

Avril 2006

LE CANCER EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE :

LE POINT SUR L'INCIDENCE EN 2001 ET LA MORTALITÉ EN 2002

SOMMAIRE

L'INCIDENCE DU CANCER.....	2
<i>Tendance générale au Québec et dans la région.....</i>	<i>3</i>
<i>Comparaisons avec le Québec et les autres régions.....</i>	<i>5</i>
<i>Nombre annuel moyen de nouveaux cas en Abitibi-Témiscamingue.....</i>	<i>6</i>
<i>Incidence du cancer selon le sexe et l'âge.....</i>	<i>6</i>
<i>La situation dans les territoires de réseaux locaux de services.....</i>	<i>7</i>
<i>Le cancer chez les hommes.....</i>	<i>9</i>
<i>Le cancer chez les femmes.....</i>	<i>11</i>
LA MORTALITÉ ATTRIBUABLE AU CANCER.....	13
<i>Tendance générale au Québec et dans la région.....</i>	<i>13</i>
<i>Comparaisons avec le Québec et les autres régions.....</i>	<i>15</i>
<i>Nombre annuel moyen de décès par cancer en Abitibi-Témiscamingue.....</i>	<i>16</i>
<i>Mortalité attribuable au cancer selon le sexe et l'âge.....</i>	<i>16</i>
<i>La situation dans les territoires de réseaux locaux de services.....</i>	<i>17</i>
<i>Les décès par cancer chez les hommes.....</i>	<i>18</i>
<i>Les décès par cancer chez les femmes.....</i>	<i>20</i>
EN RÉSUMÉ.....	23

Le cancer peut frapper à toutes les périodes de la vie toutefois sa fréquence s'accroît avec l'âge. C'est pourquoi le vieillissement actuel de la population québécoise entraînera vraisemblablement une augmentation du nombre de cancers dans les années à venir¹. Afin de donner un aperçu de la situation en Abitibi-Témiscamingue, l'incidence du cancer, soit les nouveaux cas déclarés chaque année au fichier des tumeurs² sera distinguée de la mortalité attribuable au cancer qui nous parvient cette fois du fichier des décès du Québec.

L'INCIDENCE DU CANCER

Bien que l'on retrouve au fichier des tumeurs des informations sur tous les types de cancer, l'analyse de l'incidence du cancer porte sur tous les sièges de cancer mais exclut :

- les tumeurs bénignes;
- les tumeurs à évolution imprévisible;
- les carcinomes in situ;
- et les cancers de la peau sans mélanome.

1. Ministère de la santé et des services sociaux. *La lutte contre le cancer dans les régions du Québec : un premier bilan*. Québec, 2003, p. 11.

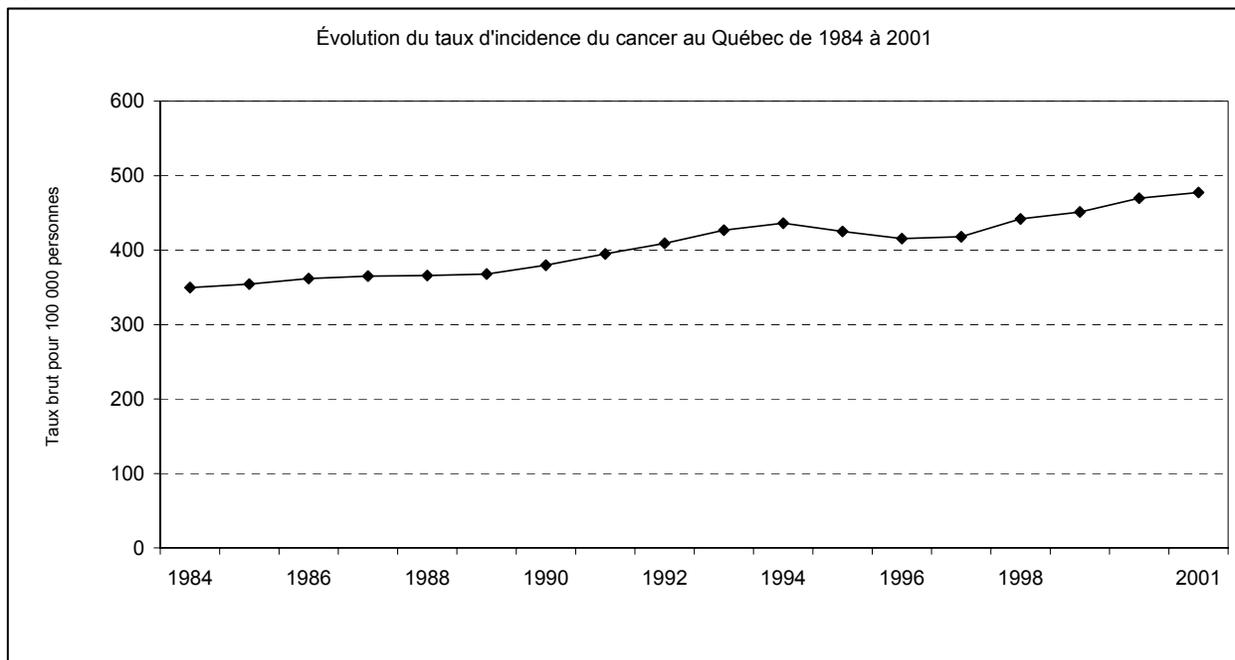
2. Les cas de cancer qui sont diagnostiqués en cabinet de médecin et traités à l'hôpital sur une base externe, sans passer par l'hospitalisation ou la chirurgie d'un jour, ne sont pas déclarés au fichier des tumeurs.

Tendance générale au Québec et dans la région

Comme le montre la figure 1, l'incidence du cancer au Québec est en hausse quasi-constante de 1984 à 2001, à l'exception des années 1995 et 1996 où on a observé une légère baisse. Alors que le taux québécois d'incidence était de 350 nouveaux cas pour 100 000 personnes en 1984, en 2001, il atteint 477 cas pour 100 000. À noter que de 1997 à 2001, soit les cinq dernières années disponibles, on a enregistré une augmentation annuelle moyenne de 3,8 % du taux d'incidence.

Pour ce qui est du nombre de nouveaux cas déclarés chaque année au Québec, il se situe aux alentours de 35 300 en 2001 et a connu une augmentation annuelle moyenne de 3,4 % de 1997 à 2001.

Figure 1

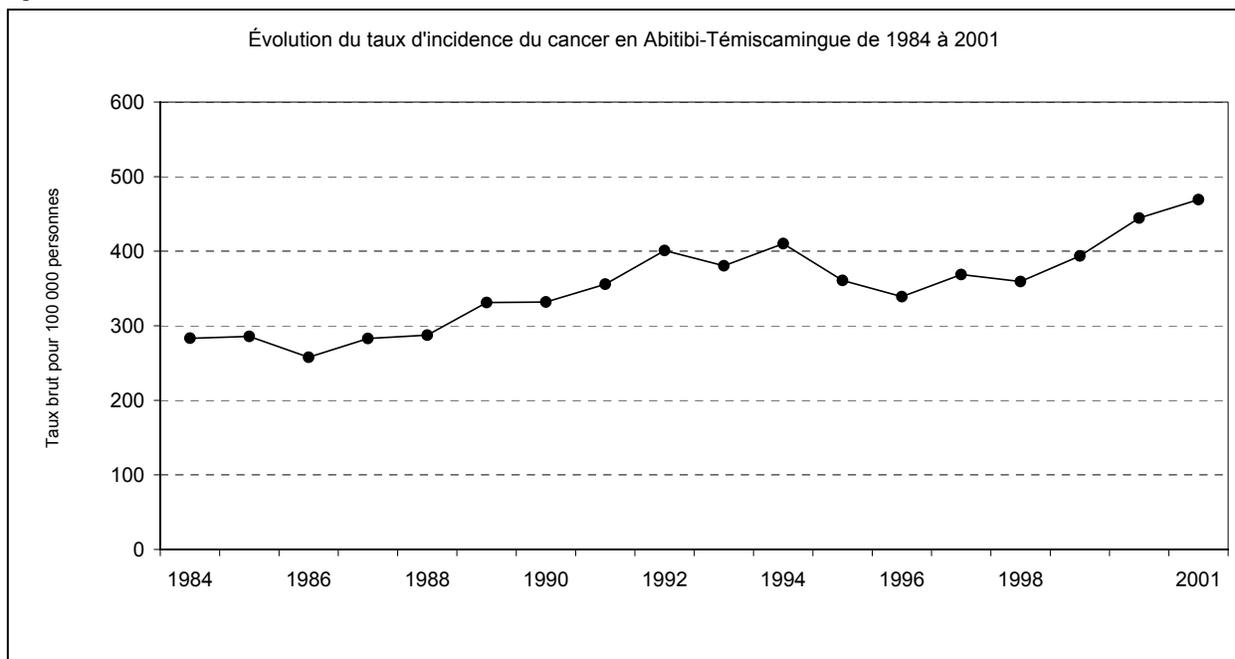


Sources : M5SS, fichier des tumeurs.

Statistique Canada, estimations démographiques révisées en décembre 2004.

