



Portrait régional de l'incidence et de la mortalité attribuable au cancer

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec 

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des îles

Québec 

Analyse et rédaction :

Lisa-Marie Jalbert, agente de recherche en surveillance de l'état de santé

Révision du document et expertise de contenu :

Ariane Courville, Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Wilber Deck, Médecin-conseil en santé publique et médecine préventive

Éloïse Bourdon, Agente de planification, programmation et recherche – Promotion de la saine alimentation, pour la section sur le surplus de poids

Correction orthographique :

Julie Dubé, agente administrative

Production et diffusion :

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE

144, boulevard Gaspé

Gaspé (Québec) G4X 1A9

Source de l'image de couverture :

Canva

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

ISBN : 978-2-555-02693-3 (version PDF)

Table des matières

Introduction	4
Aspects méthodologiques.....	5
Le cancer (tous types)	6
Le cancer du poumon.....	13
Le cancer du sein chez les femmes	17
Le cancer de la prostate.....	21
Le cancer colorectal	24
Les habitudes de vie.....	28
Le tabagisme	28
La consommation d'alcool	29
L'inactivité physique	30
Le surplus de poids.....	31
En conclusion	32
Références	33
ANNEXE 1	34

Introduction

« Le cancer demeure l'une des principales causes de mortalité au Canada, et de plus en plus de personnes reçoivent un diagnostic de cancer chaque année. Ses conséquences physiques, émotionnelles et économiques sont importantes. » (Société canadienne du cancer, 2024).

Comme dans l'ensemble du Québec, le cancer constitue un enjeu important de santé publique en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Le cancer est la principale cause de décès. En effet, il représente près du tiers des décès dans la région. De plus, le nombre de nouveaux cas de cancer ne cessera d'augmenter notamment en raison du vieillissement de la population.

Ce portrait présente les données les plus récentes disponibles sur l'incidence (nouveaux cas de cancer) et la mortalité attribuable au cancer dans la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. En complément des résultats présentés sur le cancer, ce rapport propose un état de situation sommaire de quelques facteurs de risque associés au cancer tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, l'inactivité physique et le surplus de poids. Enfin, quelques données sur le dépistage du cancer sont présentées lorsqu'elles sont disponibles.

Aspects méthodologiques

Mortalité par cancer

Les données de mortalité par cancer proviennent du Fichier des décès et ont été extraites de l'Infocentre de santé publique. Les décès par cancer sont identifiés à partir de la cause initiale du décès. La cause initiale représente la maladie qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès (*Fiche-indicateur, Infocentre de santé publique, page 1*).

Incidence du cancer

L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de cancer, c'est-à-dire les cas qui ont été diagnostiqués au cours d'une période donnée. Les données d'incidence du cancer proviennent du registre québécois du cancer (RQC) et ont été extraites de l'Infocentre de santé publique.

L'ajustement selon l'âge

La mesure brute, que ce soit le taux d'incidence ou le taux de mortalité, reflète l'ampleur réelle d'une maladie dans une population. « *Les mesures des taux ou des proportions brutes reflètent la situation observée dans une population et sont surtout utilisées pour illustrer le fardeau épidémiologique soutenu par cette population.* » (INSPQ, 2024)

La mesure ajustée va quant à elle permettre d'éliminer l'influence de la structure d'âge dans les comparaisons entre les territoires ou dans le temps. Ainsi, les taux sont calculés en appliquant le poids de chaque statut d'âge d'une population de référence. Dans le présent rapport, les taux sont ajustés selon la structure d'âge (0 à 4, 5 à 14, 15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2016. Les taux ajustés n'ont de signification que lorsqu'ils sont comparés à d'autres taux ajustés avec la même population de référence. (INSPQ, 2024) Par ailleurs, il arrive qu'il soit préférable de comparer les taux spécifiques par catégories d'âge plutôt que d'utiliser les taux ajustés, notamment lorsque le sens des résultats diffère à la comparaison des taux par groupe d'âge (ex : un taux plus élevé dans la région qu'au Québec pour un groupe d'âge et un taux plus faible dans la région pour un autre groupe d'âge). Donc, « *même si ce sont les mesures ajustées qui sont requises, il est important de s'intéresser d'abord aux mesures brutes.* ». (INSPQ, 2024)

Interprétation des symboles dans les tableaux et graphiques

- (+) (-) Taux significativement plus élevé (+) ou plus faible (-) que celui du reste du Québec, au seuil de 5 %.
- ↑↓ Taux significativement supérieur (↑) ou inférieur (↓) à celui de la période précédente, au seuil de 5 %.
- NS Taux qui ne se différencie pas significativement de celui du Québec.
- * Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence en raison de son imprécision.
- X Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est pas présentée en raison de son imprécision.

Le cancer (tous types)

Incidence du cancer

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, en 2022, on dénombre 856 nouveaux cas de cancer¹ diagnostiqués (chez 471 hommes et 385 femmes) (figure 1). Au cours des dix dernières années, le nombre annuel de nouveaux cas de cancer tend généralement à augmenter. Par ailleurs, lorsqu'on analyse la situation en éliminant l'effet lié au vieillissement de la population en calculant les taux d'incidence ajustés pour l'âge, le portrait évolutif pour cette période demeure plutôt stable (figure 1). Cependant, entre les périodes de 2013-2017 et 2018-2022, on note une hausse significative de l'incidence chez les 0-39 ans, notamment chez les femmes et une hausse chez les 80 ans et plus, en particulier chez les hommes (figures 2 et 3).

Figure 1

Nombre de nouveaux cas de tous les cancers et taux d'incidence ajusté selon l'âge (pour 100 000 personnes), Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013 à 2022

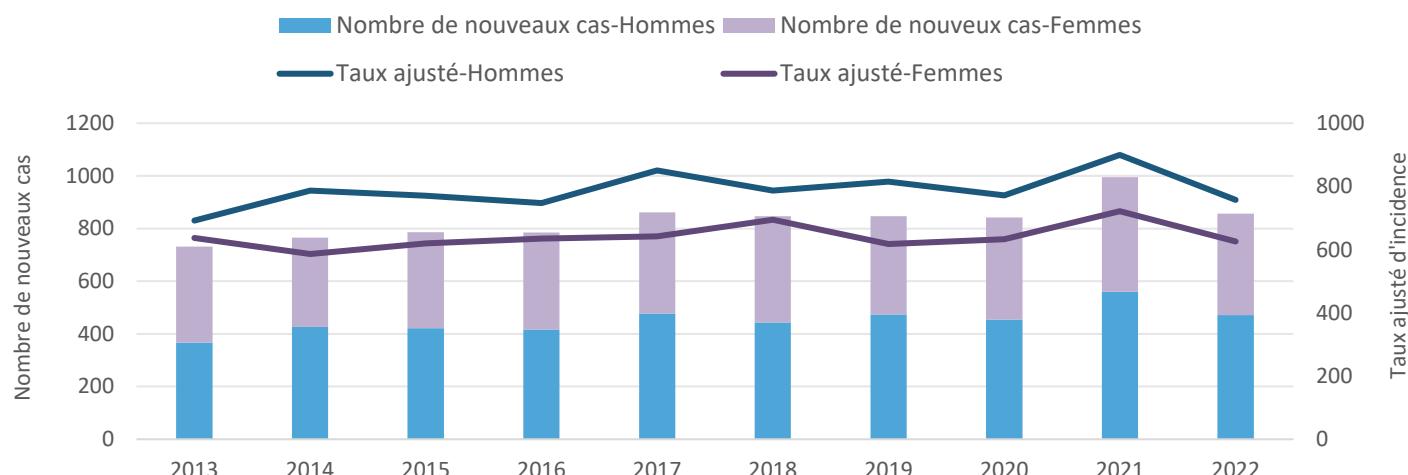
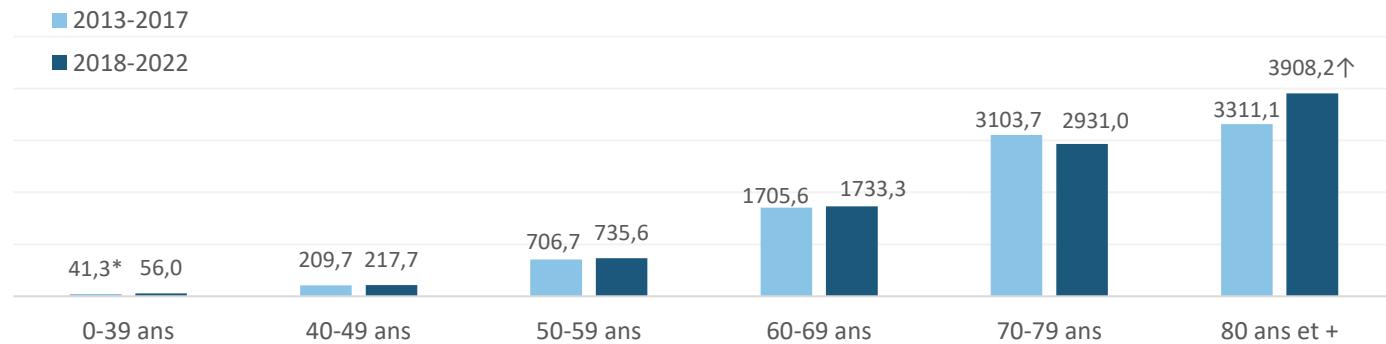


Figure 2

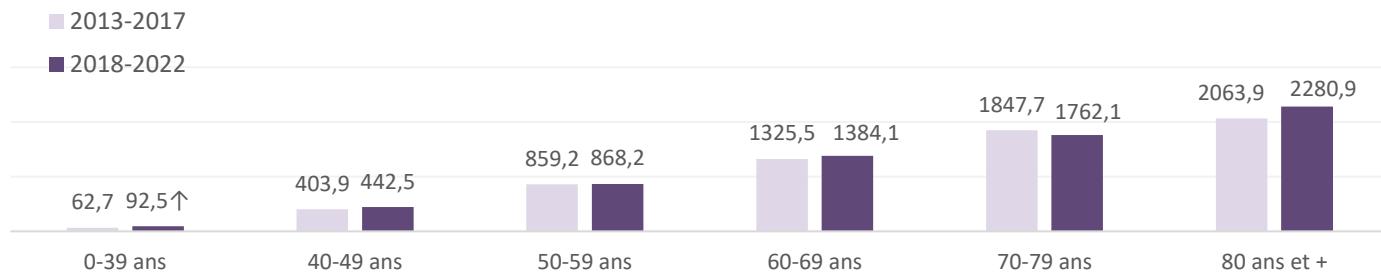
Taux d'incidence brut (pour 100 000) pour tous les cancers selon le groupe d'âge, Hommes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022



¹ Tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome ((C00-C43, C45-C80 et toutes les histologies) et (C44 et histologie = toutes sauf 8000-8005, 8010-8046, 8050-8084, 8090-8110)).

Figure 3

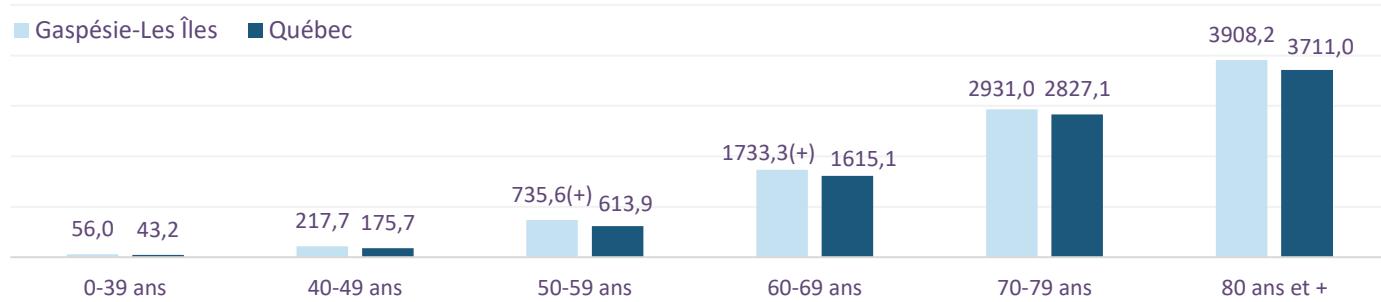
Taux d'incidence (pour 100 000) pour tous les cancers selon le groupe d'âge, Femmes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 à 2018-2022



Toutes proportions gardées, en 2018-2022, la population gaspésienne et madelinienne est plus nombreuse à recevoir un diagnostic de cancer que celle du Québec (taux brut : 969,5 pour 100 000 contre 701,4) (figure 6). Lorsqu'on examine les taux d'incidence selon le sexe et le groupe d'âge, on constate des taux plus élevés qu'au Québec chez les hommes de 50 à 59 ans et de 60 à 69 ans (figure 4). Du côté des femmes, les taux d'incidence sont plus élevés chez les 0-39 ans, 40-49 ans et chez les femmes de 50 à 59 ans tandis que celles de 70 à 79 ont un taux plus faible que celui observé au Québec (figure 5). Au niveau des territoires locaux de la région, les taux d'incidence brutes sont tous supérieurs à celui du Québec. Lorsqu'on contrôle l'effet de l'âge, les taux ajustés demeurent significativement plus élevés qu'au Québec dans les territoires du Rocher-Percé et des Îles-de-la-Madeleine (figure 6).

Figure 4

Taux d'incidence (pour 100 000) de tous les cancers par groupe d'âge, Hommes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

**Figure 5**

Taux d'incidence (pour 100 000) de tous les cancers par groupe d'âge, Femmes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

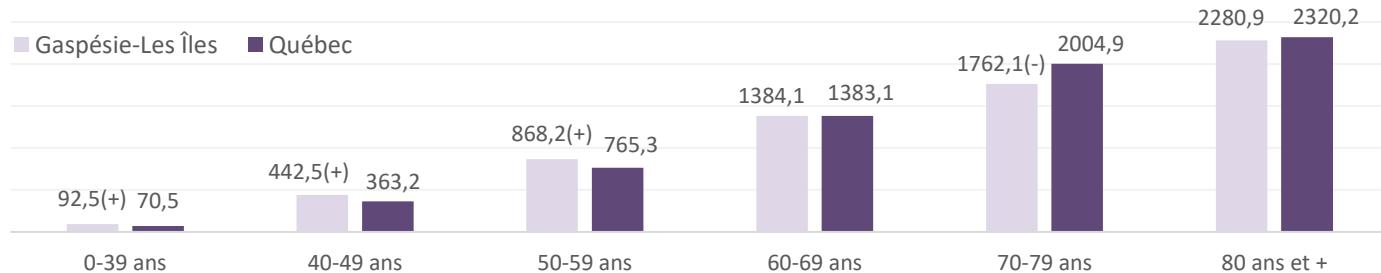
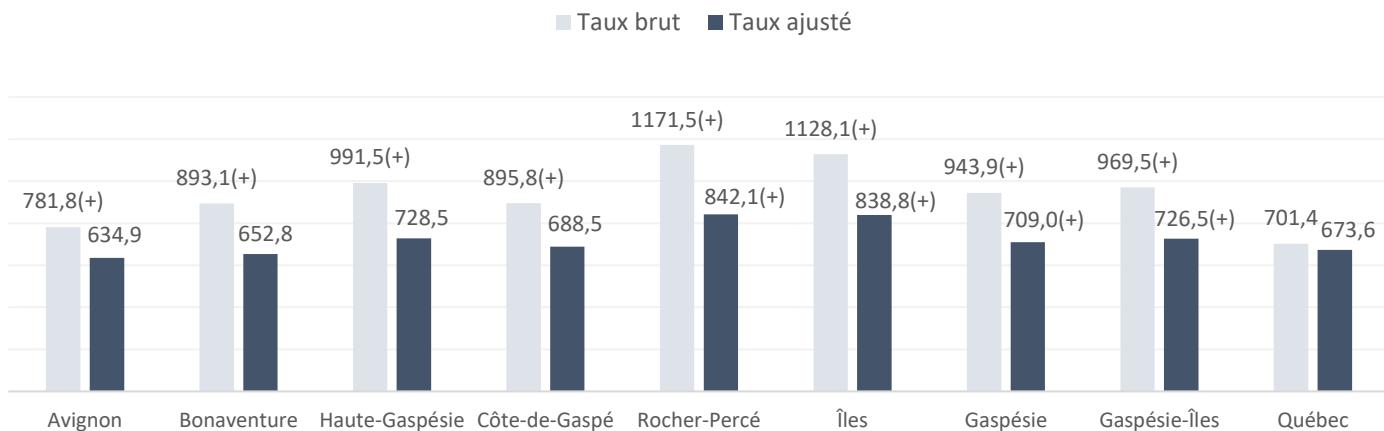
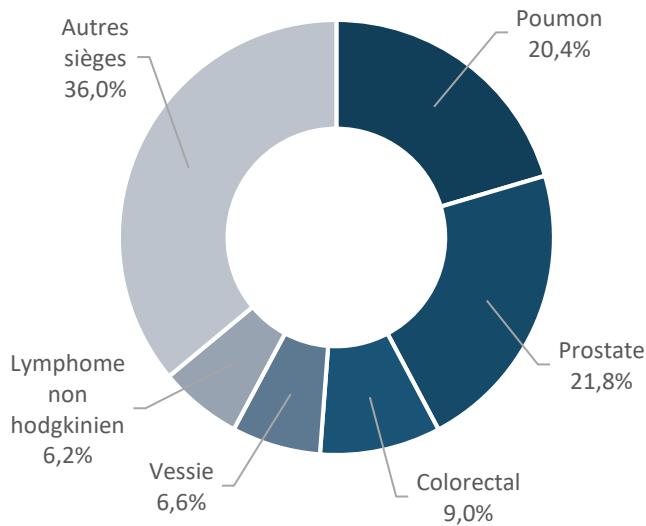


Figure 6**Taux brut et ajusté d'incidence (pour 100 000) de tous les cancers, 2018-2022**

Les figures 7 et 8 montrent la répartition des nouveaux cas de cancer selon les principaux sièges pour la période de 2018 à 2022. Chez les hommes, on observe que le cancer de la prostate (21,8 %) et du poumon (20,4 %) sont les plus fréquents. Ils sont suivis du cancer colorectal (9 %). Chez les femmes, le cancer de sein (23,3 %) et le cancer du poumon (20,7 %) représentent tous deux une part importante des nouveaux cas de cancer tandis que le cancer colorectal (8,2 %) est au troisième rang tout comme chez les hommes.

