

# La santé recherchée

Bulletin d'information sur l'état de santé de la population nord-côtière

Volume 5 Numéro 4

Septembre 2006



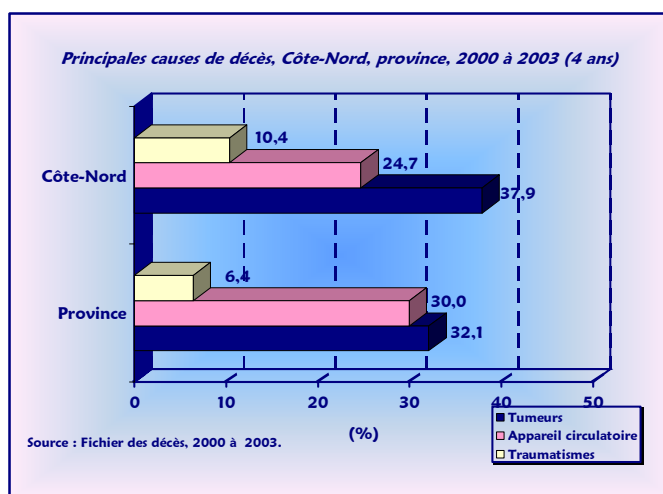
## Le cancer sur la Côte-Nord

### Le cancer et les autres principales causes de décès

Les cancers affectent l'état de santé de la population nord-côtière de façon significative.

De 2000 à 2003, les tumeurs représentent la première cause de décès dans la région (37,9 %), devançant ainsi les maladies de l'appareil circulatoire (24,7 %) et l'ensemble des traumatismes<sup>1</sup> (10,4 %) (figure 1).

Figure 1



Au Québec, ce sont également les tumeurs qui constituent la première cause de décès (32,1 %), suivies des maladies de l'appareil circulatoire (30 %) et des traumatismes (6,4 %).

Durant les années 90, les cancers représentaient toujours la première cause de décès dans la région (35,3 %), ce qui n'était pas le cas dans l'ensemble de la province. Au Québec, les maladies de l'appareil circulatoire occupaient alors le premier rang (36 %), suivies des tumeurs (30,1 %) (figure 2).

Au cours des années 80, les décès par tumeurs se retrouvaient au second rang des causes de mortalité, sur la Côte-Nord comme à l'échelle provinciale (figure 3).

<sup>1</sup>: Rappelons que les traumatismes se divisent en deux catégories : les traumatismes non intentionnels et les traumatismes intentionnels. Ces derniers comprennent les suicides et les homicides. Parmi les traumatismes non intentionnels, on retrouve principalement les noyades, les intoxications accidentelles, les chutes, les incendies, les brûlures, les blessures liées aux activités sportives et récréatives ainsi que les accidents impliquant des véhicules à moteur.



Figure 2

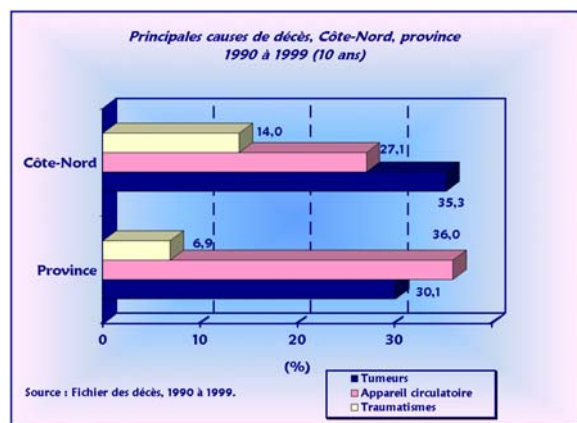
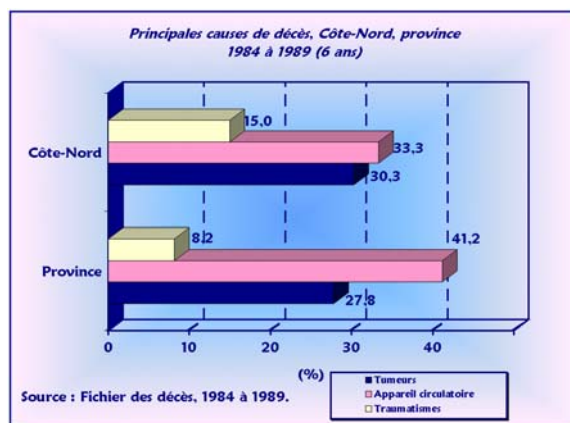


Figure 3



## Les nouveaux cas de tumeurs malignes

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

Chaque année, en moyenne, on recense un peu plus de 400 nouveaux cas de cancers sur le territoire nord-côtier (tableau 1).

Pour la période allant de 1996 à 2001, le taux d'incidence des tumeurs malignes sur la Côte-Nord est plus important que celui de l'ensemble de la province (533 nouveaux cas pour 100 000 personnes c. 469 nouveaux cas).

Tableau 1

Incidence de certains types de tumeurs malignes<sup>1</sup>, Côte-Nord, 1996-1999, 2000-2001 et 1996-2001

Siège de cancer	1996-1999			2000-2001			1996-2001		
	Côte-Nord		Québec	Côte-Nord		Québec	Côte-Nord		Québec
	Nombre <sup>2</sup>	Taux <sup>3</sup>	Taux <sup>3</sup>	Nombre <sup>2</sup>	Taux <sup>3</sup>	Taux <sup>3</sup>	Nombre <sup>2</sup>	Taux <sup>3</sup>	Taux <sup>3</sup>
Trachée, bronches, poumons CIM-9 163	92	126,3 (+)	83,3	88	105,4 (+)	81,9	90	120,1 (+)	83,7
Sein chez la femme CIM-9 174	53	133,1	133,1	60	139,8	134,7	55	137,4	134,9
Côlon et rectum CIM-9 153-154	54	72,7 (+)	62,2	49	60,8	64,3	52	69,6	63,7
Prostate CIM-9 185	25	65,2 (-)	85,4	43	97,4	94,9	31	78,0	89,9
Estomac CIM-9 151	17	25,8 (+)	11,8	13	16,3 (+)	10,5	16	22,9 (+)	11,5
<b>Tous les cancers CIM-9 140-208</b>	<b>408</b>	<b>539,9 (+)</b>	<b>461,1</b>	<b>422</b>	<b>500,9</b>	<b>468,7</b>	<b>413</b>	<b>533,4 (+)</b>	<b>468,6</b>

Source : Fichier des tumeurs 1992-2001 MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Excluant les tumeurs de la peau sans mélanome (CIM 173).

2. Nombre annuel moyen.

3. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.



De 1996 à 2001, les taux d'incidence du cancer du poumon (120 nouveaux cas pour 100 000 personnes) et du cancer de l'estomac (23 nouveaux cas pour 100 000 personnes) sont plus élevés dans la région qu'au Québec.

De 1992 à 2001, le nombre de nouveaux cas de tumeurs malignes est passé de 385 à 423 annuellement, soit une augmentation de 9,9 % (tableau 2).

Il est important de préciser que, durant la même période, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus est passée de 10 615 à 13 699, soit une augmentation de 29,1 %.

**Tableau 2**  
**Nouveaux cas de tumeurs malignes<sup>1</sup>, population nord-côtière, 1992 à 2001**

Année	Nouveaux cas (nombre)	Taux d'incidence <sup>2</sup> (p. 100 000)	Population âgée de 60 ans et plus
1992	385	594,3	10 615
1996	388	545,1	11 581
2001	423	512,4	13 699
<b>Écart 1992 – 2001</b>	<b>+ 9,9 %</b>	<b>-</b>	<b>+ 29,1 %</b>

Source : Fichier des tumeurs 1992-2001 MSSS.

1. Excluant les tumeurs de la peau sans mélanome (CIM 173).

2. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

En même temps, les taux d'incidence sont demeurés statistiquement comparables, passant de 594 nouveaux cas pour 100 000 personnes à 512 nouveaux cas pour 100 000 personnes (en contrôlant l'effet de l'âge par la standardisation des taux).

