mortalité par cancer du sein a diminué. Cette diminution aussi observée dans l'ensemble du Québec, au Canada et dans d'autres pays pourrait être attribuable au dépistage et à l'efficacité des traitements (Vandal et collab., 2009; Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2011).

Les données précédentes concernent le cancer du sein infiltrant. Or, près de 100 carcinomes *in situ* sont aussi diagnostiqués et traités chaque année (voir l'annexe III).

Figure 13 – Taux d'incidence du cancer ajusté pour l'âge selon les principaux sièges, Capitale-Nationale, 1986 à 2006
(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



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

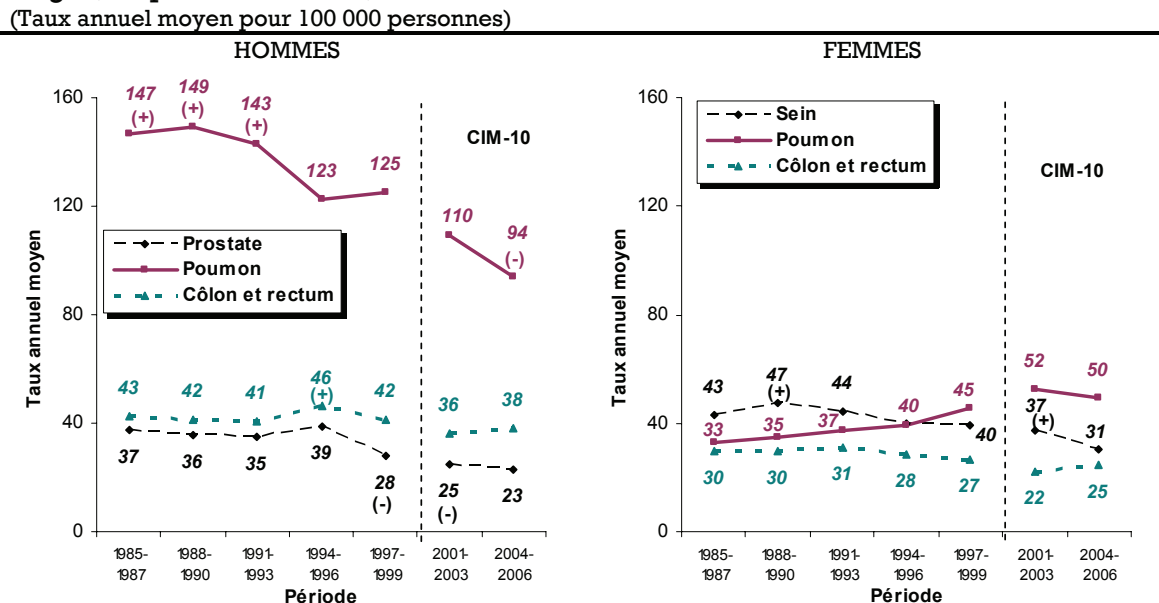
Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs (décembre 2009).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Figure 14 – Taux de mortalité par cancer ajusté pour l'âge selon les principaux sièges, Capitale-Nationale, 1985 à 1999 et 2001 à 2006
(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



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

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Le cancer du côlon et du rectum

Troisième cancer le plus souvent diagnostiqué chez les hommes (13 % des nouveaux cas) et chez les femmes (12 %), le cancer du côlon et du rectum se classait au deuxième rang de la mortalité par cancer chez les hommes (13 %) et au troisième rang chez les femmes (13 %) au cours de la période de 2004 à 2006. L'âge médian au diagnostic était de 71 ans, un peu moins élevé chez les hommes (69 ans) que chez les femmes (73 ans). Au décès, l'âge médian était de 74,5 ans (72 ans chez les hommes et 77 ans chez les femmes).

Les hommes sont plus souvent atteints de ce cancer que les femmes et ils en meurent davantage. Dans la région de la Capitale-Nationale, les taux d'incidence du cancer du côlon et du rectum et de mortalité due à ce cancer sont semblables à ceux observés dans le reste du Québec, et ce, chez les deux sexes.

Les tendances provinciales montrent une diminution de l'incidence du cancer colorectal jusqu'à la fin des années 1990, suivie d'une stabilisation des taux chez les femmes et d'une certaine variation chez les hommes (Drolet et collab., 2009). La mortalité due à ce cancer a diminué constamment chez les deux sexes.

Le cancer de la prostate

Chez les hommes, le cancer de la prostate est le cancer le plus souvent diagnostiqué (23 % des nouveaux cas), mais se classe au troisième rang (7 %) des décès par cancer. L'âge médian était de 67 ans au diagnostic et de 79 ans au décès.

Le taux d'incidence du cancer de la prostate, ajusté pour l'âge, présente deux pics aux périodes 1992-1994 et 2001-2003. Cette tendance observée dans les données canadiennes correspondrait à une plus grande utilisation du dépistage au moyen de l'antigène prostatique spécifique (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2011). Dans la région de la Capitale-Nationale, le taux d'incidence du cancer de la prostate est plus élevé que dans le reste du Québec. Quant au taux de mortalité, il est demeuré stable entre les périodes 1985-1987 et 1994-1996, pour diminuer par la suite. Les données canadiennes montrent aussi une diminution importante de la mortalité depuis 1997 (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2011).

Les autres cancers

Le tableau V liste les 10 cancers les plus fréquents chez les hommes et les femmes de la région de la Capitale-Nationale quant au nombre de nouveaux cas et de décès survenus en 2006. Bien que ne faisant pas partie des 10 principales causes de cancer, le mélanome malin de la peau a été diagnostiqué chez 59 personnes au cours de l'année 2006 et 12 personnes de la région en sont décédées (Beaupré et collab., 2010). Au cours de la même année, 36 femmes ont reçu un diagnostic de cancer du col de l'utérus et 6 en sont décédées.

Tableau V – Dix principaux sièges de cancer selon le sexe, nouveaux cas et décès, Capitale-Nationale, 2006

<i>Nouveaux cas</i>					
	Sexe masculin			Sexe féminin	
Prostate	379	21,6 %	Sein	627	31,8 %
Trachée, bronches et poumon	352	20,0 %	Trachée, bronches et poumon	274	13,9 %
Côlon et rectum	240	13,7 %	Côlon et rectum	209	10,6 %
Vessie	124	7,1 %	Corps de l'utérus	104	5,3 %
Rein	87	5,0 %	Thyroïde	90	4,6 %
Lymphome non hodgkinien	61	3,5 %	Ovaire	72	3,7 %
Leucémie	56	3,2 %	Lymphome non hodgkinien	68	3,4 %
Encéphale	47	2,7 %	Rein	60	3,0 %
Larynx	42	2,4 %	Vessie	57	2,9 %
Cavité buccale	40	2,3 %	Pancréas	49	2,5 %
Tous les cancers ¹	1 757	100,0 %	Tous les cancers ¹	1 972	100,0 %

<i>Décès</i>					
	Sexe masculin			Sexe féminin	
Trachée, bronches et poumon	246	30,3 %	Trachée, bronches et poumon	215	24,7 %
Côlon et rectum	128	15,8 %	Sein	121	13,9 %
Prostate	56	6,9 %	Côlon et rectum	98	11,3 %
Pancréas	36	4,4 %	Pancréas	61	7,0 %
Estomac	31	3,8 %	Ovaire	33	3,8 %
Leucémie	31	3,8 %	Lymphome non hodgkinien	33	3,8 %
Encéphale	27	3,3 %	Leucémie	25	2,9 %
Rein	25	3,1 %	Estomac	24	2,8 %
Lymphome non hodgkinien	22	2,7 %	Rein	19	2,2 %
Vessie	22	2,7 %	Vessie	19	2,2 %
Tous les cancers	811	100,0 %	Tous les cancers	870	100,0 %

1. Excluant le cancer de la peau autre que le mélanome.
Source : M. Beaupré et collab., 2010, p. 38-39 et 52-53.

Plus de la moitié des nouveaux cas de cancer sont des cancers du poumon, du sein chez la femme, du côlon et du rectum, et de la prostate.

