



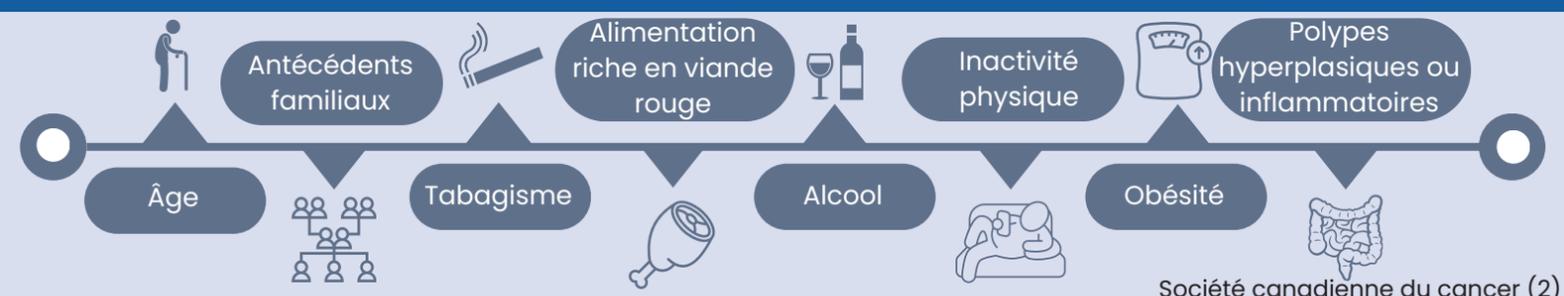
LE CANCER COLORECTAL



Le cancer colorectal prend naissance dans le côlon ou le rectum. Les cellules de ces organes subissent parfois des changements qui altèrent leur mode de croissance ou leur comportement, ce qui peut engendrer la formation de tumeurs non cancéreuses comme des polypes hyperplasiques. Ces changements peuvent aussi causer des états précancéreux, c'est-à-dire qu'il y a un risque que les cellules deviennent cancéreuses si elles ne sont pas traitées. Les états précancéreux du côlon et du rectum les plus fréquents sont les adénomes et les syndromes du cancer colorectal héréditaire. Dans certains cas, les changements qui affectent les cellules du côlon ou du rectum peuvent causer un cancer. Généralement, il prend naissance dans les cellules glandulaires qui tapissent la paroi du côlon ou du rectum. Ce type de cancer porte le nom d'adénocarcinome.

Bien que le dépistage et l'amélioration des traitements contribuent à la diminution des taux d'incidence et de mortalité du cancer colorectal observée dans les dernières années, il demeure un enjeu de santé publique (1).

FACTEURS DE RISQUE



UN CANCER À SURVEILLER

3

- Le cancer colorectal est l'un des cancers les plus diagnostiqués (3).
- Dans la Capitale-Nationale, en 2020, il occupe le **3e rang des cancers les plus diagnostiqués** chez les hommes après le cancer de la prostate et le cancer du poumon, et chez les femmes après le cancer du sein et le cancer du poumon.

Les cancers colorectaux représentent

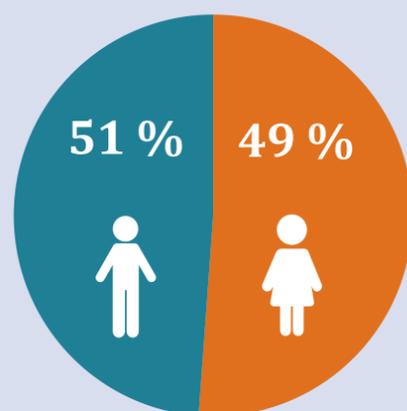
9 %

de tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués en 2020 dans la Capitale-Nationale

INCIDENCE* DU CANCER COLORECTAL



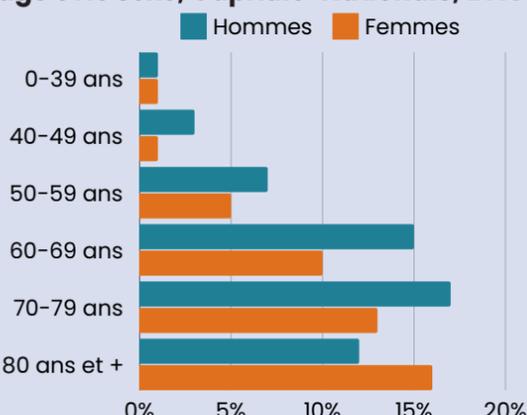
- En 2020, la région de la Capitale-Nationale enregistre **456** nouveaux cas de cancer colorectal. Ils représentent un peu plus de **1** nouveau diagnostic par jour.



