

## FICHE 8.5 INCIDENCE DU CANCER DE LA PROSTATE<sup>1</sup> (NOUVEAUX CAS)

Figure 8.5a : Taux ajusté<sup>2</sup> d'incidence du cancer de la prostate selon la période quinquennale, Côte-Nord, 1986-1990 à 2006-2010

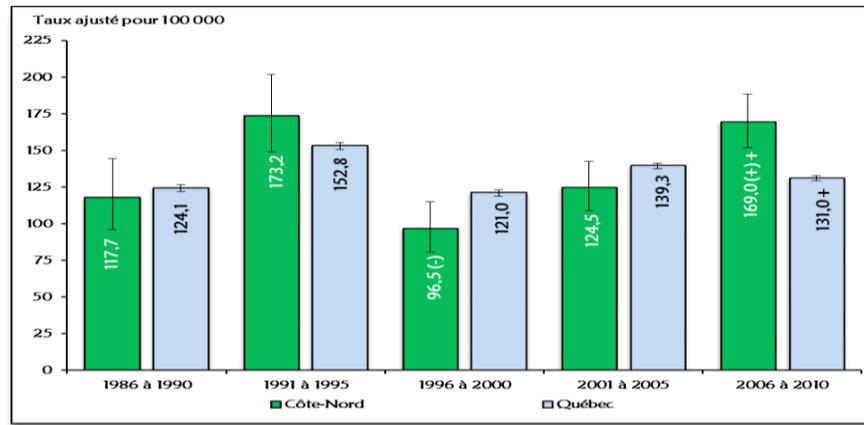
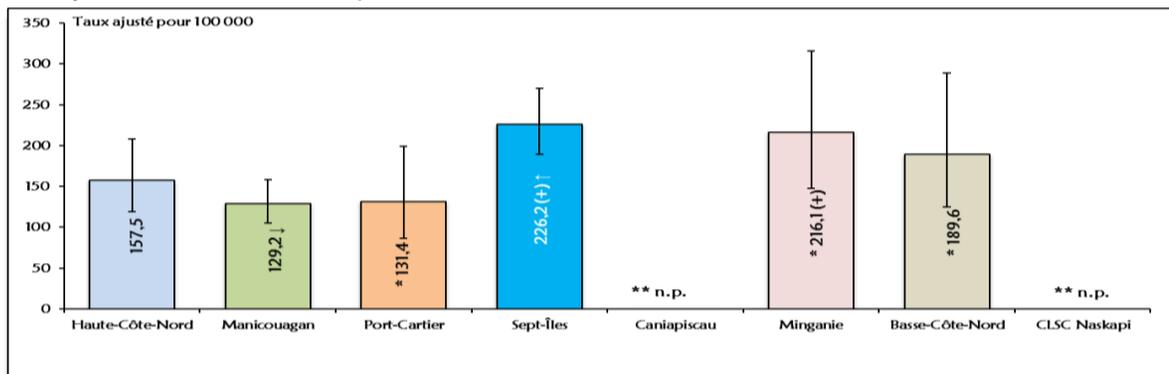


Figure 8.5b : Taux ajusté<sup>2</sup> d'incidence du cancer de la prostate selon le territoire de RLS de résidence<sup>3</sup>, Côte-Nord, 2006-2010



Sources : a) Numérateur : MSSS, Fichier des tumeurs (version juin 2013); b) Dénominateur : MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mars 2015) selon la table de correspondance des territoires 2014-2015 de la version M34-2014. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) ou (+) Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

↓ ou ↑ Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle du reste de la Côte-Nord, au seuil de 5 %.

\* Valeur de 2006-2010 significativement supérieure à celle de 1986-1990, au seuil de 1 %.

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

\*\* n.p. Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur est imprécise et n'est pas présentée.

- Entre 1986-1990 et 2006-2010, le nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer de la prostate a plus que triplé (22 à 71).
- Hausse de 100 % au Québec durant la même période (données non illustrées).