Le cancer du poumon représente la première cause de décès par cancer.

Les taux d'incidence du cancer du poumon et de mortalité due à ce cancer ont augmenté chez les femmes, à l'inverse de ce qui est observé chez les hommes.

2.3. La survie relative au cancer

La survie constitue également un indicateur important dans le cadre de la lutte contre le cancer. En l'absence de données régionales, la survie relative à cinq ans pour les principaux cancers est présentée pour l'ensemble du Québec³ au tableau VI. Rappelons que la survie relative est obtenue en comparant, pour un même intervalle, la survie observée chez les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer à la survie attendue.

Tableau VI – Survie relative (%) à cinq ans selon les principaux sièges de cancer chez les hommes et les femmes de 15 à 99 ans, Québec, période du diagnostic de 1996 à 1999

CIM-9	Siège	Hommes	Femmes
162	Trachée, bronches et poumon	12,5	17,5
153	Côlon	52,5	53,5
154	Rectum, jonction recto-sigmoïdienne et anus	52,1	54,8
174	Sein chez la femme	–	83,7
185	Prostate	82,0	–

Source : R. Louchini et collab., 2010, p. 181-182.

Selon les résultats de cette étude, la survie relative à cinq ans après un diagnostic de cancer du poumon est considérée comme médiocre chez les femmes (18 %) et chez les hommes (13 %) et aucune amélioration significative n'a été observée. La survie à cinq ans après un diagnostic de cancer du côlon ou du rectum est d'un peu plus de la moitié et l'amélioration de celle-ci a été modeste. Les cancers du sein chez la femme et de la prostate ont une survie relative à cinq ans de plus de 80 %, une grande amélioration depuis le milieu des années 1980. Le diagnostic précoce et l'amélioration des traitements contribuent à l'augmentation du taux de survie.

Le cancer du poumon présente une survie relative à cinq ans parmi les plus faibles.

Le cancer du sein chez la femme et le cancer de la prostate ont une survie relative à cinq ans de plus de 80 %.

3. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-202-04W.pdf>

2.4. Le cancer selon le territoire

Les taux d'incidence du cancer et de décès par cancer dans les territoires de CSSS et de CLSC de la région de la Capitale-Nationale sont comparés au reste du Québec. Ces taux sont ajustés selon la structure d'âge de la population de tout le Québec en 2006 (sexes réunis) et couvrent la période de 2002 à 2006. Les taux sont présentés par sexe pour les principales causes et l'ensemble des cancers. Les taux pour les deux sexes réunis ont aussi été calculés et regroupés dans les annexes IV et V.

Incidence

La région de la Capitale-Nationale présente un taux d'incidence ajusté pour l'âge significativement plus élevé que le reste du Québec, tant chez les hommes (619 pour 100 000 personnes) que chez les femmes (477 pour 100 000 personnes) (tableaux VII et VIII). Plus précisément, le cancer du sein chez la femme et le cancer de la prostate sont plus souvent diagnostiqués. De plus, certains territoires de la région se démarquent.

Le taux d'incidence du cancer du poumon varie de 85 pour 100 000 à 176 pour 100 000 chez les hommes et de 44 à 106 pour 100 000 chez les femmes. Ces taux observés dans les secteurs de Sainte-Foy-Sillery-Laurentien et de Basse-Ville-Limoilou-Vanier sont significativement inférieurs ou supérieurs à ceux observés dans le reste de la province. En considérant les deux sexes ensemble, le secteur de la Jacques-Cartier se démarque aussi par un taux plus élevé (voir l'annexe IV).

Le taux d'incidence, ajusté pour l'âge, du cancer du sein chez la femme est plus élevé dans les territoires de Charlevoix (214 pour 100 000) et de Sainte-Foy-Sillery-Laurentien (155 pour 100 000). En considérant à la fois le cancer infiltrant et le carcinome *in situ*, le secteur de La Source présente également un taux supérieur au reste du Québec (voir l'annexe III).

Le taux d'incidence du cancer colorectal, ajusté pour l'âge, est plus élevé dans Charlevoix lorsque les données sur les hommes et les femmes sont combinées.

Quant au cancer de la prostate, son taux d'incidence est plus élevé dans les territoires de Sainte-Foy-Sillery-Laurentien (174 pour 100 000) et de La Source (144 pour 100 000); ces deux taux d'incidence représentent plus du double de celui observé dans Charlevoix (64 pour 100 000).

En somme, lorsque les taux d'incidence sont comparés au reste du Québec, on remarque que les hommes et les femmes du territoire de Basse-Ville-Limoilou-Vanier sont plus souvent atteints du cancer du poumon. Il en est de même dans le territoire de la Jacques-Cartier, lorsque les deux sexes sont combinés. Dans Sainte-Foy-Sillery-Laurentien ainsi que dans La Source, les femmes ont plus souvent un diagnostic de cancer du sein et les hommes ont plus fréquemment un diagnostic de cancer de la prostate. Dans Charlevoix, le cancer du sein chez la femme est plus souvent diagnostiqué, ainsi que le cancer colorectal (deux sexes ensemble).

Tableau VII – Nouveaux cas et taux d'incidence ajusté pour l'âge, principaux cancers chez les hommes, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

Territoire de CSSS et de CLSC	Ensemble des sièges		Poumon		Côlon et rectum		Prostate	
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté
CSSS de Portneuf	145	601,3	27	112,1	23	95,8	33	134,0
CSSS de la Vieille-Capitale	863	634,5 (+)	155	114,7	112	83,1	208	151,7 (+)
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	363	603,2	50	84,7 (-)	49	83,5	107	174,0 (+)
Haute-Ville–Des-Rivières	201	579,9	33	96,2 (-)	26	74,4	47	135,6
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	298	730,7 (+)	72	175,8 (+)	37	90,1	54	132,3
CSSS de Québec-Nord	708	605,3	135	119,7	97	83,8	169	140,7 (+)
De la Jacques-Cartier	170	632,7	33	135,8	24	96,7	41	141,2
Orléans	287	592,6	56	116,6	40	84,6	68	137,0
La Source	251	607,4	47	115,8	32	76,8	61	143,7 (+)
CSSS de Charlevoix	98	608,2	23	138,5	17	101,4	10	63,7 (-)
CAPITALE-NATIONALE	1 815	619,5 (+)	341	117,5	249	85,9	421	141,4 (+)

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

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs (décembre 2009).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Tableau VIII – Nouveaux cas et taux d'incidence ajusté pour l'âge, principaux cancers chez les femmes, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

Territoire de CSSS et de CLSC	Ensemble des sièges		Poumon		Côlon et rectum		Sein	
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté
CSSS de Portneuf	116	431,2	15	54,8	16	57,3	37	141,9
CSSS de la Vieille-Capitale	906	478,5 (+)	127	65,5	119	57,0	263	148,0 (+)
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	355	450,1	35	43,6 (-)	46	55,8	118	154,6 (+)
Haute-Ville–Des-Rivières	243	456,6	31	55,7 (-)	33	55,3	69	139,2
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	309	539,7 (+)	61	106,0 (+)	39	61,5	76	145,5
CSSS de Québec-Nord	683	471,5	94	65,3	80	55,5	206	141,2
De la Jacques-Cartier	166	490,1	26	81,0	13	44,1	50	143,2
Orléans	271	455,1	33	56,3 (-)	35	58,2	81	137,1
La Source	247	485,0	35	68,4	32	62,5	75	144,9
CSSS de Charlevoix	104	576,2 (+)	13	68,0	14	73,9	37	213,8 (+)
CAPITALE-NATIONALE	1 811	477,2 (+)	249	64,7	230	57,8	543	147,5 (+)

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

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs (décembre 2009).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Mortalité

Dans l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale, le taux de décès par cancer, ajusté pour l'âge, n'est pas différent du taux observé dans le reste du Québec, ni chez les hommes ni chez les femmes (tableaux IX et X). Le territoire de Basse-Ville–Limoilou–Vanier est le seul à présenter un taux de mortalité par cancer supérieur au reste du Québec.

