

Incidence du cancer colorectal plus faible au Québec pour les secteurs urbains de résidence les mieux nantis

APERÇU DU CANCER AU QUÉBEC

Volume 2 • 2011

Comme la plupart des nations occidentales, le Québec affiche un taux élevé de cancer colorectal (CCR). Durant la période de 2004-2006, l'incidence du CCR était de 64,5 cas par 100 000 chez les hommes et 42,4 cas par 100 000 chez les femmes. Lorsque l'on considère les hommes et les femmes ensemble, le CCR est le cancer le plus fréquent après le cancer du poumon. Les variations internationales dans l'incidence du CCR, l'augmentation brusque de l'incidence du CCR dans les pays émergents et le fait que les immigrants acquièrent rapidement le niveau de risque de CCR du pays hôte démontrent l'importance que joue l'environnement dans le développement de ce cancer^[1]. Au sein d'une nation, le niveau socio-économique peut servir d'Indicateur de l'environnement immédiat de vie. Plusieurs études ont démontré une association entre le niveau socio-économique du secteur de résidence et les habitudes de vie de ses résidents^[2].

Au Québec, environ 77 % des cas de CCR surviennent chez des individus vivant en milieu urbain, où résident 80 % de la population^[3]. Durant la période 2004-2006, les hommes des milieux urbains vivant dans les secteurs les plus riches (5^e quintile de la figure 1) avaient un taux d'incidence de CCR significativement plus faible que les hommes résidant dans les autres secteurs urbains (56 cas par 100 000 contre 64, 62, 64 et 67 dans les secteurs des 4^e, 3^e, 2^e et 1^{er} quintile de revenu, respectivement). La relation « dose-réponse » entre le niveau socio-économique du secteur de résidence (mesuré en quintile de revenu moyen) et le taux d'incidence du CCR, chez les hommes des milieux urbains, atteignait presque le seuil de signification statistique ($p = 0,07$). Les femmes des milieux urbains résidant dans les secteurs les plus riches avaient aussi un taux d'incidence de CCR significativement plus faible que les autres (37 cas par

100 000 contre 42, 42, 42 et 41 dans les secteurs des 4^e, 3^e, 2^e et 1^{er} quintile de revenu, respectivement). Cette relation entre le niveau socio-économique du secteur de résidence et le risque de CCR s'observait autant parmi les cas de cancer du rectum que du côlon et autant parmi les cas diagnostiqués avant l'âge de 50 ans, entre 50 et 75 ans, qu'à 75 ans et plus. Nous l'observions également chez les hommes (mais pas chez les femmes) dont le diagnostic datait des périodes 1994-1998 et 1999-2003.

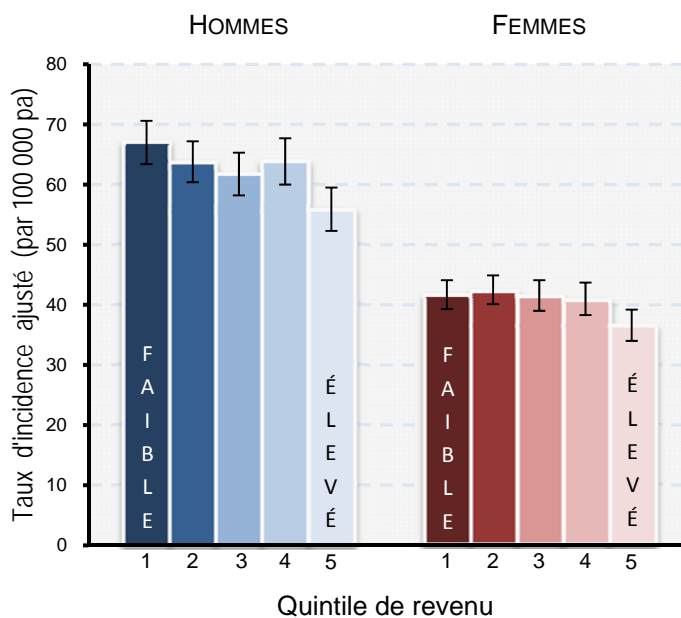


FIGURE 1
Taux d'incidence de cancer colorectal ajustés pour l'âge (population de référence : Canada 1991) en fonction du quintile de revenu du secteur de résidence, pour les années 2004 à 2006 en milieu urbain

Source de données : Fichier des tumeurs du Québec.

Une étude effectuée auprès de 111 129 participantes à la « Nurses' Health Study » suggère que le niveau socio-économique du secteur de résidence serait associé au risque de CCR par l'intermédiaire des principaux facteurs de risque modifiables de ce cancer, mais aussi par un effet direct du milieu de vie^[2]. Les facteurs de risque modifiables prouvés du CCR sont la consommation de viandes rouges et de charcuteries, l'alcool, le tabac, l'obésité et la sédentarité^[4]. Une diète occidentale typique, riche en viandes rouges et hydrates de carbone raffinés, en comparaison à une diète dite « prudente » contenant peu de ces aliments, est aussi un facteur de risque démontré du CCR^[4].

Les hommes et femmes du Québec urbain résidant dans les secteurs les mieux nantis ont un risque moindre de développer un CCR que les autres. Des actions ciblées sur les comportements individuels, la création d'environnements favorables à de saines habitudes de vie et la réduction des îlots de pauvreté sont autant de cibles d'action pour réduire cette iniquité, réduire le fardeau du CCR et, par ricochet, le fardeau des autres maladies chroniques partageant les mêmes facteurs de risque. Bien que la pierre angulaire de la lutte contre le CCR soit actuellement le dépistage, le potentiel de la prévention primaire dans cette lutte ne doit pas être négligé.

- En milieu urbain, l'incidence du CCR est plus faible chez les hommes et femmes résidant dans les secteurs les mieux nantis.
- Ceci est vrai autant pour les cas de cancer du rectum que du côlon, et pour les cas diagnostiqués avant 50 ans, entre 50 et 75 ans, qu'à 75 ans et plus.

Références

- [1] Center MM, Jemal A, Ward E. International trends in colorectal cancer incidence rates. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009;18:1688-94.
- [2] Kim D *et al.* Neighborhood socioeconomic status and behavioral pathways to risks of colon and rectal cancer in women. *Cancer* 2010;116:4187-96.
- [3] Statistique Canada. Recensements de la population, 1851 à 2006. Statistique Canada [Dernières modifications apportées : 2009-09-24]. 2011. <http://www40.statcan.ca/102/cst01/demo62f-fra.htm>.
- [4] Chan AT, Giovannucci EL. Primary prevention of colorectal cancer. *Gastroenterology* 2010;138:2029-43.

Ce document a été préparé pour le Réseau du cancer colorectal et sa production fut rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada, par l'intermédiaire du Partenariat canadien contre le cancer. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles du Partenariat canadien contre le cancer ni celles de Santé Canada. Les membres du Réseau du cancer colorectal bénéficient également de l'appui d'Action Cancer Ontario.



AUTEURES

Linda Perron, M.D., Ph. D.

Analyse des politiques de dépistage et de lutte contre les maladies chroniques
Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services

Nathalie Vandal, M. Sc.

Analyse des politiques de dépistage et de lutte contre les maladies chroniques
Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services

Collection : Aperçu du cancer au Québec

N° de publication : 1249

Institut national
de santé publique

Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1925-346X (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)