



Portrait de surveillance du cancer

Bas-Saint-Laurent

Données 2013-2020
et approches préventives

Direction régionale de santé publique
du Bas-Saint-Laurent

11 mars 2024

Mot du directeur de la santé publique



Le cancer est une maladie laissant peu de gens indifférents. Son incidence est telle que la majorité connaît, de près ou de loin, quelqu'un qui y a été confronté. Comme ailleurs au Québec, il s'agit de la première cause de décès dans notre région. Or, il s'avère qu'environ 40 % des nouveaux cas de cancer chez les adultes pourraient être évités par des changements de comportements et surtout, des expositions à des environnements plus favorables.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), les équipes de santé publique ont des mandats de promotion de la santé et de prévention des maladies. Étant donné l'ampleur du fardeau sociosanitaire qu'il occasionne et de la proportion significative des cas qui seraient évitables, le cancer est une cible judicieuse au regard des gains de santé populationnels potentiels. La promotion des saines habitudes de vie et la prévention constituent d'ailleurs un des axes structurants des orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie.

Ce rapport s'adresse tant aux cliniciens qu'aux acteurs ayant la capacité d'agir sur les conditions de vie ou de soutenir les communautés bas-laurentiennes dans l'adoption de comportements favorables à la santé. Nous avons néanmoins eu le souci d'adapter le rapport pour le rendre le plus accessible possible à toute personne s'intéressant à la prévention du cancer dans notre région.

Il comporte trois objectifs : 1) informer la population en vertu de notre mandat de surveillance; 2) contribuer, par la diffusion d'information et un appel à l'action, à la prévention collective du cancer; 3) mettre en lumière les efforts soutenus de toutes nos équipes oeuvrant en promotion de la santé et en prévention des maladies, notamment au regard du cancer.

La prévention du cancer est loin de se limiter au dépistage ou aux comportements individuels et nous avons confiance que les pages suivantes vous en convaincront. Notre lutte collective contre cette maladie sera aussi d'autant plus fructueuse qu'elle tiendra compte des inégalités sociales de santé. En effet, puisque tous n'ont pas un accès égal aux conditions de vie les plus favorables à la santé, le fardeau du cancer est réparti inégalement entre les différents niveaux socioéconomiques de nos communautés.

Nous espérons enfin que ce rapport vous donnera envie de vous joindre à nous pour rehausser nos efforts en prévention du cancer au bénéfice de tous les Bas-Laurentiens!

Dr Sylvain Leduc, M.D., FRCPC

Portrait de surveillance du cancer au Bas-Saint-Laurent

IBSN : 978-2-550-98139-8

Contexte

La diffusion des plus récentes données sur le cancer au Bas-Saint-Laurent et au Québec est une opportunité pour s'intéresser à l'impact de cette maladie dans notre région, mais aussi tout particulièrement à sa prévention. Rappelons qu'environ **40 % des cas de cancer chez l'adulte pourraient être évités** (CompARE et Société canadienne du cancer, 2019) ; (GBD 2019, 2022).

Un diagnostic précoce de cancer est généralement associé à un pronostic plus favorable. Les outils de dépistage dont nous disposons sont essentiels pour agir tôt. Toutefois, nous gagnerions collectivement à agir encore plus en amont. En complémentarité aux services de dépistage, **la création d'environnements favorables à la santé est une voie gagnante en prévention du cancer.**

Il faut par ailleurs mettre en lumière les effets délétères des inégalités sociales de santé (ISS) sur l'ensemble du continuum de prévention et de soins liés au cancer. De l'exposition à tous les stades de la vie à des environnements défavorables augmentant les risques de cancer, en passant par des chances de survie plus minces chez les personnes défavorisées, force est de constater que tous ne sont pas égaux face à cette maladie. **Agir plus en amont et avec plus d'équité peut nous permettre de faire davantage de gains significatifs en matière de santé dans nos communautés.**

En plus de présenter les données les plus récentes de surveillance de l'incidence du cancer au Bas-Saint-Laurent, **ce rapport se veut un appel à l'action collective et réaffirme notre capacité à réduire le fardeau de cette maladie.** Au-delà des changements de comportements individuels, la création d'environnements favorables à tous les âges de la vie demeure notre meilleure stratégie pour agir efficacement à un niveau populationnel sur l'incidence du cancer.

Les comportements individuels relèvent rarement de la simple volonté de chacun : les milieux dans lesquels on naît, grandit, travaille et vieillit jouent un grand rôle d'influence. La conséquence, injuste, est que la plupart des cancers évitables n'affectent pas également les personnes des différentes strates socioéconomiques dans notre société. À la page suivante, les histoires fictives de Pierre et Martin illustrent concrètement comment peuvent se forger des risques accrus de cancers évitables chez les individus en fonction de leurs expositions à différents environnements, ainsi que des ressources et opportunités auxquelles ils ont accès, ou pas.

Principales expositions associées aux cancers évitables*

- Tabac;
- Alcool;
- Comportements sédentaires/ manque d'activité physique;
- Certains types d'aliments;
- Certaines expositions professionnelles;
- Soleil/rayons UV;
- Certaines infections évitables par la vaccination (VPH, VHB);
- Pollution et certaines autres expositions environnementales.

* Deux tableaux détaillés sont disponibles à l'Annexe 1.

Pierre et Martin :

Un peu comme vivre sur 2 planètes, mais demeurer dans la même région!

Pierre vient d'avoir 40 ans. Comptable à l'emploi de la ville où il demeure, il a la chance d'avoir de bonnes conditions de travail et des collègues formidables. En finissant le boulot, il se rend à l'épicerie à pied pour quelques emplettes de dernière minute avant de retourner à la maison. Marcher dans son quartier le détend. C'est une chance, parce que la journée a été particulièrement stressante!

En arrivant devant l'épicerie, il remarque deux jeunes commis probablement en pause : l'un vapote et l'autre fume une cigarette. Non-fumeur à vie, Pierre ne peut s'empêcher de se demander si ces jeunes sont au courant des risques qu'ils courent. Le temps de terminer sa réflexion, il est rendu devant le rayon des fruits et légumes. Il repense à sa dernière visite chez son médecin de famille, pendant laquelle ce dernier lui a rappelé ses risques de diabète étant donné ses antécédents familiaux et certaines habitudes alimentaires. Avec les conseils reçus suite à la consultation d'une nutritionniste, il se dit que ça ne devrait pas être trop sorcier d'opérer quelques changements.

Pendant que Pierre est à l'épicerie, Martin termine de son côté sa journée de travail. Martin est un ancien camarade d'école de Pierre qui est devenu un boulanger de talent très apprécié par ses collègues. Il est d'ailleurs toujours heureux de les retrouver pour discuter à la pause, juste un peu à l'extérieur de la zone d'interdiction de fumer de son lieu de travail. La semaine passée, il a encore essayé d'arrêter de fumer, mais c'est si difficile de résister quand la tentation passe régulièrement sous son nez...

Martin a le temps de penser à sa soirée qui s'en vient en récupérant des effets personnels de son casier. Il est bien heureux : père monoparental, c'est la semaine où ses petits sont avec lui! Aussitôt prêt, il va sauter dans son véhicule, passer à l'épicerie chercher quelque chose pour le souper, puis aller récupérer Charlotte et Maxime chez la gardienne.

Arrivé à l'épicerie, il prend la pizza surgelée que les enfants aiment tant, des céréales et des bananes pour le déjeuner du lendemain, et aussi une caisse de bière. Il n'est plus certain qu'il en reste à la maison et ses deux bières de la soirée constituent un rituel bienvenu pour se détendre après une journée éreintante.

Il aurait aimé emmener les enfants au parc après le souper. Il le faisait souvent avant de déménager. Son nouvel appartement est plus grand, un peu moins cher, mais il est plus loin du parc. « Tant pis! Ce sera une soirée popcorn et cinéma à la maison et nous aurons bien du plaisir! » se dit-il. Au moment où il remarque dans son véhicule, il réalise qu'il a un message sur sa boîte vocale. C'est son médecin de famille qui voudrait bien le revoir. Martin a dû consulter à l'urgence il y a quelques semaines pour une toux incapacitante et a dû passer une radiographie. Il referme son cellulaire en concluant qu'il verra à cela plus tard. La clinique est loin de son travail et la dernière fois qu'il a dû prendre congé, cela a causé bien des pépins à ses collègues. « Et puis à part de ça, ma toux n'est vraiment plus si pire que ça maintenant », se dit-il.

Connaissances et opportunités :
quand il est question d'adopter des comportements favorables à la santé, il faut en général au moins ces deux ingrédients!

Voici quelques exemples :

- Pierre **sait**, depuis sa visite chez la nutritionniste, à quel point consommer régulièrement des quantités suffisantes de fruits et légumes l'aide à rester en santé. Il a la chance de **pouvoir** agir conséquemment : il a accès à une variété d'aliments frais près de chez lui et son revenu lui permet de ne pas se limiter quand il va à l'épicerie.
- Martin, de son côté, est **moins bien informé**. Lorsqu'il demeurait chez ses parents, les fruits et légumes étaient rarement au menu. Sans grande surprise, il se sent peu à l'aise de les cuisiner et n'a pas le réflexe de les intégrer régulièrement à son alimentation. De plus, il est plutôt serré côté monétaire ces temps-ci. Prendre le risque d'acheter des aliments qu'il va peut-être gaspiller? Avec ces informations additionnelles, on comprend mieux les choix de Martin lors de sa visite à l'épicerie.
- Côté activité physique, Martin est plutôt choyé : il **sait** que bouger est important et s'estime d'ailleurs chanceux d'avoir un métier où il ne

passe pas ses journées assis devant un ordinateur. Avant de déménager, il **pouvait** régulièrement emmener ses enfants au parc pour un match de soccer improvisé. À peine quelques minutes à pied pour s'y rendre, pas d'heures d'ouverture ou de réservation à respecter, pas de coûts à défrayer... Pour un bol d'air frais et beaucoup de plaisir pour les petits et les voisins rencontrés sur le terrain : c'était parfait! Depuis le déménagement, c'est **devenu plus compliqué**. Même s'il préférerait que les enfants jouent dehors plutôt que de passer encore du temps devant un écran, dans les faits, ce n'est pas toujours si évident.

Faits saillants

- Les données de surveillance 2013-2020 indiquent que le **Bas-Saint-Laurent ne fait en général, ni mieux, ni moins bien que l'ensemble du Québec au chapitre du cancer**. La région a toutefois une situation légèrement plus enviable au regard de l'incidence des mélanomes et des leucémies ainsi qu'un portrait un peu plus défavorable au niveau du cancer des glandes endocrines. Il n'y a pas de différences notables non plus entre notre région et l'ensemble du Québec au niveau du portrait global des comportements individuels et des expositions aux environnements associés à un risque accru de cancer, ni au niveau des écarts observés en lien avec les inégalités sociales de santé (ISS).
- L'âge est le principal facteur de risque du cancer. Les Bas-Laurentiens constituent une des populations les plus vieillissantes du Québec avec un âge médian de 50,3 ans (Institut de la statistique du Québec, 2023b). **Notre région doit donc composer avec un taux¹ brut significativement plus élevé de nouveaux cas de cancer par rapport à l'ensemble du Québec**. Toutes autres proportions gardées, cela signifie entre autres que le réseau de la santé bas-laurentien doit répondre à plus de besoins au chapitre du cancer que la majorité des régions du Québec. Au total, pour la période couverte par ce rapport, ce sont 12 548 nouveaux cas de cancer qui ont été diagnostiqués au Bas-Saint-Laurent, représentant une moyenne annuelle de 1 569 cas.

Le saviez-vous?



En se basant sur la proportion de cancers évitables chez les adultes (environ 40 %) et sur le nombre total de cas incidents entre 2013 et 2020, on peut calculer que ce sont, en théorie, 5 019 résidents du Bas-Saint-Laurent qui auraient pu éviter d'avoir à faire face au cancer.

- Comme ailleurs au Québec, les cancers les plus incidents (ou « fréquents ») au Bas-Saint-Laurent sont ceux du poumon, du sein, colorectal et de la prostate. En 2020, les nouveaux cas diagnostiqués dans la région pour ces 4 sièges² totalisaient respectivement 300, 203, 188 et 151 cas.
- Le taux d'incidence ajusté selon l'âge des cancers au Bas-Saint-Laurent, tous sièges confondus, est de 606,9 cas pour 100 000 personnes en 2020. Celui du reste du Québec est de 579,2 pour la même année. **Les taux d'incidence ajustés selon l'âge ne sont généralement pas statistiquement différents entre le Bas-Saint-Laurent et le reste du Québec³**. En d'autres mots, si notre structure régionale d'âge était la même que celle de l'ensemble du Québec, les cas de cancer ne seraient pas plus fréquents au Bas-St-Laurent qu'au Québec.

¹ La signification des différents taux est expliquée dans l'encadré de la page 17.

² Le siège réfère au lieu où les premières cellules cancéreuses sont apparues dans le corps, par exemple, le côlon ou les poumons.

³ Pour la période 2013-2020, les taux d'incidence ajustés selon l'âge des cancers totaux au Bas-Saint-Laurent sont statistiquement inférieurs à ceux du reste du Québec uniquement pour les années 2013 et 2018.

Le saviez-vous?



Les cancers du poumon, du sein et colorectaux sont les plus incidents, mais sont aussi parmi les plus évitables!

- Lorsque l'on compare les taux d'incidence ajustés selon l'âge pour les différents sièges, seuls deux types de cancer sont moins fréquents dans la région que dans le reste du Québec. En effet, les taux ajustés 2016-2020 sont significativement plus bas au Bas-Saint-Laurent pour les mélanomes (11,9 cas par 100 000 personnes vs 21,1 cas dans le reste du Québec) et les leucémies (11,5 cas par 100 000 personnes au Bas-Saint-Laurent contre 15,4 cas dans le reste du Québec). Le seul siège pour lequel le taux ajusté est plus élevé au Bas-Saint-Laurent comparativement au reste du Québec au cours de la période analysée est celui des glandes endocrines⁴ (24,3 cas par 100 000 personnes au Bas-Saint-Laurent contre 18,4 cas dans le reste du Québec).
- Comme ailleurs au Québec, plus d'hommes que de femmes reçoivent annuellement un diagnostic de cancer. Il n'y a toutefois pas de différence significative entre les taux d'incidence annuels ajustés selon la structure d'âge entre les Bas-Laurentiennes et les autres Québécoises ni entre les Bas-Laurentiens et les autres Québécois, entre 2016 et 2020, pour les cancers tous sièges confondus.

Bien que le présent rapport s'intéresse spécifiquement à la période 2013-2020, il importe d'informer de phénomènes historiques au regard du cancer du sein et du cancer du poumon chez les femmes de notre région. Les taux d'incidence ajustés selon la structure d'âge (TIAA) du cancer du sein ont été plus élevés, de façon statistiquement significative, chez les Bas-Laurentiennes par rapport aux autres Québécoises de façon assez soutenue entre 1992 et 2010. Bien que les taux de ce cancer demeurent légèrement plus élevés au Bas-Saint-Laurent, ils ne sont plus différents de façon statistiquement significative de ceux du reste du Québec, ce qui suggère une amélioration. En ce qui concerne le cancer du poumon chez les femmes, bien que la tendance demeure à la hausse comme ailleurs dans la province, les TIAA sont typiquement⁵ moindres au Bas-Saint-Laurent qu'ailleurs au Québec depuis 1984.

- Le **tabagisme demeure, en ampleur, l'exposition nocive la plus préoccupante**. En 2020-2021, 15 % des Bas-Laurentiens étaient fumeurs et il y a lieu de craindre que l'exposition se soit aggravée dans certains groupes de la population avec la pandémie de COVID-19 (Montreuil, Lasnier et Tremblay, 2021). La hausse marquée du vapotage chez les jeunes et les risques accrus d'initiation subséquente au tabagisme pourraient par ailleurs effacer des décennies de gains (Gamache et Hamilton-Leavitt, 2021).
- Au Bas-Saint-Laurent, tout comme dans le reste du Québec, les personnes en situation de défavorisation socioéconomique sont souvent plus exposées à des environnements défavorables. Cela se traduit notamment par davantage d'exposition à la fumée de cigarette, moins d'activité physique et une fréquentation moindre des services de dépistage contre le cancer (sein, col de l'utérus).

⁴ Dans la classification CIM-0-3 utilisée pour les données de surveillance utilisées, cet indicateur regroupe principalement la glande thyroïde et les surrénales.

⁵ Pour la période 1984-2020, les seules années d'exception sont 1989 et 1990.

Réalisation

Rédaction, recherche et analyses

Équipe de surveillance de la Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent :
Marianne Cormier, Luce Lemieux-Huard,
D^{re} Sophie Marcoux

Coordination

Julie Desrosiers et D^{re} Sophie Marcoux

Relecture

D^{re} Joanne Aubé-Maurice, Julie
Desrosiers, D^r Sylvain Leduc, Marie-Josée
Pineault

AUTRES CRÉDITS ET REMERCIEMENTS

Collaborateurs à la Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent

Claire Audemard, Baptiste Beck, Christine Desjardins, Judith Dion, Camille Dodeler, Jérémy Gemme, D^{re} Viviane Hoduc, Andrée Lambert, Marlène Lapointe, Geneviève Laroche, Catherine Martin, Jessica Santerre, Marie-Pier Thibault, Marie-Josée Tremblay, Gervais Tremblay, Catherine Turgeon-Pelchat

Révision linguistique

Sylvette Côté, Nathalie St-Laurent

Aide au repérage d'évidences scientifiques

Katherine Lee (externe de médecine en stage de santé publique)

Remerciement spécial à la Société canadienne du cancer pour le généreux partage des graphiques présentés en Annexe 1.

Vous avez des commentaires ou des questions en lien avec ce rapport ou avec les actions préventives proposées?

Vous pouvez joindre l'équipe de surveillance de la Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent en nous écrivant à :
surveillance.dspub.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

Table des matières

Mot du directeur de la santé publique	2
Contexte	3
Faits saillants	6
Réalisation	8
Autres crédits et remerciements	8
Liste des figures	10
Liste des tableaux	11
Liste des annexes	11
Liste des abréviations	12
Légende	13
1. Introduction : le cancer dans nos actions et stratégies de santé publique	14
2. Notes méthodologiques	16
3. Contexte sociodémographique et économique du Bas-Saint-Laurent	17
4. Incidence des principaux cancers, facteurs de risque et de protection	19
4.1 Cancers totaux	19
4.2 Cancer du poumon	21
4.2.1 Tabagisme	22
4.2.2 Exposition au radon	27
4.3 Cancer colorectal	28
4.4 Cancer du sein	31
4.4.1 Allaitement	32
4.4.2 Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	33
4.5 Cancer de la prostate	35
5. Des comportements et des environnements favorables à la prévention du cancer	37
5.1 Activité physique	38
5.2 Alimentation	40
5.3 Exposition en milieu de travail	42
5.4 Soleil et rayons UV	44
5.5 Alcool	46
5.6 Couverture vaccinale contre le VPH et le VHB	47
5.7 Test Pap	48
Conclusion	50
Références	51

Liste des figures

Figure 1 - Incidence des cancers totaux (excluant ceux de la peau autres que le mélanome) par année et par sexe au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020	20
Figure 2 - Incidence du cancer du poumon par année et par sexe au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020	21
Figure 3 - Proportion brute de fumeurs actuels de cigarettes, population de 15 ans et plus, RLS du Bas-Saint-Laurent, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2020-2021	23
Figure 4 - Proportion ajustée de fumeurs actuels de cigarette selon le niveau de scolarité, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2020-2021	24
Figure 5 - Dépistage du cancer colorectal par test immunochimique (RSOSi) : couverture des personnes âgées de 50 à 74 ans, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2016-2023	29
Figure 6 - Incidence du cancer colorectal par année et par sexe au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020	30
Figure 7 - Incidence du cancer du sein par année chez les femmes au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020	31
Figure 8 - Taux de participation au PQDCS selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, Bas-Saint-Laurent, 2020-2021	33
Figure 9 - Incidence du cancer de la prostate par année chez les hommes au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020	35
Figure 10 - Représentation graphique de la proportion de l'ensemble des cancers incidents qui pourraient être évités par des changements de comportements et la création d'environnements favorables pour tous	37
Figure 11 - Proportion ajustée de la population active ou moyennement active physiquement selon le revenu, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2020-2021	38
Figure 12 - Pyramide d'impacts sur la santé populationnelle en matière de sécurité alimentaire	41
Figure 13 - Proportion ajustée de la population ayant passé deux heures ou plus au soleil chaque jour, entre 10 h et 16 h, durant l'été selon le sexe, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2015-2016	44
Figure 14 - Proportion de femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test Pap au cours des trois années précédant l'enquête, selon le niveau de scolarité, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2014-2015	48

Liste des tableaux

Tableau 1 - Nombre total de nouveaux cas de cancer par année au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020	19
--	----

Liste des annexes

Annexe 1 - Les expositions et les comportements liés au cancer selon le siège et l'évitabilité	58
Annexe 2 - Taux d'incidence ajustés des cancers totaux, Bas-Saint-Laurent et reste du Québec, 2016-2020	60
Annexe 3 - Taux d'incidence ajustés du cancer selon le siège, Bas-Saint-Laurent et reste du Québec, 2016-2020	61
Annexe 4 - Nombre total de nouveaux cas de cancer, taux bruts et taux ajustés pour la structure d'âge selon le siège, territoires de MRC du Bas-Saint-Laurent et reste du Québec, 2016-2020	62
Annexe 5 - L'influence des déterminants sociaux de la santé sur le continuum du cancer	63
Annexe 6 - Quelques solutions de rechange à l'alcool comme cadeau	64

Liste des abréviations

Art.	Article
APS	Antigène prostatique spécifique
CCDUS	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
CIM-O-3	Classification internationale des maladies pour l'oncologie, version 3
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
FPS	Facteur de protection solaire
GES	Gaz à effet de serre
Hab.	Habitants
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ISS	Inégalités sociales de santé
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LSP	Loi sur la santé publique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
PAR	Plan d'action régional 2016-2020 de la Direction de la santé publique du CISSS du Bas-Saint-Laurent
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PIQ	Programme d'immunisation du Québec
PNSP	Programme national de santé publique 2015-2025
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RQC	Registre québécois du cancer
RSOSi	Recherche de sang occulte dans les selles par immunochimie
SCC	Société canadienne du cancer
TIAA	Taux d'incidence ajusté pour l'âge
UV	Ultraviolet
VHB	Virus de l'hépatite B
VPH	Virus du papillome humain

Il est à noter que l'usage général du masculin a pour unique but d'alléger le texte.

Légende



Le saviez-vous?

Ces encadrés contiennent des informations jugées clés pour bien saisir l'ampleur du fardeau sociosanitaire que représente le cancer et les facteurs de risque associés.



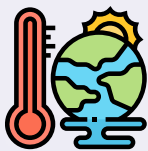
Des outils et des pistes d'action pour la prévention

Ces encadrés recèlent d'idées et de ressources utiles pour que tous puissent se mettre en action contre le cancer, chacun à sa façon et à sa portée.