En considérant les sexes ensemble, le taux de mortalité par cancer du poumon, ajusté pour l'âge, est plus faible dans la région que dans le reste du Québec (voir l'annexe V). Cependant, le taux varie selon les territoires de 81 à 140 pour 100 000 personnes chez les hommes et de 34 à 78 pour 100 000 personnes chez les femmes. Le taux de mortalité par cancer du poumon était significativement plus élevé dans Basse-Ville–Limoilou–Vanier, tant chez les hommes que chez les femmes. Les taux les plus faibles sont observés dans Sainte-Foy–Sillery–Laurentien et Haute-Ville–Des-Rivières (hommes et femmes) ainsi que dans La Source (hommes).

Les taux de décès par cancer du sein chez la femme ou par cancer colorectal chez les deux sexes ne présentent pas de différence significative comparativement au reste du Québec, et ce, pour chacun des territoires et l'ensemble de la région. Dans la région, le taux de décès par cancer de la prostate est inférieur au reste du Québec; toutefois, aucun des territoires de CSSS ou de CLSC ne se démarque. Soulignons que les nombres sont peu élevés.

En somme, le taux de décès par cancer dans la région est comparable à celui observé pour le reste du Québec, et même inférieur dans le cas du cancer de la prostate. Toutefois, la mortalité par cancer du poumon touche davantage la population du territoire de Basse-Ville–Limoilou–Vanier.

Différents phénomènes peuvent contribuer aux variations territoriales, entre autres, des différences quant à la prévalence de facteurs de risque, aux pratiques de détection précoce, à la disponibilité des services de diagnostic, à l'accessibilité et à la qualité des traitements (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2011). Dans ce rapport, on ne peut préciser lequel ou lesquels de ces facteurs ont contribué aux variations intrarégionales de l'incidence du cancer ou de la mortalité par cancer.

Les taux d'incidence du cancer du sein chez la femme et du cancer de la prostate sont plus élevés dans la région de la Capitale-Nationale comparativement au reste du Québec.

Le cancer du poumon demeure préoccupant dans le territoire de Basse-Ville–Limoilou–Vanier.

Tableau IX – Nombre de décès et taux de mortalité ajusté pour l'âge, principaux cancers chez les hommes, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

Territoire de CSSS et de CLSC	Ensemble des sièges		Poumon		Côlon et rectum		Prostate	
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté
CSSS de Portneuf	67	290,5	23	97,8	8	37,5	5	* 22,0
CSSS de la Vieille-Capitale	402	303,2	132	98,4	50	38,0	31	24,9
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	151	263,2 (-)	47	80,9 (-)	19	33,1	12	22,4
Haute-Ville–Des-Rivières	96	282,9	28	80,8 (-)	14	39,7	9	27,7
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	154	382,9 (+)	57	139,9 (+)	18	44,4	10	25,6
CSSS de Québec-Nord	312	286,6	109	100,0	44	39,8	20	21,2
De la Jacques-Cartier	71	299,9	25	107,7	9	37,1	4	* 21,0
Orléans	140	309,6	52	113,2	19	41,5	10	23,9
La Source	100	252,8 (-)	32	81,1 (-)	16	39,4	6	* 18,1
CSSS de Charlevoix	52	327,4	19	121,0	6	* 38,8	3	* 22,2
CAPITALE-NATIONALE	832	297,2	282	99,9	109	38,9	59	23,2 (-)

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

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

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Tableau X – Nombre de décès et taux de mortalité ajusté pour l'âge, principaux cancers chez les femmes, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

Territoire de CSSS et de CLSC	Ensemble des sièges		Poumon		Côlon et rectum		Sein	
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté
CSSS de Portneuf	53	185,5	12	42,7	6	* 22,5	9	33,3
CSSS de la Vieille-Capitale	435	208,5	98	49,2	55	25,0	70	34,0
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	160	192,7	28	33,6 (-)	22	25,3	29	35,2
Haute-Ville–Des-Rivières	119	196,7	24	41,6 (-)	17	26,1	22	36,3
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	155	244,1 (+)	47	77,7 (+)	16	23,9	19	30,8
CSSS de Québec-Nord	292	203,0	77	53,4	32	22,1	47	32,3
De la Jacques-Cartier	68	218,8	20	63,8	5	* 18,5	12	35,6
Orléans	128	206,7	30	49,6	15	24,5	19	31,1
La Source	96	190,1	27	53,0	11	21,5	16	30,7
CSSS de Charlevoix	43	218,5	10	51,2	6	* 27,7	7	* 37,9
CAPITALE-NATIONALE	823	204,7	197	50,3	99	23,9	133	33,5

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

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

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

2.5. Le cancer selon l'indice de défavorisation

Des études sur la population québécoise ont démontré que la population des milieux défavorisés avait une plus forte probabilité de mourir du cancer ou d'être atteinte de certains cancers, bien que ce lien n'ait pas été observé pour tous les sièges de cancer (Dupont, Pampalon et Hamel, 2004; Perron et Vandal, 2011). L'objectif de cette section est de décrire les taux régionaux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer sous l'angle des inégalités sociales, pour l'ensemble des cancers et les quatre principaux sièges chez les hommes et les femmes de 25 ans et plus. Les périodes retenues sont celles de 2002 à 2006 (incidence) et de 2003 à 2007 (mortalité).

L'indice de défavorisation

Nous utilisons ici l'indice de défavorisation matérielle et sociale élaboré au Québec (Pampalon, Gamache et Hamel, 2010; Gamache, Pampalon et Hamel, 2010). Cet indice, de type écologique, caractérise deux dimensions de la défavorisation, l'une matérielle et l'autre sociale. La dimension matérielle combine des indicateurs relatifs à la scolarité, à l'emploi et au revenu, alors que la défavorisation sociale reflète le fait de vivre seul ou dans une famille monoparentale ou d'être veuf, séparé ou divorcé. L'intégration de ces indicateurs permet d'obtenir une valeur pour chacune des dimensions et pour chaque aire de diffusion, soit la plus petite unité géostatistique pour laquelle des données du recensement sont disponibles. Ces valeurs sont ordonnées et divisées en quartiles à l'échelle de la région, puis regroupées en trois catégories : le quartile le plus favorisé, les deux quartiles médians (moyen) et le quartile le plus défavorisé. La carte présentant les variations régionales de l'indice de défavorisation (2006) peut être consultée sur le site Internet du MSSS⁴. La section portant sur les méthodes décrit davantage l'indice de défavorisation et la constitution des groupes.