Figure 7

Répartition des nouveaux cas de cancer selon les principaux sièges chez les **hommes**, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2018-2022

**Figure 8**

Répartition des nouveaux cas de cancer selon les principaux sièges chez les **femmes**, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2018-2022

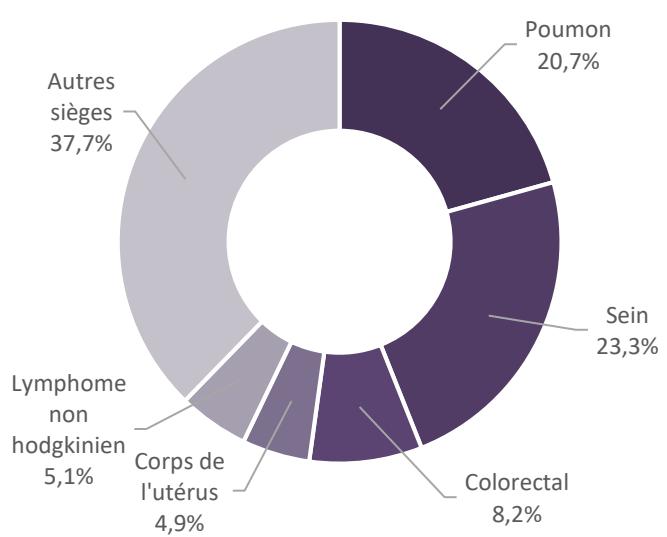


Tableau 1

Taux ajusté d'incidence du cancer (pour 100 000) selon le sexe et le siège du cancer², Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018–2022

Siège du cancer	Hommes			Femmes			Total		
	Gaspésie-Les îles	Québec	Écart	Gaspésie-Les îles	Québec	Écart	Gaspésie-Les îles	Québec	Écart
Tous les sièges ³	805,7 (2 404)	727,5	(+)	659,3 (1 983)	635,5	ns ⁴	726,5 (4 387)	673,6	(+)
Col de l'utérus				*8,4 (19)	9,3	ns			
Colorectal	72,7 (216)	80,2	ns	51,3 (163)	59,9	ns	61,5 (379)	69,4	(-)
Corps de l'utérus				33,5 (98)	36,3	ns			
Encéphale	17,1 (43)	10,4	(+)	* 8,8 (25)	7,3	ns	12,9 (68)	8,8	(+)
Estomac	16,2 (48)	14,1	ns	* 9,2 (30)	7,0	ns	12,6 (78)	10,3	ns
Foie	17,8 (52)	16,6	ns	* 4,7 (16)	6,0	ns	11,1 (68)	11,0	ns
Leucémies	* 11,4 (31)	20,7	(-)	* 9,1 (25)	11,9	ns	10,2 (56)	16,0	(-)
Lymphome de Hodgkin	* 5,5 (14)	3,9	ns	* 4,9 (12)	3,0	ns	* 5,2 (26)	3,4	(+)
Lymphome non hodgkinien	50,5 (148)	35,8	(+)	31,9 (102)	25,4	(+)	40,9 (250)	30,2	(+)
Mélanomes	19,4 (55)	28,4	(-)	17,8 (51)	20,7	ns	18,4 (106)	24,1	(-)
Myélome multiple	16,2 (50)	12,3	ns	* 7,7 (26)	8,0	ns	11,6 (76)	10,0	ns
Œsophage	15,7 (48)	9,4	(+)	X	2,6	X	8,1 (52)	5,8	(+)
Ovaire				* 12,1 (35)	13,4	ns			
Pancréas	16,8 (52)	21,2	ns	14,4 (46)	16,1	ns	15,5 (98)	18,5	ns
Poumon	158,3 (491)	119,9	(+)	130,3 (410)	112,4	(+)	142,7 (901)	114,7	(+)
Prostate	170,2 (524)	156,6	ns						
Rein	42,0 (119)	30,0	(+)	20,6 (62)	14,5	(+)	31,1 (181)	21,9	(+)
Sein chez la femme				158,1 (462)	173,1	ns ⁵			
Testicule	X	5,5	X						
Tête et cou	37,9 (112)	32,6	ns	14,3 (43)	12,2	ns	25,9 (155)	22,0	(+)
Thyroïde	* 10,3 (29)	10,4	ns	33,7 (83)	25,5	(+)	22,1 (112)	17,9	(+)
Tissus mous (y compris le cœur)	* 3,8 (11)	4,0	ns	X	2,6	X	* 3,5 (19)	3,3	ns
Vessie (y compris les in situ)	52,6 (159)	56,7	ns	19,1 (60)	17,1	ns	34,7 (219)	35,3	ns

² () Les nombres entre parenthèses représentent le nombre total de nouveaux cas pour un siège donné de 2018 à 2022.

³ Tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome.

⁴ Pour le cancer (tous sièges) chez les femmes, il est particulièrement important de considérer les résultats des comparaisons des taux d'incidence par groupe d'âge indiquant des écarts statistiquement significatifs entre la région et le Québec.

⁵ Pour le cancer du sein chez les femmes, il est particulièrement important de considérer les résultats des comparaisons des taux d'incidence par groupe d'âge indiquant des écarts statistiquement significatifs entre la région et le Québec.

Mortalité par cancer

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, en 2022, il y a eu 355 décès attribuables au cancer (199 hommes et 156 femmes). La figure 10 montre que le nombre annuel de décès par cancer varie entre 296 à 368 pour la période de 2013 à 2022. Selon les données provisoires de 2023, le nombre de décès par cancer dans la région s'élèverait à 407. Par ailleurs, lorsqu'on observe les taux de mortalité selon le sexe et l'âge entre les périodes de 2013-2017 et 2018-2022, on constate une tendance générale à la baisse chez les hommes, notamment chez ceux âgés de 60-69 ans et de 70-79 ans (figures 10 et 11). Chez les femmes, les taux de mortalité par groupe d'âge sont demeurés relativement stables (figures 10 et 12).

Globalement, pour la période 2018-2022, le taux ajusté de mortalité par cancer est significativement plus élevé dans la région qu'au Québec (266,0 contre 236,7 pour 100 000) (figure 15). Cet écart s'observe chez les hommes et chez les femmes (tableau 2). Chez les hommes, l'analyse des taux de décès par groupe d'âge indiquent des taux plus élevés chez les 50-59 ans et chez les 80 ans et plus (figure 13). Chez les femmes, les taux de décès sont plus élevés chez les 40-49 ans et les 50-59 ans (figure 14).

On observe, toutes proportions gardées, des taux de décès par cancer significativement plus élevés dans tous les territoires locaux de la région (figure 15).

Toutefois, lorsqu'on enlève l'effet de l'âge, les taux demeurent significativement plus élevés pour les territoires de la Haute-Gaspésie, du Rocher-Percé et des Îles-de-la-Madeleine tandis que le taux de décès devient plus faible dans le territoire de Bonaventure (figure 15).

La figure 9 présente la répartition des décès par cancer selon le siège dans la région. Ainsi, le cancer du poumon est responsable d'une part importante des décès par cancer, soit environ 34 %.

Figure 9

Répartition des décès par cancer, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2018-2022

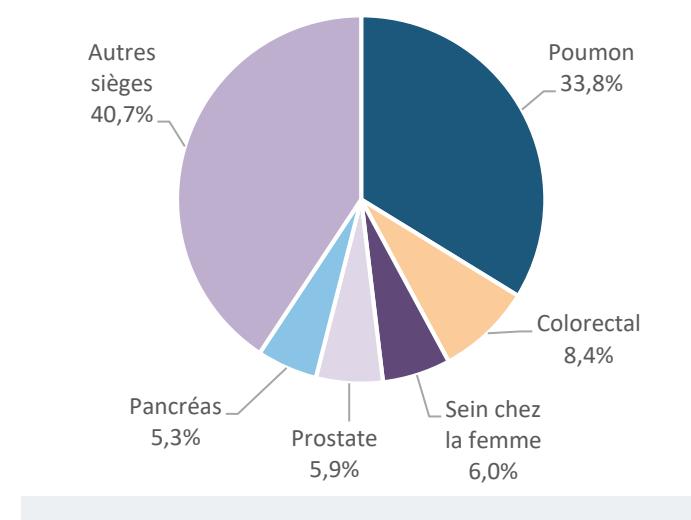


Figure 10

Nombre de décès et taux ajusté de mortalité (pour 100 000) par cancer, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013 à 2023

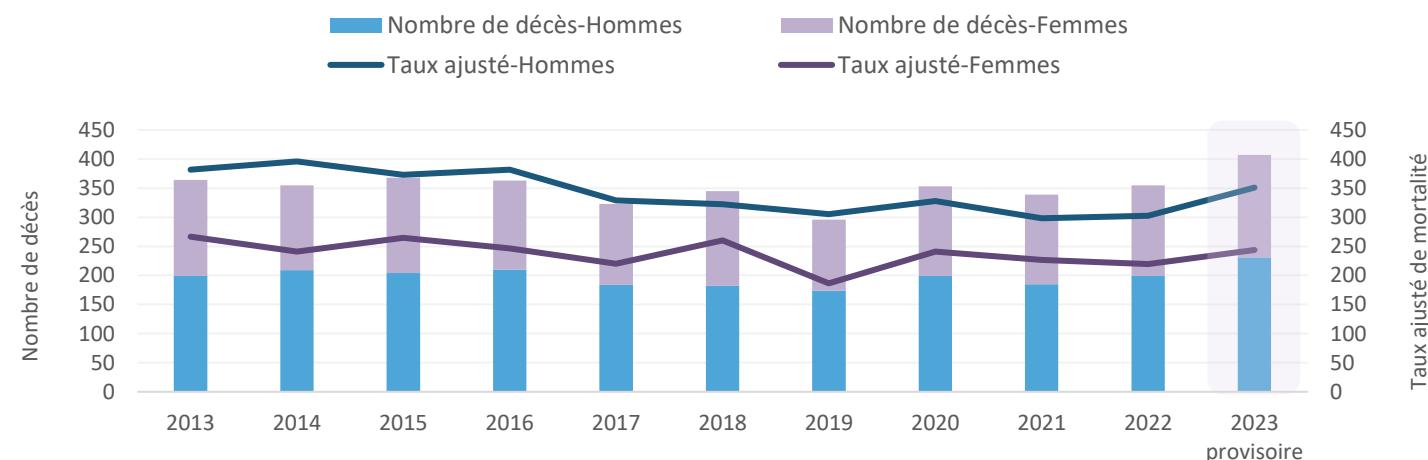


Figure 11

Taux de mortalité (pour 100 000) par cancer selon le groupe d'âge chez les hommes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 2013-2017 et 2018-2022

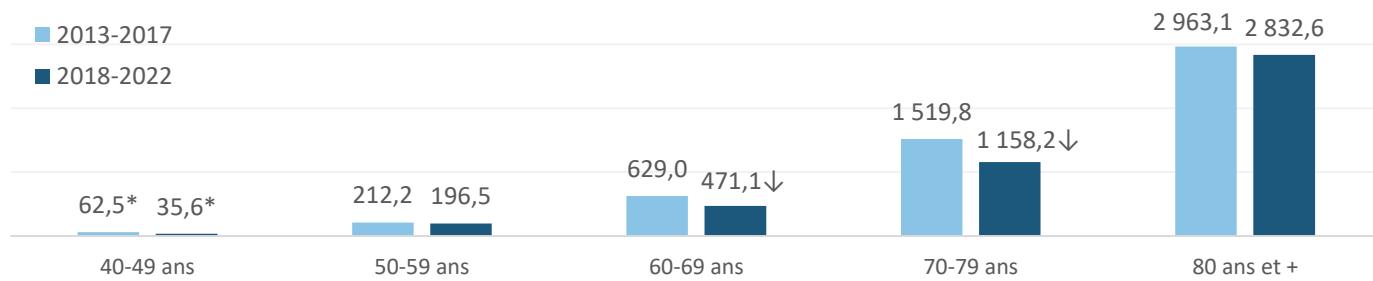


Figure 12

Taux de mortalité (pour 100 000) par cancer selon le groupe d'âge chez les femmes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 2013-2017 et 2018-2022

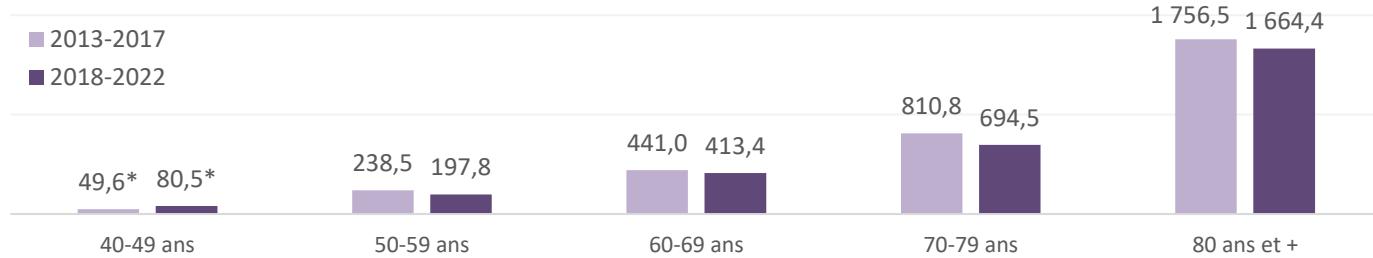


Figure 13

Taux de mortalité (pour 100 000) par cancer selon le groupe d'âge chez les hommes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

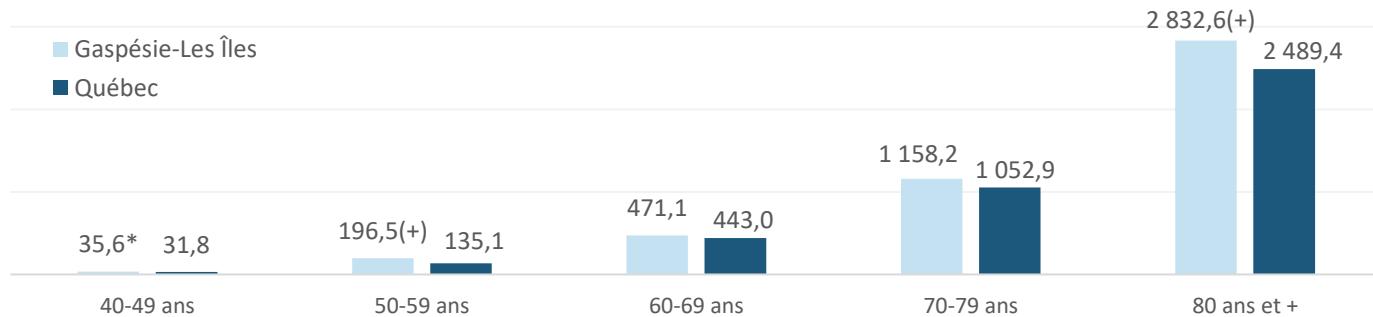


Figure 14

Taux de mortalité (pour 100 000) par cancer selon le groupe d'âge chez les femmes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