Les bons coups dont nous sommes fiers

Partout sur le territoire bas-laurentien, plusieurs acteurs sont à l'œuvre en prévention du cancer. Locaux ou régionaux, de nombreux bons coups méritent d'être soulignés pour inspirer et motiver à faire encore plus et mieux!



Combattre le cancer et les changements climatiques en même temps, c'est brillant!

Plusieurs actions préventives sont doublement payantes : quelques exemples de pistes d'action gagnantes sont mis en évidence avec ce logo pour en faciliter le repérage.



Occasions de prévention pour les cliniciens

Ce n'est pas toujours évident : on manque de temps ou d'autres ressources, le contexte s'y prête parfois mal, c'est vrai. Il n'en demeure pas moins que vous pouvez faire une grande différence dans la vie de vos patients en agissant en prévention, de plusieurs façons. Alors, si l'occasion se présente : allez-y! On ne vous remerciera jamais assez pour un cancer évité!

1. Introduction : le cancer dans nos actions et stratégies de santé publique

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants fait partie de la responsabilité légale d'un directeur de santé publique (LSP, chapitre 4, art. 34 ; Gouvernement du Québec, s.d.). La surveillance consiste principalement à suivre, dans l'espace temporel et géographique, l'évolution des maladies affectant une population ainsi que les déterminants influençant la santé, tels les comportements et les environnements. Le présent portrait de surveillance vise spécifiquement à dresser un tableau du fardeau sociosanitaire que représente le cancer au Bas-Saint-Laurent dans le contexte de ce mandat légal.

Qu'entend-on par fardeau sociosanitaire?



Nous référons ici à l'ensemble des impacts de la maladie sur les individus atteints de cancer, les proches qui les soutiennent, le système de santé et de services sociaux, ainsi que la société dans son ensemble. Cela inclut autant les répercussions individuelles (ex. : décès prématurés, coûts directs pour les soins non couverts, coûts indirects en raison d'invalidités temporaires, etc.), que sociales (ex. : répercussions du cumul des années de vie active/en bonne santé perdues à l'échelle de la population, coûts pour le système de santé, etc.). De toutes les maladies chroniques, le cancer est probablement celle qui occasionne présentement le fardeau sociosanitaire le plus important (Lang et al., 2018).

La surveillance est l'une des quatre grandes fonctions de santé publique. Les fonctions de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection contre les menaces constituent les trois autres fonctions et sont, elles aussi, centrales dans la lutte au cancer. En mettant en place des environnements favorables à la santé, en soutenant les actions préventives dans les milieux de vie, les milieux de soins et auprès des individus, puis finalement, en s'assurant de réduire l'exposition à certains agents physiques, chimiques et biologiques, ce sont environ 40 % des cas de cancer qui pourraient être prévenus⁶ (ComPARE et Société canadienne du cancer, 2019) ; (GBD 2019, 2022). S'il est un moyen d'informer sur les données de surveillance disponibles pour la région, le présent rapport se veut par la même occasion un outil rassembleur et incitatif aux actions conjointes contre le cancer, intra et intersectorielles.

Les documents-cadres détaillant les orientations nationales en matière de santé publique et de prévention comportent tous des éléments en lien avec le cancer. Dans le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025, il est rappelé que le Québec fait moins bien que la plupart des pays à revenus élevés au chapitre de plusieurs indicateurs sur le cancer. En outre, la problématique des expositions à des cancérogènes en milieu de travail, qui seraient responsables de 3 à 10 % des cas de cancer, y est reconnue comme une cause évitable de maladies professionnelles. Le PNSP rappelle aussi à quel point tous ne sont pas égaux devant le cancer : les personnes en situation de défavorisation socioéconomique subissent les contrecoups de cette maladie de façon disproportionnée (Ministère de la Santé

et des Services sociaux, 2015).

Le cancer, et principalement sa prévention avec une attention particulière aux enjeux d'équité, est une préoccupation de santé publique régionale pour les mêmes raisons. Dans le Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2016-2020 du CISSS du Bas-Saint-Laurent, il est rappelé que le cancer est la première cause de décès dans notre région. L'offre de service régionale prévoit d'ailleurs une surveillance rehaussée des indicateurs sur le cancer. Le PAR rappelle aussi qu'en collaboration avec ses partenaires intra- et intersectoriels, la création d'environnements favorables et de conditions gagnantes pour l'adoption de modes de vie sains sont des stratégies de choix pour prévenir plusieurs types de cancers (Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent, 2016).

⁶Tout au long de ce rapport, le fait qu'une proportion importante des cancers pourraient être évités ou prévenus est mis en lumière. Il nous importe d'explicitier que si la terminologie 'cancers évitables' et 'cancers pouvant être prévenus' est utilisée pour alléger le texte, le fait que la responsabilité en prévention du cancer est à la fois individuelle et collective doit constamment être gardé en tête. En effet, plusieurs expositions environnementales défavorables sont hors de la sphère de contrôle individuelle, tandis que les conditions et milieux de vie peuvent faire obstacle à l'adoption de comportements de santé favorables.

Finalement, la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) édictée en 2016 rappelle quant à elle que la prévention en santé, y compris la prévention du cancer, est l'affaire de tous. Les expositions environnementales nocives, les changements climatiques et la qualité de l'air, qui sont associés à des risques accrus de développer un cancer, y sont notamment rappelés pour inciter aux actions intersectorielles. De façon concrète, un des objectifs de la PGPS est de « renforcer l'implantation de l'offre de services préventifs destinés à la population générale et aux populations plus vulnérables », notamment à travers la prévention du cancer (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022a, p. 60).

2. Notes méthodologiques

Les données relatives à l'incidence du cancer présentées dans ce rapport ont été extraites à partir de l'Infocentre de santé publique du Québec, plus précisément de l'indicateur *Incidence du cancer selon le siège*. Ces données proviennent du Registre québécois du cancer (RQC) qui collige le nombre de nouveaux cas de cancer en se basant sur la classification CIM-O-3 (Classification internationale des maladies pour l'oncologie) la plus récente. Depuis 2013, des modifications dans les moyens de compilation des données ont amené *des changements* dans la déclaration des cancers incidents, faisant des années 2013 à 2020 une période ne pouvant être comparée aux années antérieures sans plusieurs bémols méthodologiques. C'est pour cette raison que le présent rapport fait état de l'incidence du cancer au Bas-Saint-Laurent pour la période de 2013 à 2020.

Sauf indication contraire, un seuil $p < 0,01$ est considéré statistiquement significatif dans les comparaisons entre différents groupes. De plus, les taux d'incidence sont systématiquement présentés pour 100 000 personnes. La population de référence utilisée pour l'ajustement des taux selon la structure d'âge est celle du Québec pour l'année 2011.

3. Contexte sociodémographique et économique du Bas-Saint-Laurent

La région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent est composée de huit municipalités régionales de comté (MRC) dans lesquelles sont répartis ses 200 507 habitants (hab.). Les principaux centres urbains de la région sont Rimouski (50 194 hab.), Rivière-du-Loup (20 189 hab.) et Matane (14 034 hab.). Ces villes regroupent 42 % de la population bas-laurentienne. Près d'un Bas-Laurentien sur 5 demeure dans une municipalité de moins de 1 000 hab. (Institut de la statistique du Québec, 2023a).

Selon les données populationnelles de 2022, l'âge médian est de 50,3 ans dans la région, ce qui en fait la seconde région la plus vieillissante du Québec après la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine. Le portrait démographique varie toutefois entre les MRC. En effet, l'âge médian fluctue de 47,0 ans dans Rivière-du-Loup à 56,5 ans dans Les Basques. En plus de l'âge médian, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est un autre indicateur utile dans la mesure du vieillissement de la population. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est plus élevée au Bas-Saint-Laurent qu'ailleurs au Québec (28 % contre 21 %). Dans certaines MRC, environ une personne sur 3 était âgée de 65 ans et plus en 2022 (Institut de la statistique du Québec, 2023b).

Dans 10 ans, la proportion d'ainés⁷ devrait augmenter de 6 points de pourcentage et ainsi atteindre 34 % au Bas-Saint-Laurent selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec. Dans la Matanie, les Basques et le Témiscouata, ces proportions pourraient atteindre près de 40 % (Institut de la statistique du Québec, 2023c).

L'âge étant le principal facteur de risque du cancer, ces éléments de notre portrait démographique actuel et projeté influencent considérablement le nombre de personnes qui ont et qui auront besoin de soins en raison de cette maladie. Le poids du cancer sur nos communautés et sur nos services locaux et régionaux de santé et de services sociaux est donc déjà considérable et devrait aller en s'accroissant. Dans ce contexte, il est d'autant plus essentiel de rehausser significativement nos efforts concertés en prévention.

⁷ Bien que la définition de la catégorie aînés peut varier selon la source, le présent rapport se basera sur la définition adoptée par Statistique Canada voulant qu'une personne âgée de 65 ans et plus soit une personne aînée (Turcotte et Schellenberg 2006).

Le saviez-vous : taux brut ou taux ajusté?



Contrairement à certains comportements et expositions environnementales qui sont modifiables tout au long de la vie, l'avancement en âge est un facteur de risque non modifiable (inévitable) de développer un cancer. Ainsi, une MRC où la population est plus âgée a plus de risque de présenter des **taux d'incidence** – ou nouveaux cas de cancer par tranche définie d'habitants (ex. : par 100 000 hab.) – plus élevés que dans une MRC où la population serait plus jeune.

Sauf exception, ce rapport présente des **taux d'incidence ajustés pour l'âge (TIAA)**, signifiant que l'impact de la structure d'âge est pris en compte. Cela permet de comparer des territoires dont les réalités démographiques diffèrent et d'éliminer les variations qui sont explicables par le vieillissement accru dans certains territoires pour pouvoir nous concentrer plutôt sur les variations associées à des facteurs évitables (Muecke et al., 2005). Les taux ajustés sont toutefois peu éclairants sur le véritable fardeau du cancer dans notre région. Ils constituent plutôt un outil méthodologique nous permettant des analyses comparatives pertinentes entre des MRC ou des régions du Québec, par exemple. Les **taux d'incidence non ajustés pour l'âge (taux d'incidence bruts)**, ou encore les nombres de cas absolus, informent mieux de la pression exercée sur notre réseau régional de santé et de services sociaux.

Puisqu'il est essentiel de comprendre le poids accru du cancer dans nos territoires les plus vieillissants, des nombres bruts sont aussi présentés lorsque pertinents. Ces données sont déterminantes notamment pour planifier adéquatement l'offre de soins et de services sociaux pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches.

D'autres facteurs que l'âge font en sorte que tous ne sont pas égaux devant le risque de développer un cancer, ou encore de ne pas y survivre. Dans le cadre de ce rapport, nous nous pencherons sur des critères de différenciations sociales influençant certaines expositions ou comportements liés à un risque accru de développer un cancer. À titre d'exemple, un faible niveau de scolarité, un faible revenu ou encore le fait de résider dans un secteur défavorisé matériellement et socialement sont des déterminants sociaux typiquement associés à un risque accru de souffrir de plusieurs problèmes de santé, incluant certains types de cancer. C'est à travers les déterminants sociaux de la santé que sont engendrées les inégalités sociales de santé (ISS). Les ISS sont « [les] différences de santé entre les individus liées à des facteurs ou critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études, etc.) » (Aïach, 2000, p. 84). Ces différences sont injustes, inutiles et évitables (Whitehead, 1991). Elles surviennent tout au long de la vie, de la naissance au décès. Les ISS résultent des conditions de vie et de travail, de l'exposition à des environnements favorables ou non, de l'adoption de saines habitudes de vie et de l'accès aux services de santé. Les ISS naissent notamment de limites dans les ressources disponibles et les choix possibles, puis de l'adoption subséquente de comportements nocifs pour la santé chez les personnes défavorisées (Pampalon et al., 2013).

Comme partout au Québec, les ISS sont malheureusement bien présentes au Bas-Saint-Laurent. Aplanir les ISS étant une priorité de santé publique, leurs impacts au regard du cancer seront abordés tout au long du présent rapport.

4. Incidence des principaux cancers, facteurs de risque et de protection

4.1 Cancers totaux

Le nombre total de nouveaux cas de cancer, tous sièges confondus, a varié entre 1 340 et 1 730 cas par année entre 2013 et 2020 (Tableau 1). Les données du Tableau 1 présentent les nombres bruts de nouveaux cas de cancer par année au Bas-Saint-Laurent, pour tous les sièges ainsi que pour les 4 sièges les plus incidents. Les 4 cancers les plus fréquents au Bas-Saint-Laurent totalisent 6 940 (55 %) des 12 548 nouveaux cas de cancer ayant été diagnostiqués dans la région entre les années 2013 et 2020.

Tableau 1 - Nombre total de nouveaux cas de cancer par année (total et sièges principaux) au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Sièges totaux	1 340	1 516	1 550	1 619	1 730	1 526	1 642	1 625	12 548
Poumon	193	262	242	276	308	275	296	300	2 152
Colorectal	195	203	236	219	186	172	136	188	1 535
Sein	213	216	228	215	233	218	223	203	1 749
Prostate	176	173	171	178	244	193	218	151	1 504

Source de données : Infocentre de santé publique, données extraites le 10 octobre 2023..

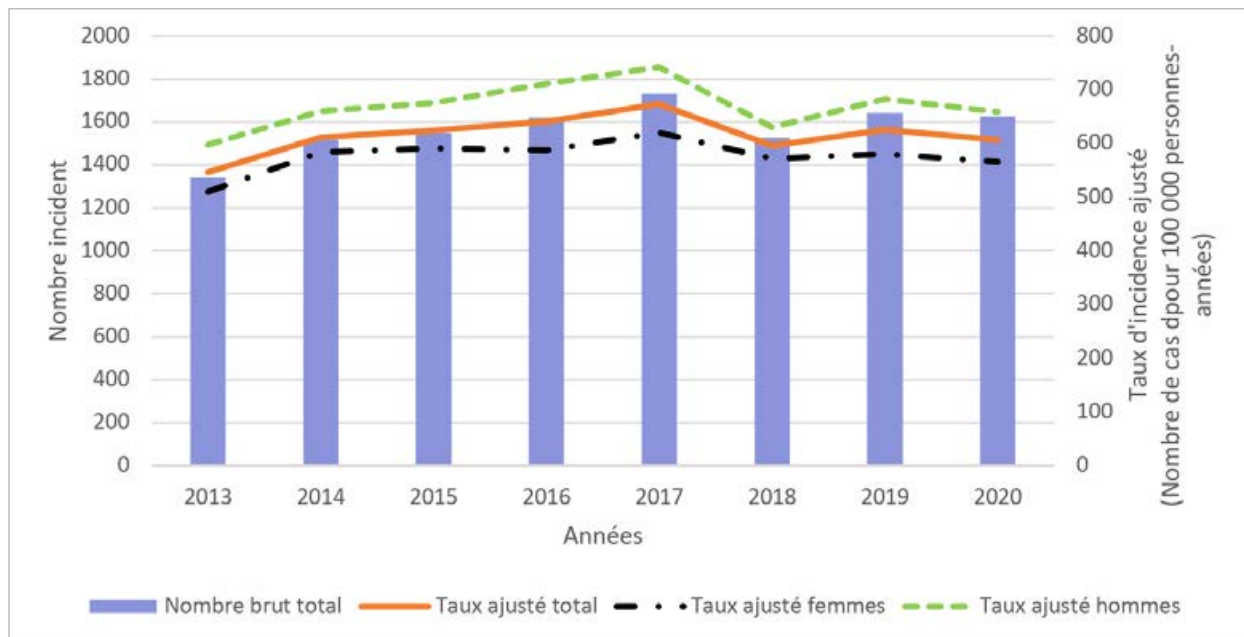
Au cours de la période 2013-2020, l'année 2013 ressort favorablement du lot au Bas-St-Laurent. En 2013, tous sièges confondus, le taux total régional d'incidence ajusté selon la structure d'âge par tranche de 100 000 habitants (TIAA : 546,4) est statistiquement inférieur au taux total pour le reste du Québec (TIAA : 632,4). Ces taux étaient de 510,0 pour les femmes et de 597,5 pour les hommes et sont, eux aussi, statistiquement inférieurs à ceux du reste des Québécois et Québécoises en 2013 (TIAA femmes : 590,2 ; TIAA hommes : 697,3).

L'année 2018 présente également des taux d'incidence ajustés selon la structure d'âge statistiquement favorables pour le Bas-Saint-Laurent (TIAA : 595,9) en comparaison avec le reste du Québec (TIAA : 642,0). Ce constat se transpose chez les hommes de la région pour la même année (TIAA Bas-Saint-Laurent : 630,0 ; TIAA reste du Québec : 696,5), mais pas chez les femmes de la région. Les données bas-laurentiennes sont illustrées à la Figure 1.

Pour toutes les autres années de la période 2013-2020, tant pour les taux chez les hommes, chez les femmes, que pour l'ensemble de la population adulte, les tests statistiques visant à comparer les données du Bas-Saint-Laurent à celles du reste du Québec se sont avérés non significatifs.

Les taux d'incidence ajustés pour l'âge ventilés par siège sont disponibles à l'Annexe 3. Des données ventilées par MRC pour les taux d'incidence tous sièges confondus ainsi que pour les sièges les plus incidents (poumon, colorectal, prostate, sein) sont disponibles à l'Annexe 4.

Figure 1 - Incidence des cancers totaux (excluant ceux de la peau autres que le mélanome) par année et par sexe au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020



Source des données : Infocentre de santé publique, données extraites le 10 octobre 2023.
 Les taux présentés sont des taux ajustés selon la structure d'âge de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

Si les taux ajustés pour l'âge semblent relativement stables dans le temps, il n'en demeure pas moins que les taux bruts et les nombres de cas devraient continuer de tendre à augmenter année après année. Cette hausse est due en grande partie à la composition de la population bas-laurentienne qui compte une proportion d'aînés en croissance.

Les paragraphes suivants s'attardent au cancer du poumon, colorectal, du sein et de la prostate. Ces sièges sont si fréquemment impliqués qu'ils comptent à eux seuls pour plus de la moitié des nouveaux cas de cancer. La section dédiée au cancer du poumon sera accompagnée d'informations sur des expositions grandement associées à ce siège, soit le radon et le tabagisme. Le même procédé sera appliqué pour la section consacrée au cancer du sein.

En effet, elle sera suivie de passages sur l'allaitement comme facteur de protection et sur le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). La section suivante (section 5) aborde par la suite d'autres expositions et comportements associés à plusieurs sièges tumoraux à la fois, ou à des sièges spécifiques qui sont autres que les poumons, les seins, le côlon, le rectum ou encore la prostate.

4.2 Cancer du poumon

Au Bas-Saint-Laurent comme ailleurs au Québec, le cancer du poumon est le plus fréquent et aussi l'un des plus mortels : environ 4 patients sur 5 seront décédés dans les 5 ans suivant leur diagnostic (Association pulmonaire du Québec s. d.; Société canadienne du cancer s. d.-a).

Comme pour la majorité des cancers, un diagnostic tardif de cancer du poumon diminue significativement les chances de survie. La plupart des cancers du poumon sont malheureusement détectés alors que la maladie est à un stade avancé, notamment parce que nous ne disposons pas encore d'approches de dépistage démontrées hautement efficaces (Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2016).

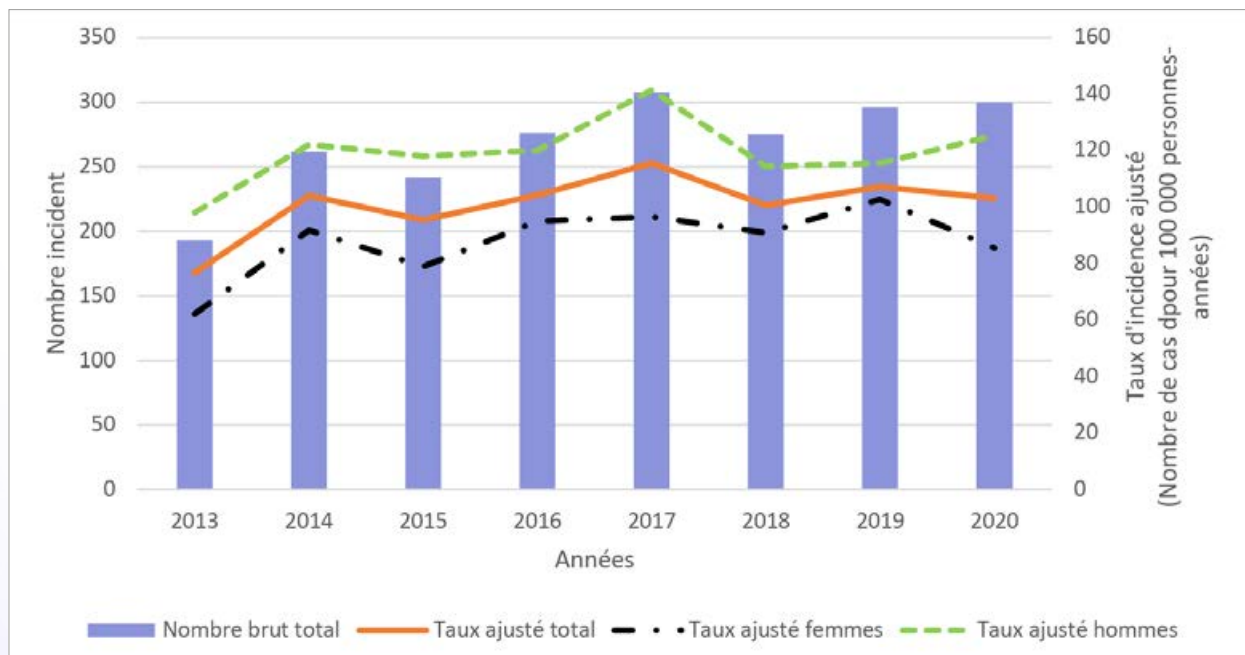
Depuis juin 2021, un projet de démonstration de dépistage du cancer du poumon est toutefois en cours au Québec dans certains centres désignés (Gouvernement du Québec, 2023). S'ils répondent à des critères précis d'éligibilité, certains fumeurs (actuels ou anciens) peuvent choisir de participer au projet qui vise notamment à évaluer l'efficacité du dépistage par tomodensitométrie à faible dose de radiation (Collège des médecins du Québec et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023).

Les cancers du poumon sont si fréquents qu'un rapport récent de la Société canadienne du cancer estime que 5 % des Canadiens en décéderont

(Comité consultatif des statistiques canadiennes du cancer, 2021).

La Figure 2 illustre l'incidence du cancer du poumon au Bas-Saint-Laurent pour la période de 2013 à 2020.

Figure 2 - Incidence du cancer du poumon par année et par sexe au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020



Source des données : Infocentre de santé publique, données extraites le 10 octobre 2023. Les taux présentés sont des taux ajustés selon la structure d'âge de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

Tout comme ailleurs au Québec, le nombre brut de cancers du poumon au Bas-Saint-Laurent est à la hausse dans les dernières années. Dans notre région, le nombre de cas est passé de 193 en 2013 à 300 en 2020.

