

---

DIRECTION  
QUÉBÉCOISE  
DE CANCÉROLOGIE

---

---

## La prévalence du cancer au Québec en 2010

---

Octobre 2014

## Rédaction

### Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Direction québécoise de cancérologie :

Rabiâ Louchini

Michel Beaupré

## Collaboration

### Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Direction québécoise de cancérologie :

Charles Boily

Dr Jean Latreille

## Édition :

### La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique aux adresses suivantes :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications** et **[www.msss.gouv.qc.ca/cancer](http://www.msss.gouv.qc.ca/cancer)**.**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-71114-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014

## **Avant-propos**

La lutte contre le cancer est au cœur des préoccupations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le suivi de l'évolution des principales statistiques concernant cette maladie fait partie du mandat de la Direction québécoise de cancérologie.

En raison du vieillissement et de l'allongement de l'espérance de vie de la population québécoise, le nombre de nouveaux cas ne cesse d'augmenter. Il en résulte de fortes pressions sur les services à offrir à la population.

Plusieurs indicateurs servent à mesurer le fardeau que le cancer représente pour la société. Les plus connus et les mieux documentés sont le nombre de nouveaux cas de cancer qui se déclarent annuellement (incidence) et la mortalité par cancer. Deux autres indicateurs peuvent être dérivés à partir de ces informations réunies. Ces indicateurs permettent de dresser un portrait plus complet du phénomène du cancer. Il s'agit de la survie au cancer et de la prévalence du cancer. La statistique de prévalence est celle qui fait l'objet de ce document. Ce dernier se veut un outil de référence utile à la prise de décision pour situer le problème dans un contexte approprié.



## **Table des matières**

<b>Introduction</b> .....	1
Définition de la prévalence à durée limitée .....	2
Interprétation des résultats .....	3
<b>Résultats</b> .....	4
Ensemble des cancers.....	4
Cancer colorectal.....	4
Cancer du poumon .....	5
Cancer du sein chez la femme.....	5
Cancer de la prostate.....	5
La prévalence selon la région sociosanitaire de résidence .....	5
<b>Conclusion</b> .....	20

## **Liste des tableaux**

### **Tableau 1**

Sommaire de la prévalence à durée limitée pour les principaux sièges de cancer au Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

### **Tableau 2**

Nombre de cas prévalents du cancer pour la durée limitée de 0 à 2 ans selon la région sociosanitaire de résidence, Québec, 1<sup>er</sup> juillet

### **Tableau 3**

Nombre de cas prévalents du cancer pour une durée limitée de 2 à 5 ans selon la région sociosanitaire de résidence, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

### **Tableau 4**

Nombre de cas prévalents du cancer pour la durée limitée de 5 à 10 ans selon la région sociosanitaire de résidence, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

### **Tableau 5**

Nombre de cas prévalents du cancer pour une durée limitée de 0 à 10 ans selon la région sociosanitaire de résidence, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

## Liste des figures

### **Figure 1**

Prévalence à durée limitée des cancers, 0 à 10 ans, chez les hommes, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

### **Figure 2**

Prévalence à durée limitée des cancers, 0 à 10 ans, chez les femmes, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

### **Figure 3**

Prévalence à durée limitée du cancer du côlon et du rectum, 0 à 10 ans, chez les hommes, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

### **Figure 4**

Prévalence à durée limitée du cancer du côlon et du rectum, 0 à 10 ans, chez les femmes, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

### **Figure 5**

Prévalence à durée limitée du cancer du poumon, 0 à 10 ans, chez les hommes, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

### **Figure 6**

Prévalence à durée limitée du cancer du poumon, 0 à 10 ans, chez les femmes, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

### **Figure 7**

Prévalence à durée limitée du cancer du sein, 0 à 10 ans, chez les femmes, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

### **Figure 8**

Prévalence à durée limitée du cancer de la prostate, 0 à 10 ans, chez les hommes, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010



## **Introduction**

Contrairement à l'incidence, qui fait seulement référence aux nouveaux cas déclarés pour une année, la statistique de prévalence du cancer consiste à dénombrer dans une population le nombre de personnes atteintes de la maladie à un moment donné. La notion de prévalence du cancer présuppose que le cancer est une maladie irréversible et permanente. Cependant, pour une durée plus longue (ex. : prévalence à durée limitée de 0 à 10 ans), environ 60 % des patients atteints de cancer sont « guéris », alors qu'ils sont comptabilisés dans la statistique de prévalence. Les personnes qui sont affectées par un cancer nécessitent plus de services de santé que la population en général, que ce soit pour des traitements spécialisés (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, traitements de soutien), la détection de foyers secondaires ou la surveillance des récurrences. Ces personnes peuvent aussi voir leurs capacités réduites de façon plus ou moins permanente, soit en raison des effets de la maladie ou des toxicités des traitements reçus. Aussi, les personnes en rémission auront souvent besoin de services de réadaptation ou d'aide psychologique. La prévalence est donc utile pour estimer le fardeau global de la lutte contre le cancer sur le système de santé.

L'intensité des soins et des services requis peut varier considérablement selon la nature du cancer et le temps écoulé depuis le diagnostic; les personnes diagnostiquées il y a un an requièrent plus de soins et de services que celles qui sont diagnostiquées, sans récurrences, il y a quatre ans. La statistique de prévalence, par exemple à durée limitée de 0 à 10 ans, est un regroupement très hétérogène de personnes dont certaines ont eu leur diagnostic récemment et sont en cours de traitement, alors que d'autres peuvent être en rémission depuis longtemps et être pratiquement considérées comme étant « guéries ».

Ce document propose, dans un premier temps, de définir la notion de prévalence du cancer et ses limites d'interprétation dans le contexte québécois. Par la suite, la prévalence est présentée pour l'ensemble des cancers ainsi que pour les principaux sièges de cancer (sein chez la femme, prostate, côlon-rectum et poumon). Ces données sont accompagnées d'une analyse descriptive sommaire.

## **Définition de la prévalence à durée limitée**

La prévalence à durée limitée présentée dans ce document est une statistique qui consiste à déterminer, à un moment donné dans le temps, le nombre de personnes vivant avec un cancer diagnostiqué au cours des deux, cinq ou dix dernières années. Il est important de tenir compte de la période de temps qui suit le diagnostic, car il s'agit là d'un facteur déterminant pour interpréter correctement la statistique de prévalence à durée limitée, en matière de fardeau sur le système de santé. Trois périodes, ou durées de prévalence, sont présentées dans ce document ainsi que le cumulatif de ces trois périodes.

- La prévalence à durée limitée de 0 à 2 ans : les deux premières années suivant le diagnostic regroupent des personnes qui sont en phase de première ligne de traitement et qui sont souvent affectées par les effets secondaires de ces traitements.
- La prévalence à durée limitée de >2 à 5 ans : la période de deux à cinq ans suivant le diagnostic fait référence à un risque élevé de récurrence et à une surveillance étroite. Les personnes ayant des récurrences au cours de cette période pourraient avoir besoin de soins et de services aussi intenses.
- La prévalence à durée limitée de >5 à 10 ans : pour cette période, la probabilité de récurrence est plus faible et plusieurs personnes peuvent être considérées comme étant « guéries »; toutefois, un suivi des cas est encore recommandé. Une proportion des patients a besoin d'un soutien pour gérer les effets néfastes des traitements et les séquelles des traitements et de la maladie.
- La prévalence à durée limitée de 0 à 10 ans : cette période regroupe les trois mentionnées précédemment.