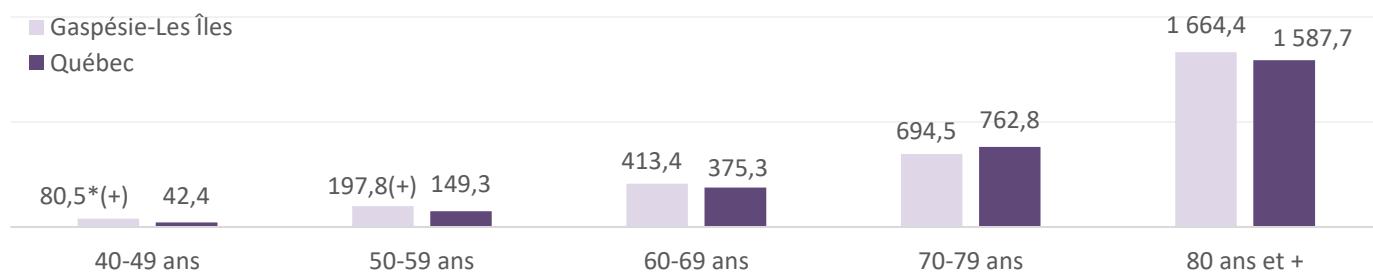


Figure 15

Taux brut et ajusté de mortalité (pour 100 000) par cancer, sexes réunis, 2018-2022

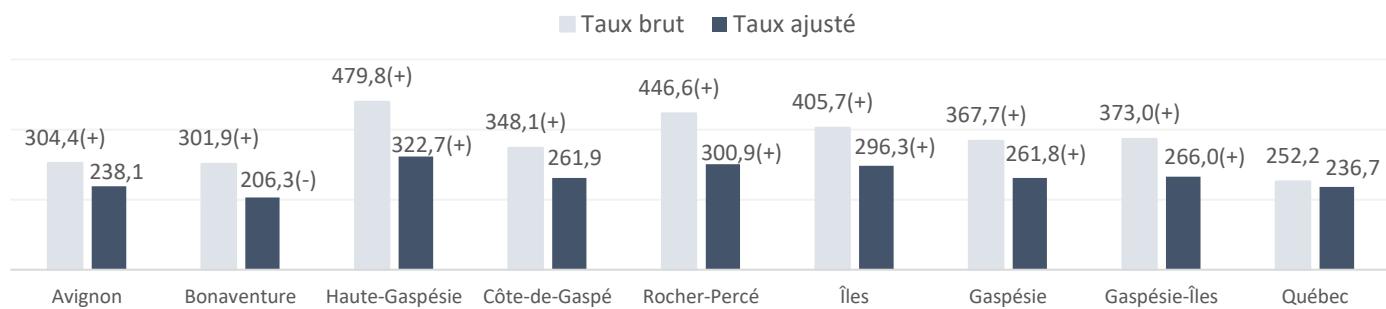


Tableau 2

Taux ajusté de mortalité par cancer (pour 100 000) selon le sexe et le siège du cancer, Gaspésie-Îles-de-la-madeleine et Québec, 2018-2022

Siège du cancer	Hommes			Femmes			Total		
	Gaspésie- Les îles	Québec	Écart	Gaspésie- Les îles	Québec	Écart	Gaspésie- Les îles	Québec	Écart
Tous les sièges	310,5	270,7	(+)	227,6	210,1	(+)	266,0	236,7	(+)
Col de l'utérus				X	1,9	ns			
Colorectal	25,7	30,6	ns	18,9	22,7	ns	22,2	26,4	(-)
Encéphale	* 11,5	8,2	ns	* 6,5	5,7	ns	8,9	6,9	ns
Estomac	* 9,5	8,1	ns	* 5,2	4,2	ns	7,2	6,0	ns
Foie	* 12,0	10,5	ns	* 6,1	5,1	ns	9,0	7,6	ns
Leucémies	* 9,0	10,5	ns	* 5,7	6,2	ns	7,3	8,1	ns
Lymphome de Hodgkin	X	0,5	X	X	0,2	X	X	0,4	X
Lymphome non hodgkinien	13,1	10,1	ns	* 7,0	6,6	ns	9,9	8,2	ns
Mélanomes	X	3,5	X	X	1,7	X	* 2,4	2,5	ns
Myélome multiple	* 7,7	5,3	ns	* 2,8	3,3	ns	* 5,2	4,2	ns
Œsophage	* 7,3	8,1	ns	X	2,0	X	* 4,2	4,9	ns
Ovaire				* 10,2	9,5	ns			
Pancréas	17,3	17,2	ns	* 12,0	13,8	ns	14,5	15,4	ns
Poumon	104,1	77,4	(+)	76,9	59,3	(+)	89,2	67,2	(+)
Prostate	33,0	24,8	(+)						
Rein	* 7,2	7,0	ns	* 5,1	3,5	ns	6,1	5,1	ns
Sein chez la femme				32,2	28,9	ns			
Testicule	X	0,2	X						
Tête et cou	* 8,9	9,2	ns	* 3,6	2,9	ns	6,1	5,8	ns
Thyroïde	X	0,6	X	X	0,6	X	X	0,6	X
Tissus mous	X	1,8	X	X	1,4	X	X	1,6	X
Utérus				* 5,8	6,6	ns			
Vessie	* 10,0	10,9	ns	* 3,5	3,6	ns	6,6	6,9	ns

Le cancer du poumon

Incidence du cancer

En 2022, un total de 168 personnes ont reçu un diagnostic de cancer du poumon (105 hommes et 63 femmes) en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (figure 16). Au Québec, l'analyse différenciée selon le sexe entre les périodes 2013-2017 et 2018-2022 indique une diminution de l'incidence ajustée du cancer du poumon chez les hommes tandis qu'on constate plutôt une augmentation chez les femmes (figure 19). De manière générale, on peut observer cette même tendance dans la région, bien que non significative sur le plan statistique (figures 16, 17 et 18).

Figure 16

Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence ajusté (pour 100 000 personnes) du cancer du poumon, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013 à 2022

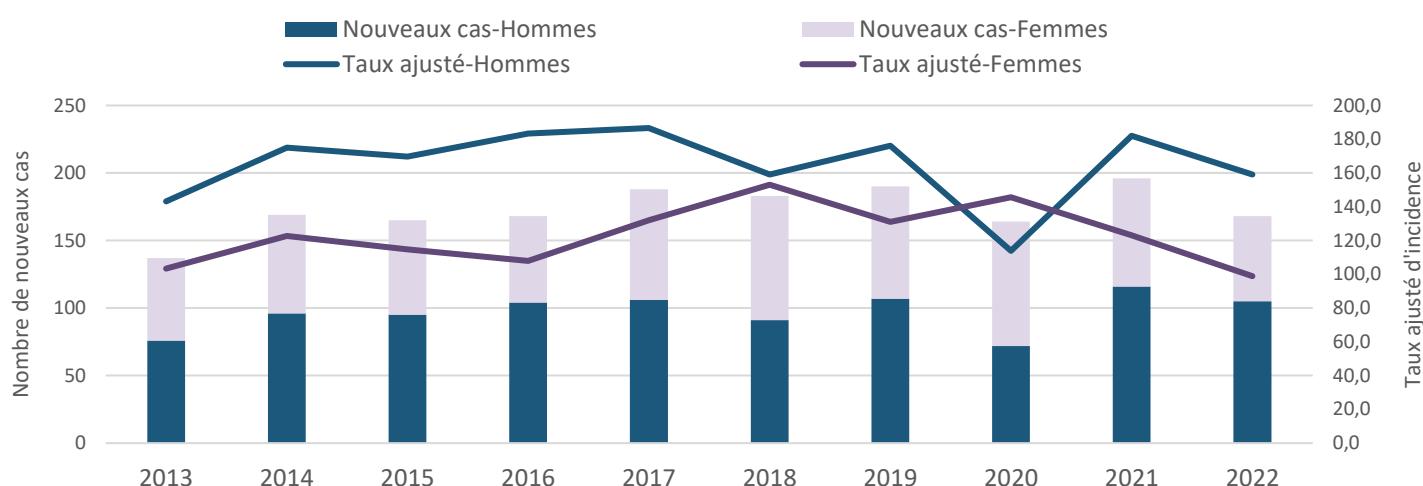


Figure 17

Taux d'incidence (pour 100 000) du cancer du poumon chez les hommes par groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022

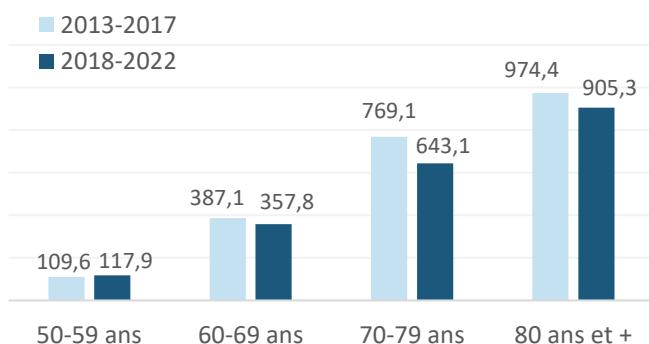


Figure 18

Taux d'incidence (pour 100 000) du cancer du poumon chez les femmes par groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022

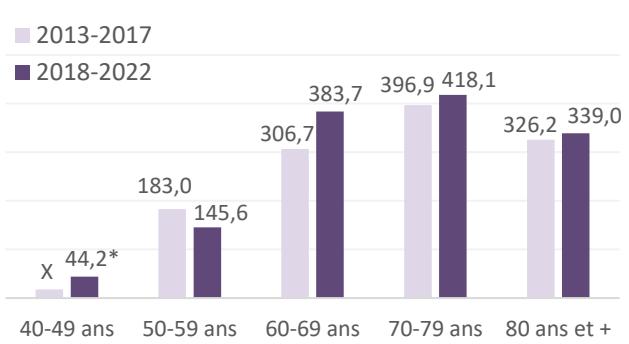
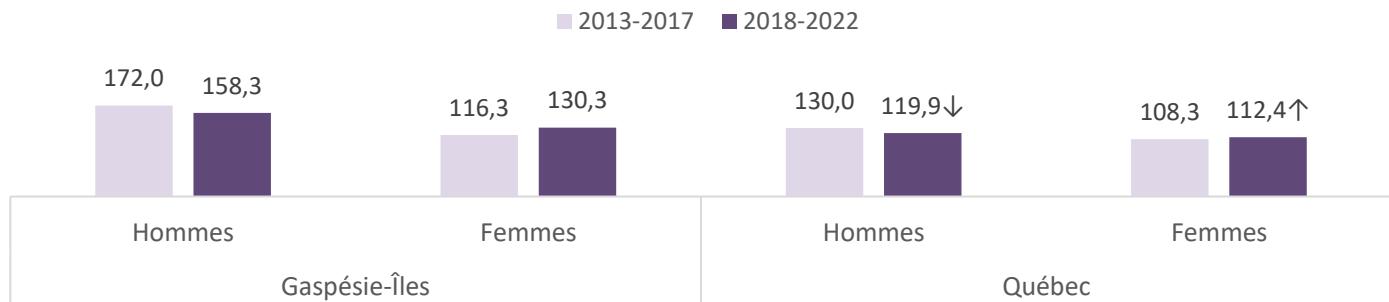


Figure 19

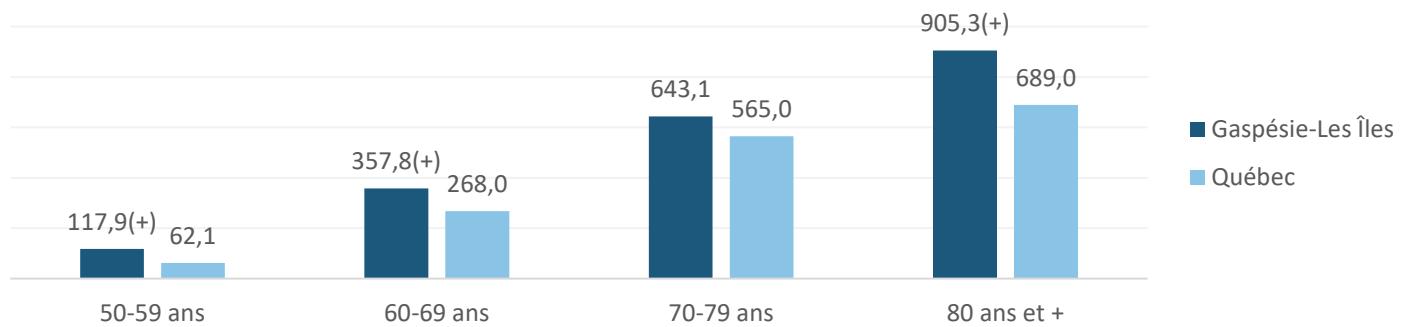
Taux d'incidence ajusté (pour 100 000) du cancer du poumon, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2013-2017 et 2018-2022



Pour la période de 2018 à 2022, le taux ajusté d'incidence du cancer du poumon est plus élevé dans la région qu'au Québec (142,7 contre 114,7 pour 100 000) (figure 22). Lorsqu'on compare la région et le Québec par strate d'âge, on constate que chez les hommes, les taux d'incidence du cancer du poumon sont plus élevés chez les 50-59 ans, les 60-69 ans et les 80 ans et plus (figure 20). Chez les femmes, les taux d'incidence du cancer du poumon sont plus élevés qu'au Québec chez celles âgées de 40-49 ans, de 50-59 ans et de 60-69 ans (figure 21).

Figure 20

Taux d'incidence (pour 100 000) du cancer du poumon chez les hommes selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

**Figure 21**

Taux d'incidence (pour 100 000) du cancer du poumon chez les femmes selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

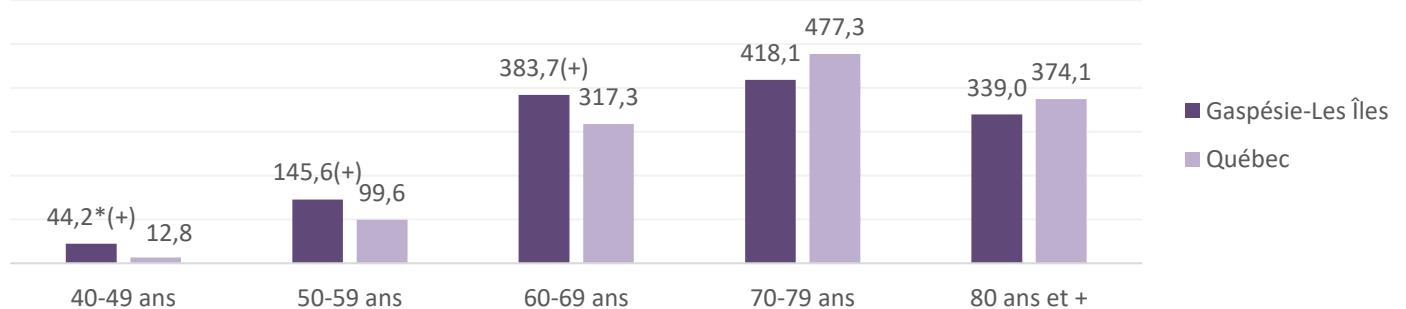
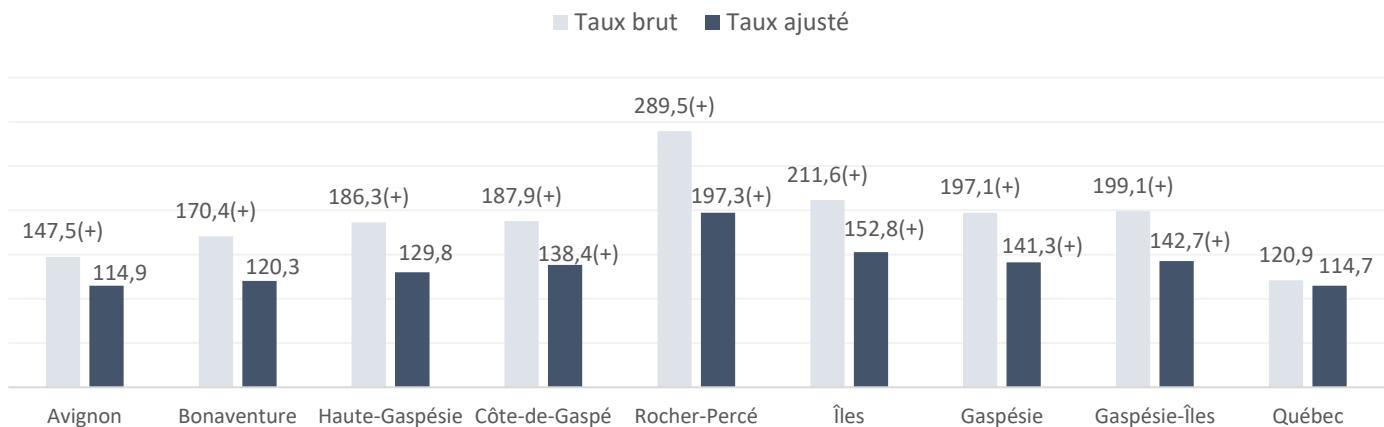


Figure 22**Taux brut et ajusté d'incidence (pour 100 000) du cancer du poumon, 2018-2022****Mortalité par cancer**

En 2022, on dénombre un total de 126 décès par cancer du poumon (73 hommes et 53 femmes) en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (figure 23). Lorsqu'on considère les dix dernières années et qu'on enlève l'effet de l'âge, on constate une tendance à la baisse du taux ajusté de mortalité par cancer du poumon chez les hommes (figures 23 et 24). Chez les femmes, aucune tendance significative n'a été détectée au plan évolutif (figures 23 et 25).

