



LE CANCER DANS LANAUDIÈRE

Prévalence, incidence,
morbidité hospitalière et mortalité

Patrick Bellehumeur et André Guillemette
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Octobre 2014

Conception, analyse et rédaction

Patrick Bellehumeur, Service de surveillance, recherche et évaluation
André Guillemette, Service de surveillance, recherche et évaluation

Traitement des données et conception des figures

Christine Garand, Service de surveillance, recherche et évaluation

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux, Service de surveillance, recherche et évaluation

Comité de lecture

Service de surveillance, recherche et évaluation : Élizabéth Cadieux, Christine Garand,
Louise Lemire, Geneviève Marquis et Josée Payette

Conception graphique et mise en page

Michèle Dubé et Micheline Clermont
Service de surveillance, recherche et évaluation

On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant avec :

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau, Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157 ou sans frais 1 800 668-9229 poste 4294

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :

Le 450 759-1157 ou sans frais le 1 800 668-9229
Patrick Bellehumeur, poste 4324 ou patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca
André Guillemette, poste 4212 ou andre_guillemette@ssss.gouv.qc.ca

La version électronique de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia sous l'onglet *Nos publications*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BELLEHUMEUR, Patrick, et André GUILLEMETTE. *Le cancer dans Lanaudière. Prévalence, incidence, morbidité hospitalière et mortalité*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2014, 40 pages.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2014

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2014

ISBN : 978-2-89669-236-1 (version imprimée)

978-2-89669-237-8 (version PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

TABLE DES MATIÈRES

▶ Introduction	5
▶ Aspects méthodologiques.....	6
▶ Quelques définitions.....	7
▶ Ensemble des cancers.....	8
▶ Cancer du poumon.....	20
▶ Cancer colorectal	23
▶ Cancer du sein chez la femme	26
▶ Cancer de la prostate.....	29
▶ Synthèse.....	32
▶ Conclusion.....	34
▶ Références bibliographiques	35
▶ Annexe 1	36
▶ Annexe 2	37
▶ Annexe 3.....	38

INTRODUCTION

Les maladies chroniques affectent une part appréciable de la population Lanaudoise. Selon les résultats de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012*, 45 % des Lanaudoises et des Lanaudois de 20 ans et plus affirment avoir au moins un problème de santé chronique. Autour de 24 % souffrent d'une maladie chronique, 12 % en ont deux tandis que 9 % sont affectés par au moins trois. Peu importe leur gravité et leur nature, les maladies chroniques sont à la source d'incapacités, nuisent à la qualité de vie et mobilisent d'importantes ressources humaines et matérielles du réseau de la santé et des services sociaux.

Le cancer constitue l'une des principales maladies chroniques avec les maladies cardiovasculaires, les troubles respiratoires et le diabète. Dans Lanaudière, autour de 2 % de la population âgée de 12 ans et plus, soit environ 7 800 personnes, a un cancer. Chaque année, un peu plus de 2 500 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués dans la région. Le cancer est aussi responsable de 2 700 hospitalisations et de 1 100 décès.

Le cancer peut être prévenu en adoptant un mode de vie sain et en améliorant la qualité des environnements physiques, économiques et sociaux. Il peut aussi être traité avec efficacité s'il est diagnostiqué à temps. Pour ce faire, il importe d'avoir une connaissance précise de la problématique, d'où l'importance d'exercer une surveillance continue et exhaustive de son ampleur et de son évolution.

En 2011, le Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique de Lanaudière a réalisé un portrait du cancer dans le cadre de la diffusion d'une série de fascicules traitant des maladies chroniques (Guillemette et Garand, 2011). Depuis, une refonte du *Fichier des tumeurs* et l'ajout de statistiques plus récentes sur les hospitalisations et les décès ont incité le service à produire un nouveau portrait traitant du cancer. Il fait état de la prévalence, de l'incidence, de la morbidité hospitalière et de la mortalité associées au cancer dans Lanaudière. L'ensemble des cancers et les quatre sièges de cancer les plus souvent diagnostiqués chez les femmes et les hommes, soit ceux du poumon, du côlon-rectum, du sein et de la prostate, sont considérés.

Ce document s'adresse aux intervenants, aux décideurs et aux organisations pour lesquels la prévention et la gestion du cancer sont une priorité. Il devrait aussi intéresser les Lanaudoises et les Lanaudois préoccupés par la santé et le bien-être de la population de la région.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Les données présentées dans ce document sont tirées des rapports produits par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les sources de données mises à contribution pour le calcul de la prévalence, de l'incidence, de la morbidité hospitalière et de la mortalité sont :

- *l'Enquête canadienne sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012*;
- le *Fichier des tumeurs* (version juin 2013) pour les années civiles 2000 à 2010;
- le *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO* pour les années civiles 2007 à 2012;
- la *Base de données sur les congés des patients* pour les années civiles 2007 à 2012;
- le *Fichier des décès* pour les années civiles 2000 à 2011;
- les estimations et projections démographiques (avril 2012).

Les statistiques sur la prévalence, l'incidence, la morbidité hospitalière et la mortalité par cancer sont les plus récentes disponibles au moment de la rédaction du présent document.

Les nouveaux cas de cancer (incidence) sont groupés selon les codes de la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie, 3^e édition* (CIM-O-3) (Fritz et autres, 2008). La répartition des hospitalisations et des décès selon le siège de cancer repose sur la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version* (ICIS, 2009)¹. L'analyse est réalisée pour l'ensemble des cancers (tumeurs malignes) sauf les cancers de la peau autres que le mélanome, ainsi que pour les quatre sièges de cancer les plus répandus dans la population. Il s'agit des cancers du poumon², du côlon-rectum, du sein chez la femme et de la prostate³.

Les variations chronologiques et géographiques de l'incidence, de la morbidité hospitalière et de la mortalité par cancer sont établies en comparant les taux ajustés à l'aide de tests statistiques de comparaison au seuil de 5 %. Les comparaisons interterritoriales sont réalisées en mettant en parallèle, d'une part, Lanaudière, ses deux territoires de réseau local de services (RLS) et ses six municipalités régionales de comté (MRC) et, d'autre part, le reste du Québec (l'ensemble du Québec moins Lanaudière). Les deux territoires de RLS lanaudois, soit Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, sont aussi comparés entre eux. Le territoire de Lanaudière-Nord couvre les MRC de D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm, alors que celui de Lanaudière-Sud englobe les MRC de L'Assomption et des Moulins.

En général, seules les différences statistiquement significatives au seuil de 5 % sont signalées dans le texte. Il faut toutefois garder à l'esprit que l'absence de différence entre deux taux ne signifie pas pour autant qu'ils sont identiques.

¹ La *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version*, Canada (CIM-10 CA) est utilisée pour les hospitalisations, alors que la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version* (CIM-10) est en usage pour les décès.

² Afin d'alléger le texte, l'expression « cancer du poumon » est utilisée pour désigner le « cancer de la trachée, des bronches et du poumon ».

³ Les listes des codes de la CIM-9 et de la CIM-10 utilisés dans ce document sont présentées en annexe.

QUELQUES DÉFINITIONS

Cancer : « Le cancer est une prolifération anarchique de cellules atypiques qui s'attaquent aux tissus sains de l'organisme. L'expression tumeur maligne est synonyme de cancer. Chaque cas de cancer est caractérisé par le siège d'origine du cancer (topographie), par la morphologie des cellules cancéreuses (histologie) et le comportement de la tumeur (tumeur à l'évolution imprévisible, tumeur in situ et cancer infiltrant) » (INSPQ, 2014, p. 1).

Incidence du cancer : Elle correspond aux nouveaux cas de cancer observés dans la population durant une période donnée. La valeur peut être rapportée sous forme de nombre ou de taux. Une même personne peut apparaître plus d'une fois dans les statistiques si elle est affectée par plus d'un cancer dans le laps de temps étudié.

Morbidité hospitalière : Elle fait référence aux hospitalisations en soins physiques de courte durée. Le diagnostic principal, soit l'affection la plus importante présentée par le malade, est utilisé pour regrouper les cas. La morbidité hospitalière ne correspond pas au nombre d'individus hospitalisés puisqu'une même personne peut être hospitalisée plus d'une fois durant la même période.

Prévalence du cancer : Elle concerne les individus diagnostiqués pour un cancer parmi la population étudiée durant une période donnée. Il est à noter que l'incidence est comprise dans la prévalence, ce qui fait que cette dernière est toujours plus élevée que l'incidence.

Taux ajusté selon l'âge : Il est utilisé dans le but de faire des comparaisons chronologiques et entre territoires. Ce taux permet d'amenuiser l'effet de la différence entre les structures d'âge des populations concernées.

Taux brut : Il rapporte les événements observés au cours d'une période donnée à la population à risque durant cette même période. Il reflète la situation réellement vécue par cette population.

ENSEMBLE DES CANCERS

Prévalence du cancer

Selon les résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) menée en 2011-2012, environ 7 800 Lanaudoises et Lanaudois de 12 ans et plus affirment avoir reçu un diagnostic de cancer. La prévalence du cancer dans Lanaudière serait donc de 1,9 % au sein de la population de 12 ans et plus. Cette proportion ne se distingue pas au plan de la statistique de celle du reste du Québec (2,3 %)⁴.

Les données de l'ESCC 2011-2012 ne permettent pas de conclure à l'existence d'une prévalence du cancer inégale en fonction des sexes, les pourcentages étant similaires chez les femmes et les hommes. Il ressort toutefois que la prévalence du cancer augmente significativement avec l'âge. Elle est en effet beaucoup plus élevée parmi les personnes de 45-64 ans (autour de 3 %) que chez celles de moins de 45 ans (pas plus de 0,5 %). Et, elle est nettement plus forte dans la population de 65 ans et plus (de 6 à 7 %).

Aussi bien dans la population de Lanaudière que dans celle du Québec, la prévalence du cancer n'a pas varié significativement depuis au moins la période 2007-2008. Ce constat s'applique aussi bien aux femmes qu'aux hommes.

Incidence du cancer

Durant la période 2008-2010, un peu plus de 2 500 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués chaque année dans Lanaudière, soit environ 1 200 chez les femmes et 1 300 chez les hommes. Selon les plus récentes statistiques canadiennes sur le cancer, 41 % des femmes et 45 % des hommes pourraient développer un cancer au cours de leur vie (CCSCC, 2014). En 2005, cette probabilité se situait à 38 % pour les Canadiennes et à 44 % pour les Canadiens (SCC et INCC, 2005).

