

Le cancer au Saguenay–Lac-Saint-Jean

Faits saillants

- Avec plus de 35 % des décès observés annuellement, le cancer est la première cause de mortalité au Saguenay–Lac-Saint-Jean.
- Plus de 7 % des admissions dans les centres hospitaliers de la région y sont associées.
- Chaque jour dans la région, plus de 4 personnes reçoivent un diagnostic de cancer, 5 personnes sont hospitalisées des suites de cette maladie et 2 personnes en meurent.
- La région se démarque du Québec par des taux ajustés (selon l'âge) d'incidence et de mortalité significativement plus élevés pour l'ensemble des tumeurs ainsi que pour certains cancers, et ce, depuis au moins une vingtaine d'années.
- Le cancer touche davantage les hommes et les risques d'en être atteint et d'en mourir augmentent avec l'âge.

Introduction

Le cancer est reconnu comme un problème majeur de santé publique en raison de sa fréquence, de sa sévérité et des coûts qu'il entraîne (FMRC, 2007; MSSS, 2007; OMS, 2008). Chaque année, cette maladie chronique est responsable d'un nombre très important d'hospitalisations, de décès et d'années potentielles de vie perdues. Pourtant, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) estime qu'« au moins 50 % des cancers pourraient être évités par l'adoption de saines habitudes de vie et par la mise en œuvre de politiques de santé publique »¹.

Ce document présente les données les plus récentes relatives au cancer au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Dans un premier temps, il dresse le portrait de son incidence et de sa mortalité, en fonction du sexe, de l'âge, du type de tumeurs et de sa répartition dans les territoires de réseaux locaux de services (RLS) de la région. Dans un deuxième temps, il présente les tendances relatives à son évolution et fait état, finalement, des enjeux et des coûts y étant associés.

Méthodologie

La population ciblée par cette étude est celle du Saguenay–Lac-Saint-Jean et de ses territoires délimités selon le découpage officiel du MSSS. Les dernières données disponibles sur l'incidence du cancer dans la région couvrent une période qui s'échelonne de 1984 à 2006. Celles-ci proviennent du MSSS et sont regroupées dans le *Fichier des tumeurs du Québec*, dont la source principale est l'épisode de soins hospitaliers de courte durée et la chirurgie d'un jour par le *Fichier des hospitalisations MED-ECHO*. Les données relatives à la mortalité sont disponibles de 1979 à 2006 et sont tirées du *Fichier des décès du Québec*.

En 2003, une étude de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) s'intéressant au phénomène de sous-dénombrement dans le *Fichier des tumeurs du Québec* a évalué l'exhaustivité du dénombrement des cas de cancer à 92 %. Selon l'INSPQ, cette « exhaustivité varie selon le siège du cancer : [...] pour les cancers de la prostate et du mélanome [elle] est relativement faible (67,9 % et

65,4 %, respectivement), alors que celle des autres cancers chez les adultes atteint 95,9 % »². Ainsi donc, l'importance relative de l'incidence de certains cancers peut être sous-estimée. Dans l'ensemble, cependant, « le *Fichier des tumeurs du Québec* présente une très bonne exhaustivité pour les nouveaux cas de cancer confirmés en histologie chez les adultes et une excellente exhaustivité chez les jeunes »³.

Problématique

Le cancer est la première cause de mortalité au Saguenay–Lac-Saint-Jean comme au Québec. À elle seule, cette maladie chronique est responsable de plus de 35 % des décès observés annuellement dans la région. Pour la période la plus récente étudiée (2002-2006), on enregistre 1 564 nouveaux cas de cancers et 726 décès causés par cette maladie, en moyenne chaque année, au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ainsi, chaque jour dans la région, plus de 4 personnes reçoivent un diagnostic de cancer, 5 personnes sont hospitalisées des suites de cette maladie et 2 personnes en meurent. La région se démarque du Québec par des taux ajustés (selon l'âge) d'incidence et de mortalité significativement plus élevés pour l'ensemble des tumeurs ainsi que pour certains cancers, et ce, depuis au moins une vingtaine d'années. Si les taux régionaux avaient été similaires au taux québécois, on aurait enregistré, pour la période 2002-2006, 93 nouveaux cas et 72 décès de moins, chaque année, dans la région. Au regard de ces résultats, il n'est pas étonnant de constater que le cancer soit une aussi importante cause d'hospitalisation. Entre 2006 et 2008, 7 % des admissions dans les centres hospitaliers de la région y sont associées, en excluant les hospitalisations liées aux troubles mentaux, à la grossesse et à l'accouchement.

Le cancer au Saguenay–Lac-Saint-Jean

Incidence et mortalité selon le sexe et l'âge

Dans l'ensemble, le cancer touche davantage les hommes que les femmes. Comparativement aux femmes, les hommes ont 30 % plus de risque d'en être atteints et 52 % plus de risque d'en mourir. D'ailleurs, dans la région, 52 % des nouveaux cas et 54 % des décès sont constatés chez des hommes. De plus, l'incidence et la mortalité augmentent de façon importante avec l'âge. Dans l'ensemble, on recense peu de nouveaux cas et peu de décès chez les personnes de moins de 45 ans (7 % des nouveaux cas et 3 % des décès), alors que 57 % des nouveaux cas et 70 % des décès surviennent chez des personnes de 65 ans et plus.