Par conséquent, il y a de fortes chances que l'augmentation du nombre de nouveaux cas observés sur la Côte-Nord entre 1992 et 2001 soit attribuable en bonne partie à l'augmentation du nombre de personnes âgées sur le territoire.

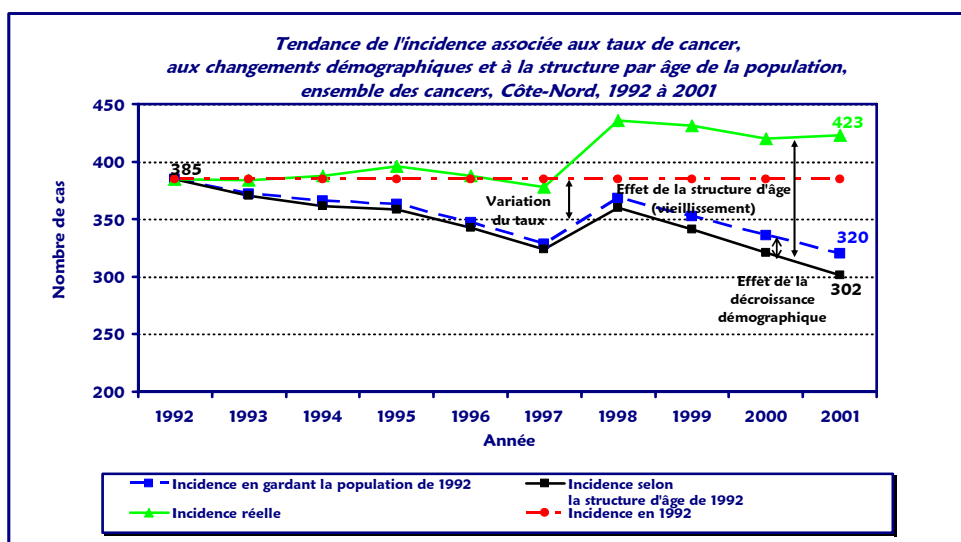
Le graphique suivant (figure 4) illustre également ce phénomène. Dans ce dernier, la ligne du haut représente le nombre réel de nouveaux cas et combine l'effet de la décroissance démographique et du vieillissement de la population de la Côte-Nord.

La ligne du milieu (en bleu) illustre le nombre de nouveaux cas qui seraient apparus chaque année si seuls les taux d'incidence avaient changé tandis que la population était demeurée exactement la même qu'en 1992 (nombre d'habitants et structure d'âge identique). Par exemple, en appliquant les taux d'incidence de 2001 à la population de 1992, on s'aperçoit que la Côte-Nord aurait enregistré environ 320 nouveaux cas de cancer au lieu des 423 observés en réalité. En 1992, 385 nouveaux cas de tumeurs malignes ont été observés.

La ligne continue la plus basse (en noir) a été obtenue en appliquant les taux d'incidence à la taille réelle de la population nord-côtière pour l'année correspondante tout en conservant cependant la même structure d'âge que la population de 1992. En d'autres termes, cette ligne représente le nombre de nouveaux cas attendus en faisant l'hypothèse que les taux annuels réels observés s'appliqueraient à une population nord-côtière en décroissance mais qui n'a ni vieilli, ni rajeuni par rapport à celle de 1992. Si cette situation avait effectivement prévalu, la région nord-côtière aurait enregistré 302 nouveaux cas de cancer en regard des 423 nouveaux cas réellement observés. Cet écart entre les nouveaux cas (423 – 302 = 121) démontre que l'accroissement de l'incidence du cancer dans la région est principalement dû au vieillissement de la population.



Figure 4



## Les décès par tumeurs malignes

Chaque année, en moyenne, on enregistre un peu plus de 200 décès causés par cette maladie (tableau 3). De 2000 à 2003, le taux de décès par cancer sur la Côte-Nord est plus important que celui de l'ensemble de la province (279 décès pour 100 000 personnes c. 233 décès). Les taux de mortalité se rapportant au cancer du poumon (97 décès pour 100 000 personnes) et au cancer de l'estomac (16 décès pour 100 000 personnes) sont aussi plus élevés qu'à l'échelle provinciale. Enfin, le niveau de mortalité occasionné par le cancer du sein est inférieur à celui observé au Québec (22 décès pour 100 000 personnes c. 31 décès).

**Tableau 3**  
*Mortalité attribuable à certains types de tumeurs malignes, Côte-Nord, 1996 à 2003*

Siège de cancer	1996-1999 <sup>3</sup>			2000-2003 <sup>3</sup>		
	Côte-Nord		Québec	Côte-Nord		Québec
	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Taux <sup>2</sup>	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Taux <sup>2</sup>
Trachée, bronches, poumons CIM-9 163; CIM-10 C33-C34	77	107,3 (+)	71,0	78	96,9 (+)	68,9
Sein chez la femme CIM-9 174; CIM-10 C50	11	27,0	33,5	10	22,3 (-)	30,9
Côlon et rectum CIM-9 153-154; CIM-10 C18-C21	18	26,1	29,2	24	31,2	27,6
Prostate CIM-9 185; CIM-10 C61	7	28,2	32,1	10	35,6	30,0
Estomac CIM-9 151; CIM-10 C16	14	19,8 (+)	9,0	11	15,6 (+)	7,4
<b>Tous les cancers</b> <b>CIM-9 140-208; CIM-10 C00-C97</b>	<b>201</b>	<b>286,2 (+)</b>	<b>236,3</b>	<b>217</b>	<b>279,0 (+)</b>	<b>232,7</b>

Source : Fichier des décès 1984-1999 (CIM-9); Fichier des décès 2000-2003 (CIM-10) MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Nombre annuel moyen.

2. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

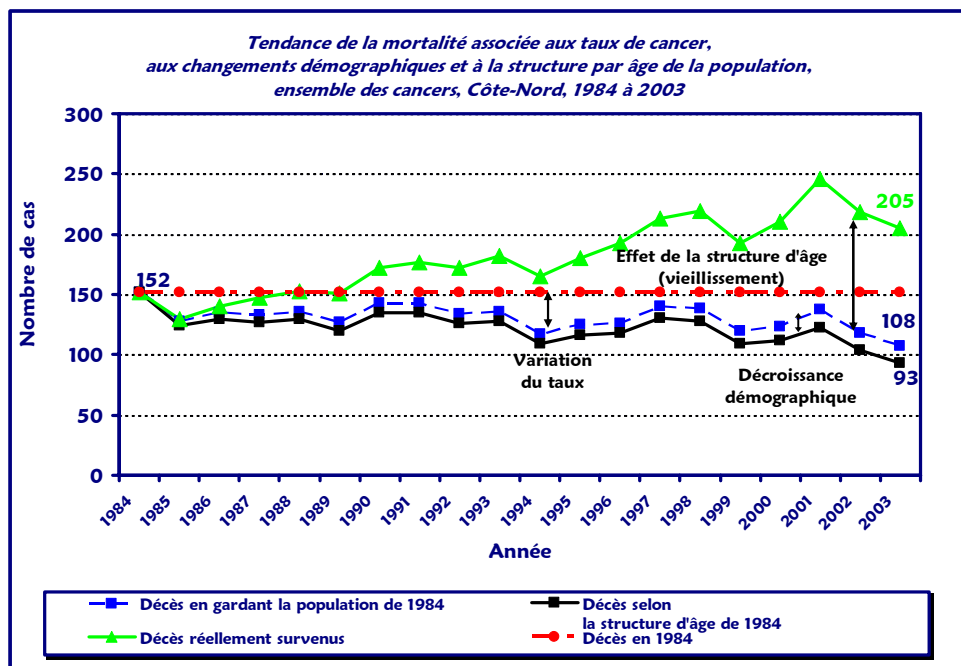
3. En raison de la nouvelle classification des causes de décès survenues en 2000, les données se rapportant aux années 1999 ou antérieures ne sont pas comparables à celles obtenues à partir de l'an 2000.

