

Le cancer

En Abitibi-Témiscamingue

Mai 2011

Sommaire

La surveillance du cancer	3
Aperçu de la situation.....	3
Évolution dans le temps	9
Comparaisons avec le Québec et les autres régions	11
Selon le sexe et le groupe d'âge.....	13
Le cancer chez les hommes.....	15
Le cancer chez les femmes	18
La situation dans les territoires des CSSS	21
En résumé... ..	32



Édition

produite par

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
Télécopieur : 819 797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction

Sylvie Bellot, agente de recherche
Direction de santé publique
sylvie_bellot@ssss.gouv.qc.ca

Collaboration à la révision

Guillaume Beaulé
Lise Dubé
Muguette Lacerte

Montage et mise en page

Carole Archambault, agente administrative
Direction de santé publique

Conception graphique

Manon Cliche, agente administrative
Service des communications et de la qualité

ISBN : 978-2-89391-529-6 (Version imprimée)
978-2-89391-530-2 (PDF)

Prix : 6 \$

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque nationale du Canada, 2011

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

LA SURVEILLANCE DU CANCER

Bien qu'il puisse survenir à tout âge, le cancer frappe néanmoins plus souvent les personnes âgées. Or la population vieillit et le nombre de cas augmente donc dans la population. Il constitue par ailleurs la première cause de décès au Québec comme dans la région. Conséquemment le cancer est responsable d'un grand nombre d'années de vie perdues, de décès prématurés et d'incapacités à court et long terme. Pour toutes ces raisons, la lutte contre le cancer constitue une des priorités du réseau de la santé et des services sociaux. La surveillance de l'évolution des nouveaux cas de

cancer ainsi que de la mortalité qui peut y être associée s'inscrit donc dans ce contexte.

Ce fascicule est une mise à jour d'une publication produite en 2006 sur le même sujet¹. Consacré au cancer en Abitibi-Témiscamingue, ce document traitera, d'une part, des nouveaux cas de cancer et, d'autre part, des décès associés au cancer, survenus chez les résidents de la région. **Le terme cancer réfère ici uniquement aux tumeurs malignes**, les tumeurs bénignes, celles à évolution imprévisible, les carcinomes in situ et les cancers de la peau sans mélanome étant exclus².

APERÇU DE LA SITUATION

NOUVEAUX CAS

En Abitibi-Témiscamingue, de 2002 à 2006, on a enregistré **chaque année en moyenne 651 nouveaux cas de cancers** déclarés³, le minimum étant de 624 cas en 2005 et le maximum de 685 cas en 2006. Il importe cependant de spécifier que ces **données** sont

probablement légèrement sous-estimées pour les années 2003 à 2006 compte tenu du fait que certains cas sont exclus du fichier (voir note explicative en bas de la figure 1).

NOMBRE DE NOUVEAU CAS DE CANCER SELON L'ANNÉE,
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2002 À 2006



Figure 1

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

Note : En raison d'une nouvelle législation ontarienne portant sur la protection des renseignements personnels, le Registraire du cancer de l'Ontario n'a pas transmis les informations relatives aux Québécois diagnostiqués pour cancer en Ontario pour les années 2003 à 2005. De plus, en 2006, le raccordement du fichier des tumeurs avec celui des décès n'a pas été fait. Les cas de cancer identifiés au décès sont donc absents du fichier en 2006.

1 Sylvie BELLOT. *Le cancer en Abitibi-Témiscamingue : le point sur l'incidence en 2001 et la mortalité en 2002*. Agence de la santé et des services sociaux du Québec, avril 2006, 26 p.

2 Avec la 9^e révision de la classification internationale des maladies (CIM-9), les codes suivants sont retenus : 140 à 172 et 174 à 208. Avec la 10^e révision de la CIM, les tumeurs malignes correspondent aux codes suivants : C00 à C43 et C45 à C97. À noter que les données sur la mortalité diffusées ici ne sont pas directement comparables avec celles publiées dans le fascicule de 2006 car ce dernier traitait des décès associés à tous les cancers, que les tumeurs soient malignes ou non alors qu'ici seuls les décès attribuables à des tumeurs malignes sont retenus.

3 L'actuel Fichier des tumeurs du Québec où sont enregistrés les nouveaux cas de cancer n'est pas complet. Selon une étude d'exhaustivité menée par l'Institut national de santé publique du Québec, trois types de cancers (prostate, mélanome et vessie) sont actuellement sous-déclarés; en outre, certaines informations de base pour la surveillance du cancer sont également absentes du Fichier. C'est pourquoi la Direction de la lutte contre le cancer (relevant du MSSS) a entrepris le développement d'un registre québécois du cancer qui inclura notamment la date du diagnostic et le stade de la maladie.

Comme l'indique la figure 2, parmi l'ensemble des nouveaux cas de cancer, on retrouve par ordre décroissant de nombre :

1. **Le cancer du poumon au 1^{er} rang (1 cas sur 5).** C'est le cancer le plus fréquent parmi la population témiscabienne
2. **Le cancer du sein (13 %)**
3. **Le cancer du côlon-rectum (13 %).**
4. **Le cancer de la prostate** qui représente un cas sur 10.

Ces quatre causes de cancer sont à l'origine de plus de la moitié (56 %) des nouveaux cas déclarés.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN DE NOUVEAUX CAS DE CANCER SELON LA CAUSE, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2002 À 2006

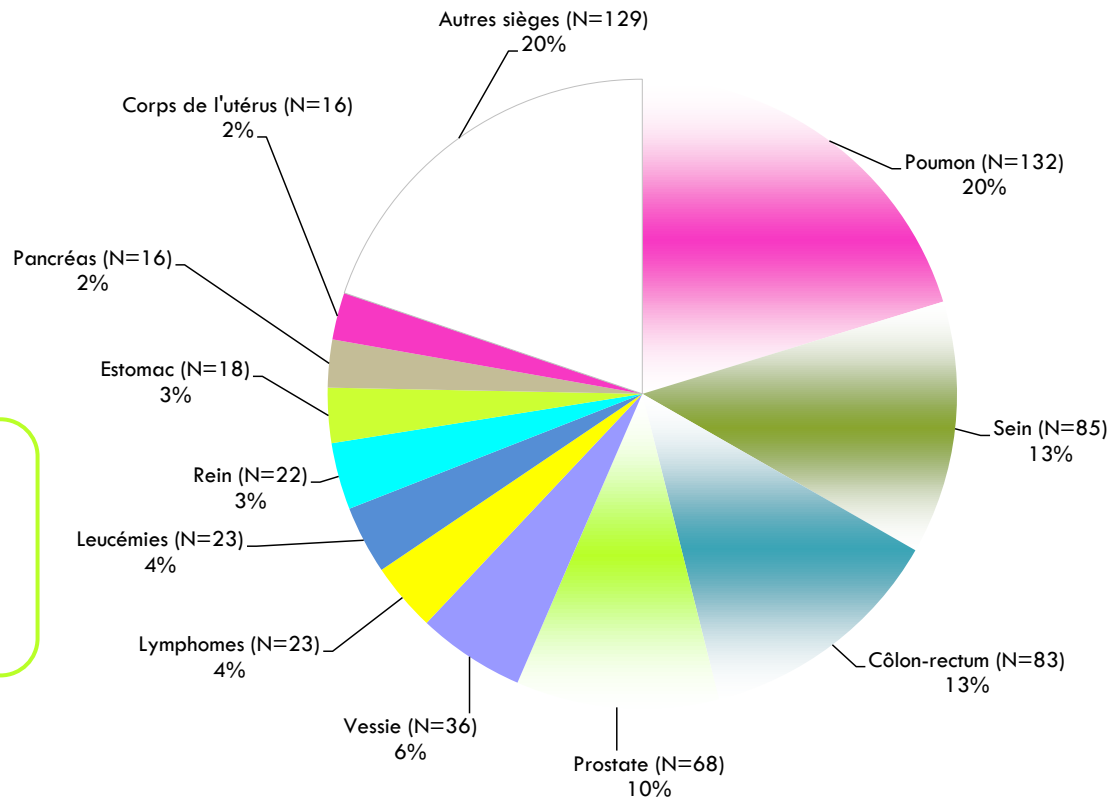


Figure 2

Source :

MSSS, fichier des tumeurs.

On retrouve ensuite par ordre décroissant de fréquence :

- le cancer de la vessie,
- les lymphomes non hodgkiniens,
- les leucémies,
- le cancer du rein,
- de l'estomac,
- du pancréas,
- et du corps de l'utérus.

Quant à la catégorie « Autres causes », elle regroupe des cancers plus rares, tels par exemple celui de l'ovaire, du cerveau, de la cavité buccale, du col de l'utérus ou encore le mélanome, pour lesquels 7 à 12 cas sont enregistrés en moyenne annuellement dans la région.

Comme l'illustre le tableau 1, la comparaison des taux d'incidence de la région avec ceux du reste du Québec pour les **principales causes de cancer communes aux hommes et aux femmes** fait ressortir quelques particularités :

- les cas de cancer du **poumon**, de l'**estomac** et les **leucémies** apparaissent **relativement plus nombreux** dans la région,
- les **lymphomes** non hodgkiniens semblent au contraire **relativement moins fréquents** dans la région qu'ailleurs au Québec.

TAUX AJUSTÉ⁴ D'INCIDENCE POUR LES PRINCIPALES CAUSES DE CANCER COMMUNES AUX HOMMES ET AUX FEMMES, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ET RESTE DU QUÉBEC, 2002 À 2006

Tableau 1

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

Type de cancer	Taux ajusté d'incidence pour 100 000 personnes	
	Région A.-T.	Reste du Québec
Poumon	99 ↑	90
Côlon-rectum	63 =	69
Vessie	27 =	27
Lymphomes non hodgkiniens	17 ↓	21
Leucémies	17 ↑	14
Rein	17 =	17
Estomac	14 ↑	11
Pancréas	12 =	14

↑ : Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

↓ : Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

4 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. Ajoutons que les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 2006 comme population de référence.

DÉCÈS

Depuis le début des années 2000, les tumeurs malignes représentent la première cause de décès au Québec, ainsi que dans la région. De fait, elles ont supplanté les maladies cardiovasculaires qui occupaient le premier rang auparavant.

De 2003 à 2007, un total de **320 décès par cancer** a été répertorié **en moyenne annuellement** en Abitibi-

Témiscamingue, ce qui représente 31 % de l'ensemble de la mortalité. Comme l'illustre la figure 3, au cours de la période 2003 à 2007, le nombre de décès pour tumeur maligne a fluctué chaque année entre 302 et 349.

