

Le cancer au Nunavut : Prévalence et tendances 2008-2017

**Unité de l'information sur la santé
Ministère de la Santé
Gouvernement du Nunavut**

Date : octobre 2022

Table des matières

Résumé :	3
Contexte : Nunavut et facteurs de risque de cancer	4
Aperçu du cancer	6
Cancer du poumon	7
Facteurs de risque du cancer du poumon	7
Comparaison avec tout le Canada	7
Différences régionales	8
Tendances liées à l'âge	8
Tendances liées au sexe.....	9
Données sur la mortalité	10
Discussion	10
Cancer colorectal	11
Facteurs de risque du cancer colorectal	11
Comparaison avec tout le Canada	11
Différences régionales	11
Tendances liées à l'âge	12
Tendances liées au sexe.....	12
Données sur la mortalité	13
Discussion	13
Cancer du sein	14
Facteurs de risque du cancer du sein.....	14
Comparaison avec tout le Canada	14
Différences régionales	14
Tendances liées à l'âge	15
Données sur la mortalité	16
Discussion	16
Cancer de la bouche	17
Facteurs de risque du cancer de la bouche	17
Comparaison avec tout le Canada	17
Différences régionales	17
Tendances liées à l'âge	18
Tendances liées au sexe.....	18

Données sur la mortalité	19
Discussion	19
Cancer de la prostate.....	20
Facteurs de risque du cancer de la prostate.....	20
Comparaison avec tout le Canada	20
Différences régionales	20
Tendances liées à l'âge	21
Données sur la mortalité	22
Discussion	22
Récapitulation.....	23
Recommandations.....	25
Références	26
Annexes :	28
Méthodologie (y compris les sources de données et la validation).....	28
Flux de données.....	29
<i>Processus général de soumission des données sur le cancer</i>	31
Termes clés	32

Résumé :

Le présent rapport offre un aperçu du fardeau que constituent les cinq cancers les plus courants au Nunavut.

Il présente aussi les tendances qui s'en dégagent, avec pour objectif de convertir l'information en action en vue d'un plan ciblé de lutte contre le cancer et de souligner la nécessité d'explorer davantage les raisons du pourcentage élevé de cas. En 2017, le taux d'incidence normalisé selon l'âge (TINA) de tous les cancers pour les Nunavoises et Nunavois était de 505,5 par 100 000 habitants, soit moins que le TINA national de 547,7 par 100 000 habitants. Toutefois, les Nunavoises et Nunavois sont touchés de manière disproportionnée par certains types de cancer et d'autres maladies chroniques. Les répercussions du cancer et de son traitement sur les Nunavoises et Nunavois entraînent des coûts personnels et des charges pour le système de santé plus élevés en raison des déplacements nécessaires vers des centres de traitement du cancer situés hors du territoire.

Entre 2008 et 2017, un total de 664 Nunavoises et Nunavois (322 hommes, 342 femmes) ont reçu un diagnostic de cancer. Au cours de cette période, les cancers les plus courants au Nunavut étaient le cancer (1) du poumon, (2) colorectal, (3) du sein, (4) de la bouche et (5) de la prostate, qui représentaient 66,9 % de tous les cancers diagnostiqués. Le TINA du Nunavut pour le cancer du poumon, colorectal et de la bouche est supérieur au taux national, tandis que celui pour le cancer du sein et de la prostate est inférieur. Les différences au niveau du risque de cancer entre les populations peuvent être liées à l'importance des facteurs de risque et à leurs interactions, à la sensibilisation aux symptômes du cancer et au comportement de recherche d'aide, ainsi qu'à l'accès aux services de dépistage et de diagnostic et à leur acceptation.

Actuellement, le ministère de la Santé du gouvernement du Nunavut est actif dans de nombreux secteurs du traitement du cancer, de la prévention jusqu'aux soins palliatifs. Les interventions notables de lutte contre le cancer au Nunavut comprennent : le programme de réduction du tabagisme, le programme d'immunisation contre le virus du papillome humain (VPH) et le dépistage opportuniste du cancer colorectal et du col de l'utérus. Le ministère procède actuellement à l'élaboration d'un programme de dépistage du cancer colorectal à l'échelle du Nunavut. L'objectif de ce programme est de réduire la morbidité et la mortalité et d'augmenter le nombre de Nunavoises et Nunavois bénéficiant d'un dépistage approprié.

