



CANCERS DES
ORGANES GÉNITAUX FÉMININS

Incidence des cancers des organes génitaux féminins de 2013 à 2017 dans Lanaudière

Émilie Nantel

Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique
Août 2022

Les cancers des organes génitaux féminins regroupent tous les cancers de l'appareil reproducteur de la femme. Le plus souvent, il s'agit des cancers du corps de l'utérus (endomètre), du col de l'utérus ou des ovaires. Environ 90 % des nouveaux cancers génitaux chez la femme surviennent à l'un ou l'autre de ces trois sièges (Navaneelan, 2015). Il existe d'autres types de cancers gynécologiques, notamment celui du vagin ou des trompes de Fallope. Ceux-ci sont toutefois rares. Dans Lanaudière, en 2017, environ un nouveau cas de cancer sur 10 chez la femme avait pour siège l'appareil reproducteur.

Après quelques années d'attente, les données sur l'incidence des cancers des organes génitaux féminins dans la région sont maintenant disponibles pour les années 2013 à 2017.

Quelques considérations méthodologiques

Le Registre québécois du cancer (RQC), dont les travaux ont été initiés en 2010, a été utilisé pour l'analyse de l'incidence des nouveaux cas de cancer. Ce registre est composé des données provenant de diverses sources, dont le système *Maintenance et exploitation des données pour l'Étude de la Clientèle Hospitalière* (MED-ÉCHO) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le *Registre des événements démographiques du Québec* (RED - Fichier des décès) du MSSS, les registres locaux de cancer¹ (RLC) et les registres provenant des autres provinces (INSPQ, 2022). Les RLC font partie du RQC depuis 2013, donc il est préférable, pour la cohérence des analyses, d'exclure les données des années précédentes. Les données sont validées et appariées avant leur intégration au RQC. Cette validation permet notamment d'éliminer les doublons et les informations incomplètes.

« L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas pour un siège ou un type de cancer donné, diagnostiqué au cours d'une période spécifique » (INSPQ, 2022). Ainsi, l'unité d'analyse utilisée dans ce document correspond « aux nouveaux cas de cancer primaire² » et non « au nombre d'individus atteints du cancer ».

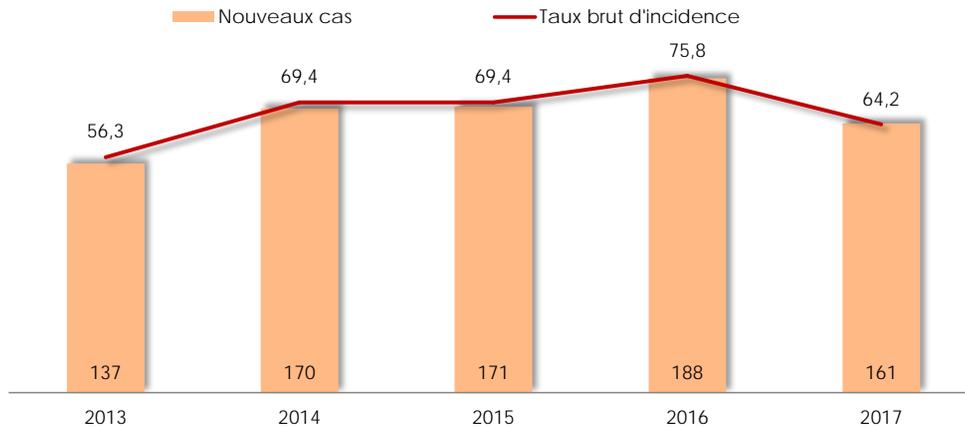
¹ Il s'agit des fichiers déployés dans les établissements du Québec offrant des soins et des services en cancérologie.

² Le cancer primaire correspond au cancer principal et ne considère pas ceux provenant de métastases.



Nouveaux cas de cancer des organes génitaux féminins

Nouveaux cas de cancers des organes génitaux féminins, Lanaudière, 2013 à 2017 (N et taux brut pour 100 000 femmes)



Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2017.
MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 19 avril 2022.