À l'exemple de ce qui est observé pour les nouveaux cas de cancer, l'augmentation des décès attribuables à cette maladie chez la population nord-côtière est attribuable en bonne partie à son vieillissement démographique.



La figure 5 illustre bien ce phénomène. Dans celle-ci, la ligne du haut représente le nombre de décès réellement survenus et combine l'effet de la décroissance démographique et du vieillissement de la population.

Figure 5



La ligne du milieu (en bleu) illustre le nombre de décès qui se seraient produits chaque année si seuls les taux de mortalité avaient changé tandis que la population était demeurée exactement la même qu'en 1984 (nombre d'habitants et structure d'âge identique). Par exemple, en appliquant les taux de décès de 2003 à la population de 1984, on s'aperçoit que la Côte-Nord aurait enregistré environ 108 décès par cancer au lieu des 205 observés en réalité. En 1984, 152 résidents de la Côte-Nord sont décédés en raison du cancer.

La ligne continue la plus basse (en noir) a été obtenue en appliquant les taux de mortalité à la taille réelle de la population nord-côtière pour l'année correspondante tout en conservant cependant la même structure d'âge que la population de 1984. Cette ligne représente donc le nombre de décès qui seraient survenus si les taux annuels réels observés s'appliquaient à une population nord-côtière en décroissance mais qui n'a ni vieilli, ni rajeuni par rapport à celle de 1984. Si cette situation avait effectivement prévalu, la région nord-côtière aurait connu 93 décès par cancer au lieu des 205 survenus. Cet écart entre ces nombres de décès ( $205 - 93 = 112$ ) démontre que la progression de la mortalité par cancer sur la Côte-Nord s'explique par le vieillissement démographique.

## Les tumeurs malignes selon le lieu de résidence

### Incidence selon le lieu de résidence

De 1996 à 2001, les populations des réseaux locaux de services de Sept-Îles (596 nouveaux cas pour 100 000 personnes), de la Haute-Côte-Nord (588 nouveaux cas pour 100 000 personnes) et de Manicouagan (535 nouveaux cas pour 100 000 personnes) présentent un taux d'incidence du cancer supérieur à celui de la province (469 nouveaux cas pour 100 000 personnes) (tableau 4).



**Tableau 4**

*Incidence des tumeurs malignes<sup>3</sup> selon le territoire de réseau local et le secteur de résidence, Côte-Nord, 1996-1999, 2000-2001, 1996-2001*

Réseau local	1996-1999		2000-2001		1996-2001	
	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>
Haute-Côte-Nord	71	609,8 (+)	63	492,8	68	588,1 (+)
Manicouagan	146	540,1 (+)	144	496,5	145	535,3 (+)
Port-Cartier	27	439,7	36	507,7	30	466,6
Sept-Îles	116	610,1 (+)	127	560,9 (+)	119	596,5 (+)
Minganie	28	495,4	25	396,0	27	470,4
Basse-Côte-Nord	15	351,5 (-)	17	* 341,1	16	351,2 (-)
Hématite	6	**	11	**	8	**
Naskapi	1	**	1	**	1	**
Secteur est	192	520,9 (+)	215	510,0	200	521,3 (+)
Secteur ouest	216	562,6 (+)	207	494,4	213	549,7 (+)
<b>Ensemble de la Côte-Nord</b>	<b>408</b>	<b>539,9 (+)</b>	<b>422</b>	<b>500,9</b>	<b>413</b>	<b>533,4 (+)</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>31 124</b>	<b>461,1</b>	<b>34 673</b>	<b>468,7</b>	<b>32 307</b>	<b>468,6</b>

Source : Fichier des tumeurs 1992-2001 MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Nombre annuel moyen. Les chiffres ayant été arrondis, la somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

2. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

3. Classification internationale des maladies, neuvième révision (CIM 140-208). Les informations sur l'incidence excluent les cancers de la peau sans mélanome (CIM-173).

\* Interpréter avec prudence. Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et égal ou inférieur à 33,3 %.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Mesure imprécise non présentée.

Les taux d'incidence du cancer attribués aux résidents des secteurs ouest (550 nouveaux cas pour 100 000 personnes) et est (521 nouveaux cas pour 100 000 personnes) de la région sont tous deux supérieurs à celui observé chez l'ensemble de la population québécoise.

Par contre, le taux d'incidence du cancer en Basse-Côte-Nord (351 nouveaux cas pour 100 000 personnes) est inférieur à celui de la province.

La majorité des nouveaux cas de cancer enregistrés proviennent des réseaux locaux de services de Manicouagan (145) et de Sept-Îles (119).

Aucune différence statistiquement significative n'est observée entre les bassins de desserte des deux centres hospitaliers régionaux quant au taux d'incidence du cancer (secteurs ouest et est) (tableau 5).

**Tableau 5**

*Incidence des tumeurs malignes<sup>3</sup> selon le territoire de réseau local et le secteur de résidence, Côte-Nord, 1996 à 2001*

Réseau local	1996-2001			
	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Intervalle de confiance 95 %	
			Limite inférieure	Limite supérieure
Haute-Côte-Nord	68	588,1 (+)	535,62	645,78
Manicouagan	145	535,3 (+)	500,16	573,02
Port-Cartier	30	466,6	398,99	545,75
Sept-Îles	119	596,5 (+)	553,76	642,46
Minganie	27	470,4	402,30	550,08
Basse-Côte-Nord	16	351,2 (-)	286,42	430,67
Hématite	8	**	**	**
Naskapi	1	**	**	**
Secteur est	200	521,3 (+)	491,79	552,48
Secteur ouest	213	549,7 (+)	520,35	580,76
<b>Ensemble de la Côte-Nord</b>	<b>413</b>	<b>533,4 (+)</b>	<b>512,54</b>	<b>555,14</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>32 307</b>	<b>468,6</b>	<b>466,52</b>	<b>470,65</b>

Source : Fichier des tumeurs 1992-2001 MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Nombre annuel moyen. Les chiffres ayant été arrondis, la somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

2. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

3. Classification internationale des maladies, neuvième révision (CIM 140-208). Les informations sur l'incidence excluent les cancers de la peau sans mélanome (CIM-173).

\*\* Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Mesure imprécise non présentée.



## Décès selon le lieu de résidence

De 2000 à 2003, les populations des réseaux locaux de Sept-Îles (304 décès pour 100 000 personnes), de la Haute-Côte-Nord (295 décès pour 100 000 personnes) et de Manicouagan (271 décès pour 100 000 personnes) affichent des taux de décès par tumeurs malignes statistiquement supérieurs à ce qui est enregistré au Québec (233 décès pour 100 000 personnes) (tableau 6).

Les populations des bassins de desserte des centres hospitaliers régionaux présentent toutes deux des niveaux de mortalité par cancer plus importants que le Québec.

**Tableau 6**  
*Décès par tumeurs malignes selon le territoire de réseau local et le secteur de résidence, Côte-Nord 1996-1999 et 2000-2003*

Réseau local	1996-1999 <sup>3</sup>		2000-2003 <sup>3</sup>	
	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>
Haute-Côte-Nord	38	381,7 (+)	37	295,0 (+)
Manicouagan	61	237,7	73	270,6
Port-Cartier	13	249,9	15	255,8
Sept-Îles	59	323,6 (+)	61	303,7 (+)
Minganie	18	318,1 (+)	16	263,0 (+)
Basse-Côte-Nord	10	251,3	11	239,9
Hématite	2	**	3	**
Naskapi	1	**	1	**
Secteur est	102	297,2 (+)	107	279,2 (+)
Secteur ouest	99	278,3 (+)	110	280,1 (+)
<b>Ensemble de la Côte-Nord</b>	<b>201</b>	<b>286,2 (+)</b>	<b>217</b>	<b>279,0 (+)</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>16 173</b>	<b>236,3</b>	<b>17 213</b>	<b>232,7</b>

Source : Fichier des décès 1984-1999 (CIM-9 140-208); Fichier des décès 2000-2003 (CIM-10 C00-C97), MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Nombre annuel moyen. Les chiffres ayant été arrondis, la somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

2. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

3. En raison de la nouvelle classification des causes de décès survenues en 2000, les données se rapportant aux années 1999 ou antérieures ne sont pas comparables à celles obtenues à partir de l'an 2000.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Mesure imprécise donnée à titre indicatif seulement.