L'ensemble des cancers

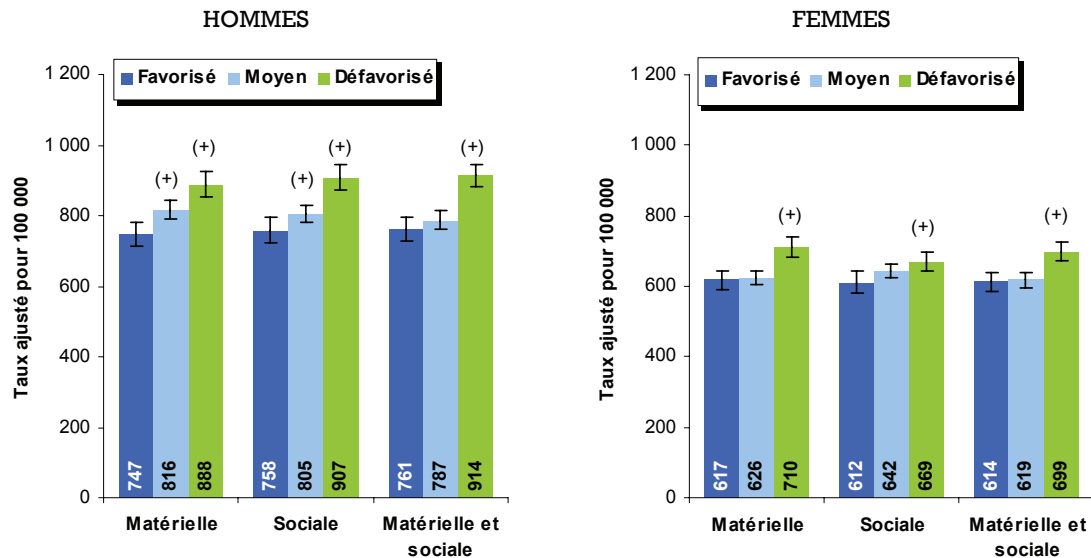
En considérant l'ensemble des cancers (à l'exception des cancers de la peau autres que le mélanome), les taux régionaux d'incidence et de mortalité, ajustés pour l'âge, semblent associés à la défavorisation (figures 15 et 16). Durant la période de 2002 à 2006, les hommes et les femmes vivant dans des milieux défavorisés ont eu des taux d'incidence du cancer et de mortalité par cancer supérieurs à ceux observés dans les milieux favorisés. Cette différence s'observe tant pour la dimension matérielle que pour la dimension sociale ou la combinaison des deux. Ainsi, les hommes des milieux défavorisés ont un taux d'incidence 20 % plus élevé que ceux des milieux favorisés, et ce, tant pour la dimension matérielle (888 cas pour 100 000 contre 747) que sociale (907 cas pour 100 000 contre 758) de l'indice. Le taux de mortalité par cancer est aussi plus élevé dans les milieux défavorisés, de l'ordre de 34 % (matérielle) et de 25 % (sociale). Chez les femmes, on observe les mêmes

4. www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?id_carte=654

tendances, quoique les écarts soient moins marqués : des taux d'incidence supérieurs de 15 % et de 9 % et des taux de mortalité supérieurs de 23 % et de 13 % respectivement, pour les dimensions sociale et matérielle de l'indice de défavorisation.

Figure 15 – Taux d'incidence du cancer ajusté pour l'âge selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2002-2006

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



Ensemble des causes excluant le cancer de la peau autre que le mélanome.

Les barres correspondent aux intervalles de confiance à 95 %.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du groupe favorisé, au seuil de 5 %.

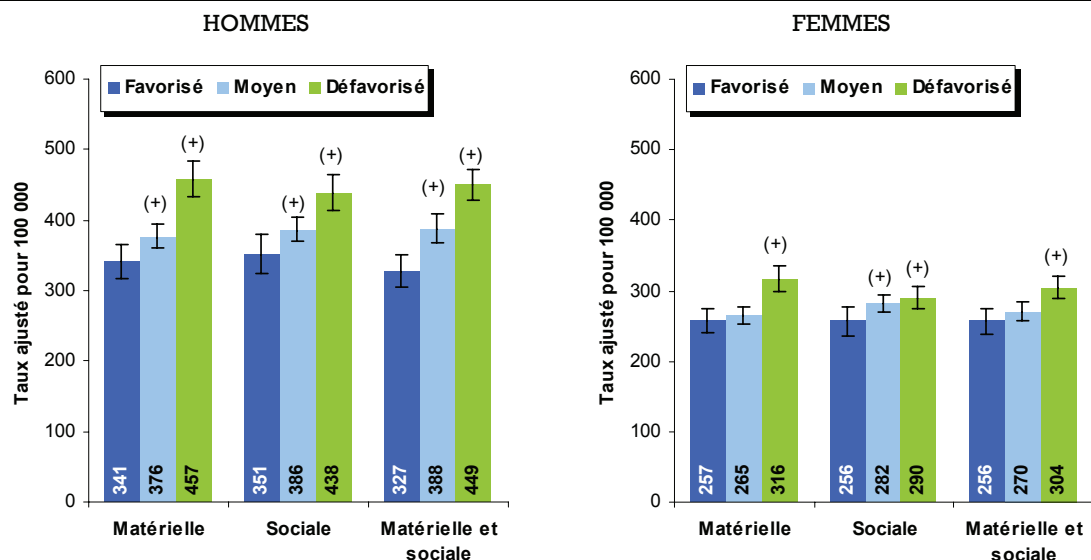
Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs du Québec.

Institut national de santé publique du Québec, Population de 2006 selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Figure 16 – Taux de mortalité par cancer ajusté pour l'âge selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2003-2007

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



Ensemble des causes excluant le cancer de la peau autre que le mélanome.

Les barres correspondent aux intervalles de confiance à 95 %.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du groupe favorisé, au seuil de 5 %.

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.

Institut national de santé publique du Québec, Population de 2006 selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Les quatre cancers les plus courants

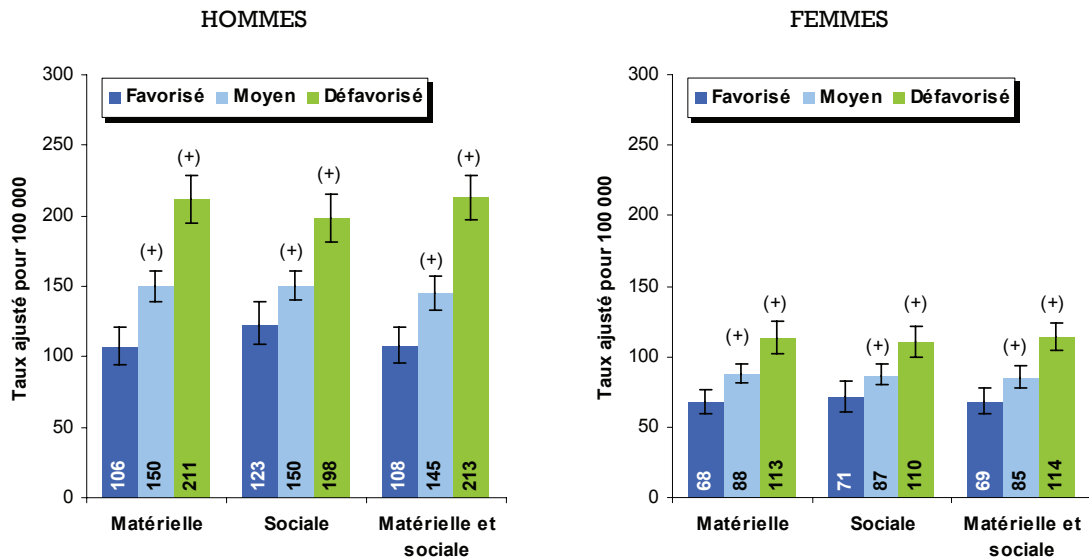
L'association entre le cancer et la défavorisation matérielle et sociale est particulièrement frappante pour le cancer du poumon. Les taux d'incidence et de mortalité, ajustés pour l'âge, augmentent progressivement avec le niveau de défavorisation, tant matérielle que sociale, et ce, chez les hommes et chez les femmes (figures 17 et 18). Durant la période étudiée, le taux d'incidence chez les hommes des milieux défavorisés matériellement et socialement (combinaison des deux dimensions) s'élevait à près du double de celui relevé chez les hommes des milieux favorisés (213 cas pour 100 000 contre 108). Leur taux de mortalité était aussi plus élevé, de l'ordre de 82 % (164 décès pour 100 000 contre 90). Bien que les écarts soient moins grands chez les femmes, les taux étaient supérieurs de 66 % (incidence) et de 42 % (mortalité) dans les milieux défavorisés. De plus, les écarts étaient significatifs dans la dimension matérielle de la défavorisation ainsi que dans sa dimension sociale.

Le taux d'incidence du cancer colorectal était plus élevé dans les milieux défavorisés matériellement, tant chez les hommes que chez les femmes (figure 19). Selon la dimension sociale, seules les femmes des milieux défavorisés présentaient un taux supérieur. Quant à la mortalité par cancer du côlon et du rectum, les données régionales ne permettent pas de conclure à un écart significatif entre les milieux (figure 20).