La prévalence à durée limitée est calculée à l'aide du logiciel SEER\*Stat comme suit : nombre ou pourcentage de personnes dans une population qui vivent, à un moment donné dans le temps (ici le 1<sup>er</sup> juillet 2010), après avoir reçu un diagnostic de cancer au cours des dernières années. Pour le présent rapport, on a choisi d'étudier deux, cinq et dix ans. Ce nombre, ou pourcentage, inclut les cas nouveaux (incidence) et les cas préexistants; il est donc établi en fonction de l'incidence passée et de la survie. Les pourcentages sont ajustés en fonction de la structure d'âge de la population de référence du recensement, Québec 2006 et sexes réunis, afin de rendre directement comparable la prévalence à durée limitée par région.

## **Interprétation des résultats**

Il faut prendre en compte plusieurs facteurs pour interpréter correctement la statistique de prévalence. D'abord, la mesure de la prévalence est basée sur l'incidence et le décès. L'exhaustivité de la prévalence dépend donc de l'exhaustivité de la déclaration des cas incidents et du recensement des décès.

Les données sur les nouveaux cas de cancer du Fichier des tumeurs du Québec (FiTQ) ont été utilisées pour effectuer le calcul de la prévalence en 2010. Globalement, 92 % de tous les cas de cancer confirmés histopathologiquement étaient déclarés au FiTQ. Cependant, la déclaration était déficitaire de façon significative pour trois sièges de cancer, soit la prostate (67 %), la vessie (86 %) et le mélanome (65 %). Comme la survie à long terme associée à ces sièges de cancer est relativement élevée, il y a lieu de croire que la prévalence qui y est associée, tant à court terme qu'à long terme, pourrait être sous-estimée de façon significative.

En plus de l'exhaustivité de la déclaration des cas de cancer, l'âge de la personne atteinte, le stade du cancer au moment du diagnostic ainsi que la comorbidité associée sont autant de facteurs pouvant affecter la demande de soins, la survie au cancer et les résultats de prévalence. Les résultats présentés ici sont ajustés pour tenir compte des différences de structures d'âge entre les régions et, ainsi, rendre possible la comparaison des résultats entre les régions. Par contre, le stade du cancer au moment du diagnostic ainsi que la comorbidité ne sont pas des informations disponibles pour la période couverte par la présente étude.

La mesure de la prévalence du cancer pourrait aussi être affectée par des activités de dépistage. Le dépistage du cancer vise à détecter des cancers à un stade plus précoce afin d'améliorer les chances de guérison. Ainsi, une survie prolongée des personnes atteintes d'un cancer découvert à un stade précoce contribue également à augmenter la prévalence. Dans certaines situations, le dépistage du cancer vise également la détection et l'exérèse ou la destruction de lésions précancéreuses, ce qui pourrait contribuer à réduire l'incidence et, par conséquent, la prévalence de ces cancers. C'est le cas, notamment, du cancer du col utérin ou du cancer colorectal.

## Résultats

Les tableaux 1 à 5 qui suivent présentent la statistique de prévalence à durée limitée pour l'ensemble des régions du Québec, puis selon la région sociosanitaire de résidence. Les figures 1 à 8 représentent tous les cancers ainsi que les quatre principaux sièges de cancer au Québec, pour chaque sexe, en date du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

Quatre durées de prévalence sont présentées : 0 à 2 ans suivant le diagnostic, >2 à 5 ans, >5 à 10 ans, et 0 à 10 ans (la prévalence totale de 0 à 10 ans en pourcentage est présentée au sommet de chacune des colonnes dans les figures 1 à 8). La prévalence à durée limitée de 0 à 10 ans suivant le diagnostic constitue le cumulatif du nombre de personnes dans chacune des trois durées de prévalence.

### Ensemble des cancers

En date du 1<sup>er</sup> juillet 2010, chez l'homme, le nombre de cas prévalents pour la durée limitée de 0 à 2 ans suivant le diagnostic, pour l'ensemble des cancers, représente 28 281 (0,73 % de la population); autrement dit, 0,73 % de la population masculine du Québec a reçu un diagnostic de cancer au cours des deux années précédant le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et était encore vivante à cette date (voir le tableau 1). Le nombre de cas prévalents pour la durée limitée de > 2 à 5 ans est de 29 281 (0,76 %) et le nombre de cas prévalents pour la durée limitée de > 5 à 10 ans est de 33 151 (0,87 %). Au 1<sup>er</sup> juillet 2010, le nombre de cas prévalents pour la durée limitée de 0 à 10 ans est estimé à 88 000 cas (figure 1), soit 2,29 % de la population masculine du Québec.

Chez la femme, le nombre de cas prévalents pour la durée limitée de 0 à 2 ans, pour l'ensemble des cancers représente 29 982 cas (0,68 % de la population féminine); le nombre de cas prévalents pour la durée limitée de > 2 à 5 ans est de 33 040 (0,75 %) et celui pour la durée limitée de > 5 à 10 ans est de 40 225 (0,90 %). En 2010, au 1<sup>er</sup> juillet, au total, la prévalence à durée limitée de 0 à 10 ans touchait 2,27 % (figure 2), soit 101 077 cas prévalents de la population féminine du Québec.

### Cancer colorectal

Au 1<sup>er</sup> juillet 2010, le nombre de cas prévalents pour la durée limitée de 0 à 2 ans du cancer colorectal est de 4731 (0,12 % de la population masculine) et 3846 (0,08 % de la population féminine). Ces proportions demeurent les mêmes pour la prévalence du cancer colorectal à durée limitée de > 2 à 5 ans. Enfin, la prévalence à durée limitée de > 5 à 10 ans est de 0,14 % chez l'homme et de 0,09 % chez la femme. Pour la prévalence de 0 à 10 ans, 0,38 % (14 432 cas) de la population masculine et 0,26 % (12 327 cas prévalents) de la population féminine du Québec vivaient avec un cancer colorectal le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

### Cancer du poumon

Au 1<sup>er</sup> juillet 2010, le nombre de cas prévalents pour la durée limitée de 0 à 2 ans pour le cancer du poumon est estimé à 2682 (0,07 % de la population masculine). Pour la durée limitée de > 2 à 5 ans, le nombre de cas prévalents est estimé à 1769 (0,05 %) individus et à 1607 (0,04 %) cas pour la prévalence à durée limitée de > 5 à 10 ans. Ce portrait reflète la faible survie associée à ce cancer. Au total, 0,16 %, soit 6025 cas prévalents de la population masculine du Québec vivant avec un cancer du poumon diagnostiqué au cours des dix années précédant le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et étaient encore vivants à cette date (voir tableaux et figure 5).