Contexte : Nunavut et facteurs de risque de cancer

Le Nunavut est la plus grande juridiction du Canada, couvrant environ un cinquième de la masse terrestre totale du pays avec une population inuite à 85 % (Kikkert, 2021). Le territoire compte une population totale de 39 353 habitants, répartis dans 25 collectivités qui ne sont accessibles que par voie aérienne (Statistics Canada, 2021).

La répartition démographique du Nunavut diffère de celle du Canada, la majorité de la population étant âgée de moins de 30 ans (figure 1). Le Nunavut a enregistré la plus forte croissance démographique au Canada, avec une augmentation de 12,7 % entre 2011 et 2016 (Statistics Canada, 2017). Cependant, l'espérance de vie des Nunavoises et Nunavois à la naissance (71,1 ans) est inférieure de 11 ans à celle du Canada (82,1 ans) (Statistics Canada, 2020; Statistics Canada, 2020). Le taux brut de natalité au Nunavut était 2,3 fois supérieur à la moyenne nationale et le taux de fertilité totale était 1,9 fois supérieur à la moyenne nationale en 2020 (Statistics Canada, 2021). L'âge est un facteur déterminant quant au risque de développer un cancer et l'incidence de la plupart des cancers augmente avec l'âge (Doll, 1954) (Mary C. White, 2014).

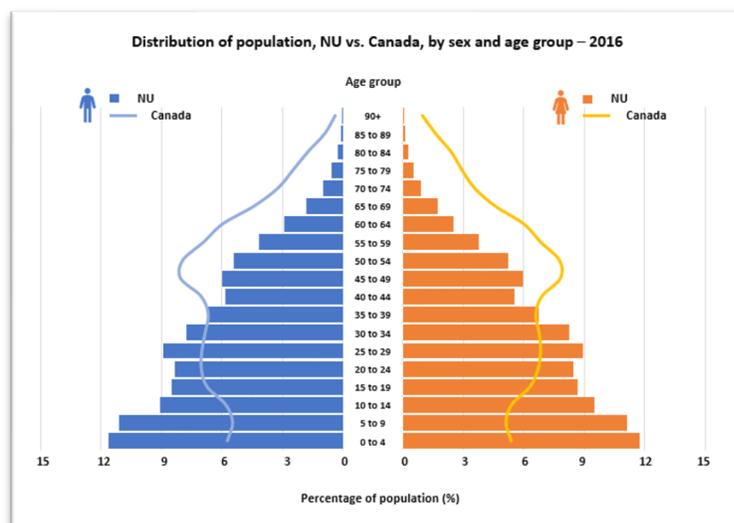


Figure 1. Répartition de la population, au Nunavut et au Canada, selon le sexe et le groupe d'âge, 2016

Parmi les autres facteurs de risque liés au développement du cancer figurent la consommation de substances, les habitudes alimentaires et l'activité physique.

Les tendances en matière de consommation de substances au Nunavut sont différentes de celles du Canada, notamment en ce qui concerne la consommation de tabac et d'alcool. La proportion de personnes vivant au Nunavut qui déclarent être des fumeurs quotidiens ou occasionnels est 3,9 fois plus élevée que celle observée au Canada (Statistics Canada, 2019). Environ 62 % des Nunavoises et Nunavois déclarent fumer quotidiennement ou occasionnellement et cette proportion peut atteindre 84 % dans certaines collectivités. De plus, 51 % des jeunes âgés de 12 à 19 ans au Nunavut sont fumeurs, soit un pourcentage plus de six fois supérieur à la moyenne nationale de 7,7 % (Statistics Canada, 2019). Le taux de tabagisme a continué d'augmenter au Nunavut pour les deux sexes (figure 2). Entre 2007 et 2018, le taux de tabagisme a augmenté de 6 % chez les hommes et de 3 % chez les femmes (Statistics Canada, 2019). Le taux plus élevé de tabagisme au Nunavut se reflète dans le taux plus élevé de certains cancers.