Dans la région, les fluctuations du taux d'incidence du cancer sont plus marquées que dans l'ensemble du Québec (figure 2). Toutefois la tendance observée est similaire, à savoir une augmentation quasi-constante jusqu'en 1994, puis une baisse en 1995 et en 1996 et, à nouveau une hausse de 1997 à 2001. Alors qu'en 1984 on enregistrait en Abitibi-Témiscamingue 283 nouveaux cas de cancer pour 100 000 personnes, en 2001 le taux atteignait 469 cas pour 100 000. Au cours des cinq dernières années disponibles, soit la période 1997 à 2001, le taux régional d'incidence du cancer a connu une croissance annuelle moyenne de 6,4 %.

Figure 2



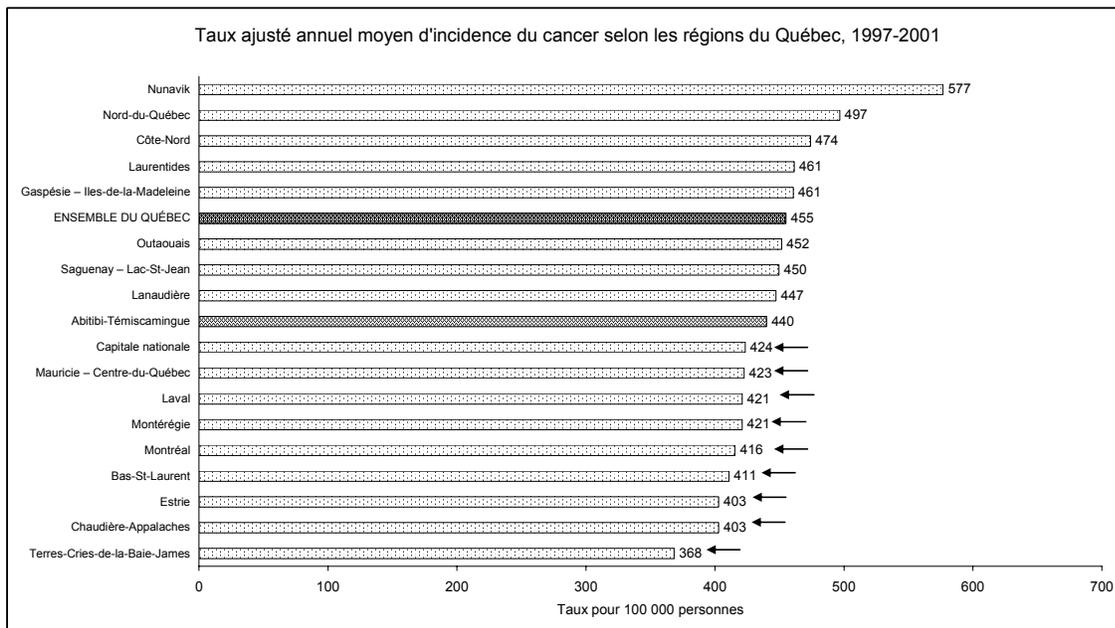
Sources :MSSS, fichier des tumeurs.

Statistique Canada, estimations démographiques révisées en décembre 2004.

Comparaisons avec le Québec et les autres régions

Comme l'indique la figure 3, pour la période 1997 à 2001, le taux ajusté³ annuel moyen d'incidence du cancer dans les 18 régions sociosanitaires du Québec fluctue entre 368 et 577 nouveaux cas pour 100 000 personnes, le taux le plus bas étant enregistré dans la région Terres-Cries-de-la-Baie-James tandis que le plus élevé se rapporte au Nunavik. Par ailleurs, neuf des 18 régions se démarquent avec un taux d'incidence du cancer significativement inférieur au taux québécois, alors que les neuf autres, dont la région de l'Abitibi-Témiscamingue, présentent un taux d'incidence du cancer non différent sur le plan statistique du taux provincial. De fait, l'Abitibi-Témiscamingue se caractérise par un taux ajusté annuel moyen de 440 nouveaux cas de cancer pour 100 000 personnes comparativement à 455 dans l'ensemble du Québec.

Figure 3



Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

← : Donnée significativement inférieure au taux québécois de référence.

Sources : MSSS, fichier des tumeurs.

Statistique Canada, estimations démographiques pour 1999 révisées en décembre 2005.

Pour les régions Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James, les données de population sont celles de 2001 tirées du document suivant : MSSS, *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 2026*. Québec, 2005.

3. L'emploi d'un taux ajusté est nécessaire pour effectuer des comparaisons entre plusieurs territoires ayant des populations avec des structures d'âge différentes car il permet d'éliminer l'effet attribuable à ces différences. La méthode de standardisation directe utilisée ici consiste à appliquer les taux spécifiques par tranche d'âge de la population étudiée à une population de référence afin d'obtenir un nombre de cas attendu.

Nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer en Abitibi-Témiscamingue

Dans la région comme au Québec, le nombre de nouveaux cas de cancer enregistrés annuellement est en hausse. En 1997, on recensait 577 nouveaux cas en Abitibi-Témiscamingue et en 2001 ce nombre était de 699. À noter que durant cette période, le nombre de cas s'est accru annuellement en moyenne de 5,1 % dans la région.

En se basant sur la population projetée en 2010 en Abitibi-Témiscamingue⁴, estimée à un peu plus de 140 000 personnes, et sur les taux d'incidence spécifiques observés des différents groupes d'âge pour la période 1997 à 2001, on peut estimer que le nombre de nouveaux cas de cancer en 2010 devrait se situer dans la région aux alentours de 800 par année. Cela représente une hausse de 14 % par rapport à la situation prévalant en 2001.

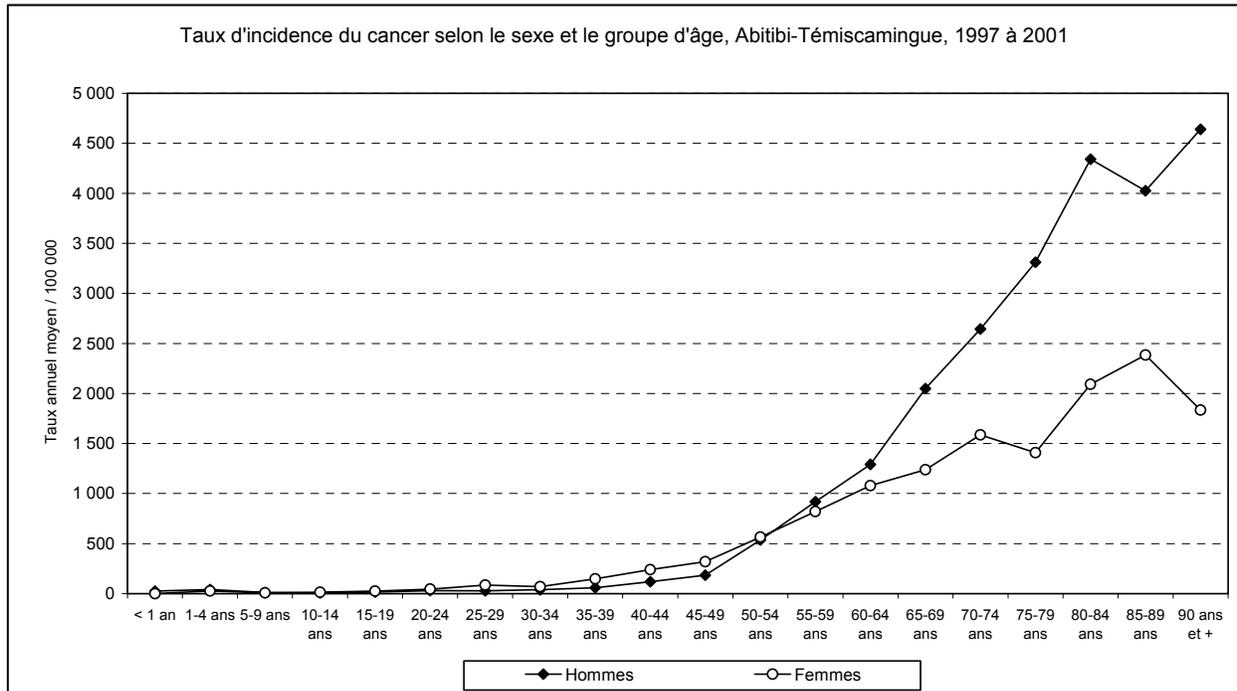
Incidence du cancer selon le sexe et l'âge

Comme l'illustre la figure 4, autant chez les hommes que chez les femmes, la survenue du cancer apparaît fortement associée à l'âge. De fait, les taux d'incidence du cancer augmentent de façon très marquée dès que les personnes, hommes ou femmes, atteignent la soixantaine. Le vieillissement de la population en Abitibi-Témiscamingue va donc inévitablement se traduire dans les années futures par une hausse des nouveaux cas de cancer.

Alors que chez les adultes de 20 à 49 ans, le taux d'incidence apparaît un peu plus élevé chez les femmes que chez les hommes, chez les personnes âgées de 60 ans ou plus, on observe la situation inverse. Ainsi, les hommes âgés se révèlent davantage touchés par le cancer que les femmes, les taux d'incidence s'avérant nettement supérieurs chez ces derniers. À titre indicatif, on recense 3 311 cas pour 100 000 hommes de 75 à 79 ans comparativement à 1 407 cas pour 100 000 femmes de 75 à 79 ans.