Le cancer du poumon a d'importantes conséquences populationnelles et individuelles. Il est fortement lié à des expositions évitables, principalement l'exposition primaire et secondaire au tabagisme⁸ ainsi que l'exposition au radon. En misant sur la prévention et la création d'environnements favorables pour tous, bien plus de 50 % des cancers du poumon pourraient être évités (Comité consultatif des statistiques canadiennes du cancer, 2021).

4.2.1 Tabagisme

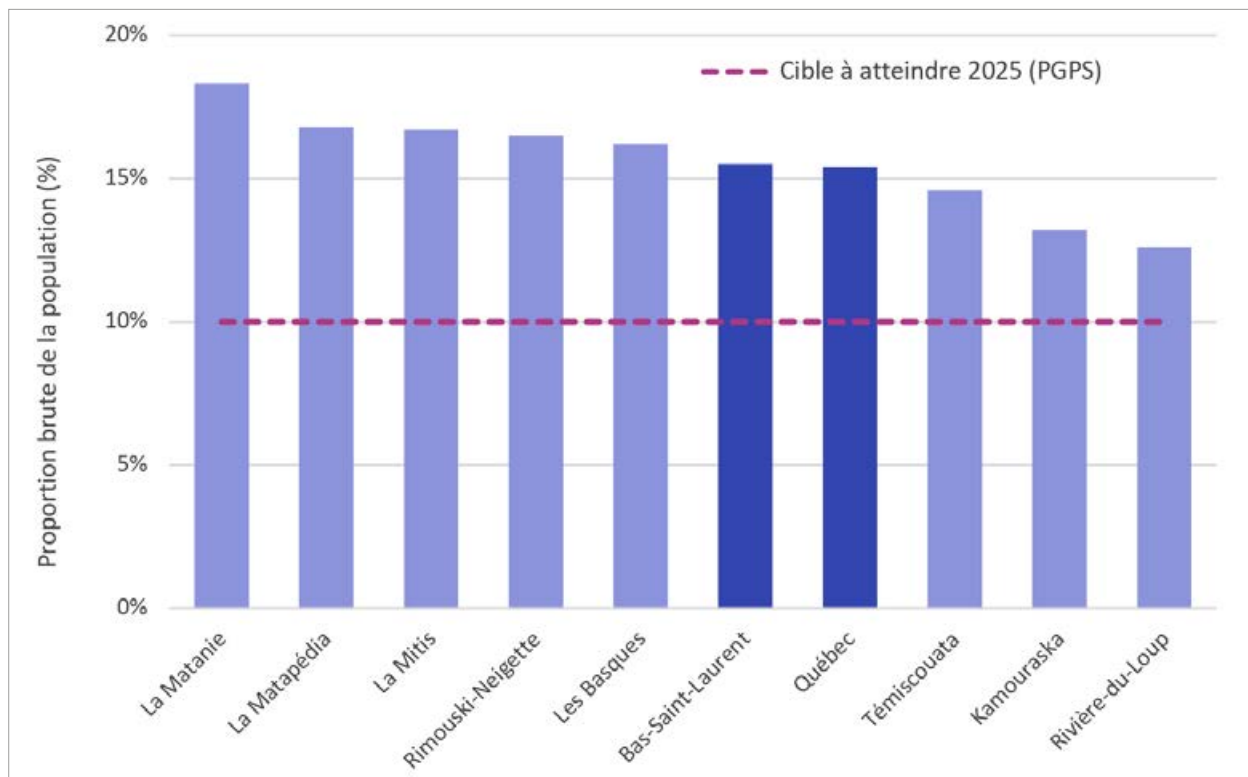
En plus d'être associé à un risque accru d'au moins 15 autres types de cancers, le tabagisme est à l'origine d'environ 72 % des cas de cancer du poumon (Société canadienne du cancer, 2020).

Au Bas-Saint-Laurent, cela représente théoriquement plus de 1 500 cas de cancer du poumon qui auraient pu être évités au cours de la période 2013-2020.

En 2020-2021, 15 % des Bas-Laurentiens de 15 ans et plus étaient fumeurs, ce qui représente environ 26 500 personnes. Comme l'illustre la Figure 3, aucune MRC ne se distingue dans la région et le Bas-Saint-Laurent ne se distingue pas non plus du reste du Québec pour ce qui est de la proportion de fumeurs (Institut de la statistique du Québec 2020-2021). Les taux de tabagisme actuels sont par ailleurs malheureusement encore loin de la cible de 10 % de la PGPS (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022a).

⁸ L'exposition primaire (ou tabagisme primaire) fait référence à l'exposition de la personne fumeuse. L'exposition secondaire (ou tabagisme secondaire) fait plutôt référence à l'exposition des personnes se trouvant dans l'environnement d'un fumeur. Il est à noter qu'une personne peut être à la fois exposée à la fumée de tabac primaire et secondaire.

Figure 3 - Proportion brute de fumeurs actuels de cigarettes, population de 15 ans et plus, RLS du Bas-Saint-Laurent, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2020-2021



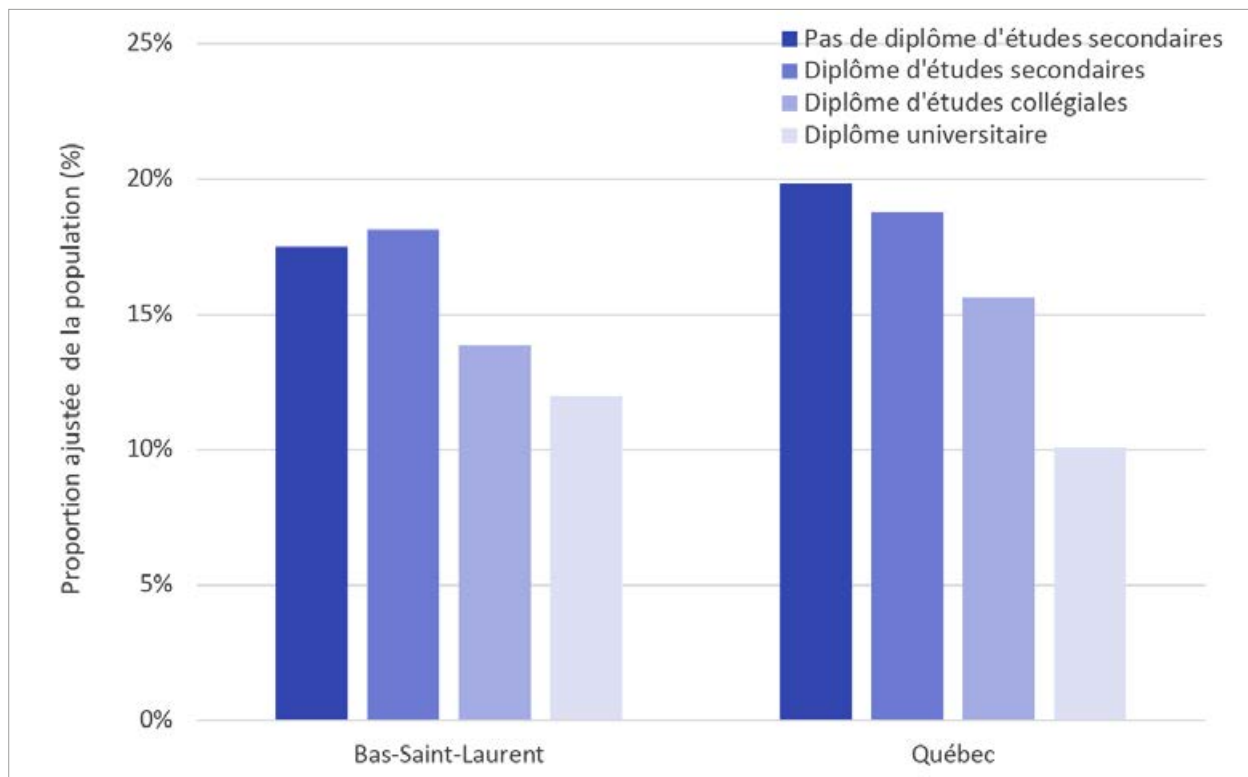
Source des données : Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021.

Les ISS en matière de tabagisme et d'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement sont notables. En effet, les personnes moins scolarisées et celles résidant dans des milieux défavorisés sont typiquement plus nombreuses à faire usage de la cigarette et à être exposées à la fumée du tabac dans l'environnement (Lasnier et al., 2019). Ces constats s'appliquent aussi au Bas-Saint-Laurent, comme l'illustre la Figure 4.

Nous mettre en action collectivement pour faciliter la cessation tabagique et favoriser la création d'environnements décourageant le tabagisme pour les personnes en situation de précarité socioéconomique est une voie judicieuse pour limiter l'impact des inégalités sociales sur la santé de nos populations.

Cela contribuerait par ailleurs à atteindre une autre des cibles de la PGPS, soit de réduire de 10 % l'écart de mortalité prématurée entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées sur le plan socioéconomique (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022a). Les pratiques démontrées les plus efficaces pour soutenir la cessation tabagique chez ces populations ont d'ailleurs fait l'objet d'une synthèse de connaissances de l'INSPQ en 2018 (Bergeron et Tremblay, 2018).

Figure 4 - Proportion ajustée de fumeurs actuels de cigarette selon le niveau de scolarité, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2020-2021



Source des données : Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021⁹

Des progrès importants ont été réalisés dans les dernières décennies dans la lutte au tabac. Ces succès prendront toutefois encore du temps à se traduire en diminution des taux de cancer du poumon étant donné le phénomène de latence entre l'exposition au tabagisme et la détection d'un cancer chez les personnes exposées. Il importe par ailleurs de souligner que le combat est loin d'être terminé étant donné la montée inquiétante des taux de vapotage chez les adolescents. La prise d'ampleur de ce phénomène laisse envisager des risques importants de glissement vers l'initiation au tabagisme pour cette génération (Lasnier et Tremblay, 2022) ; (Lasnier et Montreuil, 2022).

Nous devons continuer d'agir de façon concertée pour réduire ces expositions nocives si nous souhaitons diminuer considérablement l'impact du cancer du poumon et d'une dizaine d'autres types de cancers associés au tabagisme dans nos communautés. La Société canadienne de pédiatrie a, à cet effet, fait paraître un énoncé de principe incluant notamment un résumé des pratiques démontrées efficaces ou jugées prometteuses pour contrer le tabagisme et le vapotage chez les jeunes (Harvey et al., 2016).

⁹ Les proportions illustrées dans ce graphique sont ajustées selon la structure par âge. Ce procédé nous permet de voir l'impact de la scolarité sur le tabagisme, sans prendre en compte l'effet de l'âge. Cela entraîne un gradient plus marqué entre les niveaux de scolarité puisque les personnes âgées sont moins susceptibles d'avoir un niveau élevé de scolarité et sont aussi moins susceptibles de fumer la cigarette.

Vous êtes un employeur et la santé de vos équipes vous tient à cœur?



Il existe des façons bien démontrées de supporter la diminution du tabagisme, notamment les défis de cessation tabagique accompagnés de la publicisation des outils de support (disponibles [ici](#)), ainsi que des politiques claires et mises en vigueur entourant les espaces sans fumée.

Si vous êtes responsable d'un milieu de travail regroupant principalement des travailleurs manuels, ce message s'adresse encore plus à vous! La proportion de fumeurs est malheureusement significativement plus élevée chez ces travailleurs et des efforts rehaussés en cessation tabagique sont requis (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022a).

Le saviez-vous? Le tabagisme chez nos jeunes

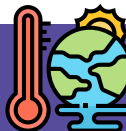


Au Bas-Saint-Laurent, entre 2010-2011 et 2016-2017, la proportion de jeunes du secondaire ayant fumé une cigarette au complet a diminué de façon importante, passant de 22 % à 11 %. Si cela est une bonne nouvelle, il faut toutefois s'inquiéter de l'importante proportion d'élèves du secondaire ayant déjà utilisé une cigarette électronique (vapoteuse) dans notre région. Effectivement, en 2016-2017, cela concernait déjà 33 % d'entre eux. Cette proportion est d'ailleurs significativement plus élevée qu'ailleurs au Québec (29 %) (Institut de la statistique du Québec, 2010-2011 et 2016-2017). Une étude plus récente évalue que ce serait plutôt 41 % des élèves du secondaire au Bas-Saint-Laurent qui auraient déjà essayé la vapoteuse (COMPASS-Québec, 2023).

Cette pratique est aussi inquiétante chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans de la région. En effet, environ 25 % d'entre eux ont déclaré avoir utilisé une cigarette électronique dans les 30 jours précédant l'Enquête québécoise sur la santé de la population, contre 5 % pour l'ensemble de la population (Institut de la statistique du Québec, 2020-2021).

À l'heure actuelle, peu d'information est disponible au sujet des risques associés au vapotage. Toutefois, ce comportement peut engendrer une dépendance à la nicotine et comporte un risque de glissement vers la consommation de cigarettes (Santé Canada, 2020).

La cigarette, c'est nocif pour tout ce qui est vivant



Les effets négatifs du tabagisme ne concernent pas uniquement la santé des individus, mais aussi la santé de la planète. Les effets néfastes du tabagisme sur l'environnement se font sentir tout au long du cycle de vie des produits du tabac : culture du tabac, transformation, distribution, usage et gestion des déchets générés. La production et la consommation du tabac seraient notamment responsables de l'émission de 80 millions de tonnes de CO₂ par année (Organisation mondiale de la santé, 2022).

La vapoteuse n'est pas en reste en matière d'impacts néfastes sur l'environnement. Les batteries usagées et les cartouches vides sont aussi des sources évitables de pollution (Conseil québécois sur le tabac et la santé, 2022).

Au Québec, différentes mesures économiques, éducatives, médiatiques et législatives ont été mises en place dans les dernières décennies pour contrer le tabagisme. La taxation des produits du tabac et la création d'environnements sans fumée font partie des politiques ayant eu des impacts significatifs sur le tabagisme dans nos milieux (Institut national de santé publique du Québec s. d.). Limiter l'accès géographique aux produits du tabac pour les adolescents et les jeunes adultes (par exemple, en ne vendant pas de cigarettes près des écoles), soutenir la cessation tabagique chez les parents et combattre les inégalités sociales sont des actions prometteuses pour continuer dans cette voie (Bergeron et Tremblay, 2018) ; (Bergeron, Robitaille et Houde, 2019) ; (Gamache et Bergeron, 2019). En créant des environnements favorables, les changements de comportements sont facilités pour tous.

Vous souhaitez arrêter de fumer ou supporter un proche à le faire?



Des centres d'abandon du tabagisme existent dans chacune de nos MRC!
[Pour plus d'informations, cliquez ici.](#)

Des services d'aide existent aussi en ligne, par téléphone et par messagerie/texto.
[Découvrez-les en cliquant ici.](#)

**Il n'est jamais trop tard pour arrêter.
Chaque cigarette de moins a un impact bénéfique sur votre santé!**

Vous œuvrez en milieu scolaire? Le tabagisme et le vapotage chez nos jeunes vous préoccupent aussi? Voici des pistes d'action!



Pour les écoles secondaires, vous pouvez adopter le [Plan génération sans fumée](#). Vous pouvez aussi aborder les dangers que sont le tabagisme et le vapotage grâce aux [activités clé en main de Québec sans tabac](#).

Pour les établissements d'enseignement postsecondaire et les centres de formation pour adulte, prenez part aux [tournées Nico-Bar!](#)

Il existe des pratiques démontrées efficaces ou prometteuses en prévention du vapotage en milieu scolaire. Inspirez-vous [ici](#).

4.2.2 Exposition au radon

Le radon est un gaz incolore et inodore pouvant se trouver dans l'air de certains bâtiments. Il provient de l'uranium se trouvant dans les sols. L'air des sous-sols est particulièrement à risque d'être contaminé par le radon. L'exposition à ce gaz est la première cause de cancer du poumon après le tabac (Société canadienne du cancer, 2020). Selon l'Association pulmonaire du Québec, 34 % des tests de dépistage de radon réalisés dans la région du Bas-Saint-Laurent ont révélé une exposition supérieure à la ligne directrice canadienne (200 Bq/m³). Cette proportion semble considérablement plus élevée que dans l'ensemble du Québec (17 %) (Association pulmonaire du Québec s. d.-b). L'interprétation de ces données comporte toutefois des limites importantes étant donné les risques de biais considérables dans l'échantillonnage.

Tous ne sont pas égaux face à l'exposition au radon, ni face à la compréhension ou à la capacité de gérer les risques associés à l'exposition à ce gaz. Certaines personnes risquent davantage d'être exposées (ex. : les personnes résidant dans un logement où toutes les pièces se trouvent au sous-sol) ou n'ont pas les moyens de tester la présence de radon et de réagir en cas d'exposition risquée (ex. : personnes locataires, ménages à faible revenu, etc.).

Le saviez-vous? Tabagisme + radon = un cocktail dangereux!



Être exposé à la fumée de tabac ET être exposé au radon fait bien pire qu'additionner les risques de développer un cancer du poumon : il y a un effet synergique. Concrètement, les non-fumeurs exposés à 200 Bq/m³ ont 2 % de chance à vie de développer un cancer du poumon, tandis que pour un fumeur, ce risque passe à 17 % pour la même exposition au radon (Santé Canada, 2015).

En présence d'exposition au radon, cesser de fumer demeure la première chose à faire. Besoin d'idées et de stratégies pour y arriver? C'est disponible à la page 26!

Votre exposition au radon ou celle de vos proches vous préoccupe?



La première action à entreprendre est de mesurer la concentration de ce gaz dans votre domicile en utilisant une méthode valide et reconnue. Cela vous permettra de savoir si des solutions doivent être mises en place. Pour savoir par où commencer de façon fiable, cliquez [ici](#). Passez le mot à vos voisins et aux membres de votre entourage!

Un bon coup dont nous sommes fiers : le radon et nos partenaires municipaux



Plusieurs actions peuvent être mises en place pour informer et aider la population à diminuer son exposition au radon. De concert avec nos partenaires municipaux, l'équipe de la Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent travaille à trouver les meilleurs moyens pour :

- Accroître les efforts de sensibilisation auprès de la population générale;
- Faciliter l'accès au dépistage du radon dans nos municipalités bas-laurentiennes. Cela peut notamment se faire via des initiatives telles que le [Défi des trousse de dépistage du radon](#);
- Influencer la réglementation associée à la réduction de l'exposition au radon dans les constructions neuves.

4.3 Cancer colorectal

Le cancer colorectal est un cancer se formant au niveau du côlon ou du rectum. Il s'agit de la 2^e cause de décès par cancer chez les hommes et la 3^e chez les femmes au Québec (Gouvernement du Québec, 2017). La Société canadienne du cancer estime qu'au moins 50 % des cas de ce type de cancer pourraient être prévenus (Comité consultatif des statistiques canadiennes du cancer, 2021). L'exposition à la fumée de tabac, la pratique insuffisante d'activité physique, la consommation d'alcool, la consommation de viande rouge ou transformée, la consommation insuffisante de fruits, légumes et fibres ainsi que le surpoids sont des facteurs augmentant le risque de développer un cancer colorectal (Gouvernement du Québec, 2017).

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de programme populationnel de dépistage du cancer colorectal comme c'est le cas pour le dépistage du cancer du sein. Des tests de dépistage démontrés efficaces pour la détection précoce du cancer colorectal existent néanmoins (Collège des médecins du Québec et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023). Ils peuvent être passés à la suite d'une ordonnance médicale. La sélection de la méthode⁷ de dépistage optimale doit être discutée au cas par cas entre un patient éligible et son médecin (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023). Des données sur l'un de ces tests, le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi), sont disponibles à la Figure 5.

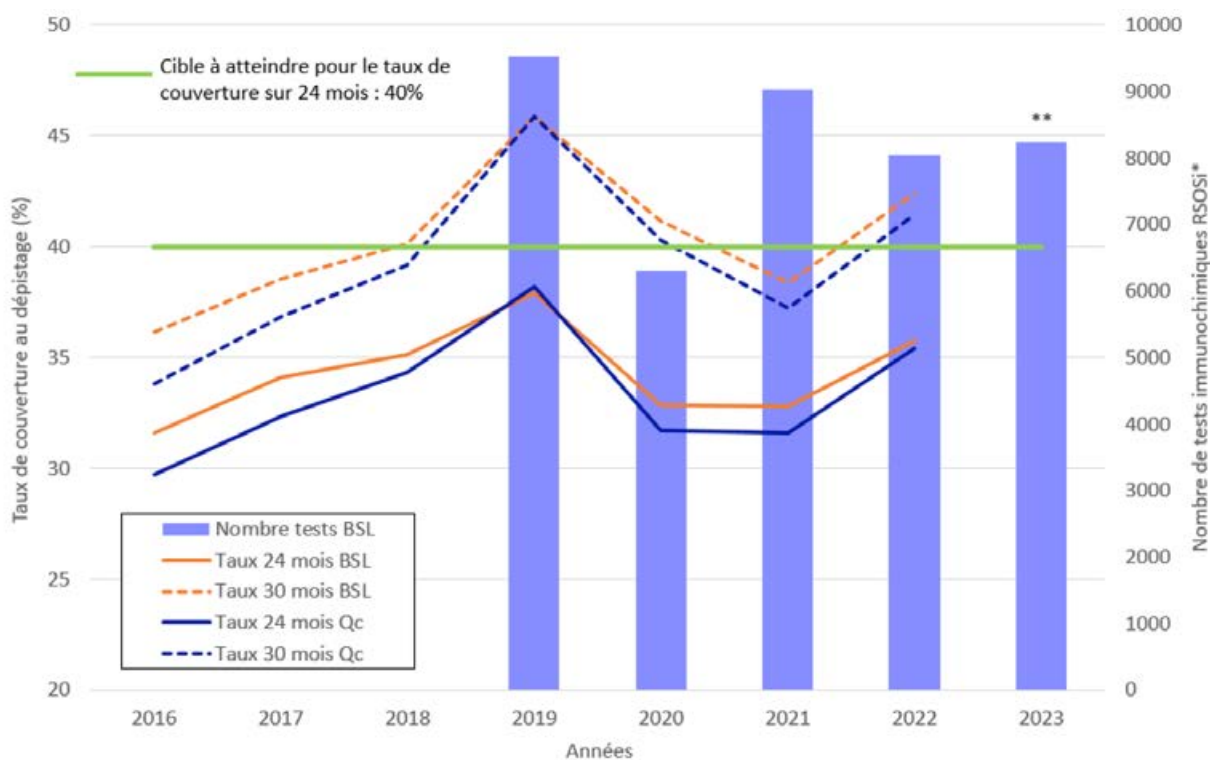
Le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal diagnostiqués au Bas-Saint-Laurent a varié entre un minimum annuel de 136 cas et un maximum annuel de 236 cas au cours de la période 2013-2020 (Figure 6). Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les taux ajustés selon la structure d'âge entre le début et la fin de la

période présentée.