La consommation d'alcool est aussi plus fréquente dans la population du Nunavut que dans l'ensemble du Canada. Bien que l'alcool soit contrôlé au Nunavut, certaines collectivités l'interdisant complètement, environ une personne sur quatre âgée de 12 ans et plus est réputée être un grand buveur (plus de 5 verres par occasion au moins une fois par mois au cours de la dernière année) au Nunavut (23,1 %) (Statistics Canada, 2019). Cette proportion de la population de grands buveurs est de 4 % supérieure à celle de l'ensemble du Canada (19,3 %). Les hommes, tant dans la population du Nunavut que dans la population nationale, ont tendance à avoir un taux plus élevé de consommation excessive d'alcool (Statistics Canada, 2019). La consommation d'alcool augmente le risque de certains types de cancers, notamment ceux du sein et colorectal (Canadian Cancer Society, 2021).

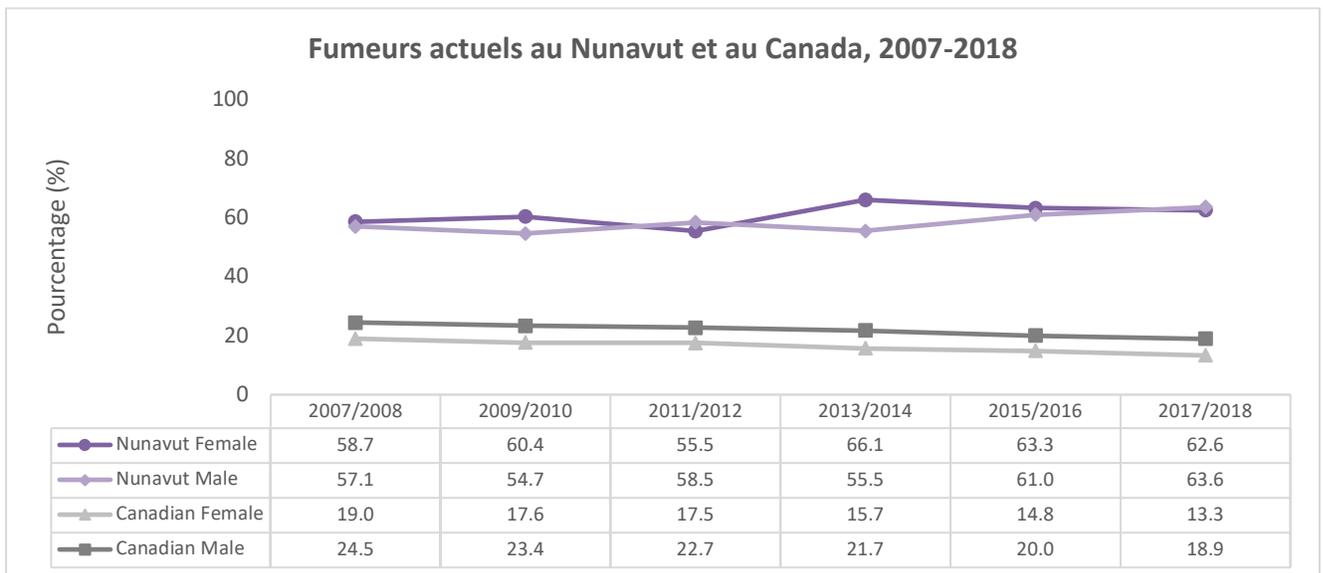


Figure 2. Fumeurs actuels au Nunavut et au Canada, 2007 – 2018

Les habitudes alimentaires au Nunavut sont très différentes de celles du reste du Canada. Les aliments traditionnels sont riches en macronutriments, vitamines, antioxydants et minéraux (Blanchet C, 2000). Avec l'augmentation des aliments achetés en magasin, on assiste à une plus grande consommation d'aliments transformés et les nutriments présents dans les aliments traditionnels ne sont pas remplacés de manière adéquate. Les fruits et les légumes sont une source importante de ces nutriments, mais le taux de consommation au Nunavut est nettement inférieur à celui du Canada. En 2017/2018, seuls 18,2 % des Nunavoises et Nunavois ont