4. Projection effectuée par l'Institut de la statistique du Québec pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux en février 2005.

Figure 4



Sources : M555, fichier des tumeurs.

Statistique Canada, estimations démographiques pour 1999 révisées en décembre 2005.

La situation dans les territoires de réseaux locaux de services

Parmi les six territoires de réseaux locaux de services de l'Abitibi-Témiscamingue, deux se distinguent particulièrement (figure 5) :

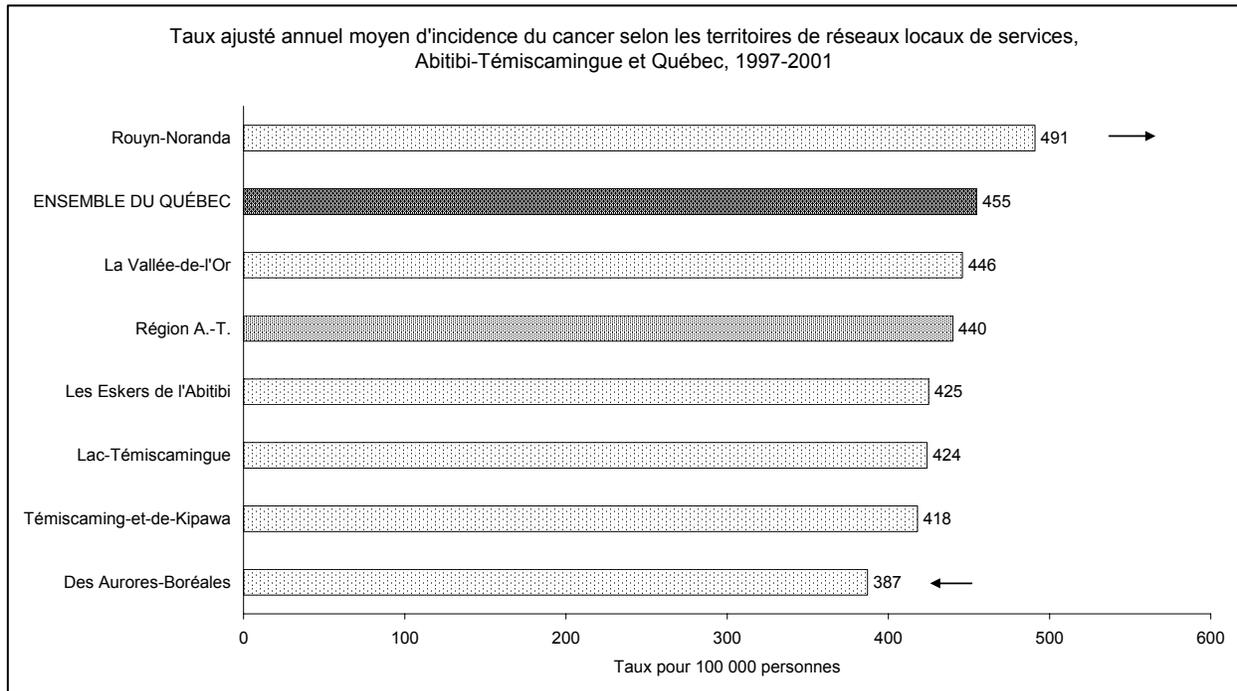
- le territoire de Rouyn-Noranda qui affiche un taux d'incidence du cancer de 491 cas pour 100 000 personnes, taux statistiquement supérieur au taux québécois de référence (455 cas). On peut penser que cette différence s'explique en bonne partie par le fait que le taux d'incidence du cancer du poumon est relativement plus élevé dans le territoire de Rouyn-Noranda que dans l'ensemble du Québec⁵.

5. Sylvie BELLOT, Guillaume BEAULÉ. *Portrait de santé. CSSS de Rouyn-Noranda*. Document 3. Rouyn-Noranda, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, juin 2005, pp. 42-45.

- le territoire des Aurores-Boréales, qui, lui, à l'inverse, présente un taux d'incidence du cancer significativement inférieur au taux québécois, puisque de 387 cas pour 100 000 personnes comparé à 455 pour 100 000 au Québec. Cet écart est probablement attribuable au fait que le taux d'incidence du cancer du sein est significativement moins élevé dans le territoire des Aurores-Boréales qu'au Québec⁶.

Les autres territoires de réseaux locaux de services de l'Abitibi-Témiscamingue se caractérisent par des taux d'incidence du cancer similaires au taux québécois.

Figure 5



→ : Donnée significativement supérieure au taux québécois de référence.

← : Donnée significativement inférieure au taux québécois de référence.

Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

Sources : M5SS, fichier des tumeurs.

Statistique Canada, estimations démographiques pour 1999 révisées en décembre 2004.

6. Sylvie BELLOT, Guillaume BEAULÉ. *Portrait de santé. CSSS des Aurores-Boréales*. Document 3. Rouyn-Noranda, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, juin 2005, pp. 41-44.

Le cancer chez les hommes

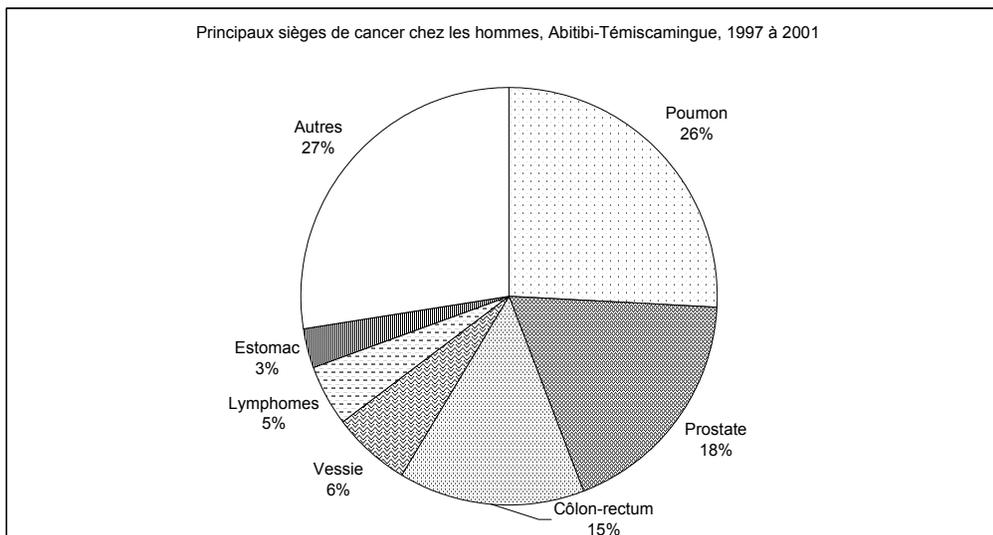
En Abitibi-Témiscamingue, de 1997 à 2001, on a enregistré en moyenne annuellement 336 nouveaux cas de cancer chez les hommes. Cela se traduit par un taux d'incidence de 522 cas déclarés pour 100 000 hommes, taux qui se révèle similaire sur le plan statistique au taux québécois de référence qui, lui, s'établit à 541 pour 100 000.

Parmi les principaux sièges de cancer observés chez les hommes de la région (figure 6), on trouve au premier rang le cancer du poumon qui représente le quart de tous les cancers. Le taux régional d'incidence du cancer du poumon chez les hommes se révèle d'ailleurs significativement supérieur au taux québécois de référence puisqu'il est de 136 cas pour 100 000 hommes comparé à 119 au Québec (tableau 1). On recense donc relativement plus de cas de cancer du poumon chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue que dans l'ensemble du Québec.

Le cancer de la prostate est le second plus fréquent avec 18 % des nouveaux cas; le taux régional ne diffère toutefois pas sur le plan statistique du taux québécois, 98 cas pour 100 000 hommes contre 103 au Québec.

Au troisième rang, c'est le cancer du côlon-rectum avec 15 % des cas; le taux régional d'incidence pour ce type de cancer se révèle également similaire au taux québécois de référence, 77 cas déclarés pour 100 000 hommes.

Figure 6



Source : MSSS, fichier des tumeurs.

Le cancer de la vessie occupe la quatrième place et représente 6 % des cancers survenus chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue. La région affiche cependant un taux de 31 cas de cancer de la vessie pour 100 000 hommes qui est significativement inférieur au taux québécois de référence, établi, lui, à 41 pour 100 000.

Les lymphomes constituent 5 % des nouveaux cas de cancer déclarés dans la région et sont au cinquième rang en terme de fréquence. Leur incidence s'avère néanmoins similaire à celle observée au Québec, 24 cas pour 100 000 hommes.

Au sixième rang, on retrouve le cancer de l'estomac qui représente 3 % de l'ensemble des cancers et dont le taux d'incidence, 17 cas pour 100 000 hommes, ne diffère pas (sur le plan statistique) en Abitibi-Témiscamingue de celui du Québec.

Les autres sièges de cancer comptent chacun respectivement pour moins de 3 % du total des cancers.