NOMBRE DE DÉCÈS PAR CANCER SELON L'ANNÉE,
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2003 À 2007

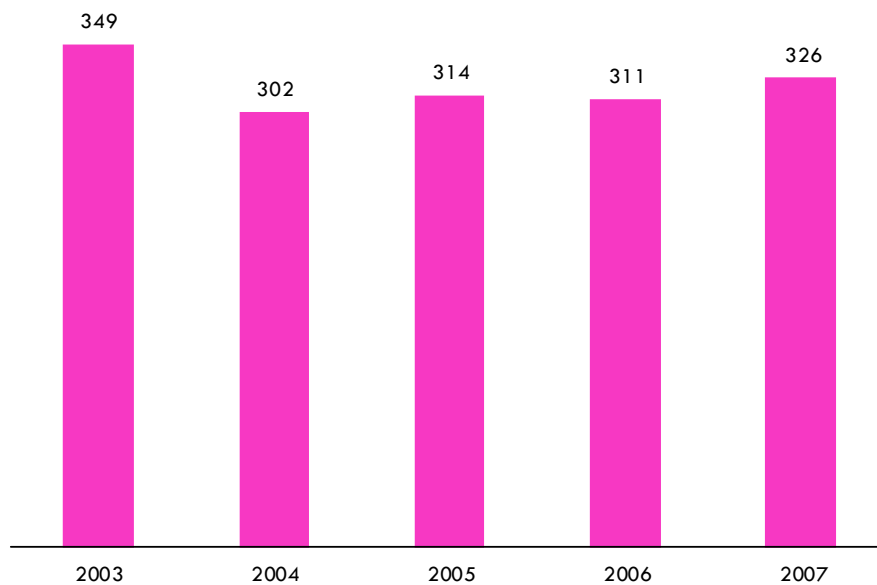


Figure 3

Source :

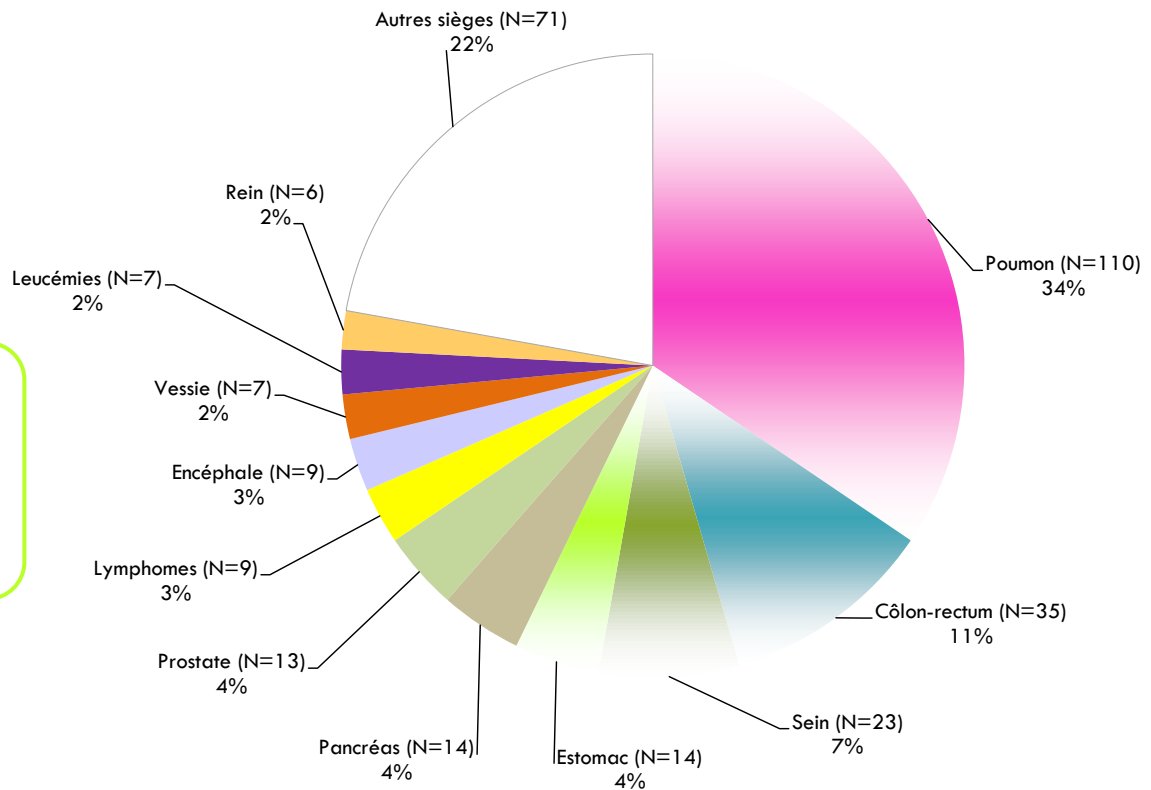
MSSS, fichier des décès.

Les causes de décès par tumeur maligne présentent à la fois certaines similitudes et certaines différences avec les nouveaux cas de cancer déclarés (voir figure 4). Ainsi, comme pour l'incidence, la **première cause de décès par cancer est le cancer du poumon** pour lequel on comptabilise en moyenne 110 décès par année dans la région, ce qui correspond toutefois à une proportion importante des décès par cancer, soit

le tiers. **Au deuxième rang**, on retrouve le **cancer du côlon-rectum** qui suit très loin avec une moyenne annuelle de 35 décès, soit 11 % des décès, puis **en troisième, le cancer du sein** avec 23 décès en moyenne par année ou 7 % des cas. Ainsi, la moitié des décès par cancer sont attribuables à l'une de ces trois causes : poumon, côlon-rectum et sein.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN DE DÉCÈS PAR CANCER SELON LA CAUSE, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2003 À 2007

Figure 4



Source :

MSSS, fichier des décès.

Parmi les autres causes de décès par cancer représentant entre 4 % et 2 % de la mortalité par tumeur maligne, on recense par ordre décroissant de fréquence :

- les cancers de l'estomac,
- du pancréas,
- de la prostate,
- les lymphomes non hodgkiniens,
- le cancer du cerveau,
- celui de la vessie,
- les leucémies
- et le cancer du rein.

La catégorie « Autres causes » regroupe une diversité d'autres cancers plus rares et constitue 22 % de l'ensemble des décès par cancer.

La comparaison des taux de décès par cancer de la région avec ceux du reste du Québec (tableau 2) pour les **principales causes de cancer communes aux hommes et aux femmes** fait ressortir quelques particularités :

- les décès par cancer du **poumon ou de l'estomac** apparaissent **relativement plus nombreux** dans la région.

TAUX AJUSTÉ DE DÉCÈS PAR CANCER POUR LES PRINCIPALES CAUSES COMMUNES AUX HOMMES ET AUX FEMMES, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ET RESTE DU QUÉBEC, 2003 À 2007

Tableau 2

Type de cancer	Taux ajusté de décès pour 100 000 personnes	
	Région A.-T.	Reste du Québec
Poumon	82 ↑	74
Côlon-rectum	27 =	29
Estomac	11 ↑	7
Pancréas	10 =	13
Lymphomes non hodgkiniens	7 =	8
Cerveau	6 =	6

↑ : Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 = : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

ÉVOLUTION DANS LE TEMPS

AU QUÉBEC

Comme l'illustre la figure 5, **pour la période 1986 à 2006, l'évolution du taux d'incidence du cancer au Québec est marquée globalement par de très faibles fluctuations.** En 1986, le taux québécois d'incidence se situait à 523 cas pour 100 000 personnes. De 1986 à 1994, la tendance est assez stable. On constate ensuite une légère baisse, le taux descendant en-dessous de la barre des 500 cas et atteignant 480 cas pour 100 000 en 1997. Cela est suivi d'une légère remontée jusqu'en 2001 mais depuis le taux se

révèle relativement stable, oscillant entre 506 et 514 cas pour 100 000. En 2006, le taux québécois d'incidence s'élève à 510 cas.

Pour ce qui est de la **mortalité attribuable au cancer au cours de ces deux décennies (1986 à 2007), elle a diminué légèrement mais presque constamment.** Alors que le Québec comptait, en 1986, 275 décès par cancer pour 100 000 personnes, en 2007 le taux s'établissait à 236 décès pour 100 000.

ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ PAR LE CANCER, QUÉBEC, 1986 À 2007

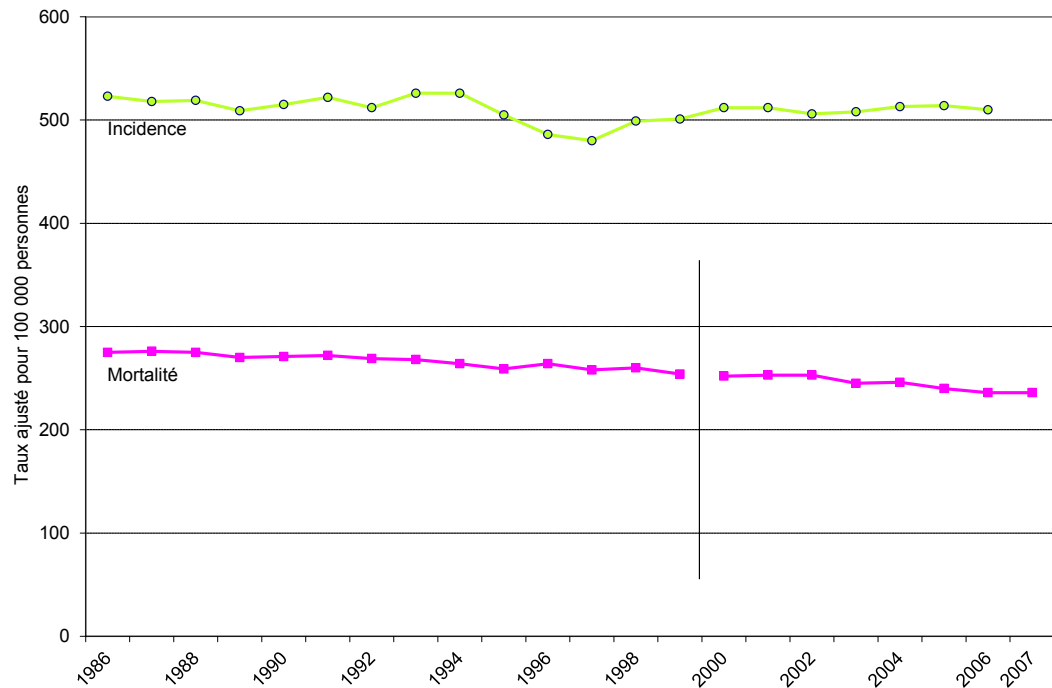


Figure 5

Source :

MSSS, fichier des tumeurs et fichier des décès. Traitement des données effectué par l'Info-centre de santé publique.

Note : La coupure en 2000 pour la mortalité illustre le changement de classification des décès. On est en effet passé de la CIM-9 (9^e révision de la classification internationale des maladies) à la CIM-10 (10^e révision).

EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

De 1986 à 2006, de **nombreuses fluctuations** caractérisent l'évolution **du taux d'incidence du cancer** en Abitibi-Témiscamingue (figure 6). Globalement, de 1986 à 1994, on observe une hausse significative du taux, celui-ci passant de 467 cas pour 100 000 en 1986 à 598 en 1994. En 1995 et 1996, le taux enregistre deux baisses importantes consécutives puis, les années 1997 à 2001 sont à nouveau marquées par une série de hausses, suivies de 2002 à 2005 par des diminutions successives. Finalement, le taux grimpe légèrement en 2006 pour atteindre 491 nouveaux cas de cancer pour 100 000 personnes. Il s'avère néan-

moins difficile de conclure et de dégager une tendance puisque les données régionales des dernières années (2003 à 2006) s'avèrent incomplètes.

Par rapport à la **mortalité par cancer**, la **tendance globale** observée de 1986 à 2000 est **plutôt stable**. Par ailleurs, une hausse puis une baisse sont observées au début des années 2000 mais de 2004 à 2007, le taux de mortalité apparaît à nouveau stable. Il s'établit en 2007 à 232 décès par cancer pour 100 000 personnes.

ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ PAR CANCER,
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 1986 À 2007



Figure 6

Source :

MSSS, fichier des tumeurs et fichier des décès. Traitement des données effectué par l'Info-centre de santé publique.

COMPARAISONS AVEC LE QUÉBEC ET LES AUTRES RÉGIONS

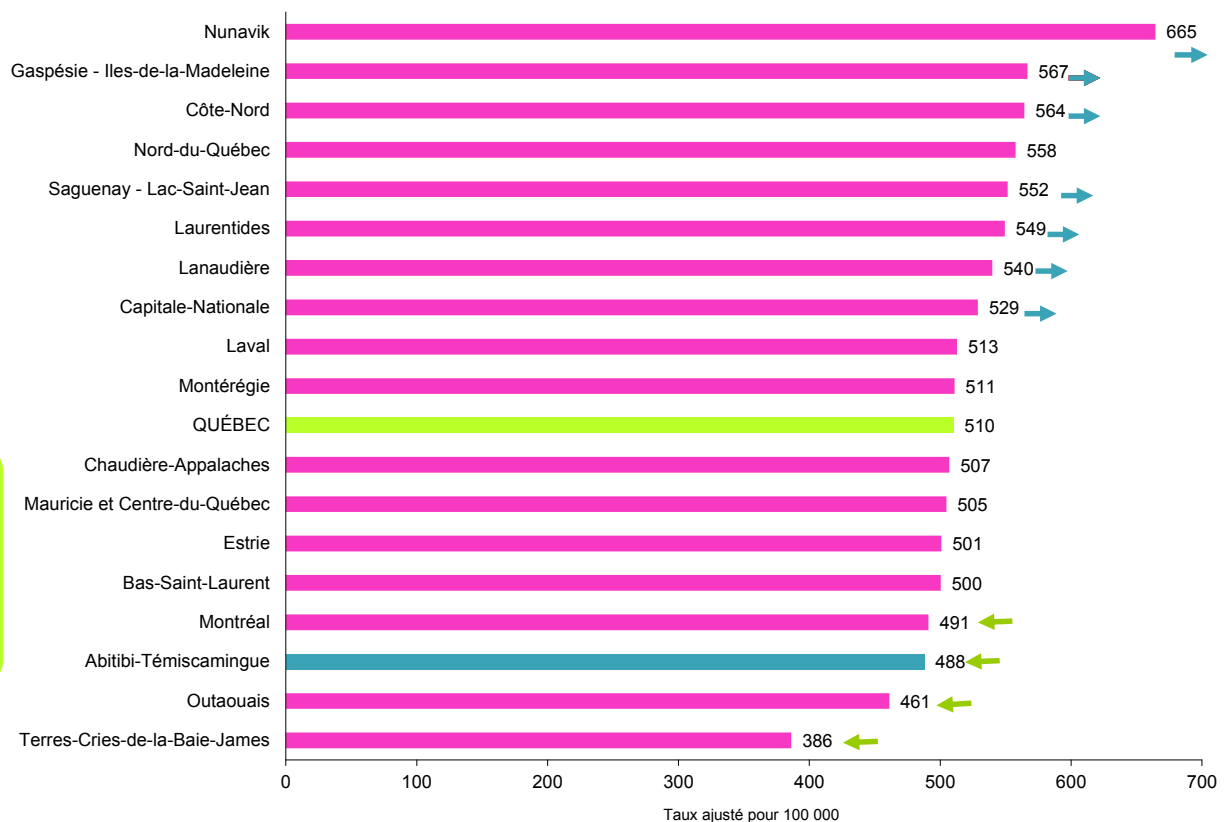
NOUVEAUX CAS

Comme l'illustre la figure 7, pour la période 2002 à 2006, le Québec enregistre en moyenne annuellement 510 nouveaux cas de cancer pour 100 000 personnes.

En comparaison, dans les diverses régions sociosanitaires, cela varie entre 386 et 665 cas pour 100 000 personnes. Le Nunavik se démarque avec le taux d'incidence le plus élevé de toutes les régions,

665 cas pour 100 000. La région des Terres-Cries-de-la-Baie-James occupe l'autre position extrême avec le taux d'incidence le plus faible, 386 cas pour 100 000. Quant à l'**Abitibi-Témiscamingue**, elle affiche un **taux de 488 cas pour 100 000 qui s'avère significativement inférieur à celui du reste du Québec**. Ce résultat doit toutefois être considéré avec prudence compte tenu de la sous-déclaration des cas de 2003 à 2005 (voir note page 3).

TAUX ANNUEL MOYEN D'INCIDENCE DU CANCER,
RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES ET QUÉBEC, 2002 À 2006



→ : Taux significativement supérieur à celui du reste du Québec.
← : Taux significativement inférieur à celui du reste du Québec.

Figure 7

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

DÉCÈS

Au Québec, durant la période 2003 à 2007, on a enregistré **en moyenne annuellement 241 décès pour tumeur maligne pour 100 000 personnes**. Dans les régions, mis à part le Nunavik qui se démarque nettement avec un taux de mortalité par cancer particulièrement élevé (457 pour 100 000), le nombre an-

nuel moyen de décès par tumeur varie entre 211 (Les Terres-Cries-de-la-Baie-James) et 277 pour 100 000 personnes (Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine). **En Abitibi-Témiscamingue, le taux s'établit à 238 décès pour 100 000, une valeur similaire sur le plan statistique à celle du reste du Québec.**

TAUX ANNUEL MOYEN DE MORTALITÉ PAR CANCER, RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES ET QUÉBEC, 2003 À 2007

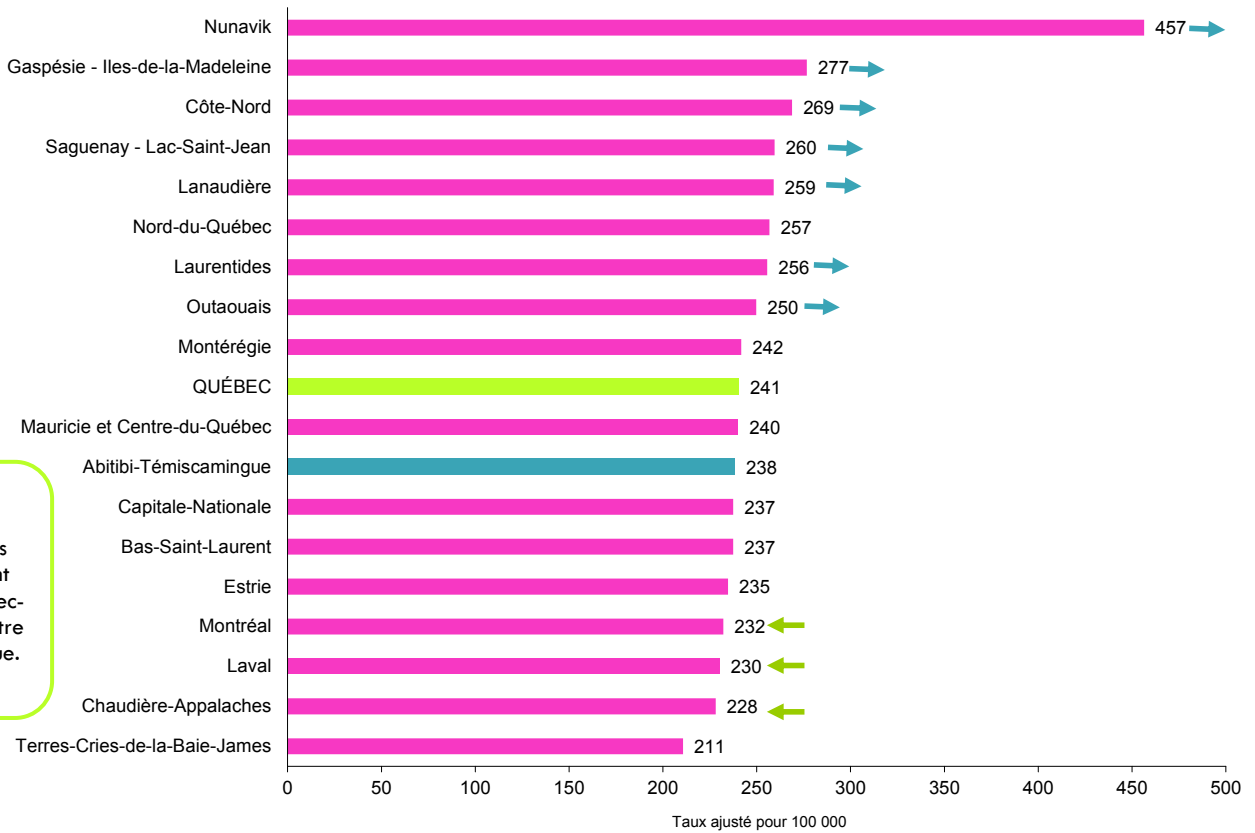


Figure 8

Source :
MSSS, fichier des décès. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

→ : Taux significativement supérieur à celui du reste du Québec.
← : Taux significativement inférieur à celui du reste du Québec.

SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE

NOUVEAUX CAS

Comme l'illustre la figure 9, l'apparition du cancer est fortement associée au vieillissement de la population, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. **Le taux d'incidence du cancer augmente progressivement avec l'âge** mais **la hausse s'intensifie particulièrement une fois que les personnes atteignent et dépassent la soixantaine**. On constate néanmoins des **différences entre les hommes et les femmes**. Ainsi, les femmes sont davantage touchées que les hommes par le cancer entre 30 et 55 ans (taux d'incidence plus élevés). Par la suite, c'est l'inverse qui se produit. Le taux d'incidence du cancer connaît une ascension rapide chez les hommes de 60 ans et plus tandis que la progression est moins forte chez les femmes. À noter que ces tendances se révèlent tout à fait similaires à celles observées au Québec.

Plus concrètement, parmi la population féminine, le taux annuel moyen d'incidence du cancer s'établit à 52 cas pour 100 000 chez les 30-34 ans puis s'élève graduellement pour atteindre 563 cas pour 100 000 chez les 50-54 ans et finalement 2 387 cas pour 100 000 chez les femmes âgées de 85 ans et plus. Chez les hommes de 30-34 ans, le taux annuel moyen se situe à 31 cas pour 100 000, il grimpe ensuite petit à petit et parvient à 391 cas pour 100 000 chez les 50 à 54 ans. Par après, il connaît une croissance fulgurante puisqu'il atteint près de 4 000 cas pour 100 000 chez les 85 ans et plus.