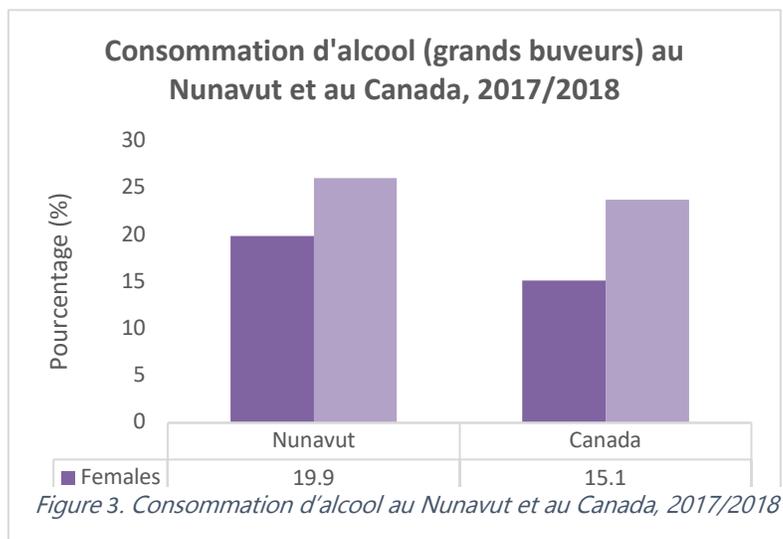


Figure 3. Consommation d'alcool au Nunavut et au Canada, 2017/2018

déclaré consommer des fruits et légumes cinq fois ou plus par jour (Statistics Canada, 2019). L'alimentation est un facteur de protection important dans la prévention du cancer; une alimentation de mauvaise qualité et des carences en nutriments pouvant contribuer à l'augmentation des taux de cancer.

Les adultes canadiens ont tendance à être plus actifs physiquement que les adultes du Nunavut. Cependant, les jeunes du Nunavut sont plus actifs physiquement que les jeunes canadiens. Dans l'ensemble, les hommes ont tendance à être plus actifs physiquement que les femmes, tant dans la population nationale que dans celle du Nunavut. Il est prouvé que des niveaux d'activité physique plus élevés sont associés à des risques plus faibles de certains cancers, y compris les cancers du sein et colorectaux (National Cancer Institute, 2020).

Aperçu du cancer

Le cancer est la deuxième cause de décès dans le monde, avec environ 9,6 millions de décès en 2018 (World Health Organization, 2021) et est la première cause de décès au Canada. En 2016, 29,6 % de tous les décès au Canada ont été causés par le cancer (Canadian Cancer Society, 2022).

Un total de 664 Nunavoises et Nunavois (322 hommes, 342 femmes) ont reçu un diagnostic de cancer entre 2008 et 2017. Au cours de cette période, les cancers les plus courants au Nunavut étaient le cancer du poumon, le cancer colorectal, le cancer du sein, le cancer de la bouche et le cancer de la prostate, qui représentaient 66,9 % de tous les cancers diagnostiqués.

En 2017, le taux d'incidence normalisé selon l'âge (TINA) de tous les cancers pour les Nunavoises et Nunavois était le plus bas, à 505,5 par 100 000 habitants, comparativement à celui de la population du Canada qui était de 547,7 par 100 000 habitants. Toutefois, les Nunavoises et Nunavois sont touchés de manière disproportionnée par certains types de cancer et d'autres maladies chroniques (Tungasuvvingat Inuit and Cancer Care Ontario, 2017).

Les tendances du TINA diffèrent selon le sexe puisque les Nunavoises dépassent de 8,7 % les femmes canadiennes (572,5/100 000 contre 526,8/100 000), tandis que les Nunavois ont un taux inférieur de 24,5 % à celui des hommes canadiens (429,5/100 000 contre 568,9/100 000) (Statistics Canada, 2021). La plupart des cas de cancer sont diagnostiqués dans les tranches d'âge supérieures. Les cancers survenant chez les enfants (de 0 à 14 ans) ne représentent que 2,4 % du total des cancers diagnostiqués, alors que les cas diagnostiqués chez les personnes âgées de 45 ans et plus représentent 82,2 % du total des diagnostics.