Tableau 1

Nombre annuel moyen et taux ajusté moyen d'incidence du cancer chez les hommes selon les principaux sièges, Abitibi-Témiscamingue, 1997 à 2001

SIÈGE DU CANCER	RÉGION A.-T.		
	Nombre annuel moyen de cas	Taux d'incidence ajusté pour 100 000 hommes	Taux québécois de référence pour 100 000 hommes
Ensemble des sièges	336	522 ■	541
Poumon	87	136 ◆	119
Prostate	61	98 ■	103
Côlon-rectum	49	77 ■	77
Vessie	20	31 *	41
Lymphomes	16	24 ■	23
Estomac	11	17 ■	16

◆ : Taux significativement supérieur au taux québécois de référence.

■ : Taux similaire sur le plan statistique au taux québécois de référence.

* : Taux significativement inférieur au taux québécois de référence.

Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

Sources : MSSS, fichier des tumeurs.

Statistique Canada, estimations démographiques pour 1999 révisées en décembre 2004.

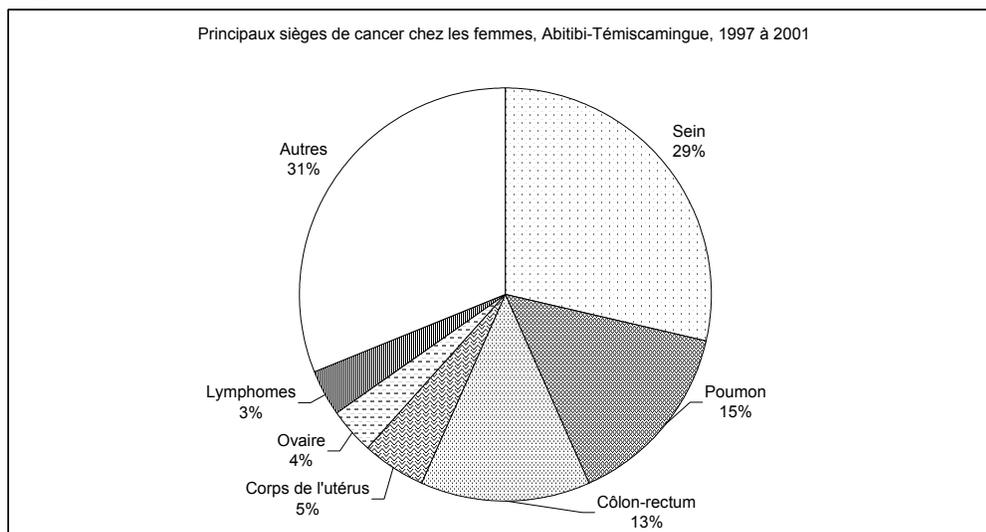
Le cancer chez les femmes

Chez les femmes, de 1997 à 2001, on a recensé en Abitibi-Témiscamingue en moyenne annuellement 286 nouveaux cas de cancer. Cela correspond à un taux d'incidence de 383 cas de cancer pour 100 000 femmes, taux qui se révèle significativement inférieur au taux québécois de référence de 405 cas pour 100 000 femmes. On peut donc affirmer que le cancer affecte moins les femmes dans la région comparativement à la situation observée dans l'ensemble du Québec.

Parmi les principaux sièges de cancer observés chez les femmes (figure 7), le cancer du sein est le plus répandu puisqu'il regroupe à lui seul 29 % de tous les cancers. Les données sur l'incidence (tableau 2) révèlent néanmoins que le taux d'incidence du cancer du sein est significativement moins élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec, étant respectivement de 110 cas pour 100 000 femmes comparé à 125 pour 100 000 au Québec.

Le cancer du poumon vient au second rang chez les femmes; il représente 15 % de tous les nouveaux cas de cancer. Le taux régional d'incidence du cancer du poumon chez les femmes est cependant similaire au taux québécois, 55 cas pour 100 000 femmes contre 54 au Québec.

Figure 7



Source : MSSS, fichier des tumeurs.

Comme pour les hommes, le cancer du côlon-rectum occupe la troisième place et regroupe 13 % des cancers survenus chez les femmes. Là encore, le taux d'incidence régional est identique au taux de référence québécois, 50 cas de cancer pour 100 000 femmes.

Le cancer du corps de l'utérus suit au quatrième rang en terme de fréquence et représente 5 % des cancers dans la population féminine. Le taux d'incidence régional (19 cas pour 100 000 femmes) se révèle également comparable au taux québécois de référence (21 pour 100 000).

Le cancer des ovaires occupe la cinquième place et représente 4 % des cancers affectant la population féminine. Dans la région, son incidence est de 14 cas pour 100 000 femmes, ce qui ne diffère pas sur le plan statistique du taux de référence québécois (16 pour 100 000).

En sixième place, on retrouve les lymphomes qui constituent 3 % de tous les cancers chez les femmes. Leur taux d'incidence s'élève à 13 cas pour 100 000 femmes, ce qui est comparable au taux québécois de référence (16 pour 100 000).

Les autres sièges de cancer comptent chacun respectivement pour moins de 3 % du total des cancers.

Tableau 2

Nombre annuel moyen et taux ajusté moyen d'incidence du cancer chez les femmes selon les principaux sièges, Abitibi-Témiscamingue, 1997 à 2001

SIÈGE DU CANCER	RÉGION A.-T.		
	Nombre annuel moyen de cas	Taux d'incidence ajusté pour 100 000 femmes	Taux québécois de référence pour 100 000 femmes
Ensemble des sièges	286	383	405
Sein	82	110	125
Poumon	42	55	54
Côlon-rectum	38	50	50
Corps de l'utérus	14	19	21
Ovaire	11	14	16
Lymphomes	10	13	16

⚙ : Taux significativement inférieur au taux québécois de référence.

■ : Taux similaire sur le plan statistique au taux québécois de référence.

Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

Sources : MSSS, fichier des tumeurs.

Statistique Canada, estimations démographiques pour 1999 révisées en décembre 2004.

LA MORTALITÉ ATTRIBUABLE AU CANCER⁷

Depuis bon nombre d'années, au Québec comme dans la région, les maladies cardiovasculaires constituaient la principale cause de mortalité et étaient suivies au deuxième rang par les cancers. Cependant, depuis 2002, un changement s'est produit : le cancer est devenu la première cause de mortalité, reléguant ainsi au second rang les maladies cardiovasculaires. De fait, pour la période 2000 à 2002, près du tiers de tous les décès de la région (32 %) sont attribuables au cancer tandis que 30 % de la mortalité est associée aux maladies cardiovasculaires.

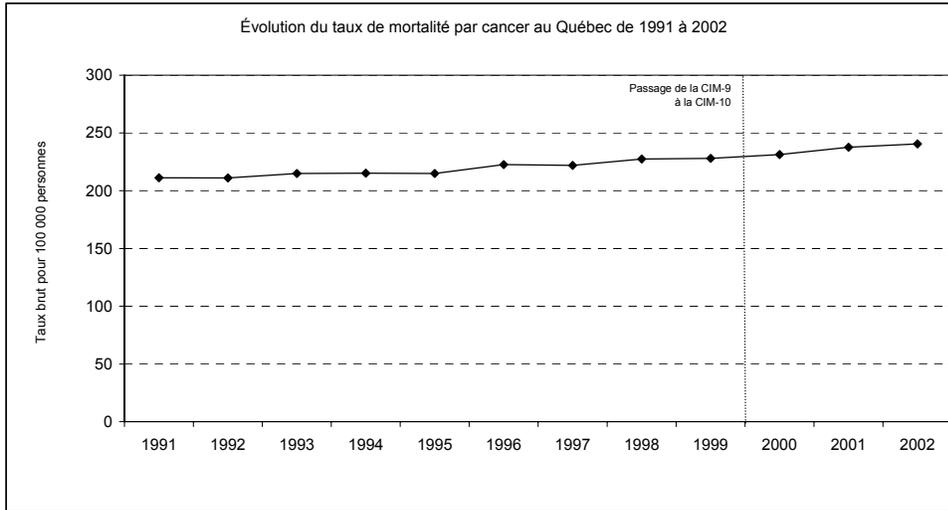
Tendance générale au Québec et dans la région

La figure 8 qui illustre l'évolution du taux de mortalité par cancer au Québec pour la dernière décennie (1991 à 2002), laisse voir une légère tendance à la hausse, plus particulièrement depuis 1996. De 211 décès par cancer pour 100 000 personnes en 1991, le taux s'est accru et en 2002, il se situe à 240 décès par cancer pour 100 000 personnes⁸. Pour la période 2000 à 2002, l'augmentation annuelle moyenne du taux de mortalité par cancer au Québec a été de 2 %.

7. Pour ce qui est de la mortalité, tous les types de tumeurs sont comptabilisés ici, quel que soit le type de tumeur.

8. Selon une étude de Statistique Canada (Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada, 2005) sur la comparabilité des causes de décès avant 2000 et à partir de 2000 compte tenu du passage de la 9^e révision (CIM-9) à la 10^e révision de la classification internationale des maladies (CIM-10), le changement de classification a peu d'impact sur les décès par tumeurs. De fait, il se traduirait par une hausse de 1,2 % des décès par tumeurs, ce qui s'avère somme toute marginal.