TAUX ANNUEL MOYEN D'INCIDENCE DU CANCER SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2002 À 2006

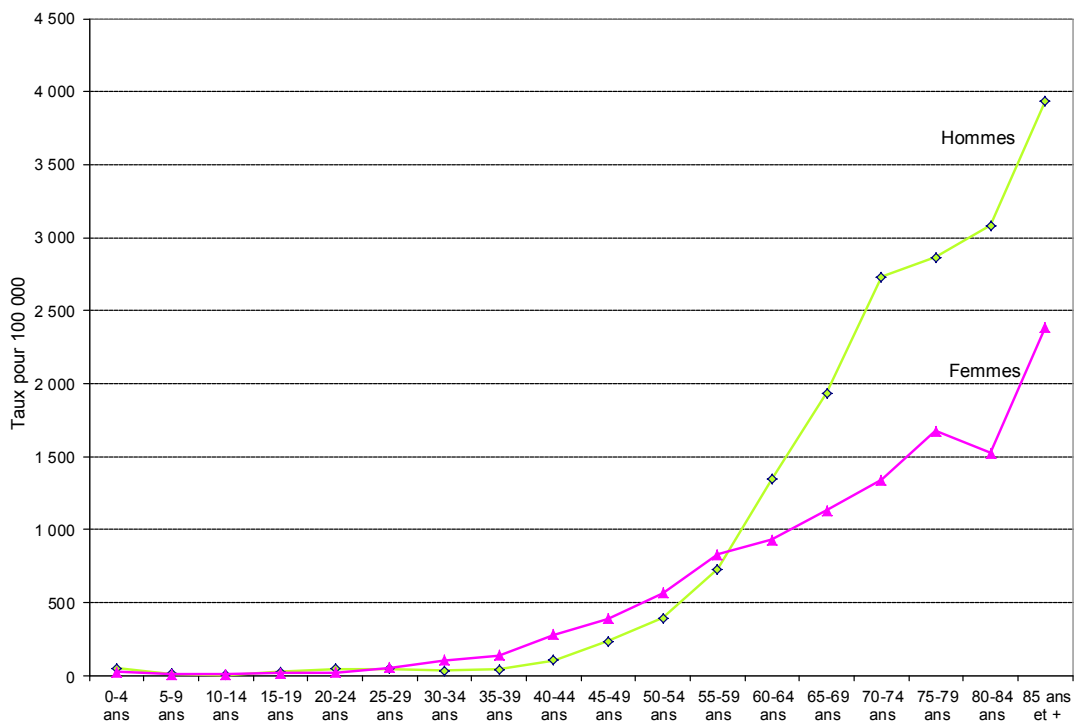


Figure 9

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

DÉCÈS

Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, comme l'illustre la figure 10, **le taux de mortalité par tumeur maligne suit globalement les mêmes tendances que le taux d'incidence du cancer.** Ainsi il augmente progressivement à mesure que la population avance en âge et connaît une croissance plus rapide à partir du moment où les personnes dépassent la soixantaine. On observe également des différences selon le sexe. Ainsi, les femmes de 40 à 54 ans enregistrent un taux de mortalité par tumeur maligne légèrement plus élevé que celui de leurs homologues masculins. Par contre, dès la soixantaine, le taux de mortalité par cancer chez les hommes dépasse celui des femmes et connaît une ascension beaucoup plus rapide.

En termes de chiffres, chez les femmes de 40-44 ans, le taux de mortalité par tumeur maligne varie aux alentours de 78 décès pour 100 000. Il monte ensuite graduellement et s'établit ainsi à 299 décès pour 100 000 dans le groupe des 55-59 ans, pour finalement atteindre 1 827 décès pour 100 000 chez les femmes de 85 ans et plus. Chez les hommes, le taux se situe en moyenne à 22 décès pour 100 000 chez ceux âgés de 40 à 44 ans, puis il s'accroît et parvient à 295 décès pour 100 000 dans la catégorie des 55 à 59 ans. La hausse s'intensifie par après puisque le taux de mortalité par tumeur atteint finalement 3 077 décès chez les hommes âgés de 85 ans et plus.

TAUX ANNUEL MOYEN DE MORTALITÉ PAR CANCER SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2003 À 2007

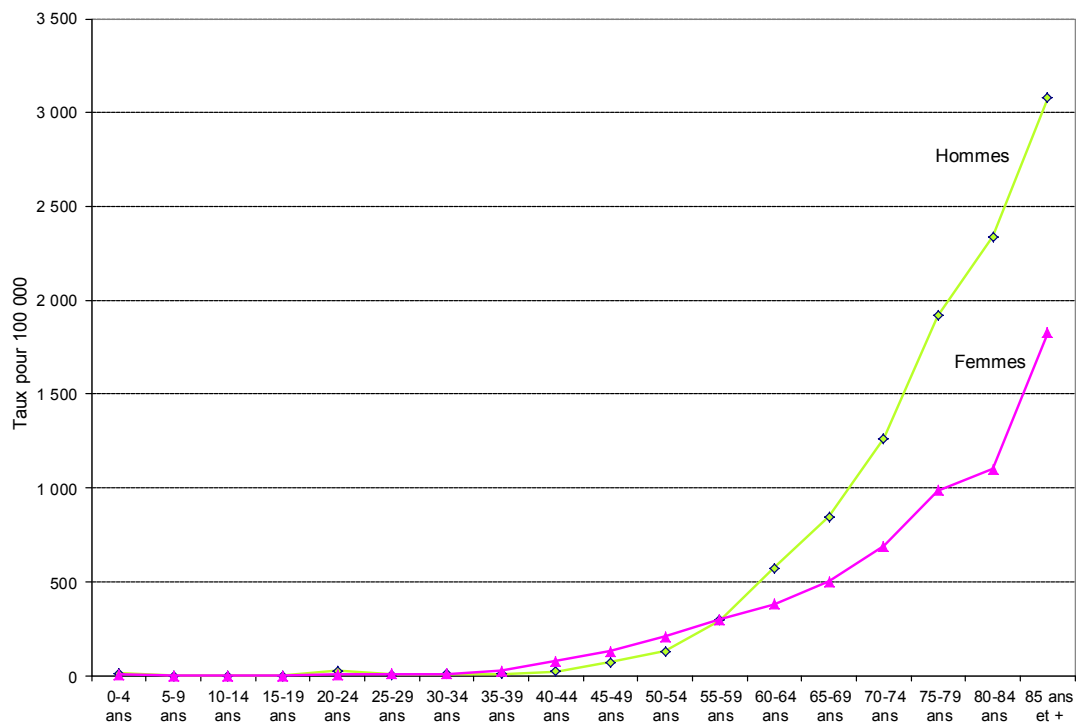


Figure 10

Source :

MSSS, fichier des décès. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

LE CANCER CHEZ LES HOMMES

NOUVEAUX CAS

De 2002 à 2006, on a enregistré, dans la région, en moyenne annuellement **346 nouveaux cas de cancer parmi la population masculine**, ce qui se traduit par un taux de 562 cas pour 100 000. Ce dernier se révèle significativement inférieur à celui observé dans le reste du Québec, 591 pour 100 000. Ce résultat doit toutefois être considéré avec des réserves compte tenu de la sous-déclaration des cas de 2003 à 2005 (voir note page 3).

Comme l'illustre la figure 11, les **principales causes de cancer** chez les hommes en région sont, par ordre décroissant de fréquence, **le poumon, la prostate et**

le côlon-rectum, qui à eux trois regroupent plus de la moitié (57 %) des cancers parmi la population masculine. Suivent ensuite, le cancer de la vessie qui représente 8 % de l'ensemble, puis les lymphomes, 5 %, et les leucémies et le cancer du rein, 4 %. Enfin, les types de cancers suivants: estomac, pancréas, cavité buccale, cerveau et mélanome, se révèlent moins répandus et cumulent chacun de 3 % à 1 % des cas. La catégorie « Autres causes » regroupe, pour sa part, des types de cancer encore plus rares chez les hommes.

RÉPARTITION DES NOUVEAUX CAS DE CANCER SELON LA CAUSE CHEZ LES HOMMES, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2002 À 2006

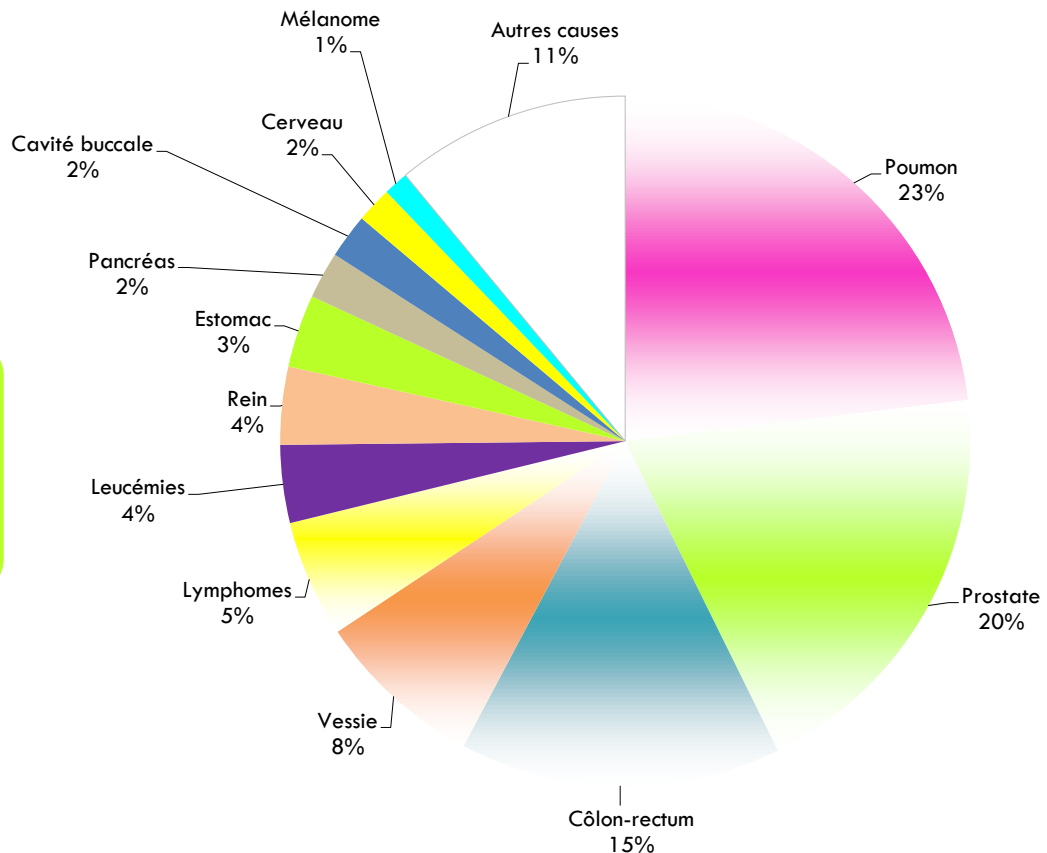


Figure 11

Source :
MSSS, fichier des tumeurs.

**NOMBRE ANNUEL MOYEN DE CAS ET TAUX AJUSTÉ D'INCIDENCE DU CANCER CHEZ LES HOMMES,
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ET RESTE DU QUÉBEC, 2002 À 2006**

Tableau 3

Cause du cancer	Région Abitibi-Témiscamingue		Reste du Québec
	Nombre annuel moyen de cas	Taux ajusté d'incidence pour 100 000	Taux ajusté d'incidence pour 100 000
Poumon	80	132 =	121
Prostate	68	111 ↓	124
Côlon-rectum	52	85 =	85
Vessie	27	46 =	46
Lymphomes	19	30 ↓	37
Leucémies	13	20 =	18
Rein	13	20 =	23
Estomac	12	20 =	16
Pancréas	8	13 =	15

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

↓ : Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

Comme le révèle le tableau 3, l'Abitibi-Témiscamingue enregistre **relativement moins de cas de cancers de la prostate et de lymphomes chez les hommes** que dans le reste du Québec. Par contre, aucune différence significative (sur le plan statistique) n'est obser-

vée pour les cancers suivants : poumon, côlon-rectum, vessie, leucémies, rein, estomac et pancréas. Ces résultats peuvent cependant être affectés par la sous-déclaration au fichier (voir note page 3).