En 2018-2022, le taux de mortalité par cancer du poumon demeure supérieur à celui du Québec lorsqu'on tient compte de l'âge (figure 28). Cet écart en défaveur de la région s'observe chez les hommes et chez les femmes (figures 26 et 27). Il en va de même pour tous les territoires locaux, à l'exception du secteur de Bonaventure dont le taux ne se distingue pas significativement de celui du Québec (figure 28).

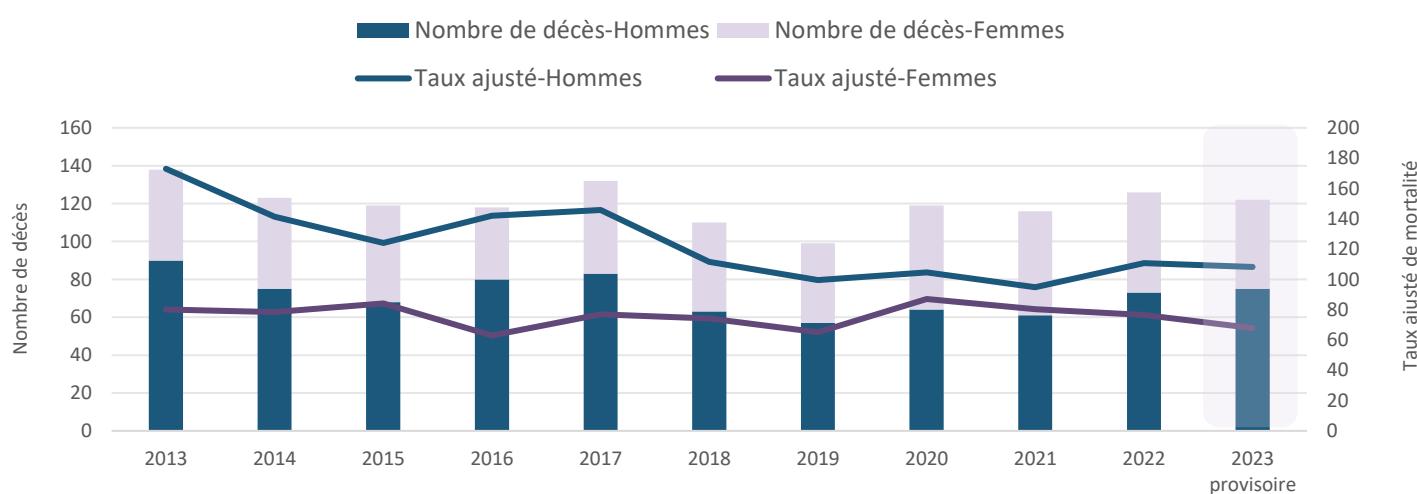
Figure 23**Nombre de décès et taux ajusté de mortalité (pour 100 000 personnes) par cancer du poumon, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013 à 2023**

Figure 24

Taux de mortalité (pour 100 000 personnes) par cancer du poumon chez les **hommes** selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022

■ 2013-2017 ■ 2018-2022

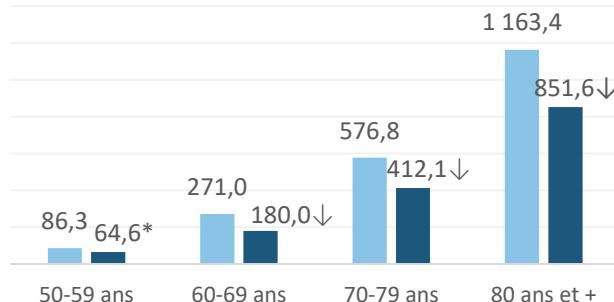


Figure 25

Taux de mortalité (pour 100 000 personnes) par cancer du poumon chez les **femmes** selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022

■ 2013-2017 ■ 2018-2022

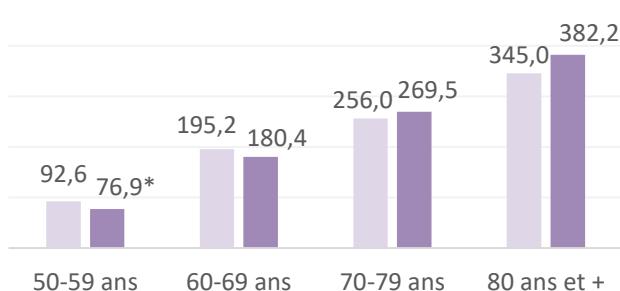


Figure 26

Taux de mortalité (pour 100 000 personnes) par cancer du poumon chez les **hommes** selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

■ Gaspésie-Les Îles ■ Québec

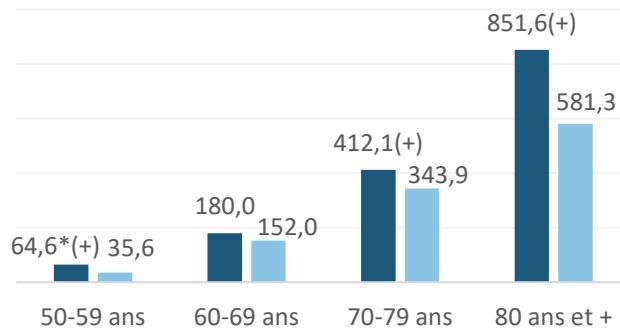


Figure 27

Taux de mortalité (pour 100 000 personnes) par cancer du poumon chez les **femmes** selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

■ Gaspésie-Les Îles ■ Québec

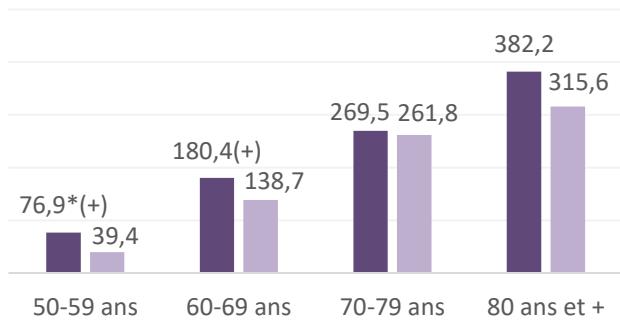
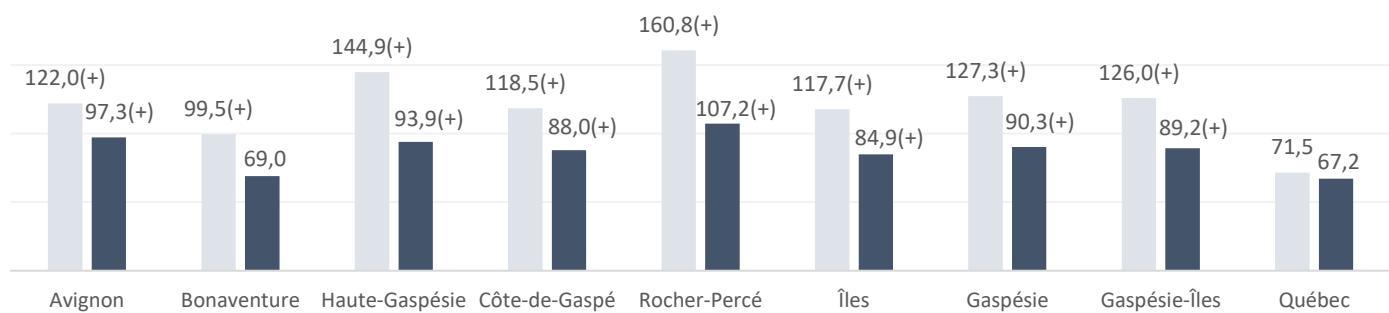


Figure 28

Taux brut et ajusté de mortalité (pour 100 000) par cancer du poumon, 2018-2022

■ Taux brut ■ Taux ajusté



Le cancer du sein chez les femmes

Incidence du cancer

Chez les femmes de la Gaspésie et des îles-de-Madeleine, 23 % des cancers diagnostiqués en 2018-2022 étaient des cancers du sein (462/1983). Pour cette période, entre 84 et 98 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués annuellement chez les femmes de la région (figure 30). Plus de 50 % des nouveaux cas se retrouvent chez les femmes âgées de 60-69 ans et de 70-79 ans (figure 29).

À propos de l'évolution, l'analyse des taux d'incidence du cancer de sein selon le groupe d'âge entre 2013-2017 et 2018-2022 montre une hausse statistiquement significative chez les femmes âgées de 20-39 ans et celles de 80 ans et plus tandis que l'on remarque plutôt une tendance à la baisse dans les groupes d'âge compris entre 40 à 79 ans bien que non significative au plan statistique (figure 31).

Toutes proportions gardées, en 2018-2022, les femmes de la région sont plus nombreuses à recevoir un diagnostic de cancer du sein que celles du Québec (taux brut : 203,5 pour 100 000 contre 181,8) (figure 33). Le taux d'incidence ajusté pour l'âge ne se distingue pas significativement de celui du Québec (158,1 contre 173,1 pour 100 000) (figure 33). Cependant, dans ce cas-ci, il est préférable de comparer les taux entre la région et le Québec pour chaque groupe d'âge.

En effet, l'analyse par groupe d'âge montre que les femmes âgées de 20 à 39 ans ont un taux d'incidence du cancer du sein plus élevé qu'au Québec tandis que les femmes âgées de 70 à 79 ans présentent plutôt un taux plus faible que celles du Québec (figure 32). Puisque l'ordre de la relation (supérieur ou inférieur) entre le taux d'incidence de la région et celui du Québec varie selon le groupe d'âge, le résultat de la comparaison des taux ajustés peut en être affecté. (INSPQ, 2024)

Figure 29

Répartition des nouveaux cas de cancer du sein chez la femme selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2018-2022

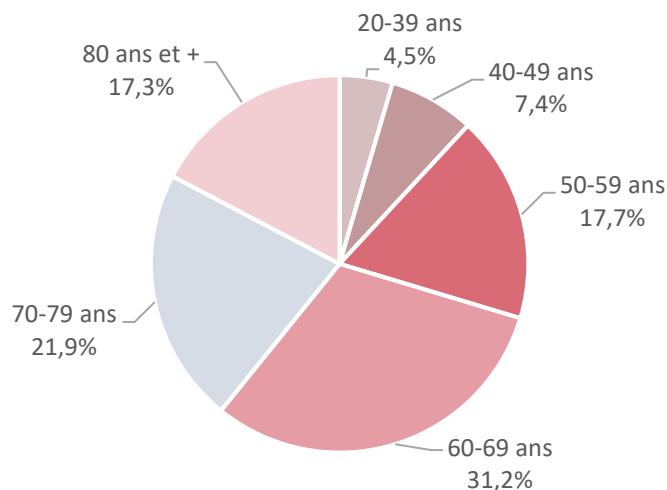


Figure 30

Nombre de nouveaux cas de cancer du sein chez les femmes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013 à 2022

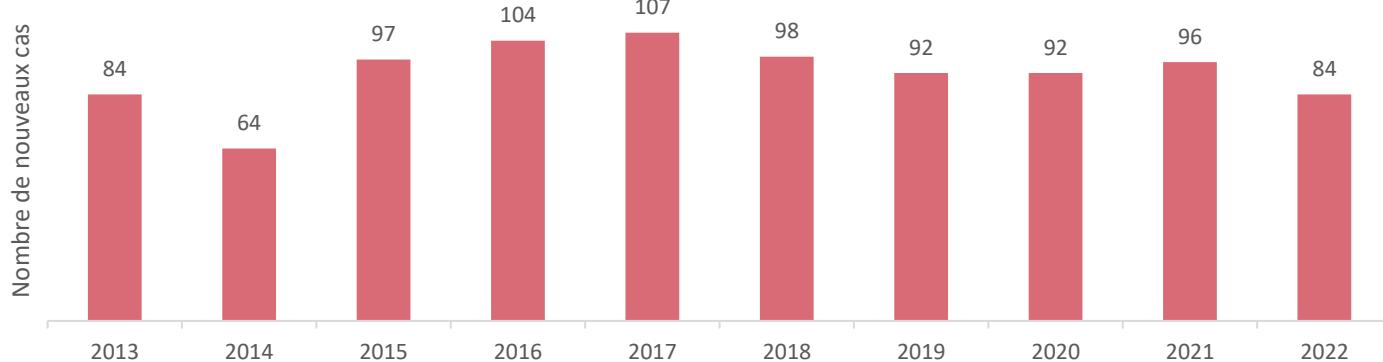


Figure 31

Taux d'incidence (pour 100 000) du cancer du sein chez les femmes selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 à 2018-2022

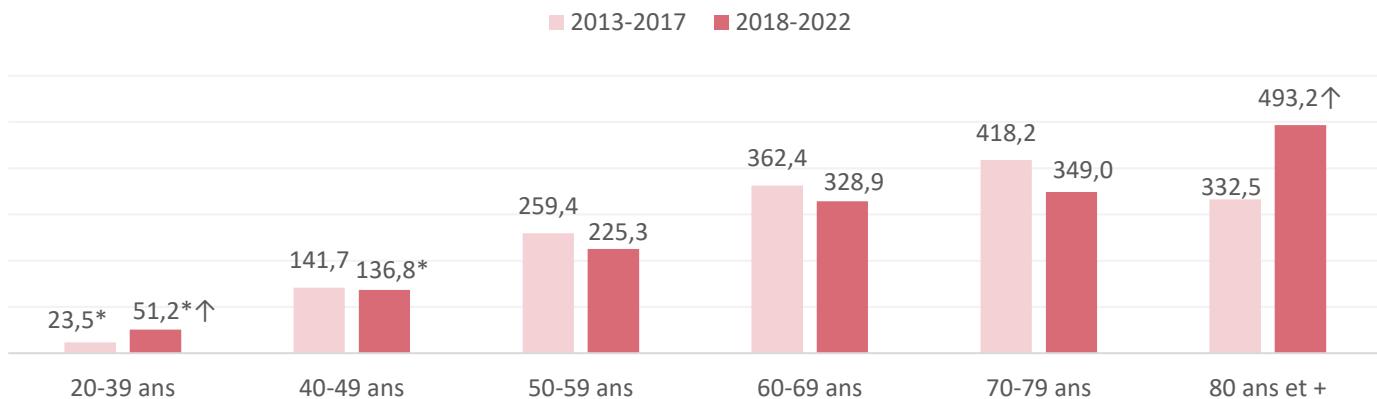


Figure 32

Taux d'incidence (pour 100 000) du cancer du sein chez les femmes selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