Il y a peu de différences dans les taux d'incidence du cancer par sexe dans l'ensemble des groupes d'âge. Les taux d'incidence étaient plus élevés chez les femmes âgées de 45 à 54 ans, où le risque de cancer était presque une fois et demie (1,4) plus élevé chez les femmes. Cette différence s'explique en grande partie par l'incidence élevée du cancer du sein chez les femmes de ce groupe d'âge entre 2008 et 2017. Le cancer du sein représentait 27 % des cancers chez les femmes âgées de 45 à 54 ans.

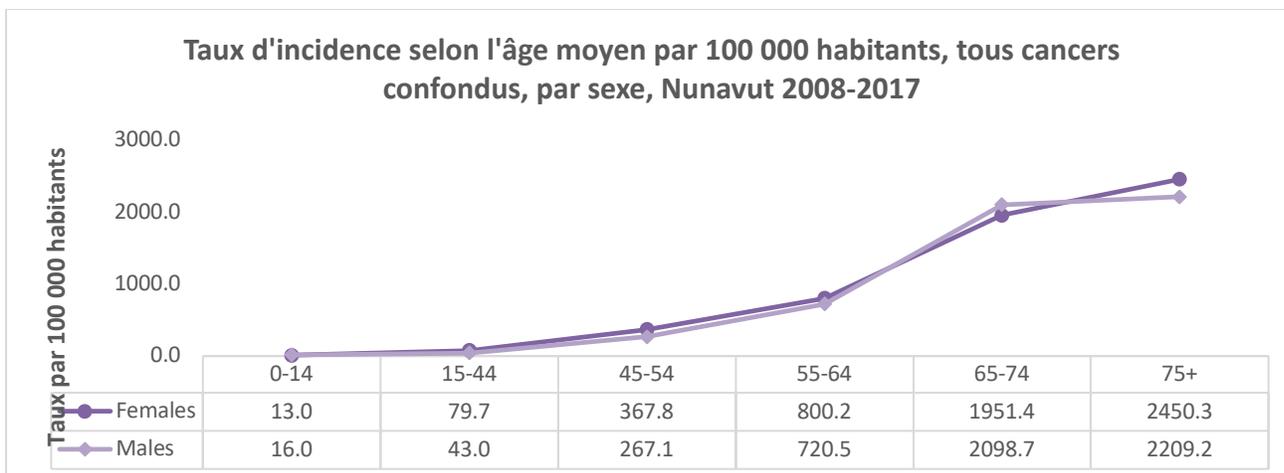


Figure 4. Taux d'incidence spécifique selon l'âge par 100 000 habitants, tous cancers confondus, par sexe, Nunavut 2008-2017

Le taux d'incidence brut du cancer au Nunavut est de 189,7 par 100 000 habitants sur la période de 10 ans. Le taux d'incidence brut de tous les cancers était le plus élevé dans la région du Qikiqtaaluk (244,2 par 100 000 habitants), suivie de la région du Kitikmeot (148,5 par 100 000 habitants) et de la région du Kivalliq (115,2 par 100 000 habitants).

Cancer du poumon

Le cancer du poumon est le principal cancer chez les Nunavoises et Nunavois avec 192 cas (95 hommes, 97 femmes), soit 28,9 % des cas de cancer déclarés entre 2008 et 2017.

Facteurs de risque du cancer du poumon

Le principal agent causal du cancer du poumon est le tabagisme. Les fumeurs courent 20 fois plus de risques de développer un cancer du poumon que les non-fumeurs. Au Nunavut, 56,7 % des personnes âgées de 12 ans et plus ont déclaré fumer, ce qui est cinq fois plus élevé que la moyenne canadienne (Statistics Canada, 2019). Le tabagisme est probablement l'un des principaux facteurs contribuant au taux élevé de cancer chez les Nunavoises et Nunavois.