Chez la femme, les nombres sont les suivants : 2674 (0,06 %) femmes pour la durée limitée de 0 à 2 ans, 1905 (0,04 %) pour la durée limitée de > 2 à 5 ans, et 1695 (0,04 %) pour la durée limitée de > 5 à 10 ans. Au total, 0,14 %, soit 6241 cas prévalents de la population féminine du Québec vivaient avec un cancer du poumon diagnostiqué au cours des dix années précédant le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

### Cancer du sein chez la femme

Au 1<sup>er</sup> juillet 2010, le nombre de cas prévalents du cancer du sein chez la femme au Québec est de 10 240 (0,24 %) cas pour la période de 0 à 2 ans. Il est de 13 121 (0,30 %) cas pour la période de > 2 à 5 ans et de 17 782 femmes (0,40 %) pour la période de > 5 à 10 ans. Au total, pour la prévalence de 0 à 10 ans, 0,93 %, soit 41 134, de la population féminine du Québec vivait avec un cancer du sein diagnostiqué dans les dix années précédant le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

### Cancer de la prostate

Au 1<sup>er</sup> juillet 2010, le nombre de cas prévalents du cancer de la prostate au Québec est de 7507 cas (0,19 % de la population masculine) pour la période de 0 à 2 ans. Il est de 9765 hommes (0,25 %) pour la période de > 2 à 5 ans et de 11 898 individus (0,31 %) pour la période de > 5 à 10 ans. Au total, pour la prévalence de 0 à 10 ans, 0,75 % (29 168 cas prévalents) de la population masculine du Québec vivait avec un cancer de la prostate diagnostiqué dans les dix années précédant le 1<sup>er</sup> juillet 2010. Ces nombres sont sous-estimés étant donné que le cancer de la prostate est très fréquent, qu'il est sous-déclaré dans une proportion d'environ 30 % et que la survie à ce cancer est très élevée.

### La prévalence selon la région sociosanitaire de résidence (RSS)

La prévalence du cancer varie d'une région à l'autre. Il est à noter que certaines régions affichent une prévalence à durée limitée égale à 0. Les petits nombres de cas de cancer déclarés ou l'absence de la survenue ou une survenue rare de cas de cancer chez certaines populations expliquent ce phénomène. Il peut arriver qu'on ne dénombre aucun cas de cancer sur une période donnée. Par exemple, la prévalence du cancer du poumon à durée limitée de > 2 à 5 ans chez les femmes

des Terres Cries est nulle (figure 6). Cela signifie que, dans cette région, il n'y a pas eu de femmes diagnostiquées avec un cancer du poumon dans la période de > 2 à 5 ans précédant le 1<sup>er</sup> juillet 2010 (c'est-à-dire entre le 1<sup>er</sup> juillet 2005 et le 1<sup>er</sup> juillet 2008) et qui étaient encore vivantes en 2010.

Tableau 1

**Sommaire de la prévalence à durée limitée pour les principaux sièges de cancer, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010**

Nombre de cas prévalents dans la population et pourcentages \* par sexe

Siège de cancer	Période prévalence	Hommes		Femmes	
		Nombre	%	Nombre	%
Tous les cancers	0-10 ans	88 011	2,29	101 077	2,27
	0-2 ans	28 183	0,73	29 982	0,68
	>2-5 ans	29 281	0,76	33 040	0,75
	>5-10 ans	33 151	0,87	40 225	0,90
Côlon-rectum	0-10 ans	14 432	0,38	12 327	0,26
	0-2 ans	4 731	0,12	3 846	0,08
	>2-5 ans	4 725	0,12	3 977	0,08
	>5-10 ans	5 053	0,14	4 561	0,09
Poumon	0-10 ans	6 025	0,16	6 241	0,14
	0-2 ans	2 682	0,07	2 674	0,06
	>2-5 ans	1 769	0,05	1 905	0,04
	>5-10 ans	1 607	0,04	1 695	0,04
Sein chez la femme	0-10 ans			41 134	0,93
	0-2 ans			10 240	0,24
	>2-5 ans			13 121	0,30
	>5-10 ans			17 782	0,40
Prostate	0-10 ans	29 168	0,75		
	0-2 ans	7 507	0,19		
	>2-5 ans	9 765	0,25		
	>5-10 ans	11 898	0,31		
Population du Québec au 1 <sup>er</sup> juillet 2010		3 907 146		3 973 781	

\*ajustés pour l'âge en utilisant la population du Québec en 2006 comme population de référence

Tableau 2

Nombre de cas prévalents du cancer pour la durée limitée de 0 à 2 ans selon la région sociosanitaire de résidence, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

Région de résidence	Hommes					Femmes				
	population	tous cancers	côlon-rectum	poumon	prostate	population	tous cancers	côlon-rectum	poumon	sein
01 Bas-Saint-Laurent	100 061	853	163	103	221	101 215	913	136	75	354
02 Saguenay - Lac-Saint-Jean	135 798	1 138	189	111	344	135 452	1 073	141	93	393
03 Capitale-Nationale	337 577	2 785	443	250	790	350 373	2 957	344	242	1 004
04 Mauricie et Centre-du-Québec	245 580	1 915	329	174	528	249 230	2 076	315	207	670
05 Estrie	153 143	1 224	210	108	351	155 192	1 235	142	117	401
06 Montréal	938 209	5 907	990	554	1 414	974 179	7 067	912	552	2 385
07 Outaouais	179 750	1 035	205	86	182	182 388	1 209	161	114	383
08 Abitibi-Témiscamingue	73 361	552	91	67	129	71 697	553	61	63	189
09 Côte-Nord	48 576	415	55	51	124	46 346	390	57	53	104
10 Nord-du-Québec	7 599	48	6	7	6	6 774	46	2	8	15
11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	46 760	498	76	61	130	47 791	497	60	53	172
12 Chaudière-Appalaches	204 026	1 565	266	165	468	201 550	1 579	193	134	511
13 Laval	195 042	1 385	242	142	323	201 144	1 461	207	120	494
14 Lanaudière	234 929	1 661	288	174	477	233 452	1 653	195	171	618
15 Laurentides	276 061	1 995	341	183	578	276 288	1 921	227	210	644
16 Montérégie	716 726	5 183	834	443	1 438	727 321	5 298	683	455	1 888
17 Nunavik	6 009	13	-	3	1	5 699	22	7	5	4
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	7 939	14	2	-	2	7 690	35	2	1	10
Ensemble du Québec	3 907 146	28 183	4 731	2 682	7 507	3 973 781	29 982	3 846	2 674	10 240

Tableau 3

Nombre de cas prévalents du cancer pour la durée limitée de >2 à 5 ans selon la région sociosanitaire de résidence, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

Région de résidence	Hommes					Femmes				
	population	tous cancers	côlon-rectum	poumon	prostate	population	tous cancers	côlon-rectum	poumon	sein
01 Bas-Saint-Laurent	100 061	830	152	57	249	101 215	934	140	38	394
02 Saguenay - Lac-Saint-Jean	135 798	1 334	229	81	492	135 452	1 300	174	78	553
03 Capitale-Nationale	337 577	2 778	442	167	930	350 373	3 403	380	170	1 416
04 Mauricie et Centre-du-Québec	245 580	2 116	337	126	773	249 230	2 175	265	137	853
05 Estrie	153 143	1 274	201	83	421	155 192	1 360	165	79	514
06 Montréal	938 209	6 139	987	348	1 856	974 179	8 027	941	414	3 131
07 Outaouais	179 750	1 025	194	69	234	182 388	1 330	157	62	532
08 Abitibi-Témiscamingue	73 361	489	78	45	133	71 697	560	74	30	222
09 Côte-Nord	48 576	432	56	30	160	46 346	402	37	30	147
10 Nord-du-Québec	7 599	42	8	6	13	6 774	56	4	4	25
11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	46 760	482	74	51	144	47 791	526	57	35	219
12 Chaudière-Appalaches	204 026	1 688	267	112	565	201 550	1 718	230	91	642
13 Laval	195 042	1 434	252	93	475	201 144	1 635	212	84	618
14 Lanaudière	234 929	1 657	272	107	566	233 452	1 802	218	130	711
15 Laurentides	276 061	2 132	317	138	812	276 288	2 127	219	189	843
16 Montérégie	716 726	5 409	856	252	1 938	727 321	5 638	701	332	2 283
17 Nunavik	6 009	11	1	4	-	5 699	21	2	2	5
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	7 939	17	2	-	3	7 690	25	1	-	12
Ensemble du Québec	3 907 146	29 281	4 725	1 769	9 765	3 973 781	33 040	3 977	1 905	13 121