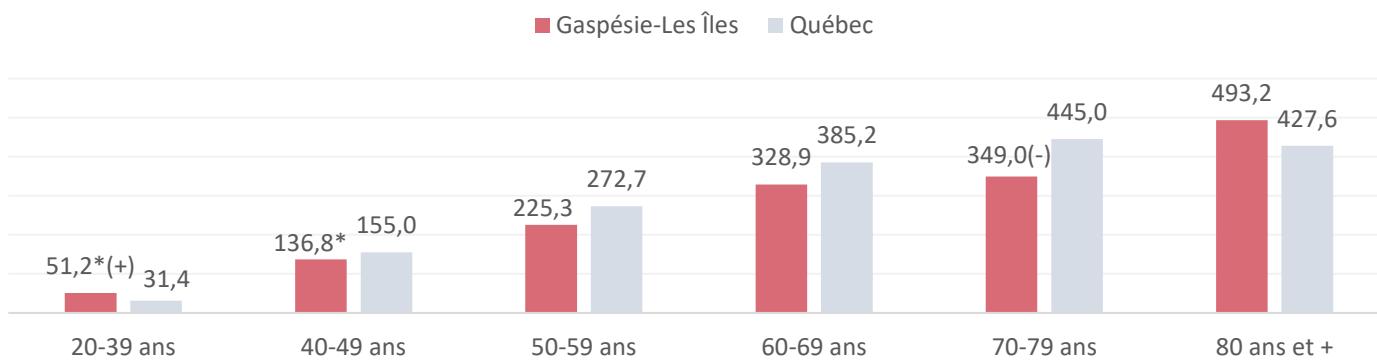
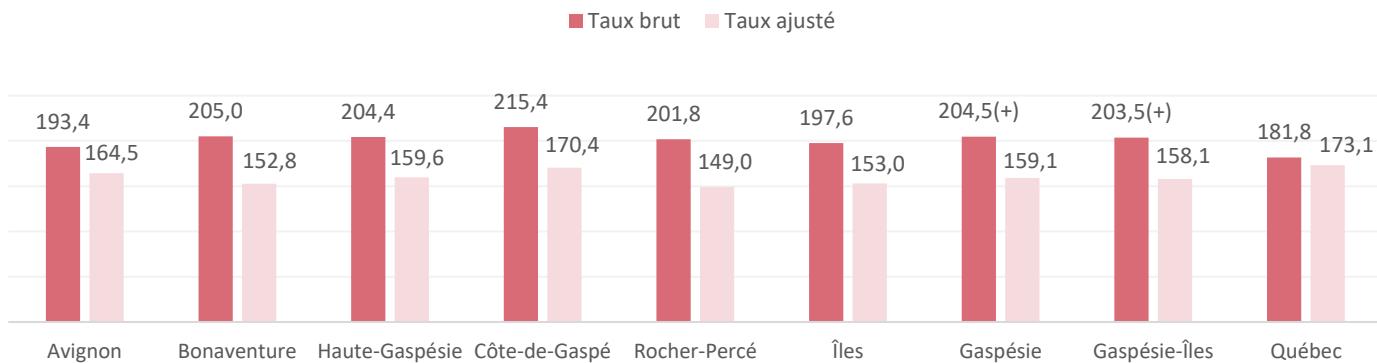


Figure 33

Taux d'incidence brut⁶ et ajusté (pour 100 000) du cancer du sein chez les femmes, 2018-2022



⁶ Un taux brut est un taux qui n'a pas été ajusté pour éliminer l'effet de l'âge. Il reflète l'ampleur réelle d'une maladie dans une population.

Mortalité par cancer

De 2013 à 2022, le nombre de décès par cancer du sein chez les femmes en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine varie entre 14 et 26 (figure 34). L'analyse selon les groupes d'âge ne montre aucune différence significative entre les taux de mortalité des périodes de 2013-2017 et 2018-2022 (figure 35). De plus, en 2018-2022, on enregistre un taux de 44,5 pour 100 000 personnes, ce qui est significativement plus élevé qu'au Québec (32,4 pour 100 000) (figure 37). Aucun écart significatif n'est détecté lorsqu'on compare la région et le Québec par strate d'âge (figure 36). À l'analyse des territoires locaux de la région, on constate que le taux de mortalité par cancer du sein demeure plus élevé qu'au Québec dans le secteur de la Haute-Gaspésie lorsqu'on contrôle pour l'âge (figure 37).

Figure 34

Nombre de décès par cancer du sein chez la femme, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013 à 2023



Figure 35

Taux de mortalité (pour 100 000) par cancer du sein chez la femme selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022

■ 2013-2017 ■ 2018-2022

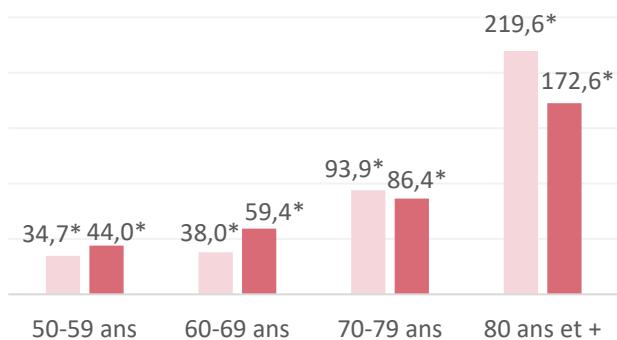


Figure 36

Taux de mortalité (pour 100 000) par cancer du sein chez la femme selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

■ Gaspésie-Les Îles ■ Québec

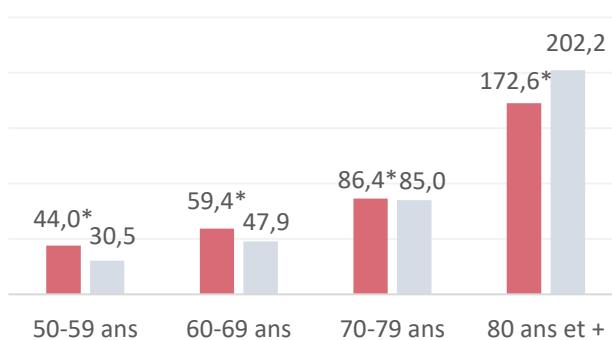
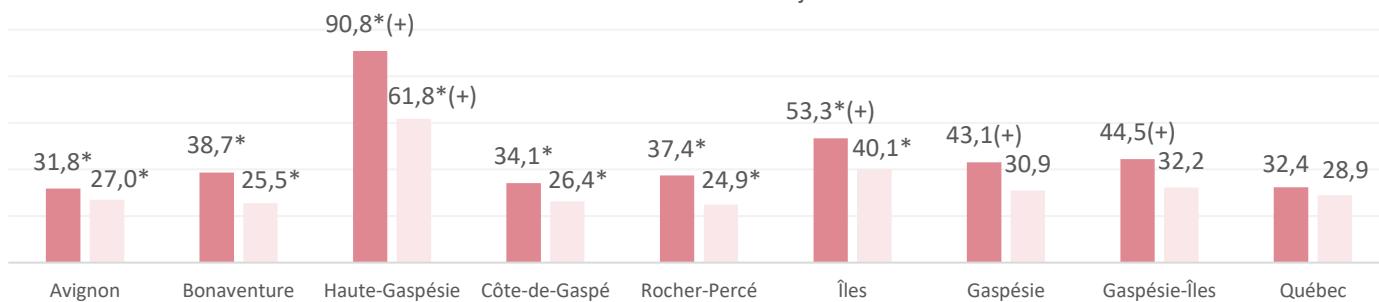


Figure 37

Taux brut et ajusté de mortalité (pour 100 000) par cancer du sein chez la femme, 2018-2022

■ Taux brut ■ Taux ajusté



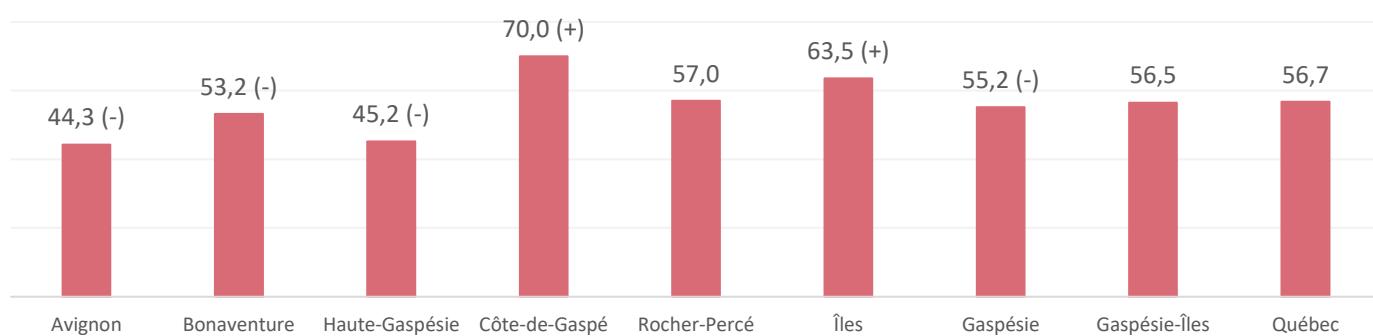
La participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

En complément d'information, nous présentons les données les plus récentes disponibles sur la participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Au cours des deux années 2022-2023, 56,5 % des femmes de 50 à 69 ans en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont passé une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS (figure 38). Après avoir connu une baisse en 2019-2020, le taux régional demeure relativement stable (figure 39).

La figure 38 illustre également des résultats qui varient selon les territoires locaux de la région. Le territoire est le lieu de résidence au moment de la mammographie. On observe des taux de participation plus faibles dans les secteurs d'Avignon, de Bonaventure et de la Haute-Gaspésie. Par ailleurs, les taux de participation sont plus élevés dans les secteurs de La Côte-de-Gaspé et des Îles-de-la-Madeleine.

Figure 38

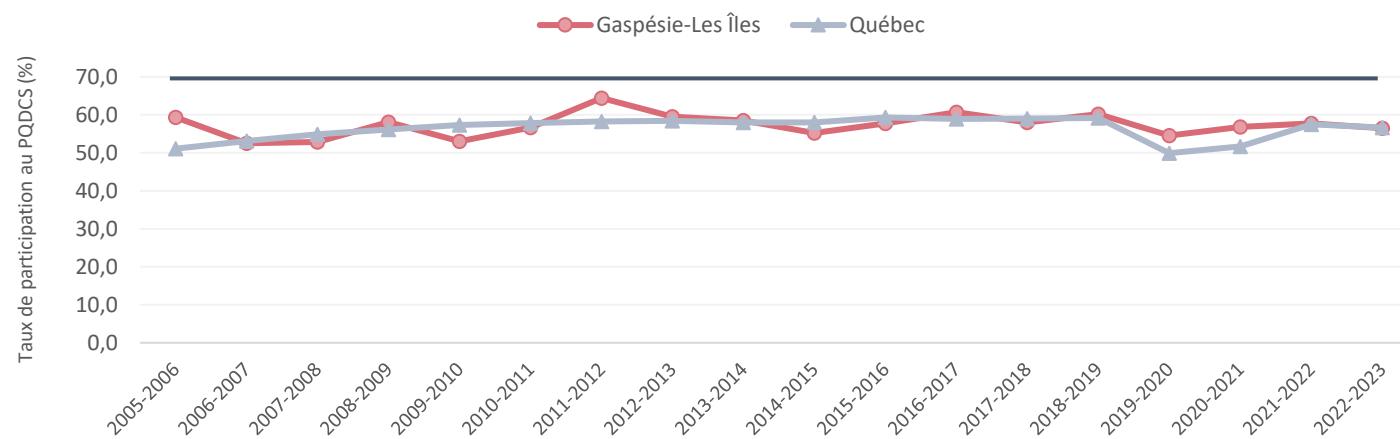
Taux de participation (%) au PQDCS des femmes de 50 à 69 ans au cours des deux années 2022-2023



Note : Les femmes ayant eu un diagnostic de cancer du sein ne sont plus admissibles au PQDCS. Toutefois, elles ne sont pas exclues du dénominateur car cette information n'est pas transmise par le fichier de la RAMQ (Fiche-indicateur, Infocentre de santé publique, 2017).

Figure 39

Taux de participation (%) au PQDCS des femmes de 50 à 69 ans au cours des deux années, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2005-2006 à 2022-2023



Note : « Selon le cadre de référence du programme de dépistage du cancer du sein, de nombreuses études épidémiologiques ont démontré que le dépistage de masse par mammographie, appliqué à de larges populations, peut réduire la mortalité causée par le cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans. Une réduction substantielle de la mortalité causée par le cancer du sein peut être envisagée s'il y a atteinte et maintien d'une participation au PQDCS d'au moins 70 % des Québécoises de 50 à 69 ans tous les deux ans (MSSS, 1996). » (Fiche-indicateur, Infocentre de santé publique, 2017)

Le cancer de la prostate

Incidence du cancer

Chez les hommes de la Gaspésie–Îles-de-Madeleine, 22 % des cancers diagnostiqués en 2018-2022 étaient des cancers de la prostate (524/2404) (figure 7). Pour la période de 2018 à 2022, on dénombre en moyenne 105 nouveaux cas de cancer de la prostate chez les hommes de la région annuellement (figure 40). Les trois quarts des nouveaux cas de cancer de la prostate se trouvent chez les 60 à 79 ans (figure 40).

De manière générale, le taux ajusté d'incidence du cancer de la prostate a peu varié au cours des dix dernières années (figure 41). Les taux d'incidence chez les groupes d'âge entre 50 et 79 ne varient pas significativement entre les périodes de 2013-2017 et 2018-2022. Toutefois, on constate une hausse significative du taux d'incidence du cancer de la prostate chez les hommes âgés de 80 ans et plus (figure 42).

Globalement, pour la période de 2018 à 2022, le taux ajusté d'incidence du cancer de la prostate enregistré dans la région ne se distingue pas significativement du Québec (170,2 contre 156,6 pour 100 000) (figure 44). Cependant, l'analyse par strate d'âge montre un taux plus élevé chez les hommes de 80 ans et plus (figure 43).

Figure 40

Répartition des nouveaux cas de cancer de la prostate selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2018-2022

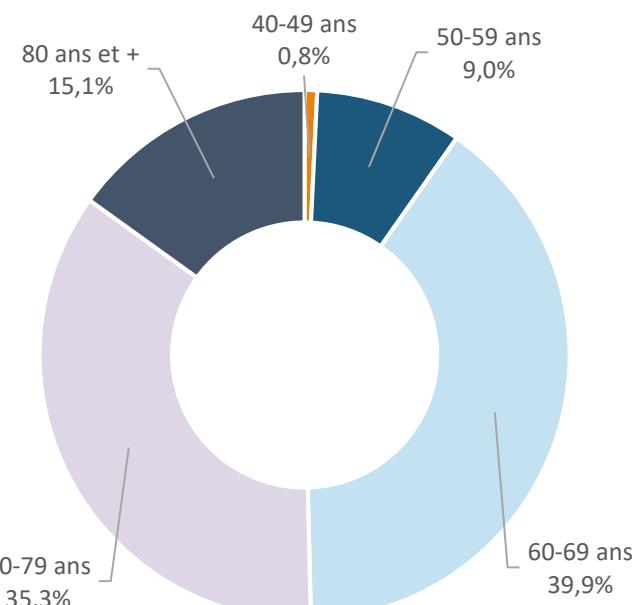


Figure 41

Nombre de nouveaux cas et taux ajusté d'incidence (pour 100 000 personnes) du cancer de la prostate, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013 à 2022

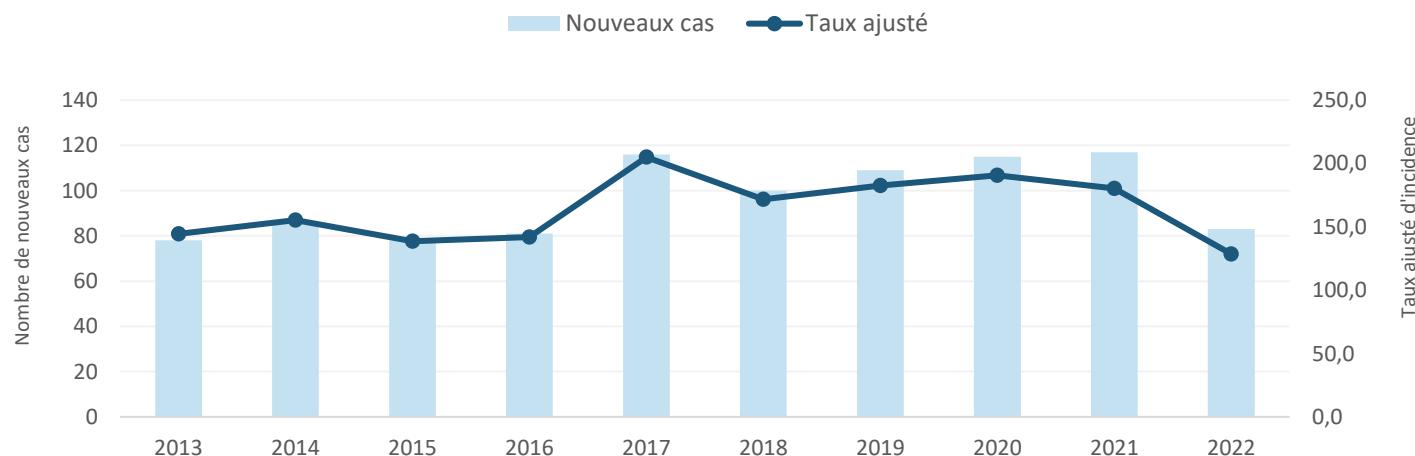
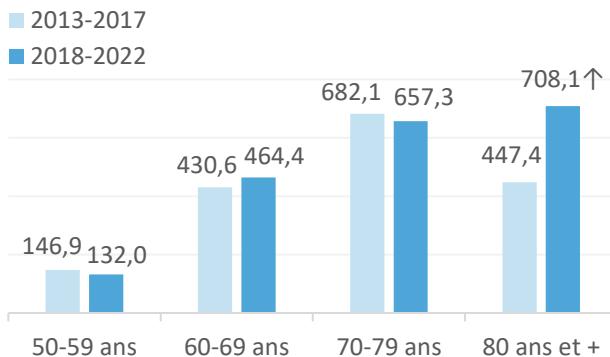
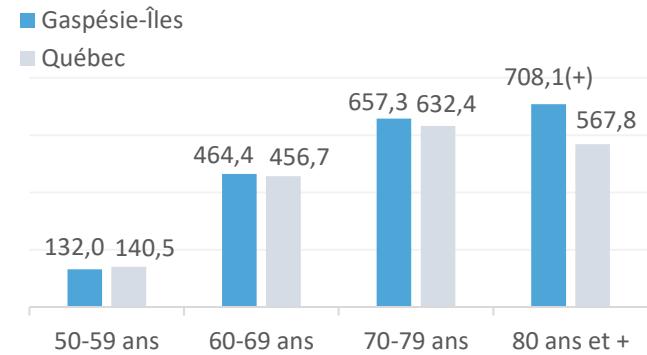