Il n'existe pas de différence significative entre les secteurs ouest (280 décès pour 100 000 personnes) et est (279 décès pour 100 000 personnes) de la Côte-Nord quant aux taux de mortalité par cancer (tableau 7).

**Tableau 7**  
*Décès par tumeurs malignes selon le territoire de réseau local et le secteur de résidence, Côte-Nord 2000-2003*

Réseau local	2000-2003			
	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Intervalle de confiance 95 %	
			Limite inférieure	Limite supérieure
Haute-Côte-Nord	37	295,0 (+)	251,03	346,61
Manicouagan	73	270,6 (+)	240,99	303,77
Port-Cartier	15	255,8	196,51	333,00
Sept-Îles	61	303,7 (+)	267,53	344,76
Minganie	16	263,0	207,01	334,24
Basse-Côte-Nord	11	239,9	178,88	321,84
Hématite	3	**	**	**
Naskapi	1	**	**	**
Secteur est	107	279,2 (+)	253,94	307,02
Secteur ouest	110	280,1 (+)	254,99	307,68
<b>Ensemble de la Côte-Nord</b>	<b>217</b>	<b>279,0 (+)</b>	<b>260,95</b>	<b>298,22</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>17 213</b>	<b>232,7</b>	<b>231,01</b>	<b>234,40</b>

Source : Fichier des décès 2000-2003 (CIM-10), MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Nombre annuel moyen. Les chiffres ayant été arrondis, la somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

2. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Mesure imprécise non présentée.





## La répartition des tumeurs malignes selon le sexe

Les cancers du poumon, du côlon et rectum ainsi que de l'estomac affectent davantage les Nord-Côtières que les Nord-Côtières, que ce soit en termes d'incidence que de mortalité (tableaux 8 et 9).

Sur la Côte-Nord, l'écart observé entre les hommes et les femmes concernant le cancer est plus important lorsqu'on regarde le nombre de décès (62,2 % c. 37,8 %) que le nombre de nouveaux cas (54 % c. 46 %).

Tableau 8

*Répartition<sup>2</sup> des nouveaux cas et des décès par tumeurs malignes selon le sexe pour certains sièges, Côte-Nord, 2000 à 2003*

Siège de cancer	Incidence (2000 à 2001)			Mortalité (2000 à 2003)		
	Côte-Nord			Côte-Nord		
	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Trachée, bronches, poumons CIM-9 163; CIM-10 C33-C34	62,5	37,5	100,0	64,1	35,9	100,0
Sein chez la femme CIM-9 174; CIM-10 C50	---	100,0	100,0	---	100,0	100,0
Côlon et rectum CIM-9 153-154; CIM-10 C18-C21	57,1	42,9	100,0	58,3	41,7	100,0
Prostate CIM-9 185; CIM-10 C61	100,0	---	100,0	100,0	---	100,0
Estomac CIM-9 151; CIM-10 C16	69,2	30,8	100,0	72,7	27,3	100,0
<b>Toutes les tumeurs malignes<sup>1</sup> CIM-9 140-208; CIM-10 C00-C97</b>	<b>54,0</b>	<b>46,0</b>	<b>100,0</b>	<b>62,2</b>	<b>37,8</b>	<b>100,0</b>

Source : Fichier des tumeurs 2000 à 2001 (CIM-9); Fichier des décès 2000 à 2003 (CIM-10), MSSS.

1. Pour l'incidence, excluant les tumeurs de la peau sans mélanome (CIM 173).

2. La répartition en pourcentage a été calculée à partir des nombres annuels moyens de nouveaux cas et de décès.

Tableau 9

*Nouveaux cas et décès par tumeurs malignes selon le sexe pour certains sièges, Côte-Nord, 2000 à 2003*

Siège de cancer	Incidence (2000 à 2001)			Mortalité (2000 à 2003)		
	Côte-Nord			Côte-Nord		
	Hommes <sup>2</sup> (Nombre)	Femmes <sup>2</sup> (Nombre)	Total <sup>2</sup> (Nombre)	Hommes <sup>2</sup> (Nombre)	Femmes <sup>2</sup> (Nombre)	Total <sup>2</sup> (Nombre)
Trachée, bronches, poumons CIM-9 163; CIM-10 C33-C34	55	33	88	50	28	78
Sein chez la femme CIM-9 174; CIM-10 C50	---	55	55	---	10	10
Côlon et rectum CIM-9 153-154; CIM-10 C18-C21	28	21	49	14	10	24
Prostate CIM-9 185; CIM-10 C61	43	---	43	10	---	10
Estomac CIM-9 151; CIM-10 C16	9	4	13	8	3	11
<b>Toutes les tumeurs malignes<sup>1</sup> CIM-9 140-208; CIM-10 C00-C97</b>	<b>228</b>	<b>194</b>	<b>422</b>	<b>135</b>	<b>82</b>	<b>217</b>

Source : Fichier des tumeurs 2000 à 2001 (CIM-9); Fichier des décès 2000 à 2003 (CIM-10), MSSS.

1. Pour l'incidence, excluant les tumeurs de la peau autres que le mélanome (CIM 173).

2. Nombre annuel moyen.

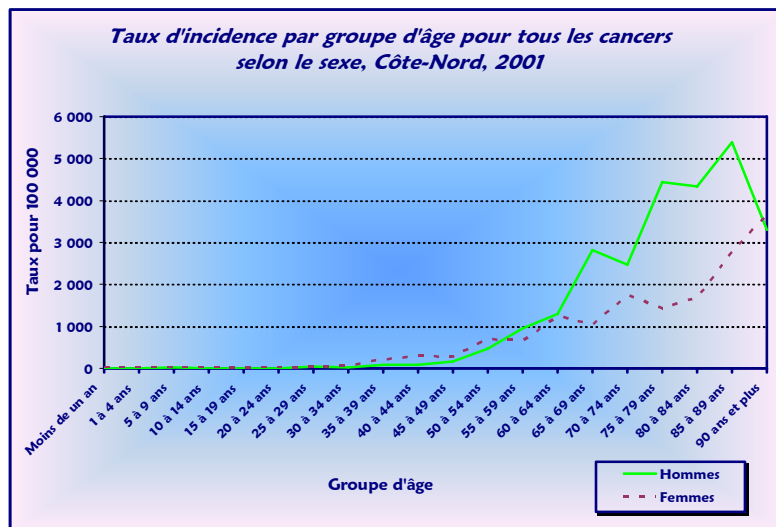
La figure 6 montre que les taux d'incidence du cancer augmentent avec l'âge tant chez les hommes et les femmes de la Côte-Nord. À partir de l'âge de 55 ans surtout, les hommes enregistrent un taux d'incidence supérieur à celui des femmes. Cependant, entre 15 et 55 ans, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à apprendre qu'elles sont atteintes du cancer. Les tumeurs malignes du sein expliquent en partie cette réalité.





Le graphique relatif à la Côte-Nord semble révéler que la courbe des taux d'incidence du cancer chez les femmes rejoint à nouveau celle des hommes vers l'âge de 90 ans. Il faut cependant être prudent avant de tirer une telle conclusion statistique touchant ce phénomène, puisque ce dernier peut être le fruit du hasard compte tenu du faible nombre de nouveaux cas observés dans la région à ces groupes d'âge.