Les figures 1 et 2 illustrent les taux spécifiques d'incidence et de mortalité selon le sexe et l'âge pour l'ensemble des tumeurs malignes. Les taux d'incidence chez l'homme sont 3 fois plus élevés chez les 65 à 74 ans (2 385 pour 100 000 personnes) et 6 fois plus chez les 75 ans et plus (4 171 pour 100 000) que chez les 45 à 64 ans (659 pour 100 000). Cette augmentation en fonction de l'âge est moins importante chez la femme, chez qui ce taux est 2 fois plus élevé chez les 65 à 74 ans (1 507 pour 100 000) et 3 fois chez les 75 ans et plus (2 189 pour 100 000) que chez les 45 à 64 ans (713 pour 100 000).

Le cancer au Saguenay-Lac-Saint-Jean

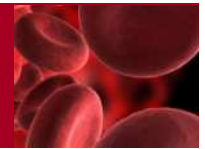
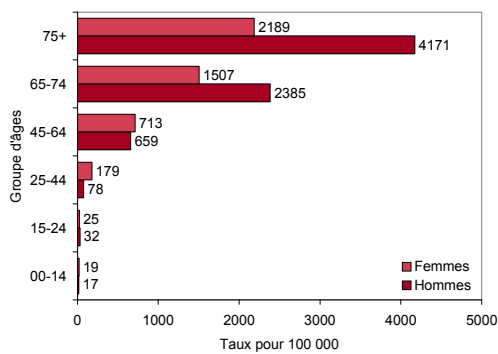


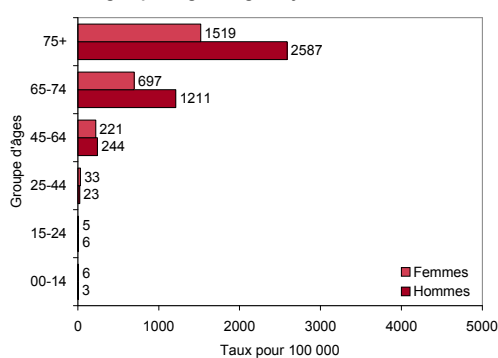
Figure 1
Taux spécifiques (pour 100 000) d'incidence du cancer, selon le sexe et le groupe d'âges, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2002-2006



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des tumeurs du Québec*.

Chez l'homme, les taux de mortalité sont 5 fois plus élevés chez les 65 à 74 ans (1 211 pour 100 000 personnes) et 11 fois plus chez les 75 ans et plus (2 587 pour 100 000) que chez les 45 à 64 ans (244 pour 100 000). Cette augmentation est moins importante chez la femme, chez qui ce taux est 3 fois plus élevé chez les 65 à 74 ans (697 pour 100 000) et 7 fois chez les 75 ans et plus (1 519 pour 100 000), que chez les 45 à 64 ans (221 pour 100 000).

Figure 2
Taux spécifiques (pour 100 000) de mortalité du cancer selon le sexe et le groupe d'âges, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2002-2006



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des décès du Québec*.

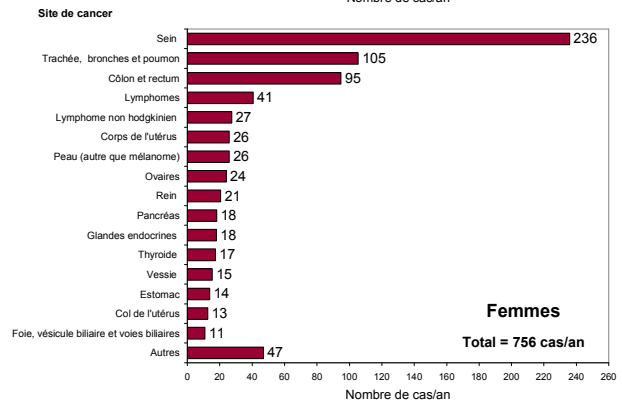
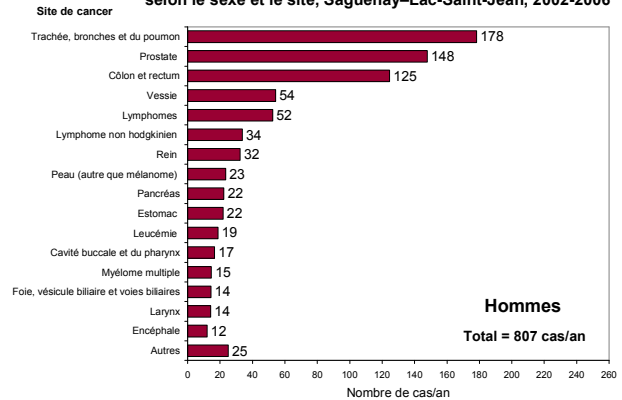
Incidence et mortalité selon le site de cancer

Chez les hommes, les cancers les plus fréquents sont le cancer du poumon⁴ (22 % du total, 178 nouveaux cas/an), le cancer de la prostate (18 % du total, 148 cas/an) et celui du côlon et rectum (15 % du total, 125 cas/an). Chez les femmes, le cancer du sein est le plus diagnostiqué (31 % du total, 236 nouveaux cas/an), suivi du cancer du poumon (14 % du total, 105 cas/an) et du cancer colorectal (13 % du total, 95 cas/an) (figure 3).