Entre 2013 et 2017, dans Lanaudière, plus de 800 cancers des organes génitaux féminins ont été déclarés. Ceci correspond, en moyenne, à 165 nouveaux cas chaque année pour la période de cinq ans. En 2017, dans la région, le taux d'incidence³ du cancer des organes génitaux féminins est d'environ 64 cas pour 100 000 femmes. Les taux d'incidence annuels chez les Lanaudoises sont similaires à ceux du reste des Québécoises durant toute la période.

Les taux d'incidence pour chaque siège de cancers sont, eux aussi, comparables dans Lanaudière et dans le reste du Québec. Pour la période 2015-2017, l'incidence des cancers des organes génitaux féminins (tous sièges confondus) est d'environ 70 cas pour 100 000 femmes dans la région, et de 69 cas pour 100 000 femmes dans le reste de la province.

Le cancer du **corps de l'utérus** constitue la majorité des nouveaux diagnostics. En moyenne, 88 nouveaux cas par année sont observés, ce qui représente environ 50 % des cas de cancer des organes génitaux féminins.

Le cancer de l'**ovaire** suit au second rang avec, en moyenne, 37 nouveaux diagnostics annuellement, soit un peu plus de 20 % des cas de cancers des organes génitaux féminins.

Nouveaux cas de cancers des organes génitaux féminins selon le siège spécifique, Lanaudière et le Québec, 2015-2017 (N moyen et taux brut pour 100 000 femmes)

Siège	N moyen	Taux brut
Col de l'utérus	23	9,3
Corps de l'utérus	88	35,6
Utérus, partie non précisée	3	1,2 *
Ovaire	37	14,8
Autres et non précisés	22	9,0
Lanaudière	173	69,8
Col de l'utérus	347	8,4
Corps de l'utérus	1 464	35,4
Utérus, partie non précisée	43	1,0
Ovaire	623	15,1
Autres et non précisés	379	9,2
Le Québec	2 856	69,1

Note: Le total peut différer de la somme de ses parties en raison des inconnus.

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

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2015 à 2017.
MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 19 avril 2022.

³ Le taux d'incidence est calculé en rapportant le nombre de nouveaux cas à la taille de la population ciblée.

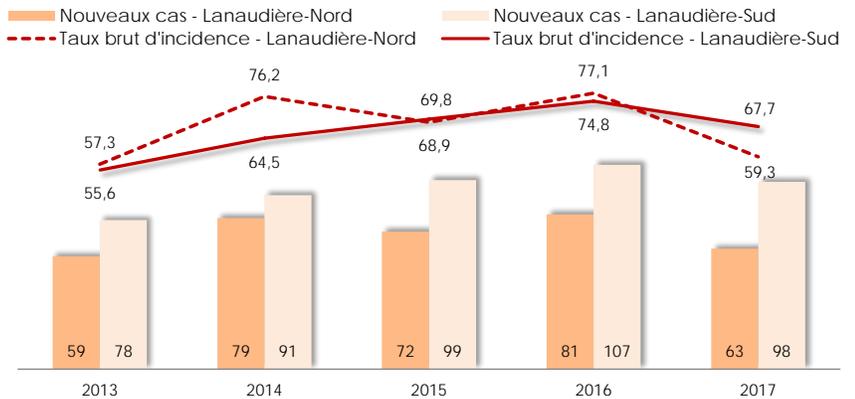


Incidence selon le territoire

Chaque année, un nombre plus important de cancers des organes génitaux féminins est déclaré au sud de la région. En 2017, 98 cas étaient diagnostiqués dans Lanaudière-Sud, en comparaison avec 63 cas dans Lanaudière-Nord. Toutefois, considérant que Lanaudière-Sud abrite une population féminine de plus grande taille que Lanaudière-Nord, les taux d'incidence sont similaires pour les deux territoires. En 2017, ces taux étaient de 59,3 pour 100 000 femmes au nord et de 67,7 pour 100 000 femmes au sud.

À l'échelle des municipalités régionales de comté (MRC), pour la période 2015-2017⁴, les taux d'incidence oscillent entre 55,1 pour 100 000 femmes (MRC de Montcalm) et 87,6 pour 100 000 femmes (MRC de D'Auray). Il n'y a cependant pas de différence significative entre les taux d'incidence observés dans les MRC lanauoises et celui du reste du Québec. Lanaudière-Sud se démarque toutefois par un taux d'incidence plus élevé, lorsque comparé au reste du Québec.