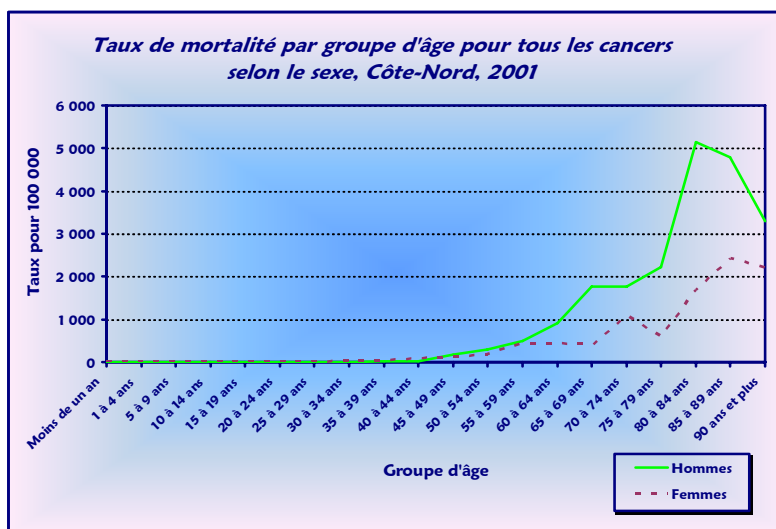
Figure 6



La figure 7 illustre les taux de mortalité nord-côtiers par groupe d'âge de 5 ans pour l'année 2001. Ces taux augmentent fortement avec l'âge à la fois chez les hommes et les femmes. Les hommes connaissent pratiquement toujours un taux de décès supérieur à celui des femmes sauf entre l'âge de 30 et 45 ans sur la Côte-Nord ainsi qu'entre 35 et 54 ans au Québec, peut-être en raison de la mortalité provoquée par le cancer du sein chez les femmes.

Le fait que la courbe des taux de décès décroisse à partir de 85 ans chez les hommes nord-côtiers, alors que celle des hommes du Québec continue d'augmenter (figure non présentée), ne doit pas être interprété comme un indice d'une tendance particulière à la région nord-côtière. En effet, il peut s'agir d'un événement circonstanciel induit par le phénomène des petits nombres, d'autant plus qu'une seule année a été retenue pour les fins de ce graphique.

Figure 7



# Les principaux sièges du cancer

## Le cancer du poumon

Le cancer du poumon constitue le plus important type de tumeurs malignes sur la Côte-Nord.

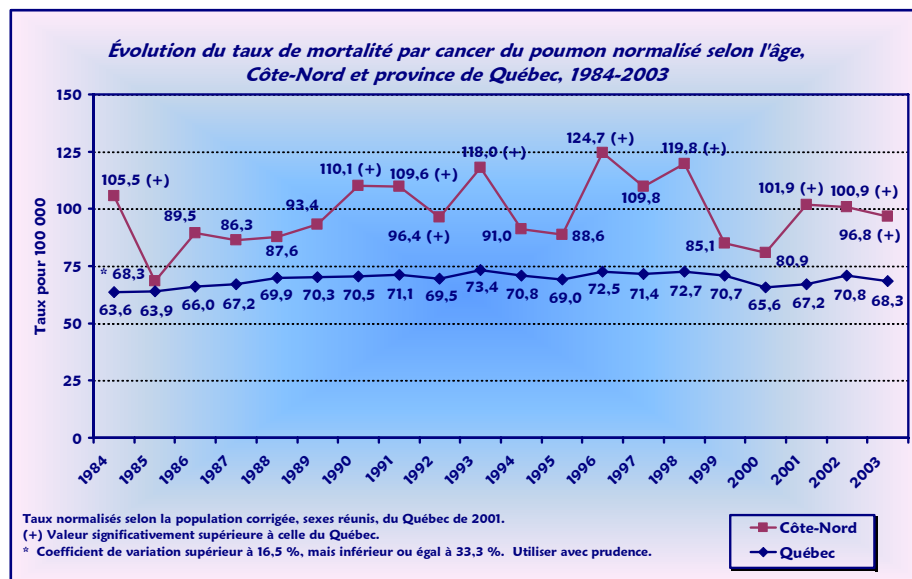
De 1996 à 2001, il occasionne près de 90 nouveaux cas de cancer par année en moyenne, constituant ainsi un taux d'incidence supérieur à celui de la province (120 nouveaux cas pour 100 000 personnes comparativement à 84 nouveaux cas (tableau 1).

Le cancer du poumon est à l'origine du plus grand nombre de décès par tumeurs malignes dans la région, soit près de 80 annuellement (tableau 3).

De 2000 à 2003, le taux de mortalité pour ce type de cancer de la région est d'ailleurs supérieur au taux provincial (97 décès pour 100 000 personnes comparativement à 69 décès).

Depuis plusieurs années, le taux de décès occasionné par le cancer du poumon est plus important sur la Côte-Nord qu'au Québec. La figure 8, traitant plus spécifiquement de l'évolution du taux de mortalité rattaché à ce type de cancer de 1984 à 2003, en fait la démonstration.

Figure 8



## **Incidence du cancer du poumon selon le lieu de résidence**

De 1996 à 2001, les taux d'incidence du cancer du poumon enregistrés chez les populations des réseaux locaux de services de la Haute-Côte-Nord (134 nouveaux cas pour 100 000 personnes), de Sept-Îles (133 nouveaux cas pour 100 000 personnes) et de Manicouagan (124 nouveaux cas pour 100 000 personnes) sont plus élevés que celui de la province (84 nouveaux cas pour 100 000 personnes) (tableau 10).

Durant la même période, les taux d'incidence du cancer du poumon pour les populations des bassins de desserte des centres hospitaliers de Baie-Comeau (126 nouveaux cas pour 100 000 personnes) et de Sept-Îles (114 nouveaux cas pour 100 000 personnes) sont plus importants que celui de l'ensemble du Québec.



**Tableau 10**

**Incidence<sup>3</sup> du cancer du poumon selon le territoire de réseau local et le secteur de résidence, Côte-Nord 1996-1999, 2000-2001 et 1996-2001**

Réseau local	1996-1999		2000-2001		1996-2001	
	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>
Haute-Côte-Nord	16	143,6 (+)	15	* 113,1	16	133,8 (+)
Manicouagan	32	125,6 (+)	33	* 121,1 (+)	31	123,8 (+)
Port-Cartier	6	* 88,2	9	** 127,2	7	* 99,9
Sept-Îles	28	149,7 (+)	27	* 114,4	26	132,9 (+)
Minganie	6	* 108,0	8	** 138,6	6	* 110,5
Basse-Côte-Nord	3	* 74,9	2	**	3	* 63,7
Hématite	1	**	2	**	1	**
Naskapi	0,25	**	0	**	0,17	**
Secteur est	44	120,9 (+)	48	115,9 (+)	43	114,4 (+)
Secteur ouest	48	131,9 (+)	48	115,5 (+)	47	126,5 (+)
<b>Ensemble de la Côte-Nord</b>	<b>92</b>	<b>126,3 (+)</b>	<b>96</b>	<b>115,4 (+)</b>	<b>90</b>	<b>120,1 (+)</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>5 615</b>	<b>83,3</b>	<b>6 178</b>	<b>83,5</b>	<b>5 762</b>	<b>83,7</b>

Source : Fichier des tumeurs 1992-2001, MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Nombre annuel moyen. Les chiffres ayant été arrondis, la somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

2. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

3. Classification internationale des maladies, neuvième révision (CIM 140-208). Les informations sur l'incidence excluent les cancers de la peau sans mélanome (CIM-173).

\* Interpréter avec prudence. Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et égal ou inférieur à 33,3 %.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Mesure imprécise non présentée.

Il n'existe pas de différence significative entre les secteurs ouest (126 nouveaux cas pour 100 000 personnes) et est (114 nouveaux cas pour 100 000 personnes) de la Côte-Nord quant aux taux d'incidence du cancer du poumon (tableau 11).