À l'instar de la période précédente (1998-2002), les taux ajustés d'incidence pour la période 2002-2006 sont significativement plus élevés dans la région qu'au Québec pour le cancer colorectal chez l'homme et la femme (94 et 58 pour 100 000 personnes contre 78 et 51 pour 100 000), le cancer du poumon (140 contre 111 pour 100 000) chez l'homme et le cancer du sein chez la femme (150 contre 123 pour 100 000) (tableau 1).

Tant chez les hommes que chez les femmes, les taux ajustés de mortalité pour l'ensemble des tumeurs sont significativement plus élevés dans la région qu'au Québec. Il en va de même pour le cancer du poumon chez l'homme et le cancer du sein chez les femmes (tableau 2).

Figure 3
Répartition des nouveaux cas de cancer observés annuellement, selon le sexe et le site, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2002-2006



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des tumeurs du Québec*.

Tableau 1
Incidence des cancers les plus fréquents, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 2002-2006

	Saguenay-Lac-Saint-Jean			Québec	
	Nombre/an	Taux ajusté/100 000	Écart p/r taux Qc	Nombre/an	Taux ajusté/100 000
Hommes					
Ensemble des tumeurs	807	615	(+)	20 163	580
Trachée, bronches et poumon	178	140	(+)	3 841	111
Prostate	148	113	n.s.	3 982	114
Côlon et rectum	125	94	(+)	2 704	78

Femmes					
Ensemble des tumeurs	756	474	(+)	19 243	443
Sein	236	150	(+)	5 178	123
Trachée, bronches et poumon	105	65	n.s.	2 711	62
Côlon et rectum	95	58	(+)	2 329	51

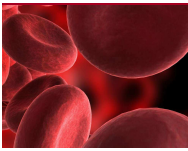
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichiers des tumeurs du Québec*.

Tableau 2
Mortalité des cancers les plus fréquents, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 2002-2006

	Saguenay-Lac-Saint-Jean			Québec	
	Nombre/an	Taux ajusté/100 000	Écart p/r taux Qc	Nombre/an	Taux ajusté/100 000
Hommes					
Ensemble des tumeurs	391	311	(+)	9 394	280
Trachée, bronches et poumon	147	116	(+)	3 275	96
Côlon et rectum	41	34	n.s.	1 123	34
Prostate	25	22	n.s.	750	24

Femmes					
Ensemble des tumeurs	336	204	(+)	8 378	183
Trachée, bronches et poumon	83	51	n.s.	2 125	48
Sein	53	33	(+)	1 293	29
Côlon et rectum	41	24	n.s.	1 019	21

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichiers des décès du Québec*.



Le cancer au Saguenay-Lac-Saint-Jean

Chez les hommes, les types de cancers responsables du plus grand nombre de décès sont le cancer du poumon (38 % du total, 147 décès/an), du côlon et rectum (10 % du total, 41 décès/an) et de la prostate (6 % du total, 25 décès/an). Chez les femmes, bien qu'il ne soit pas le siège de cancer le plus observé, le poumon est celui qui fait le plus de victimes (25 % du total, 83 décès/an). Il est suivi du cancer du sein (16 % du total, 53 décès/an) et du cancer colorectal (12 % du total, 41 décès/an) (tableau 2).

En somme, près de 32 % des décès par cancer, sexes réunis, sont attribués au poumon. Ceci, évidemment, parce qu'il est le site de cancer le plus fréquent (18 % de tous les cas), mais aussi parce que cette tumeur est très létale. En effet, au Québec, moins d'une personne sur cinq y survit cinq ans après avoir reçu son diagnostic (Rochon, 2003). Un document traitant spécifiquement du cancer du poumon dans la région est disponible sur le site de l'Agence à l'adresse suivante : www.santesaglac.gouv.qc.ca (section : Documentation).

Incidence et mortalité selon le territoire de RLS

Les tableaux 3 et 4 présentent les taux d'incidence et de mortalité du cancer pour l'ensemble des tumeurs, selon le sexe, pour chacun des territoires du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Chez les hommes, les taux ajustés d'incidence sont significativement plus élevés qu'au Québec dans les territoires de Jonquière (636 pour 100 000), du Domaine-du-Roy (649 pour 100 000) et du Lac-Saint-Jean-Est (629 pour 100 000). Chez les femmes, les territoires de Chicoutimi (491 pour 100 000) et de Jonquière (492 pour 100 000) affichent des taux significativement supérieurs à celui de la province.

Tableau 3
Incidence du cancer selon le territoire de RLS (nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000), Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 2002-2006

	Hommes			Femmes		
	Nombre/an	Taux pour 100 000	Écart/Qc	Nombre/an	Taux pour 100 000	Écart/Qc
La Baie	65	590	n.s.	57	462	n.s.
Chicoutimi	211	602	n.s.	223	491	(+)
Jonquière	198	636	(+)	192	492	(+)
Domaine-du-Roy	100	649	(+)	86	467	n.s.
Maria-Chapdelaine	73	562	n.s.	68	458	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est	159	629	(+)	130	441	n.s.
Total SLSJ	807	615	(+)	756	474	(+)
Québec	20 163	580	n.d.	19 243	443	n.d.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des tumeurs du Québec*.

Les taux ajustés de mortalité chez les hommes, sont significativement plus élevés qu'au Québec dans les territoires de Chicoutimi (313 pour 100 000), de Jonquière (321 pour 100 000) et du Domaine-du-Roy (319 pour 100 000). Chez les femmes, les territoires de Chicoutimi (209 pour 100 000) et de Jonquière (223 pour 100 000) affichent des taux plus élevés que celui de la province.