Figure 42

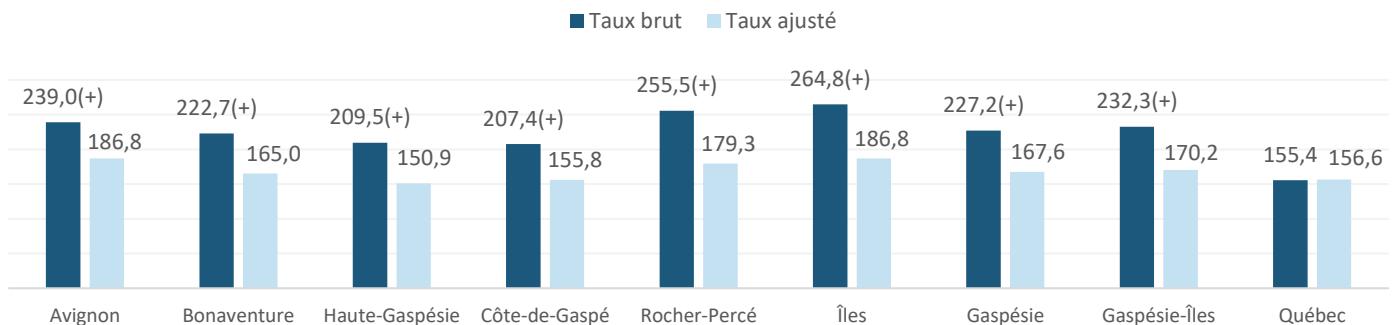
Taux d'incidence (pour 100 000) du cancer de la prostate selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 à 2018-2022

**Figure 43**

Taux d'incidence (pour 100 000) du cancer de la prostate, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

**Figure 44**

Taux brut et ajusté d'incidence (pour 100 000) du cancer de la prostate, 2018-2022



Mortalité par cancer

Au cours de la période de 2013 à 2022, le nombre de décès par cancer de la prostate en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine varie entre 8 et 25 (figure 45). Dans la région, le taux de mortalité par cancer de la prostate chez les hommes de 80 ans et plus a connu une hausse significative entre 2013-2017 et 2018-2022 (figure 46). De plus, en 2018-2022, le taux ajusté de mortalité est significativement plus élevé dans la région qu'au Québec et cet écart s'observe particulièrement chez les hommes de 80 ans et plus (figure 47). Ajoutons enfin que les taux de mortalité des territoires de la Haute-Gaspésie et la Côte-de-Gaspé demeurent plus élevés même si l'on contrôle l'effet de l'âge (figure 48).

Figure 45

Nombre de décès et taux ajusté de mortalité (pour 100 000) par cancer de la prostate, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2023

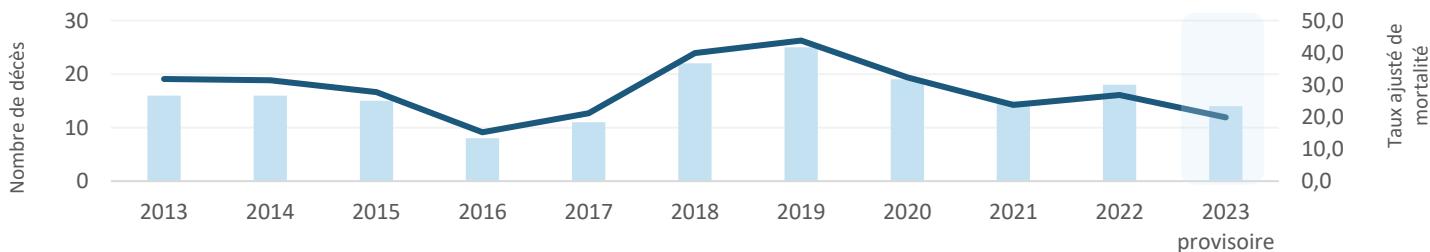


Figure 46

Taux de mortalité (pour 100 000) par cancer de la prostate selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022

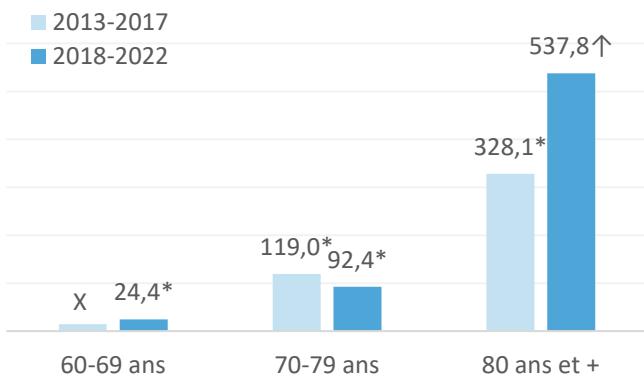


Figure 47

Taux de mortalité (pour 100 000) par cancer de la prostate selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

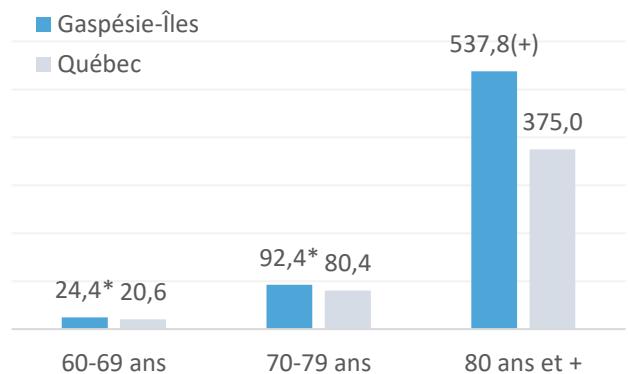
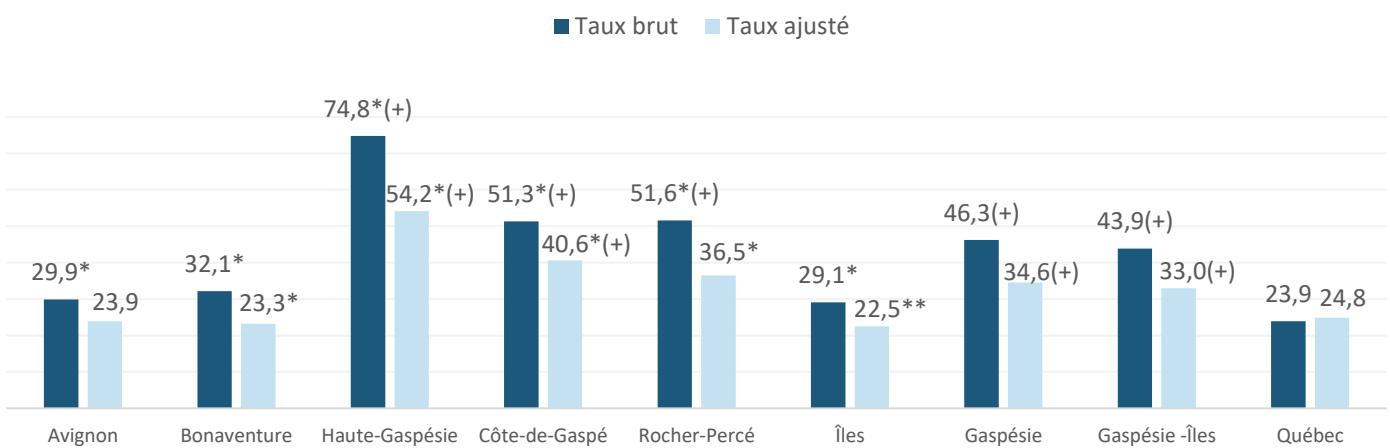


Figure 48

Taux brut et ajusté de mortalité (pour 100 000) par cancer de la prostate, 2018-2022



Le cancer colorectal

Incidence du cancer

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, le cancer colorectal arrive au 4^e rang après le cancer du poumon, de la prostate et du sein (figures 7 et 8).

Pour la période de 2018 à 2022, un total de 379 nouveaux cas de cancer colorectal a été enregistré dans la région (216 hommes et 163 femmes). Plus de la moitié des nouveaux cas de cancer colorectal se trouve chez les 60 à 79 ans (figure 49).

De manière générale, on constate une tendance à la baisse de l'incidence régionale entre 2013 et 2022 chez les hommes et les femmes (figure 50). Chez les hommes et les femmes de la région, le taux d'incidence du cancer colorectal chez les 70 à 79 ans a diminué de manière significative (figures 51 et 52).

En 2018-2022, le taux brut d'incidence du cancer colorectal est plus élevé dans la région qu'au Québec (figure 34). Toutefois lorsqu'on contrôle pour l'effet de l'âge, ce taux devient plus faible que celui observé au Québec.

Ce résultat est attribuable à des taux d'incidence plus faibles chez les personnes âgées de 70-79 ans et les 80 ans et plus, notamment chez les femmes (figures 53 et 54).

Figure 49

Répartition des nouveaux cas de cancer colorectal selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2018-2022

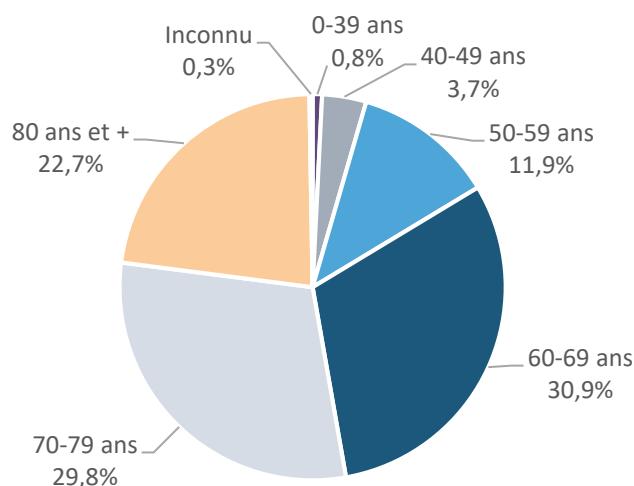


Figure 50

Nombre de nouveaux cas et taux ajusté d'incidence (pour 100 000) du cancer colorectal, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013 à 2022

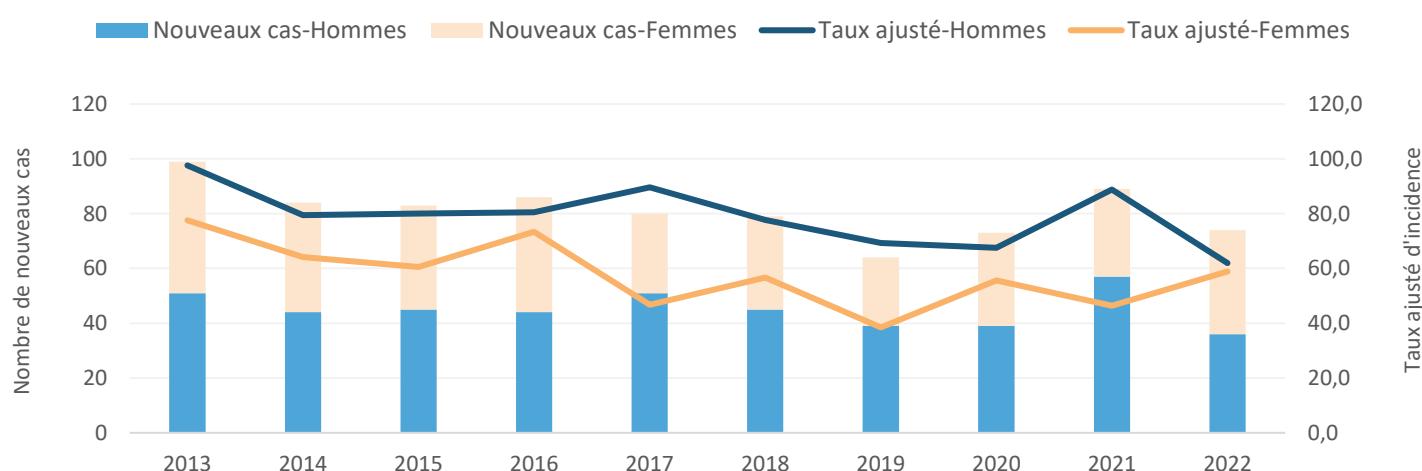
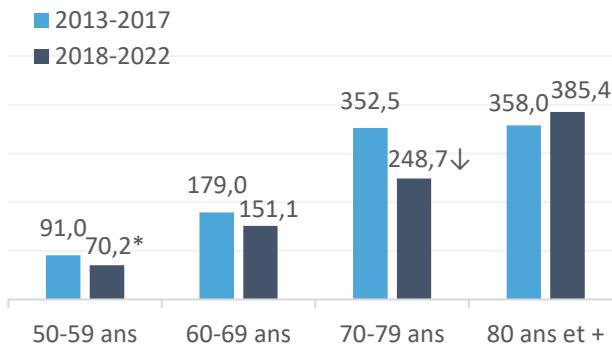
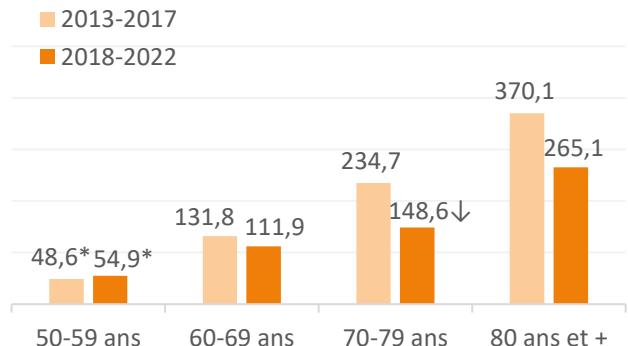


Figure 51

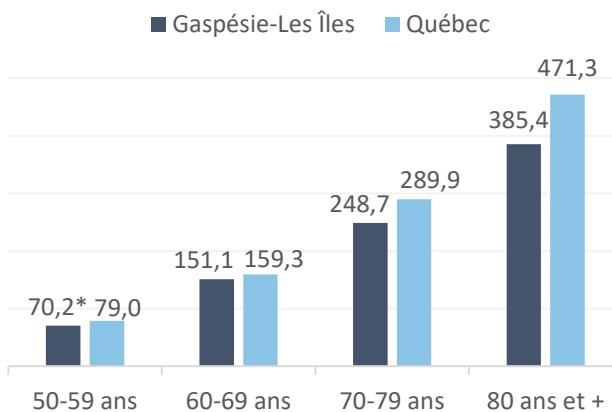
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) du cancer colorectal chez les **hommes** par groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022

**Figure 52**

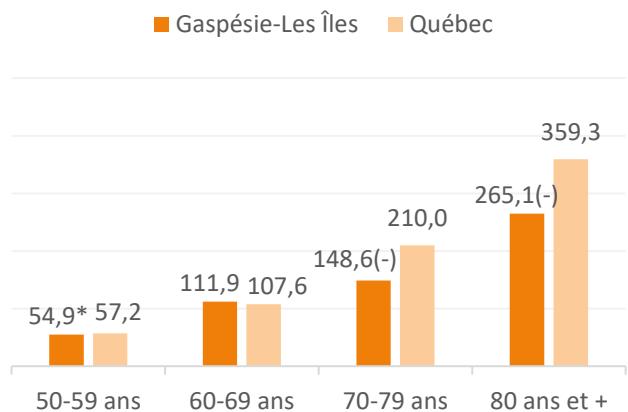
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) du cancer colorectal chez les **femmes** par groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022