Figure 8

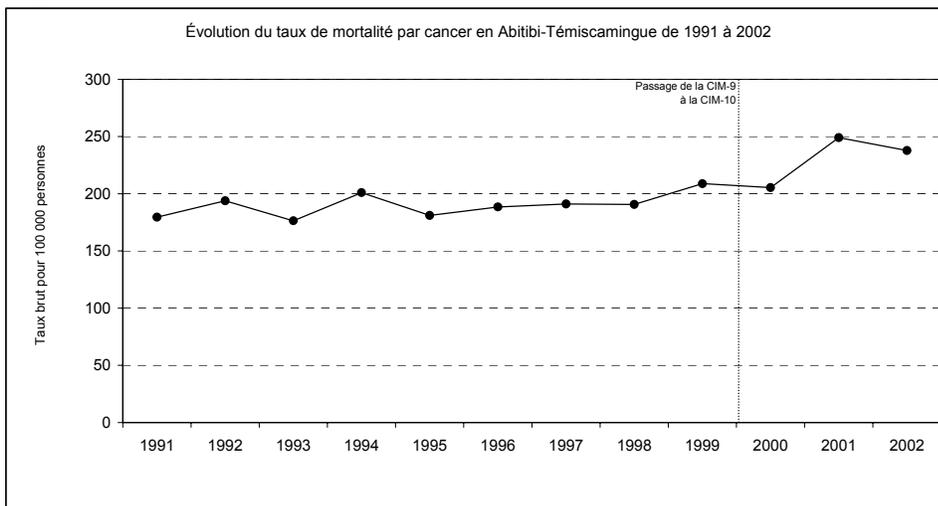


Sources : MSSS, fichier des décès.

Statistique Canada, estimations démographiques révisées en décembre 2004.

En Abitibi-Témiscamingue, comme le laisse voir la figure 9, les fluctuations du taux de mortalité par cancer sont plus marquées qu'au Québec et la hausse du taux de mortalité par cancer de 1991 à 2002 se révèle plus importante. Ainsi, de 179 décès par cancer pour 100 000 personnes en 1991, le taux a augmenté progressivement et en 2002 il s'établit à 238 décès par cancer pour 100 000. De 2000 à 2002, le taux régional de mortalité par cancer a enregistré diverses fluctuations; ceci s'est traduit par une augmentation moyenne du taux de 8,4 % par année.

Figure 9



Sources : MSSS, fichier des décès.

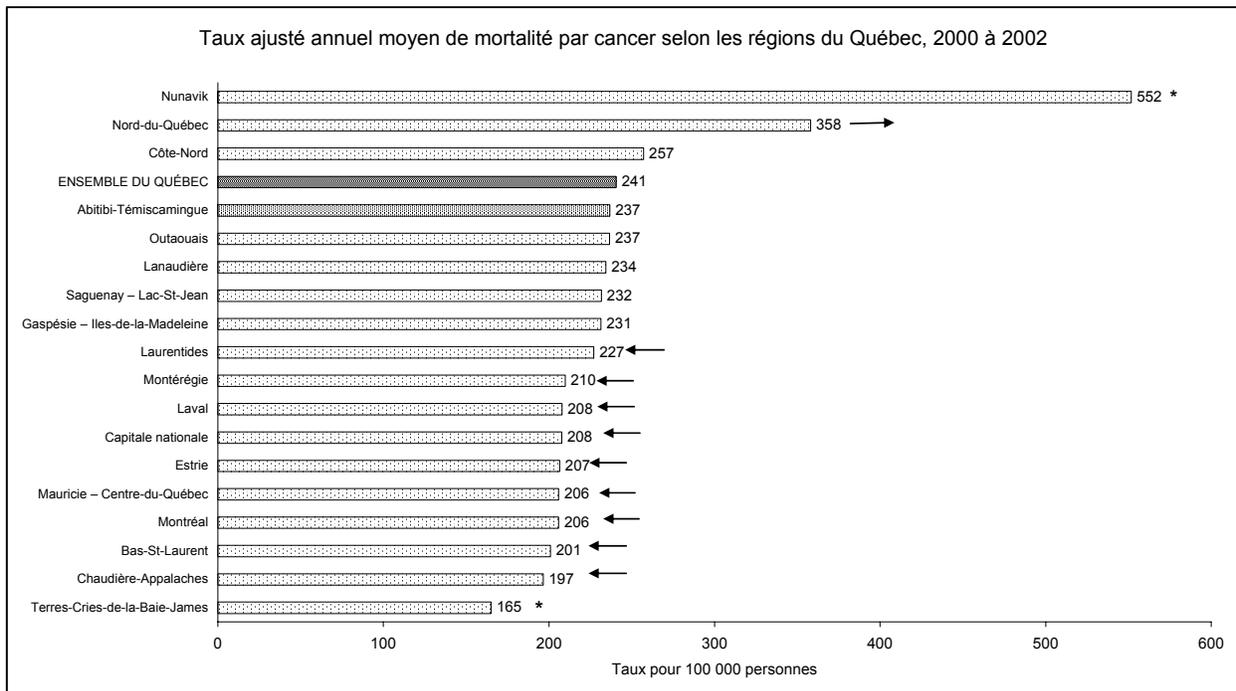
Statistique Canada, estimations démographiques révisées en décembre 2004.

Comparaisons avec le Québec et les autres régions

Si on fait exception des régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James en raison de la qualité moyenne du taux, attribuable à la petitesse du nombre de décès en cause, on constate que le taux ajusté annuel moyen de mortalité par cancer varie de façon importante dans les diverses régions sociosanitaires. La valeur minimale est ainsi enregistrée dans la région Chaudière-Appalaches avec un taux de 197 décès par cancer pour 100 000 personnes, tandis que la valeur la plus élevée est observée dans la région Nord-du-Québec avec un taux atteignant 358 décès par cancer pour 100 000 personnes.

En Abitibi-Témiscamingue, le taux ajusté annuel moyen de mortalité par cancer s'établit à 237 décès pour 100 000 personnes comparé à 241 dans l'ensemble du Québec. L'écart ne se révèle toutefois pas significatif sur le plan statistique.

Figure 10



* : Estimation de qualité moyenne en raison du petit nombre en cause (coefficient de variation $\geq 16,6\%$ et $< 33,3\%$); test impossible à faire.

→ : Donnée significativement supérieure au taux québécois de référence.

← : Donnée significativement inférieure au taux québécois de référence.

Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

Sources : MSSS, fichier des décès.

Statistique Canada, estimations démographiques pour 2001 révisées en décembre 2004.

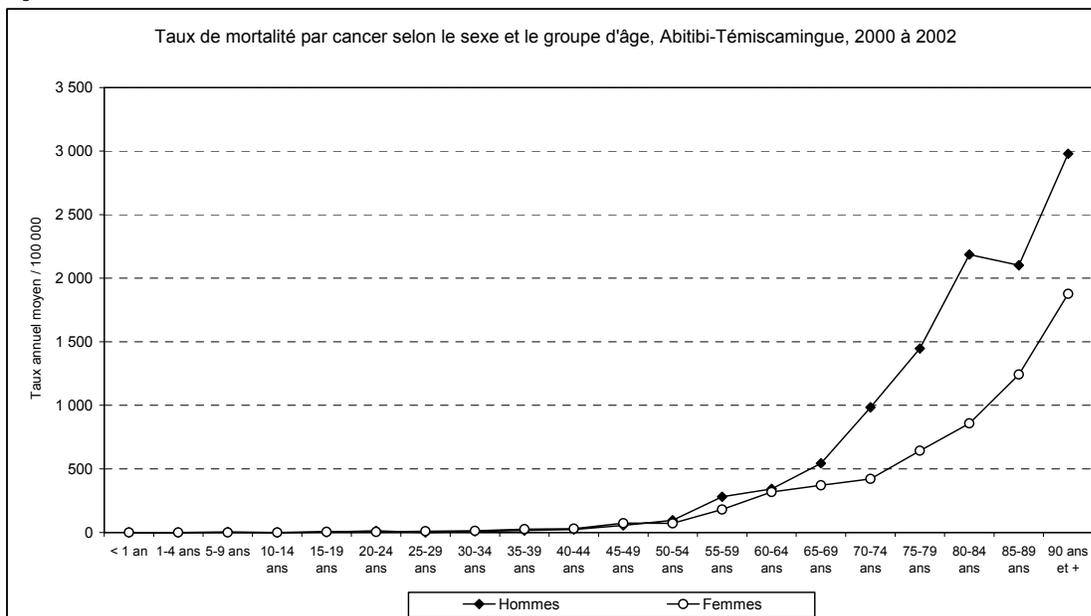
Nombre annuel moyen de décès par cancer en Abitibi-Témiscamingue

Bien que dans l'ensemble la tendance soit à la hausse, le nombre annuel moyen de décès par cancer a enregistré quelques fluctuations dans la région au cours des dernières années. Ainsi, en 2000, on a recensé 311 décès par cancer en Abitibi-Témiscamingue. En 2001, ce nombre s'est accru pour atteindre 371 décès par cancer et, en 2002, il a un peu diminué pour se situer à 350 décès par cancer. Cela correspond à une moyenne annuelle de 344 décès par cancer pour la période 2000 à 2002.