Nouveaux cas de cancers des organes génitaux féminins, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2013 à 2017 (N et taux brut pour 100 000 femmes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 ☐ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
 Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2013 à 2017.
 MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 19 avril 2022.

Nouveaux cas de cancers des organes génitaux féminins, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2015-2017 (N moyen et taux brut pour 100 000 femmes)

	Nombre moyen	Taux brut
D'Auray	18	87,6
Joliette	21	61,1
Matawinie	19	76,2
Montcalm	14	55,1
Lanaudière-Nord	72	68,4
L'Assomption	48	75,7
Les Moulins	53	66,8
Lanaudière-Sud	101	70,8 +
Lanaudière	173	69,8
Le Québec	2 856	69,1

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 ☐ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
 Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2015 à 2017.
 MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 19 avril 2022.



⁴ Compte tenu de la robustesse statistique des données et le nombre de nouveaux cancers relativement élevé, les analyses comparatives selon le sexe, le territoire et le groupe d'âge sont effectuées par période de trois ans. De plus, les prochaines données disponibles devraient être pour la période 2018-2020, ce qui facilitera la comparaison temporelle.

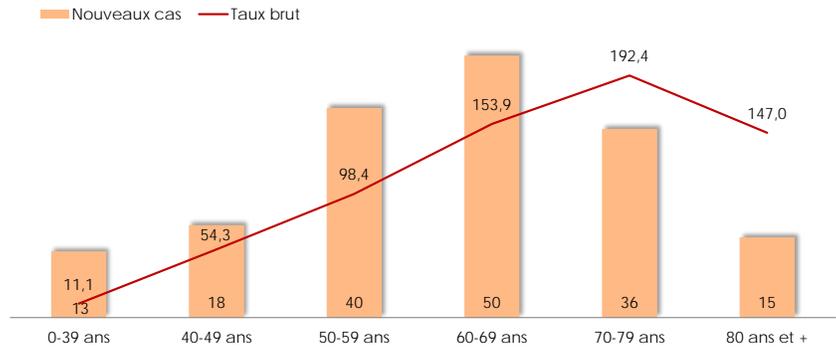


Incidence selon l'âge

Le taux d'incidence des cancers des organes génitaux féminins tend à augmenter avec l'âge pour atteindre un sommet de 192,4 cas pour 100 000 femmes chez les 70-79 ans.

Bien que le nombre moyen de nouveaux cas soit similaire dans les tranches d'âge 0-39 ans (n = 13) et 80 ans et plus (n = 15), le taux d'incidence y est nettement différent compte tenu des effectifs féminins de population de chaque groupe. Le taux d'incidence chez les 80 ans et plus est de 147 cas pour 100 000 femmes, contre seulement 11 cas pour 100 000 femmes chez la tranche d'âge la plus jeune.

Nouveaux cas de cancers des organes génitaux féminins selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2015-2017
(N moyen et taux brut pour 100 000 femmes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2015 à 2017.
MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 19 avril 2022.

En comparant Lanaudière au reste de la province, le taux d'incidence des Lanaudoises âgées de 0 à 49 ans est significativement plus élevé que celui du reste des Québécoises du même groupe d'âge. Ce constat s'applique également pour les femmes de moins de 50 ans de Lanaudière-Sud, ainsi que des MRC des Moulins et de D'Autray. Chez les femmes âgées de 70 à 79 ans, les résidentes de la MRC de Montcalm affichent un taux d'incidence inférieur à celui du reste des Québécoises du même âge, alors que les résidentes de la MRC des Moulins et de la région de Lanaudière-Sud ont un taux d'incidence supérieur.

Au sein de Lanaudière, une différence est observée chez les femmes âgées de 70 à 79 ans; les Lanaudoises du sud de la région sont davantage diagnostiquées avec un cancer des organes génitaux que celles du nord.