DÉCÈS

En Abitibi-Témiscamingue, de 2003 à 2007, on a enregistré **en moyenne 175 décès par cancer par année chez les hommes**. Cela équivaut à un taux ajusté de 292 décès par cancer pour 100 000. En comparaison, pour la même période, le taux ajusté de décès par cancer dans le reste du Québec s'élève à 295, valeur similaire à celle observée dans la région.

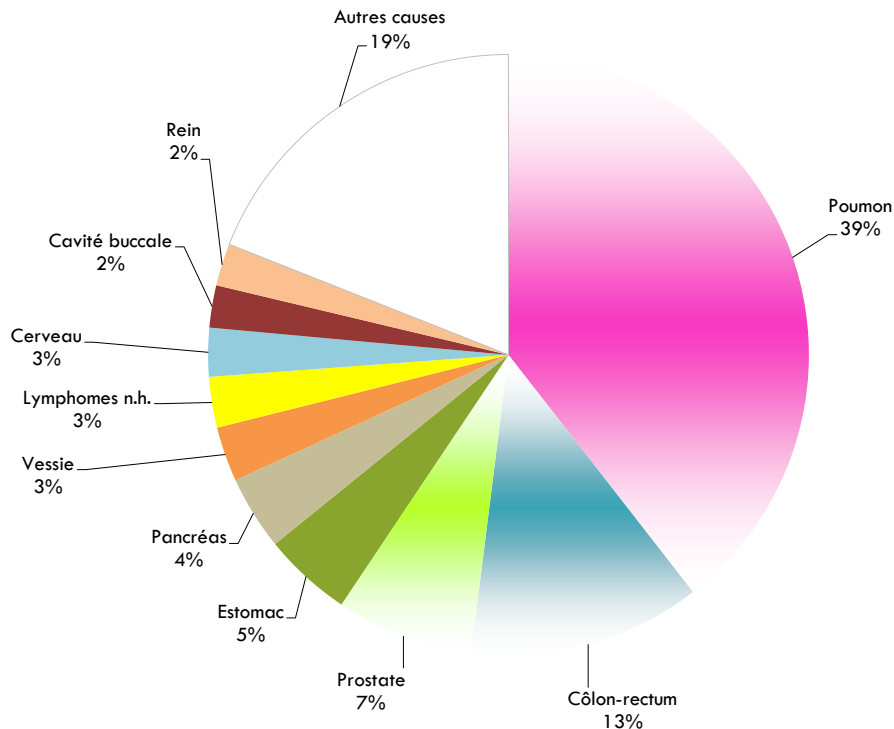
Comme on peut le voir à la figure 12, la **première cause de décès par cancer chez les hommes de la région est le cancer du poumon** qui représente **près**

de 40 % de l'ensemble des décès. Au **second rang**, on retrouve **le côlon-rectum avec 13 % des décès** par cancer, puis la **prostate avec 7 %** et **l'estomac 5 %**. Ces quatre sièges sont à l'origine de près des deux tiers des décès par cancer. Les autres causes, à savoir, le pancréas, la vessie, les lymphomes, le cerveau, la cavité buccale et le rein constituent chacune de 4 % à 2 % des décès par cancer. Au bout du compte, la catégorie « Autres causes » regroupe des types de cancers plus rarement associés aux décès.

⁵ Les causes retenues ici sont celles dont le coefficient de variation du taux est suffisamment stable, c'est-à-dire inférieur à 16,6 %.

RÉPARTITION DES DÉCÈS PAR CANCER SELON LA CAUSE, POPULATION MASCULINE, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2003 À 2007

Figure 12



Source :

MSSS, fichier des décès.

NOMBRE ANNUEL MOYEN DE DÉCÈS PAR CANCER ET TAUX AJUSTÉ DE MORTALITÉ SELON LA CAUSE DU CANCER CHEZ LES HOMMES, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ET RESTE DU QUÉBEC, 2003 À 2007

Tableau 4

Cause du cancer	Région Abitibi-Témiscamingue		Reste du Québec
	Nombre annuel moyen de cas	Taux ajusté de décès pour 100 000	Taux ajusté de décès pour 100 000
Poumon	69	115 ↑	102
Côlon-rectum	22	37 =	36
Prostate	13	24 =	25
Estomac	8	14 =	11

↑ : Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

Source :

MSSS, fichier des décès. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

Concernant la mortalité par cancer chez les hommes (tableau 4), **l'Abitibi-Témiscamingue se démarque du reste du Québec avec un nombre de décès par cancer du poumon relativement plus élevé, 115 pour 100 000 en région comparé à 102 pour 100 000.**

Néanmoins, pour les autres principales causes de décès par cancer, soient le côlon-rectum, la prostate et l'estomac, on ne détecte pas de différence statistique significative entre la situation régionale et celle observée ailleurs au Québec.

LE CANCER CHEZ LES FEMMES

NOUVEAUX CAS

De 2002 à 2006, **306 nouveaux cas de cancer ont été recensés en moyenne chaque année chez les femmes de l'Abitibi-Témiscamingue**. Cela correspond à un taux d'incidence de 435 cas pour 100 000, taux significativement inférieur à celui du reste du Québec qui se chiffre, lui, à 460 pour 100 000. Ce résultat doit toutefois être considéré avec des réserves compte tenu de la sous-déclaration des cas de 2003 à 2005 (voir note page 3).

Tel qu'indiqué sur la figure 13, les principales causes de cancer chez les femmes sont d'abord **le sein**, puis

le poumon et le côlon-rectum. De fait, ces trois causes sont à l'origine de plus de la moitié (56 %) des cancers de la population féminine. Suivent ensuite, les lymphomes et le corps de l'utérus, avec respectivement 5 % des cas, puis l'ovaire, 4 %. Les autres causes, soient, les leucémies, le rein, la vessie, le pancréas, le col de l'utérus, l'estomac et le cerveau comptent chacune de 3 % à 2 % des cas. Enfin, la catégorie « Autres causes » comporte des types de cancers plus rarement observés parmi la population féminine.

RÉPARTITION DES NOUVEAUX CAS DE CANCER SELON LA CAUSE, POPULATION FÉMININE, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2002 À 2006

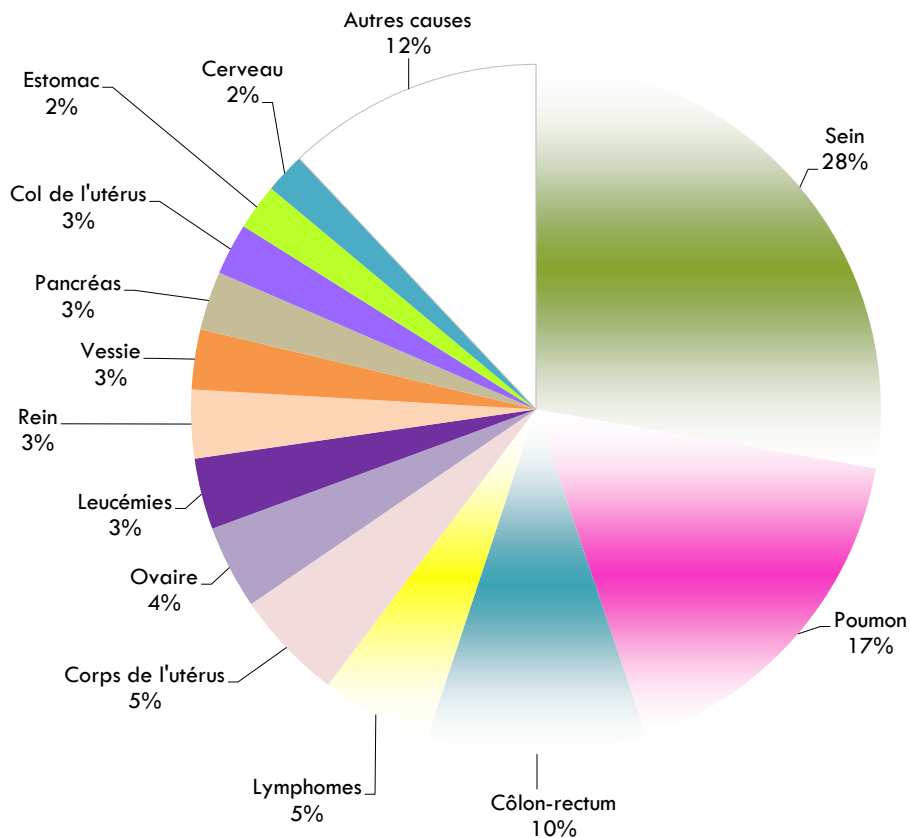


Figure 13

Source :

MSSS, fichier des tumeurs.

**NOMBRE ANNUEL MOYEN DE CAS ET TAUX AJUSTÉ D'INCIDENCE DU CANCER SELON LA CAUSE
CHEZ LES FEMMES, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ET RESTE DU QUÉBEC, 2002 À 2006**

Tableau 5

Cause du cancer	Région Abitibi-Témiscamingue		Reste du Québec
	Nombre annuel moyen de cas	Taux ajusté d'incidence pour 100 000	Taux ajusté d'incidence pour 100 000
Sein	85	121 =	133
Poumon	52	75 =	68
Côlon-rectum	31	45 ↓	57
Lymphomes	16	23 =	26
Corps de l'utérus	15	21 =	22
Ovaire	12	17 =	18
Leucémies	10	14 =	11
Rein	10	14 =	12
Vessie	9	12 =	12
Pancréas	8	12 =	12

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

↓ : Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

Comme le montre le tableau 5, le **nombre de cas de cancer du côlon-rectum chez les femmes est relativement moins élevé en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec**. Par contre, on ne note pas de différences pour les cancers suivants : sein, poumon,

lymphomes, corps de l'utérus, ovaires, leucémies, rein, vessie et pancréas; la situation en région se compare à celle du reste du Québec. Ces résultats peuvent cependant être affectés par la sous-déclaration au fichier (voir note page 3).