Mortalité par cancer selon le sexe et l'âge

Tout comme l'incidence du cancer, la mortalité par cancer est associée à l'âge de la population. De fait, plus les personnes vieillissent, plus la probabilité d'être atteint de cancer et d'en mourir augmente. Comme le montre la figure 11, la mortalité par cancer s'accroît plus particulièrement lorsque les personnes atteignent 70 ans. On remarque par ailleurs un écart important entre les hommes et les femmes, le taux de mortalité chez ces derniers dépassant fortement celui des femmes aux âges avancés (70 ans et plus). À titre indicatif, le taux annuel moyen de mortalité par cancer se situe à 2 187 décès par cancer pour 100 000 hommes âgés de 80 à 84 ans tandis que chez les femmes du même groupe d'âge le taux s'établit à 859 décès pour 100 000.

Figure 11



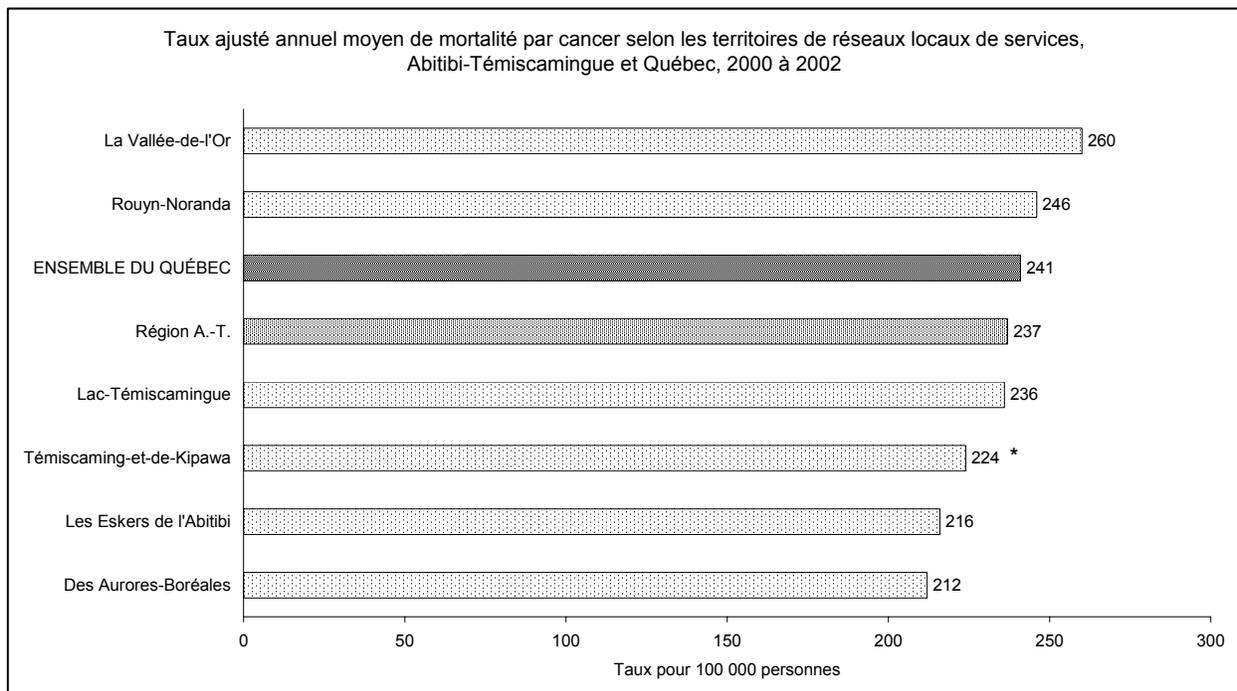
Sources : M5SS, fichier des décès.

Statistique Canada, estimations démographiques pour 2001 révisées en décembre 2005.

La situation dans les territoires de réseaux locaux de services

Bien que le taux ajusté annuel moyen de mortalité par cancer varie dans les différents territoires de réseaux locaux de services de la région entre 212 et 260 décès par cancer pour 100 000 personnes, aucun ne se démarque du Québec sur le plan statistique. En effet, on n'observe aucune différence statistique significative entre le taux de mortalité de chacun des territoires et le taux québécois de référence qui est de 241 décès pour 100 000. Par ailleurs en raison du petit nombre de décès par cancer enregistré dans le territoire de Témiscaming-et-de-Kipawa (moyenne annuelle de 7 décès par cancer), le taux de mortalité par cancer dans celui-ci constitue une estimation de qualité moyenne à interpréter avec prudence.

Figure 12



* : Estimation de qualité moyenne en raison du petit nombre de décès en cause (coefficient de variation $\geq 16,6\%$ et $< 33,3\%$); test impossible à faire.

Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

Sources : MSSS, fichier des décès.

Statistique Canada, estimations démographiques pour 2001 révisées en décembre 2005.

Les décès par cancer chez les hommes

En Abitibi-Témiscamingue, de 2000 à 2002, on a enregistré en moyenne annuellement 199 décès par cancer chez les hommes. Cela se traduit par un taux de 311 décès par tumeur pour 100 000 hommes, taux qui se révèle comparable au taux québécois de référence, 319 pour 100 000, l'écart entre les deux taux n'étant pas significatif sur le plan statistique.

Parmi l'ensemble des décès survenus chez les hommes de la région et attribuables à un cancer (figure 13), le cancer du poumon apparaît comme la cause la plus répandue puisqu'il représente plus du tiers (37 %) des décès par cancer, soit un nombre annuel moyen de 75 décès (tableau 3). Le taux de mortalité régional pour ce type de cancer s'élève à 114 décès pour 100 000 hommes comparé à 105 dans l'ensemble du Québec. La différence entre les deux taux ne se révèle toutefois pas significative sur le plan statistique, la situation régionale se compare donc à celle provinciale.

La seconde cause de mortalité par cancer chez les hommes est le cancer du côlon-rectum avec 11 % des décès par cancer ou 22 décès en moyenne par année. Dans la région, le taux ajusté de mortalité s'avère de 34 décès pour 100 000 hommes et au Québec il est de 36 pour 100 000. Ici aussi, l'écart entre les deux taux ne se révèle pas significatif sur le plan statistique.

Le cancer de la prostate vient en troisième place avec 8 % des décès par cancer, soit une moyenne annuelle de 16 décès. La mortalité pour ce type de cancer s'avère néanmoins similaire dans la région à ce qu'on observe au Québec, les taux de mortalité respectifs étant de 27 décès pour 100 000 hommes comparé à 31 au Québec et l'écart n'étant pas significatif sur le plan statistique.

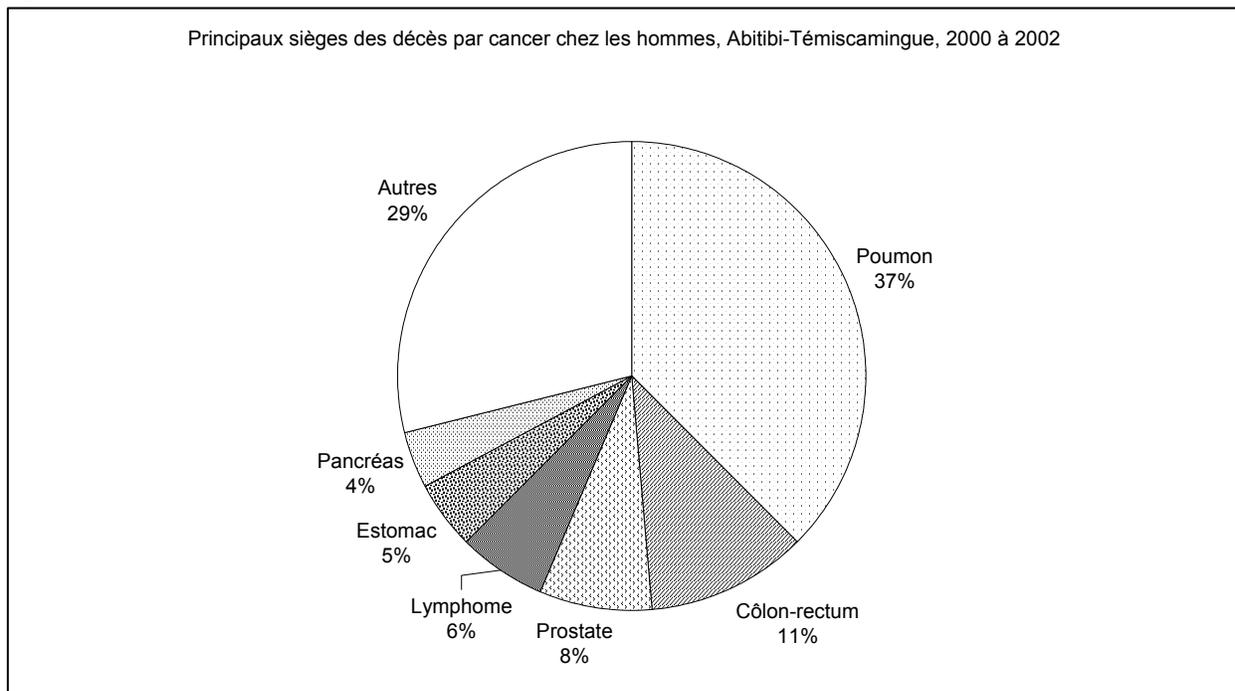
Les lymphomes arrivent au quatrième rang en terme de fréquence avec 6 % des décès par cancer chez les hommes, soit en moyenne 12 décès par année. Dans la région, le taux de mortalité par lymphome est de 18 décès pour 100 000 hommes. Il s'agit cependant d'une estimation de qualité moyenne en raison du petit nombre de décès en cause. Pour cette raison, on ne peut comparer la situation régionale à celle québécoise à l'aide d'un test statistique.