De façon globale, il n'y a pas de différences notables entre la population bas-laurentienne et la population québécoise pour la période 2013-2020. Une première exception concerne l'année 2019 : cette année-là, les taux d'incidence ajustés chez les Bas-Laurentiennes (TIAA : 37,9) et dans la population totale de la région (TIAA : 50,8) sont significativement inférieurs aux taux observés pour le reste du Québec (TIAA femmes : 57,0; TIAA total : 67,6) (données non illustrées). Une deuxième exception concerne l'année 2020, où les taux d'incidence ajustés chez les hommes de la région (TIAA : 88,5) et dans la population totale du Bas-Saint-Laurent (TIAA : 70,1) sont significativement supérieurs à ceux des hommes et de la population totale du reste du Québec (TIAA hommes : 64,3 ; TIAA total : 57,3) (données non illustrées). La dernière exception concerne une différence significative observée entre les hommes et les femmes de la région pour l'année 2016.

¹⁰ Les méthodes de dépistage recommandées par le Collège des médecins du Québec (CMQ) sont le test de recherche de sang occulte dans les selles par immunochimie (RSOSi) et/ou la coloscopie. Le choix de la méthode et de la fréquence des tests repose sur un algorithme de prise en charge qui tient notamment compte du niveau du risque et de la condition du patient (<https://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-05-29-fr-fiche-de-prevention-clinique-adultes.pdf> - Consulté le 28 mai 2023).

Figure 5 - Dépistage du cancer colorectal par test immunochimique (RSOSi) : couverture des personnes âgées de 50 à 74 ans, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2016-2023

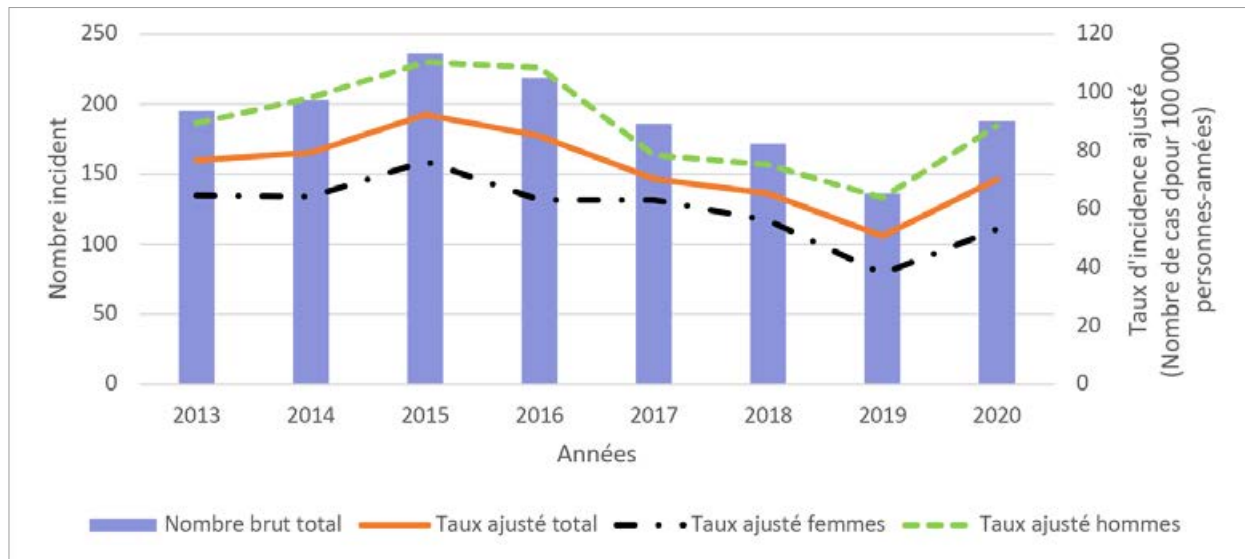


Source des données : Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux. Données collectées le 6 décembre 2023.

* Les nombres de tests RSOSi sont présentés par année financière, à savoir entre le 1er avril (de l'année affichée) et le 31 mars de l'année suivante. Par exemple, le nombre de tests présenté pour l'année 2019 réfère aux tests réalisés entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020. Les données pour les années précédant le 1er avril 2019 ne sont pas disponibles via la source consultée.

**Nombre de tests réalisés entre le 1er avril 2023 et le 4 novembre 2023

Figure 6 - Incidence du cancer colorectal par année et par sexe au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020



Source de données : Infocentre de santé publique, données extraites le 10 octobre 2023. Les taux présentés sont des taux ajustés selon la structure d'âge de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

La viande rouge : on gagne individuellement et collectivement à diminuer notre consommation!



Le lien entre la consommation de viande rouge et les risques de développer un cancer colorectal est déjà bien établi, mais saviez-vous que ce comportement est également associé à des impacts nocifs pour la santé de la planète? En effet, la production de viande, et plus particulièrement de viande rouge, représente une part notable des émissions de gaz à effet de serre (GES) résultant de l'activité humaine (Blouin et al., 2017).

En diminuant substantiellement notre consommation de viande rouge, on adopte donc un comportement bénéfique à la fois pour notre santé et pour la lutte aux changements climatiques. Les alternatives aux protéines animales, qui sont typiquement plus riches en fibres et engendrent moins de GES, sont de plus en plus diversifiées, accessibles et populaires! Envie d'essayer? Plein d'alternatives à la viande sont proposées dans le [Guide alimentaire canadien](#).

4.4 Cancer du sein

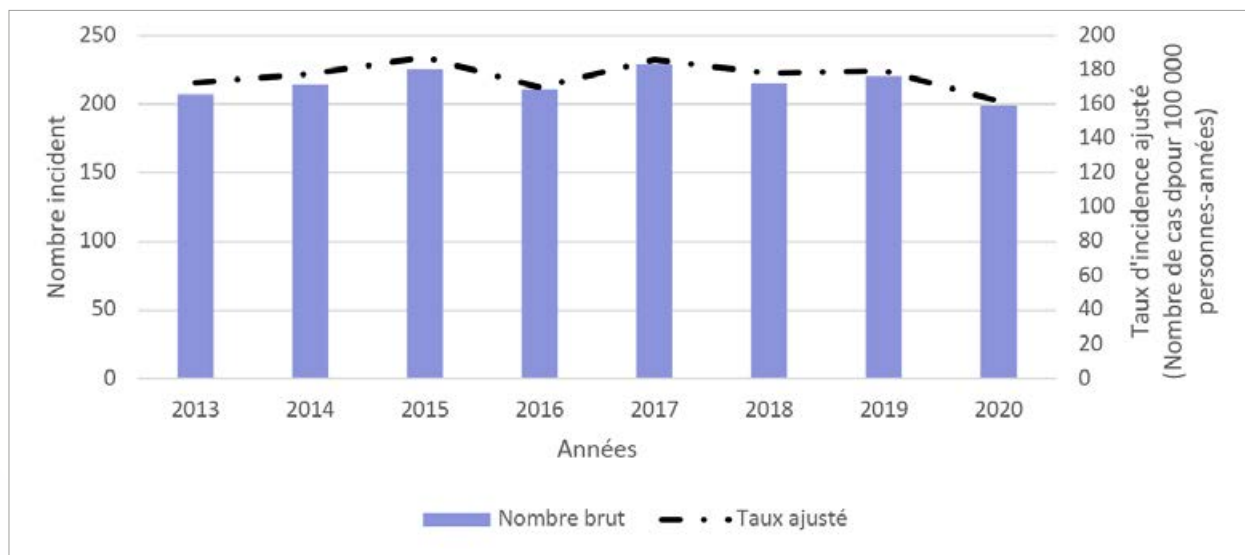
Le cancer du sein est celui affectant le plus les femmes canadiennes, comptant pour le quart de tous les nouveaux cancers diagnostiqués dans cette population (Comité consultatif des statistiques canadiennes du cancer, 2021). Bien que l'incidence soit beaucoup moins importante, il s'agit d'un cancer pouvant également être diagnostiqué chez les hommes (0,2 % des cas de cancer incidents chez les hommes) (Comité consultatif des statistiques canadiennes du cancer, 2021).

Les taux d'incidence ajustés selon la structure d'âge chez les hommes sont de moins de 5 cas annuels par 100 000 personnes-années au Bas-Saint-Laurent entre 2013 et 2020 (données non présentées), alors qu'ils se situent plutôt entre 162 et 187 cas par 100 000 personnes-années chez les Bas-Laurentiennes pour la même période.

Les taux d'incidence ajustés selon la structure d'âge n'ont pas changé significativement entre 2013 et 2020

pour les femmes du Bas-Saint-Laurent (Figure 7). Le nombre de nouveaux cas annuels de cancer du sein est ainsi plutôt stable dans la région pour cette période, une fois l'effet de l'âge pris en compte. De plus, aucune différence significative n'est observée lorsque les taux d'incidence ajustés selon la structure d'âge des Bas-Laurentiennes sont comparés avec ceux des femmes du reste du Québec.

Figure 7 - Incidence du cancer du sein par année chez les femmes au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020



Source de données : Infocentre de santé publique, données extraites le 10 octobre 2023. Les taux présentés sont des taux ajustés selon la structure d'âge de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

Notamment grâce à l'amélioration des traitements, le taux de mortalité par cancer du sein chez les Canadiennes diminue depuis les années 80. La survie nette¹¹ à 5 ans post-diagnostic est de 89 % (Comité consultatif des statistiques canadiennes du cancer, 2021). Bien que ces données ne soient pas disponibles à l'échelle régionale, il y a peu de raisons de croire qu'elles ne représentent pas une estimation acceptable de qui se passe au

Bas-Saint-Laurent.

Selon la Société canadienne du cancer, 25 à 49 % des cas de cancer du sein pourraient être évités (Comité consultatif des statistiques canadiennes du cancer, 2021). Différents facteurs modifiables contribuent à réduire les risques de développer un cancer du sein. C'est le cas notamment d'une faible consommation d'alcool, du maintien d'un poids santé, de l'activité physique

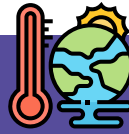
régulière et du fait de ne pas fumer. L'allaitement est aussi reconnu comme un facteur qui réduit les risques de développer un cancer du sein.

¹¹ La survie nette représente la probabilité de survivre au cancer en l'absence d'autres causes de décès. Elle permet d'estimer le pourcentage de personnes qui survivront à leur cancer (Société canadienne du cancer s. d.-b).

4.4.1 Allaitement

Si tous les mécanismes impliqués ne sont pas encore parfaitement clairs à ce jour, il est reconnu que plus une mère a allaité longtemps, plus importante est la protection dont elle bénéficie contre le cancer du sein (Société canadienne du cancer s. d.) ; (Organisation mondiale de la santé, 2014). Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017-2018, environ 28 % des mères québécoises de 20 à 54 ans¹² disent avoir allaité pendant au moins 6 mois (Statistique Canada, 2018). Au Bas-Saint-Laurent, il n'y a présentement pas de données régionales colligées sur la proportion de femmes ayant poursuivi l'allaitement pour la durée recommandée d'au moins 6 mois. Toutefois, les données disponibles indiquent que 67% des bébés nés en 2021 étaient allaités lors de leur sortie du service de maternité (Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent, 2022). Ce chiffre doit toutefois être interprété avec prudence car il y a lieu de croire que la proportion de bébés allaités chute une fois de retour à la maison.

L'allaitement, c'est local et zéro déchet!



En plus d'être une source d'alimentation complète pour le nourrisson et d'être un facteur de protection contre le cancer du sein pour la mère, l'allaitement est le meilleur choix pour protéger l'environnement! En effet, le lait maternel ne nécessite aucun traitement, aucun transport et aucun emballage (Agence de la santé publique du Canada, 2002).

L'allaitement est à la fois bénéfique pour le nourrisson, pour la mère et pour la planète. Toutefois, nourrir son bébé au sein peut représenter un grand défi pour différentes raisons. Des initiatives peuvent heureusement faciliter cette pratique. Au Bas-Saint-Laurent, les familles ressentant le besoin d'être soutenues et d'échanger sur leurs expériences peuvent obtenir des services auprès d'un des sept groupes d'entraide à l'allaitement, d'une halte-bébé, de consultantes en lactation ou de la clinique régionale en allaitement. Les rencontres prénatales de groupe sont aussi l'occasion d'en apprendre plus sur le sujet. Enfin, des initiatives comme La Route du lait, que l'on retrouve dans différentes MRC québécoises, dont celles de Rimouski-Neigette/Mitis et de la Matanie, permettent de créer des environnements favorables à l'allaitement en identifiant des lieux, par exemple des centres commerciaux, où il est possible de nourrir son bébé sans obligation d'achat.

¹² Seules les mères âgées de 20 à 54 ans ayant donné naissance dans les 5 dernières années sont prises en compte dans cet indicateur.

Vous souhaitez mieux connaître les ressources de soutien à l'allaitement dans la région? Consultez cette liste!



- [Consultantes en lactation](#);
- [Groupes d'entraide à l'allaitement](#);
- [Haltes-bébés](#);
- [Clinique régionale en allaitement](#);
- [La Route du lait](#).

4.4.2 Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

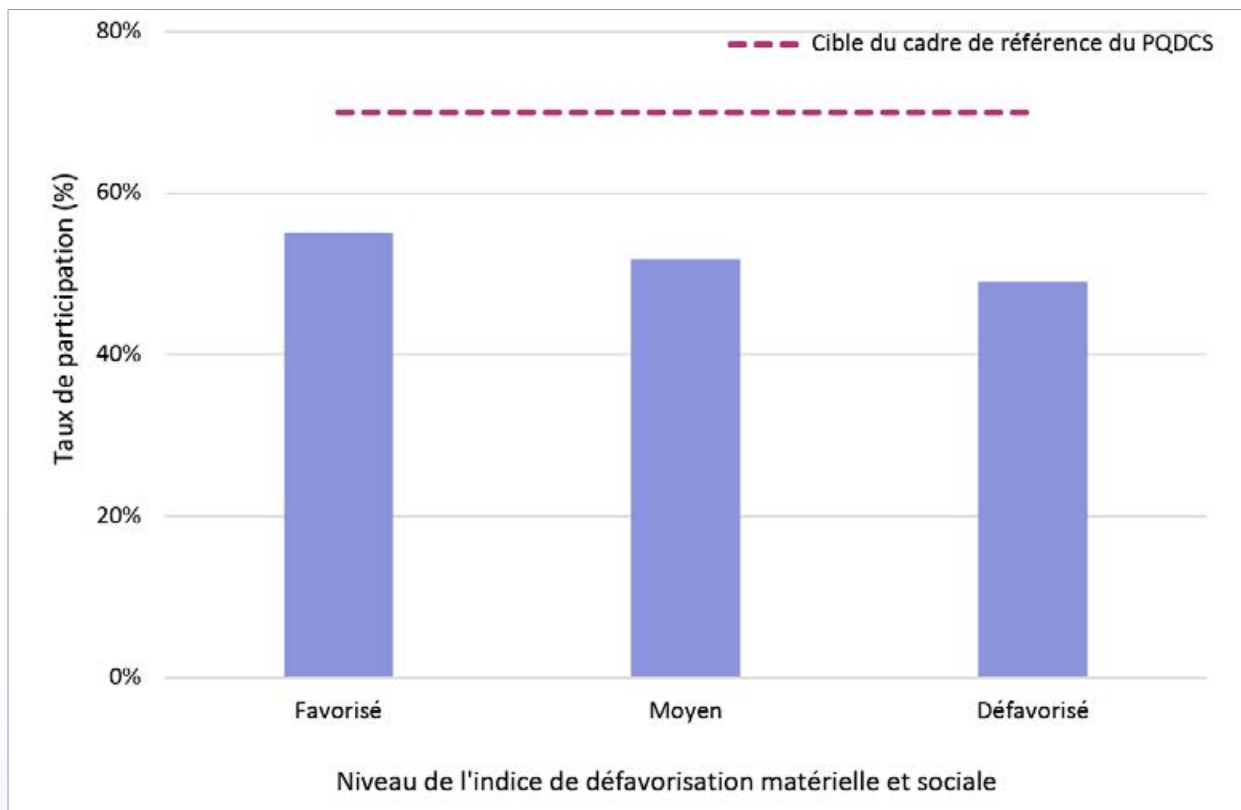
En plus des mesures préventives citées plus haut, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) vise à réduire la mortalité liée à ce cancer par un dépistage populationnel chez les femmes âgées de 50 à 69 ans. Malgré un taux de participation régional presque constamment supérieur à celui du Québec, il demeure plus faible que le taux de participation de 70 % ciblé dans le cadre de référence du PQDCS (Ministère de la Santé et de Services sociaux, 1999).

De plus, une diminution du taux de participation a été observée dans les dernières années en raison de la pandémie de COVID-19, passant de 59 % en 2018-2019 à 49 % en 2019-2020 dans la région. Les données les plus récentes disponibles indiquent un taux de participation de 52 % pour 2020-2021 (Institut national de santé publique du Québec, 2022).

En s'intéressant aux données du PQDCS, on constate que la participation au

programme varie selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale. En effet, les femmes résidant dans un secteur défavorisé ont tendance à participer au PQDCS dans une proportion moindre que les femmes résidant dans un secteur favorisé (Figure 8).

Figure 8 - Taux de participation au PQDCS selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, Bas-Saint-Laurent, 2020-2021



Source des données : Institut national de santé publique du Québec. Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS, 2021)

Un bon coup dont nous sommes fiers : l'unité mobile de mammographies SARA



Les femmes demeurant à distance des plus grandes villes d'un territoire ont tendance à moins fréquenter les ressources de santé et services sociaux qui sont offertes. Cet enjeu d'accessibilité géographique a été bien démontré dans le cadre des activités du PQDCS (St-Jacques et al., 2012). Pour s'assurer d'offrir l'accès aux mammographies de dépistage de la façon la plus équitable possible, le CISSS du Bas-Saint-Laurent s'est doté, en 2007, d'une unité de dépistage mobile pouvant se rendre en périphérie des plus grandes villes du territoire (Gouvernement du Québec, 2020).

Le saviez-vous? Des services universels, mais parfois peu accessibles



En théorie, nous avons la chance d'avoir un système de santé accessible à tous : on parle d'un système de soins de santé et de services sociaux universel. En pratique, il en est malheureusement autrement. Il existe plusieurs barrières à l'accès faisant en sorte qu'une personne n'obtient pas les soins et services dont elle aurait besoin et auxquels elle a droit, ou encore qu'elle tarde à s'en prévaloir. Un faible niveau de littératie en santé, souvent associé à un faible niveau de scolarité et/ou de faibles revenus, des entraves à l'utilisation de moyens technologiques (ex. : applications sur cellulaire, prise de rendez-vous en ligne, etc.), des barrières socioculturelles ou linguistiques, de même que de mauvaises expériences dans le passé, sont des exemples de facteurs pouvant expliquer l'écart entre la théorie et la pratique. Au Bas-Saint-Laurent, il faut ajouter à cela des enjeux de ruralité et d'éloignement géographique qui sont un obstacle réel pour une proportion significative de citoyens. Faire des efforts supplémentaires pour contrer ces barrières dans l'accès aux soins est une stratégie gagnante pour viser plus d'équité dans l'exercice de notre responsabilité populationnelle.

4.5 Cancer de la prostate

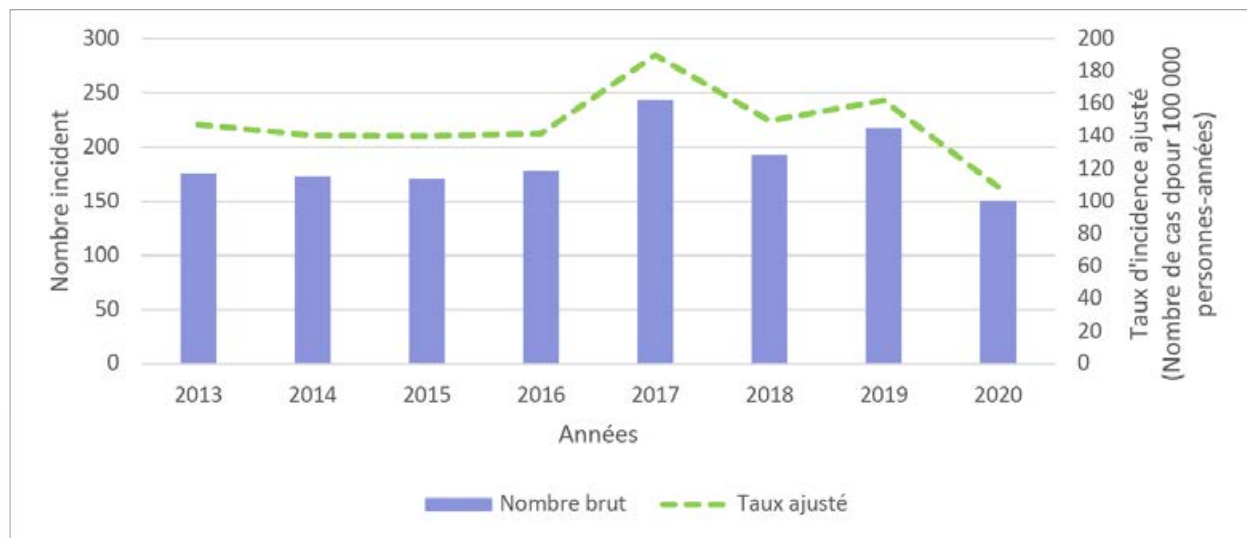
Le cancer de la prostate est le plus fréquent chez les hommes et le 4^e cancer le plus fréquent au Canada. Il est estimé qu'un Canadien sur 9 sera diagnostiqué d'un cancer de la prostate au courant de sa vie. Il s'agit également d'un cancer fortement lié à l'âge, puisque la quasi-totalité (99 %) des cas de cancer de la prostate survient chez des hommes de 50 ans et plus (Agence de la santé publique du Canada, 2017).

Au Bas-Saint-Laurent, la très grande majorité des cas concerne effectivement les hommes plus âgés, et la tranche d'âge la plus touchée est celle des 70 ans et plus avec des taux d'incidence annuels bruts variant entre 411,8 et 738,6 cas par 100 000 personnes durant la période 2013-2020 (données non présentées).

Les taux ajustés selon la structure d'âge nous montrent que l'incidence ne varie pas significativement d'une année à l'autre au Bas-Saint-Laurent pour la période 2013-2020 (Figure 9).

La seule exception est l'année 2017, pour laquelle le taux d'incidence ajusté selon la structure d'âge (TIAA : 189,9) ressort significativement supérieur à celui de l'année 2020 (TIAA : 108,9) dans la région. Au cours de la même année, les Bas-Laurentiens ont présenté un taux d'incidence ajusté (TIAA : 189,9) supérieur à celui du reste des autres Québécois (TIAA : 148,4).