### Taux d'incidence (nouveaux cancers)

- Côte-Nord : ↑ significative (118 à 169 pour 100 000 personnes) entre 1986-1990 et 2006-2010.
- Québec : ↑ significative (124 à 131 pour 100 000 p.) au cours de la même période.
- En 1996-2000, la Côte-Nord enregistre un taux d'incidence plus faible que le reste du Québec. Il est plus élevé en 2006-2010, mais statistiquement comparable lors des autres périodes (figure 8.5a).
- À l'instar de la situation québécoise, il est fort probable que l'incidence de ce type de cancer soit sous-estimée étant donné que le Fichier des tumeurs du Québec (FITQ) repose sur le fichier des admissions hospitalières (MED-ÉCHO). Selon une étude réalisée en 2003 par l'INSPQ, environ 67 % des nouveaux cancers de la prostate seraient enregistrés au FITQ, soit l'un des taux d'exhaustivité les plus faibles comparativement à d'autres sièges de cancer.

### Période 2006 à 2010 dans les territoires de RLS (figure 8.5b)

- Taux de cancer de la prostate supérieur au reste du Québec : RLS de Sept-Îles et RLS de la Minganie.
  - ♦ Taux d'incidence inférieur à celui du reste de la Côte-Nord : Manicouagan.
  - ♦ Taux d'incidence supérieur à celui du reste de la Côte-Nord : RLS de Sept-Îles.
- En regard des taux d'incidence de 1986-1990 (données non illustrées) :
  - ♦ Pas de variations significatives du taux d'incidence dans les territoires.

### Importance et enjeux

- **2006-2010** : 71 cas par année; cancer le plus fréquent chez les hommes (22 % des cancers) comparativement à 20 % au Québec.
  - ♦ Au second rang chez les hommes, on retrouve le cancer du poumon (66 nouveaux cas par année, 21 % des cancers) en regard de 19 % chez les hommes québécois.
  - ♦ Le cancer colorectal vient au troisième rang, et ce, autant chez les Nord-Côtiers (38 nouveaux cancers par année, 12 % des cancers) que chez l'ensemble hommes québécois (14 % des cancers également).
- **2008-2012** : troisième cause de décès par cancer chez les hommes nord-côtiers (environ 8 par année, soit 5,2 % des décès par cancer) sur un pied d'égalité avec le cancer du pancréas (5,1 % des décès par cancer); troisième au Québec (un peu moins de 8 % des décès par cancer).
  - ♦ Sur la Côte-Nord, au premier rang chez les hommes, on retrouve celui du poumon (57 décès par année, environ 37 % de la mortalité par cancer; Québec : 33 % des décès par cancer).
  - ♦ Le cancer colorectal se situe au deuxième rang, à la fois sur la Côte-Nord (environ 18 par année et un peu plus de 11 % des décès par cancer) et au Québec (un peu moins de 12 %) (données non illustrées).

### PISTES POUR L'ACTION

- Facteurs de risque connus : antécédents familiaux. Parmi les facteurs possibles : certaines mutations génétiques; habitudes de vie : embonpoint ou obésité, alimentation riche en viande rouge ou transformée, alimentation riches en matières grasses ou produits laitiers; conditions médicales comme une inflammation de la prostate.
- À l'instar d'autres types de cancer, promouvoir les saines habitudes de vie afin d'agir sur les facteurs de risques modifiables.

1 Code CIM-O-3 (C61 et histologie = toutes, sauf 9050-9055, 9140, 9590-9992). L'année 2010 est la dernière pour laquelle les données sur les nouveaux cas de cancer sont disponibles au Fichier des tumeurs du Québec (FITQ). En raison de l'implantation du Registre québécois du cancer (RQC), le FITQ n'est plus mis à jour. Les données du RQC ne sont pas encore disponibles. Soulignons que l'incidence du cancer de la prostate est probablement sous-estimée puisque le FITQ repose sur le fichier des admissions hospitalières (MED-ÉCHO). En effet, les hommes qui ont reçu ce diagnostic et qui ont été traités sans avoir été hospitalisés ou avoir subi une chirurgie d'un jour au cours de la même période, ne sont pas inclus au fichier MED-ÉCHO en regard de cette période. Conséquemment, ils ne se retrouvent pas au FITQ. L'introduction du test de dépistage par APS (antigène prostatique spécifique) pourrait en partie expliquer les hausses observées de l'incidence de ce cancer.

2 Taux ajusté selon la structure par âge (0 à 4, 5 à 14, 15 à 24, 25 à 44, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population du Québec en 2011.

3 Depuis l'entrée en vigueur de la loi 10, le 1<sup>er</sup> avril 2015, le CLSC Naskapi relève directement du ministère de la Santé et des Services sociaux. Par ailleurs, les territoires de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan ne forment qu'un seul RLS, soit celui de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan depuis juin 2013.