Comparaison avec tout le Canada

Le TINA du Nunavut pour le cancer du poumon a suivi une tendance à la baisse au fil du temps, mais il demeure considérablement plus élevé que le taux national. Le TINA du cancer du poumon au Nunavut était 1,6 fois plus élevé que le taux canadien du cancer du poumon en 2017. Les taux plus élevés de cancer du poumon au Nunavut sont le reflet du taux plus élevé de tabagisme. Cette tendance à la baisse peut être associée aux efforts visant à réduire le tabagisme sur le territoire.

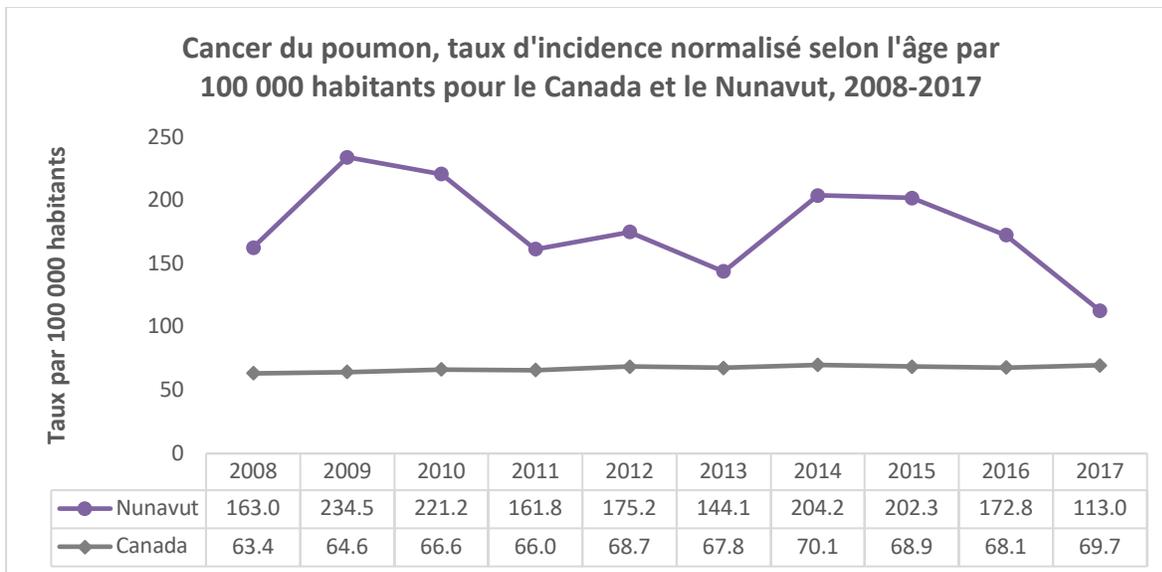


Figure 5. Cancer du poumon, taux d'incidence normalisé selon l'âge par 100 000 habitants pour le Canada et le Nunavut, 2008-2017

Différences régionales

La région du Qikiqtaaluk présente le taux le plus élevé de cancer du poumon (78,7 cas par 100 000 habitants), suivie de la région du Kivalliq (29,0 cas par 100 000 habitants), puis de la région du Kitikmeot (26,3 cas par 100 000 habitants) entre 2008 et 2017.