Figure 9 - Incidence du cancer de la prostate par année chez les hommes au Bas-Saint-Laurent, 2013-2020



Source de données : Infocentre de santé publique, données extraites le 10 octobre 2023. Les taux présentés sont des taux ajustés selon la structure d'âge de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

Le cancer de la prostate est l'un des cancers dont les causes modifiables sont peu connues. Malheureusement, les principaux facteurs de risque identifiés à ce jour sont inévitables (âge, antécédents familiaux, certaines origines ethniques, mutations génétiques héréditaires) (Agence de la santé publique du Canada, 2017). Du côté des nouvelles plus encourageantes, le taux de mortalité du cancer de la prostate diminue depuis 1994 (Comité consultatif des statistiques canadiennes du cancer, 2021).

Le saviez-vous? Le test de détection d'antigène prostatique (APS ou PSA) n'est pas recommandé comme moyen de dépistage populationnel du cancer de la prostate



Vous êtes un homme de 55 ans ou plus, sans antécédents personnels ou familiaux de cancer de la prostate et sans symptômes? Ne soyez pas surpris si votre médecin de famille ne vous prescrit pas de test sanguin pour doser votre APS ou votre PSA lors de votre prochain rendez-vous. Votre médecin suit probablement judicieusement les recommandations les plus récentes (Ministère de la Santé et des Services sociaux, s. d.-a) ; (Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2014) ; (Institut national d'excellence en santé et services sociaux, 2018). L'analyse approfondie des études scientifiques sur le sujet par différents groupes d'experts a mené à la conclusion que cet outil de dépistage populationnel comportait plus de risques que de bénéfices potentiels pour les personnes le subissant. Curieux d'en savoir plus? C'est par [ici](#)!

5. Des comportements et des environnements favorables à la prévention du cancer

Les connaissances actuelles suggèrent que les cancers pourraient être évités dans environ 40 % des cas. S'il est indéniable que la recherche pour améliorer les traitements doit se poursuivre activement, nous devons aussi collectivement nous donner les moyens d'agir tout aussi vigoureusement en prévention. La Figure 10 ci-dessous rappelle les facteurs de risque pour lesquels une modification de l'exposition diminue les risques de développer un cancer. Chaque case représente 1 % des cas de cancer. Par exemple, dans une population où surviendraient 100 cas de cancer, on estime qu'environ 17,5 cas seraient causés par le tabagisme et ne se seraient pas développés si cette exposition n'avait pas eu lieu. La même logique s'applique pour les autres expositions cancérogènes.

Figure 10 - Représentation graphique de la proportion de l'ensemble des cancers incidents qui pourraient être évités par des changements de comportements et la création d'environnements favorables pour tous

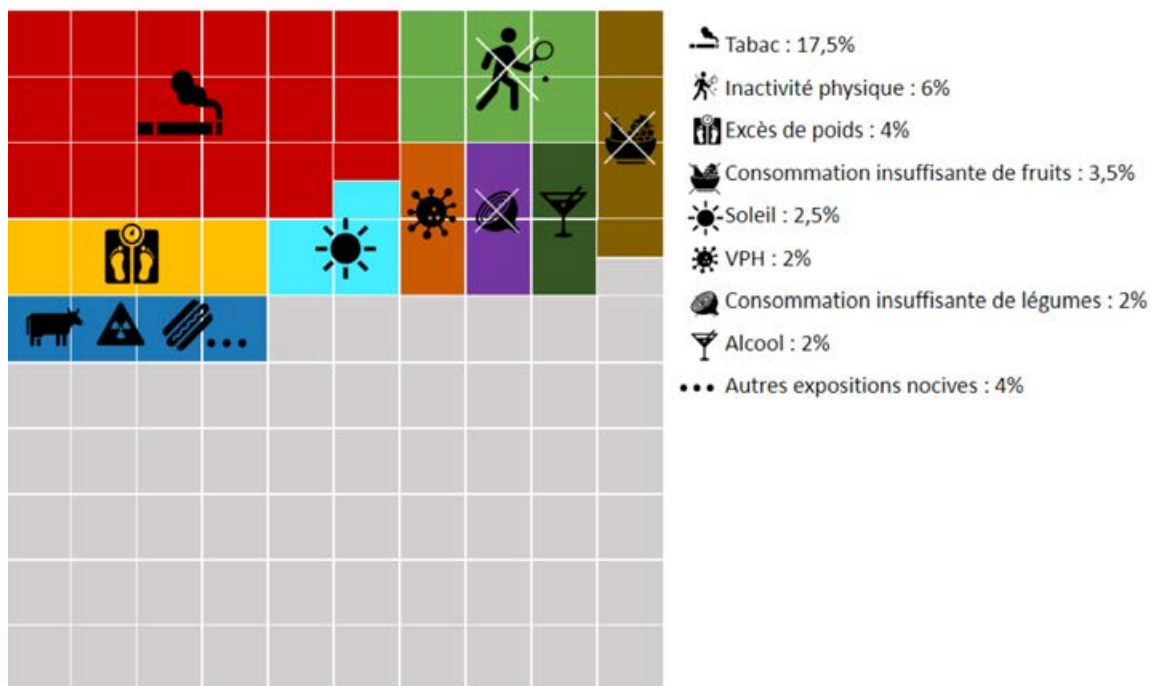


Figure inspirée de https://prevenir.cancer.ca/wp-content/uploads/sites/2/2019/05/CMR_1pgr_PctCasesPrev-CA-FR.pdf

L'endroit où l'on naît, les milieux où l'on grandit, travaille et vieillit ont une influence sur les environnements favorables ou défavorables auxquels nous sommes exposés. Ces environnements influencent notamment nos comportements. Dans bien des cas, l'adoption de comportements favorables à la santé (ex. : manger régulièrement des fruits et légumes,

être actif physiquement, participer à un programme de dépistage du cancer, etc.) relève davantage des environnements auxquels nous avons été exposés que de la simple volonté individuelle. La figure disponible à l'Annexe 5 illustre bien le rôle que jouent les déterminants sociaux de la santé tout au long du continuum du cancer.

Dans la section précédente, nous avons abordé les expositions et comportements associés plus spécifiquement à certains cancers soit : l'exposition au tabac ou au radon (cancer du poumon), ainsi que l'allaitement et la participation au PQDCS (cancer du sein). Dans la présente section, nous abordons d'autres expositions et comportements associés à d'autres ou à plusieurs sièges.

5.1 Activité physique

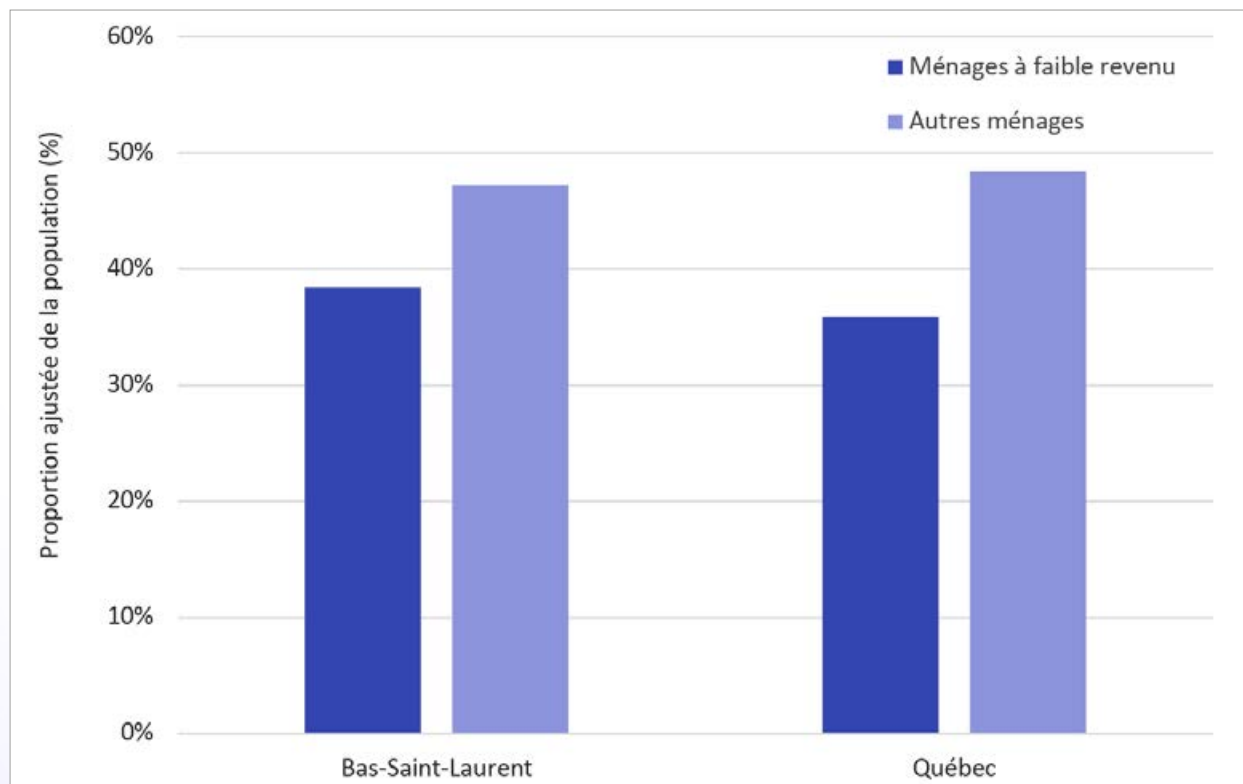
Certains comportements ont un effet protecteur et diminuent le risque de développer plusieurs types de cancers. C'est le cas de l'activité physique, qui est un facteur de protection contre au moins 14 cancers (ComPARE et Société canadienne du cancer, 2019), en plus de prévenir de nombreuses autres maladies chroniques. Être physiquement actif a un effet sur le poids corporel et réduit le temps de sédentarité, deux facteurs de risque associés à plusieurs cancers (Friedenreich et al., 2019). Des effets

bénéfiques hormonaux et immunitaires sont probablement aussi impliqués, bien que les mécanismes exacts demeurent à élucider (Christol, 2016).

Au Bas-Saint-Laurent en 2020-2021, 44 % des personnes âgées de 15 ans et plus étaient actives ou moyennement actives physiquement dans leurs loisirs ou leurs transports (Institut de la statistique du Québec, 2020-2021). Les ISS en matière d'activité physique doivent être soulignées ici aussi. En

effet, la proportion des personnes actives augmente avec le niveau de scolarité. De la même manière, on observe une différence significative entre les personnes vivant dans un ménage à faible revenu et les autres ménages en matière d'activité physique (Figure 11).

Figure 11 - Proportion ajustée de la population active ou moyennement active physiquement dans les loisirs et les transports selon le revenu, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2020-2021



Source des données : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

Le saviez-vous? Même les personnes sportives peuvent avoir des comportements sédentaires!



En effet, une personne qui passe plus de 8 heures d'éveil par jour en position assise, inclinée ou allongée fait preuve de comportements sédentaires risqués même si elle fait du sport tous les jours. Voici quelques idées pour limiter l'impact de la sédentarité sur sa santé :

- ✓ Prendre des pauses régulières au travail pour s'étirer ou se dégourdir;
- ✓ Remplacer 30 minutes par jour d'activités sédentaires par 30 minutes d'activités physiques légères (marche lente, jardinage, travail debout, tâches ménagères, etc.) (Participaction, 2021).

Joignons la lutte contre le cancer à la lutte aux changements climatiques!



Au Bas-Saint-Laurent, seulement 16 % de la population âgée de 15 ans et plus est active ou moyennement active dans ses déplacements (Institut de la statistique du Québec, 2020-2021).

Or, le transport actif a des effets positifs tant sur la santé de la population que sur la réduction des émissions de GES (Bernard et al., 2021). Aménager des environnements favorables au transport actif est une stratégie doublement gagnante d'un point de vue de santé publique.

Ça bouge dans nos écoles secondaires!



Au Bas-Saint-Laurent, 57 % des élèves du secondaire sont considérés comme étant actifs ou moyennement actifs dans leurs loisirs et leurs transports. Afin d'atteindre les cibles prévues à la PGPS, il faudra augmenter de 20 % cette proportion. Pour y arriver, il faudra notamment miser sur les initiatives visant à faire bouger les adolescentes en raison de l'écart important entre les filles (53 %) et les garçons (62 %) en matière d'activité physique (Institut de la statistique du Québec, 2016-2017). L'organisme *Fillactive*, par exemple, contribue à réduire cette différence.

Pas besoin d'être un grand athlète pour adopter un mode de vie actif! Dédier quelques minutes au mouvement dans sa journée peut faire une différence sur la santé, notamment en diminuant les périodes de sédentarité. Stationner sa voiture un peu plus loin pour marcher, lever des poids en écoutant sa série télé favorite (pas besoin d'haltères : des objets comme un livre ou des conserves peuvent faire parfaitement l'affaire), connecter avec les amis lors d'une promenade quotidienne, jardiner, s'inscrire à des séances d'activités en groupe (ex. : Viactive, yoga, soccer, etc.) : voilà des idées pour bouger, sans se mettre de pression!

Des interventions touchant l'environnement bâti peuvent favoriser un mode de vie actif. L'aménagement de nouveaux parcs ou la rénovation de ceux existants, ainsi que l'amélioration du potentiel piétonnier et cyclable peuvent agir en ce sens (Robitaille et Botella, 2021).

5.2 Alimentation

Les produits que nous mettons dans notre assiette ont un rôle à jouer dans la prévention du cancer. Certains aliments ont des effets protecteurs : c'est notamment le cas des aliments riches en fibres, comme les fruits, les légumes, les légumineuses et les grains entiers. Même si les bienfaits de la consommation quotidienne de fruits et de légumes sur la santé sont bien connus, du travail reste à faire pour atteindre la cible de la PGPS de 50 % de la population consommant au moins

5 portions de fruits et légumes tous les jours (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022a). Effectivement, seulement 37 % de la population bas-laurentienne de 12 ans et plus déclare manger au moins 5 portions de fruits et légumes par jour (Statistique Canada, 2015-2016).

Une alimentation pauvre en fruits et légumes est associée à un risque accru de cancers colorectaux, du pancréas, de l'estomac, de la vessie, du sein, de l'œsophage, du poumon, de l'ovaire, de la tête et du cou, ainsi que du foie (CompARE et Société canadienne du cancer, 2019).

Favorisons l'accès aux fruits et légumes dans nos milieux de vie!



Les jardins collectifs et communautaires génèrent de nombreux bienfaits pour la santé des jardiniers, dont l'augmentation de la consommation de fruits et légumes (Alaimo et al. 2016).

La multiplication des jardins dans différents milieux de vie (services de garde éducatifs à l'enfance, écoles, entreprises et résidences pour personnes âgées, par exemple) pourrait permettre à une plus grande part de la population d'en profiter tout en fournissant des occasions de socialiser!

La consommation de certains autres aliments engendre plutôt des risques accrus de développer un cancer. C'est le cas de la viande rouge, des aliments riches en nitrites comme les charcuteries et des aliments transformés. Différentes composantes du système digestif (œsophage, estomac, pancréas, côlon, rectum) constituent les principaux sièges de cancers associés à une consommation trop élevée de ces produits d'origine animale ou transformés.

Plus abordables, meilleures pour la santé, plus écologiques : découvrez les protéines végétales!



L'industrie de l'élevage animal est responsable de 14,5 % des émissions de GES d'origine humaine (Équiterre, 2022). Les protéines d'origine végétale offrent des alternatives diversifiées et triplement avantageuses. Lancez-vous le défi de cuisiner plusieurs repas végétariens par semaine!

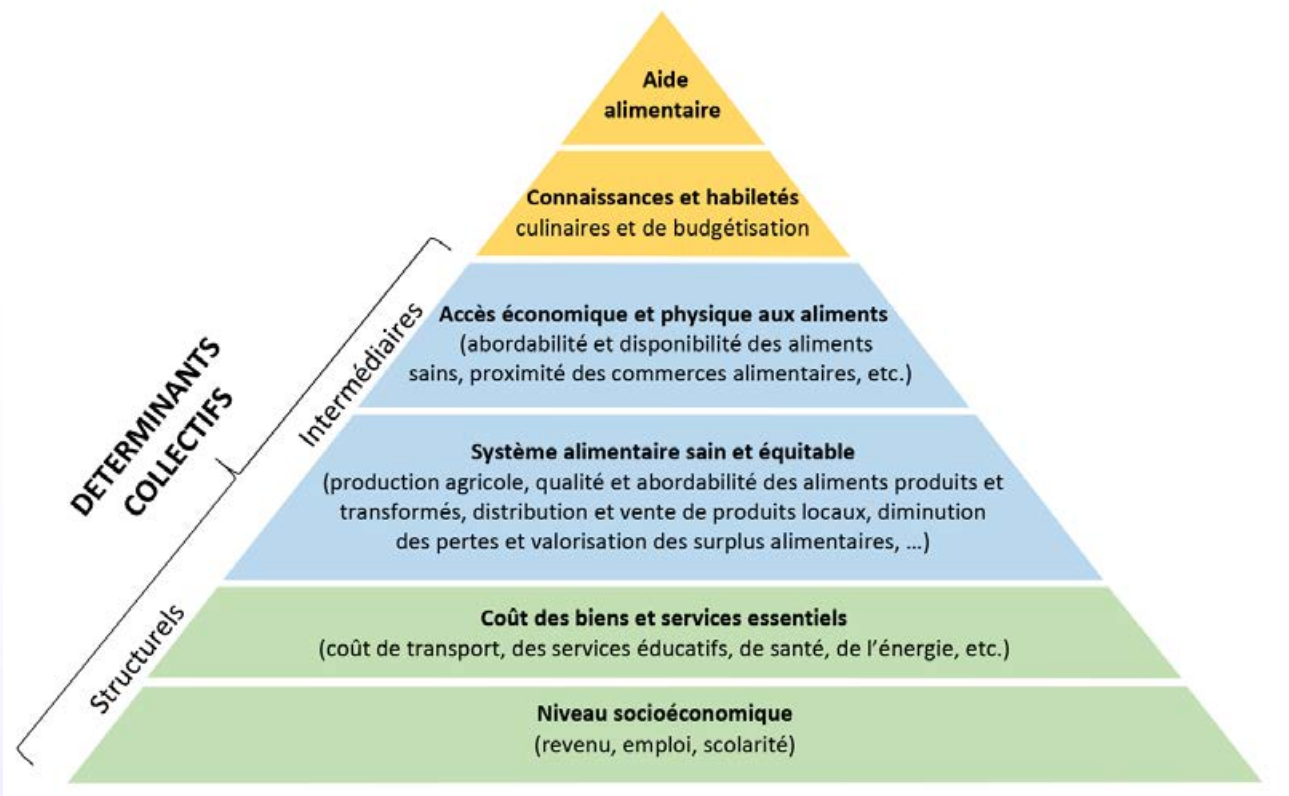
Présenter un surplus de poids est associé à un risque accru de cancer. Les mécanismes physiologiques ne sont pas parfaitement élucidés, mais ils impliqueraient des perturbations hormonales de même qu'un état d'inflammation chronique (Béliveau, 2018; Pagano et al., 2022). Adopter une alimentation saine et diversifiée est un des facteurs pouvant influencer la masse corporelle. Pour beaucoup de personnes, avoir régulièrement une telle alimentation est plus facile à dire qu'à faire. Certains mythes ont aussi la vie tenace et parmi les croyances bien ancrées dans la population, il importe de revenir ici sur les facteurs autres que la volonté individuelle.

Manger santé, bouger régulièrement : lorsque l'adoption de ces comportements est difficile, il faut chercher la présence d'environnements défavorables qui font obstacle à ce qui est souhaité.

Vivre des inégalités sociales signifie, entre autres, évoluer plus souvent qu'autrement dans des environnements défavorables à la santé. À titre d'exemple, l'accès à une alimentation saine et diversifiée, qui est un facteur pouvant influencer le poids corporel, n'est pas équitable pour tout le monde (Institut national de santé publique du Québec, 2019). Le fait que 25 % des municipalités du Bas-Saint-Laurent n'ont aucun commerce alimentaire sur

leur territoire (Handfield, 2021) est une illustration concrète du lien entre les environnements et les comportements pour certaines populations. Voilà pourquoi nous ne pouvons uniquement miser sur les actions individuelles pour améliorer les habitudes alimentaires, y compris celles qui sont favorables à la prévention du cancer, dans nos communautés. Les interventions ayant le plus fort impact sur la santé populationnelle sont celles s'appliquant à l'ensemble de la société et permettant de réduire les écarts socioéconomiques. La pyramide qui suit (Figure 12) témoigne de la diversité des actions pouvant être mises en place pour favoriser collectivement l'accès à une alimentation saine pour tous.

Figure 12 - Pyramide d'impacts sur la santé populationnelle en matière de sécurité alimentaire



Source de l'image : (Chénier, 2016). Pour plus d'information, cliquez [ici](#).

5.3 Exposition en milieu de travail

Le travail rémunéré est un investissement important à plusieurs égards dans la vie d'une personne. Au cours de sa vie active, un travailleur sera exposé à une multitude de facteurs de risque environnementaux. Les données les plus récentes estiment que 3 à 10 % de l'ensemble des cas de cancer seraient causés par des expositions en milieu de travail et sont ainsi évitables (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015).

Les ISS sont bien présentes ici aussi : les expositions nocives dans le cadre du travail sont réparties inégalement entre les différents types de travailleurs (Institut national du cancer, 2019). À titre d'exemple, les personnes ayant des métiers dits «manuels» œuvrent plus typiquement dans des secteurs d'activités économiques de produits manufacturés. Les activités associées aux industries de ces secteurs comportent en général plus de risques d'exposition à des produits

biologiques ou chimiques que dans les autres secteurs, comme le secteur des technologies de l'information, par exemple. De tels écarts d'exposition et de risques à la santé sont injustes et évitables. Investir équitablement en prévention et favoriser des environnements de travail sains pour tous est prioritaire.

Le saviez-vous? Les principales expositions cancérigènes dans nos milieux de travail



En plus de l'exposition aux rayons UV pour tous les travailleurs dont les tâches s'effectuent majoritairement à l'extérieur, les principales expositions cancérigènes en milieu de travail sont l'amiante, les fumées de combustion du diesel et la silice (GBD 2016 Occupational Carcinogens Collaborators, 2020).

Il existe malheureusement une panoplie d'autres dangers associés au cancer en milieu de travail : certains pesticides, plusieurs types de fumées dégagées par les activités de soudure ou de combustion, de nombreux solvants, les poussières de bois, certains produits chimiques et plusieurs métaux en sont quelques exemples (Baillargeon et al., 2020).

Les cancers les plus communément associés à des expositions nocives dans le cadre du travail sont les cancers du poumon (incluant les mésothéliomes), de la vessie et de la sphère respiratoire haute (sinus, nez, larynx, pharynx) (Canadian Centre for Occupational Health & Safety, 2023).

Le Bas-Saint-Laurent se démarque par la grande part occupée par les secteurs dits « primaires » (exploitation et transformation de matières naturelles) et des « services aux ménages », incluant les activités de transport, dans sa structure économique (Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie, 2022). Aucun outil ne nous permet présentement d'avoir un portrait régional fiable du nombre de travailleurs exposés à des agents cancérigènes.