Nouveaux cas de cancers des organes génitaux féminins selon le groupe d'âge, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2015-2017 (N moyen et taux brut pour 100 000 femmes)

	0-49 ans		50-59 ans		60-69 ans		70-79 ans		80 ans et +	
	N moyen	Taux brut	N moyen	Taux brut	N moyen	Taux brut	N moyen	Taux brut	N moyen	Taux brut
D'Autray	4	33,0 *	4	110,4 *	5	165,1 *	4	212,8 *	1	122,1 **
Joliette	1	5,6 **	7	123,8 *	6	121,8 *	4	105,8 *	3	124,1 *
Matawinie	1	11,8 **	3	54,8 **	8	176,8 *	4	171,4 *	2	153,6 **
Montcalm	2	14,6 **	5	121,4 *	5	167,3 *	1	42,8 ** -	1	127,8 **
Lanaudière-Nord	8	14,8 *	18	101,9	25	154,7	13	134,3	7	131,1 *
L'Assomption	8	22,4 *	10	94,9 *	14	178,6	10	215,8	4	154,1 *
Les Moulins	14	26,0 +	12	96,2 *	11	129,2 *	13	289,7 +	4	181,0 *
Lanaudière-Sud	22	24,5 +	22	95,6	25	153,2	23	251,6 +	8	165,4 *
Lanaudière	30	20,8 +	40	98,4	50	153,9	36	192,4	15	147,0
Le Québec	385	15,9	656	104,0	826	156,3	579	175,9	367	158,2

Note: Le total peut différer de la somme de ses parties en raison des inconnus.

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

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2015 à 2017.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 19 avril 2022.



Discussion

Au cours de la période 2013 à 2017, 827 cancers des organes génitaux féminins ont été diagnostiqués dans la région. En 2017, ces cancers représentaient près de 10 % de tous les nouveaux cas de cancer chez les Lanaudoises.

Lanaudière ne se distingue pas du reste du Québec en ce qui a trait aux taux d'incidence de ce regroupement de cancers féminins. Lanaudière-Sud présente toutefois un taux d'incidence supérieur à celui du reste de la province pour la période 2015-2017.

Le cancer de l'utérus, soit le plus fréquent des cancers des organes génitaux féminins, est « *l'un des rares types de cancers dont les taux de mortalité et d'incidence continuent d'augmenter au Canada* » (Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2021, p. 46). Les projections des données sur le cancer estiment qu'en 2022, au Canada, le cancer de l'utérus (corps ou sans précision) serait le 4^e cancer le plus diagnostiqué chez les femmes, derrière les cancers du sein, des poumons et des bronches, et colorectal. Il occuperait également le 6^e rang en termes de mortalité par cancer chez les Canadiennes (Brenner et autres, 2022).

Bien qu'il n'existe pas, à ce jour, de dépistage simple pour les cancers du corps de l'utérus et de l'ovaire, le test Pap réalisé de façon périodique permet le dépistage des lésions préinvasives du col de l'utérus (Navaneelan, 2015), ce qui a grandement contribué à réduire l'incidence du cancer du col au cours des dernières décennies (Agence de la santé publique du Canada, 2009). Le recours au test Pap et la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)⁵ sont actuellement les meilleurs moyens de prévention de la maladie (Gouvernement du Québec, 2017). Or, malgré la prévention, ce cancer demeure le troisième plus fréquent chez les Québécoises âgées de 25 à 44 ans (Gouvernement du Québec, 2017). L'annonce récente concernant l'arrivée du test VPH en tant que nouvelle méthode de dépistage du cancer du col (en remplacement du test Pap) laisse présumer une baisse de l'incidence de ce cancer au fil des prochaines années.

Ce test, plus sophistiqué et plus sensible, permettra une meilleure détection des signes précurseurs d'un cancer. Avec l'avènement du test VPH, combiné à la vaccination contre le virus, le cancer du col de l'utérus pourrait même devenir une maladie entièrement évitable selon des experts (Université McGill, 2022).

Pour la majorité des cancers, les causes de la maladie sont encore peu connues; on parle souvent d'une combinaison de facteurs de risque qui augmentent la probabilité d'être atteint du cancer au cours de sa vie (Société canadienne du cancer, s.d.), plutôt que d'une cause bien définie. Bien qu'il soit impossible d'agir sur les facteurs de risque non modifiables du cancer tels que l'âge d'une personne, sa génétique ou ses antécédents familiaux, l'adoption de saines habitudes de vie contribue à réduire de nombreux facteurs de risque qui sont, eux, modifiables. Dans le cas du cancer de l'utérus spécifiquement, l'augmentation de la prévalence de l'obésité serait la principale cause expliquant la hausse de l'incidence de ce type de cancer (Crosbie et autres, 2022). À titre indicatif, dans Lanaudière, en 2017-2018, plus d'une femme adulte sur cinq présentait de l'obésité (INSPQ, 2020).