**Tableau 11**

**Incidence<sup>3</sup> du cancer du poumon selon le territoire de réseau local et le secteur de résidence, Côte-Nord, 1996 à 2001**

Réseau local	1996-2001			
	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Intervalle de confiance 95 %	
			Limite inférieure	Limite supérieure
Haute-Côte-Nord	16	133,8 (+)	109,16	163,93
Manicouagan	31	123,8 (+)	106,93	143,31
Port-Cartier	7	* 99,9	71,99	138,52
Sept-Îles	26	132,9 (+)	113,11	156,21
Minganie	6	* 110,5	79,73	153,09
Basse-Côte-Nord	3	* 63,7	39,53	102,77
Hématite	1	**	**	**
Naskapi	0,17	**	**	**
Secteur est	43	114,4 (+)	100,89	129,74
Secteur ouest	47	126,5 (+)	112,40	142,36
<b>Ensemble de la Côte-Nord</b>	<b>90</b>	<b>120,1 (+)</b>	<b>110,24</b>	<b>130,95</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>5 762</b>	<b>83,7</b>	<b>82,83</b>	<b>84,59</b>

Source : Fichier des tumeurs 1992-2001, MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Nombre annuel moyen. Les chiffres ayant été arrondis, la somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

2. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

3. Classification internationale des maladies, neuvième révision (CIM 140-208). Les informations sur l'incidence excluent les cancers de la peau sans mélanome (CIM-173).

\* Interpréter avec prudence. Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et égal ou inférieur à 33,3 %.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Mesure imprécise non présentée.

## Décès par cancers du poumon selon le lieu de résidence

De 2000 à 2003, le taux de mortalité par cancer du poumon est statistiquement plus élevé qu'au Québec chez les populations des réseaux locaux de services de la Haute-Côte-Nord (125 décès pour 100 000 personnes), de Sept-Îles (101 décès pour 100 000 personnes) et de Manicouagan (94 décès pour 100 000 personnes) (tableau 12).



Des niveaux de mortalité par cancer du poumon plus importants qu'à l'échelle provinciale sont observés chez les populations habitant les bassins de desserte des deux centres hospitaliers de la région (secteurs ouest et est).

**Tableau 12**  
*Décès par cancer du poumon selon le territoire de réseau local et le secteur de résidence, Côte-Nord, 1996 à 2001*

Réseau local	1996-1999		2000-2003	
	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Nombre	Taux <sup>2</sup>
Haute-Côte-Nord	16	150,0 (+)	16	124,6 (+)
Manicouagan	26	101,8 (+)	26	94,1 (+)
Port-Cartier	5	* 81,6	6	* 91,0
Sept-Îles	21	112,2 (+)	22	101,3 (+)
Minganie	5	* 92,8	6	* 93,6
Basse-Côte-Nord	4	* 89,7	2	* 46,5
Hématite	0	**	1	**
Naskapi	0	**	0	**
Secteur est	35	98,2 (+)	36	89,5 (+)
Secteur ouest	43	116,1 (+)	42	104,3 (+)
<b>Ensemble de la Côte-Nord</b>	<b>77</b>	<b>107,3 (+)</b>	<b>78</b>	<b>96,9 (+)</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>4 883</b>	<b>71,0</b>	<b>5 098</b>	<b>68,9</b>

Source : Fichier des décès 1984-1999 (CIM-9 162); Fichier des décès 2000-2003 (CIM-10 C33-C34), MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Nombre annuel moyen. Les chiffres ayant été arrondis, la somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

2. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

\* Interpréter avec prudence. Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et égal ou inférieur à 33,3 %.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Mesure imprécise donnée à titre indicatif seulement.

Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les secteurs ouest (104 décès pour 100 000 personnes) et est (89 décès pour 100 000 personnes) de la Côte-Nord quant aux taux de mortalité par cancer du poumon (tableau 13).

**Tableau 13**  
*Décès par cancer du poumon selon le territoire de réseau local et le secteur de résidence, Côte-Nord, 2000 à 2003*

Réseau local	2000-2003			
	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Intervalle de confiance 95 %	
			Limite inférieure	Limite supérieure
Haute-Côte-Nord	16	124,6 (+)	97,17	159,90
Manicouagan	26	94,1 (+)	77,25	114,52
Port-Cartier	6	* 91,0	59,52	139,21
Sept-Îles	22	101,3 (+)	81,71	125,62
Minganie	6	* 93,6	61,44	142,57
Basse-Côte-Nord	2	* 46,5	25,06	86,35
Hématite	1	**	**	**
Naskapi	0	**	**	**
Secteur est	36	89,5 (+)	75,86	105,62
Secteur ouest	42	104,3 (+)	89,35	121,74
<b>Ensemble de la Côte-Nord</b>	<b>78</b>	<b>96,9 (+)</b>	<b>86,50</b>	<b>108,45</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>5 098</b>	<b>68,9</b>	<b>67,98</b>	<b>69,86</b>

Source : Fichier des décès 1984-1999 (CIM-9 162); Fichier des décès 2000-2003 (CIM-10 C33-C34), MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Nombre annuel moyen. Les chiffres ayant été arrondis, la somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

2. Taux pour 100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

\* Interpréter avec prudence. Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et égal ou inférieur à 33,3 %.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Mesure imprécise donnée à titre indicatif seulement.

## Le cancer du sein

Le cancer du sein est au second rang quant au nombre de nouveaux cas de tumeurs malignes enregistrés, soit 55 à chaque année en moyenne, de 1996 à 2001 (tableau 1).



Contrairement au cancer du poumon, le taux d'incidence observé sur la Côte-Nord pour ce type de tumeur est comparable à celui enregistré à l'échelle du Québec (137 nouveaux cas pour 100 000 femmes comparativement à 135 nouveaux cas).

Le cancer du sein tue environ 10 Nord-Côtières chaque année, de 2000 à 2003 (tableau 3).

De 2000 à 2003, le taux de décès pour cette cause est statistiquement inférieur à la donnée provinciale (22 décès pour 100 000 femmes comparativement à 31 décès).

### **Le cancer du côlon et du rectum**

Annuellement, on enregistre, en moyenne, 50 nouveaux cas de cancer du côlon et du rectum dans la population nord-côtière (tableau 1).

Sur la Côte-Nord, les taux d'incidence pour 1996 à 2001 (70 nouveaux cas pour 100 000 personnes) et de décès pour 2000 à 2003 (31 décès pour 100 000 personnes) attribués à ce cancer sont comparables à ce qu'on retrouve chez l'ensemble de la population québécoise (tableaux 1 et 3).

### **Le cancer de la prostate**

Chaque année, une trentaine nouveaux cas de cancer de la prostate se développent parmi la population nord-côtière masculine durant la période 1996-2001 (tableau 1). Le taux d'incidence pour ce type de cancer de la population nord-côtière est comparable à celui se rapportant à l'ensemble des hommes québécois (78 nouveaux cas pour 100 000 hommes comparativement à 90 nouveau cas pour 100 000 hommes).

De 2000 à 2003, le nombre de décès causé chaque année par le cancer de la prostate dans la région est relativement faible comparativement à d'autres sièges cancéreux, soit 10 en moyenne (tableau 3).

Le taux de décès nord-côtier pour ce type de cancer se compare au taux provincial (36 décès pour 100 000 hommes comparativement à 30 décès).

### **Le cancer de l'estomac**

Dans la région, le cancer de l'estomac arrive au cinquième rang en ce qui a trait au nombre de nouveaux cas engendrés, soit autour d'une quinzaine en moyenne annuellement (tableau 1).

Malgré le faible nombre de cas, on note cependant un écart statistiquement significatif entre les taux d'incidence régional et provincial de 1996 à 2001 (23 nouveaux cas pour 100 000 personnes c. 11 nouveaux cas).

Pour ce qui est du taux de mortalité, la région se distingue également de façon significative du taux provincial, de 2000 à 2003 (16 décès pour 100 000 personnes c. 7 décès) (tableau 3).