Tableau 4

Nombre de cas prévalents du cancer pour la durée limitée de >5 à 10 ans selon la région sociosanitaire de résidence, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

Région de résidence	Hommes					Femmes				
	population	tous cancers	côlon-rectum	poumon	prostate	population	tous cancers	côlon-rectum	poumon	sein
01 Bas-Saint-Laurent	100 061	955	168	69	312	101 215	1 266	148	52	631
02 Saguenay - Lac-Saint-Jean	135 798	1 233	244	74	348	135 452	1 628	189	62	770
03 Capitale-Nationale	337 577	3 459	467	168	1 434	350 373	3 977	458	156	1 819
04 Mauricie et Centre-du-Québec	245 580	2 464	346	131	1 007	249 230	2 678	346	105	1 122
05 Estrie	153 143	1 287	170	42	464	155 192	1 592	181	65	652
06 Montréal	938 209	7 417	1 136	303	2 480	974 179	10 223	1 145	387	4 375
07 Outaouais	179 750	1 303	218	74	280	182 388	1 710	188	82	706
08 Abitibi-Témiscamingue	73 361	628	98	34	228	71 697	687	76	37	295
09 Côte-Nord	48 576	458	81	30	149	46 346	471	48	33	204
10 Nord-du-Québec	7 599	54	9	2	17	6 774	76	6	3	37
11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	46 760	489	77	35	140	47 791	601	74	32	261
12 Chaudière-Appalaches	204 026	1 877	297	111	684	201 550	2 029	238	64	917
13 Laval	195 042	1 596	268	84	558	201 144	1 957	205	79	880
14 Lanaudière	234 929	1 741	254	97	632	233 452	1 999	231	104	903
15 Laurentides	276 061	2 236	351	114	884	276 288	2 528	254	155	1 132
16 Montérégie	716 726	5 934	861	238	2 277	727 321	6 741	767	273	3 059
17 Nunavik	6 009	12	3	1	1	5 699	27	3	3	7
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	7 939	9	4	-	1	7 690	33	4	1	8
Ensemble du Québec	3 907 146	33 151	5 053	1 607	11 898	3 973 781	40 225	4 561	1 695	17 782

Tableau 5

Nombre de cas prévalents du cancer pour la durée limitée de 0 à 10 ans selon la région sociosanitaire de résidence, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2010

Région de résidence	Hommes					Femmes				
	population	tous cancers	côlon-rectum	poumon	prostate	population	tous cancers	côlon-rectum	poumon	sein
01 Bas-Saint-Laurent	100 061	2 562	479	229	782	101 215	3 041	422	162	1 379
02 Saguenay - Lac-Saint-Jean	135 798	3 603	659	265	1 184	135 452	3 919	500	231	1 716
03 Capitale-Nationale	337 577	8 745	1 344	578	3 154	350 373	10 145	1 175	566	4 239
04 Mauricie et Centre-du-Québec	245 580	6 338	1 007	430	2 308	249 230	6 782	925	449	2 643
05 Estrie	153 143	3 678	578	233	1 236	155 192	4 105	487	260	1 567
06 Montréal	938 209	18 937	3 096	1 203	5 750	974 179	24 785	2 984	1 346	9 890
07 Outaouais	179 750	3 289	612	228	696	182 388	4 184	502	256	1 621
08 Abitibi-Témiscamingue	73 361	1 615	265	144	490	71 697	1 757	210	129	704
09 Côte-Nord	48 576	1 256	192	110	433	46 346	1 232	142	114	455
10 Nord-du-Québec	7 599	142	23	15	36	6 774	172	11	15	77
11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	46 760	1 423	227	147	414	47 791	1 598	191	120	652
12 Chaudière-Appalaches	204 026	4 982	828	383	1 717	201 550	5 237	660	287	2 069
13 Laval	195 042	4 308	762	317	1 356	201 144	4 967	621	283	1 992
14 Lanaudière	234 929	4 913	805	376	1 674	233 452	5 357	641	403	2 231
15 Laurentides	276 061	6 215	1 005	432	2 274	276 288	6 451	694	554	2 618
16 Montérégie	716 726	16 073	2 538	928	5 652	727 321	17 310	2 144	1 054	7 229
17 Nunavik	6 009	36	4	8	2	5 699	69	12	10	16
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	7 939	39	8	-	6	7 690	90	7	2	30
Ensemble du Québec	3 907 146	88 011	14 432	6 025	29 168	3 973 781	101 077	12 327	6 241	41 134