En 5^e position, on retrouve le cancer de l'estomac, responsable de 5 % des décès par cancer. Le taux de mortalité régional pour ce type de cancer est de 15 décès pour 100 000 hommes. Il s'agit là aussi d'une estimation de qualité moyenne en raison du faible nombre de décès en cause.

Le cancer du pancréas arrive au sixième rang avec 4 % des décès par cancer. Il se caractérise lui aussi par un taux de mortalité régional de qualité moyenne, attribuable à la petitesse des décès en cause, soit 12 décès pour 100 000 hommes.

Les autres sièges de cancer à l'origine des décès par cancer représentent chacun moins de 3 % des décès par cancer chez les hommes.

Figure 13



Source : MSSS, fichier des décès.

Tableau 3

Nombre annuel moyen et taux ajusté moyen de mortalité par cancer chez les hommes selon les principaux sièges, Abitibi-Témiscamingue, 2000 à 2002.

SIÈGE DU CANCER	RÉGION A.-T.		
	Nombre annuel moyen de décès	Taux de mortalité ajusté pour 100 000 hommes	Taux québécois de référence pour 100 000 hommes
Ensemble des sièges	199	311 ■	319
Poumon	75	114 ■	105
Côlon-rectum	22	34 ■	36
Prostate	16	27 ■	31
Lymphomes	12	18 *	11
Estomac	10	15 *	12
Pancréas	8	12 *	14

■ : Taux similaire sur le plan statistique au taux québécois de référence.

* : Estimation de qualité moyenne en raison du petit nombre en cause (coefficient de variation $\geq 16,6\%$ et $< 33,3\%$); test impossible à faire.

Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

Sources : MSSS, fichier des décès.

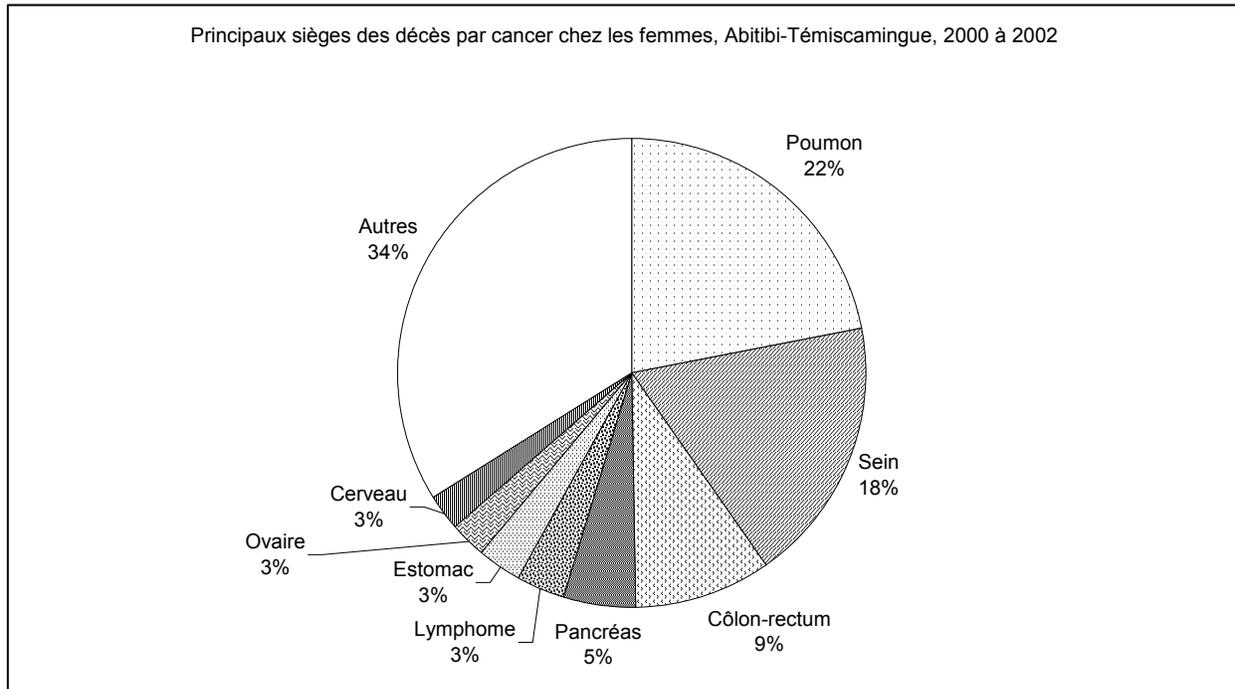
Statistique Canada, estimations démographiques révisées en décembre 2004.

Les décès par cancer chez les femmes

Chez les femmes, de 2000 à 2002, on a recensé en Abitibi-Témiscamingue en moyenne annuellement 145 décès attribuables à un cancer. Cela correspond à un taux de 183 décès par cancer pour 100 000 femmes, taux qui ne diffère pas de façon significative sur le plan statistique du taux québécois de référence qui est, lui, de 192 décès par cancer pour 100 000 femmes.

Parmi les principales causes de décès par cancer observées chez les femmes de la région (figure 14), le cancer du poumon vient au premier rang; il est responsable de 22 % de tous les décès par cancer chez les femmes, soit une moyenne annuelle de 32 décès (tableau 4). Le taux régional de mortalité pour ce type de cancer est de 40 décès pour 100 000 femmes et s'avère comparable au taux québécois de référence qui est lui de 45 décès pour 100 000.

Figure 14



Source : MSSS, fichier des décès.

Le cancer du sein représente la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes avec 18 % des décès par cancer dans la région. On en recense d'ailleurs en moyenne un total de 27 annuellement. Cela correspond à un taux ajusté annuel moyen de mortalité de 34 décès pour 100 000 femmes, taux similaire sur le plan statistique au taux québécois de référence de 31 décès pour 100 000.

Avec 9 % des décès par cancer, soit une moyenne annuelle de 14 décès, le cancer du côlon-rectum constitue la troisième cause de décès par cancer chez les femmes. Cela équivaut à un taux de mortalité de 17 décès pour 100 000 femmes, taux similaire au taux québécois de référence de 22 décès pour 100 000.

Le cancer du pancréas arrive, pour sa part, au quatrième rang des causes de décès par cancer avec 5 % des décès par cancer chez les femmes, soit une moyenne annuelle de 7 décès. Le petit nombre de décès en cause ici a pour effet que le taux de mortalité par cancer du pancréas chez les

femmes (9 décès pour 100 000 femmes) est une estimation de qualité moyenne qu'on ne peut comparer à la donnée québécoise.

Les décès par lymphome viennent au cinquième rang. Ils représentent 3 % des décès par cancer, ce qui se traduit par une moyenne de 5 décès par année et un taux de mortalité régional de 7 décès pour 100 000 femmes. Il s'agit néanmoins d'une estimation de qualité moyenne en raison du faible nombre de décès enregistré dans la région. Cette donnée ne peut donc être comparée au taux québécois de référence avec un test statistique.

Le cancer de l'estomac, celui des ovaires et celui du cerveau représentent chacun environ 3 % des décès par cancer chez les femmes de la région. Cela correspond à une moyenne annuelle respective de 4 décès pour ces trois sièges. Les taux de mortalité sont là aussi de qualité moyenne en raison de la petitesse des décès en cause ici et on ne peut les comparer à la donnée québécoise.

Tableau 4

Nombre annuel moyen et taux ajusté moyen de mortalité par cancer chez les femmes selon les principaux sièges, Abitibi-Témiscamingue, 2000 à 2002.

SIÈGE DU CANCER	RÉGION A.-T.		
	Nombre annuel moyen de décès	Taux de mortalité ajusté pour 100 000 femmes	Taux québécois de référence pour 100 000 femmes
Ensemble des sièges	145	183 ■	192
Poumon	32	40 ■	45
Sein	27	34 ■	31
Côlon-rectum	14	17 ■	22
Pancréas	7	9 *	10
Lymphomes	5	7 *	7
Estomac	4	5 *	5
Ovaire	4	5 *	8
Cerveau	4	5 *	5

■ : Taux similaire sur le plan statistique au taux québécois de référence.

* : Estimation de qualité moyenne en raison du petit nombre en cause (coefficient de variation $\geq 16,6$ % et $< 33,3$ %); test impossible à faire.

Note : Les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

Sources : MSSS, fichier des tumeurs.

Statistique Canada, estimations démographiques révisées en décembre 2004.

EN RÉSUMÉ...

Concernant le nombre de nouveaux cas de cancer, la tendance observée au fil des ans est à la hausse en Abitibi-Témiscamingue tout comme dans l'ensemble du Québec. Bien que la population témiscabitiébienne diminue depuis quelques années, le vieillissement de celle-ci va faire en sorte que d'ici 2010 on doit tout de même s'attendre à une augmentation du nombre de nouveaux cas de cancer dans la région. En effet, la survenue du cancer est fortement associée à l'âge. En outre, on recense davantage de cas chez les hommes que chez les femmes.