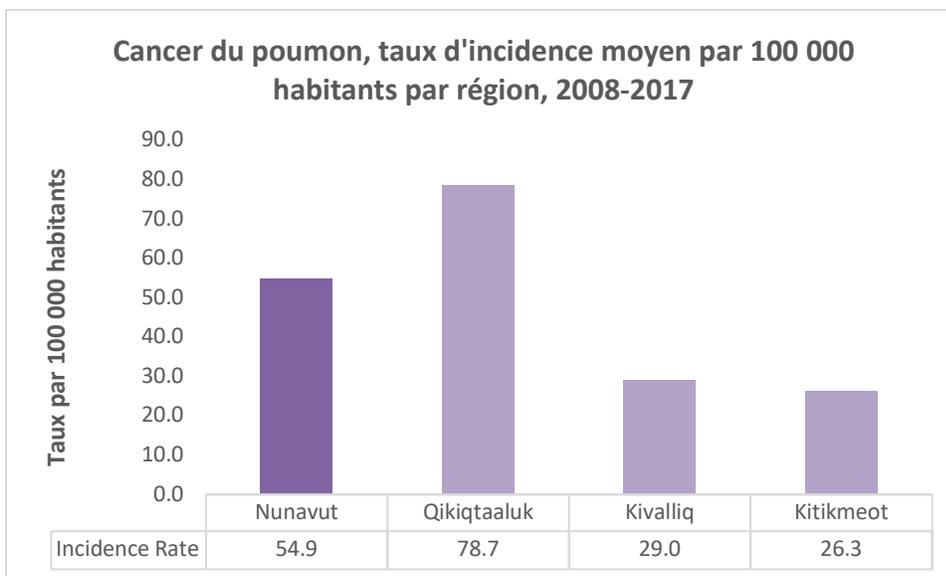


Figure 6. Cancer du poumon, taux d'incidence moyen par 100 000 habitants par région, 2008-2017

Tendances liées à l'âge

Au Nunavut, l'âge moyen au moment du diagnostic était de 66 ans (fourchette de 35 à 92 ans, écart-type de 9,4 ans).

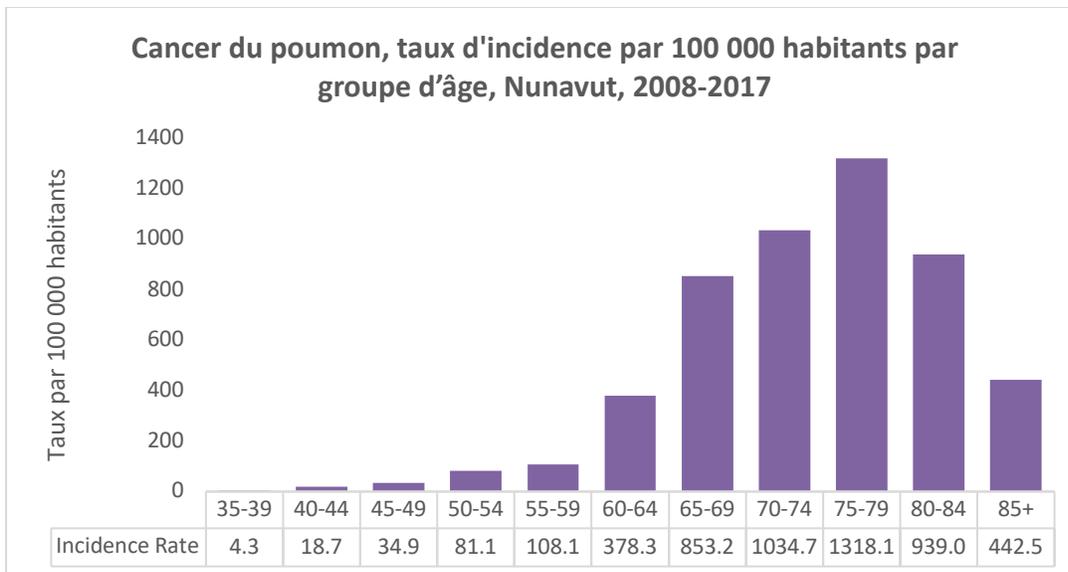


Figure 7. Cancer du poumon, taux d'incidence par 100 000 habitants par groupe d'âge, Nunavut, 2008-2017

Tendances liées au sexe

Les tendances observées au niveau de l'incidence du cancer du poumon chez les hommes et les femmes de la population canadienne ont été similaires entre 2008 et 2017. Cependant, chez les Nunavoises et Nunavois, il n'y a pas de tendance marquée quant à l'incidence du cancer du poumon chez les hommes et les femmes. De manière générale, le taux d'incidence normalisé selon l'âge du cancer du poumon est plus élevé chez les Nunavoises et Nunavois que chez les hommes et les femmes du Canada. Les hommes du Nunavut étaient 1,7 fois plus susceptibles de développer un cancer du poumon que les hommes canadiens en 2017 et les femmes du Nunavut étaient 1,6 fois plus susceptibles de développer un cancer du poumon que les femmes canadiennes au cours de la même année.