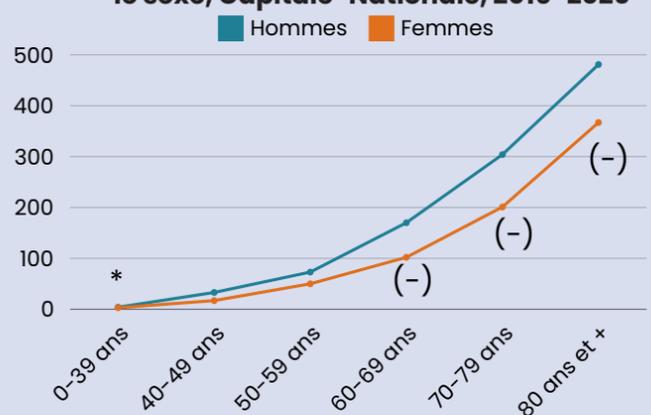
*L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués dans un intervalle de temps. Un cas correspond à un diagnostic, non à une personne.

POPULATION À RISQUE

% de nouveaux cas de cancer colorectal selon l'âge et le sexe, Capitale-Nationale, 2016-2020



Taux brut** d'incidence du cancer colorectal selon l'âge et le sexe, Capitale-Nationale, 2016-2020



(-) indique une différence statistiquement significative avec le reste du Québec à un seuil de 0,05.

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

** Le taux brut illustre le portrait réel dans une population. Le taux brut n'est pas ajusté statistiquement pour tenir compte des facteurs qui peuvent expliquer certaines variations comme l'accroissement et le vieillissement de la population.

82 %

des nouveaux diagnostics de cancer colorectal sont chez les personnes âgées de **60 ans et plus**.

Capitale-Nationale, période 2016 à 2020.

- Les **plus hauts % de nouveaux cas** de cancer colorectal sont chez les hommes âgés de 70 à 79 ans et chez les femmes âgées de 80 ans et plus.
- Le taux brut d'incidence du cancer colorectal **augmente avec l'âge**.
- Après l'âge de 40 ans**, le taux brut d'incidence du cancer colorectal est plus élevé chez les **hommes**.

L'UN DES CANCERS LES PLUS MORTELS

2



3



En 2020, les cancers colorectaux sont responsables de

12 %

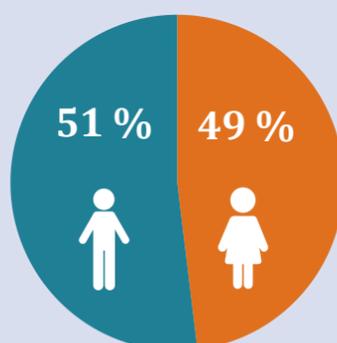
de tous les décès par cancer dans la Capitale-Nationale

Le **cancer colorectal** est au **2e rang** des cancers les plus meurtriers chez **les hommes** et chez **les femmes**, il occupe le **3e rang**.

MORTALITÉ PAR CANCER COLORECTAL



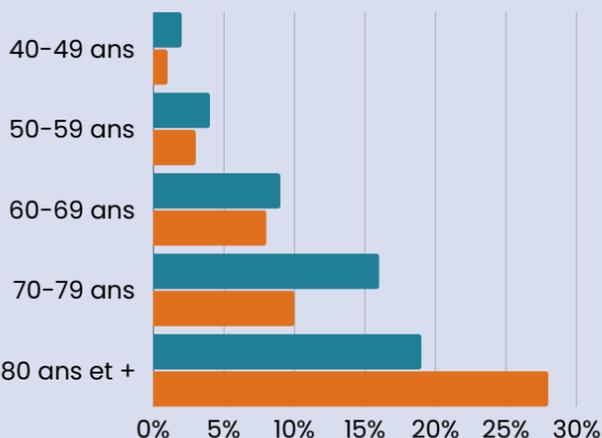
- En 2020, la région de la Capitale-Nationale enregistre **230** décès attribuables au cancer colorectal.