**Figure 53**

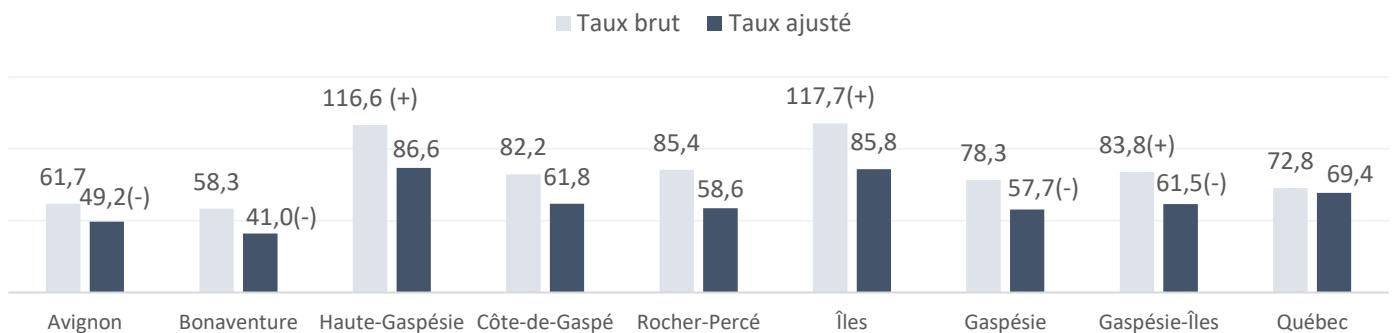
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) du cancer colorectal chez les **hommes** par groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

**Figure 54**

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) du cancer colorectal chez les **femmes** par groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

**Figure 55**

Taux d'incidence brut et ajusté du cancer colorectal (pour 100 000 personnes), 2018-2022



Mortalité par cancer

Pour la période de 2018 à 2022, on enregistre une moyenne annuelle de 28 décès par cancer colorectal en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (figure 56). Entre les périodes de 2013-2017 et 2018-2022, le taux ajusté de décès par cancer colorectal a diminué dans la région, notamment chez les hommes de 60-69 ans et de 70-79 ans (figure 57). Aucun écart significatif n'a été détecté chez les femmes (figure 58). En 2018-2022, le taux ajusté de décès par cancer colorectal est significativement plus faible dans la région qu'au Québec (figure 61). Cet écart en faveur de la région s'observe en particulier dans le territoire de Bonaventure.

Figure 56

Nombre de décès et taux ajusté de mortalité (pour 100 000) par cancer colorectal, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013 à 2023

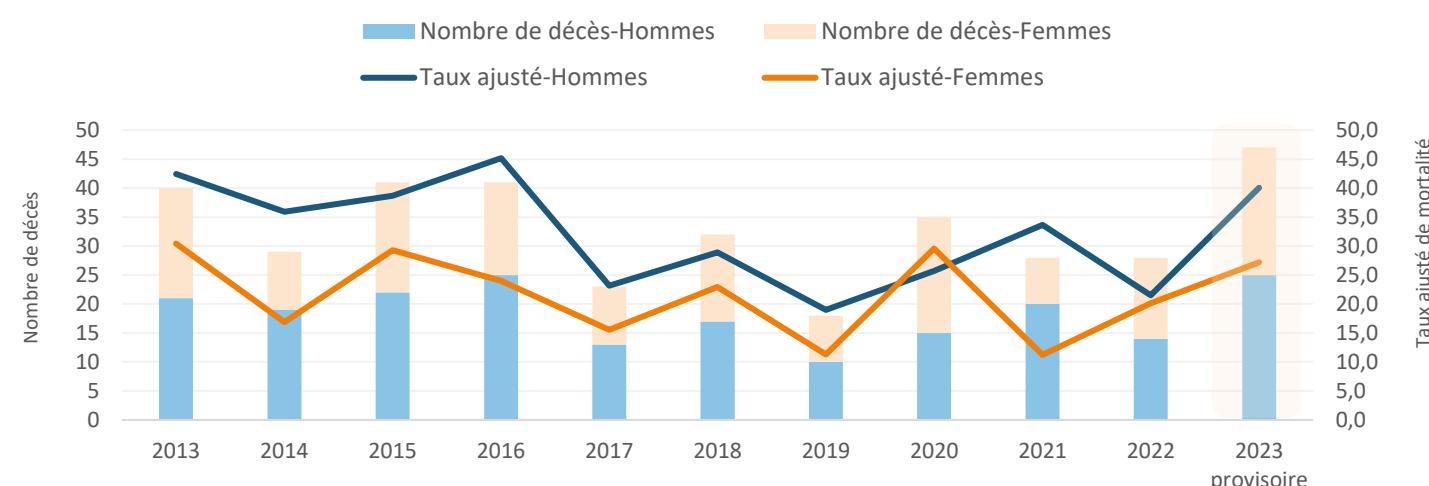


Figure 57

Taux de mortalité (pour 100 000) par cancer colorectal chez les **hommes** par groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022

■ 2013-2017 ■ 2018-2022

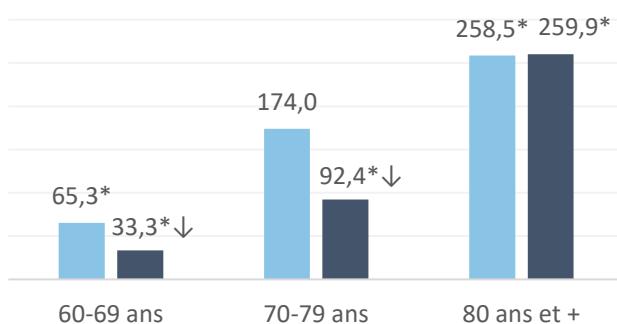


Figure 58

Taux de mortalité (pour 100 000) par cancer colorectal chez les **femmes** par groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2013-2017 et 2018-2022

■ 2013-2017 ■ 2018-2022

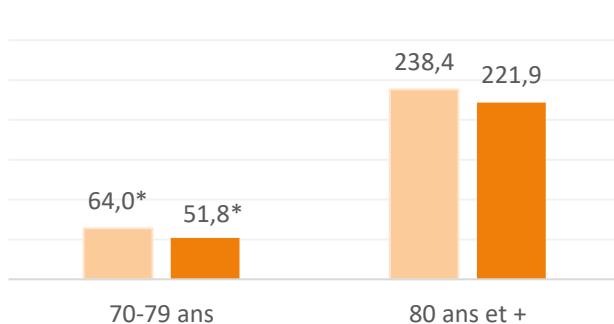
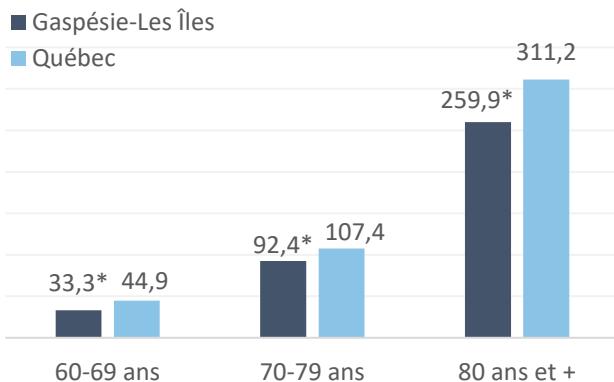
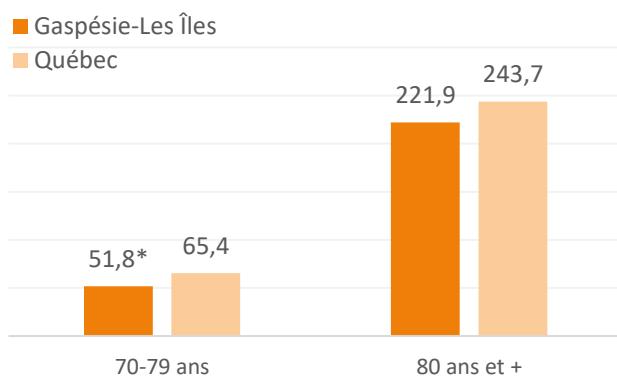


Figure 59

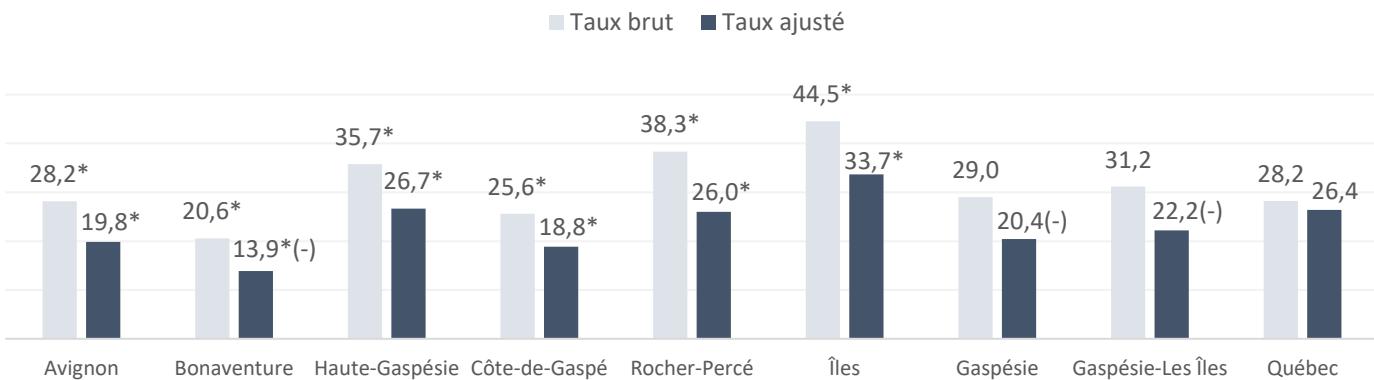
Taux de mortalité (pour 100 000 personnes) par cancer colorectal chez les **hommes** par groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

**Figure 60**

Taux de mortalité (pour 100 000 personnes) par cancer colorectal chez les **femmes** par groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2018-2022

**Figure 61**

Taux brut et ajusté de mortalité (pour 100 000) par cancer colorectal, 2018-2022



Programme de dépistage du cancer colorectal

« Le dépistage du cancer colorectal vise à diminuer la mortalité associée à cette maladie en décelant les cancers ou les lésions précurseurs chez des personnes asymptomatiques. La détection précoce permet de traiter les cancers à un stade moins avancé, augmentant ainsi les chances de guérison et réduisant les effets indésirables du traitement. La méthode de dépistage est déterminée par le niveau de risque de chaque personne de développer un cancer colorectal: il peut s'agir d'un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (test RSOSi) ou d'une coloscopie. » (MSSS, 2025)

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, en 2024, le taux de couverture au dépistage du cancer colorectal des personnes âgées de 50 à 74 ans, pour une période de 24 mois, est de 30,2 %⁷ (Gouvernement du Québec, 2025). Il s'agit d'un taux plus faible que la cible provinciale au 31 mars 2025 qui est de 40 %.

⁷ Source : Données extraites du Tableau de bord - Performance du réseau de la santé et des services sociaux, onglet Prévention, section Dépistage du cancer colorectal, mise à jour septembre 2025.

Les habitudes de vie

Nous présentons dans cette section quelques données sur certains facteurs de risque associés au cancer tel que le tabagisme, la consommation d'alcool, l'inactivité physique et le surplus de poids. Ces résultats sont tirés de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) réalisée par l'Institut de la statistique du Québec. Pour en savoir davantage sur les résultats de ces indicateurs dans la région, veuillez consulter la section [Habitudes de vie et comportements](#) sur le site web du CISSS de la Gaspésie.

Le tabagisme

Selon les résultats de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021* (EQSP), la proportion des personnes de 15 ans et plus fumant actuellement la cigarette se situe à environ 20 % en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. La proportion régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec. Cet écart s'observe chez les hommes comme chez les femmes (données non illustrées) et plus particulièrement dans les territoires du Rocher-Percé et de la Haute-Gaspésie (figure 62).

Des conditions économiques moins favorables sont associées à une proportion plus élevée de fumeurs (figure 63).

On observe aussi une proportion plus élevée de fumeurs actuels chez les personnes se situant au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique (figure 64).

Le tabagisme est le principal facteur de risque du cancer du poumon mais il augmente également le risque de développer plusieurs autres cancers. (ANNEXE 1)

Figure 62

Proportion (%) de la population de 15 ans et plus qui fume actuellement la cigarette, 2020-2021

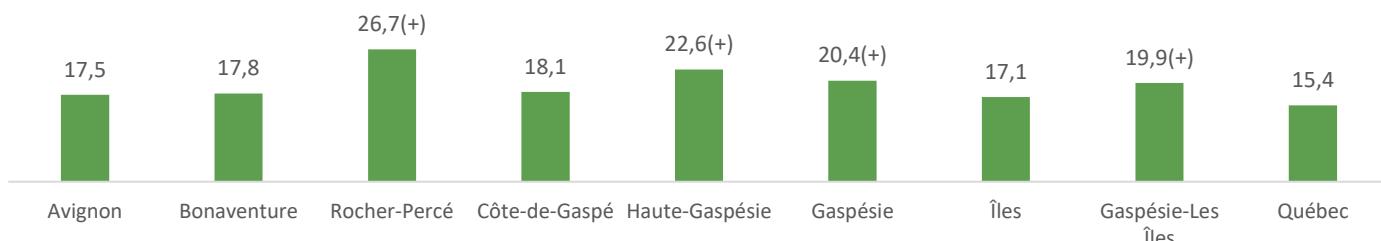


Figure 63

Proportion (%) de fumeurs actuels de cigarette selon la mesure de faible revenu, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2020-2021

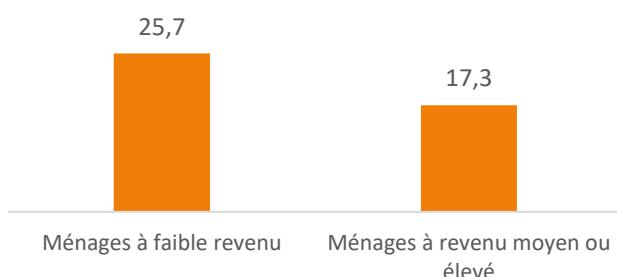
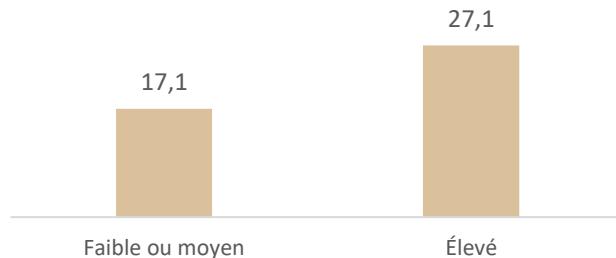


Figure 64

Proportion (%) de fumeurs actuels de cigarette selon le niveau sur l'échelle de détresse psychologique, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2020-2021



La consommation d'alcool

En 2020-2021, parmi la population de 15 ans et plus, environ 5 % rapportent consommer de l'alcool tous les jours et 40 % 1 à 6 fois par semaine, 32 % en avait consommé 3 fois par mois ou moins tandis que 23 % n'en avait pas consommé (figure 65). De plus, les personnes âgées de 15-17 ans et celles de 25-44 ans sont plus nombreuses, en proportion, à avoir consommé de l'alcool dans la dernière année en comparaison au Québec (figure 66).

Comme au Québec, les hommes de la région sont plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours de la dernière année que les femmes. Aussi, ils sont proportionnellement plus nombreux que ceux du Québec à avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours de la dernière année (figure 67). Par ailleurs, les données de l'EQSP 2020-2021 indiquent que la consommation excessive d'alcool est plus répandue parmi les personnes vivant dans un ménage à revenu moyen ou élevé, chez les personnes se situant au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique et chez les

personnes ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois (figure 68). Précisons qu'une consommation excessive signifie qu'il y a eu consommation en une même occasion d'au moins cinq verres d'alcool chez les hommes et d'au moins quatre verres d'alcool chez les femmes, et ce, au moins une fois par mois sur une période de 12 mois.