Figure 1

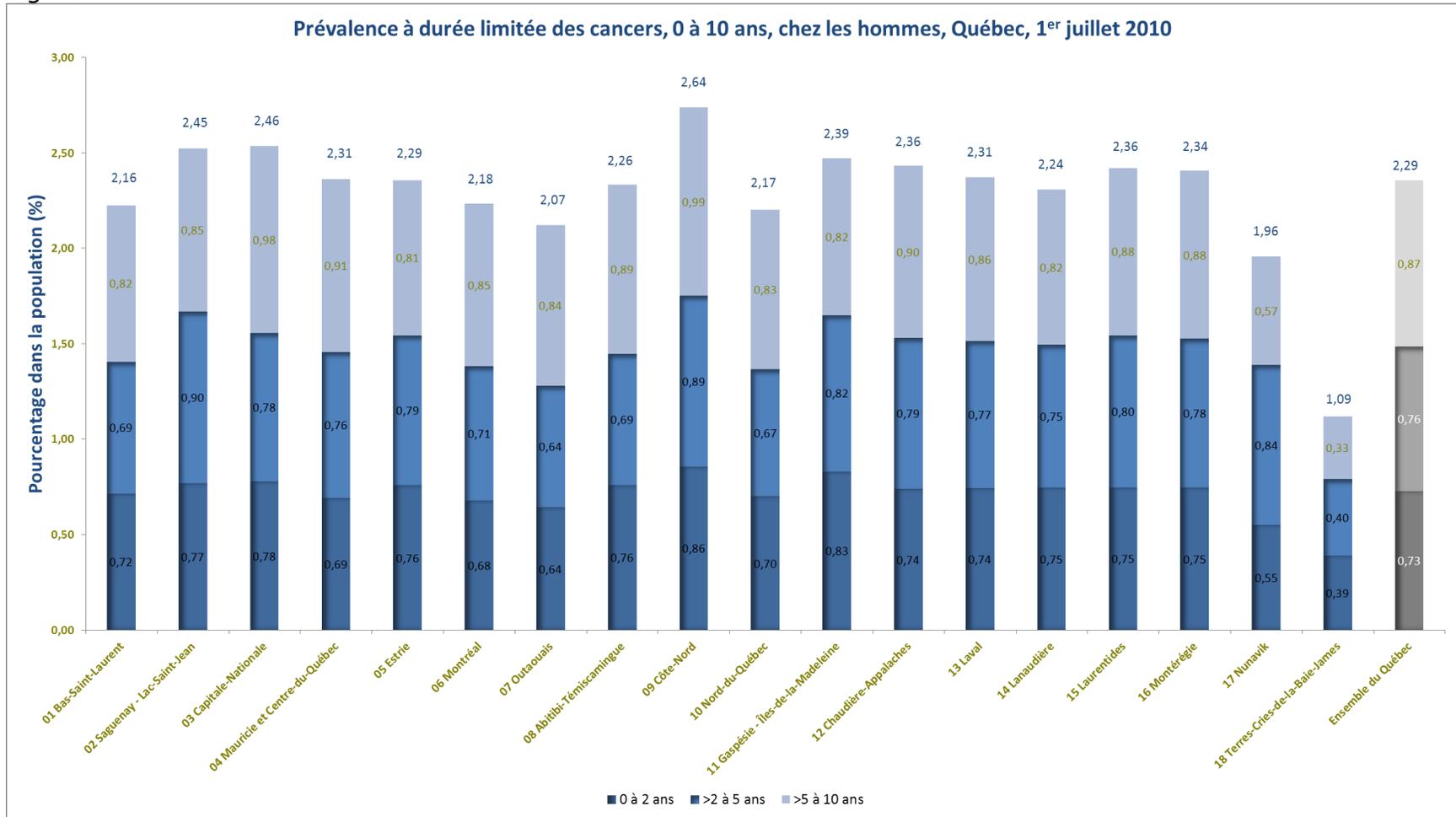


Figure 2

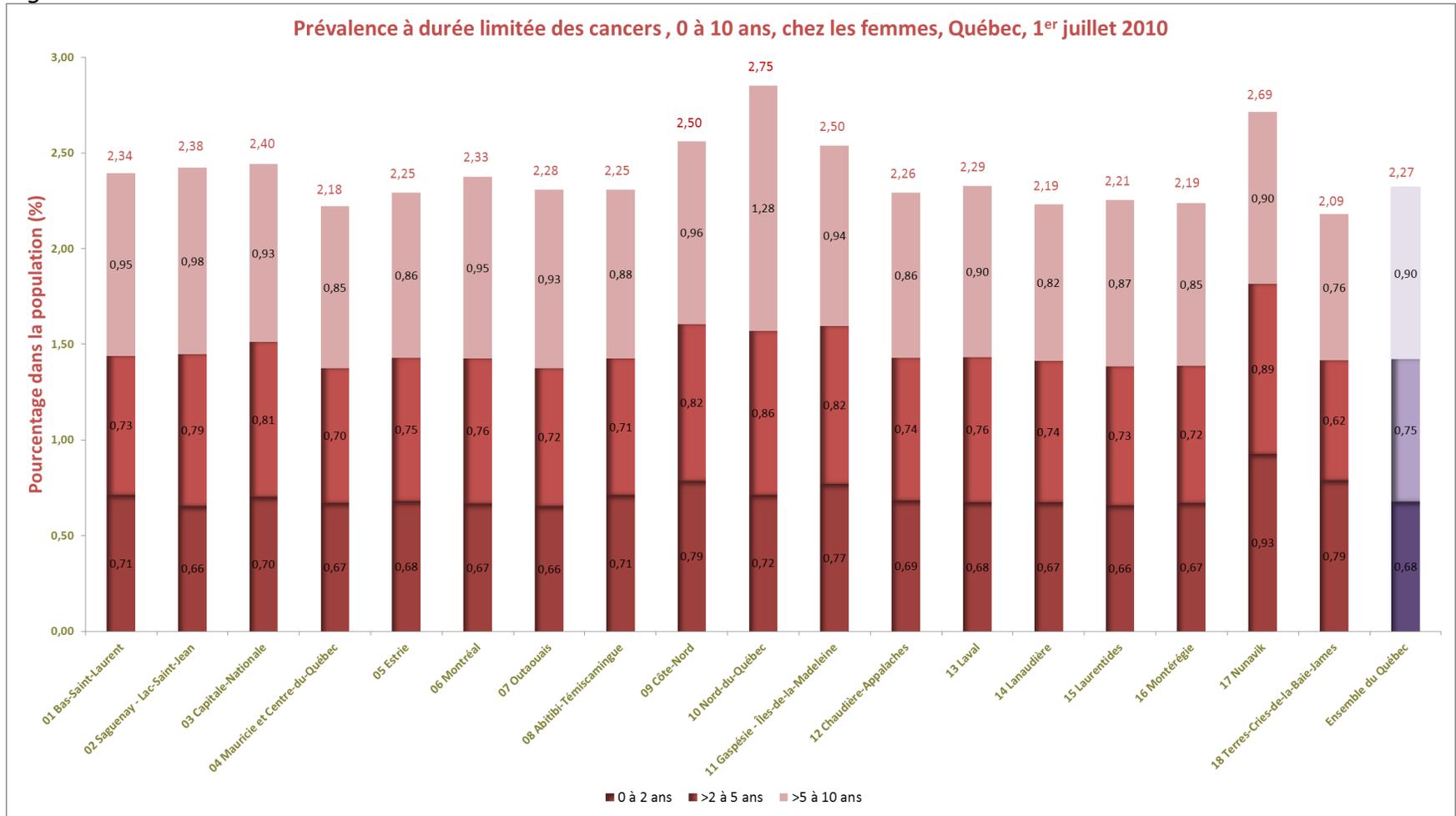


Figure 3

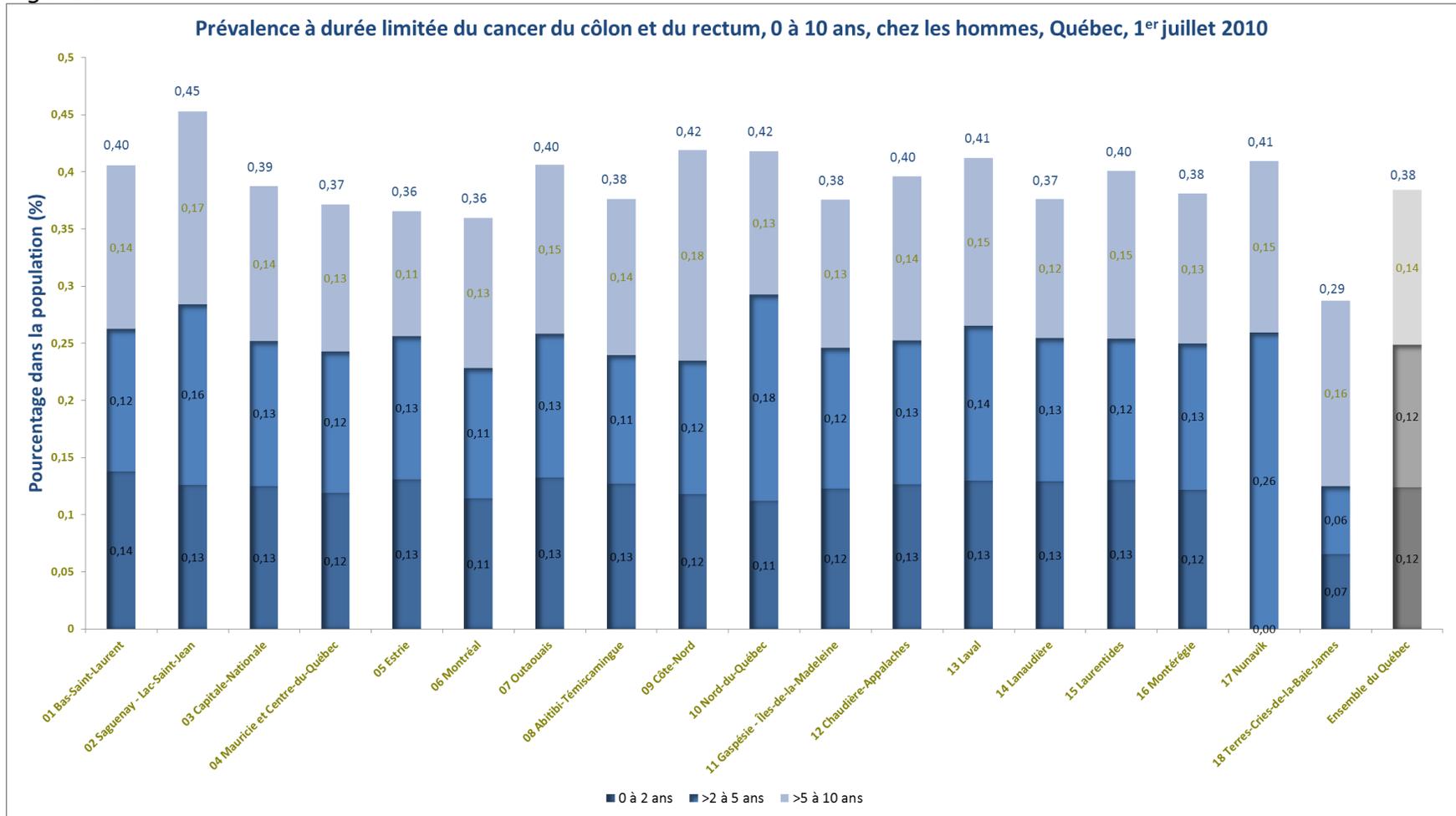


Figure 4

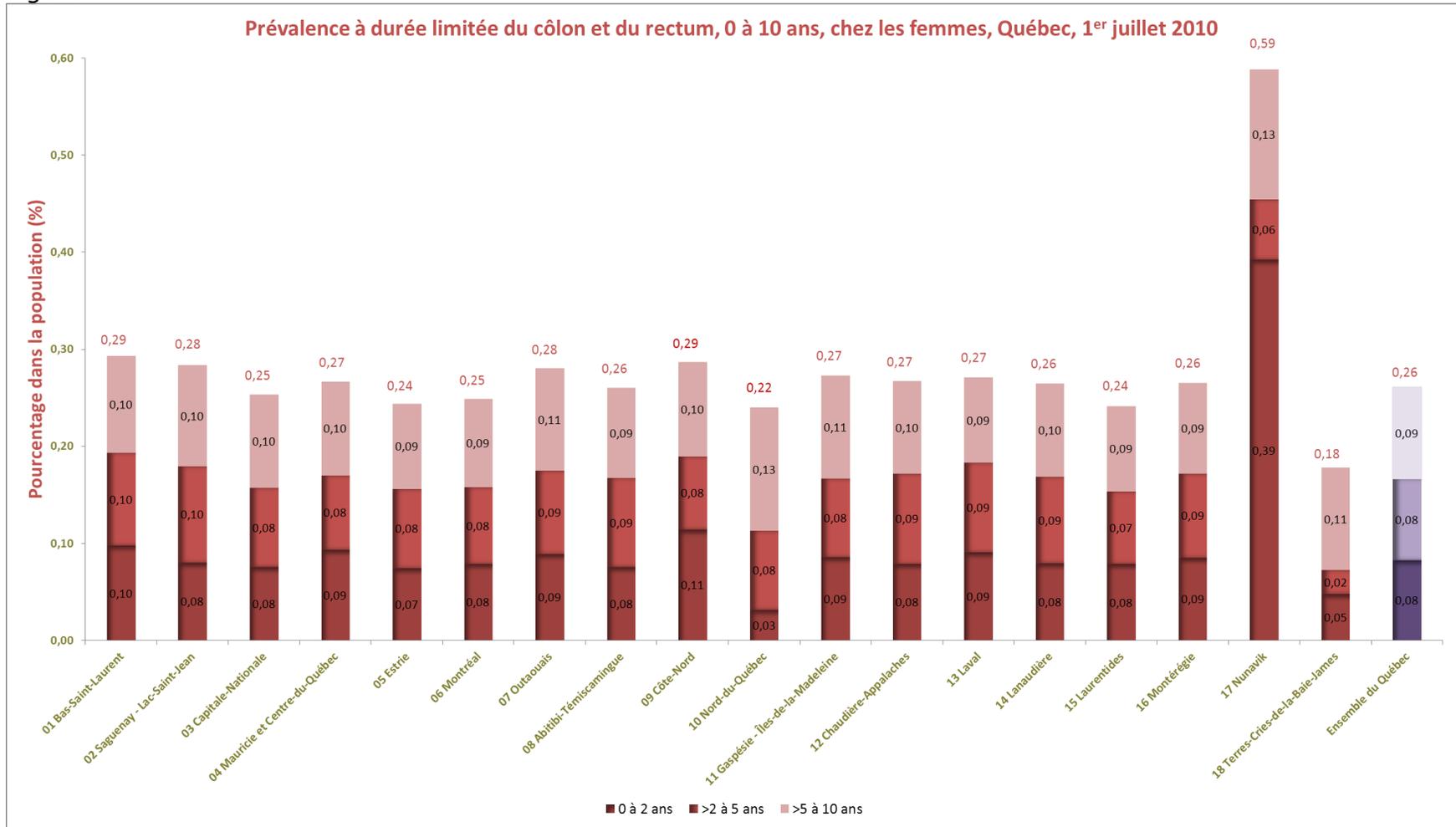


Figure 5

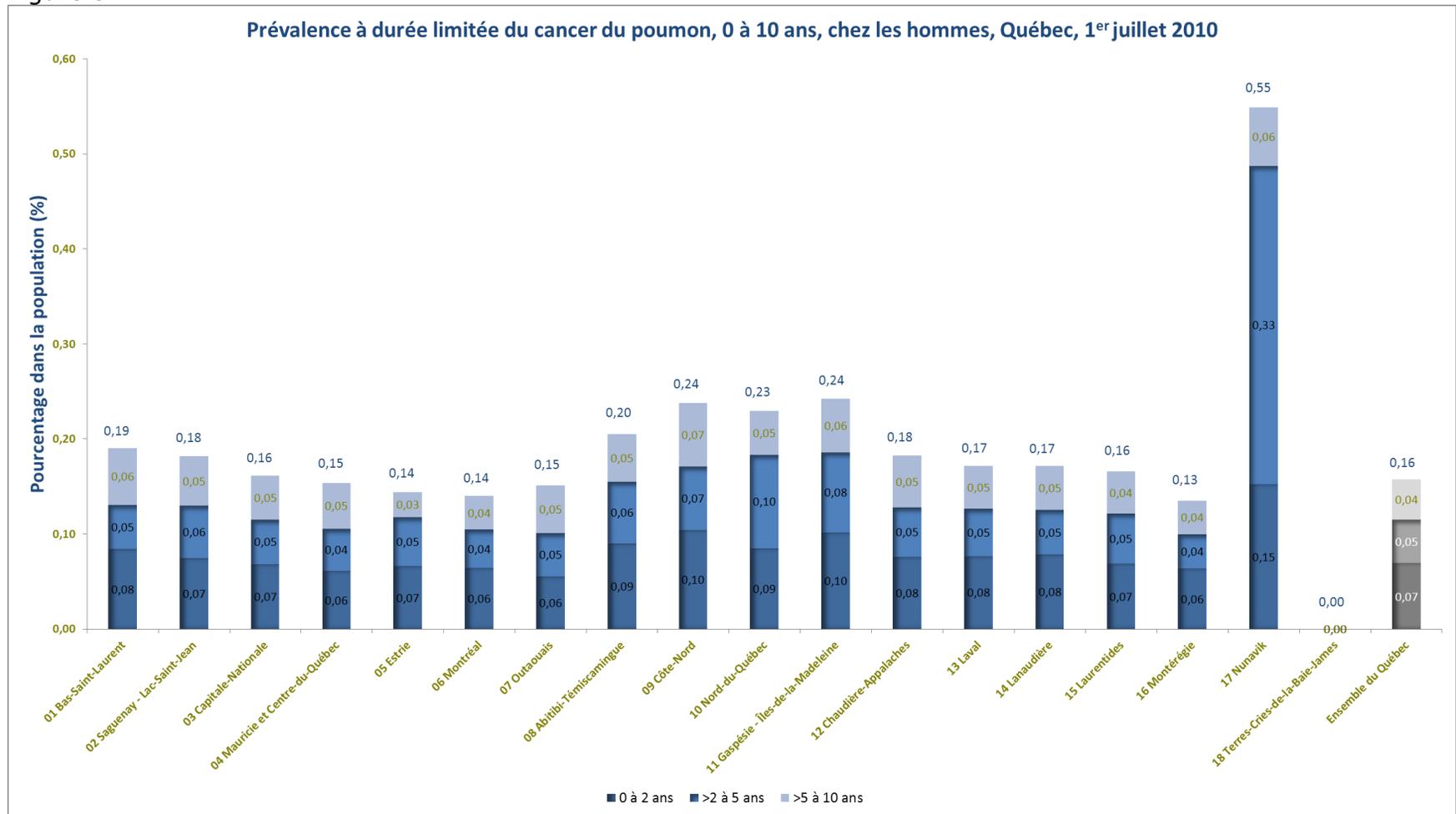


Figure 6

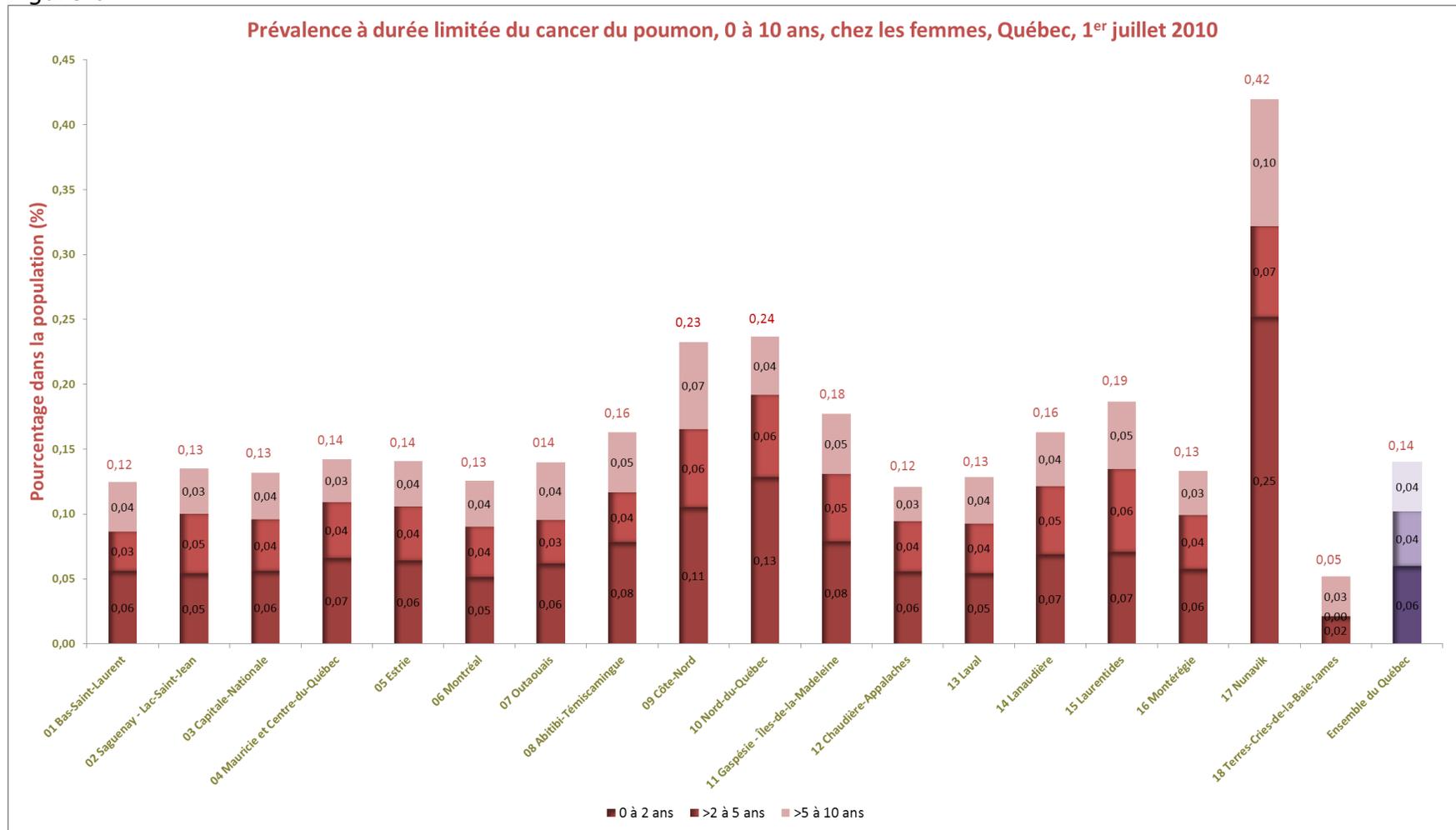


Figure 7