POPULATION À RISQUE ÉLEVÉ DE DÉCÈS

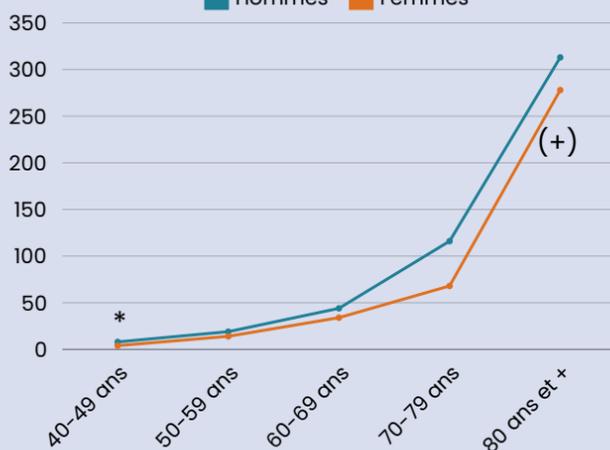
% de décès par cancer colorectal selon l'âge et le sexe, Capitale-Nationale, 2016-2020

Hommes Femmes



Taux brut de mortalité par cancer colorectal selon l'âge et le sexe, Capitale-Nationale, 2016-2020

Hommes Femmes



(+) indique une différence statistiquement significative avec le reste du Québec à un seuil de 0,05.

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

des décès par cancer colorectal surviennent chez les personnes âgées de **60 ans et plus**.

90 %

- Les personnes âgées de **80 ans et plus** représentent la tranche d'âge avec le **plus haut % de décès** par cancer colorectal.
- Le taux brut de mortalité par cancer colorectal **augmente avec l'âge**.
- À l'exception des hommes âgés entre 70 et 79 ans, le taux brut de mortalité **est similaire entre les hommes et les femmes**.

Capitale-Nationale, période 2016 à 2020.

DIMINUER LE RISQUE AVEC LE DÉPISTAGE

- Selon les niveaux de risque déterminés par un professionnel de la santé, le **dépistage du cancer colorectal** par le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) ou la coloscopie s'adresse aux **hommes et aux femmes de 40 à 74 ans** (4).
- Le CIUSSS de la Capitale-Nationale offre un **service de dépistage** (5).



Dans le but de **prévenir le cancer colorectal**, adopter de **saines habitudes de vie** comme la **bonne alimentation**, l'**activité physique**, un **poids santé**, **pas de tabagisme** et une **consommation d'alcool à faible risque** (4).



Références

(1) : Société canadienne du cancer. *Cancer colorectal*. Disponible à <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/colorectal>. Consulté en mars 2024.

(2) : Société canadienne du cancer. *Facteurs de risque du cancer colorectal*. Disponible à <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/colorectal/risks>. Consulté en mars 2024.

(3) : Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2023*. Disponible à <https://cancer.ca/fr/research/cancer-statistics/canadian-cancer-statistics>. Consulté en mars 2024.

(4) : Ministère de la Santé et des Services Sociaux. *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique*. Disponible à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/prevention-clinique/guide-des-bonnes-pratiques/consulter-les-recommandations/>. Consulté en mars 2024.

(5) : CIUSSS de la Capitale-Nationale. *Dépistage du cancer colorectal*. Disponible à : <https://www.ciuusscapitalenationale.gouv.qc.ca/services/consultation-medecin-infirmiere/d%C3%A9pistage/cancer-colorectal>. Consulté en mars 2024.

Notes méthodologiques

Source des données pour l'incidence

Les données d'incidence proviennent du Registre québécois du cancer. Les codes utilisés pour la classification du cancer colorectal dans le système de Classification internationale des maladies pour l'oncologie, 3e édition (CIM-O-3) sont C18-C20, C26.0 et histologie = toutes sauf 9050-9055, 9140, 9590-9992. L'année de référence est 2020.

Source des données pour la mortalité

L'Institut de la statistique du Québec produit le fichier des décès à partir des bulletins de décès (SP-3) transmis pour chaque décès. Les données sur le décès des résidents du Québec survenu hors province sont également transmises au fichier des décès par le biais de Statistique Canada. Depuis 2000, au Québec et au Canada, les causes de décès sont classifiées selon la dixième révision de la CIM (CIM-10). Les tumeurs colorectales ont été considérées (CIM-10 = C18-C20, C26.0). L'année de référence est 2020.

Analyses statistiques

Pour les analyses statistiques, le seuil de signification (alpha) a été établi à 0,05.

Une réalisation du service Surveillance/vigie

Équipe Planification/évaluation, Surveillance/vigie, Administration (PESA)

Direction de santé publique

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Rédaction:

Dominique Arsenault, Ph.D, agent de planification, de programmation et de recherche

Collaboration:

Mélanie St-Onge, cheffe de service Surveillance/vigie

Révision linguistique

Jacinthe Sirois, agente administrative

Tous droits réservés

Avril 2024