DÉCÈS

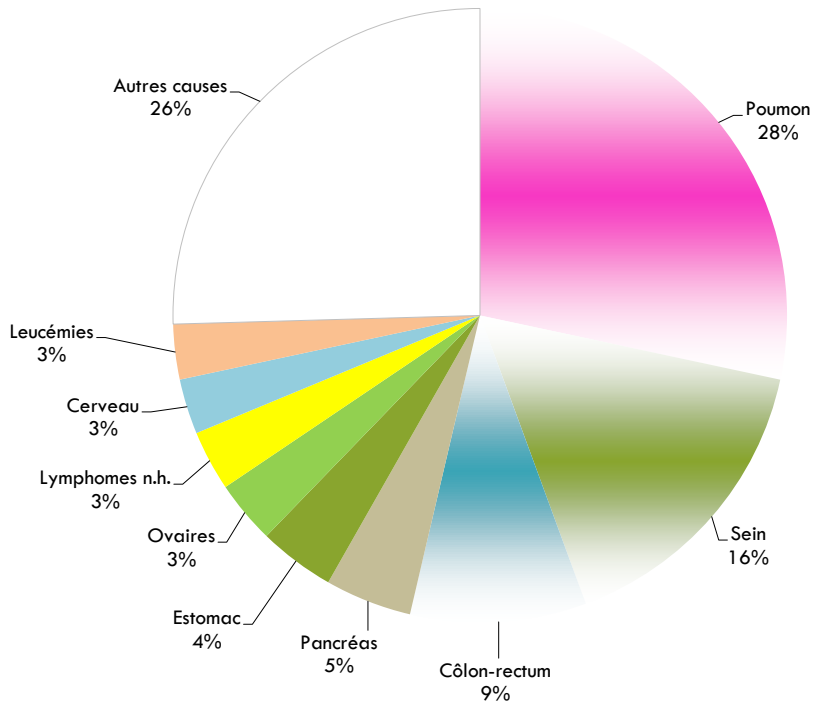
En Abitibi-Témiscamingue, de 2003 à 2007, on a enregistré **en moyenne chaque année 144 décès par cancer chez les femmes**. Cela équivaut à un taux ajusté de 199 décès pour 100 000. En comparaison, pour la même période, le taux ajusté de décès par cancer dans le reste du Québec s'élève à 202, valeur comparable à celle observée dans la région.

Comme on peut le voir à la figure 14, **la première cause de décès par cancer chez les femmes est le poumon qui représente 28 % de l'ensemble des dé-**

cès. Au **second rang**, on retrouve **le sein avec 16 % des décès** par cancer, puis **le côlon-rectum avec 9 %** et **le pancréas 5 %**. Ces quatre causes sont à l'origine de plus de la moitié (59 %) des décès par cancer. Les autres causes, à savoir, l'estomac, les ovaires, les lymphomes, le cerveau et les leucémies constituent chacune de 4 % à 3 % des décès par cancer. Pour terminer, la catégorie « Autres causes » rassemble des types de cancers plus rarement responsables de décès, pour un total de 26 % des décès par cancer.

RÉPARTITION DES DÉCÈS PAR CANCER SELON LA CAUSE, POPULATION FÉMININE, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2003 À 2007

Figure 14



Source :

MSSS, fichier des décès.

NOMBRE ANNUEL MOYEN DE DÉCÈS PAR CANCER ET TAUX AJUSTÉ DE MORTALITÉ SELON LA CAUSE DU CANCER CHEZ LES FEMMES, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ET RESTE DU QUÉBEC, 2003 À 2007

Tableau 6

Cause du cancer	Région Abitibi-Témiscamingue		Reste du Québec
	Nombre annuel moyen de cas	Taux ajusté de décès pour 100 000	Taux ajusté de décès pour 100 000
Poumon	41	57 =	54
Sein	23	32 =	32
Côlon-rectum	13	18 ↓	24

↓ : Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 = : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

Comme l'illustre le tableau 6, la situation en région se compare à celle du Québec pour les décès par cancer du poumon ou cancer du sein chez les femmes. Par contre, le nombre de décès chez les femmes attri-

buables au cancer du côlon-rectum se révèle relativement moins élevé en Abitibi Témiscamingue que dans le reste du Québec.

7 Les causes retenues ici sont celles dont le coefficient de variation du taux est suffisamment stable, c'est-à-dire inférieur à 16,6 %.

La situation dans les territoires des CSSS

LE TERRITOIRE DU CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA

NOUVEAUX CAS

Dans ce territoire, les informations disponibles relatives aux nouveaux cas de cancer présentent des lacunes. En effet, en raison de la proximité de l'Ontario, plusieurs patients vont chercher certains services de santé plus spécialisés à North Bay en Ontario. Or, sur les 5 an-

nées étudiées ici (2002 à 2006), l'Ontario n'a pas fourni au Québec les données concernant les Québécois diagnostiqués avec un cancer pour trois années, 2003 à 2005 inclusivement. Il est donc fort probable que les chiffres présentés ici sous-estiment la réalité.

Nouveaux cas de cancer Période 2002 à 2006

Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
12	397 =

Le petit nombre de cas observé ici rend toutefois impossible une analyse plus détaillée des types de cancer survenus dans ce territoire.

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

DÉCÈS

Décès par cancer Période 2003 à 2007

Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
5	168*

La petitesse des chiffres ici en cause rend impossible une analyse plus détaillée des types de décès par cancer de même que la comparaison avec le reste du Québec.

* : Coefficient de variation $\geq 16,66\%$ et $\leq 33,33\%$. La valeur doit être interprétée avec prudence.

LE TERRITOIRE DU CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE

NOUVEAUX CAS

Nouveaux cas de cancer Période 2002 à 2006		Période 2002 à 2006	
Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes	Principales causes de cancer	Taux ajusté pour 100 000 personnes
62	472 =	1. Poumon	88 =
		2. Côlon-rectum	73 =
		3. Sein	17 =
		4. Prostate	18 =

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

Les principaux cancers déclarés dans ce territoire sont les mêmes que dans la région ou ailleurs au Québec. En outre, les taux d'incidence observés sont similaires (aucune différence statistique significative) à ceux du reste du Québec.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN
DE NOUVEAUX CAS DE CANCER SELON LA CAUSE,
CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE, 2002 À 2006

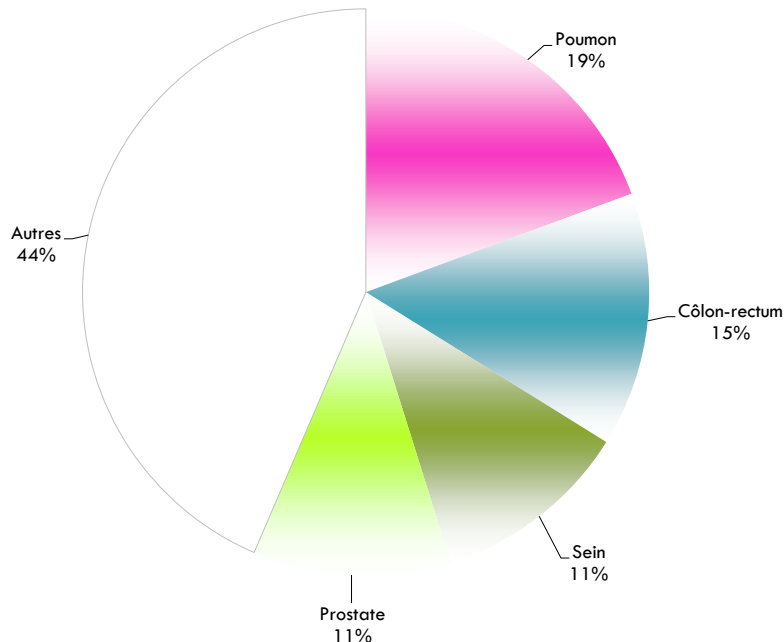


Figure 15

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

DÉCÈS

Décès par cancer Période 2003 à 2007		Période 2003 à 2007		
		Principales causes de décès par cancer	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes	1. Poumon	9	65 =
32	237 =	2. Côlon-rectum	3	20 *
		3. Pancréas	3	20 *
		4. Sein	2	30 *
		5. Estomac	2	14 **

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

* : Coefficient de variation $\geq 16,66\%$ et $\leq 33,33\%$. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** : Coefficient de variation $> 33,33\%$. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Les principales causes de décès par cancer diffèrent légèrement dans ce territoire de ce qui est observé dans la région ou ailleurs au Québec. Toutefois, **la petitesse des effectifs en cause rend les données extrêmement variables et empêche une analyse plus approfondie**. La distribution constatée ici des causes de décès par cancer peut tout simplement être le fruit du hasard.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN
DE DÉCÈS PAR CANCER SELON LA CAUSE,
CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE, 2003 À 2007

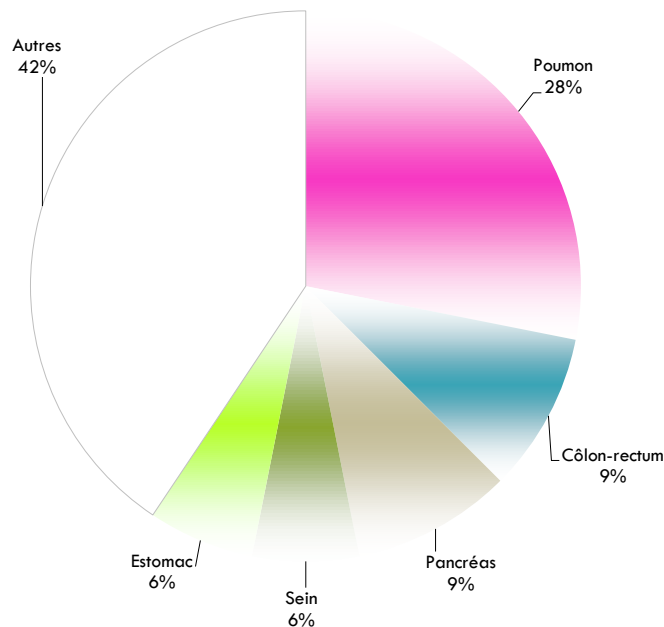


Figure 16

Source :

MSSS, fichier des décès. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

LE TERRITOIRE DU CSSS DE ROUYN-NORANDA

NOUVEAUX CAS

Nouveaux cas de cancer Période 2002 à 2006		Période 2002 à 2006	
Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes	Principales causes de cancer	Taux ajusté pour 100 000 personnes
187	514 =	1. Poumon	36 98 =
		2. Côlon-rectum	24 68 =
		3. Sein	23 120 =
		4. Prostate	20 123 =

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

Dans l'ensemble, la situation observée dans ce territoire concernant les nouveaux cas de cancer est **similaire à ce qui est constaté dans le reste du Québec**. Aucune particularité n'est détectée.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN DE NOUVEAUX CAS DE CANCER SELON LA CAUSE, CSSS DE ROUYN-NORANDA, 2002 À 2006

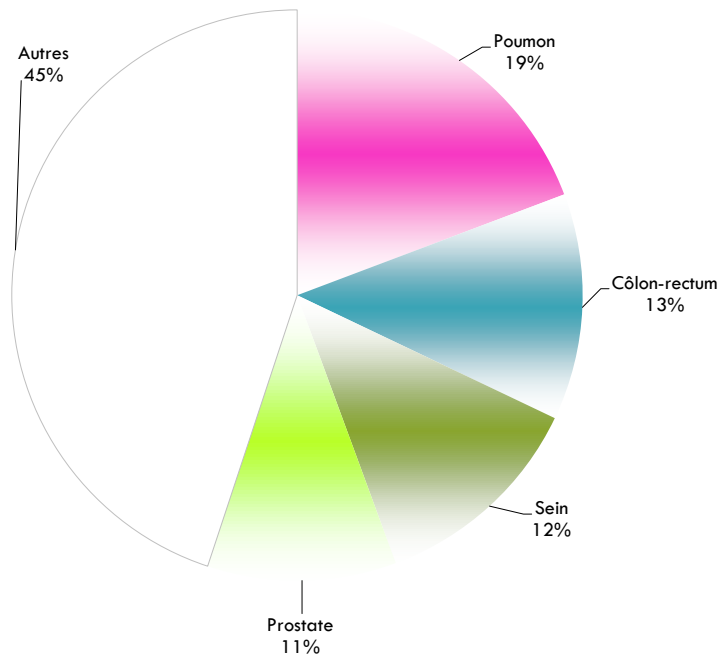


Figure 17

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

DÉCÈS

Décès par cancer Période 2003 à 2007		Période 2003 à 2007	
Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes	Principales causes de décès par cancer	Taux ajusté pour 100 000 personnes
88	240 =	1. Poumon	90 ↑
		2. Côlon-rectum	26 =
		3. Sein	13 *
		4. Estomac	10 *

↑ : Taux significativement supérieur à celui du reste du Québec, au seuil de 5 %.