Tableau 4
Mortalité par cancer selon le territoire de RLS (nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000), Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 2002-2006

	Hommes			Femmes		
	Nombre/an	Taux pour 100 000	Écart/Qc	Nombre/an	Taux pour 100 000	Écart/Qc
La Baie	35	333	n.s.	24	191	n.s.
Chicoutimi	104	313	(+)	98	209	(+)
Jonquière	95	321	(+)	90	223	(+)
Domaine-du-Roy	48	319	(+)	35	185	n.s.
Maria-Chapdelaine	38	304	n.s.	30	191	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est	71	292	n.s.	59	197	n.s.
Total SLSJ	391	311	(+)	336	204	(+)
Québec	9 394	280	n.d.	8 378	183	n.d.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des décès du Québec*.

Il est à noter que le territoire de Jonquière est celui qui enregistre le plus de différences significatives pour les cancers les plus fréquents dans la région. Les cancers du poumon, du sein et du côlon et rectum y sont significativement plus élevés que dans le reste de la province. Cela dit, le taux d'incidence pour le cancer colorectal est significativement plus élevé qu'au Québec dans les territoires de La Baie, Chicoutimi, Jonquière et Domaine-du-Roy (tableau 5).

Des données détaillées, par territoire de RLS, sur l'incidence et la mortalité pour ces quatre sites de cancer sont disponibles aux annexes 1 et 2.

Tableau 5
Répartition des principaux sites de cancer dont le taux ajusté est significativement plus élevé qu'au Québec, selon le territoire de RLS, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2002-2006

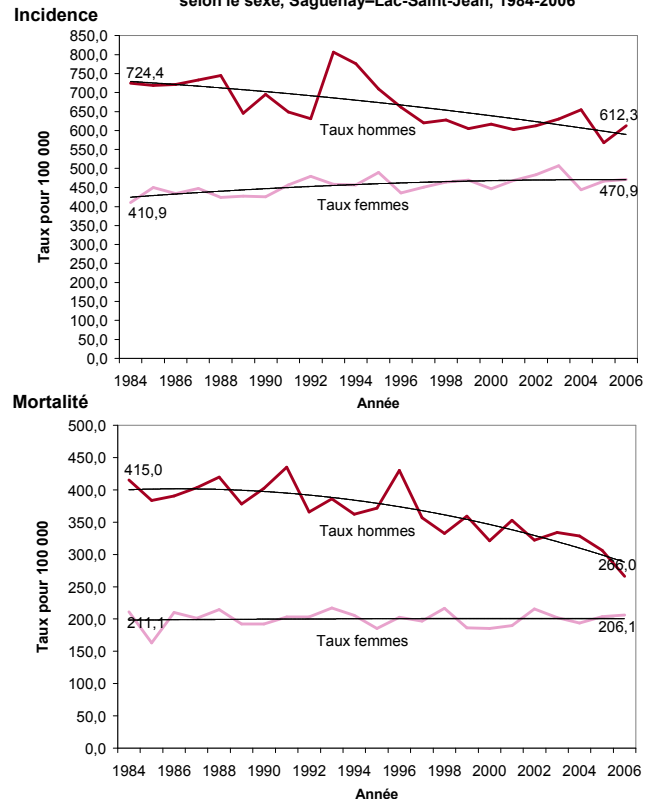
Site de cancer	Territoire de RLS					
	La Baie	Chicoutimi	Jonquière	Domaine-du-Roy	Maria-Chapdelaine	Lac-Saint-Jean-Est
Ensemble des tumeurs		(+)	(+)	(+)		
Poumon			(+)	(+)		
Côlon et rectum	(+)	(+)	(+)	(+)		(-)
Sein (femme)		(+)	(+)			(+)
Prostate				(-)		

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, *Fichiers des tumeurs du Québec*.

Évolution de l'incidence et de la mortalité

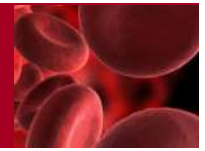
Depuis au moins une vingtaine d'années, les taux ajustés d'incidence du cancer sont significativement plus élevés au Saguenay-Lac-Saint-Jean qu'ils ne le sont au Québec, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Alors qu'on observe une tendance à la baisse des taux d'incidence et de mortalité par cancer chez les hommes au cours de cette période, on enregistre, chez les femmes, une légère augmentation de l'incidence et une certaine stabilité en ce qui concerne la mortalité (figure 4).

Figure 4
Évolution des taux ajustés (pour 100 000) d'incidence et de mortalité, selon le sexe, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 1984-2006



Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des tumeurs du Québec* et *Fichier des décès du Québec*.

Le cancer au Saguenay-Lac-Saint-Jean



La baisse du taux d'incidence chez l'homme s'explique en grande partie par la diminution de l'incidence du cancer du poumon depuis le milieu des années 1980, en raison du déclin de l'usage du tabac depuis les années 1960. Inversement, chez la femme, chez qui l'usage du tabac n'a commencé à diminuer qu'au milieu des années 1980, les taux d'incidence et de mortalité du cancer du poumon sont en lente, mais constante, progression (figures 5 et 6).