## **Projections des décès par cancer**

### **L'ensemble des cancers**

Selon l'Institut de la statistique du Québec, de 1984 à 2025, la population nord-côtière devrait passer de 112 143 à 82 417 personnes, soit une diminution de 26,5 % (tableau 14).

Durant cet intervalle, le nombre de gens âgés de 60 ans et plus devrait augmenter de 273 %.

En se basant sur certaines tendances nord-côtières telles que l'augmentation des cas de tumeurs malignes entre 1984 et 2003 ainsi que certains changements démographiques anticipés entre 1984 et 2024, on prévoit que le nombre de décès par cancer devrait progresser de 164 % sur la Côte-Nord durant la même période.



**Tableau 14***Décès par cancer, population nord-côtière, 1984 à 2025*

Année	Population totale (nombre)	Population 60 ans et plus (nombre)	Décès réels ou projetés <sup>1</sup>
1984	112 143	7 410	152
1990	105 976	9 607	172
2000	101 087	13 557	210
2005	95 549	15 816	232
2010	92 331	18 877	277
2015	89 109	22 073	324
2020	85 828	25 216	369
2025	82 417	27 671	401
<b>Écart 19842 – 2025</b>	<b>- 26,5 %</b>	<b>+ 273,4 %</b>	<b>+ 163,8 %</b>

Source : Fichiers des décès, MSSS, 1984 à 2003.

1. Décès réels de 1984 à 2003. Projections de décès pour 2005, 2010, 2015, 2020 et 2025.

## Les cancers du poumon

De 1984 à 2025, le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon devrait progresser de 211 %, toujours si la tendance actuelle se maintient dans le temps (tableau 15).

De 2005 à 2025, le nombre de nouveaux cas pour ce type de cancer devrait presque doubler, passant de 85 à 165.

**Tableau 15***Décès par cancer du poumon, population nord-côtière, 1984 à 2025*

Année	Population totale (nombre)	Population 60 ans et plus (nombre)	Décès réels ou projetés <sup>1</sup>
1984	112 143	7 410	53
1990	105 976	9 607	63
2000	101 087	13 557	64
2005	95 549	15 816	85
2010	92 331	18 877	106
2015	89 109	22 073	129
2020	85 828	25 216	150
2025	82 417	27 671	165
<b>Écart 19842 – 2025</b>	<b>- 26,5 %</b>	<b>+ 273,4 %</b>	<b>+ 211,3 %</b>

Source : Fichiers des décès, MSSS, 1984 à 2003.

1. Décès réels de 1984 à 2003. Projections de décès pour 2005, 2010, 2015, 2020 et 2025.

## Les admissions hospitalières attribuables au cancer

D'avril 2004 à mars 2005, les tumeurs malignes ont été à l'origine de 705 admissions hospitalières chez la population nord-côtière. Notons qu'il s'agit ici exclusivement de soins de courte durée. Les patients ont été hospitalisés durant 11 jours en moyenne. Au total, environ 7 858 journées hospitalières ont été enregistrées annuellement pour combattre cette maladie (tableau 16).

Les cancers du poumon (22,6 %), du côlon et du rectum (8,7 %), de la prostate (7,8 %) et du sein (7 %) constituent à eux seuls près de la moitié des admissions hospitalières par cancer (46,1 %).

Le séjour moyen à l'hôpital d'un patient atteint du cancer varie selon le type de tumeur maligne. Par exemple, il est de 3,8 jours dans le cas d'un cancer du sein alors qu'il est plus important pour un cancer de l'estomac (17,7 jours).



**Tableau 16**

*Admissions hospitalières selon certains sièges de tumeurs malignes, soins de courte durée uniquement<sup>1</sup>, Côte-Nord, avril 2004 à mars 2005*

Siège du cancer	Nombre d'admissions hospitalières	Séjour total	Séjour moyen	Admissions hospitalières réalisées sur la Côte-Nord	Admissions hospitalières réalisées hors région
		(jour)	(jour)	(%)	(%)
Trachée, bronches, poumons CIM 162	159	1 951	12,3	61,0	39,0
Sein chez la femme CIM 174	49	185	3,8	79,6	20,4
Côlon et rectum CIM 153; CIM 154	61	716	11,7	86,9	13,1
Prostate CIM 185	55	377	6,9	16,4	83,6
Estomac CIM 151	17	301	17,7	70,6	29,4
Autres tumeurs malignes	364	4 328	11,9	51,6	48,4
<b>Ensemble des tumeurs malignes<sup>2</sup> CIM 140-208</b>	<b>705</b>	<b>7 858</b>	<b>11,1</b>	<b>56,5</b>	<b>43,5</b>

Source : Fichiers Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 2004 à mars 2005.

1. Soins de courte durée uniquement. Ne comprend pas les soins de longue durée et les soins d'un jour.

2. Excluant les tumeurs de la peau autre que mélanome (CIM 173).

## Le taux de rétention de la population

Le taux de rétention de la population est une mesure de la capacité d'une région de répondre aux demandes de service de sa population. Pour une période donnée, plus l'indice est élevé, plus cette région est capable de répondre aux demandes de service de sa population résidente.

Un peu plus de la moitié des admissions hospitalières de la population nord-côtière pour une tumeur maligne ont lieu dans les établissements de la région (56,5 %). Pour cette maladie, la proportion des hospitalisations se déroulant en Côte-Nord varie selon le type de tumeurs malignes. Par exemple, elle est de 86,9 % dans le cas du cancer du côlon et du rectum alors qu'elle est de 16,4 % pour un cancer de la prostate (tableau 16).

## Le lieu de traitement

**Tableau 17**

*Admissions hospitalières pour l'ensemble des tumeurs malignes<sup>2</sup> selon le lieu de traitement, soins de courte durée uniquement<sup>1</sup>, Côte-Nord, avril 2004 à mars 2005*

Région de traitement	Admissions hospitalières	Admissions hospitalières / ensemble des admissions hospitalières par tumeurs malignes	Admissions hospitalières / ensemble des admissions hospitalières par tumeurs malignes réalisées hors région
	(nombre)	(%)	(%)
Capitale-Nationale	212	30,1	69,1
Saguenay-Lac-Saint-Jean	41	5,8	13,4
Bas-Saint-Laurent	32	4,5	10,4
Montréal-Centre	20	2,8	6,5
Outaouais	1	0,1	0,3
Chaudière-Appalaches	1	0,1	0,3
Côte-Nord	398	56,5	---
<b>Ensemble des tumeurs malignes<sup>2</sup> CIM 140-208</b>	<b>705</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Fichiers Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 2004 à mars 2005.

1. Soins de courte durée uniquement. Ne comprend pas les soins de longue durée et les soins d'un jour.

2. Excluant les tumeurs de la peau autre que mélanome (CIM 173).





La région de la Capitale-Nationale est le principal lieu de traitement des patients nord-côtiers hospitalisés à l'extérieur de la Côte-Nord pour une tumeur maligne. On parle ici de près du tiers de toutes les admissions hospitalières reliées à cette cause (30,1 %) et de plus des deux tiers des hospitalisations effectuées hors région (69,1 %). Les autres régions de traitement les plus fréquentées sont le Saguenay–Lac-Saint-Jean (5,8 %), le Bas-Saint-Laurent (4,5 %) et Montréal-Centre (2,8 %) (tableau 17).

## Le taux d'admissions hospitalières

D'avril 1999 à mars 2004, le taux d'admissions hospitalières de la population nord-côtière pour tumeurs malignes (77 hospitalisations pour 10 000 personnes) est supérieur à celui de l'ensemble de la population du Québec (64 hospitalisations pour 10 000 personnes) (tableau 18).

Les populations des réseaux locaux de la Haute-Côte-Nord (77 hospitalisations pour 10 000 personnes), de Manicouagan (75 hospitalisations pour 10 000 personnes), de Sept-Îles (84 hospitalisations pour 10 000 personnes) et de la Minganie (95 hospitalisations pour 10 000 personnes) présentent un taux d'admissions hospitalières pour tumeurs malignes supérieur à la situation provinciale.