L'analyse selon le sexe fait état de différences importantes entre les femmes et les hommes quant à l'incidence des cancers selon le siège. Chez les Lanaudoises, le cancer du sein est le plus important parmi les nouveaux cas (Tableau 1). Il est suivi des cancers du poumon, du côlon-rectum et du corps de l'utérus. Chez les Lanaudois, le cancer du poumon montre la plus forte incidence, mais il est suivi de près par le cancer de la prostate (Tableau 2). Le cancer colorectal et celui de la vessie se classent respectivement au 3^e et 4^e rang des nouveaux cas de cancer.

Comparativement au Québec, la part du cancer du poumon est plus importante dans Lanaudière, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Au Québec, le cancer du poumon parmi les hommes se situe plutôt au second rang, derrière le cancer de la prostate. Cette proportion plus importante de nouveaux cas de cancer du poumon s'observe chez les femmes et les hommes de Lanaudière-Nord et, dans une moindre mesure, parmi les femmes de Lanaudière-Sud.

⁴ Au Canada, au 1^{er} janvier 2009, 2,4 % de la population totale avait reçu un diagnostic de cancer au cours des dix années précédentes (CCSCC, 2014).

Les quatre principaux sièges de cancer, soit celui du poumon, du côlon-rectum, du sein et de la prostate, comptent pour 56 % des nouveaux cas de cancer dans Lanaudière en 2008-2010. Au Québec, ce même pourcentage se chiffre à 53 %. Au Canada, les quatre principaux sièges de cancer sont les mêmes que ceux du Québec chez les femmes et les hommes. Pour chacun des deux sexes, la part du cancer du poumon est toutefois moindre au Canada qu'au Québec (CCSCC, 2014).

Tableau 1

Incidence du cancer chez les femmes selon le siège, Lanaudière et le Québec, 2008-2010 (nombre annuel moyen et %)

	Lanaudière-Nord		Lanaudière-Sud		Lanaudière		Le Québec	
	N annuel moyen	%	N annuel moyen	%	N annuel moyen	%	N annuel moyen	%
Sein	157	26,0	172	28,0	329	27,0	5 544	25,8
Appareil respiratoire	121	20,1	107	17,4	228	18,7	3 420	15,9
Trachée, bronches et poumon	118	19,6	103	16,8	221	18,2	3 314	15,4
Appareil digestif	104	17,2	105	17,1	209	17,2	4 203	19,6
Colorectal	66	10,9	63	10,3	128	10,5	2 600	12,1
Estomac	7	1,2	6	1,0	13	1,1	316	1,5
Pancréas	13	2,2	16	2,6	29	2,4	553	2,6
Organes génitaux féminins	64	10,6	68	11,1	132	10,8	2 284	10,6
Corps de l'utérus	32	5,3	37	6,0	69	5,7	1 152	5,4
Ovaire	18	3,0	16	2,6	35	2,9	639	3,0
Col de l'utérus	9	1,5	11	1,8	20	1,6	304	1,4
Organes urinaires	40	6,6	39	6,4	79	6,5	1 160	5,4
Vessie	20	3,3	19	3,1	39	3,2	612	2,8
Rein	19	3,2	18	2,9	37	3,0	496	2,3
Thyroïde	22	3,6	22	3,6	44	3,6	877	4,1
Lymphome non hodgkinien	19	3,2	16	2,6	35	2,9	728	3,4
Leucémie	12	2,0	12	2,0	24	2,0	480	2,2
Mélanome de la peau	9	1,5	15	2,4	24	2,0	383	1,8
Cavité buccale et pharynx	6	1,0	9	1,5	15	1,2	307	1,4
Sous-total	555	92,0	566	92,2	1 121	92,1	19 476	90,6
Autres cancers	48	8,0	48	7,8	96	7,9	2 022	9,4
Ensemble des cancers	603	100,0	614	100,0	1 217	100,0	21 498	100,0

Note : La somme des nombres de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud peut différer du total lanaudois en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial M34-2013.

MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, mai 2014.

Tableau 2

Incidence du cancer chez les hommes selon le siège, Lanaudière et le Québec, 2008-2010 (nombre annuel moyen et %)

	Lanaudière-Nord		Lanaudière-Sud		Lanaudière		Le Québec	
	N annuel moyen	%	N annuel moyen	%	N annuel moyen	%	N annuel moyen	%
Appareil respiratoire	175	25,4	125	20,0	301	22,9	4 460	20,1
Trachée, bronches et poumon	164	23,8	114	18,3	278	21,2	4 071	18,4
Appareil digestif	150	21,7	147	23,6	297	22,6	5 184	23,4
Colorectal	87	12,6	92	14,7	179	13,6	3 087	13,9
Estomac	16	2,3	18	2,9	34	2,6	497	2,2
Pancréas	16	2,3	16	2,6	31	2,4	562	2,5
Organes génitaux masculins	147	21,3	137	22,0	284	21,6	4 664	21,0
Prostate	141	20,4	129	20,7	270	20,5	4 413	19,9
Organes urinaires	77	11,2	68	10,9	144	11,0	2 618	11,8
Vessie	52	7,5	41	6,6	93	7,1	1 709	7,7
Rein	22	3,2	25	4,0	47	3,6	826	3,7
Lymphome non hodgkinien	26	3,8	19	3,0	45	3,4	865	3,9
Cavité buccale et pharynx	18	2,6	18	2,9	36	2,7	635	2,9
Leucémie	15	2,2	15	2,4	30	2,3	622	2,8
Mélanome de la peau	13	1,9	18	2,9	30	2,3	433	2,0
Thyroïde	7	1,0	5	0,8	12	0,9	265	1,2
Sous-total	628	91,0	552	88,5	1 179	89,7	19 746	89,0
Autres cancers	62	9,0	72	11,5	135	10,3	2 432	11,0
Ensemble des cancers	690	100,0	624	100,0	1 314	100,0	22 178	100,0

Note : La somme des nombres de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud peut différer du total lanauois en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial M34-2013.

MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

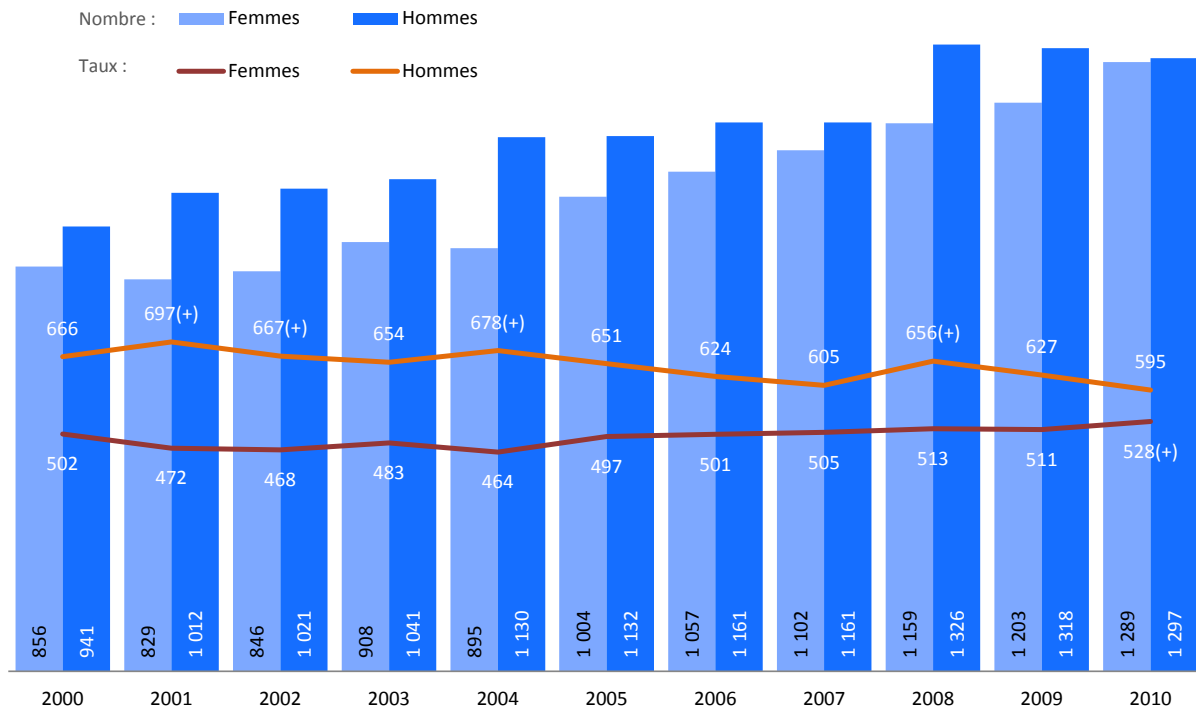
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, mai 2014.

Entre les années 2000 et 2010, le nombre de nouveaux de cas de cancer est passé de 1 797 à 2 586, soit une croissance de 44 % (Graphique 1). Cette augmentation, plus forte pour les Lanaudoises (+51 % contre +38 % pour les Lanaudois), n'empêche pas l'incidence masculine de demeurer plus élevée que celle des femmes pour toutes les années concernées.

Malgré la croissance du nombre de nouveaux cas de cancer, les taux ajustés d'incidence du cancer n'ont pas varié significativement pour les deux sexes entre les années 2000 et 2010. Il faut donc garder à l'esprit que l'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancer n'est pas le résultat d'une aggravation de l'état de santé de la population. Elle découle plutôt de son vieillissement et, plus modestement, de sa croissance démographique. De 2000 à 2010, l'ensemble de la population lanauoise s'est accru de 19 % comparativement à 48 % pour les personnes les plus exposées au cancer, soit celles de 45 ans et plus.

Graphique 1

Incidence du cancer selon le sexe, Lanaudière, 2000 à 2010 (nombre annuel et taux ajusté pour 100 000 personnes)



Note : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial M34-2014.

MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

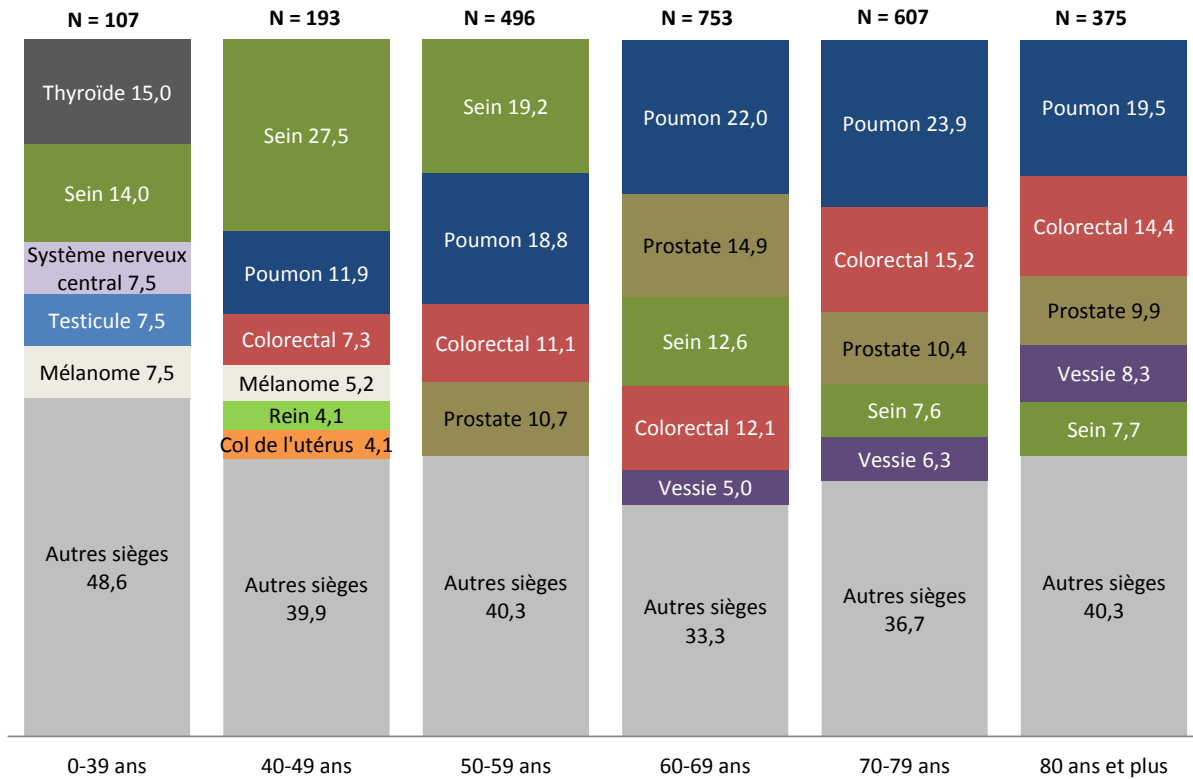
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juin 2014.

Une analyse selon l'âge révèle que le taux d'incidence est relativement faible chez les personnes de moins de 45 ans. Au-delà de cet âge, il augmente graduellement. Cette croissance est d'ailleurs beaucoup plus forte chez les hommes que chez les femmes. Il est à noter qu'avant 35 ans et à 55 ans et plus, les hommes affichent des taux plus élevés que ceux des femmes, alors que la situation est inverse à 35-54 ans (données non présentées).

La répartition des nouveaux cas de cancer selon le siège diffère aussi en fonction de l'âge (Graphique 2). Chez les Lanaudoises et Lanaudois de moins de 40 ans, les cancers de la thyroïde, du sein chez la femme, du système nerveux central et du testicule ainsi que le mélanome de la peau sont les plus fréquents. À 40-49 ans, ce sont plutôt les cancers du sein chez la femme, du poumon, du côlon-rectum ainsi que le mélanome de la peau qui apparaissent le plus souvent. Les cancers du sein chez la femme, du poumon, du côlon-rectum et de la prostate sont les plus fréquemment diagnostiqués à 50-59 ans. Chez les personnes de 60 ans et plus, le cancer du poumon est le plus souvent diagnostiqué. Il est suivi, dans le désordre, par le cancer du sein chez la femme et par ceux de la prostate, du côlon-rectum et de la vessie.

Graphique 2

Incidence du cancer selon le groupe d'âge et le siège, Lanaudière, 2008-2010 (nombre annuel moyen et %)



Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial version M34-2014.
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juin 2014.

Le taux d'incidence du cancer ne varie pas seulement selon le sexe et l'âge, mais aussi en fonction du territoire de résidence. Ainsi, en 2008-2010, il est, à âge égal, plus élevé dans Lanaudière que dans le reste du Québec, et ce, pour chacun des deux sexes (Tableau 3). Les populations de Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud affichent aussi des taux d'incidence supérieurs à ceux du reste du Québec.

Même si les taux bruts d'incidence des femmes et des hommes de Lanaudière-Nord semblent être plus élevés que ceux de Lanaudière-Sud, les taux ajustés de ces deux territoires ne se différencient pas sur le plan de la statistique. En d'autres termes, les populations de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud ont, à âge égal, une incidence du cancer équivalente. Ce constat s'explique par une composition selon l'âge différent de leur population : Lanaudière-Nord ayant une population plus âgée que celle de Lanaudière-Sud. Il faut en effet rappeler que l'incidence du cancer augmente avec l'âge. En 2008-2010, 32 % de la population de Lanaudière-Nord est âgée de 45-64 ans et 16 % a 65 ans et plus. Dans Lanaudière-Sud, ces proportions sont respectivement de 29 % et de 10 %.

Par rapport à la période 2002-2004, l'incidence du cancer a augmenté chez les femmes de la région lanadoise. En ce qui concerne les hommes, aucun changement n'est observé dans Lanaudière. Cependant, la tendance québécoise fait état d'une baisse.

Tableau 3

Incidence du cancer selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2008-2010 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	116	562,2	140	654,3	256	609,0
Joliette	206	652,4 + ↑	197	670,4	403	661,1
Matawinie	161	652,8	200	756,2	360	706,3
Montcalm	119	539,5 +	154	642,6 +	273	593,0 +
Lanaudière-Nord	603	608,4 + ↑	690	682,8 +	1 292	646,0 +
L'Assomption	332	562,2 +	304	524,4 ↓	637	543,5 +
Les Moulins	282	397,1	320	446,6 +	602	422,0 +
Lanaudière-Sud	614	472,1 +	624	481,5	1 238	476,8 +
Lanaudière	1 217	531,0 + ↑	1 314	569,7 +	2 531	550,4 +
Le Québec	21 498	545,3 ↑	22 178	572,6 ↓	43 676	558,8

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Les taux inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 5 %.

Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

Les flèches accompagnant les taux indiquent que l'incidence a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2002-2004.

Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial M34-2014.

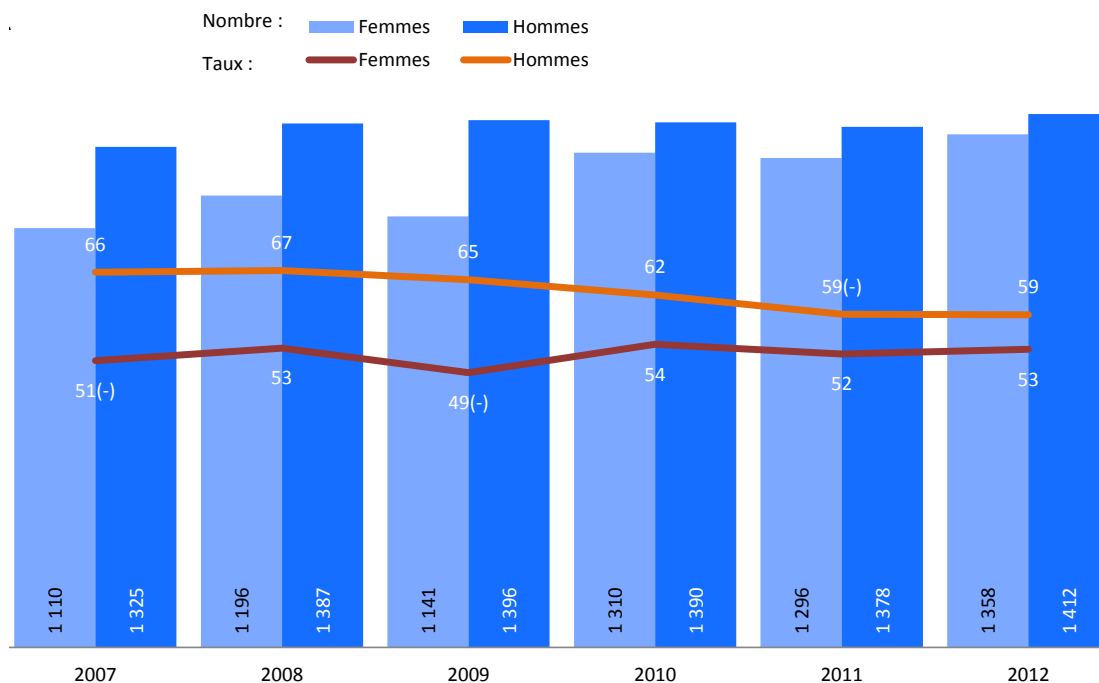
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, mai 2014.

Morbidité hospitalière par cancer

Les données depuis l'année civile 2007 démontrent une augmentation importante du nombre d'hospitalisations. Passant de 2 435 en 2007 à 2 770 hospitalisations en 2012, la croissance est donc de 14 % durant cette période (Graphique 3). Tout comme l'incidence du cancer, les taux ajustés n'ont pas varié, malgré l'augmentation du nombre d'hospitalisations. Ce qui laisse croire que le vieillissement de la population est la principale explication à cette croissance.

Graphique 3
Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour cancer selon le sexe, Lanaudière, 2007 à 2012 (nombre annuel et taux ajusté pour 10 000 personnes)



Note : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, découpage territorial version M34-2014.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, découpage territorial M34-2014.

MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juin 2014.

Au cours de la période 2010-2012, le cancer est associé à un peu plus de 2 700 hospitalisations chaque année, soit 1 320 chez les Lanaudoises et 1 390 chez les Lanaudois (Tableau 4). Par rapport à l'ensemble des hospitalisations, le cancer représente un peu moins de 8 % des cas cités au diagnostic principal.

Avec environ une hospitalisation par cancer sur six, le cancer du poumon est le plus souvent diagnostiqué. Chez les femmes, le cancer du sein devance, en deuxième position, le cancer colorectal. Chez les hommes, le cancer colorectal se classe au deuxième rang devant celui de la prostate.