Une analyse des déclarations obligatoires (MADO) d'expositions significatives ou de cas cliniques liés à une exposition à un carcinogène chimique dans les 10 dernières années indique toutefois que l'**amiante**, la **silice**, le **toluène** et le **styrène** sont les plus fréquemment rapportés au Bas-Saint-Laurent. Ces données ont toutefois des limites importantes: premièrement, il est possible que certaines de ces expositions aient eu lieu principalement à l'extérieur

du milieu de travail. Deuxièmement, ces données sous-représentent assurément le nombre de cas réels d'expositions nocives à des agents cancérigènes chez les travailleurs. Elles donnent néanmoins un aperçu de dangers qui pourraient être relativement plus présents que d'autres au Bas-Saint-Laurent.

Ce que vous venez de lire vous intéresse ou vous préoccupe, comme travailleur, comme employeur ou tout simplement comme citoyen?



Être bien informé permet de prendre des décisions plus éclairées. Cela est essentiel dans la prévention des expositions nocives. Vous trouverez [ici](#) et [ici](#) des outils pratiques et des ressources fiables en lien avec la prévention du cancer spécifiquement dans les milieux de travail.

Diminuer les expositions aux poussières de bois chez les travailleurs de notre région : un bon coup dont nous sommes fiers!



L'industrie du bois est un secteur phare des activités économiques au Bas-Saint-Laurent. Dans notre région, on retrouve donc de nombreux travailleurs potentiellement exposés aux poussières de bois, particulièrement ceux oeuvrant dans les scieries. L'exposition chronique aux poussières de bois est un facteur reconnu de risques accrus de cancers de la région du nez et des sinus.

Lorsque les équipes de santé au travail visitent un milieu dans lequel ce danger est présent, elles mettent en branle plusieurs stratégies pour protéger les travailleurs concernés. Ces stratégies peuvent notamment inclure :

- ✓ De l'information et de la sensibilisation dans le milieu de travail sur les risques encourus;
- ✓ Une évaluation de la situation et des recommandations sur les moyens les plus appropriés pour réduire l'exposition au minimum possible. Dans le cas des poussières de bois, des systèmes de ventilation et de captation à la source peuvent par exemple diminuer significativement l'exposition des travailleurs. En faisant cela, on diminue les risques de certains cancers, mais aussi d'autres maladies professionnelles telles que l'asthme.

L'équipe de Santé au travail de la Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent a pour mission d'agir en prévention dans les milieux de travail selon les orientations en vigueur. Elle informe et sensibilise sur les risques à la santé, identifie et évalue les expositions, puis soutient la mise en place de mesures préventives.

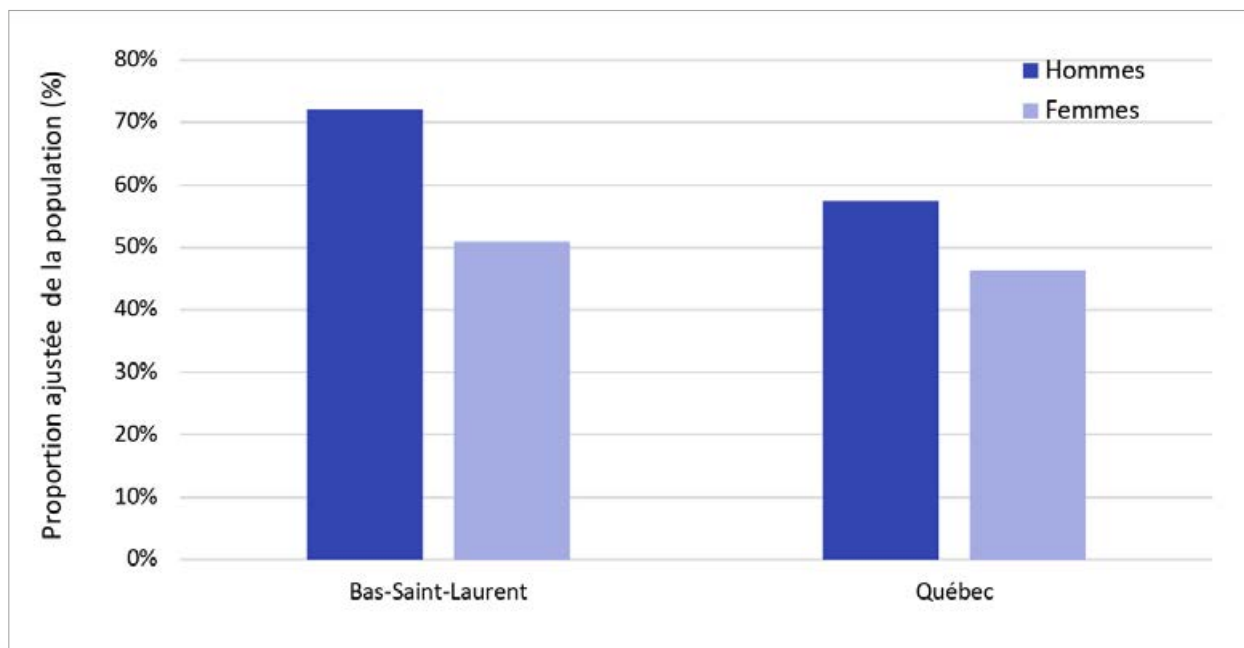
5.4 Soleil et rayons UV

L'exposition aux rayons ultraviolets (UV) est la principale cause des cancers de la peau. Les rayons UV naturels proviennent du soleil, tandis que des rayons UV artificiels sont produits en cabine de bronzage.

Au Bas-Saint-Laurent, comme au Québec, une plus grande proportion d'hommes que de femmes s'exposent aux rayons du soleil, entre 10 h et 16 h, au moins 2 heures par jour, chaque jour (Statistique Canada, 2015-2016)

(Figure 13). Sans grande surprise, les hommes sont aussi plus touchés par les mélanomes et par les carcinomes spinocellulaires (Agence de la santé publique du Canada, 2018).

Figure 13 - Proportion ajustée de la population ayant passé deux heures ou plus au soleil chaque jour, entre 10 h et 16 h, durant l'été selon le sexe, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2015-2016



Source des données : Statistique Canada. Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, 2015-2016.

Comme pour plusieurs autres facteurs de risque du cancer, il n'est jamais trop tôt pour prévenir. Dans le cas de l'exposition aux rayons UV, il est malheureusement démontré que d'avoir eu des coups de soleil tôt dans la vie augmente significativement le risque de développer un cancer de la peau à l'âge adulte (Agence de la santé publique du Canada, 2018).

Plusieurs actions peuvent heureusement être prises pour réduire les risques de cancer de la peau (Agence de la santé publique du Canada, 2018) :

- ✓ Dans la mesure du possible, rester à l'ombre si l'on doit être à l'extérieur entre 11 h et 15 h ;
- ✓ Appliquer de l'écran solaire à large spectre, résistant à l'eau et avec un facteur de protection solaire (FPS) d'au moins 30;

- ✓ Porter un chapeau ou une casquette;
- ✓ Couvrir sa peau autant que possible (les vêtements protègent habituellement mieux du soleil que l'écran solaire);
- ✓ Porter des lunettes solaires offrant une protection contre les UVA/B;
- ✓ Éviter de fréquenter les salons de bronzage.

Vous œuvrez en milieu scolaire et ce que vous venez de lire vous interpelle?



Verdir votre cour d'école comporte de multiples bénéfices! En plus d'offrir des espaces ombragés pour se protéger du soleil, les végétaux pourront contribuer à offrir des milieux de vie plus agréables lors des grandes chaleurs. Prêts à diminuer les surfaces asphaltées? Venez faire le plein d'inspiration [ici](#)!

Vous êtes un employeur et certaines de vos équipes travaillent principalement à l'extérieur? Vous avez le pouvoir de créer des environnements favorables à la prévention des cancers de la peau!

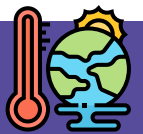


Comme organisation, vous pouvez notamment vous doter de politiques internes qui favoriseront, autant que possible, une diminution de l'exposition aux rayons UV. Par exemple, vous pourriez rendre disponible des abris solaires portatifs pour vos employés et les aviser que vous préconisez que les pauses et heures de repas soient prises à l'abri du soleil.

Tout comme pour les autres expositions occupationnelles, des équipements de protection individuelle devraient idéalement être disponibles pour les travailleurs. Fournir des vêtements adaptés et, pourquoi pas, la crème solaire sur les lieux de travail? Cela envoie un signal clair que vous avez la santé de vos employés à cœur!

Pour vous informer davantage et vous inspirer d'organisations qui ont déjà passé à l'action, c'est par [ici](#).

Plus d'espaces verts, s'il vous plait!



En complément aux comportements individuels, il est aussi souhaitable d'agir collectivement pour protéger la population des cancers de la peau. Par exemple, installer et conserver des zones d'ombre dans les villes permet aux citoyens de se mettre plus facilement à l'abri des rayons UV. Cela s'inscrit aussi dans une logique d'adaptation aux changements climatiques en s'attaquant aux îlots de chaleur (Beaudoin et Levasseur, 2017).

5.5 Alcool

Bien que très répandue et acceptée socialement, voire parfois encouragée, la consommation d'alcool est responsable de nombreux cancers. Ce sont de 2 à 4 % des cancers qui seraient causés par la consommation d'alcool (CompARE et Société canadienne du cancer, 2019); (Rumgay et al., 2021). La consommation d'alcool est associée à une augmentation des risques pour neuf sièges de cancers différents : seins, côlon, œsophage, larynx, foie, bouche, pancréas, rectum et estomac (CompARE et Société canadienne du cancer, 2019), sans nommer les multiples autres risques à la santé pour soi ou pour son entourage.

Une consommation excessive (soit 3,5 consommations par jour) peut jusqu'à tripler les risques de développer un cancer (Société canadienne du cancer s. d.-d). Cela dit, des risques de cancer liés à l'alcool demeurent même avec une consommation modérée. La plus récente analyse des données probantes du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) est éloquent en ce sens (Levesque et al., 2022).

Au Bas-Saint-Laurent, 81 % de la population âgée de 18 ans et plus a consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'Enquête québécoise sur la santé de la population de 2020-2021. Parmi les buveurs, 6 % affirment boire tous les jours. Ces proportions sont similaires à celles du Québec. La proportion de buveurs quotidiens est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (Institut de la statistique du Québec, 2020-2021).

Le saviez-vous? L'alcool, moins c'est mieux!



Devant les études et les preuves scientifiques s'accumulant au sujet des multiples problèmes de santé causés par l'alcool, les directives concernant la consommation de cette substance ont été actualisées à la lumière des nouvelles connaissances disponibles. On y souligne que les risques à la santé augmentent graduellement avec le nombre de consommations.

Selon le CCDUS, au sujet des risques à la santé, une consommation d'alcool hebdomadaire de :

- ✓ 1 à 2 verres entraîne un risque **faible**;
- ✓ 3 à 6 verres entraîne un risque **modéré**;
- ✓ 7 verres et plus entraîne un risque **élevé** (Paradis et al., 2023).

Pour en savoir davantage sur ces nouvelles recommandations et le gradient de risques, cliquez [ici](#) et rappelez-vous que chaque verre d'alcool en moins est un avantage pour votre santé!

Le saviez-vous? Alcool + tabac = beaucoup de dégâts!



Il est bien connu que le tabagisme et la consommation d'alcool sont deux facteurs importants de risque du cancer. Mais saviez-vous que la combinaison de ces deux comportements multiplie, plutôt qu'additionne, certains de leurs effets néfastes? C'est notamment le cas pour les cancers de la bouche et du pharynx (National Cancer Institute, 2021)

L'alcool, ce n'est pas un cadeau!



Quand on connaît tous les risques à la santé pour soi et les autres associés à la consommation d'alcool, on peut se questionner : est-ce vraiment une bonne idée de cadeau à offrir à quelqu'un qui nous est cher? Faites plutôt preuve de créativité pour faire plaisir à vos proches. Besoin d'un coup de pouce côté idées? Tout ce dont vous avez besoin se trouve à l'Annexe 6!

Lors de vos activités sociales, assurez-vous d'offrir aussi des boissons sans alcool. Les femmes enceintes, les moins de 18 ans, ceux qui conduisent, ou encore qui ne souhaitent tout simplement pas boire pour une raison ou une autre vous en seront reconnaissants. Il existe une panoplie de recettes de mocktails tout aussi festifs et désaltérants! Besoin d'inspiration? Envie d'être original et d'épater la galerie? Venez par [ici](#)!

En plus de la prévention du cancer, il y a une multitude de bonnes raisons de limiter sa consommation d'alcool. En offrant d'autres options lors des activités sociales, on contribue aussi à créer des environnements plus inclusifs pour tous.

5.6 Couverture vaccinale contre le VPH et le VHB

Plusieurs agents infectieux sont connus pour augmenter les risques de cancer chez les personnes atteintes. Heureusement, la vaccination protège efficacement dans au moins deux cas : contre les risques de plusieurs cancers des sphères anogénitales et oropharyngées associés au virus du papillome humain (VPH), puis contre des cancers du foie associés au virus de l'hépatite B (VHB). Le calendrier régulier du Protocole d'immunisation du Québec prévoit une première dose de vaccin contre le VPH pour tous les enfants en 4^e année du primaire, puis une dose de rappel à l'âge de 14-16 ans. Il prévoit aussi une 1^{re} dose de vaccin contre le VHB à l'âge de 18 mois, puis une dose de rappel en 4^e année de l'école primaire (Ministère de la Santé et des Services sociaux, s. d.-b).

VPH : le principal facteur associé au risque de développer un cancer du col de l'utérus est une infection au VPH (Société canadienne du cancer, s. d.-e). Il existe plusieurs souches différentes du VPH. Les souches causant le plus souvent un cancer du col de l'utérus sont celles pour lesquelles la vaccination contre le VPH protège efficacement.

VHB : les données les plus récentes au sujet de la couverture vaccinale contre le VHB chez les élèves de 4^e année du primaire sont somme toute rassurantes. Pour l'année scolaire 2021-2022, 87 % des élèves bas-laurentiens étaient adéquatement vaccinés, soit légèrement plus que l'ensemble des petits Québécois (81 %). La cible de couverture vaccinale dans cette population n'est toutefois pas atteinte puisqu'elle est de 90 %.

Le saviez-vous?



Le VPH ne cause pas seulement le cancer du col de l'utérus. Il cause aussi de nombreux cas de cancer des organes génitaux (vulve, vagin, pénis), de l'anus, mais aussi des cancers de la région de la bouche et du pharynx. La vaccination contre le VPH est un outil essentiel et efficace dans notre arsenal préventif contre tous ces cancers.

5.7 Test Pap

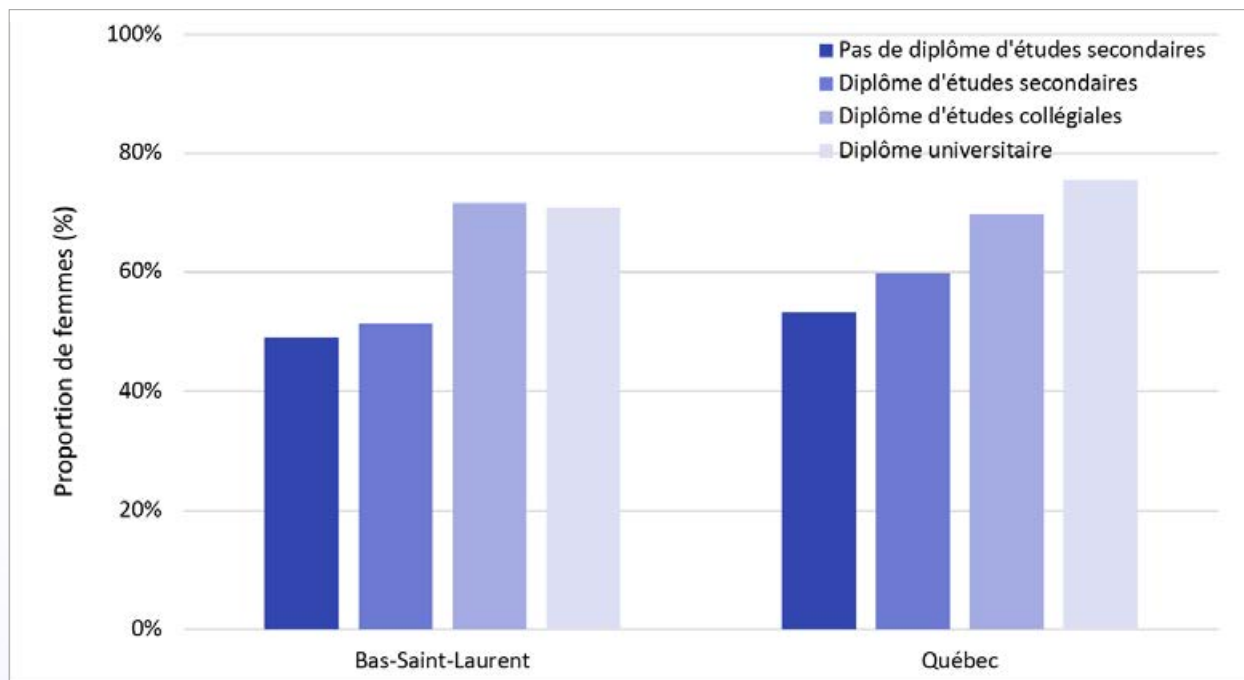
Le cancer du col de l'utérus est un cancer pour lequel nous disposons de moyens de dépistage hautement efficaces. Jusqu'à tout récemment, le Test de Papanicolaou (cytologie visant à détecter précocement des cellules cancéreuses au niveau du col de l'utérus, ou test Pap) était le seul moyen reconnu efficace disponible. Le test Pap est encore recommandé tous les 2 ou 3 ans pour toutes les femmes de 21 à 65 ans qui sont sexuellement actives ou qui l'ont déjà été (Ministère de la Santé et des Services sociaux, s. d.-a).

Il est toutefois prévu qu'un test de recherche du VPH, plutôt qu'un test de recherche de cellules précancéreuses ou cancéreuses, devienne éventuellement la norme comme moyen principal de dépistage et de prévention du cancer du col de l'utérus (Cabinet du ministre de la Santé, 2022).

De façon générale, les Bas-Laurentiennes de 18 à 69 ans ont été un peu moins nombreuses que les autres Québécoises à bénéficier d'un test Pap au cours de la dernière période de 3 ans pour laquelle des données sont

disponibles (Bas-Saint-Laurent : 63 %, ensemble du Québec : 67 %) (Institut de la statistique du Québec, 2014-2015). Que ce soit au Bas-Saint-Laurent ou ailleurs au Québec, les femmes ayant un niveau de scolarité plus faible et celles faisant partie d'un ménage à moindre revenu ont moins de chance d'avoir bénéficié de cet outil préventif (Figure 14) (Institut de la statistique du Québec, 2014-2015).

Figure 14 - Proportion de femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test Pap au cours des trois années précédant l'enquête, selon le niveau de scolarité, Bas-Saint-Laurent et Québec, 2014-2015



Source de données : Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015

Si une infection à VPH est le facteur de risque le plus important du cancer du col de l'utérus, des éléments de risque additionnels doivent aussi être pris en compte dans nos stratégies de prévention. D'autres expositions évitables, notamment le tabagisme et certaines autres infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS) sont des cofacteurs de risque pour le cancer du col de l'utérus (Société canadienne du cancer, s. d.-e).

Vous êtes un clinicien?



Votre patiente a de multiples partenaires sexuels? Elle fume ou est exposée à la fumée secondaire? Elle a des antécédents d'ITSS? Vous savez que ses fins de mois sont difficiles, qu'elle demeure dans un secteur peu favorisé, ou encore qu'elle est peu scolarisée? Voilà autant de raisons qui devraient redoubler votre motivation à lui offrir un test Pap ou encore à lui en faciliter l'accès. En faisant cela, vous participez à la lutte au cancer, mais vous contrez aussi les inégalités sociales de santé.

Le saviez-vous? Se protéger avec un condom : c'est toujours une bonne idée!



Il existe une multitude de types de VPH. Les vaccins présentement offerts protègent contre les types causant le plus souvent le cancer du col de l'utérus, mais pas contre tous les types de VPH. L'utilisation systématique du condom lors des relations sexuelles offre une bonne protection contre l'ensemble des types de VPH, en plus de fournir une excellente protection contre les autres ITSS.

Conclusion

Le cancer est une préoccupation majeure de la Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent. Les conséquences de cette maladie sur notre population sont importantes et nous disposons de leviers d'action concrets pour en réduire l'impact en agissant efficacement en prévention. Sachant qu'environ 40 % des cancers chez les adultes sont évitables, ce sont en théorie plus de 5 000 cas de cancer dans notre région qui auraient pu être prévenus entre 2013 et 2020.

En raison du vieillissement accéléré de notre population, le nombre de cas de cancer brut par 100 000 habitants est plus élevé dans notre région qu'ailleurs au Québec. Toutefois, lorsque l'on tient compte de l'effet de la structure d'âge, le Bas-Saint-Laurent ne se démarque pas du reste de la province au regard des taux de cancer. Le nombre absolu de cas n'en est pas moins en croissance continue dans la région. Cela génère une pression bien réelle et plus prononcée qu'ailleurs dans la province sur notre réseau régional de santé et de services sociaux.

Des actions permettant de créer et de préserver des environnements favorables à la santé, et plus spécifiquement favorables à la prévention du cancer, ont été mises en valeur tout au long de ce rapport. En incitant à l'adoption de comportements bons pour la santé, ces actions peuvent au passage réduire de nombreuses inégalités sociales de santé en plus

de présenter des effets bénéfiques pour la prévention de plusieurs autres problèmes de santé (traumatismes, maladies cardiovasculaires et respiratoires, maladies infectieuses, etc.). C'est en agissant collectivement et équitablement que nous pouvons espérer des gains majeurs de santé pour notre population dans notre lutte au cancer.

Enfin, il vous a peut-être semblé étonnant de croiser tout au long de ce rapport des allusions aux changements climatiques. Considérant la menace majeure que ceux-ci représentent pour la santé de nos communautés et étant donné le potentiel de double gain de plusieurs actions proposées (davantage de transports actifs, diminution de la consommation de viande rouge, etc.), il nous paraissait essentiel d'aborder le sujet. En prévention du cancer tout comme en atténuation des changements climatiques, les efforts individuels sont essentiels mais insuffisants : il nous faut agir collectivement et de façon concertée si l'on espère des bénéfices substantiels.

Nous espérons, bien sûr, que la lecture de ce rapport vous a informé de façon satisfaisante sur l'état de santé de notre population au regard du cancer. Nous espérons toutefois encore plus que ce rapport, et les outils qu'il contient, vous aura convaincu que chacun a un rôle à jouer.