« L'alcool est une substance cancérigène pour l'humain. La consommation d'alcool, augmente le risque de développer un cancer colorectal, de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage et du foie. L'alcool même à faible quantité, à moins d'un verre par jour, augmente le risque de cancer du sein chez les femmes. » ([INSPQ, s.d.\(a\)](#))

Figure 65

Répartition de la population de 15 ans et plus selon la fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2020-2021

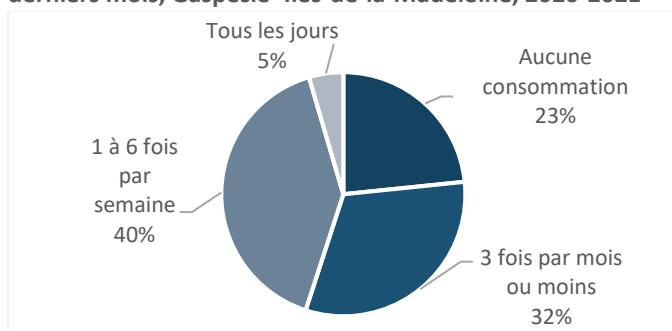


Figure 66

Proportion (%) de la population de 15 ans et plus ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2020-2021

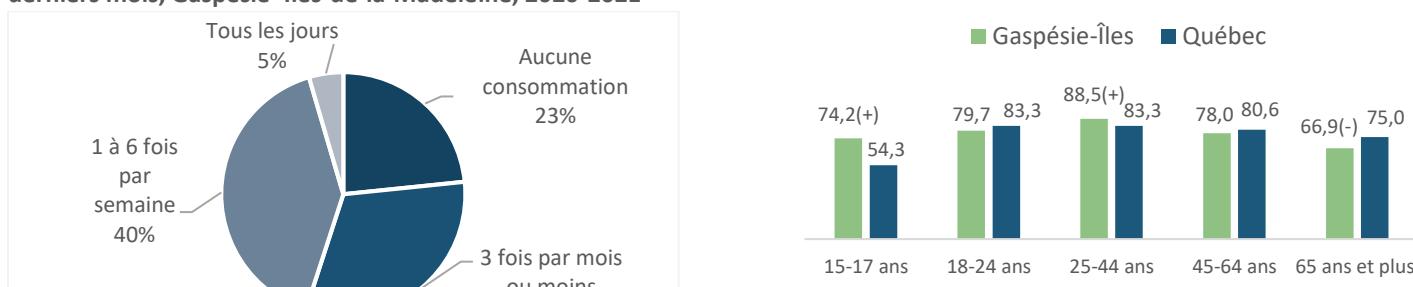


Figure 67

Proportion (%) de la population de 15 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool, 2020-2021

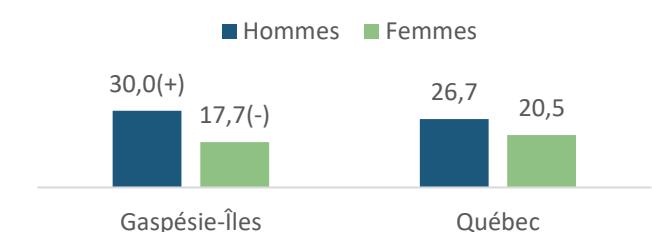


Figure 68

Proportion (%) de la population de 15 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool selon certaines caractéristiques, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2020-2021



L'inactivité physique

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, selon l'EQSP 2020-2021, environ 32% de la population de 15 ans et plus est considérée comme active dans ses activités physiques de loisir et de transport tandis que 10 % est moyennement active, 17 % un peu active et 41 % est considérée comme sédentaire (figure 69). Toutes proportions gardées, on compte davantage de personnes sédentaires au sein de la région que dans le reste du Québec (41 % contre 37 % au Québec). Cet écart s'observe particulièrement chez les femmes de la région (figure 70).

Dans la région, les résultats de l'EQSP indiquent une association entre le niveau d'activité physique de loisir et de transport et le niveau de revenu du ménage. Ainsi, les personnes vivant dans un ménage dont le niveau de revenu est faible sont plus susceptibles d'être sédentaires que celles appartenant à un ménage dont le niveau de revenu est moyen ou élevé (figure 71).

Précisons enfin que dans l'EQSP, une personne considérée comme sédentaire signifie qu'elle n'a fait aucune activité physique au cours des quatre semaines précédant l'enquête ou n'a pas fait d'activité physique chaque semaine pendant cette période. Toutefois, les concepts de sédentarité et d'inactivité physique tendent à être reconnus comme deux concepts différents où il serait possible pour un individu d'être considéré physiquement actif tout en cumulant trop d'heures sédentaires dans une journée (Pigeon, 2023).

Figure 70

Proportion (%) de la population de 15 ans et plus considérée comme sédentaire, 2020-2021

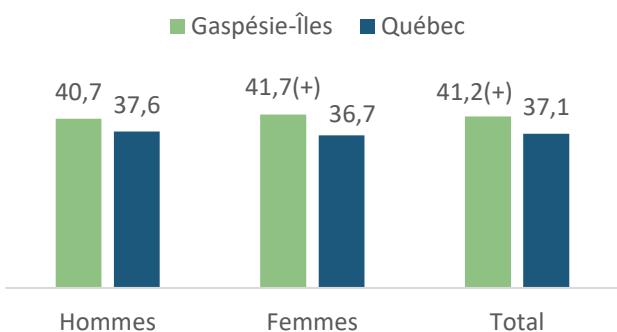
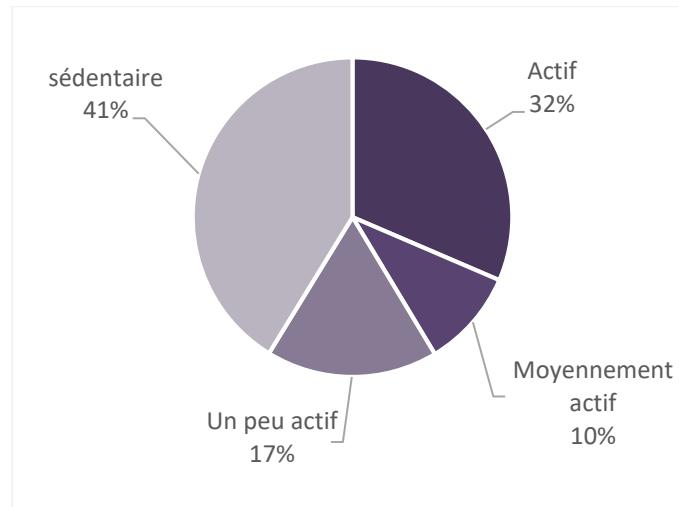


Figure 69

Répartition de la population de 15 ans et plus selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2020-2021



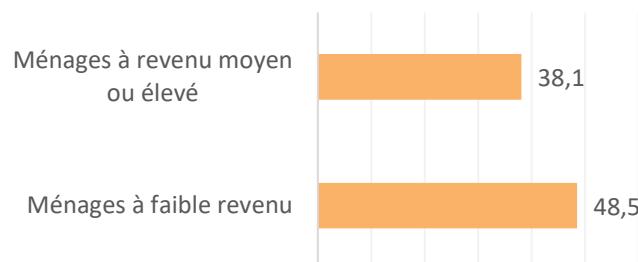
Note : Pour plus d'information sur l'indicateur du niveau d'activité physique de loisir et de transport, veuillez consulter le rapport de l'[Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021](#).

L'inactivité et les comportements sédentaires sont des facteurs de risque connus du cancer colorectal, du sein et de l'utérus.

(ANNEXE 1)

Figure 71

Proportion (%) de la population de 15 ans et plus considérée comme sédentaire selon la mesure de faible revenu, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2020-2021



Le surplus de poids

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, selon l'EQSP 2020-2021, environ 32 % des personnes âgées de 15 ans et plus ont un poids normal ; la majorité ont un surplus de poids (40 % ont de l'embonpoint et 27 % sont obèses) et 1 %* ont un poids insuffisant (figure 72).

La proportion de personnes de 15 ans et plus ayant un surplus de poids (combine l'embonpoint et l'obésité) est plus élevée dans la région qu'au Québec et cet écart s'observe tant chez les hommes que chez les femmes (figure 73).

Précisons que l'utilisation de l'indice de masse corporel (IMC) comporte certaines limites et doit être interprété avec prudence. En effet, cet indice permet d'estimer approximativement l'adiposité totale mais ne mesure pas directement la masse grasse ni la répartition du tissu adipeux, lesquelles jouent un rôle prépondérant dans l'évaluation du risque pour la santé chez les personnes ayant un excès de poids (Camirand et autres, 2023). Par exemple, une personne peut avoir un IMC se situant à l'intérieur de la normale tout en ayant un tour de taille élevé qui peut entraîner un risque plus important d'avoir des problèmes de santé. Par ailleurs, les personnes minces possédant une importante masse musculaire peuvent avoir un IMC élevé (Société canadienne du cancer, s.d.(b)).

Figure 73

Proportion (%) de la population de 15 ans et plus avec un surplus de poids, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2020-2021

■ Gaspésie-Les Îles ■ Québec

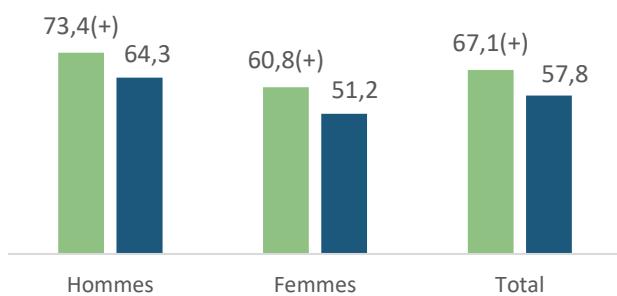
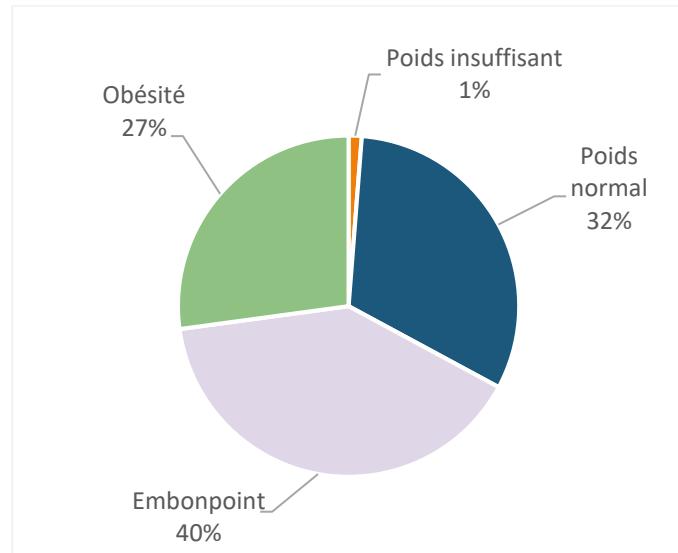


Figure 72

Répartition de la population de 15 ans et plus selon le statut pondéral, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2020-2021



Note : Pour plus d'information sur le calcul de l'indicateur du statut pondéral (IMC), veuillez consulter le rapport de l'[Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021](#).

Selon l'étude ComPARe, au Canada, l'excès de poids serait associé à certains types de cancer. (ANNEXE 1)

En conclusion

Pour la période de 2018 à 2022, on dénombre un total de 4 387 nouveaux cas de cancer en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Cela correspond à un taux annuel moyen d'incidence de 969,5 pour 100 000 personnes, ce qui est plus élevé qu'au Québec (701,4 pour 100 000 personnes). Ce résultat est en partie attribuable au fait que notre population est plus vieille que celle du Québec, mais en partie seulement, car une différence persiste tout de même lorsqu'on élimine l'influence de la structure d'âge.

Chez les hommes, on constate un taux d'incidence statistiquement plus élevé qu'au Québec chez les 50-59 ans et les 60-69 ans. Chez les femmes, les taux d'incidence sont plus élevés chez les 0-39 ans, 40-49 ans et les 50-59 ans tandis que le taux chez les 70-79 ans est plus faible qu'au Québec.

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, les cancers du poumon, de la prostate, du sein chez la femme et le cancer colorectal représentent plus de 50 % des nouveaux cas de cancer en 2018-2022 (2 266/4 387) comme c'est le cas au Québec.

Sur le plan évolutif, on constate une hausse de l'incidence du cancer chez les femmes de 0-39 ans notamment attribuable à une hausse du cancer sein chez les jeunes femmes. Une hausse est également observée chez les hommes de 80 ans et plus principalement en raison d'une hausse du cancer de la prostate pour cette stade d'âge.

Concernant la mortalité par cancer, pour la période de 2018 à 2022, on dénombre un total de 1 688 décès par cancer en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, ce qui correspond à un taux annuel moyen de 373 décès pour 100 000 personnes. Ce taux est statistiquement plus élevé qu'au Québec chez les hommes comme chez les femmes. Bien qu'une partie de cette surmortalité soit due au fait que notre population est plus âgée que celle du Québec, une différence persiste quand on élimine l'influence de la structure d'âge.

Chez les hommes, on constate un taux de mortalité statistiquement plus élevé qu'au Québec chez les 50-59 ans et les 80 ans et plus. Chez les femmes, les taux d'incidence sont plus élevés chez les 40-49 ans et les 50-59 ans.

Le cancer du poumon est la cause principale de décès par cancer puisqu'il représente plus du tiers des décès par cancer. Aussi, les hommes et les femmes de la région présentent des taux de mortalité par cancer du poumon significativement supérieurs à ceux du Québec.

En ce qui concerne les habitudes de vie dans la région, la population gaspésienne et madelinienne se distingue par une plus forte proportion de personnes fumant la cigarette tant chez les hommes que chez les femmes. La proportion de personnes sédentaires dans les loisirs et les transports est également plus élevée qu'au Québec, en particulier chez les femmes. De plus, les hommes de la région sont plus nombreux en proportion à présenter une consommation excessive d'alcool. Enfin, la proportion de personnes ayant un surplus de poids est plus élevée dans la région qu'au Québec.

Références

- COMITÉ CONSULTATIF DES STATISTIQUES CANADIENNES SUR LE CANCER, en collaboration avec la SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, STATISTIQUE CANADA et l'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Statistiques canadiennes sur le cancer : Un rapport spécial de 2024 sur les répercussions économiques du cancer au Canada*, 2024, Toronto (Ontario) : Société canadienne du cancer, 56 pages.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) en collaboration avec le GROUPE DE TRAVAIL DES INDICATEURS DU PLAN NATIONAL DE SURVEILLANCE À L'INFOCENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique*, 2024, Québec, 253 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Dépistage du cancer colorectal*, 2025, site Web : [Tests de dépistage et population cible - Dépistage du cancer colorectal - Professionnels de la santé - MSSS](#)
- PIGEON, É (2023). *Réduire la sédentarité : Une nouvelle cible d'action en promotion de la santé*, Collection TOPO, no 20 - novembre 2022, INSPQ, 12 pages, site Web : [Réduire la sédentarité : une nouvelle cible d'action en promotion de la santé](#)
- INSPQ. *Les conséquences de la consommation d'alcool*, s.d.(a), site Web : [Les conséquences de la consommation d'alcool | Institut national de santé publique du Québec](#)
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Réduisez votre risque de cancer en maintenant un poids santé*, s.d.(b), site Web : [Réduisez votre risque de cancer en maintenant un poids santé | Société canadienne du cancer](#)

ANNEXE 1

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	Tabagisme	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	Viande transformée	Viande rouge	Inactivité physique	Comportement sédentaire	Soleil	Bronzage artificiel	Radon domestique	Pollution atmosphérique	Amiante (exposition professionnelle) ^{**}	Gaz déchappement des moteurs diesels (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)	<i>Helicobacter pylori</i> (<i>H. pylori</i>)	Herpès-virus humain de type 8 (HHV-8)	Virus T-lymphotrope humain de type 1 (HTLV-1)
Activité physique																										
Alcool																										
Alimentation																										
Environnement et exposition professionnelle																										
Excès de poids																										
Infections																										
Tabagisme																										
Facteurs de risque connus																										
Facteurs de risque possibles																										
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 poumon																										
Mélanome																										
Mésothéliome																										
Myélome multiple																										
Lymphome non hodgkinien																										
Cancer de la peau autre que le mélanome																										
Cancer de l'ovaire																										
Cancer du pancréas																										
Cancer du pénis																										
Cancer de la prostate																										
Cancer de l'intestin grêle																										
Cancer de l'estomac																										
Cancer de la thyroïde																										
Cancer de l'uretère																										
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

Note : Document tiré du site de la Société canadienne du cancer. [Matrice-Facteurs de risque-Cancer](#)