Dans Lanaudière comme au Québec, les taux d'hospitalisation par cancer sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Les Lanaudois se démarquent des autres Québécois par une morbidité hospitalière plus faible. C'est particulièrement le cas pour les hommes de Lanaudière-Nord. Ces derniers présentent aussi, à âge égal, une morbidité hospitalière par cancer plus faible que celle de leurs homologues de Lanaudière-Sud.

Par rapport à la période précédente, soit 2007 à 2009, le taux d'hospitalisation par cancer des Lanaudois a diminué. Chez les Lanaudoises, les tests statistiques ne permettent pas de confirmer une différence temporelle. Il est à noter qu'au Québec, une baisse a été observée chez les femmes.

Tableau 4

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour cancer selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2010-2012 (nombre annuel moyen et taux brut pour 10 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	131	62,2	137	62,9 -	268	62,6
Joliette	190	58,5 -	205	68,0	394	63,1 -
Matawinie	181	72,3	204	75,9 -	385	74,1
Montcalm	131	56,7	149	59,5	279	58,2
Lanaudière-Nord	632	62,3	695	66,9 -	1 327	64,6
L'Assomption	331	54,2	336	56,3	667	55,2
Les Moulins	358	47,8 +	362	48,0	721	47,9 +
Lanaudière-Sud	689	50,7	699	51,7	1 388	51,2
Lanaudière	1 321	55,6	1 393	58,3 - ↓	2 715	57,0
Le Québec	23 516	58,7 ↓	24 945	63,3 ↓	48 461	61,0 ↓

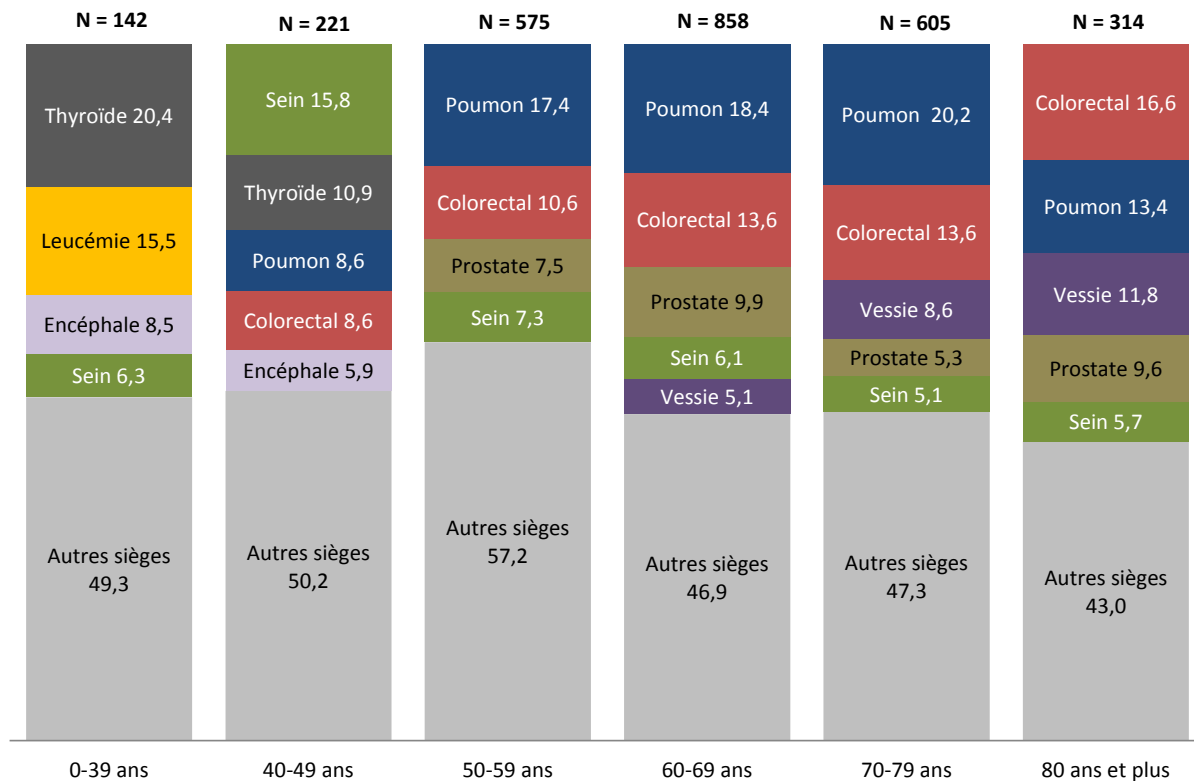
Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Les taux inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 5 %.
 Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
 Les flèches accompagnant les taux indiquent que la morbidité hospitalière a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2007-2009.
 Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, découpage territorial M34-2014.
 ICIS, Base de données sur les congés des patients, découpage territorial M34-2014.
 MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
 Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juin 2014.

Sauf pour les nouveau-nés, le taux d'hospitalisation par cancer est faible parmi les personnes de moins de 35 ans. Après cet âge, il ne cesse d'augmenter pour atteindre un sommet à 80-84 ans et ensuite redescendre (données non présentées).

Tout comme pour l'incidence, la répartition des cas d'hospitalisation selon le siège diffère d'un groupe d'âge à l'autre (Graphique 4). Le cancer de la thyroïde et la leucémie se démarquent par leur fréquence élevée chez les Lanaudoises et les Lanaudois de moins de 40 ans. À 40-49 ans, le cancer du sein devient la cause la plus importante d'hospitalisation suivie du cancer de la thyroïde. À partir de 50 ans, le cancer du poumon et celui du côlon-rectum sont au sommet sur le plan de fréquence d'hospitalisations, devançant le cancer de la prostate avant 70 ans, et le cancer de la vessie après cet âge.

Graphique 4
Hospitalisations pour cancer selon le groupe d'âge et le siège, Lanaudière, 2010-2012 (nombre annuel moyen et %)



Sources : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, découpage territorial M34-2014.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, découpage territorial M34-2014.
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juin 2014.

Mortalité par cancer

Dans Lanaudière, quatre décès sur dix sont attribuables au cancer. Parmi les cancers, celui du poumon se classe au premier rang. Ceux du sein chez les femmes et du côlon-rectum chez les hommes se situent au deuxième rang. Ce dernier type de cancer arrive au troisième rang chez les femmes tandis que du côté masculin, celui de la prostate se classe à ce rang.

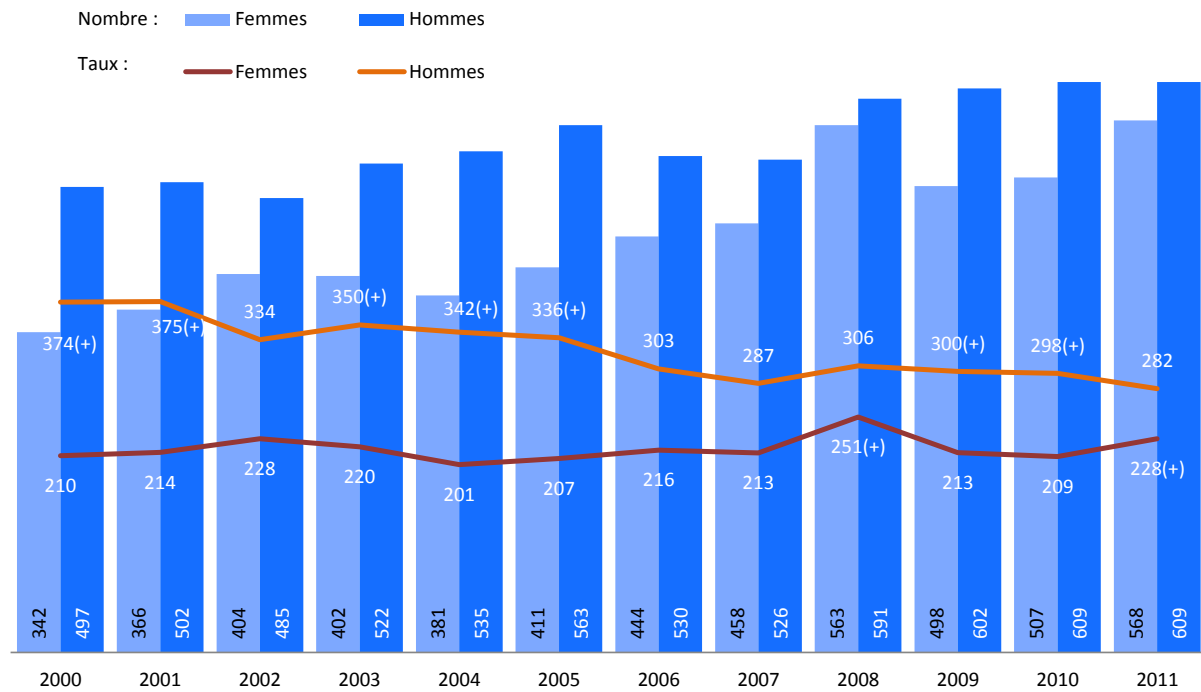
Au Canada, la probabilité de survie après cinq ans des personnes atteintes d'un cancer est de 64 % chez les femmes et de 63 % chez les hommes (CCSCC, 2014).

Entre 2000 et 2011, le nombre de décès par cancer s'est accru de 40 % passant de 839 à 1 177 dans la région lanauoise (Graphique 5). Cette croissance importante est plus marquée chez les femmes (66 % contre 23 % chez les hommes). Malgré cela, les décès masculins demeurent plus nombreux.

Les taux ajustés de mortalité par cancer montrent deux réalités bien différentes selon le sexe. Durant la période 2000-2011, ce taux est resté relativement constant chez les Lanaudoises, tandis qu'un repli important est constaté chez les Lanaudois. Malgré l'amélioration des dernières années, les taux de mortalité par cancer des hommes demeurent néanmoins plus élevés que ceux des femmes.

Graphique 5

Mortalité par cancer selon le sexe, Lanaudière, 2000 à 2011 (nombre annuel et taux ajusté pour 100 000 personnes)



Note : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, découpage territorial M34-2014.

MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, août 2014.

Pour la période 2009 à 2011, 54 % des décès par cancer surviennent chez les hommes, tandis que 46 % sont observés parmi les femmes (Tableau 5). La mortalité par cancer touche beaucoup plus les hommes que les femmes. Peu importe le territoire observé, les hommes ont, à âge égal, des taux de mortalité plus élevés.

La région lanadoise connaît une mortalité par cancer supérieure à celle du reste du Québec tant chez les femmes que chez les hommes. Ce même constat s'observe pour Lanaudière-Nord tandis que dans Lanaudière-Sud, seules les femmes affichent une surmortalité.