Les femmes demeurant dans des milieux moyennement défavorisés, selon la dimension matérielle, présentaient un taux d'incidence du cancer du sein moins élevé que les femmes des milieux favorisés (figure 21). Cependant, les femmes défavorisées socialement avaient un taux d'incidence plus faible que les femmes favorisées sur le plan social (187 cas pour 100 000 contre 216). Quant aux décès par cancer du sein, les taux sont assez semblables selon les différents milieux, que ce soit au regard de la défavorisation matérielle, sociale ou combinée (figure 22).

Par ailleurs, les hommes vivant dans des milieux défavorisés matériellement avaient un taux d'incidence du cancer de la prostate inférieur à celui des hommes des milieux favorisés de la région (161 cas pour 100 000 contre 206). On n'observe cependant pas de différence entre ces milieux au regard de la mortalité par cancer de la prostate; soulignons que le faible nombre de décès observé dans la région peut limiter les différences statistiquement significatives.

Figure 17 – Taux d'incidence du cancer du poumon, ajusté pour l'âge, selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2002-2006
(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



Les barres correspondent aux intervalles de confiance à 95 %.

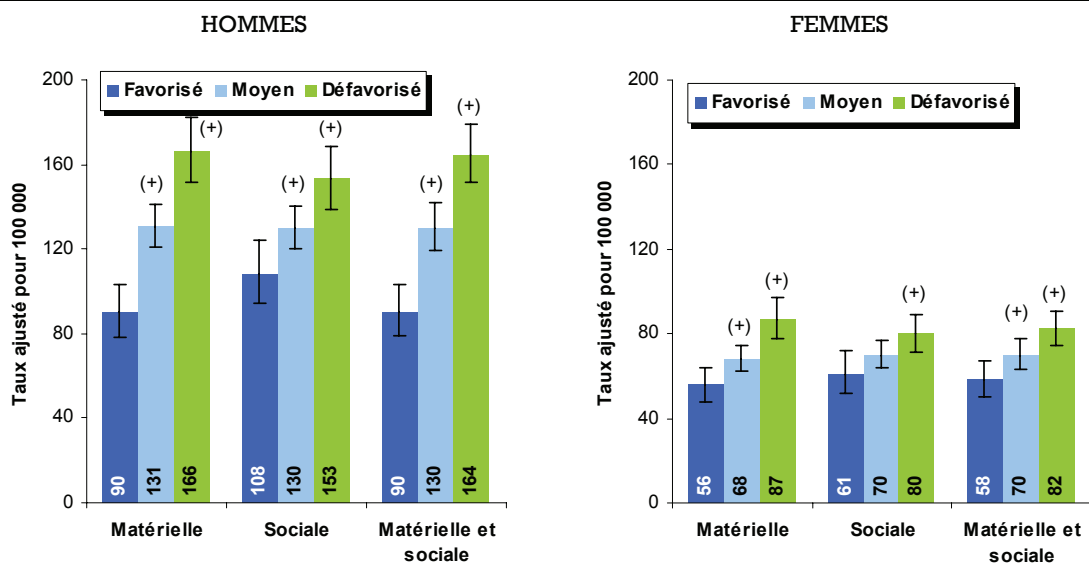
(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du groupe favorisé, au seuil de 5 %.

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs du Québec.

Institut national de santé publique du Québec, Population de 2006 selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Figure 18 – Taux de mortalité par cancer du poumon, ajusté pour l'âge, selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2003-2007
(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



Les barres correspondent aux intervalles de confiance à 95 %.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du groupe favorisé, au seuil de 5 %.

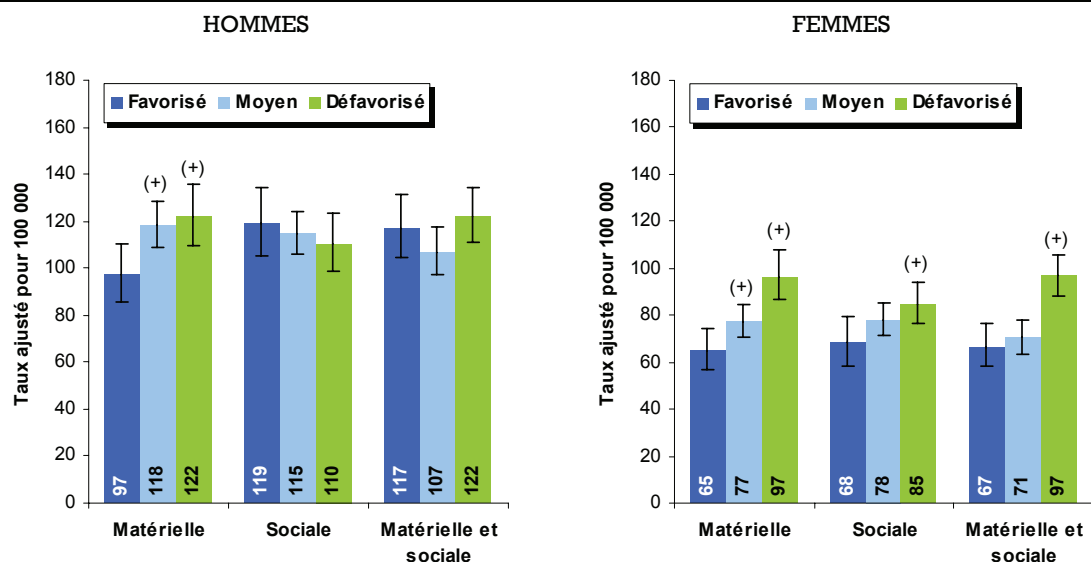
Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.

Institut national de santé publique du Québec, Population de 2006 selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Figure 19 – Taux d'incidence du cancer du côlon et du rectum, ajusté pour l'âge, selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2002-2006

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



Les barres correspondent aux intervalles de confiance à 95 %.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du groupe favorisé, au seuil de 5 %.

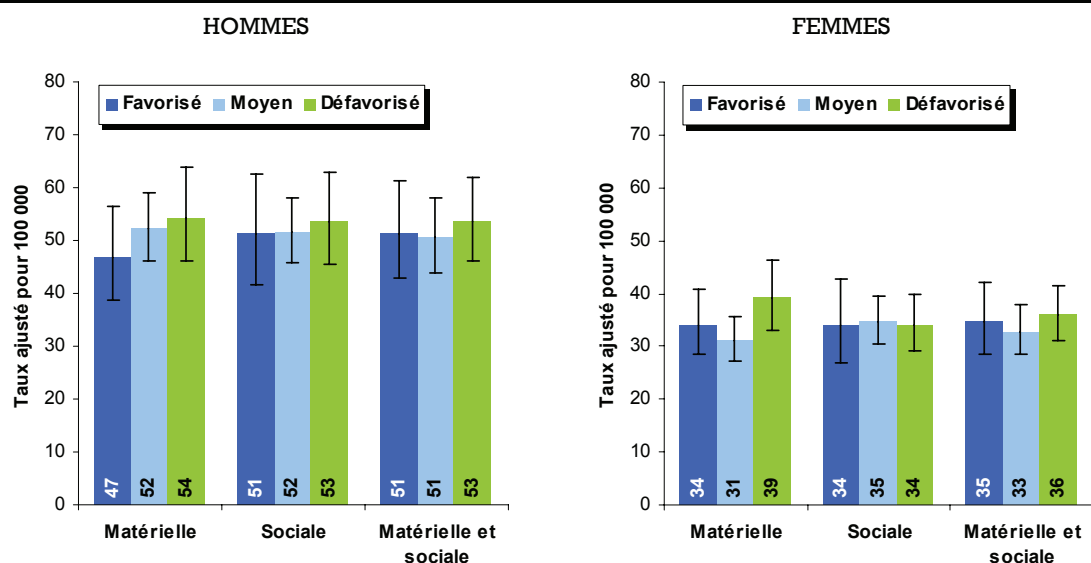
Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs du Québec.