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

* : Coefficient de variation $\geq 16,66\%$ et $\leq 33,33\%$. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Les **décès par cancer du poumon** se révèlent **relativement plus nombreux dans ce territoire qu'ailleurs au Québec**, notamment chez les femmes. Par contre, on ne détecte pas de différences significatives pour les autres principales causes de décès par cancer.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN
DE DÉCÈS PAR CANCER SELON LA CAUSE,
CSSS DE ROUYN-NORANDA, 2003 À 2007

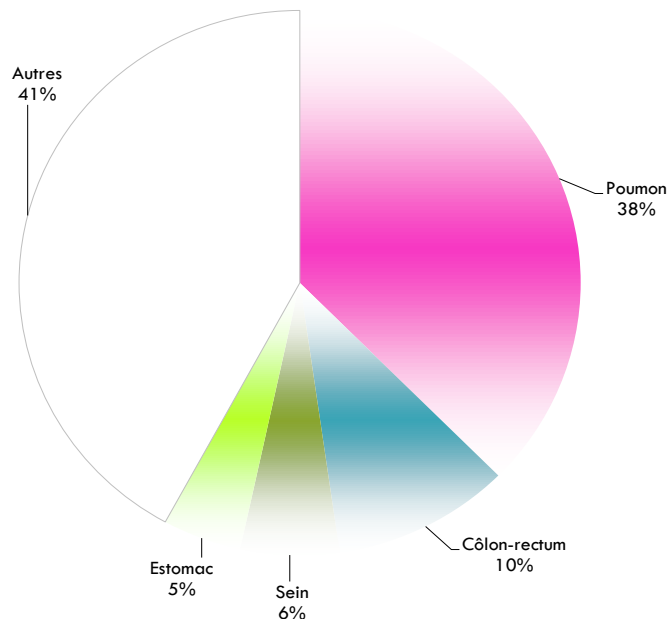


Figure 18

Source :

MSSS, fichier des décès. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

LE TERRITOIRE DU CSSS DES AURORES-BORÉALES

NOUVEAUX CAS

Nouveaux cas de cancer Période 2002 à 2006	
Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
108	494 =

Principales causes de cancer	Période 2002 à 2006	
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
1. Poumon	19	85 =
2. Prostate	17	155 ↑
3. Sein	15	135 =
4. Côlon-rectum	10	44 ↓

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).
 ↑ : Taux significativement supérieur à celui du reste du Québec (au seuil de 5 %).
 ↓ : Taux significativement inférieur à celui du reste du Québec (au seuil de 5 %).

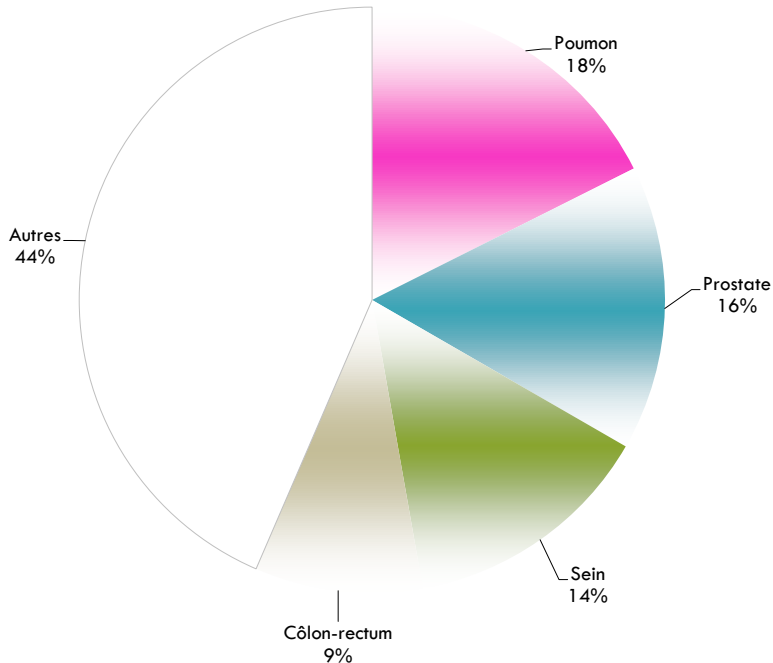
Pour ce qui est du cancer du poumon ou du cancer du sein, la situation de ce territoire est similaire à celle du reste du Québec. Par contre, les **cancers de la prostate** y sont **relativement plus nombreux** et **ceux du côlon-rectum** **relativement moins répandus**.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN DE NOUVEAUX CANCER SELON LA CAUSE, CSSS DES AURORES-BORÉALES, 2002 À 2006

Figure 19

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.



DÉCÈS

Décès par cancer Période 2003 à 2007		Période 2003 à 2007		
Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes	Principales causes de décès par cancer	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
51	230 =	1. Poumon	15	65 =
		2. Côlon-rectum	4	19 *
		3. Sein	4	16 *
		4. Pancréas	3	15 *

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

* : Coefficient de variation $\geq 16,66\%$ et $\leq 33,33\%$. La valeur doit être interprétée avec prudence.

La situation de la mortalité par cancer du poumon dans ce territoire se compare à celle du reste du Québec. Pour les autres principales causes de décès par cancer soit le cancer du sein, celui du côlon-rectum et celui du pancréas, la petitesse des chiffres en cause empêche toute comparaison.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN
DE DÉCÈS PAR CANCER SELON LA CAUSE,
CSSS DES AURORES-BORÉALES, 2003 À 2007

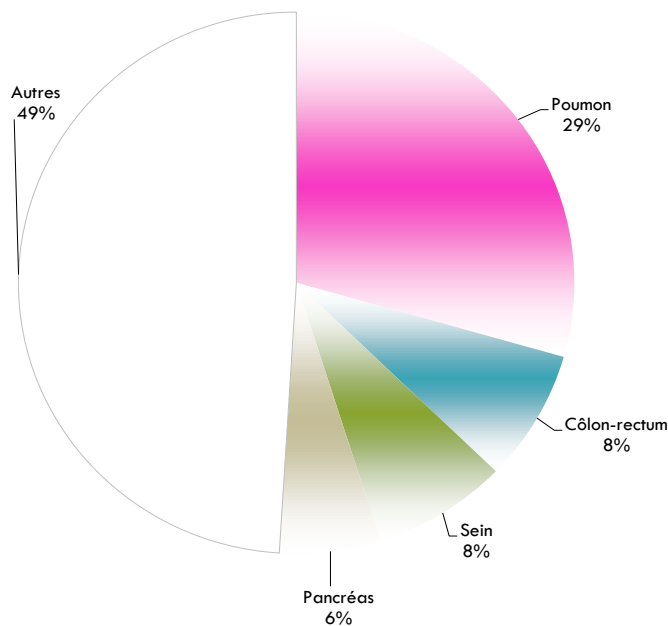


Figure 20

Source :

MSSS, fichier des décès. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

LE TERRITOIRE DU CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI

NOUVEAUX CAS

Nouveaux cas de cancer Période 2002 à 2006	
Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
93	432 ↓

Principales causes de cancer	Période 2002 à 2006	
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
1. Poumon	20	95 =
2. Sein	14	123 =
3. Côlon-rectum	12	58 =
4. Prostate	9	95 =

↓ : Taux significativement inférieur à celui du reste du Québec (au seuil de 5 %).
 = : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

Bien que dans l'ensemble, le nombre total de cas de cancer soit relativement moins élevé dans ce territoire que dans le reste du Québec, on ne détecte pas de différence particulière pour les principaux cancers : poumon, sein, côlon-rectum et prostate.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN
 DE NOUVEAUX CAS DE CANCER SELON LA CAUSE,
 CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI, 2002 À 2006

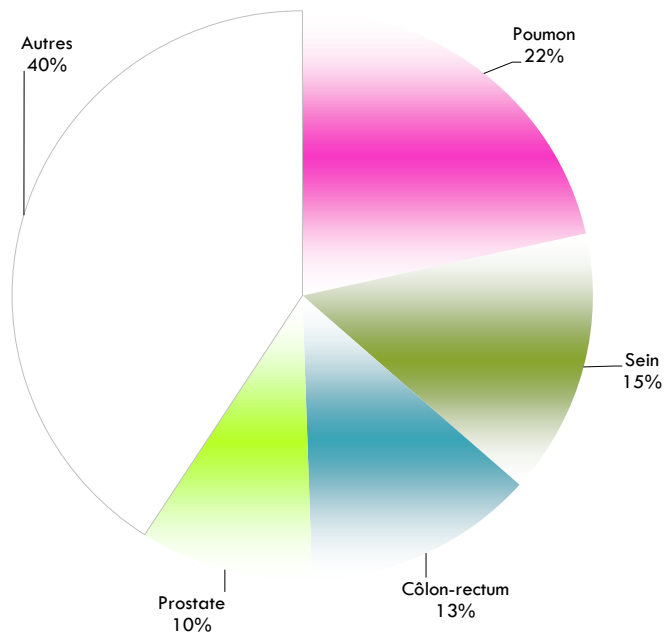


Figure 21

Source :
 MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

DÉCÈS

Décès par cancer Période 2003 à 2007		Période 2003 à 2007		
Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes	Principales causes de décès par cancer	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
45	208 =	1. Poumon	17	80 =
		2. Côlon-rectum	7	31 *
		3. Sein	4	19 *
		4. Estomac	2	8 **

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

* : Coefficient de variation $\geq 16,66\%$ et $\leq 33,33\%$. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** : Coefficient de variation $> 33,33\%$. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

La comparaison des taux de mortalité locaux pour les principales causes de cancer (poumon, côlon-rectum, sein et estomac) avec ceux du reste du Québec ne révèle **pas de différence statistique significative entre les deux territoires.**

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN
DE DÉCÈS PAR CANCER SELON LA CAUSE,
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI, 2003 À 2007

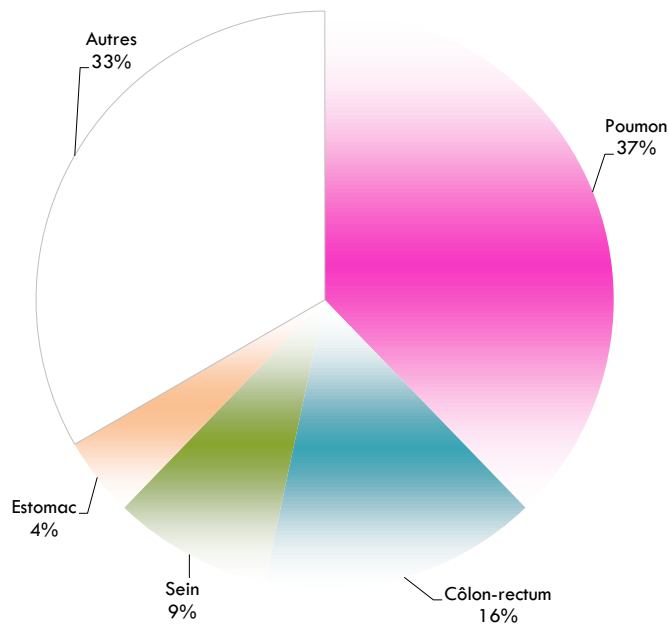


Figure 22

Source :

MSSS, fichier des décès. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

LE TERRITOIRE DU CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR

NOUVEAUX CAS

Nouveaux cas de cancer Période 2002 à 2006		Période 2002 à 2006		
Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes	Principales causes de cancer	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
189	507 =	1. Poumon	43	117 ↑
		2. Côlon-rectum	26	71 =
		3. Sein	25	127 =
		4. Prostate	14	88 ↓

↑ : Taux significativement supérieur à celui du reste du Québec (au seuil de 5 %).