Bien que le nombre de décès par cancer soit plus élevé dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, les tests statistiques ne permettent pas de confirmer une différence entre les deux composantes lanadoises.

En comparaison avec la période 2003-2005, la mortalité par cancer des Lanaudois a diminué tandis qu'elle est restée stable chez les Lanaudoises. Au Québec toutefois, les données permettent de confirmer une diminution chez les femmes.

Tableau 5
Mortalité par cancer selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2009-2011 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	50	237,9	73	338,6 +	123	289,0 +
Joliette	95	295,6	100	335,3 + ↓	194	314,7 +
Matawinie	68	275,2	92	346,2	161	312,0
Montcalm	51	227,3 +	72	294,3 +	123	262,2 +
Lanaudière-Nord	264	263,2 +	337	329,1 +	601	296,5 +
L'Assomption	147	245,2 +	138	234,8	286	240,1 +
Les Moulins	113	154,3	128	174,5	241	164,4
Lanaudière-Sud	260	195,4 +	267	201,3 ↓	527	198,3 +
Lanaudière	524	224,5 +	604	257,0 + ↓	1 128	240,8 +
Le Québec	9 201	231,5 ↓	10 103	258,6 ↓	19 304	245,0 ↓

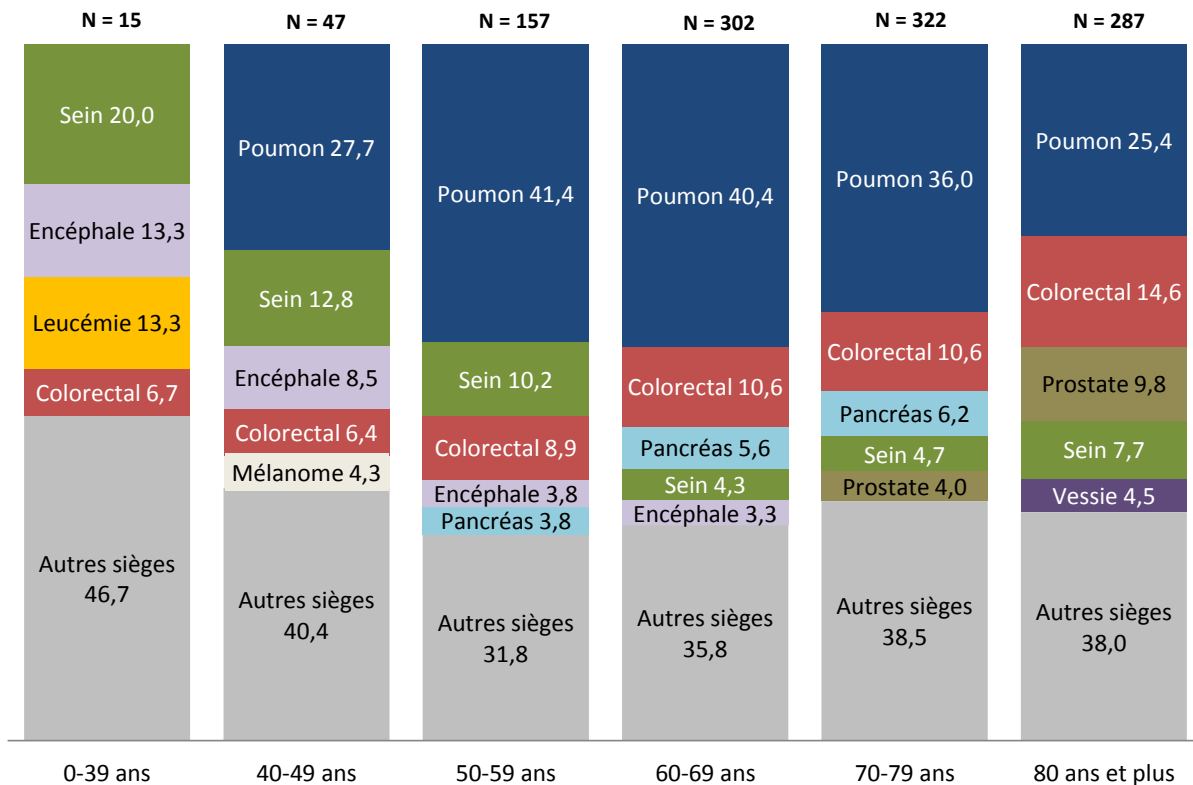
Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Les taux inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 5 %.
Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
Les flèches accompagnant les taux indiquent que la mortalité a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2003-2005.
Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des décès, découpage territorial M34-2014.
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, août 2014.

Avant l'âge de 40 ans, les sièges de cancer les plus souvent responsables d'un décès sont, avec la leucémie, ceux du sein et de l'encéphale. Après 40 ans, le cancer du poumon est le siège de cancer le plus fréquemment la cause d'un décès, suivi par le cancer du sein. Le cancer du poumon représente près de 40 % des décès par cancer entre 50-79 ans. Après l'âge de 60 ans, le cancer colorectal se classe au deuxième rang, toujours derrière le cancer du poumon.

Graphique 6

Mortalité par cancer selon le groupe d'âge et le siège, Lanaudière, 2009-2011 (nombre annuel moyen et %)



Sources : MSSS, Fichier des décès, découpage territorial version M34-2014.
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPO, août 2014.

CANCER DU POUMON

Incidence du cancer du poumon

Comme spécifié précédemment, le cancer du poumon est le plus souvent diagnostiqué parmi tous les cancers. Les dernières statistiques canadiennes situent la probabilité à vie d'avoir un cancer du poumon à 7,0 % et 8,6 % pour les femmes et les hommes (CCSCC, 2014).

Durant la période 2008-2010, tout près de 500 nouveaux cas de cancer du poumon ont été diagnostiqués chaque année dans Lanaudière (Tableau 6). Leur répartition selon le sexe rend compte d'une incidence nettement plus élevée du cancer du poumon chez les hommes. À cette différence entre les sexes s'ajoutent aussi des écarts en fonction de l'âge. Ainsi, l'incidence est presque nulle parmi les personnes ayant moins de 50 ans, alors qu'elle augmente par la suite pour atteindre un sommet à 70 ans et plus (données non présentées).

En 2008-2010, l'incidence du cancer du poumon des femmes et des hommes de Lanaudière surpasse celle de la population du reste du Québec. Il en est de même pour les femmes et les hommes de Lanaudière-Nord et les femmes de Lanaudière-Sud. L'analyse des données infrarégionales fait état d'une plus forte incidence parmi les hommes de Lanaudière-Nord que chez ceux de Lanaudière-Sud. Le constat semble être le même pour les femmes, mais il n'est pas confirmé statistiquement.

Par rapport à 2002-2004, l'incidence du cancer du poumon chez les hommes a reculé dans Lanaudière, tandis qu'il n'est pas possible de confirmer pareille évolution chez les femmes. Cependant, au Québec, la tendance temporelle laisse entrevoir une augmentation de l'incidence chez les femmes.

Tableau 6

Incidence du cancer du poumon selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2008-2010 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	22	104,7	32	148,4 +	53	126,9 +
Joliette	38	121,2 +	37	127,3 ↓	76	124,1 +
Matawinie	33	134,1 +	53	202,0 +	86	169,2 +
Montcalm	25	113,0 +	42	175,6 +	67	145,5 +
Lanaudière-Nord	118	119,1 +	164	162,7 +	282	141,1 +
L'Assomption	55	93,0 +	51	88,5 ↓	106	90,8 ↓
Les Moulins	48	67,6	63	87,6 +	111	77,6 +
Lanaudière-Sud	103	79,2 +	114	88,0 ↓	217	83,6 + ↓
Lanaudière	221	96,4 +	278	120,7 + ↓	499	108,6 +
Le Québec	3 314	84,1 ↑	4 071	105,1 ↓	7 385	94,5 ↓

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Les taux inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 5 %.
 Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
 Les flèches accompagnant les taux indiquent que l'incidence a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2002-2004.
 Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial M34-2013.
 MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
 Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, mai 2014.

Morbidité hospitalière par cancer du poumon

Entre 2010-2012, le cancer du poumon est directement responsable d'un peu plus de 440 hospitalisations par année dans Lanaudière (Tableau 7). Dans la région lanauoise et au Québec, la morbidité hospitalière associée au cancer du poumon est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Avant l'âge de 45 ans, il survient peu d'hospitalisations par cancer du poumon. Le taux augmente jusqu'à l'âge de 75 ans (données non présentées).

Les taux d'hospitalisation par cancer du poumon des Lanaudoises et des Lanaudois ne se différencient pas de ceux du reste du Québec. Il en est de même lorsque les taux de Lanaudière-Nord sont comparés à ceux de Lanaudière-Sud. Par contre, les résultats à l'échelle des MRC montrent, par rapport au reste du Québec, une surmorbidité hospitalière dans Les Moulins et une sous-morbidité dans Joliette.

Au Québec, la morbidité hospitalière chez les hommes a reculé entre 2007-2009 et 2010-2012. Dans la région lanauoise, les tests statistiques n'ont pu confirmer une pareille tendance.

Tableau 7

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour cancer du poumon selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2010-2012 (nombre annuel moyen et taux brut pour 10 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	24	11,6 +	21	9,6	45	10,6
Joliette	27	8,3	28	9,4	55	8,8 -
Matawinie	27	10,9	40	14,7	67	12,9
Montcalm	20	8,8	24	9,5 ↓	44	9,2 ↓
Lanaudière-Nord	99	9,7	113	10,9	212	10,3
L'Assomption	56	9,1	46	7,8 -	102	8,4
Les Moulins	56	7,4	71	9,5 +	127	8,4 +
Lanaudière-Sud	111	8,2	118	8,7	229	8,4
Lanaudière	210	8,9	230	9,6	441	9,2
Le Québec	3 551	8,9	4 080	10,4 ↓	7 631	9,6 ↓

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Les taux inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 5 %.
 Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
 Les flèches accompagnant les taux indiquent que la morbidité hospitalière a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2007-2009.
 Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, découpage territorial M34-2014.
 ICIS, Base de données sur les congés des patients, découpage territorial M34-2014.
 MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

Mortalité par cancer du poumon

Parmi l'ensemble des sièges de cancer, celui du poumon est responsable du plus grand nombre de décès dans Lanaudière, tout comme il l'est au Québec ou même au Canada. Entre 2009 et 2011, un peu moins de 400 personnes sont décédées chaque année du cancer du poumon dans la région lanauoise (Tableau 8). C'est donc dire que ce type de cancer représente près de 13 % de l'ensemble de la mortalité. Il est responsable de 35 % des décès par cancer.