Selon la Société canadienne du cancer, « *on peut prévenir environ 4 cas de cancer sur 10 en adoptant un mode de vie sain et des politiques qui protègent le public. Le style de vie qu'on adopte de même que le type d'environnement dans lequel on vit et on travaille peuvent faire augmenter ou baisser ce risque* » (Société canadienne du cancer, s.d.). Adopter un mode de vie physiquement actif, ne pas fumer, limiter sa consommation d'alcool et manger sainement sont des exemples de saines habitudes de vie pouvant contribuer à réduire le risque de développer un cancer (Société canadienne du cancer, s.d.).

⁵ L'infection persistante à certains génotypes du virus du papillome humain est la principale cause du cancer du col de l'utérus (Agence de la santé publique du Canada, 2020).



Références

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Faits et chiffres sur le cancer du col de l'utérus*, 2009, site Web: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/cancer/faits-chiffres-cancer-uterus.html>

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Virus du papillome humain (VPH)*, 2020, site Web: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/virus-papillome-humain-vph.html>

BRENNER, Darren R., Abbey POIRIER, Ryan R. WOODS, Larry F. ELLISON, Jean-Michel BILLETTE, Alain A. DEMERS, Shary Xinyu ZHANG, Chunhe YAO, Christian FINLEY, Natalie FITZGERALD, Nathalie SAINT-JACQUES, Lorraine SHACK, Donna TURNER et Elizabeth HOLMES, pour le Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer. Projection du fardeau du cancer au Canada en 2022, *CMAJ*, 2022, 194 (23): E819-E826. doi: 10.1503/cmaj.212097-f.

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 2021*, Société canadienne du cancer, 2021, site Web: cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2021-FR

CROSBIE, Emma J., Sarah J. KITSON, Jessica N. McALPINE, Asima MUKHOPADHYAY, Melanie E. POWELL et Naveena SINGH. Endometrial cancer, *Lancet*, 2022, 399 (10333): 1412-1428. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00323-3.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Cancer du col de l'utérus*, 2017, site Web: <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/cancer/cancer-du-col-de-l-uterus>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Répartition de la population de 20 ans et plus selon le statut pondéral (ESCC)*, INSPQ, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, version octobre 2020.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Taux d'incidence du cancer selon le siège*, INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, 2022, 5 p.

NAVANEELAN, Tanya. *Cancers de l'appareil reproducteur féminin : tendances de l'incidence et de la mortalité. Coup d'œil sur la santé*, produit no 82-624-X au catalogue de Statistique Canada, 2015, site Web: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2015001/article/14095-fra.htm>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Qu'est-ce qui cause le cancer?* (s.d.), site Web: <https://cancer.ca/fr/cancer-information/what-is-cancer/what-causes-cancer>

UNIVERSITÉ MCGILL. *Experts: Le test VPH appelé à remplacer le test Pap pour le dépistage du cancer du col de l'utérus*, 2022, site Web: <https://www.mcgill.ca/newsroom/fr/channels/news/experts-le-test-vph-appelle-remplacer-le-test-pap-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-luterus-339732>

Analyse et rédaction

Émilie Nantel

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux, chef de l'administration des programmes

Traitement des données et conception des figures

Josée Payette

Relecture

Patrick Bellehumeur

Élizabeth Cadieux

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Élisabeth Lavallée

Geneviève Marquis

Josée Payette

Carole Ralijaona

Mise en page

Lucie Chénier

Source des images

Canva

Ce document peut être téléchargé sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous Documentation/Santé publique/Cancer.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

NANTEL, Émilie. *Incidence des cancers des organes génitaux féminins de 2013 à 2017 dans Lanaudière*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, août 2022, 8 pages.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2022

Dépôt légal

Troisième trimestre 2022

ISBN: 978-2-550-92624-5 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 