La population du réseau local de la Minganie (95 hospitalisations pour 10 000 personnes) est davantage hospitalisée suite à une tumeur maligne que l'ensemble de la population nord-côtière (77 hospitalisations pour 10 000 personnes).

Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les secteurs ouest (75 hospitalisations pour 10 000 personnes) et est (78 hospitalisations pour 10 000 personnes) de la Côte-Nord quant aux taux d'admissions hospitalières attribuables à l'ensemble des tumeurs malignes.

**Tableau 18**  
*Admissions hospitalières pour certains sièges de tumeurs malignes selon le territoire de réseau local et le secteur de résidence, soins de courte durée uniquement<sup>4</sup>, Côte-Nord, avril 1999 à mars 2004*

Réseau local	Cancer du poumon		Cancer du sein		Ensemble des tumeurs malignes <sup>3, 5</sup>	
	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Nombre <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>
Haute-Côte-Nord	22	16,8 (+)	8	6,3	99	76,6 (+)
Manicouagan	46	15,8 (+)	22	6,6	225	74,6 (+)
Port-Cartier	7	* 8,9	4	* 4,9	41	59,1
Sept-Îles	39	17,1 (+)	22	8,3 (+)	195	83,8 (+)
Minganie	17	27,9 (+)	3	* 5,2	59	94,9 (+)
Basse-Côte-Nord	3	* 7,3	2	* 4,1	25	53,5 (-)
Hématite	1	**	3	* 6,9	16	* 77,5
Naskapi	0	---	0	--	1	--
Secteur est	67	15,6 (+)	34	7,1	338	78,5 (+)
Secteur ouest	68	16,1 (+)	30	6,6	325	75,4 (+)
<b>Ensemble de la Côte-Nord</b>	<b>135</b>	<b>15,8 (+)</b>	<b>64</b>	<b>6,8</b>	<b>663</b>	<b>76,6 (+)</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>8 181</b>	<b>11,1</b>	<b>4 776</b>	<b>6,5</b>	<b>47 391</b>	<b>64,1</b>

Source : Fichier Med-Écho, avril 1998 à mars 2004, MSSS.

(+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

1. Nombre annuel moyen. Les chiffres ayant été arrondis, la somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

2. Taux pour 10 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

3. Classification internationale des maladies, neuvième révision (CIM 140-208).

4. Soins de courte durée uniquement. Ne comprend pas les soins de longue durée et les soins d'un jour.

5. Excluant les tumeurs de la peau autre que mélanome (CIM 173).

\* Interpréter avec prudence. Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et égal ou inférieur à 33,3 %.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Mesure imprécise non présentée.



## Le suivi épidémiologique du cancer sur la Côte-Nord

Le suivi épidémiologique du cancer sur la Côte-Nord se fait d'abord par la publication régulière d'un numéro du bulletin *La santé recherchée* consacré à cette thématique. Un premier numéro sur le sujet a été publié en septembre 2002. Il est toujours disponible sur le site Web de l'Agence à l'adresse suivante : [www.rrsss09.gouv.qc.ca](http://www.rrsss09.gouv.qc.ca). Le présent numéro constitue le second bulletin portant sur le cancer.

L'équipe du Service en surveillance et évaluation de l'Agence procédera sous peu à l'automatisation du processus de calcul des taux standardisés pour une série de causes identifiées, dont les principaux types de cancer. Cette automatisation, à l'échelle des réseaux locaux, permettra de faire un suivi beaucoup plus régulier des causes sélectionnées, soit sur une base annuelle.

## État de situation sur l'organisation des services en oncologie

En 1998, le programme québécois de lutte contre le cancer intitulé «*Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe*» était adopté. Ce programme prévoit alors :

- ✦ Des services intégrés de lutte contre le cancer centrés à la fois sur la population et sur la personne atteinte.
- ✦ Des soins et services de la prévention aux soins palliatifs de fin de vie en passant par le dépistage, l'investigation, le traitement et le soutien.
- ✦ Une approche globale visant principalement à mettre à contribution l'ensemble des intervenants et des outils disponibles de façon coordonnée et complémentaire pour intervenir auprès des individus et des populations.
- ✦ De responsabiliser une gamme élargie d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, dans chaque région du Québec, au regard de la lutte contre le cancer.

Les trois principaux objectifs à atteindre dans ce programme de lutte contre le cancer sont :

- ✦ Mettre en œuvre un réseau de services intégrés.
- ✦ Offrir des services de qualité, centrés sur la personne.
- ✦ Accroître l'accessibilité aux services et à l'expertise.

Voici les étapes importantes franchies dans notre région dans le cadre de ce programme québécois :

**Décembre 2002 :** Production d'un état de situation régional sur les services en oncologie.

**Janvier 2004 :** Formation du Comité régional de lutte contre le cancer.

**Avril 2004 :** Lancement de la Politique sur les soins palliatifs en fin de vie par le ministre Philippe Couillard.

**Juin 2004 :** Dépôt du Plan d'action régional de lutte contre le cancer. Dans ce plan d'action, des activités sont prévues à toutes les étapes du continuum de soins et de services : de la prévention/promotion aux soins palliatifs.

**Octobre 2005 :** Arrivée en poste des infirmières pivot en oncologie dans chacun des centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région.

**Novembre 2005 :** Formation d'un Comité régional de travail pour l'élaboration d'un Plan de mise en œuvre régional de la Politique en soins palliatifs de fin de vie.



**Printemps 2006 :** Des équipes interdisciplinaires locales en oncologie réunissant différents acteurs de la lutte contre le cancer travaillent avec les personnes atteintes de cancer et leurs proches, dans chacun des CSSS.

**Juin 2006 :** Production des trajectoires de soins pour les quatre principaux sièges de cancer par chacun des CSSS. Ces principaux sièges sont : le cancer du poumon, le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer de la prostate. Au cours des prochains mois, des corridors de services seront formalisés par chaque CSSS.

**Septembre 2006 :** Visites de désignation par l'équipe d'experts nommés par la Direction de la lutte contre le cancer du MSSS à Sept-Îles et à Baie-Comeau. Cette désignation est recommandée par la Direction de la lutte contre le cancer du MSSS afin de s'assurer de l'intégration des services, d'en accroître l'accessibilité, le tout dans un souci d'assurance de la qualité.

*Michel Des Roches  
Yves Therriault, Ph.D.  
Agents de recherche*

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

**Comité de rédaction :**

© Suzan Bélanger  
Traitement de texte et mise en page

© Nicole Boudreau  
Chef du Service en surveillance et évaluation

© Raynald Cloutier, m.d.  
Directeur de santé publique et des affaires médicales


© Michel Des Roches  
Agent de recherche en surveillance et évaluation  
et  
Responsable du bulletin «*La santé recherchée*»

© Sandra Morin  
Conseillère aux communications


**Rédaction de la section**  
**«État de situation sur l'organisation des services en oncologie» :**

© Lise Boivin, Inf.B.Sc.  
Programme de lutte contre le cancer et soins palliatifs  
Coordonnatrice administrative CCSR-PQDCS

**Disponible sur le site Internet de l'Agence :**

 [www.rsss09.gouv.qc.ca](http://www.rsss09.gouv.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 1703-4620

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Côte-Nord  


### Ouvrages consultés

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.  
*Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC). Pour lutter efficacement, faisons équipe.* Québec, 1998.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, 10<sup>e</sup> révision, volumes 1 à 3, Genève 1992, Ottawa, 206, 124 p.

PAGEAU, Michel et collaborateurs. *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2001, 432 p.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER ET INSTITUT NATIONAL DU CANCER DU CANADA ET COLLABORATEURS. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2006*, Toronto, 2006, 124 p.

STATISTIQUE CANADA. *Les statistiques sur le cancer*, Ottawa : Division de la statistique de la santé, no 84-601-XIF au catalogue, 2005.