Le cancer du poumon est le troisième siège de cancer ayant la probabilité de survie la plus faible. Selon la Société canadienne du cancer, la probabilité de survie des Canadiennes et des Canadiens atteints de ce cancer, cinq ans après le diagnostic, est respectivement de 20 % et de 14 % (CCSCC, 2014)⁵.

Très peu de décès par cancer du poumon surviennent avant l'âge de 45 ans. Après cet âge, la mortalité s'accroît de façon graduelle pour atteindre un plateau à 80-84 ans et ensuite redescendre (données non présentées). Les hommes sont plus touchés par la mortalité par cancer du poumon que les femmes. Les Lanaudoises et les Lanaudois présentent une surmortalité par rapport au reste du Québec. Cette particularité s'observe dans Lanaudière-Nord et dans Lanaudière-Sud, sauf parmi les femmes de ce dernier territoire.

La mortalité par cancer du poumon chez les hommes a connu une diminution par rapport à la période 2003-2005. La tendance québécoise démontre que la mortalité a cependant augmenté chez les femmes, ce qui ne peut être confirmé pour Lanaudière.

Tableau 8

Mortalité par cancer du poumon selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2009-2011 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	19	89,4 +	25	117,5	44	103,7 +
Joliette	26	80,2	32	108,8	58	93,9
Matawinie	23	91,3	36	133,7	58	113,3 +
Montcalm	19	85,6 +	29	119,9 +	49	103,4 +
Lanaudière-Nord	86	86,1 +	123	119,8 +	209	103,1 +
L'Assomption	50	82,7 +	46	78,1 ↓	96	80,4 +
Les Moulins	37	51,1	48	64,8	85	58,0 +
Lanaudière-Sud	87	65,4 +	94	70,7 ↓	181	68,0 +
Lanaudière	173	74,3 +	216	92,1 + ↓	390	83,2 +
Le Québec	2 578	64,9 ↑	3 376	86,4 ↓	5 954	75,5 ↓

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Les taux inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 5 %.
 Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
 Les flèches accompagnant les taux indiquent que la mortalité a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2003-2005.
 Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des décès, découpage territorial M34-2014.
 MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
 Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, août 2014.

⁵ La probabilité de survie après cinq ans est de 8 % pour le cancer du pancréas (1^{er} rang) et de 14 % pour celui de l'œsophage (2^e rang) (CCSCC, 2014).

CANCER COLORECTAL

Incidence du cancer colorectal

Dans Lanaudière, tout comme au Québec, le cancer colorectal se situe au troisième rang parmi les sièges de cancer le plus souvent diagnostiqués. Au Canada, la probabilité d'avoir un cancer colorectal est de 6,3 % chez les femmes et de 7,5 % chez les hommes (CCSCC, 2014).

En 2008-2010, un peu plus de 300 nouveaux cas de cancer colorectal ont été diagnostiqués chaque année au sein de la population lanauoise (Tableau 9). À l'instar du cancer du poumon, l'incidence est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

L'incidence du cancer colorectal est très faible au sein de la population de moins de 50 ans. Le taux d'incidence croît par la suite très rapidement et il se stabilise à 80 ans et plus. Peu importe l'âge, il est systématiquement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (données non présentées).

En 2008-2010, les taux d'incidence des femmes et des hommes de Lanaudière et de ses composantes ne se différencient pas de ceux du reste du Québec. Il en est de même lorsque les taux de Lanaudière-Nord sont comparés à ceux de Lanaudière-Sud.

En ce qui concerne l'évolution temporelle, seuls les hommes du Québec profitent d'un recul de l'incidence du cancer colorectal entre 2002-2004 et 2008-2010.

Tableau 9

Incidence du cancer colorectal selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2008-2010 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	14	69,3	17	78,1	31	73,7
Joliette	23	71,7	27	92,0	50	81,5
Matawinie	17	67,7	25	93,4	41	81,0
Montcalm	12	54,2	19	80,8	31	68,1
Lanaudière-Nord	66	66,3	88	86,8	153	76,6
L'Assomption	31	53,0	47	81,0	78	66,9
Les Moulins	31	44,1	45	62,4	76	53,3
Lanaudière-Sud	63	48,2	92	70,7	154	59,4
Lanaudière	128	56,0	179	77,8	308	66,9
Le Québec	2 600	65,9	3 087	79,7 ↓	5 687	72,8 ↓

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Les taux inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 5 %.
 Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
 Les flèches accompagnant les taux indiquent que l'incidence a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2002-2004.
 Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial M34-2013.
 MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
 Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, mai 2014.

Morbidité hospitalière par cancer colorectal

Les hospitalisations par cancer colorectal se chiffrent à 340 annuellement dans la région en 2010-2012 (Tableau 10). Elles représentent 12 % des hospitalisations associées au cancer. Tout comme pour le cancer du poumon, les hommes se différencient des femmes avec une morbidité hospitalière plus élevée.

La mortalité hospitalière est plutôt faible avant l'âge de 50 ans. Après cet âge, elle ne fait qu'augmenter de façon continue jusqu'à 90 ans et plus (données non présentées).

La population lanauoise, et plus particulièrement celle de Lanaudière-Nord, se distingue du reste du Québec par un taux d'hospitalisation par cancer colorectal plus faible. Ce constat se vérifie tant chez les femmes que chez les hommes.

Les taux d'hospitalisation sont similaires lorsque les territoires de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud sont comparés entre eux, et ce, pour les deux sexes.

Au Québec, la morbidité hospitalière par cancer colorectal a reculé entre 2007-2009 et 2010-2012. Dans Lanaudière, cette tendance n'est pas confirmée statistiquement.

Tableau 10
Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour cancer colorectal selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2010-2012 (nombre annuel moyen et taux brut pour 10 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	11	5,2 * -	17	8,0 -	28	6,6 -
Joliette	21	6,6 -	26	8,6	47	7,6 -
Matawinie	21	8,5	28	10,4 -	49	9,5
Montcalm	12	5,2 *	22	8,7	34	7,0
Lanaudière-Nord	66	6,5 -	93	9,0 -	159	7,7 -
L'Assomption	37	6,0	49	8,2 ↓	86	7,1 -
Les Moulins	39	5,3	56	7,4	95	6,3
Lanaudière-Sud	76	5,6	105	7,8	181	6,7
Lanaudière	142	6,0 -	198	8,3 -	340	7,1 -
Le Québec	3 068	7,7 ↓	3 772	9,6 ↓	6 839	8,6 ↓

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

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Les taux inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 5 %.
Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
Les flèches accompagnant les taux indiquent que la morbidité hospitalière a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2007-2009.
Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, découpage territorial M34-2014.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, découpage territorial M34-2014.
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

Mortalité par cancer colorectal

Entre 2009 et 2011, le cancer colorectal est à l'origine d'environ 120 décès annuellement dans Lanaudière (Tableau 11). Il représente 11 % des décès par tumeurs malignes. Au Canada, la probabilité de survie après cinq ans à la suite d'un diagnostic de cancer colorectal est de 65 % chez les femmes et de 64 % chez les hommes (CCSCC, 2014).

Avant l'âge de 45 ans, la mortalité par cancer colorectal est presque nulle. Elle augmente ensuite jusqu'à 90 ans et plus (données non présentées).

Dans Lanaudière comme au Québec, les hommes décèdent plus souvent du cancer colorectal que les femmes. Ce constat s'observe particulièrement dans Lanaudière-Sud, tandis que les données ne permettent pas de le confirmer dans Lanaudière-Nord.

La mortalité des femmes et des hommes de Lanaudière ne se différencie pas de celle de leurs homologues du reste du Québec. Seules les femmes de Lanaudière-Sud connaissent une mortalité plus faible que celles du reste du Québec. Elles sont aussi moins nombreuses à décéder du cancer colorectal que leurs homologues de Lanaudière-Nord.

Entre 2003-2005 et 2008-2010, la mortalité par cancer colorectal a diminué au Québec, tant chez les femmes que chez les hommes. Dans Lanaudière, les statistiques ne permettent pas de confirmer une différence.

Tableau 11

Mortalité par cancer colorectal selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2009-2011 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	6	30,3 *	8	38,6 *	15	34,6
Joliette	11	35,4 *	16	52,7	27	43,7
Matawinie	8	33,6 *	11	41,2 *	19	37,5
Montcalm	8	34,0 *	6	25,9 *	14	29,8
Lanaudière-Nord	34	33,6	41	40,4	75	37,0 +
L'Assomption	10	16,6 * ↓	13	22,6	23	19,6 ↓
Les Moulins	9	12,8 *	18	24,5	27	18,7
Lanaudière-Sud	19	14,5 - ↓	31	23,7	51	19,1 -
Lanaudière	53	22,7	73	30,9	126	26,8
Le Québec	1 100	27,7 ↓	1 223	31,3 ↓	2 323	29,5 ↓

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

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Les taux inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 5 %.

Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

Les flèches accompagnant les taux indiquent que la mortalité a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2003-2005.

Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des décès, découpage territorial M34-2014.

MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, août 2014.

CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME

Incidence du cancer du sein

Le cancer du sein affecte surtout les femmes⁶. Il constitue le siège de cancer le plus souvent diagnostiqué chez les femmes. En 2008-2010, 329 Lanaudoises ont été, chaque année, diagnostiquées pour un cancer du sein (Tableau 12). Au Canada, la probabilité à vie d'avoir un cancer du sein se situe à 12 % (CCSCC, 2014). Le cancer du sein est rarement diagnostiqué parmi les femmes de moins de 40 ans. Dès la quarantaine, les taux augmentent rapidement pour atteindre un premier plateau à 60-69 ans. À compter de 70 ans, les taux varient en dents de scie et ils atteignent un sommet à 85 ans et plus (données non présentées). Le taux d'incidence du cancer du sein des Lanaudoises est plus élevé que celui des autres Québécoises en 2008-2010. Deux MRC lanaudoises, Joliette et L'Assomption, se distinguent avec une population présentant une incidence supérieure à celle du reste du Québec.

L'incidence du cancer du sein est restée stable, tant dans Lanaudière qu'au Québec, entre 2002-2004 et 2008-2010.