La littérature a largement démontré que le tabagisme est responsable de plus de 85 % des cas de cancer pulmonaire (Surgeon General, 2008). Historiquement, la pratique du tabagisme a toujours été plus élevée au Saguenay-Lac-Saint-Jean que dans l'ensemble de la province et du Canada, ce qui pourrait expliquer les taux plus élevés du cancer du poumon observés dans la région. Entre 1985 et 2000, on estime que la proportion des fumeurs dans la population de la région était de 2 % à 5 % plus élevée que celle du Québec, et de 6 % à 10 % que celle du Canada.

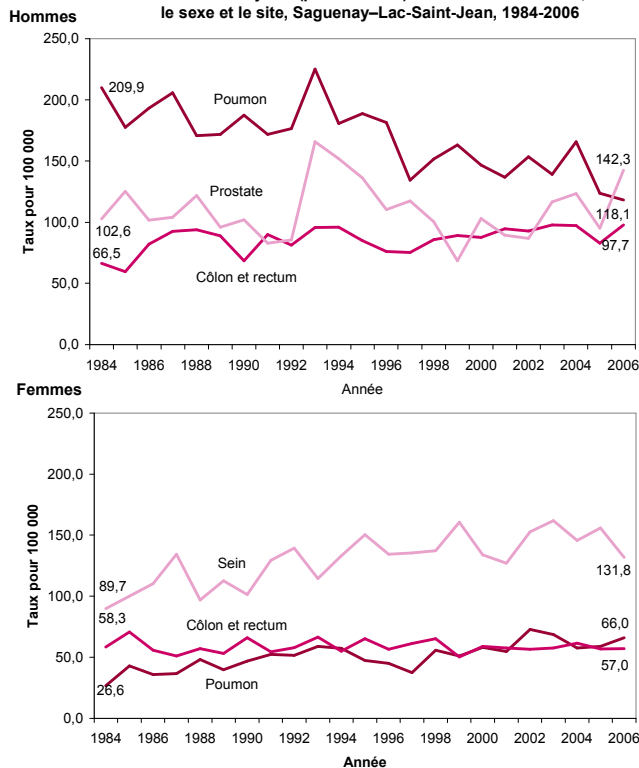
Le taux d'incidence du cancer du sein continue également de progresser chez les femmes de la région. Par contre, la mortalité due à ce type de cancer est en baisse depuis le début des années 1990; une diminution vraisemblablement liée à l'amélioration des traitements et au diagnostic plus précoce apporté par les programmes standardisés de dépistage. Un phénomène semblable est observé chez les hommes avec le cancer de la prostate. En effet, l'incidence pour ce site de cancer est en légère augmentation et, depuis 1994, le taux de mortalité du cancer de la prostate décroît de façon constante.

Les connaissances relatives aux impacts du dépistage sur l'incidence et la mortalité du cancer concernent principalement le cancer du sein. Néanmoins, de plus en plus de données scientifiques tendent à confirmer l'utilité du dépistage pour le cancer du col utérin et le cancer colorectal. À cet égard, l'INSPQ (2009 : 1) soutient que la mise en place du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) « semble associée à une réduction de la mortalité par cancer du sein. Parmi les participantes au dépistage, cette réduction pourrait atteindre de 35 à 41 %. Parmi les femmes admissibles au dépistage (participantes et non participantes), la réduction se situerait autour de 7 à 11 %. Pour l'ensemble des femmes du groupe d'âges ciblé par le PQDCS, la réduction de mortalité pourrait atteindre environ 3 % ».

Le cancer colorectal touche les hommes de la région légèrement plus que les femmes. Alors que le taux d'incidence continue d'augmenter chez ceux-ci, il demeure assez stable chez les femmes. Le taux de mortalité de ce site de cancer est toutefois en légère diminution depuis quelques années chez les hommes de la région alors que chez les femmes, ce taux est plutôt stable.

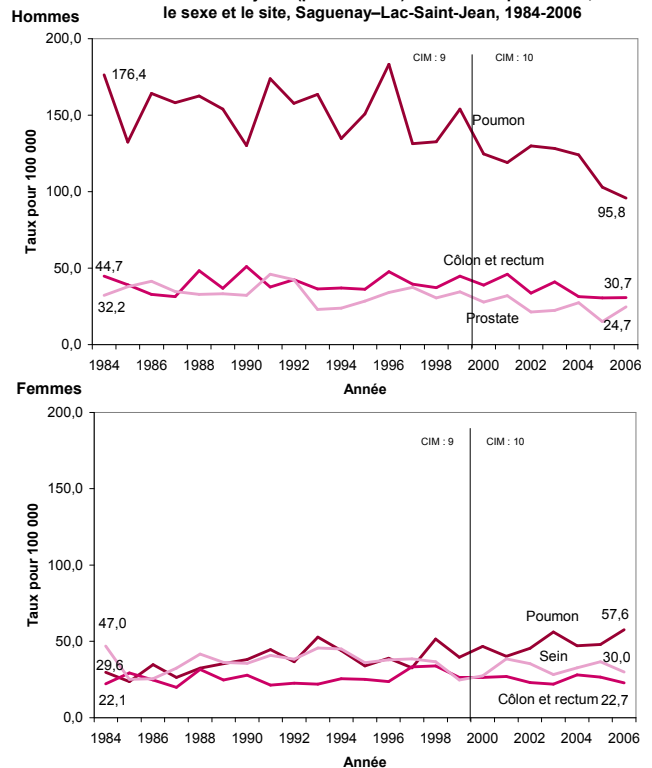
Dans l'ensemble, force est de constater que l'importante diminution du taux d'incidence du cancer du poumon chez l'homme est en très grande partie responsable de la baisse de l'incidence pour l'ensemble des cancers dans la région, tous sexes confondus. Malgré cette diminution du taux d'incidence de la maladie, le nombre de cas de cancer tend à augmenter de façon progressive. Cet accroissement annuel moyen est de 2 % chez les hommes (14 cas/an) et de 3 % chez les femmes (18 cas/an). Un phénomène engendré par le vieillissement de la population régionale