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

↓ : Taux significativement inférieur à celui du reste du Québec (au seuil de 5 %).

Comparativement au reste du Québec, les cas de **cancer du poumon** sont **relativement plus nombreux** dans le territoire de La Vallée-de-l'Or (particulièrement chez les hommes). Pour les cancers du côlon-rectum et du sein, aucune différence significative n'est décelée. Quant au **cancer de la prostate**, c'est la situation inverse; **on en recense relativement moins** dans ce territoire que dans le reste du Québec.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN DE NOUVEAUX CAS DE CANCER SELON LA CAUSE, CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR, 2002 À 2006

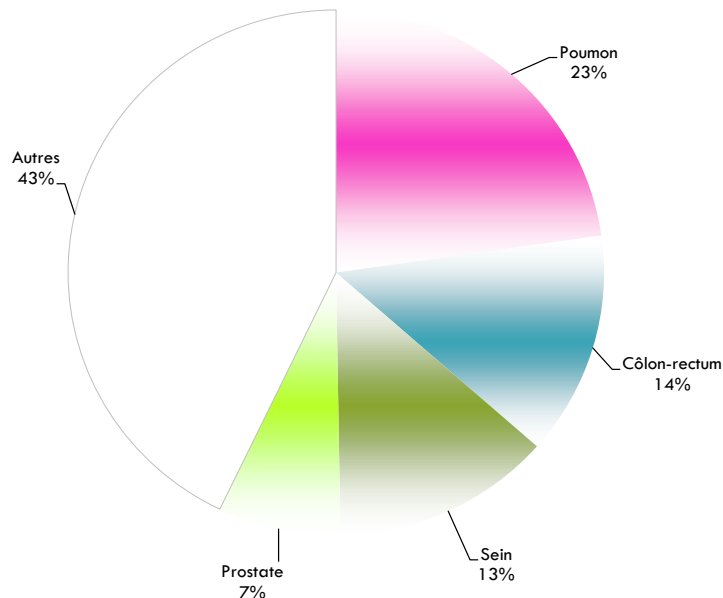


Figure 23

Source :

MSSS, fichier des tumeurs. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

DÉCÈS

Décès par cancer Période 2003 à 2007		Période 2003 à 2007		
Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes	Principales causes de décès par cancer	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 100 000 personnes
98	266 =	1. Poumon	35	94 ↑
		2. Côlon-rectum	12	33 =
		3. Sein	8	22 =
		4. Estomac	5	13 *

↑ : Taux significativement supérieur à celui du reste du Québec (au seuil de 5 %).

= : Pas de différence significative avec le reste du Québec (au seuil de 5 %).

* : Coefficient de variation $\geq 16,66\%$ et $\leq 33,33\%$. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Bien que le taux de mortalité par cancer pour le territoire du CSSS de la Vallée-de-l'Or soit similaire à celui du reste du Québec, l'examen du taux de mortalité par cancer selon le sexe indique que les **décès par cancer en général chez les hommes** sont relativement **plus fréquents** dans **ce territoire** que dans le reste du Québec.

Les décès associés au cancer du poumon sont relativement plus nombreux dans le territoire de La Vallée-de-l'Or que dans le reste du Québec, notamment chez les hommes. Aucune différence n'est cependant décelée pour les autres causes de décès par cancer.

RÉPARTITION DU NOMBRE ANNUEL MOYEN
DE DÉCÈS PAR CANCER SELON LA CAUSE,
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR, 2003 À 2007

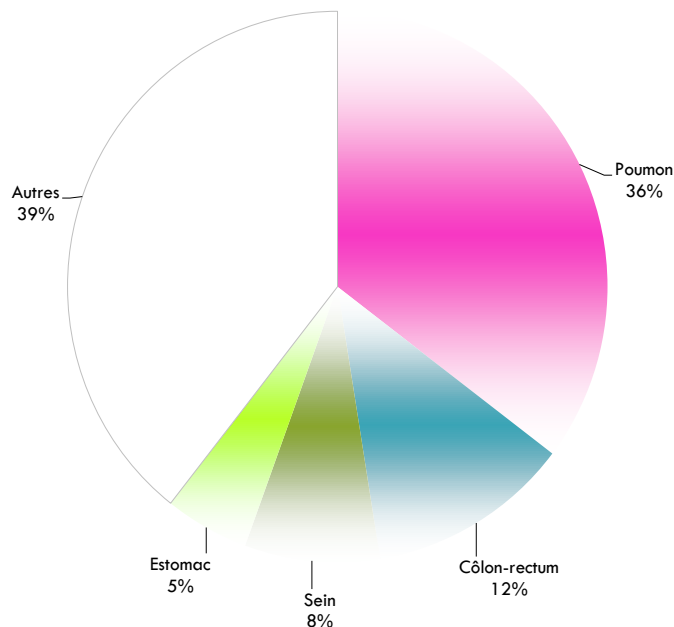


Figure 24

Source :

MSSS, fichier des décès. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique.

EN RÉSUMÉ...

LES NOUVEAUX CAS DE CANCER (PÉRIODE 2002 À 2006)

Nombre annuel moyen dans la région : **651**

Note : Données incomplètes qui sous-estiment probablement la réalité et empêchent également de dégager une tendance quant à l'évolution dans le temps.

La survenue du cancer est fortement associée au vieillissement de la population :

- La progression des cas s'intensifie particulièrement une fois que les personnes atteignent ou dépassent la soixantaine.
- Différences entre les hommes et les femmes :
 - * Femmes plus touchées entre 30 et 55 ans.
 - * À partir de 60 ans, les hommes davantage atteints.

Principales causes de cancer dans la région : les mêmes qu'au Québec.

1. Poumon
2. Sein
3. Côlon-rectum
4. Prostate

Comparaisons avec le reste du Québec

Particularités régionales :

- Relativement **moins de nouveaux cas de cancers en général mais réserves** émises compte tenu des données incomplètes.
- Relativement **plus de cas de cancer du poumon, de leucémies et de cancers de l'estomac.**
- Relativement **moins de lymphomes**, notamment **chez les hommes, de cancers de la prostate** chez les hommes et de **cancers du côlon-rectum** chez les femmes.

Particularités locales (territoires des CSSS):

- Nombre de **nouveaux cas de cancer** relativement **moins élevé** dans le territoire du CSSS **Les Eskers de l'Abitibi**.
- Les 4 principales causes de cancer sont les mêmes qu'au Québec ou dans la région : le cancer du poumon occupe toujours le 1^{er} rang mais l'ordonnancement varie pour les autres causes de cancer (sein, côlon-rectum et prostate) selon les territoires.
- **Cancer du poumon** : Relativement **plus de cas** dans le territoire du CSSS de la **Vallée-de-l'Or**, notamment chez les **hommes**.
- **Cancer du côlon-rectum** : Relativement **moins de cas** dans le territoire du CSSS des **Aurores-Boréales**, notamment chez les **femmes**.
- **Cancer de la prostate** : Relativement **plus de cas** dans le territoire du CSSS des **Aurores-Boréales** et relativement **moins de cas** dans celui de la **Vallée-de-l'Or**.

LES DÉCÈS ASSOCIÉS AU CANCER (PÉRIODE 2003 À 2007)

Nombre annuel moyen dans la région :

320

Première cause de mortalité

Tendance stable

Le nombre de décès par cancer augmente avec l'âge :

- Hausse plus marquée à partir de la soixantaine.
- Mortalité supérieure chez les femmes de 40 à 54 ans.
- Mortalité supérieure chez les hommes de 60 ans et plus.

Principales causes de décès par cancer : les mêmes qu'au Québec

1. Poumon
2. Côlon-rectum
3. Sein

Comparaisons avec le reste du Québec

Particularités régionales :

- **Davantage de décès** associés au **cancer du poumon**, notamment chez les hommes, ainsi qu'au **cancer de l'estomac**.
- Relativement **moins de décès** attribuables au **cancer du côlon-rectum** chez les femmes.

Particularités locales (territoires des CSSS):

- **Nombre global de décès dus au cancer** relativement **plus élevé** dans le territoire du CSSS de la **Vallée-de-l'Or**, notamment chez les hommes.
- **Cancer du poumon** : Relativement **plus de décès** associés à ce type de cancer dans les territoires de **Rouyn-Noranda** et de la **Vallée-de-l'Or**.

Les données analysées ici donnent un aperçu global de la situation du cancer et de la mortalité qui y est associée dans la région. Les grandes tendances observées antérieurement lors de la diffusion d'un fascicule sur le même thème en avril 2006 demeurent. L'analyse régionale de certaines causes spécifiques de cancer, tant pour l'incidence que la mortalité, reste difficile en raison souvent des petits nombres, les estimations pouvant varier considérablement d'une année à l'autre. Cela

s'avère encore plus vrai à l'échelle locale (les territoires des CSSS) et constitue une des limites de ce fascicule.

Le lecteur aura pu constater que les données d'incidence datent quelque peu puisque l'année la plus récente remonte à 2006. L'implantation en 2011 d'un registre québécois du cancer permettant l'extraction de données plus à jour se révèle d'autant plus justifiée et pertinente.

Pour ce qui est de la survenue du cancer proprement dit, comme certaines autorités le mentionnent :

« L'augmentation du nombre de cas de cancer et de décès au cours des 30 dernières années découle principalement du vieillissement de la population et, dans une moindre mesure, de la croissance démographique. Aussi longtemps que se poursuivra cette tendance démographique, on observera une augmentation correspondante du nombre de nouveaux cas et de décès chaque année »⁹.

Par ailleurs, bien que de nombreuses inconnues demeurent pour ce qui est de l'apparition de différents cancers, plusieurs facteurs de risque sont clairement identifiés et s'avèrent courants et évitables, que l'on pense au tabagisme, à la mauvaise alimentation, à l'excès de poids, à la sédentarité ou encore à l'exposition excessive aux rayons du soleil. Les programmes de préven-

tion du cancer et de promotion de la santé se révèlent donc cruciaux dans la lutte au cancer. Il en est de même pour la détection précoce ainsi que les traitements offerts aux personnes atteintes. L'intensification de la lutte au cancer doit donc demeurer une priorité pour les années à venir.

⁹ Comité directeur de la Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2010*. Toronto : Société canadienne du cancer, avril 2010, p.33.

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

Québec 

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