Tableau 12
Incidence du cancer du sein chez la femme,
Lanaudière et le Québec, 2008-2010 (nombre annuel
moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	30	146,6
Joliette	57	181,3 +
Matawinie	43	173,4
Montcalm	27	120,6
Lanaudière-Nord	157	158,5
L'Assomption	96	161,8 +
Les Moulins	77	108,0
Lanaudière-Sud	172	132,4
Lanaudière	329	143,7 +
Le Québec	5 544	140,6

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Les flèches accompagnant les taux indiquent que l'incidence a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2002-2004.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial M34-2013.

MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, mai 2014.

⁶ Le cancer du sein est rare chez les hommes. Dans Lanaudière en 2008-2010, huit hommes ont été diagnostiqués pour ce cancer (52 pour l'ensemble du Québec). C'est pourquoi cette section ne présente que des données relatives au cancer du sein chez la femme.

Morbidité hospitalière par cancer du sein

Le cancer du sein chez la femme est associé à 185 hospitalisations annuellement dans Lanaudière (Tableau 13). Cela représente 14 % de la morbidité hospitalière par cancer chez les femmes. Comparativement aux femmes du reste du Québec, les Lanaudoises ont un taux d'hospitalisation pour cancer du sein moins élevé. Les femmes de Lanaudière-Nord sont aussi dans cette situation.

Les données ne permettent pas de confirmer une différence entre les femmes de Lanaudière-Nord et celles de Lanaudière-Sud.

Avant l'âge de 40 ans, les hospitalisations pour cancer de sein sont presque inexistantes. Par la suite, le taux s'accroît de façon graduelle jusqu'à 85 ans (données non présentées).

Au Québec, la morbidité hospitalière par cancer du sein a diminué entre 2007-2009 et 2010-2012. Cette tendance ne s'observe pas dans Lanaudière.

Tableau 13
Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour cancer du sein chez la femme, Lanaudière et le Québec, 2010-2012 (nombre annuel moyen et taux brut pour 10 000 personnes)

	Femmes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	19	9,2
Joliette	26	7,9
Matawinie	27	10,7
Montcalm	13	5,6
Lanaudière-Nord	85	8,3 -
L'Assomption	48	7,9
Les Moulins	53	7,0
Lanaudière-Sud	101	7,4
Lanaudière	185	7,8 -
Le Québec	3 687	9,2 ↓

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
Les flèches accompagnant les taux indiquent que la morbidité hospitalière a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2007-2009.
Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, découpage territorial M34-2014.
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juin 2014.

Mortalité par cancer du sein chez la femme

Un peu plus de 70 décès par cancer du sein chez la femme sont observés, chaque année, dans Lanaudière durant la période 2009-2011 (Tableau 14). Il est associé à 14 % de l'ensemble des décès par cancer parmi les femmes. Par rapport aux autres sièges de cancer, la probabilité canadienne de survie après cinq ans est avantageuse pour le cancer du sein chez la femme puisqu'elle atteint 88 % (CCSCC, 2014).

La mortalité par cancer du sein est plutôt faible chez les femmes de moins de 65 ans. Elle augmente avec l'avancée en âge pour atteindre un sommet à 90 ans et plus (données non présentées).

Les données démontrent que les femmes de Lanaudière ont une mortalité similaire à celle des femmes du reste du Québec. Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud présentent aussi des niveaux de mortalité par cancer du sein qui ne diffèrent pas.

La mortalité par cancer du sein a connu un recul entre 2003-2005 et 2009-2011 au Québec. Dans la région lanauoise, le taux semble être demeuré stable.

Tableau 14
Mortalité par cancer du sein chez la femme,
Lanaudière et le Québec, 2009-2011 (nombre annuel
moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	7	35,1 *
Joliette	13	40,6
Matawinie	10	41,6 *
Montcalm	6	25,1 *
Lanaudière-Nord	36	36,2
L'Assomption	20	33,8
Les Moulins	18	25,1
Lanaudière-Sud	39	29,1
Lanaudière	75	32,1
Le Québec	1 298	32,7 ↓

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

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
Les flèches accompagnant les taux indiquent que la mortalité a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2003-2005.
Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des décès, découpage territorial M34-2014.
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, août 2014.

CANCER DE LA PROSTATE

Incidence du cancer de la prostate

Chaque année, durant la période triennale 2008-2010, 270 Lanaudois ont reçu un diagnostic de cancer de la prostate (Tableau 15). Les dernières statistiques canadiennes établissent à 13 % la probabilité à vie d'avoir un cancer de la prostate (CCSCC, 2014).

L'incidence du cancer de la prostate est quasiment nulle parmi les Lanaudois de moins de 50 ans. Par la suite, son incidence augmente sans discontinuer avec l'âge (données non présentées).

Les hommes de Lanaudière et de ses composantes affichent, en 2008-2010, une incidence semblable à celle des autres Québécois. De même, aucune différence significative n'est observée entre les taux de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud.

De 2002-2004 à 2008-2010, au Québec, l'incidence du cancer de la prostate a connu une diminution, tandis que dans la région lanaudoise, cela ne semble pas être le cas.

Tableau 15
Incidence du cancer de la prostate, Lanaudière et le Québec, 2008-2010 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Hommes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Au-tray	27	124,9
Joliette	47	159,1
Matawinie	39	149,0
Montcalm	28	118,5
Lanaudière-Nord	141	139,6
L'Assomption	65	112,0
Les Moulins	64	89,9
Lanaudière-Sud	129	99,8
Lanaudière	270	117,2
Le Québec	4 413	113,9 ↓

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
Les flèches accompagnant les taux indiquent que l'incidence a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2002-2004.
Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial M34-2014.
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juin 2014.

Morbidité hospitalière par cancer de la prostate

Avec près de 200 hospitalisations par année durant la période 2010-2012, le cancer de la prostate représente 14 % de l'ensemble de la morbidité hospitalière par cancer chez les Lanaudois (Tableau 16). Ceux-ci ont une morbidité associée au cancer de la prostate similaire à celle des autres Québécois. Il n'y a pas non plus de différence entre les hommes de Lanaudière-Nord et ceux de Lanaudière-Sud.

Le taux d'hospitalisation par cancer de la prostate est marginal chez les hommes de moins de 45 ans. Il croît jusqu'à 70 ans, il diminue par la suite et augmente de nouveau à partir de 85 ans (données non présentées).

La morbidité hospitalière par cancer de la prostate a diminué entre les périodes 2007-2009 et 2010-2012 dans Lanaudière. Le même constat est observé pour le Québec.

Tableau 16
Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour cancer de la prostate, Lanaudière et le Québec, 2010-2012 (nombre annuel moyen et taux brut pour 10 000 personnes)

	Hommes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	21	9,5
Joliette	29	9,5
Matawinie	26	9,5 ↓
Montcalm	15	6,1 ↓
Lanaudière-Nord	90	8,7 ↓
L'Assomption	50	8,4
Les Moulins	53	7,0
Lanaudière-Sud	103	7,6
Lanaudière	194	8,1 ↓
Le Québec	3 379	8,6 ↓

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
Les flèches accompagnant les taux indiquent que la morbidité hospitalière a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2007-2009.
Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, découpage territorial M34-2014.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, découpage territorial M34-2014.
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juin 2014.

Mortalité par cancer de la prostate

Annuellement, 50 hommes décèdent du cancer de la prostate dans la région Lanaudoise (Tableau 17). C'est donc dire que 8 % des décès par cancer lui sont liés. La probabilité de survie après cinq ans à la suite d'un diagnostic de cancer de la prostate est la plus élevée chez les Canadiens, soit 96 % (CCSCC, 2014).

La mortalité par cancer de la prostate est presque inexistante parmi les hommes ayant moins de 65 ans. Elle augmente quelque peu à 65-74 ans et atteint un sommet après 75 ans (données non présentées).

Les Lanaudois, et particulièrement ceux de Lanaudière-Sud, connaissent une mortalité plus élevée que celle des hommes du reste du Québec.

Comparativement à la période 2003-2005, la mortalité a diminué au Québec. Cette tendance ne peut pas être confirmée dans la région Lanaudoise.

Tableau 17
Mortalité par cancer de la prostate, Lanaudière et le Québec, 2009-2011 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Hommes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut
D'Autray	5	23,2 *
Joliette	11	35,9 * +
Matawinie	5	18,7 *
Montcalm	5	20,4 *
Lanaudière-Nord	26	25,1
L'Assomption	15	26,0 +
Les Moulins	9	12,2 *
Lanaudière-Sud	24	18,4 +
Lanaudière	50	21,3 +
Le Québec	802	20,5 ↓

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

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Les taux encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

Les flèches accompagnant les taux indiquent que la mortalité a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2003-2005.

Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des décès, découpage territorial M34-2014.

MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).

Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, août 2014.

SYNTHÈSE

Différences entre Lanaudière et le reste du Québec pour l'ensemble des cancers et pour certains sièges de cancer, incidence (2008-2010), morbidité hospitalière (2010-2012) et mortalité (2009-2011)

	D'Autray	Joliette	Matawinie	Montcalm	Lanaudière-Nord	L'Assomption	Les Moulins	Lanaudière-Sud	Lanaudière
Ensemble des cancers									
Femmes									
Incidence		+		+	+	+		+	+
Morbidité hospitalière		-					+		
Mortalité				+	+	+		+	+
Hommes									
Incidence				+	+		+		+
Morbidité hospitalière	-		-		-				-
Mortalité	+	+		+	+				+
Cancer du poumon									
Femmes									
Incidence		+	+	+	+	+		+	+
Morbidité hospitalière	+								
Mortalité	+			+	+	+		+	+
Hommes									
Incidence	+		+	+	+		+		+
Morbidité hospitalière						-	+		
Mortalité				+	+				+
Cancer colorectal									
Femmes									
Incidence									
Morbidité hospitalière	-	-							-
Mortalité								-	
Hommes									
Incidence									
Morbidité hospitalière	-		-						-
Mortalité									
Cancer du sein chez la femme									
Incidence		+				+			+
Morbidité hospitalière					-				-
Mortalité									
Cancer de la prostate									
Incidence									
Morbidité hospitalière									
Mortalité		+				+		+	+

Notes : Le symbole "+" indique que le taux ajusté est significativement supérieur à celui du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Le symbole "-" indique que le taux ajusté est significativement inférieur à celui du reste du Québec, au seuil de 5 %.
L'absence de symbole signifie que le taux ajusté n'est pas statistiquement différent de celui du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial M34-2014.
MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, découpage territorial M34-2014.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, découpage territorial M34-2014.
MSSS, Fichier des décès, découpage territorial M34-2014.
MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
Rapports produits par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, mai, juin et août 2014.