Figure 5
Évolution du taux ajusté (pour 100 000) d'incidence du cancer, selon le sexe et le site, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 1984-2006

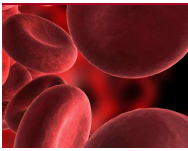


Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, Fichier des tumeurs du Québec.

Figure 6
Évolution du taux ajusté (pour 100 000) de mortalité par cancer, selon le sexe et le site, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 1984-2006



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, Fichier des décès du Québec.

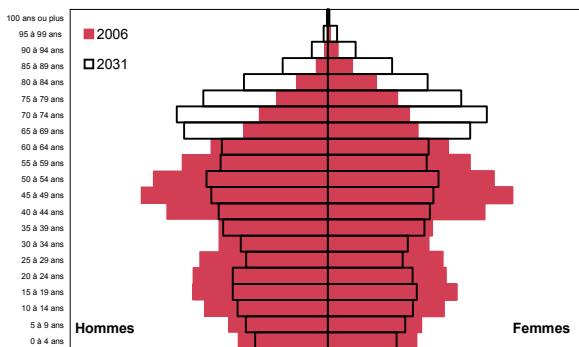


Le cancer au Saguenay-Lac-Saint-Jean

Perspectives et enjeux

La population du Saguenay-Lac-Saint-Jean se fait vieillissante. Sa structure par âge, depuis plus de vingt ans, a subi d'importantes transformations. Selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), cette tendance devrait se poursuivre au cours des prochaines années. On pourrait, en effet, observer une augmentation importante du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus au cours des vingt prochaines années. De 46 076 en 2010, leur nombre passera à 90 126 en 2031, une augmentation de près de 96 %. Les 65 ans et plus représenteront alors près du tiers (33 %) de la population (figure 7). Cette transformation de la structure par âge de la population régionale est un enjeu de taille en matière de santé, tout spécialement en ce qui concerne l'augmentation du nombre de diagnostics des maladies associées au vieillissement tel le cancer.

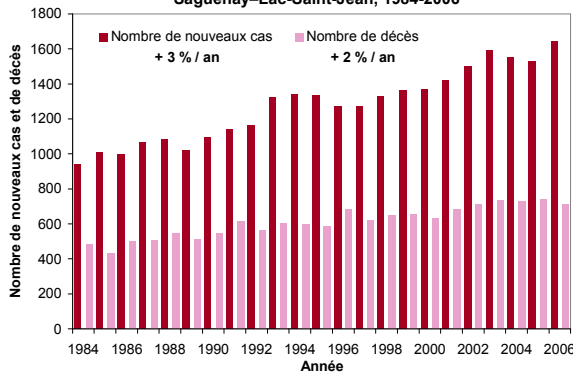
Figure 7
Pyramides des âges du Saguenay-Lac-Saint-Jean,
au 1^{er} juillet 2006 et 2031



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 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.

Le vieillissement de la population régionale a déjà eu un impact sur l'incidence du cancer au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Fait à noter, cependant, cette augmentation du nombre de nouveaux cas observés depuis plus de vingt ans est plus importante que celle des décès (figure 8). Un écart qui pourrait révéler une amélioration du taux de survie à la maladie dans la région. Chose certaine, on peut s'attendre à ce que ce phénomène engendre une hausse de la prévalence du cancer au Saguenay-Lac-Saint-Jean, et des coûts qui y sont associés.

Figure 8
Nombre annuel de nouveaux cas et de décès par cancer,
Saguenay-Lac-Saint-Jean, 1984-2006



Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, Fichier des tumeurs du Québec et Fichier des décès du Québec.

Des coûts élevés

Les coûts associés au cancer sont multiples et souvent difficiles à mesurer. Cause majeure d'hospitalisation et de décès, le cancer frappe toutes les couches et les secteurs de la société, engendrant d'importants coûts économiques et sociaux (Boucher et Beauregard, 2008). Il va sans dire, les personnes affectées par le cancer nécessitent davantage de services de santé et peuvent voir leurs capacités réduites de façon plus ou moins permanente. En outre, l'expérience de cette grave maladie chronique peut également engendrer de profonds bouleversements psychosociaux chez les personnes atteintes et leurs familles (Dumont, 1996).

Le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) permet de comparer, pour diverses causes de décès ou différents territoires, l'impact de la mortalité prématurée, soit celle survenant avant 75 ans. Au Saguenay-Lac-Saint-Jean, pour la période 2002-2006, on estime le nombre annuel d'APVP dû au cancer à 26 973 années, ce qui le place loin devant les maladies de l'appareil circulatoire, les traumatismes non intentionnels et les maladies de l'appareil respiratoire. Le taux brut d'APVP attribué au cancer (1 033 pour 10 000) est significativement plus élevé au Saguenay-Lac-Saint-Jean qu'au Québec (904 pour 10 000).