Références

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2002. « 10 bonnes raisons d'allaiter votre bébé ». Éducation et sensibilisation. Agence de la santé publique du Canada. 20 juillet 2002.

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/etapes-enfance/petite-enfance-naissance-deux-ans/allaitement-nutrition-nourrisson/10-bonnes-raisons-allaiter-votre-bebe.html>

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2017. « Cancer de la prostate ». Éducation et sensibilisation. 6 octobre 2017. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/cancer-de-la-prostate.html>.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2018. « Cancer de la peau ». Éducation et sensibilisation. Agence de la santé publique du Canada. 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/securite-soleil/cancer-peau.html>.

AÏACH, PIERRE. 2000. « De la mesure des inégalités: enjeux sociopolitiques et théoriques ». Dans Les inégalités sociales de santé, La Découverte, 81-91. Recherches.

ALAIMO, KATHERINE, ALYSSA W. BEAVERS, CAROLINE CRAWFORD, ELIZABETH HODGES SNYDER, ET JILL S. LITT. 2016. « Amplifying Health Through Community Gardens: A Framework for Advancing Multicomponent, Behaviorally Based Neighborhood Interventions ». *Current Environmental Health Reports* 3 (3): 302-12. <https://doi.org/10.1007/s40572-016-0105-0>.

AMERICAN ASSOCIATION FOR CANCER RESEARCH. 2022. « Cancer Disparities Progress Report 2022 ». American Association for Cancer Research. https://cancerprogressreport.aacr.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/06/AACR_CDP_R_2022.pdf.

ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC. S. D.-A « CANCER PULMONAIRE ». Association pulmonaire du Québec (blog). Consulté le 14 décembre 2022. <https://poumonquebec.ca/maladies/cancer-pulmonaire/>.

ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC. S. D.-B « RADON ». Association pulmonaire du Québec (blog). Consulté le 16 décembre 2022. <https://poumonquebec.ca/sante-pulmonaire/environnement/radon/>.

BAILLARGEON, MARTINE, NATHALIE BOURDEAU, LOUIS PATRY ET PIERRE PHÉNIX. 2020. « Répertoire des risques professionnels par métier ». Direction de la santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. https://www.santeautravail.qc.ca/documents/13275/89722/8410022_doc-s1NWT.pdf

BEAUDOIN, MÉLANIE ET MARIE-ÈVE LEVASSEUR. 2017. « Verdir les villes pour la santé de la population ». Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2265_verdir_villes_sante_population.pdf.

BÉLIVEAU, RICHARD. 2018. « L'obésité, un important facteur de risque de cancer ». Néo UQTR (blog). 11 juin 2018. <https://neo.uqtr.ca/2018/06/11/lobesite-un-important-facteur-de-risque-de-cancer/>

BERGERON, PASCALE, ÉRIC ROBITAILLE ET MAXIME HOUDE. 2019. « Accessibilité géographique aux commerces spécialisés en produits de vapotage autour des établissements d'enseignement secondaire et collégial du Québec ». Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2510_accessibilite_commerces_vapotage_etablissements_scolaires-collegial.pdf

BERGERON, PASCALE ET MICHÈLE TREMBLAY. 2018. « Les interventions et mesures pour favoriser le renoncement au tabac chez les populations défavorisées sur le plan socioéconomique ». Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2420_interventions_mesures_renoncement_tabac_populations_defavorisees.pdf

BERNARD, PAQUITO, GUILLAUME CHEVANCE, CELIA KINGSBURY, AURÉLIE BAILLOT, AHMED-JÉRÔME ROMAIN, VIRGINIE MOLINIER, TEGWEN GADAIS ET KELSEY N. DANCAUSE. 2021. « Climate Change, Physical Activity and Sport: A Systematic Review ». *Sports Medicine* 51 (5): 1041-59. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01439-4>.

BLOUIN, CHANTAL, ANDRÉANNE CHARBONNEAU, MÉLANIE BEAUDOIN ET ONIL SAMUEL. 2017. « Une politique bioalimentaire pour un Québec en santé : des pistes d'action actualisées ». Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2326_politique_bioalimentaire_quebec.pdf

CABINET DU MINISTRE DE LA SANTÉ. 2022. « Dépistage du cancer du col de l'utérus - Implantation du test VPH comme test de dépistage primaire ». 2022. <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/depistage-du-cancer-du-col-de-luterus-implantation-du-test-vph-comme-test-de-depistage-primaire-40841>.

CANADIAN CENTRE FOR OCCUPATIONAL HEALTH & SAFETY. 2023. « Occupational Cancer ». Canadian Centre for Occupational Health & Safety. 2023. https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/occupational_cancer.html

CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE. 2014. « Cancer de la prostate ». Canadian Task Force on Preventive Health Care. 2014. <https://canadiantaskforce.ca/lignesdirectrices/lignes-directrices-publiees/cancer-de-la-prostate/?lang=fr>

CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE. 2016. « Résumé des recommandations à l'intention des cliniciens et des responsables des politiques ». 2016. <https://canadiantaskforce.ca/lignesdirectrices/lignes-directrices-publiees/cancer-du-poumon/?lang=fr>

CHÉNIER, GENEVIÈVE. 2016. « Impact populationnel des interventions en sécurité alimentaire : Agir là où ça compte! » Longueuil: Direction de la santé publique du CISSS de Montérégie-Centre. <https://roussillon.ca/wp-content/uploads/2018/03/Pyramide-dimpacts-Sécurité-alimentaire.pdf>

CHRISTOL, HOPE. 2016. « Exercice Linked With Lower Risk of 13 Types of Cancer ». American Cancer Society. 17 mai 2016. <https://www.cancer.org/latest-news/exercise-linked-with-lower-risk-of-13-types-of-cancer.html>.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. 2023. « Fiche de prévention clinique - Adultes ». <https://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-05-29-fr-fiche-de-prevention-clinique-adultes.pdf>.

COMITÉ CONSULTATIF DES STATISTIQUES CANADIENNES DU CANCER. 2021. « Statistiques canadiennes sur le cancer 2021 ». Agence de la santé publique du Canada. <https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2021-statistics/2021-pdf-fr-final.pdf>.

COMPARE ET SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. 2019. « Tableaux de bord de données sur le cancer ». ComPARE. 2019. <https://prevenir.cancer.ca/explorez-les-donnees/>

COMPASS-QUÉBEC. 2023. Données du Bas-Saint-Laurent pour la Direction de santé publique. Non publié.

CONSEIL QUÉBÉCOIS SUR LE TABAC ET LA SANTÉ. 2022. « Les conséquences insoupçonnées du tabagisme et du vapotage sur l'environnement ». Conseil québécois sur le tabac et la santé. 31 mai 2022. <https://cqts.qc.ca/communiqués/les-consequences-insoupconnees-du-tabagisme-et-du-vapotage-sur-lenvironnement/>

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DU BAS-SAINT-LAURENT. 2016. « Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 ». https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/plan_action-regional-sante-publique_16-20_0.pdf

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU BAS-SAINT-LAURENT. 2022. « Portrait de la périnatalité au Bas-Saint-Laurent ». Non-publié.

ÉQUITERRE. 2022. « Comment le guide alimentaire canadien réconcilie saine alimentation et lutte climatique ». Équiterre. 2022. <https://www.equiterre.org/fr/ressources/mieux-comprendre-comment-le-guide-alimentaire-canadien-reconcilie-saine-alimentation-et-lutte-climatique>

FRIEDENREICH, CHRISTINE M., AMANDA M. BARBERIO, JOY PADER, ABBEY E. POIRIER, YIBING RUAN, XIN GREVERS, STEPHEN D. WALTER, PAUL J. VILLENEUVE, DARREN R. BRENNER ET COMPARE STUDY TEAM. 2019. « Estimates of the Current and Future Burden of Cancer Attributable to Lack of Physical Activity in Canada ». Preventive Medicine 122 (mai): 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.03.008>.

GAMACHE, LÉA ET PASCALE BERGERON. 2019. « Les interventions et mesures de prévention pour réduire les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes ». Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2594_interventions_mesures_prevention_reduire_inalites_tabagisme_jeune.pdf

GAMACHE, LÉA, ET EMILY-ROSE HAMILTON-LEAVITT. 2021. « La prévention du vapotage chez les jeunes : un état des connaissances ». Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2787-prevention-vapotage-jeunes.pdf>

GBD 2016 OCCUPATIONAL CARCINOGENS COLLABORATORS. 2020. « Global and Regional Burden of Cancer in 2016 Arising from Occupational Exposure to Selected Carcinogens: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 ». Occupational and Environmental Medicine 77 (3): 151-59. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-106012>.

GBD 2019 CANCER RISK FACTORS COLLABORATORS. 2022. « The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 ». The Lancet 400 (10352): P563-591. <https://oem.bmj.com/content/77/3/151>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. 2017. « Cancer colorectal (côlon et rectum) ». 2017. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/cancer/cancer-colorectal-colon-et-rectum>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. 2020. « Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) ». 2020. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/programme-quebecois-de-depistage-du-cancer-du-sein/ressources-regionales>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. 2023. « Projet de démonstration de dépistage du cancer du poumon ». Québec.ca. 2023. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/projet-demonstration-depistage-cancer-du-poumon#c93205>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. s. d. Loi sur la santé publique. s-2.2. Vol. s-2.2. Consulté le 15 décembre 2022. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.2?langCont=fr#ga:l_iv-h1

HANDFIELD, MARIO. 2021. « Transport et distribution des aliments - Potrait de la situation au Bas-Saint-Laurent ». Rimouski: Université du Québec à Rimouski. https://www.uqar.ca/uqar/professeurs/developpement/mario_handfield/cta_rapport_final_revisé20nov2021_vf.pdf

HARVEY, JOHANNE, NICHOLAS CHADI, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE ET COMITÉ DE LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT. 2016. « La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents : des recommandations en matière de pratiques et de politiques ». *Paediatrics & Child Health* 21 (4): 215-21. <https://doi.org/10.1093/pch/21.4.215>.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2010-2011. « Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire ». Gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2014-2015. « Enquête québécoise sur la santé de la population ». Gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2016-2017. « Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire ». Gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2020-2021. « Enquête québécoise sur la santé de la population ». Gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2023a. « Population et structure par âge et sexe – Municipalités ». Institut de la Statistique du Québec. 2023. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/population-et-structure-par-age-et-sexe-municipalites>.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2023b. « Population et structure par âge et sexe – Municipalités régionales de comté (MRC) ». Institut de la Statistique du Québec. 2023. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/population-et-structure-par-age-et-sexe-municipalites-regionales-de-comte-mrc>.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2023c. « Projections de population - MRC (municipalités régionales de comté) ». Institut de la Statistique du Québec. 2023. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/projections-de-population-mrc-municipalites-regionales-de-comte>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. 2019. « Les inégalités sociales de santé au Québec - L'insécurité alimentaire ». Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/santescopesuivre-les-inegalites-sociales-de-sante-au-quebec/insecurite-alimentaire>.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. 2022. « Système d'information du PQDCS ». Institut national de santé publique du Québec.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. s. d. « Le tabagisme au Québec ». INSPQ. Consulté le 14 décembre 2022. <https://www.inspq.qc.ca/tabagisme/le-tabagisme-au-quebec>.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. 2018. « Outil pour faciliter la discussion sur les recommandations de l'INESSS sur le dépistage du cancer de la prostate par dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS) ». https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_outil_depistage_cancer_prostate_FRC.pdf.

INSTITUT NATIONAL DU CANCER. 2019. « Cancers liés au travail ». Institut national du cancer. 2019. <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Cancers-lies-au-travail/Qui-est-concerne>

LANG, JUSTIN J., SAMIAH ALAM, LEAH E. CAHILL, AARON M. DRUCKER, CAROLYN GOTAY, JEANNE F. KAYIBANDA, NICOLE KOZLOFF, KEDAR K.V. MATE, SCOTT B. PATTEN ET HEATHER M. ORPANA. 2018. « Global Burden of Disease Study Trends for Canada from 1990 to 2016 ». *Canadian Medical Association Journal* 190 (44): E1296-1304. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180698>.

LASNIER, BENOÎT, CAROLYNE ALIX, ERNEST LO, SÉBASTIEN O'NEIL ET CHRISTINE BLASER. 2019. « Portrait et évolution récente des inégalités sociales de santé en matière d'usage de la cigarette et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec ». Institut national de santé publique du Québec.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2529_portrait_inegalites_sociales_usage_cigarette_exposition.pdf

LASNIER, BENOÎT ET ANNIE MONTREUIL. 2022. « Portrait de l'usage de la cigarette électronique chez les élèves du secondaire au Québec et dans le reste du Canada, 2018-2019 ». Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2866-usage-cigarette-electronique-eleves-secondaires-2018-2019.pdf>

LASNIER, BENOÎT ET MICHÈLE TREMBLAY. 2022. « Le vapotage chez les Québécois : données de l'Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage 2020 ». Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3247-vapotage-quebecois-2020.pdf>

LEVESQUE, C, N SANGER, H EDALATI ET C PARADIS. 2022. « Rapport technique du projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : examen des données probantes ». Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances. https://ccsa.ca/sites/default/files/2022-12/LRDG%202.0%20-%20Evidence%20Review%20Technical%20Report_1_fr.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. 1999. « Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Cadre de référence ». https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1996/96_005.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. 2015. « Programme national de santé publique – 2015-2025 ». <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. 2022a. « Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé ». Québec (Québec). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. 2023. « Clientèle à risque de cancer colorectal. Algorithmes de prise en charge et de surveillance en fonction du risque et de la condition ». Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-902-15W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. s. d.-a « Guide des bonnes pratiques en prévention clinique ». Ministère de la Santé et des services sociaux. Consulté le 14 décembre 2022.
<https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision-app/conclusion.php?situation=pc-adulte#>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. s. d.-b « Calendrier régulier de vaccination - Calendriers de vaccination - Professionnels de la santé ». Consulté le 14 décembre 2022. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-calendriers-de-vaccination/calendrier-regulier-de-vaccination/>

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DE L'INNOVATION ET DE L'ÉNERGIE. 2022. « Bas-Saint-Laurent - Structure économique ». Gouvernement du Québec. 2022.
<https://www.economie.gouv.qc.ca/pages-regionales/bas-saint-laurent/portrait-regional/structure-economique>

MONTREUIL, ANNIE, BENOÎT LASNIER ET MICHÈLE TREMBLAY. 2021. « Tabagisme au Québec pendant la pandémie et interventions de renoncement au tabac ». Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3126-tabagisme-pandemie-interventions-renoncement-tabac.pdf>

MUECKE, CHRISTINE, DENIS HAMEL, CLERMONT BOUCHARD, JÉRÔME MARTINEZ, ROBERT PAMPALON ET ROBERT CHOINIÈRE. 2005. « Doit-on utiliser la standardisation directe ou indirecte dans l'analyse de la mortalité à l'échelle des petites unités géographiques? » Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/364-standardisationanalysemortallite.pdf>

NATIONAL CANCER INSTITUTE. 2021. « Alcohol and Cancer Risk ». <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 2014. « Comment l'allaitement favorise-t-il la réduction du risque de cancer ? » Centre international de Recherche sur le cancer. 2014. <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/fr/12-facons/allaitement/1252-comment-l-allaitement-favorise-t-il-la-reduction-du-risque-de-cancer>.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 2022. « L'OMS tire la sonnette d'alarme concernant l'impact de l'industrie du tabac sur l'environnement ». 2022. <https://www.who.int/fr/news/item/31-05-2022-who-raises-alarm-on-tobacco-industry-environmental-impact>

PAGANO, CRISTINA, ERIKA DI ZAZZO, GIORGIO AVILIA, BEATRICE SAVARESE, GIOVANNA NAVARRA, MARIA CHIARA PROTO, DONATELLA FIORE ET AL. 2022. « Advances in "Adiponcosis": Insights in the Inner Mechanisms at the Base of Adipose and Tumor Tissues Interplay ». International Journal of Cancer, décembre, ijc.34355. <https://doi.org/10.1002/ijc.34355>.

PAMPALON, ROBERT, DENIS HAMEL, CAROLYNE ALIX ET MAUDE LANDRY. 2013. « Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec ». Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/1698>

PARADIS, C., P. BUTT, K. SHIELD, N. POOLE, S. WELLS, T. NAIMI, A. SHERK ET AL Les groupes d'experts scientifiques des Directives de consommation d'alcool à faible risque. 2023. « Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final ». Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-01/CCSA_Canada_Guidance_on_Alcohol_and_Health_Final_Report_fr_0.pdf

PARTICIPACTION. 2021. « Le Bulletin de l'activité physique chez les adultes de ParticipAction ». ParticipAction. <https://www.participaction.com/wp-content/uploads/2022/09/Bulletin-2021-de-lactivite-physique-chez-les-adultes-de-ParticipACTION.pdf>

ROBITAILLE, ÉRIC ET MATHILDE BOTELLA. 2021. « Effets des interventions en environnement bâti sur l'activité physique de loisirs ». Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2733-effets-environnement-bati-activite-physique.pdf>

RUMGAY, HARRIET, KEVIN SHIELD, HADRIEN CHARVAT, PIETRO FERRARI, BUNDIT SORNPAISARN, PROF ISIDORE OBOT, FARHAD ISLAMI, PROF VALERY E P P LEMMENS, PROF JURGEN REHM, ISABELLE SOERJOMATARAM. 2021. « Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: A population-based study ». The Lancet Oncology 22 (8): 1071-1080. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00279-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00279-5)

SANTÉ CANADA. 2015. « DU RADON DANS VOTRE MAISON? Information pour les professionnels de la santé ». Santé Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sc-hc/H128-1-08-554-3-fra.pdf.

SANTÉ CANADA. 2020. « Recherche exploratoire sur le vapotage chez les jeunes ». Santé Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/sc-hc/H14-347-2020-fra.pdf

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. 2020. « Facteurs de risque du cancer du poumon ». Société canadienne du cancer. 2020. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/lung/risks>.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. s. d.-a « Vue d'ensemble des statistiques sur le cancer | Société canadienne du cancer ». Société canadienne du cancer. Consulté le 14 décembre 2022. https://cancer.ca/fr/research/cancer-statistics/cancer-statistics-at-a-glance?gclid=EAlaIqobChMI6NSny-XY-wIVAvnICh1lyg-3EAYASAAEgJnLvD_BwE.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. s. d.-b Survie nette. Consulté le 5 février 2023. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/resources/glossary/n/net-survival>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. s. d.-c « Réduire le risque de cancer du sein ». Société canadienne du cancer. Consulté le 14 décembre 2022c <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/risks/reducing-your-risk>.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. s. d.-d « Des faits qui dégrisent à propos de l'alcool et du risque de cancer ». Société canadienne du cancer. Consulté le 14 décembre 20223. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/reduce-your-risk/limit-alcohol/some-sobering-facts-about-alcohol-and-cancer-risk>.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. s. d.-e « Facteurs de risque du cancer du col de l'utérus ». Société canadienne du cancer. Consulté le 14 décembre 2022. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/cervical/risks>.

STATISTIQUE CANADA. 2015-2016. « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ». Statistique Canada.

STATISTIQUE CANADA. 2017-2018. « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ». Statistique Canada.

ST-JACQUES, SYLVIE, ANDRÉ LANGLOIS, JEAN-MARC DAIGLE, MATHIEU D. PHILIBERT, NICOLE HÉBERT-CROTEAU, ÉRIC PELLETIER, DIANE MAJOR ET JACQUES BRISSON. 2012. « Est-ce que l'accessibilité géographique des centres de dépistage influe sur la participation des femmes au Programme québécois de dépistage du cancer du sein? » Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1392_accessgeocentresdepistinflueparticifemmespqdcs.pdf.

TURCOTTE, MARTIN ET GRANT SCHELLENBERG. 2006. « Un portrait des aînés au Canada : introduction ». Statistique Canada. 2006. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.htm>.

WHITEHEAD, MARGARET. 1991. « The concepts and principles of equity and health ». Health Promotion International 6 (3): 217-28.

Annexes

Annexe 1 - Les expositions et les comportements liés au cancer selon le siège et l'évitabilité

Matrice pour l'appariement des types de cancer et des facteurs de risque

Chaque facteur de risque n'augmente pas le risque de tous les types de cancer.

Ce tableau présente plus de 30 types de cancer et plus de 20 facteurs de risque inclus dans l'étude COMPARE[®].

Légende	Facteurs de risque																										
	Tabacisme	Fumée secondaire	Alcool	Excès de poids (IMC)	Excès de poids (tour de taille et rapport taille/hanche)	Faible consommation de légumes	Faible consommation de fruits	V viande transformée	V viande rouge	Inactivité physique	Comportement sédentaire	Soleil	Brouage artificiel	Radon domestique	Pollution atmosphérique	Amitante (exposition professionnelle)**	Gaz d'échappement des moteurs diesel (exposition professionnelle)**	Travail par postes (exposition professionnelle)**	Silice (exposition professionnelle)**	Virus du papillome humain (VPH)	Virus de l'hépatite B (VHB)	Virus de l'hépatite C (VHC)	Virus d'Epstein-Barr (VEB)	Helicobacter pylori (H. pylori)	Hépatite humaine de type B (HBV-B)	Virus lymphotrope humain de type 1 (HTLV-1)	
Cancer de l'anus																											
Cancer de la vessie																											
Cancer du sein																											
Cancer du col de l'utérus																											
Cancer colorectal																											
Cancer de l'œsophage																											
Cancer de la vésicule biliaire																											
Cancers de la tête et du cou***																											
Lymphome hodgkinien																											
Sarcome de Kaposi																											
Cancer du rein																											
Leucémie																											
Cancer du foie																											
Cancer du poulmon																											
Mélanome																											
Mésothéliome																											
Myélome multiple																											
Lymphome non hodgkinien																											
Cancer de la peau autre que le mélanome																											
Cancer de l'ovaire																											
Cancer du pancréas																											
Cancer du péris																											
Cancer de la prostate																											
Cancer de l'intestin grêle																											
Cancer de l'estomac																											
Cancer de la thyroïde																											
Cancer de l'urètre																											
Cancer de l'utérus																											
Cancer du vagin																											
Cancer de la vulve																											

[§]Des données détaillées et les définitions des facteurs de risque se trouvent sur le site Web.

^{**}L'appariement des types de cancer et des facteurs de risque est inclus dans les résultats de l'étude COMPARE avec l'aimable autorisation de l'étude sur le fardeau des cancers professionnels au Canada.