Comparativement à l'ensemble du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue ne se démarque pas : de fait, la région affiche un taux d'incidence du cancer comparable au taux québécois. En ce sens, sa situation est similaire à celle de plusieurs régions du Québec (9 sur 18). Par contre, à l'intérieur de l'Abitibi-Témiscamingue, on observe des différences entre les divers territoires de réseaux locaux de services. Ainsi, Rouyn-Noranda se distingue avec un taux d'incidence du cancer significativement supérieur au taux provincial, alors qu'à l'inverse, le territoire des Aurores-Boréales se différencie avec un taux d'incidence significativement moins élevé que le taux québécois. Les autres territoires de réseaux locaux présentent un taux d'incidence du cancer similaire au taux de référence québécois.

Chez les hommes, en Abitibi-Témiscamingue, les principaux sièges de cancer sont le poumon, la prostate, le côlon-rectum, la vessie, les lymphomes et l'estomac. De fait, près de 3 cancers sur 4 sont attribuables à l'un de ces six sièges. Comparativement à l'ensemble du Québec, le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon est plus élevé dans la région mais c'est la situation inverse pour le cancer de la vessie. On n'observe pas de différence statistique significative entre le taux d'incidence régional et le taux québécois pour les autres sièges de cancer chez les hommes.

Chez les femmes, les principaux sièges de cancer sont le sein, le poumon, le côlon-rectum, le corps de l'utérus, l'ovaire et les lymphomes. À eux seuls, ces six sièges représentent 70 % de tous les cancers. Même s'il s'agit du cancer le plus répandu chez les femmes, le cancer du sein est relativement moins fréquent en Abitibi-Témiscamingue que dans l'ensemble du Québec. Quant aux autres sièges de cancer, leur incidence est similaire dans la région à ce qu'on observe au Québec.

En ce qui a trait à la mortalité par cancer, elle a connu ces dernières années une légère augmentation au Québec et une hausse plus marquée dans la région. Ici aussi, le vieillissement de la population devrait se traduire par une augmentation de la mortalité par cancer pour les années à venir puisque plus on avance en âge et plus les risques de décéder du cancer sont élevés. L'écart observé entre les hommes et les femmes pour l'incidence persiste en ce qui concerne la mortalité; ainsi, le nombre de décès par cancer s'avère relativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Comparativement au Québec, la région ne se démarque pas, la mortalité par cancer y est similaire, au même titre que plusieurs autres régions du Québec (6 sur 18). Dans les différents territoires de réseaux locaux de services de l'Abitibi-Témiscamingue, bien que les taux de décès par cancer varient, les tests statistiques ne permettent pas de détecter de différence statistique significative par rapport au Québec.

Les principales causes de décès par tumeur chez les hommes sont, par ordre décroissant, le cancer du poumon, celui du côlon-rectum, celui de la prostate, les lymphomes, le cancer de l'estomac et celui du pancréas. De fait, 7 décès sur 10 par cancer sont attribuables à l'une des ces six causes. Aucune différence statistique significative n'est toutefois détectée lorsqu'on compare la situation en Abitibi-Témiscamingue avec celle du Québec.

Chez les femmes, les deux tiers des décès par cancer s'expliquent par une des huit causes suivantes, présentées par ordre décroissant d'importance : le cancer du poumon, celui du sein, celui du côlon-rectum, les lymphomes, le cancer de l'estomac, celui de l'ovaire et celui du cerveau. Ici aussi, la

situation régionale s'apparente à celle du Québec puisqu'on ne détecte aucune différence statistique significative entre les taux de mortalité régionaux et ceux québécois.

Les données analysées ici démontrent toute la pertinence du Programme québécois de lutte contre le cancer puisqu'il s'agit d'une maladie en progression, particulièrement en raison du vieillissement de la population. « De nombreux facteurs de risque de cancer sont à la fois courants et évitables : le tabagisme, la mauvaise alimentation, l'excès de poids, la sédentarité et l'exposition excessive aux rayons ultraviolets du soleil »⁹. Toutefois, la période de latence, existant entre l'exposition aux facteurs cancérigènes et la survenue du cancer, est souvent d'une durée relativement longue (20 à 30 ans), ce qui fait que les efforts consentis aujourd'hui se reflèteront probablement à long terme, et que la situation actuelle de l'incidence du cancer est en bonne partie le reflet des habitudes de vie, adoptées par la population il y a une trentaine d'années. Si des efforts importants doivent être menés pour réduire les facteurs de risque évitables, d'autres doivent également être faits pour fournir aux personnes atteintes actuellement un soutien adéquat et des soins appropriés afin que bon nombre d'entre elles puissent conserver une assez bonne qualité de vie. En effet, à l'exception des cancers du poumon et du pancréas qui se révèlent souvent fatals à court terme, le cancer est maintenant pour beaucoup une maladie chronique.

Dans la région, tous les centres de santé et de services sociaux ont élaboré un plan d'action de lutte contre le cancer et, depuis l'automne 2005, chacun dispose d'une intervenante-pivot en oncologie qui est responsable de l'accessibilité et de la continuité des soins requis pour les personnes atteintes de cancer. Par ailleurs, la Direction de la lutte contre le cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux s'apprête à effectuer à l'automne 2006 une tournée des établissements de santé de la région dans le cadre du programme de reconnaissance des équipes de soins

9. Société canadienne du cancer – Institut national du cancer du Canada. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2005*. 2005, p. 16.

en oncologie. Parallèlement à ces activités, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue préconise l'implantation dans la région d'un modèle de lutte contre les principales maladies chroniques avec la mise en place d'équipes locales interdisciplinaires. Ces équipes auront la responsabilité d'accueillir les personnes atteintes de maladies chroniques ciblées, de répondre à leurs premiers besoins, de les diriger vers les ressources les plus appropriées du réseau et de s'assurer qu'il y a une prise en charge. Ces équipes seront aussi responsables d'actions préventives en lien avec la communauté pour créer des environnements favorables à la santé et agir en partenariat sur les facteurs de risque communs aux principales maladies chroniques¹⁰. Les prochains mois et les prochaines années devraient donc être caractérisés par de nombreuses mesures ou activités intensifiant la lutte contre le cancer et les maladies chroniques en général.

10. Marie-Claire LACASSE et autres. *Plan d'action régional de santé publique en Abitibi-Témiscamingue*. Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, mai 2004, p. 12.

ISBN : 2-89391-275-3

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2006

Bibliothèque nationale du Canada, 2006

AUTRES FASCICULES DISPONIBLES :

- ◆ Un aperçu de la mortalité par suicide en Abitibi-Témiscamingue (décembre 2002);
- ◆ Le diabète en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la situation en 1999-2000 (juin 2003);
- ◆ La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la situation en 1999 (novembre 2003);
- ◆ Les prestataires de l'assistance-emploi : un aperçu de la situation en Abitibi-Témiscamingue en 2003 (janvier 2004);
- ◆ L'usage du tabac en Abitibi-Témiscamingue en 2000-2001 (avril 2004);
- ◆ La consommation d'alcool en Abitibi-Témiscamingue en 2000-2001 (juin 2004).
- ◆ Infections transmissibles sexuellement ou par le sang : aperçu de la situation en Abitibi-Témiscamingue en 2004 (novembre 2004);
- ◆ Les maladies pulmonaires obstructives chroniques en Abitibi-Témiscamingue : Le point sur la morbidité hospitalière en 2004-2005 et la mortalité en 2002.

Pour obtenir un exemplaire :

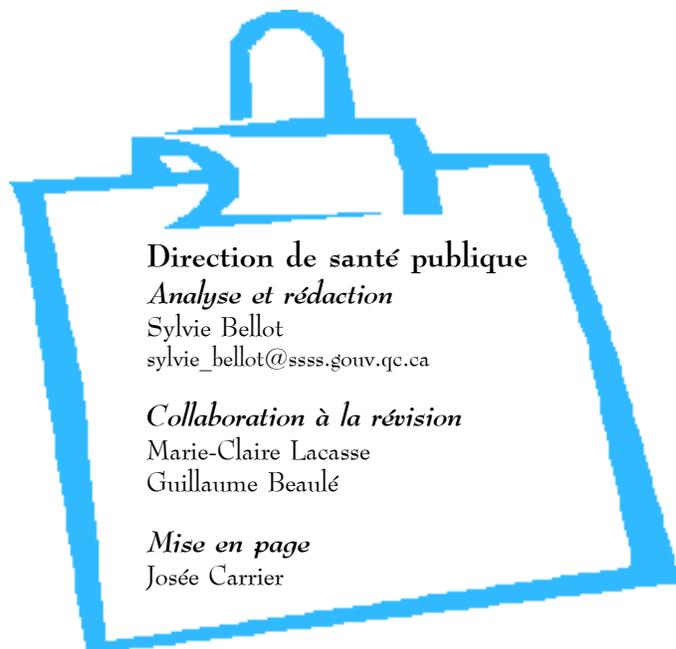
Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

1, 9^e Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : (819) 764-3264, poste 49209

Télécopieur : (819) 797-1947

ou à l'adresse Internet suivante : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca



Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec