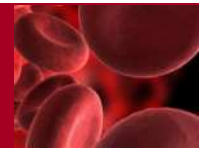
Conclusion

Malgré une amélioration notoire, au cours des dernières années, de notre compréhension de la maladie et des avancées en matière de dépistage et de traitement, le cancer demeure un problème majeur de santé publique. Et rien ne laisse présager que cette situation pourrait changer dans un avenir rapproché, bien au contraire.

Au Saguenay-Lac-Saint-Jean, le nombre de nouveaux cas de cancers ne cesse d'augmenter chaque année (une croissance annuelle moyenne de 3 % de 1984 à 2006). Et le vieillissement de la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean porte à croire que cet accroissement risque de se poursuivre dans les années à venir, le cancer touchant davantage les personnes âgées que les jeunes.

Cela dit, de plus en plus de personnes survivent au cancer (Canada 2009). Selon la Société canadienne du cancer : « Aujourd'hui, 68 % des personnes [recevant] un diagnostic de cancer survivent à la maladie, comparativement à une sur trois au cours des années 60. [...] »⁵. Dans ces conditions, on peut penser que la prévalence du cancer comme les coûts qui y sont associés continueront d'augmenter dans les années à venir.

Définitivement, la prévention représente, à plus long terme, le plus grand potentiel de lutte contre le cancer (FMRCC, 2007; MSSS, 2007). Elle permet d'agir sur les causes évitables et déterminantes telles que le tabagisme (Néron, 2005), la mauvaise alimentation (Rochette, 2005), l'obésité et la sédentarité (Leduc et Coulombe, 2005), ainsi que certains agents environnementaux⁶. C'est pourquoi il est capital de maintenir les activités de surveillance afin de mieux comprendre cette maladie chronique et d'ainsi améliorer nos interventions de prévention et de promotion tout comme la planification des soins et services de santé y étant associés.



Références

BOUCHER, Pierre et Henri BEAUREGARD, 2010, *Les coûts économiques du cancer au Québec, en 2008*, Montréal, Coalition Priorité Cancer au Québec, 43 p.

DUMONT, Serge, 1996, « La recherche en oncologie psychosociale », *Service social*, 45, 3, p. 77-90.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2007, *Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer*, Québec, 39 p.

FONDS MONDIAL DE RECHERCHE CONTRE LE CANCER, 2007, *Alimentation, nutrition, activité physique et prévention du cancer : une perspective mondiale*, Washington D.C., AICR, 17 p.

ROCHON, Madeleine, 2003, « Tabagisme et cancer du poumon, Québec et France. Une double convergence », *Gérontologie et société*, 105, juin, p. 69-88.

VANDAL, N., J.-M. D'AIGLE et autres, 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, 24 p.

Notes

1. http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/index.php?aid=41, dernière consultation le 15 octobre 2009.
2. Institut national de santé publique du Québec, 2003, *Évaluation de l'exhaustivité du Fichier des tumeurs du Québec*, Direction système de soins et services, p. 15.
3. *Ibid.*
4. Le cancer du poumon comprend l'ensemble des tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon.
5. http://www.cancer.ca/Quebec/Cancer%20research/Progress%20we%20ve%20made.aspx?sc_lang=fr-CA&r=1, dernière consultation le 15 octobre 2009.
6. World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Research, 2007, *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer : A Global Perspective*, Washington DC, The Institute.

L'infirmière pivot en oncologie

Au début des années 2000, le ministère de la Santé et des Services sociaux a instauré un nouveau rôle, soit celui de l'infirmière pivot en oncologie. Cette dernière possède l'expertise nécessaire pour agir de façon significative auprès d'une personne atteinte de cancer et de ses proches. Elle est une personne ressource dès l'annonce du diagnostic et tout au long de la trajectoire de soins et de services, incluant l'ensemble des traitements. Pour le patient et sa famille, elle devient une personne clé qui assure, en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, une continuité de soins personnalisés.

Le rôle de l'infirmière pivot en oncologie est bien implanté dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. On en retrouve dans chacun des CSSS offrant des services de chimiothérapie, soit ceux de Chicoutimi, de Jonquière, du Domaine-du-Roy et de Maria-Chapdelaine.

0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, c'est quoi ?



C'est la combinaison de trois habitudes de vie, un bon point de départ pour prévenir la plupart des maladies chroniques.

- **0 : C'est être non-fumeur et respirer dans un environnement sans fumée**
- **5 : C'est consommer un minimum de 5 portions de fruits et légumes chaque jour**
- **30 : C'est faire au moins 30 minutes d'activités physiques par jour**

Pour en savoir davantage, consulter le site du programme 0-5-30 de la région à l'adresse suivante : <http://www.0-5-30.com/Saguenay-lac-saint-jean/>

Auteur : Fabien Tremblay, Service recherche, connaissance et surveillance, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Conception graphique et relecture : Anne-Pascale Maltais

Collaboration : Emmanuelle Arth, Ann Bergeron, Régis Couture, René Lapierre, André Marchand, Marie-Andrée Régis

Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante : www.santesaglac.gouv.qc.ca (section : Documentation)

Source de l'Image : Galerie de photos de Microsoft Clipart

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-921247-77-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-921247-78-8 (version PDF)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec

Annexe 1

Incidence pour les quatre sites de cancer les plus importants de la région (nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000), selon le sexe et le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2002-2006

Poumon

	Hommes			Femmes		
	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/ Qc	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/ Qc
La Baie	15	137	n.s.	9	72	n.s.
Chicoutimi	47	143	(+)	25	56	n.s.
Jonquière	44	145	(+)	30	76	(+)
Domaine-du-Roy	24	160	(+)	13	68	n.s.
Maria-Chapdelaine	14	112	n.s.	10	64	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est	34	134	(+)	18	59	n.s.
Total SLSJ	178	140	(+)	105	65	n.s.
Québec	3 841	111	n.d.	2 711	62	n.d.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des tumeurs du Québec*.

Prostate

	Hommes		
	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/ Qc
La Baie	11	92	n.s.
Chicoutimi	39	112	n.s.
Jonquière	41	130	n.s.
Domaine-du-Roy	14	88	(-)
Maria-Chapdelaine	14	111	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est	30	118	n.s.
Total SLSJ	148	113	n.s.
Québec	3 982	114	n.d.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des tumeurs du Québec*.

Côlon et rectum

	Hommes			Femmes		
	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/ Qc	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/ Qc
La Baie	13	114	(+)	9	73	(+)
Chicoutimi	39	108	(+)	29	63	(+)
Jonquière	29	91	(+)	23	59	n.s.
Domaine-du-Roy	16	102	(+)	14	71	(+)
Maria-Chapdelaine	11	83	n.s.	9	60	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est	17	69	n.s.	10	33	(-)
Total SLSJ	125	94	(+)	95	58	(+)
Québec	2 704	78	n.d.	2 329	51	n.d.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des tumeurs du Québec*.

Sein

	Femmes		
	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/ Qc
La Baie	16	131	n.s.
Chicoutimi	77	173	(+)
Jonquière	55	144	(+)
Domaine-du-Roy	24	132	n.s.
Maria-Chapdelaine	21	140	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est	43	145	(+)
Total SLSJ	236	150	(+)
Québec	5 178	123	n.d.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des tumeurs du Québec*.

Note méthodologique :

Pour chaque site de cancer, un test statistique a été utilisé pour déterminer si le taux observé dans un territoire était significativement différent du taux québécois.

Dans chaque tableau présenté en annexe ou dans le document, le résultat de ce test apparaît dans la colonne intitulée "Écart/Qc".

La mention (+) signifie que le taux du territoire est significativement plus élevé que le taux québécois.

La mention (-) signifie le contraire.

La mention "n.s." indique que l'écart avec le taux québécois n'est pas statistiquement significatif.

Annexe 2

Mortalité pour les quatre sites de cancer les plus importants de la région (nombre annuel moyen et taux ajusté pour 100 000), selon le sexe et le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2002-2006

Poumon

	Hommes			Femmes		
	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/Qc	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/Qc
La Baie	12	112	n.s.	6	51	n.s.
Chicoutimi	38	118	n.s.	23	49	n.s.
Jonquière	34	114	n.s.	23	58	(+)
Domaine-du-Roy	21	139	(+)	10	55	n.s.
Maria-Chapdelaine	13	104	n.s.	7	49	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est	28	113	n.s.	13	43	n.s.
Total SLSJ	147	116	(+)	83	51	n.s.
Québec	3 275	96	n.d.	2 125	48	n.d.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des décès du Québec*.

Prostate

	Hommes		
	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/Qc
La Baie	1	10	n.s.
Chicoutimi	6	22	n.s.
Jonquière	6	23	n.s.
Domaine-du-Roy	1	10	(-)
Maria-Chapdelaine	4	30	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est	7	30	n.s.
Total SLSJ	25	22	n.s.
Québec	750	24	n.d.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des décès du Québec*.

Côlon et rectum

	Hommes			Femmes		
	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/Qc	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/Qc
La Baie	5	52	n.s.	3	23	n.s.
Chicoutimi	15	44	(+)	13	26	n.s.
Jonquière	10	36	n.s.	12	29	(+)
Domaine-du-Roy	4	30	n.s.	4	22	n.s.
Maria-Chapdelaine	2	19	(-)	4	24	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est	4	19	(-)	6	18	n.s.
Total SLSJ	41	34	n.s.	41	24	n.s.
Québec	1 123	34	n.d.	1 019	21	n.d.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des décès du Québec*.

Sein

	Femmes		
	Nombre/ an	Taux pour 100 000	Écart/Qc
La Baie	4	29	n.s.
Chicoutimi	17	36	n.s.
Jonquière	13	34	n.s.
Domaine-du-Roy	5	27	n.s.
Maria-Chapdelaine	5	34	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est	9	29	n.s.
Total SLSJ	53	33	(+)
Québec	1293	29	n.d.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, *Fichier des décès du Québec*.

Note méthodologique :

Pour chaque site de cancer, un test statistique a été utilisé pour déterminer si le taux observé dans un territoire était significativement différent du taux québécois.

Dans chaque tableau présenté en annexe ou dans le document, le résultat de ce test apparaît dans la colonne intitulée "Écart/Qc".

La mention (+) signifie que le taux du territoire est significativement plus élevé que le taux québécois.

La mention (-) signifie le contraire.

La mention "n.s." indique que l'écart avec le taux québécois n'est pas statistiquement significatif.