Institut national de santé publique du Québec, Population de 2006 selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Figure 20 – Taux de mortalité par cancer du côlon et du rectum, ajusté pour l'âge, selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2003-2007

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



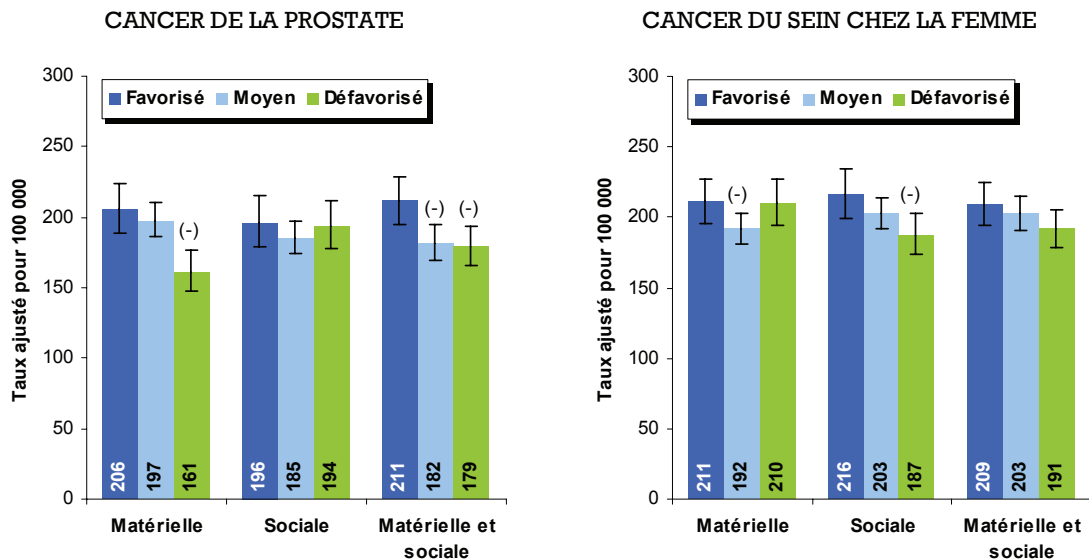
Les barres correspondent aux intervalles de confiance à 95 %.

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.

Institut national de santé publique du Québec, Population de 2006 selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Figure 21 – Taux d'incidence du cancer de la prostate et du cancer du sein chez la femme, ajusté pour l'âge, selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2002-2006
(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



Les barres correspondent aux intervalles de confiance à 95 %.

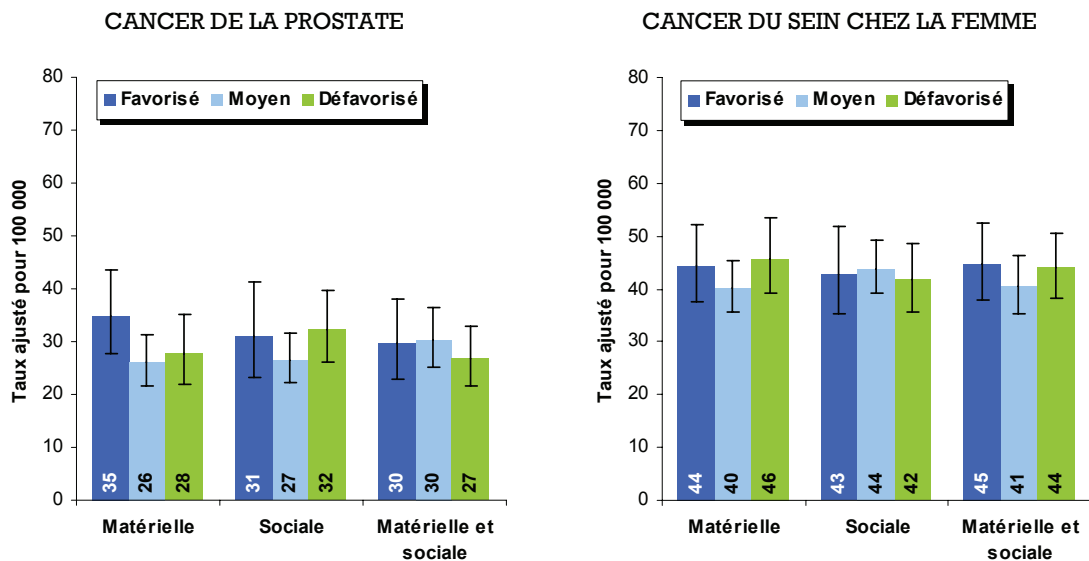
(-) : Valeur significativement plus faible que celle du groupe favorisé, au seuil de 5 %.

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs du Québec.

Institut national de santé publique du Québec, Population de 2006 selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Figure 22 – Taux de mortalité par cancer de la prostate et par cancer du sein chez la femme, ajusté pour l'âge, selon l'indice régional de défavorisation, 25 ans et plus, Capitale-Nationale, 2003-2007
(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



Les barres correspondent aux intervalles de confiance à 95 %.

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.

Institut national de santé publique du Québec, Population de 2006 selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

En somme, les inégalités sociales sont préoccupantes dans la région de la Capitale-Nationale, particulièrement pour le cancer du poumon : les milieux défavorisés matériellement et socialement présentent des taux d'incidence et de mortalité nettement supérieurs à ceux des milieux favorisés. Le cancer colorectal est aussi plus souvent diagnostiqué chez les hommes et les femmes des milieux défavorisés matériellement ainsi que chez les femmes des milieux défavorisés sur le plan social. Une relation inverse est observée quant au taux de nouveaux cas de cancer du sein, c'est-à-dire que les femmes des milieux défavorisés socialement présentent le taux d'incidence le plus faible, une relation non observée pour la dimension matérielle. Chez les hommes, cette relation inverse est observée pour le cancer de la prostate, mais seulement pour la dimension matérielle. Finalement, la mortalité par cancer colorectal, par cancer du sein chez la femme ou par cancer de la prostate n'est pas différente selon les milieux, quelle que soit la dimension de la défavorisation. Le nombre de décès pour ces cancers étant moindre, les taux montrent une plus grande variabilité.

Les hommes et les femmes de la région demeurant dans des milieux défavorisés, matériellement ou socialement, présentent un risque plus élevé d'être atteints ou de mourir du cancer du poumon.

Le taux d'incidence du cancer colorectal est plus élevé dans les milieux défavorisés matériellement tant chez les hommes que chez les femmes; toutefois, seules les femmes présentent aussi un taux plus élevé dans les milieux défavorisés socialement.

2.6. Les méthodes

Sources des données

Les données sur l'incidence du cancer sont tirées du Fichier des tumeurs du Québec et couvrent la période de 1986 à 2006. Les nouveaux cas de cancer sont classés selon la neuvième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-9).

Les données sur la mortalité par cancer sont tirées du Fichier des décès du Québec produit par le Registre des événements démographiques et couvrent la période de 1985 à 1999 et de 2001 à 2007. Les causes de décès ont été classées selon la neuvième révision (CIM-9) jusqu'à 1999 et selon la dixième révision (CIM-10) à partir de 2000. La ligne pointillée dans les figures indique ce changement de classification. Les décès par cancer se réfèrent à la cause initiale du décès.

Les estimations et les projections de population provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont utilisées au dénominateur des taux d'incidence et de mortalité (MSSS, 2010). Elles sont basées sur les données corrigées du recensement, qui tiennent compte du sous-dénombrement et qui incluent les résidents non permanents.

Causes retenues

Les codes CIM-9 et CIM-10 des causes retenues sont les suivants :

- Ensemble des causes excluant le cancer de la peau autre que le mélanome :
CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10 = C00-C43, C45-C97;
- Cancer du côlon et du rectum :
CIM-9 = 153-154; CIM-10 = C18-C21;
- Cancer du poumon (trachée, bronches et poumon) :
CIM-9 = 162; CIM-10 = C33-C34;
- Cancer du sein chez la femme :
CIM-9 = 174; CIM-10 = C50;
- Cancer du sein chez la femme, y compris *in situ* :
CIM-9 = 174, 233,0; CIM-10 = C50, D05;
- Cancer de la prostate :
CIM-9 = 185; CIM-10 = C61.

Calcul des taux ajustés

Afin de tenir compte des changements dans la structure d'âge qui sont survenus au cours de la période étudiée et des différentes structures d'âge des territoires, les taux d'incidence et de mortalité ont été ajustés pour l'âge à l'aide de la méthode directe selon la structure par âge (0-4, 5-14, 15-24, 25-44, 45-64, 65-74 et 75 ans et plus), sexes réunis, de la population du Québec en 2006.

Que ce soit pour l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale ou pour chacun des territoires qui la composent, les taux d'incidence et de mortalité sont comparés au reste du Québec. Un seuil de 5 % a été retenu pour établir une différence significative (test bilatéral).

Les données portant sur l'incidence et la mortalité selon le sexe, l'âge et le territoire ont été produites par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Limites

Le Fichier des tumeurs du Québec est principalement alimenté par les données sur les hospitalisations, que ce soit à la suite d'une hospitalisation ou d'une chirurgie d'un jour. Par conséquent, les cancers diagnostiqués ou traités en externe ou en cabinet de médecin ne sont pas inscrits au Fichier des tumeurs ou le sont à un stade plus avancé de la maladie (MSSS et RAMQ, 2009). Une étude portant sur les cas confirmés par histologie en 1996 a permis d'estimer l'exhaustivité du Fichier des tumeurs à 92 % pour l'ensemble des cancers (excluant le cancer de la peau autre que le mélanome) (Brisson, Major et Pelletier, 2003). Les cas de cancer de la prostate, de mélanome et de cancer de la vessie étaient sous-déclarés, présentant une exhaustivité de 65 %, de 68 % et de 86 % respectivement. Ce pourcentage était de 97 % ou plus dans les cas de cancer colorectal, du poumon et du sein.

Indice de défavorisation

Seuls les nouveaux cas de cancer et les décès par cancer chez les 25 ans et plus ont été retenus dans l'analyse sur la défavorisation, compte tenu du nombre peu élevé de cancers chez les plus jeunes.

Le Fichier des tumeurs du Québec et le Fichier des décès ne contiennent aucune information à caractère socioéconomique de nature individuelle. Un indice de défavorisation de type écologique a été attribué à chaque nouveau cas et décès (Pampalon, Gamache et Hamel, 2010; Gamache, Pampalon et Hamel, 2010). Cet indice a été construit sur la base des aires de diffusion, soit la plus petite unité géostatistique pour laquelle des données du recensement sont publiées. Il comprend deux dimensions :

Matérielle :

- Proportion de personnes de 15 ans et plus n'ayant pas de certificat ou de diplôme d'études secondaires;
- Proportion de personnes de 15 ans et plus occupant un emploi;
- Revenu moyen des personnes de 15 ans et plus.

Sociale :

- Proportion de personnes de 15 ans et plus vivant seules dans leur ménage;
- Proportion de personnes de 15 ans et plus dont l'état matrimonial est veuf, séparé ou divorcé;
- Proportion de familles monoparentales.

L'intégration de ces indicateurs permet d'obtenir une valeur pour chacune des dimensions, valeurs ordonnées et divisées en quartiles à l'échelle de la région :

- 1 – Favorisé : le quartile le plus favorisé (25 % de la population);
- 2 – Moyen : les deux quartiles médians (50 % de la population);
- 3 – Défavorisé : le quartile le plus défavorisé (25 % de la population).

Les deux dimensions (matérielle et sociale) ont aussi été combinées (Traoré et collab., 2010). Le tableau suivant illustre cette combinaison en trois niveaux.

Regroupement des indices de défavorisation matérielle et sociale selon les quartiles régionaux

Dimension matérielle	Dimension sociale		
	Q1 (favorisé)	Q2-Q3 (moyen)	Q4 (défavorisé)
Q1 (favorisé)	Favorisé	Favorisé	Moyen
Q2-Q3 (moyen)	Favorisé	Moyen	Défavorisé
Q4 (défavorisé)	Moyen	Défavorisé	Défavorisé

Dans l'indice combiné de défavorisation matérielle et sociale, la population de la région en 2006 est répartie comme suit :

- 1 – Favorisé : 30 % de la population;
- 2 – Moyen : 38 % de la population;
- 3 – Défavorisé : 32 % de la population.

L'indice de défavorisation de 2006 a été utilisé pour toute la période étudiée, soit de 2002 à 2006 pour l'incidence et de 2003 à 2007 pour les décès. Chaque nouveau cas de cancer et chaque décès par cancer a été associé au niveau de défavorisation matérielle et sociale du milieu immédiat où la personne habitait au moment du diagnostic ou du décès. L'indice de défavorisation n'a pu être attribué dans certaines aires de diffusion, principalement en raison d'une faible population ou de la présence de ménages collectifs. Ainsi, l'analyse porte sur 95 % des nouveaux cas de cancer et 92 % des décès par cancer survenus chez des résidents de 25 ans et plus de la région.

Les taux d'incidence et de mortalité ont été calculés en utilisant au dénominateur la population au recensement de 2006 produite par l'Institut national de santé publique du Québec selon l'indice de défavorisation⁵. Ils ont été ajustés pour l'âge à l'aide de la méthode directe selon la structure par âge (25-44, 45-64, 65-74 et 75 ans et plus), sexes réunis, de la population du Québec en 2006.

Des intervalles de confiance à 95 % des taux ajustés ont été calculés. Les taux d'incidence et de mortalité des groupes « moyen » et « défavorisé » ont été comparés à ceux du groupe « favorisé ». Un seuil de 5 % a été retenu pour établir une différence significative (test bilatéral).

5. www.inspq.qc.ca/santescope/indexedefavo.asp?NoIndD=4.

CONCLUSION

Ce rapport voulait mettre à la disposition des différents intervenants concernés par la lutte contre le cancer un portrait de l'incidence du cancer et de la mortalité par cancer dans la région de la Capitale-Nationale. Le nombre de nouveaux cas et le nombre de décès par cancer ont augmenté au cours de la période étudiée et cette hausse devrait se poursuivre, en raison notamment de l'évolution démographique de la population.

Le taux de mortalité par cancer, ajusté pour l'âge, a diminué tant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, le taux de mortalité par cancer du poumon présente des tendances divergentes selon le sexe, puisqu'il a baissé graduellement chez les hommes, alors qu'il a augmenté chez les femmes.

Les données présentées illustrent également que les hommes sont plus souvent atteints de cancer que les femmes et qu'ils en meurent davantage. De plus, une première analyse des données selon l'indice de défavorisation indique que la population vivant dans des milieux défavorisés, tant sur le plan matériel que social, risque davantage d'être atteinte ou de mourir du cancer. D'autres analyses permettant de mieux comprendre la défavorisation sociale devraient être envisagées.

RÉFÉRENCES

BEAUPRÉ, Michel, et collab. (2010). *Portrait du cancer au Québec, 2006*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 61 p. (Analyses et surveillance; 38).

BRISSON, Jacques, Diane MAJOR et Éric PELLETIER (2003). *Évaluation de l'exhaustivité du Fichier des tumeurs du Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 35 p.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (2011). *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2011*, Toronto, Société canadienne du cancer, 144 p.

DROLET, Mélanie, et collab. (2009). *Évolution de l'incidence et de la mortalité du cancer colorectal au Québec : une comparaison avec le Canada hors Québec et les pays industrialisés*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 64 p.

DUPONT, Michèle A., Robert PAMPALON et Denis HAMEL (2004). *Inégalités sociales et mortalité des femmes et des hommes atteints de cancer au Québec, 1994-1998*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 11 p.