Évolution temporelle pour l'ensemble des cancers et pour certains sièges de cancer, Lanaudière et le Québec

	D'Au-tray	Joliette	Matawinie	Montcalm	Lanaudière- Nord	L'Assomption	Les Mou-lins	Lanaudière- Sud	Lanaudière	Le Québec
Ensemble des cancers										
Femmes										
Incidence		↑			↑				↑	↑
Morbidité hospitalière										↓
Mortalité										↓
Hommes										
Incidence						↓				↓
Morbidité hospitalière									↓	↓
Mortalité		↓						↓	↓	↓
Cancer du poumon										
Femmes										
Incidence										↑
Morbidité hospitalière										
Mortalité										↑
Hommes										
Incidence		↓				↓		↓	↓	↓
Morbidité hospitalière				↓						↓
Mortalité						↓		↓	↓	↓
Cancer colorectal										
Femmes										
Incidence										
Morbidité hospitalière										↓
Mortalité						↓		↓		↓
Hommes										
Incidence										↓
Morbidité hospitalière						↓				↓
Mortalité										↓
Cancer du sein chez la femme										
Incidence										
Morbidité hospitalière										↓
Mortalité										↓
Cancer de la prostate										
Incidence										↓
Morbidité hospitalière			↓	↓	↓				↓	↓
Mortalité										↓

Notes : Pour l'incidence, les flèches indiquent qu'elle a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2002-2004.
 Pour la morbidité hospitalière, les flèches indiquent qu'elle a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2007-2009.
 Pour la mortalité, les flèches indiquent qu'elle a diminué (↓) ou a augmenté (↑) depuis 2003-2005.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013, découpage territorial M34-2014.
 MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, découpage territorial M34-2014.
 ICIS, Base de données sur les congés des patients, découpage territorial M34-2014.
 MSSS, Fichier des décès, découpage territorial M34-2014.
 MSSS, Estimations et projections démographiques (avril 2012).
 Rapports produits par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, mai, juin et août 2014.

CONCLUSION

Le constat n'est pas récent : le nombre de nouveaux cas de cancer est en expansion dans Lanaudière, ailleurs au Québec et un peu partout en Occident. Le vieillissement de la population, le recours plus systématique aux tests de dépistage et l'amélioration de ces derniers expliquent en grande partie cette augmentation. L'amélioration des soins offerts aux personnes atteintes d'un cancer a fait en sorte que leur taux de survie a augmenté au fil des ans, ce qui a aussi poussé à la hausse la prévalence du cancer dans la population.

Le fait que les Lanaudoises et les Lanaudois soient, de nos jours, plus nombreux qu'auparavant à vivre avec un cancer ne signifie pas que cette problématique s'est aggravée dans la région. Elle est plus répandue parce que la population lanaudoise s'est fortement accrue depuis quelques années et parce qu'elle est vieillissante.

Puisqu'un bon nombre de cancers résultent de facteurs de risque modifiables tels que les habitudes de vie (tabagisme, alimentation, consommation d'alcool, etc.) et l'environnement (pollution, exposition aux produits cancérigènes, etc.), il faut aussi garder à l'esprit qu'il est possible d'en réduire l'incidence.

Le présent rapport fait état de différences parfois importantes entre Lanaudière et le reste du Québec. Il fait aussi ressortir quelques différences entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud. Or, la plupart de ces inégalités, sinon toutes, pourraient s'expliquer par une prévalence plus élevée de certaines habitudes de vie, dont le tabagisme, dans Lanaudière et, plus spécifiquement, dans Lanaudière-Nord (Bellehumeur, Marquis et Monette, 2013; Lemire, Marquis et Monette, 2012). Il est donc possible, avec des activités de prévention et de promotion de la santé et l'adoption de saines habitudes de vie, de combler ces écarts et, par le fait même, de réduire l'incidence et la prévalence du cancer ainsi que ses conséquences sur la santé et le bien-être de la population lanaudoise.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BELLEHUMEUR, Patrick, Geneviève MARQUIS (coll.) et Sarah MONETTE (coll.). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-211, Lanaudière et ses territoires de RLS, le tabagisme*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2013, 20 p.

COMITÉ CONSULTATIF DES STATISTIQUES CANADIENNES SUR LE CANCER (CCSCC). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2014. Sujet particulier : les cancers de la peau*, Ottawa, Société canadienne du cancer, Statistique Canada, Agence de la santé publique du Canada et Registres provinciaux et territoriaux du cancer, 2014, 140 p.

FRITZ, April, Constance PERCY, Andrew JACK, Kanagaratnam SHANMUGARATNAM, Leslie SOBIN, D. Max PARKIN et Sharon WHELAN. *Classification internationale des maladies pour l'oncologie, 3^e édition (CIM-O-3)*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2008, 286 p.

GUILLEMETTE, André, et Christine GARAND (coll.). *Le cancer. Les maladies chroniques dans Lanaudière, 2^e édition*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 36 p.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version, Canada (CIM-10 CA)*, volume 1, Ottawa, ICIS, 2009, 1067 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Portail de l'Infocentre. *Taux d'incidence du cancer selon le siège*, fiche mise à jour en juillet 2013. (page consultée en mai 2014)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ), MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (coll.) ET INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (coll.). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : Les statistiques - Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, gouvernement du Québec, 2006, 659 p.

LEMIRE, Louise, Geneviève MARQUIS et Sarah MONETTE (coll.) *Le tabagisme dans les deux territoires de RLS de Lanaudière. Quelques résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, Service de prévention-promotion, 2012, 32 p.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (SCC) et INSTITUT NATIONAL DU CANCER DU CANADA (INCC). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2005*, Ottawa, Société canadienne du cancer, Institut national du cancer du Canada, Statistique Canada, Registres provinciaux et territoriaux du cancer et Agence de santé publique du Canada, 2005, 118 p.

ANNEXE 1

Liste des codes de certains sièges de cancer - incidence

Classification internationale des maladies pour l'oncologie, 3^e édition (CIM-O-3) (Fritz et autres, 2008)

Ensemble des cancers	C00-C43, C45-C80 (incluant toutes les histologies) et C44 (incluant les histologies 8720-8790, 9050-9055, 9140 et 9590-9992)
Leucémie	C00-C80 (incluant les histologies 9733, 9742, 9800-9801, 9805, 9820, 9826, 9831-9837, 9840, 9860-9861, 9863, 9866-9867, 9870-9876, 9891, 9895-9897, 9910, 9920, 9930-9931, 9940, 9945-9946, 9948, 9963-9964) et C42.0, C42.1, C42.4 (incluant les histologies 9823 et 9827)
Lymphome non hodgkinien	C00-C80 (incluant les histologies 9590-9596, 9670-9719, 9727-9729) et C00-C80 (sauf C42.0, C42.1, C42.4 et les histologies 9823 et 9827)
Cavité buccale et pharynx	C00-C14 (incluant toutes les histologies sauf 9050-9055, 9140 et 9590-9992)
Appareil digestif <ul style="list-style-type: none">▪ Estomac▪ Colorectal▪ Pancréas	C15-C26, C48 (incluant toutes les histologies sauf 9050-9055, 9140 et 9590-9992) C16 C18-C20, C26.0 C25
Appareil respiratoire <ul style="list-style-type: none">▪ Poumon	C30-C34, C38.1-C38.9, C39 (incluant toutes les histologies sauf 9050-9055, 9140 et 95-90-9992) C33 et C34
Mélanome de la peau	C44 (incluant les histologies 8720-8790)
Sein	C50 (incluant toutes les histologies sauf 9050-9055, 9140 et 9590-9992)
Organes génitaux féminins <ul style="list-style-type: none">▪ Col de l'utérus▪ Corps de l'utérus▪ Ovaire	C51-C58 (incluant toutes les histologies sauf 9050-9055, 9140 et 9590-9992) C53 C54 C56
Organes génitaux masculins <ul style="list-style-type: none">▪ Prostate▪ Testicule	C60-C63 (incluant toutes les histologies sauf 905-9055, 9140 et 9590-9992) C61 C62
Organes urinaires <ul style="list-style-type: none">▪ Rein▪ Vessie	C64-C68 (incluant toutes les histologies sauf 9050-9055, 9140 et 9590-9992) C64-C65 C67
Encéphale et autres parties du système nerveux central	C70-C72 (incluant toutes les histologies sauf 9050-9055, 9140 et 9590-9992)
Thyroïde	C73 (incluant toutes les histologies sauf 9050-9055, 9140 et 9590-9992)

ANNEXE 2

Liste des codes de certains sièges de cancer - morbidité hospitalière

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version, Canada (CIM-10 CA) (ICIS, 2009)

Ensemble des cancers (tumeurs malignes seulement)	C00-C97
Organes digestifs <ul style="list-style-type: none">▪ Colorectal	C15-C26 C18-C20, C26.0
Organes respiratoires <ul style="list-style-type: none">▪ Poumon	C30-C39 C33-C34
Sein	C50
Organes génitaux masculins <ul style="list-style-type: none">▪ Prostate	C60-C63 C61
Organes urinaires <ul style="list-style-type: none">▪ Vessie	C64-C68 C67
Oeil, encéphale et autres parties du système nerveux central <ul style="list-style-type: none">▪ Encéphale	C69-C72 C70-C72
Thyroïde	C73
Leucémie	C91-C95

ANNEXE 3

Liste des codes de certains sièges de cancer - mortalité

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version, (CIM-10) (ICIS, 2009)

Ensemble des cancers	C00-C43, C45-C97 (tumeurs malignes excluant les cancers de la peau sans mélanome)
Organes digestifs <ul style="list-style-type: none">▪ Colorectal▪ Pancréas	C15-C26 C18-C20, C26.0 C25
Organes respiratoires <ul style="list-style-type: none">▪ Poumon	C30-C39 C33-C34
Mélanome de la peau	C44
Sein	C50
Organes génitaux masculins <ul style="list-style-type: none">▪ Prostate	C60-C63 C61
Oeil, encéphale et autres parties du système nerveux central <ul style="list-style-type: none">▪ Encéphale	C69-C72 C70-C72
Leucémie	C91-C95



**Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière**

Québec 