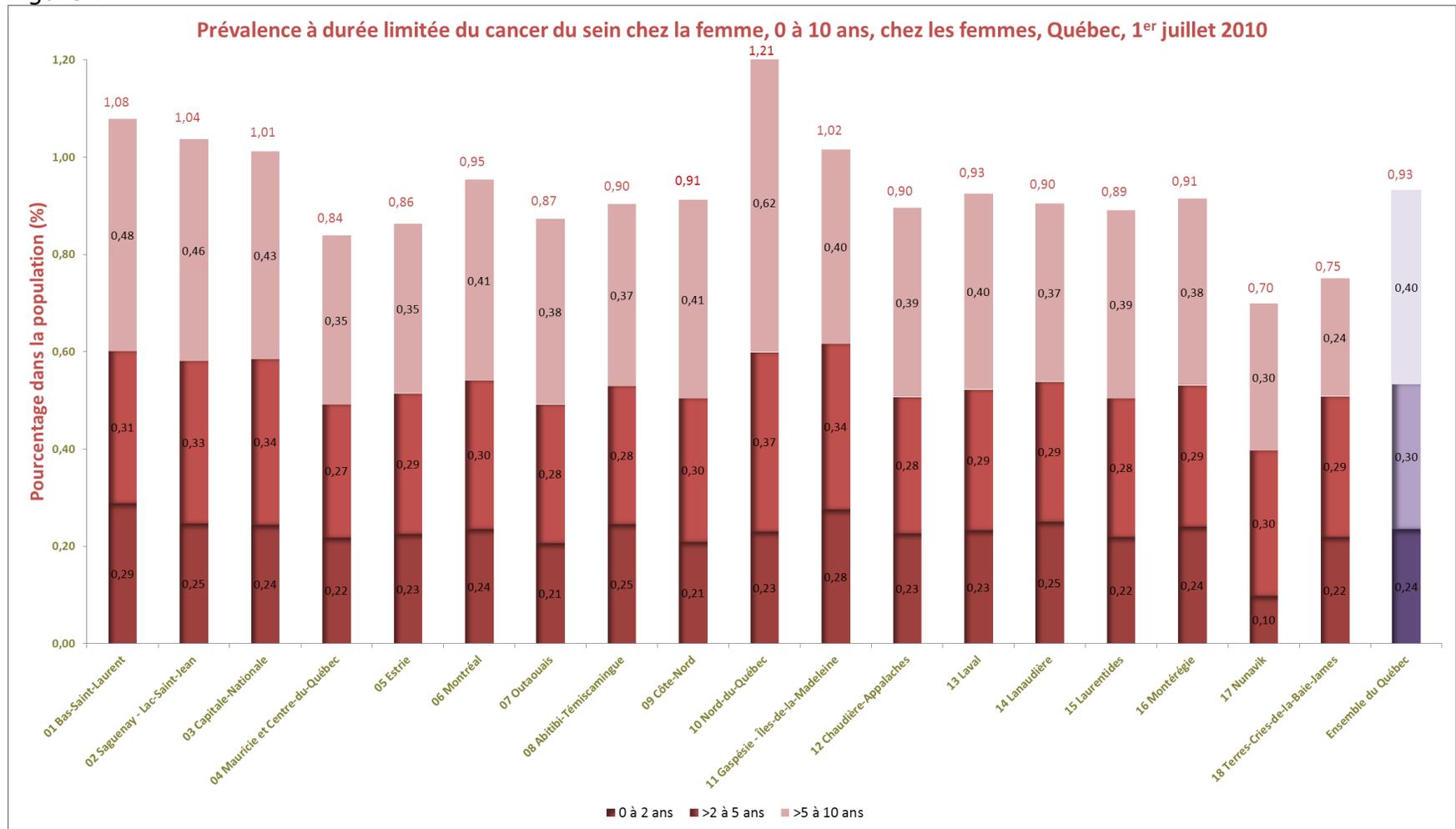
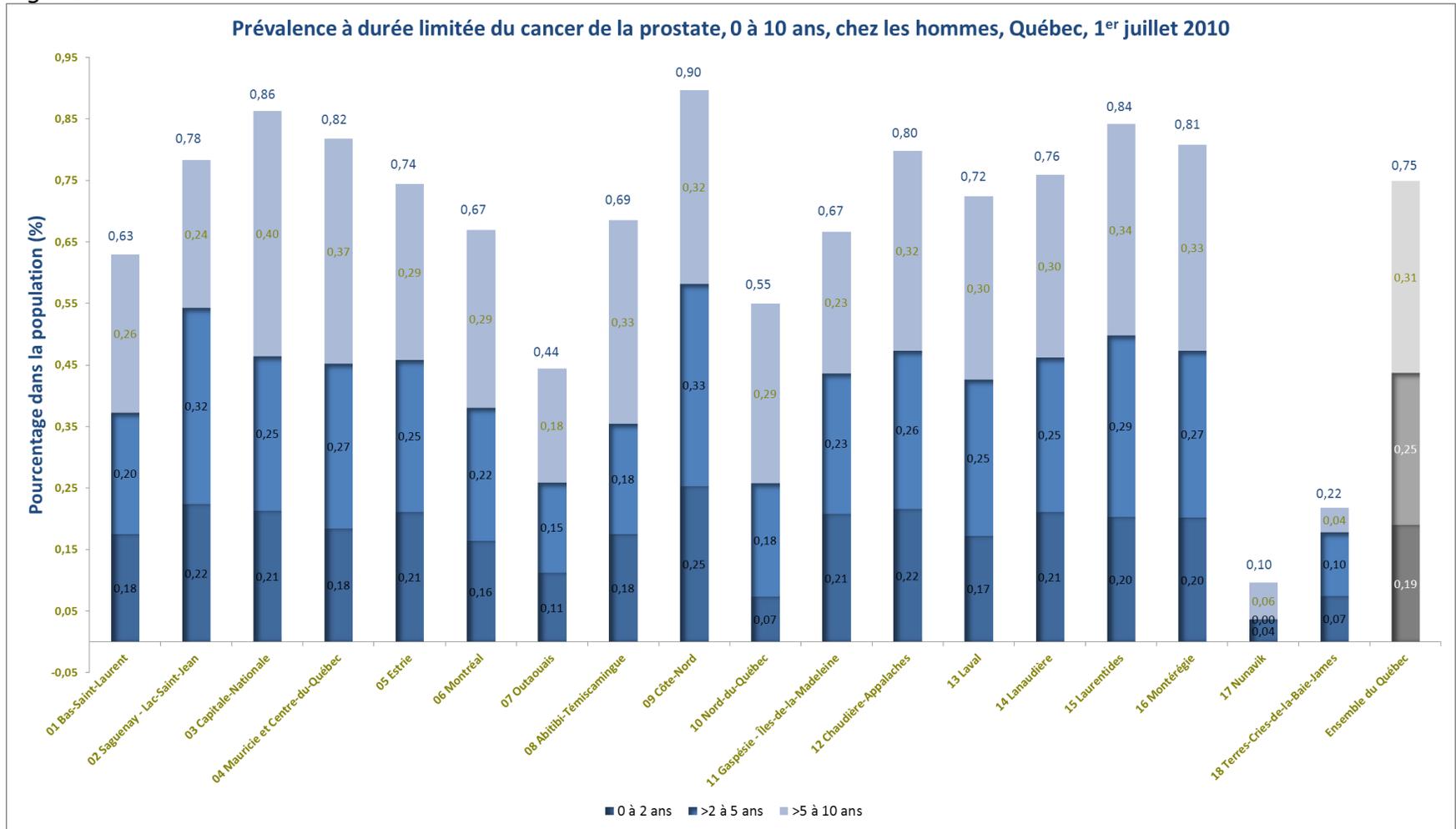


Figure 8



## **Conclusion**

Nous vivons dans une société où l'espérance de vie ne cesse de s'allonger et le nombre de personnes âgées augmente. Comme le cancer frappe surtout après l'âge de soixante ans, il faut s'attendre à une hausse constante des cas de cancer au Québec pour les années à venir. Par ailleurs, les efforts de dépistage précoce pour des types de cancer dont le nombre est important comme le cancer du sein, de la prostate et du côlon-rectum font en sorte que les personnes atteintes de cancer sont nombreuses à vivre longtemps avec un diagnostic du cancer. Ainsi, la demande de services sociaux et de soins et de services de santé associés au cancer risque de s'accroître à une vitesse accélérée. Dans ce contexte, la prévalence du cancer est un indicateur crucial pour la planification de ressources nécessaires pour les soins et services associés à cette maladie.