GAMACHE, Philippe, Robert PAMPALON et Denis HAMEL (2010). *Guide méthodologique : « L'indice de défavorisation matérielle et sociale : en bref »*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 8 p. Disponible également par Internet à l'adresse :

www.inspq.qc.ca/santescope/documents/Guide_Metho_Indice_Defavo_Sept_2010.pdf.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056, édition 2009*, Québec, L'Institut, 132 p. Disponible également par Internet à l'adresse :

www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/perspectives2006_2056.htm.

LOUCHINI, Rabiâ, et collab. (2010). *La survie relative à cinq ans aux cancers : qu'affiche le Québec entre 1984 et 1999?*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 183 p. (Analyses et surveillance; 37).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2010). *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031, édition 2010*, Québec, Le Ministère (publication électronique).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC ET RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (2009). *Fichier des tumeurs du Québec (système J65) : guide d'utilisation, version 2.1*, Québec, Le Ministère; 137 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2006). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010 : le Québec respire mieux*, Québec, Le Ministère, 53 p.

PAMPALON, Robert, Philippe GAMACHE et Denis HAMEL (2010). *Indice de défavorisation matérielle et sociale du Québec : suivi méthodologique de 1991 à 2006*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 15 p.

PERRON, Linda et Nathalie VANDAL (2011). *Incidence du cancer colorectal plus faible au Québec pour les secteurs urbains de résidence les mieux nantis*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2 p.

TRAORÉ, Issouf, et collab. (2010). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008. Cahier technique : livre de codes et définition des indices (fichier maître)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 704 p.

VANDAL, Nathalie, et collab. (2009). *Évolution de la mortalité par cancer du sein depuis l'implantation du programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 14 p.

ANNEXES

Annexe I – Projections de la population des 65 ans et plus, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2011 à 2031

Territoire de CSSS et de CLSC	2011	2016	2021	2026	2031
CSSS de Portneuf	9 312	11 135	13 329	15 597	17 276
CSSS de la Vieille-Capitale	59 342	69 723	81 326	92 514	101 020
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	26 351	31 780	37 453	42 551	46 224
Haute-Ville–Des-Rivières	16 484	19 509	22 911	26 223	28 878
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	16 507	18 434	20 962	23 740	25 918
CSSS de Québec-Nord	46 836	57 590	68 437	79 463	88 104
De la Jacques-Cartier	10 140	13 039	15 769	18 612	20 998
Orléans	19 101	23 234	27 789	32 471	36 068
La Source	17 595	21 317	24 879	28 380	31 038
CSSS de Charlevoix	6 304	7 502	8 722	9 939	10 621
CAPITALE-NATIONALE	121 794	145 950	171 814	197 513	217 021
LE QUÉBEC	1 253 819	1 488 002	1 747 889	2 028 986	2 262 650

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

Annexe II – Nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer et de décès par cancer et taux annuel moyen d'incidence et de mortalité selon le groupe d'âge et le sexe, Capitale-Nationale, 2002-2006

Groupe d'âge	Nombre annuel moyen			Taux annuel moyen pour 100 000		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nouveaux cas de cancer						
0-39 ans	62	94	156	38,4	60,9	49,3
40-44 ans	33	67	100	116,4	245,7	180,3
45-49 ans	66	121	187	236,9	422,1	330,9
50-54 ans	120	172	293	471,8	637,3	557,0
55-59 ans	209	211	420	921,5	874,1	897,1
60-64 ans	255	208	464	1 436,6	1 077,1	1 249,2
65-69 ans	271	190	461	2 127,5	1 275,1	1 668,6
70-74 ans	285	212	497	2 618,4	1 533,1	2 011,4
75-79 ans	237	203	440	3 004,2	1 703,9	2 221,3
80 ans et +	277	332	609	3 776,1	1 908,7	2 461,6
Décès par cancer						
0-39 ans	10	13	22	6,0	8,2	7,1
40-44 ans	9	11	20	30,7	41,7	36,1
45-49 ans	20	34	54	71,8	117,0	94,7
50-54 ans	39	44	83	152,3	162,7	157,6
55-59 ans	70	55	125	308,6	229,1	267,7
60-64 ans	90	76	165	504,4	390,7	445,1
65-69 ans	110	81	192	866,1	546,1	693,8
70-74 ans	137	108	245	1 256,8	783,2	991,9
75-79 ans	136	125	261	1 723,9	1 045,4	1 315,4
80 ans et +	212	276	488	2 891,5	1 586,0	1 972,5

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs et Fichier des décès.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Annexe III – Nouveaux cas de cancer du sein chez la femme, y compris le carcinome *in situ*, et taux d'incidence ajusté pour l'âge, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

Territoire de CSSS et de CLSC	Sein y compris <i>in situ</i>	
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté
CSSS de Portneuf	43	165,6
CSSS de la Vieille-Capitale	310	175,8 (+)
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	143	187,9 (+)
Haute-Ville–Des-Rivières	80	163,4
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	87	168,8
CSSS de Québec-Nord	244	167,3 (+)
De la Jacques-Cartier	59	166,4
Orléans	95	161,8
La Source	90	174,7 (+)
CSSS de Charlevoix	43	253,5 (+)
CAPITALE-NATIONALE	641	174,8 (+)

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

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs (décembre 2009).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Annexe IV – Nouveaux cas et taux d'incidence ajusté pour l'âge, certains cancers, sexes réunis, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

Territoire de CSSS et de CLSC	Ensemble des sièges		Poumon		Côlon et rectum	
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté
CSSS de Portneuf	261	503,9	42	80,3	39	73,7
CSSS de la Vieille-Capitale	1 769	530,8 (+)	282	83,9 (-)	231	67,3
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	718	506,5	86	60,1 (-)	96	67,2
Haute-Ville–Des-Rivières	444	492,7	64	69,2 (-)	59	62,5
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	607	603,4 (+)	133	132,1 (+)	76	72,6
CSSS de Québec-Nord	1 391	524,1 (+)	230	87,8	177	67,9
De la Jacques-Cartier	336	547,8 (+)	59	103,4 (+)	38	67,3
Orléans	558	507,5	89	81,0 (-)	75	68,8
La Source	498	534,2 (+)	82	88,5	64	69,3
CSSS de Charlevoix	202	580,7 (+)	35	99,9	31	87,5 (+)
CAPITALE-NATIONALE	3 626	528,8 (+)	590	85,7 (-)	479	69,6

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

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des tumeurs (décembre 2009).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Annexe V – Nombre de décès et taux de mortalité ajusté pour l'âge, certains cancers, sexes réunis, CSSS et CLSC de la Capitale-Nationale, 2002-2006

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

Territoire de CSSS et de CLSC	Ensemble des sièges		Poumon		Côlon et rectum	
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté	Nombre annuel moyen	Taux ajusté
CSSS de Portneuf	120	228,5	34	65,2	15	28,2
CSSS de la Vieille-Capitale	836	241,9	230	67,4 (-)	105	30,0
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien	311	218,6 (-)	75	52,4 (-)	40	28,3
Haute-Ville–Des-Rivières	215	223,4 (-)	51	54,5 (-)	31	31,4
Basse-Ville–Limoilou–Vanier	310	295,8 (+)	104	101,0 (+)	34	31,7
CSSS de Québec-Nord	603	237,4	186	72,1	75	29,9
De la Jacques-Cartier	139	252,2	45	81,9	15	27,0
Orléans	268	247,3	82	74,9	34	31,7
La Source	196	217,3 (-)	59	64,4 (-)	26	29,4
CSSS de Charlevoix	95	266,2	30	82,5	12	32,9
CAPITALE-NATIONALE	1 655	240,1	479	69,6 (-)	207	30,0

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

Sources :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Fichier des décès.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Estimations et projections démographiques (2011).

Produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.

Direction régionale de santé publique
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000
Télécopieur : 418 666-2776
www.dspq.qc.ca

**Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale**

Québec