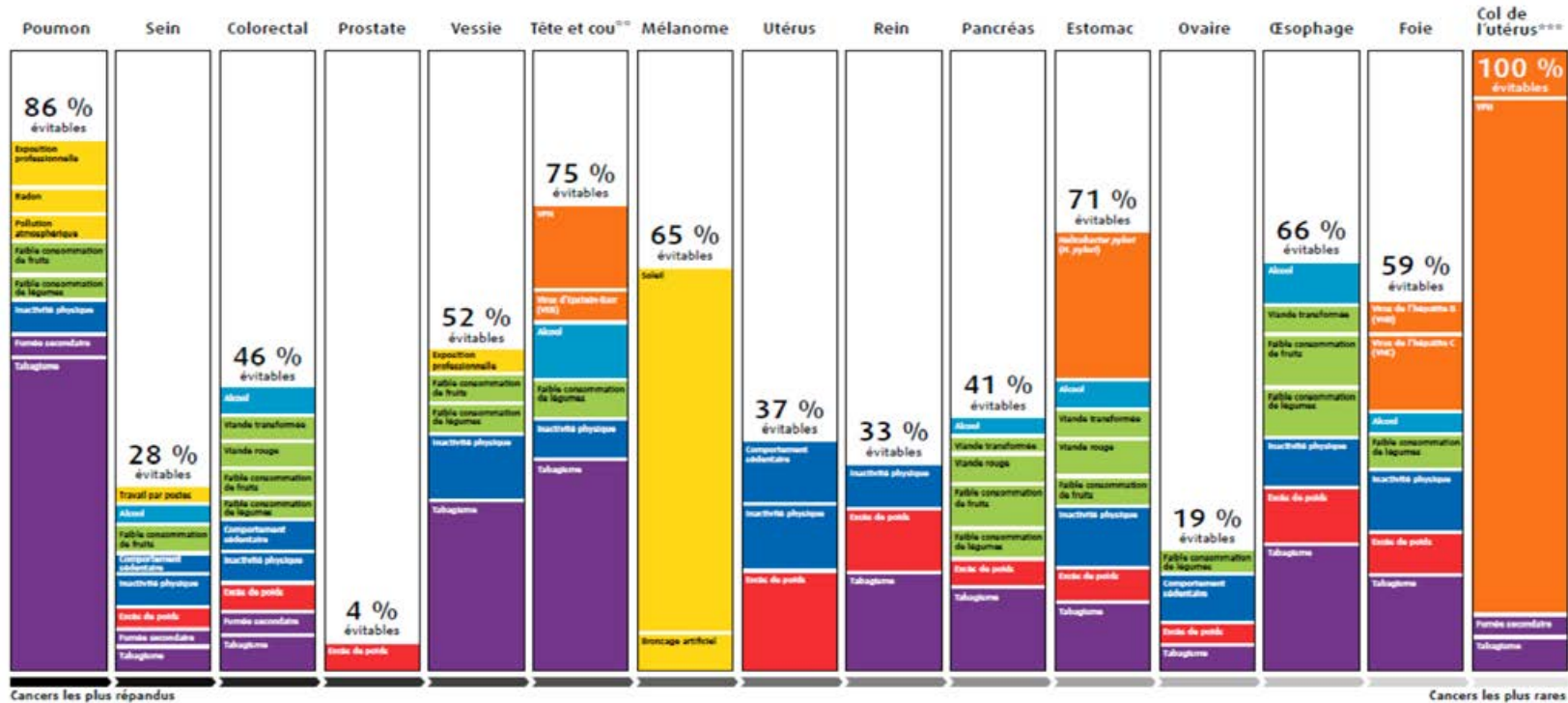
^{***}Les cancers de la tête et du cou comprennent les cancers de la cavité buccale, du larynx, et du pharynx.

Mise à jour : 12 septembre 2019

Annexe 1 - Les expositions et les comportements liés au cancer selon le siège et l'évitabilité

Pourcentage de cancers qui sont évitables au Canada

On peut prévenir environ 4 cas de cancer sur 10 en adoptant un mode de vie sain et des politiques qui protègent la santé des Canadiens.*



Certains types de cancer sont plus difficilement évitables que d'autres. La figure illustre certains des principaux cancers qui pourraient être évités au Canada, répartis selon les facteurs de risque modifiables.**

*Les données détaillées et les définitions des facteurs de risque se trouvent sur le site Web.
**Les cancers de la tête et du cou comprennent les cancers de la cavité buccale, du pharynx et du larynx.

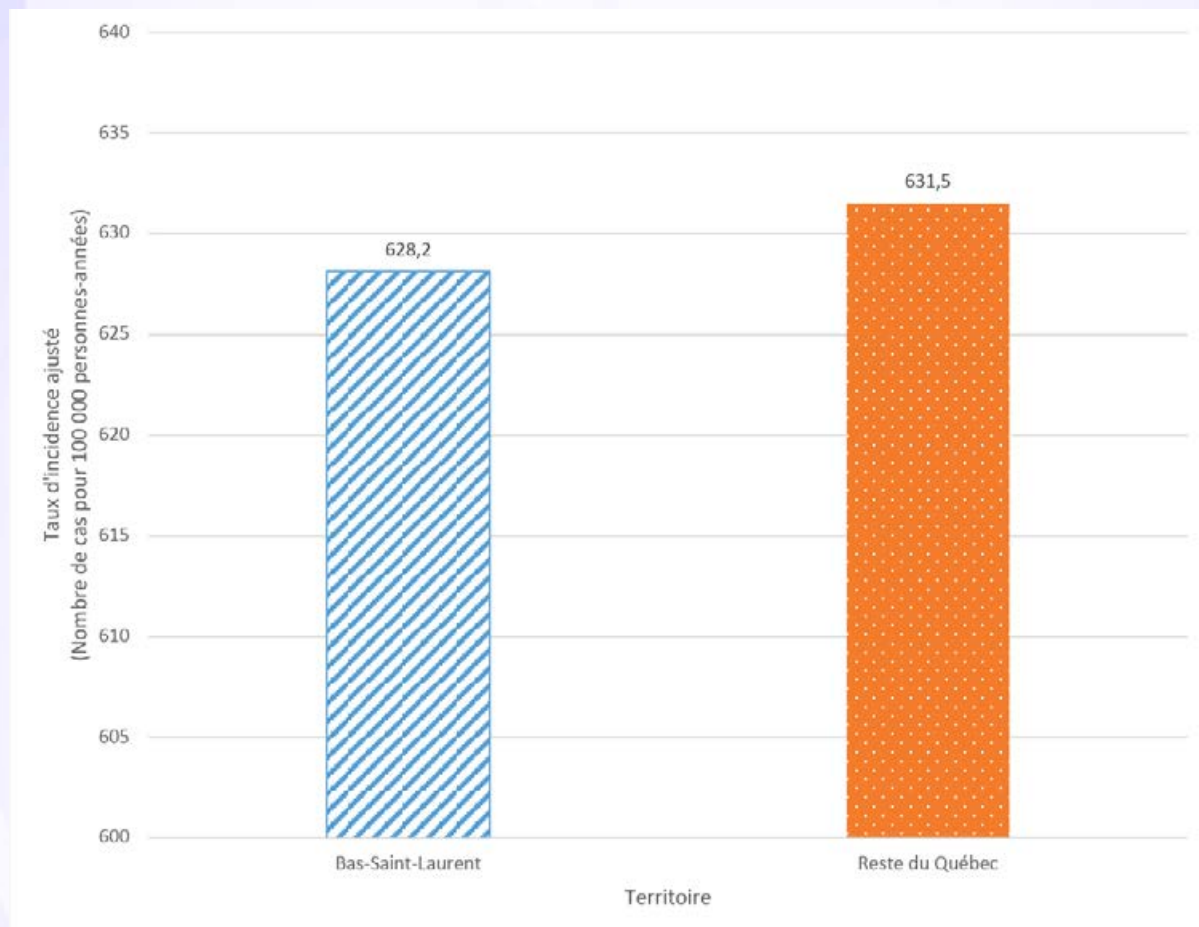
***Tous les cancers du col de l'utérus sont causés par le VPH, mais les infections au VPH ne causent pas toutes les cancers du col de l'utérus. D'autres facteurs de risque, comme le tabagisme et les contraceptifs oraux, augmentent le risque qu'une infection au VPH mène à un cancer du col de l'utérus.



© ComPARe 2019



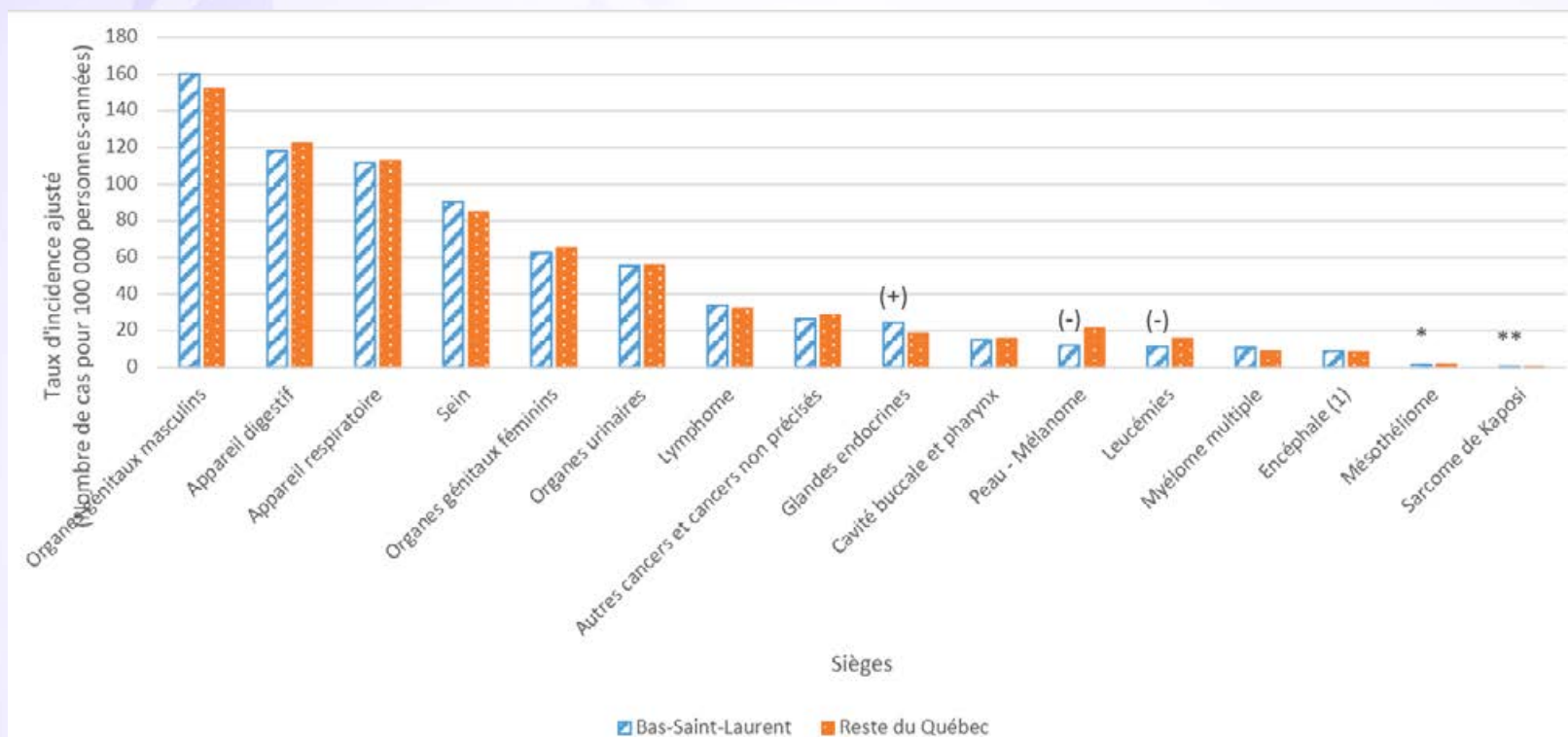
Annexe 2 - Taux d'incidence ajustés des cancers totaux (excluant ceux de la peau sauf le mélanome),
Bas-Saint-Laurent et reste du Québec, 2016-2020



Les données sont présentées pour 2016-2020, car il s'agit de la période de cinq ans la plus récente pour laquelle les extractions sont possibles à l'Infocentre de santé publique.

Source de données : Infocentre de santé publique, données extraites le 10 octobre 2023.

Annexe 3 - Taux d'incidence ajustés du cancer selon le siège, Bas-Saint-Laurent et reste du Québec, 2016-2020



(-) et (+) : Différences significatives au seuil alpha 0,01. Le Bas-Saint-Laurent présente des taux d'incidence ajustés selon l'âge statistiquement inférieurs à ceux du reste du Québec pour les sièges suivants : peau - mélanomes et leucémies. Le taux d'incidence ajusté selon l'âge est statistiquement supérieur à celui du reste du Québec pour les glandes endocrines.

* Coefficient de variation élevé (> 16,67 % et < 33,33 %) pour le taux d'incidence du mésotéliome au Bas-Saint-Laurent.

** Coefficient de variation très élevé (> 33,33 %) pour le taux d'incidence du sarcome de Kaposi au Bas-Saint-Laurent.

(1) Encéphale et autres parties du système nerveux central

Les données sont présentées pour 2016-2020, car il s'agit de la période de cinq ans la plus récente pour laquelle les extractions sont possibles à l'Infocentre de santé publique.

Source de données : Infocentre de santé publique, données extraites le 10 octobre 2023.

Annexe 4 - Nombre total de nouveaux cas de cancer, taux bruts et taux ajustés pour la structure d'âge selon le siège, territoires de MRC du Bas-Saint-Laurent et reste du Québec, 2016-2020

MRC	Tous les sièges*			Poumon			Colorectal			Sein			Prostate		
	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté
Kamouraska	784	747,7	559,3 (-)	122	116,3	81,4 (-)	73	69,6	51,8	102	97,3	75,6	104	195,7	144,3
RDL	1 298	751,4	609,0	196	113,5	87,1 (-)	153	88,6	72,8	176	101,9	87,2	171	199,0	165,3
Témiscouata	821	847,8	603,3	146	150,8	101,8	101	104,3	72,5	101	104,3	82,4	103	208,8	138,2
Les Basques	429	993,8	650,9	74	171,4	106,3	50	115,8	77,4	55	127,4	85,0	43	197,0	131,2
RN	2 270	793,5	638,8	373	130,4	100,9	236	82,5	64,9	334	116,7	101,0	268	191,1	153,9
Mitis	788	869,7	672,6	163	179,9	131,0 (+)	76	83,9	65,4	101	111,5	89,5	85	185,2	138,3
Matanie	1 056	1002,9	707,3 (+)	231	219,4	143,2 (+)	134	127,3	83,4	139	132,0	103,6	131	245,9	173,8
Matapédia	696	785,2	592,6	150	169,2	120,3	78	88,0	64,3	84	94,8	79,4	79	175,5	131,2
BSL	8 142	823,9	628,2	1 455	147,2	106,2	901	91,2	68,2	1092	110,5	90,5	984	198,9	150,1
Reste du Québec	281 220	685,5	631,5	48 801	119,0	107,2	31 132	75,9	69,3	36 654	89,3	84,6	30 977	151,4	144,6

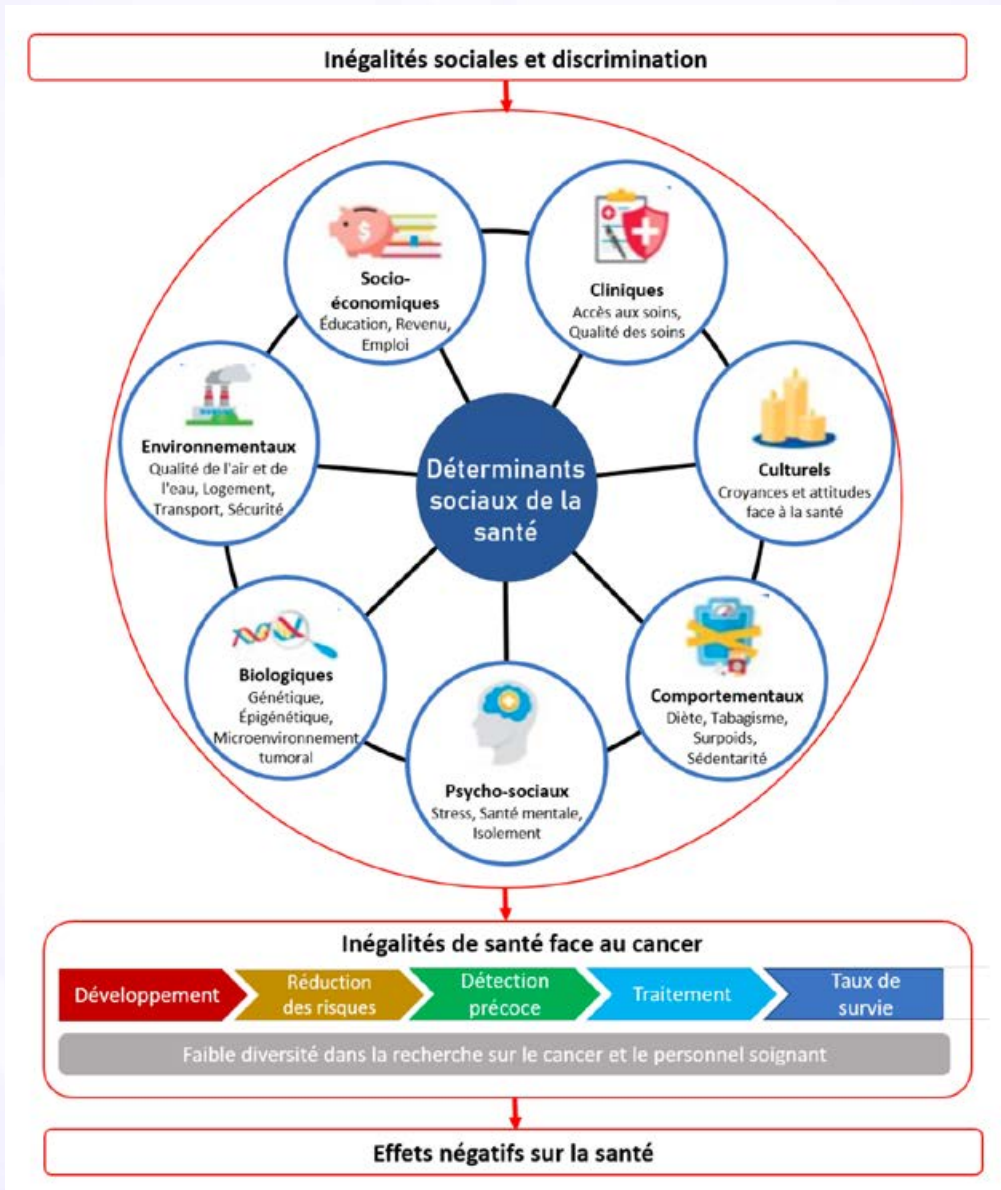
BSL = Bas-Saint-Laurent ; RDL = Rivière-du-Loup ; RN = Rimouski-Neigette

* Tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome

(+) ou (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus basse que celle du reste du Bas-Saint-Laurent au seuil de 1 %. Comparaison effectuée sur les taux ajustés. Aucune différence significative observée entre les taux ajustés du Bas-Saint-Laurent en comparaison avec le reste du Québec.

Source de données : Infocentre de santé publique, données extraites le 10 octobre 2023.

Annexe 5 - L'influence des déterminants sociaux de la santé sur le continuum du cancer



Traduction et adaptation libres de la Figure 5 de : AACR - American Association for Cancer Research. 2022. Cancer Disparities Progress Report 2022. (American Association for Cancer Research 2022)

Annexe 6 - Quelques solutions de rechange à l'alcool comme cadeau

La consommation individuelle d'alcool est influencée par de multiples facteurs. La facilité d'accès (par exemple : le prix ou encore la proximité et les heures d'ouverture des commerces où il est possible de s'en procurer), l'exposition aux tactiques commerciales (par exemple : les campagnes marketing ciblant certains groupes spécifiques de consommateurs) et les normes sociales en sont quelques-uns¹. Si la modification de plusieurs de ces facteurs est hors de portée individuelle², éviter de banaliser et d'encourager la consommation d'alcool est déjà un pas dans la bonne direction de l'évolution des normes sociales que chacun peut faire.

Comme le résume bien un document récent de l'Association pour la santé publique du Québec (AS PQ), «(...) lorsqu'une substance psychoactive est socialement acceptée, comme c'est le cas pour l'alcool, on est davantage susceptible d'en faire usage et d'inciter, consciemment ou non, les autres à en faire autant»³. Lorsque l'on offre d'autres choix que l'alcool, on contribue à la création d'environnements favorables à la santé et à l'évolution des normes sociales. Le réflexe d'offrir des boissons alcoolisées en cadeau pour célébrer constitue un exemple concret de geste commun dans notre société qui encourage la consommation sans qu'on s'en rende compte. Pour fêter l'anniversaire d'un proche, souligner le travail de nos collègues, remercier quelqu'un qui nous a offert un coup de pouce bien senti ou qui nous accueille, les solutions de rechange ne manquent pourtant pas. Surtout dans notre magnifique région! Voici quelques idées à explorer dans ce sens :

✓ Allons jouer dehors!

Peu importe la saison, les opportunités pour jouer dehors ne manquent pas au Bas-Saint-Laurent. Vous pourriez offrir :

- Un laissez-passer pour un parc national ou régional;
- Un billet pour une journée ou une location d'équipement de sport de glisse : ski, planche, ski de fond, etc.;
- Une sortie en kayak, à vélo, en ski de fond, en patin ou à pied en bonne compagnie;

Ou pourquoi ne pas emmener l'extérieur à l'intérieur en offrant une jolie plante ou un bouquet de fleurs?

✓ Découvrons les saveurs d'ici

La diversité et de la qualité de nos produits régionaux est emballante! En matière de saveurs, les artisans d'ici en offrent pour tous les goûts : confitures, cafés, vinaigrettes, petits fruits, marinades, chocolats, pâtisseries et fromages ne sont que quelques exemples de notre savoir-faire. Sinon, pourquoi pas un repas partagé, au restaurant ou à la maison, ou même une bonne fournée de biscuits! Voilà autant de possibilités agréables et tout aussi généreuses.

✓ C'est l'heure de se ressourcer

Offrez un moment de détente à un proche qui le mérite : des tisanes à base d'ingrédients locaux, une sortie au spa ou dans un café, ou encore un exemplaire de votre livre préféré. Pourquoi ne pas proposer de garder les enfants? Une petite pause pour prendre soin de soi, c'est toujours apprécié!

✓ Vive la culture!

Partagez vos coups de cœur culturels ou vos nouvelles découvertes pour faire plaisir :

- Une sortie au cinéma ou à une exposition en cours;
- Un billet de spectacle ou une œuvre d'art visuel par un artiste d'ici;
- Votre dernière lecture passionnante;
- Une liste de lecture musicale bien pensée.

Vous souhaitez tout de même apporter une bouteille ou partager quelque chose se buvant en bonne compagnie? Informez-vous sur les produits sans alcool : l'offre est de plus en plus intéressante et diversifiée. Sur ce, santé!

¹OECD – Tackling harmful alcohol use, 2015. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Policy-Brief-Tackling-harmful-alcohol-use.pdf>

² INSPQ – Les meilleures politiques publiques pour diminuer les conséquences de la consommation d'alcool <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/alcool-meilleures-politiques-diminuer-consequences-consommation>

³ ASPQ – L'alcool au Québec : Une consommation soutenue par une norme sociale favorable, 2022. 27 p.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent**

Québec 