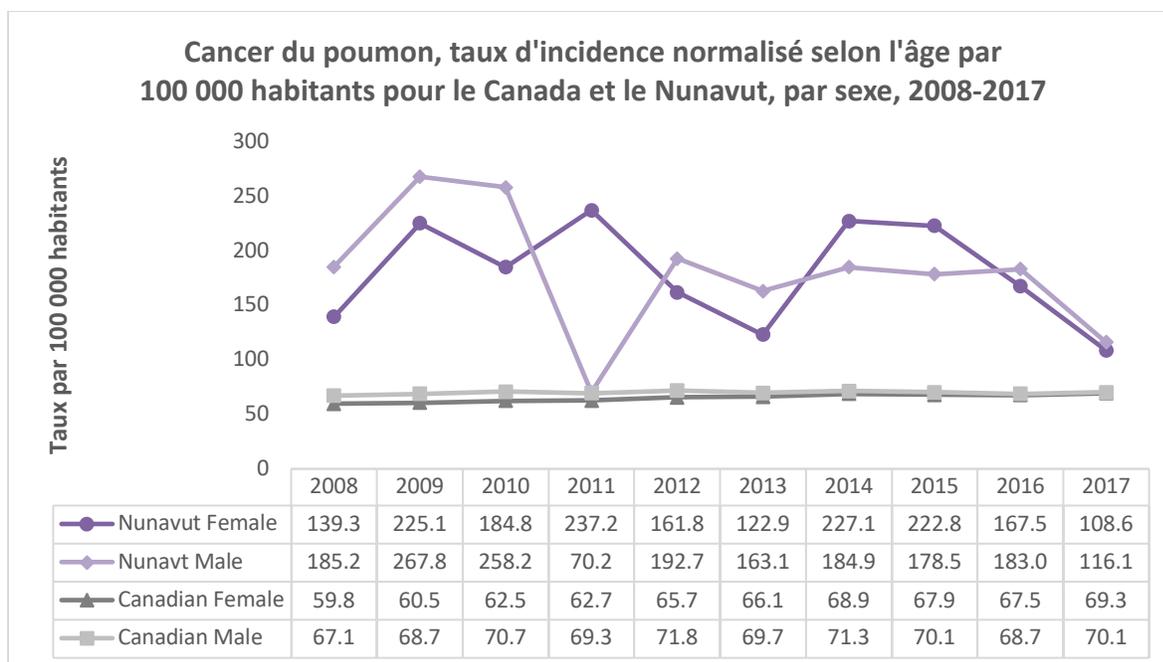


Figure 8. Cancer du poumon, taux d'incidence normalisé selon l'âge par 100 000 habitants pour le Canada et le Nunavut, par sexe, 2008-2017

Données sur la mortalité

Parmi tous les cas de cancer du poumon recensés entre 2008 et 2017, 45,8 % des personnes sont décédées dans l'année suivant le diagnostic et 65,1 % dans les deux ans suivant le diagnostic.

Discussion

Les Nunavoises et Nunavois connaissent des taux de cancer du poumon plus élevés qu'au Canada après ajustement des différences d'âge. Les taux plus élevés de tabagisme sont probablement un facteur important contribuant au taux de cancer du poumon au Nunavut. Le programme de réduction du tabagisme au Nunavut vise à améliorer la santé globale des Nunavoises et Nunavois en diminuant les effets néfastes sur la santé causés par le tabagisme. La mise en œuvre continue de stratégies de réduction du tabagisme est essentielle pour limiter le risque de développer un cancer du poumon.

Cancer colorectal

Le cancer colorectal est le deuxième cancer en importance chez les Nunavoises et Nunavois avec 130 cas (65 hommes, 65 femmes), soit 19,6 % des cas de cancer déclarés entre 2008 et 2017.

Facteurs de risque du cancer colorectal

L'obésité est associée à un risque plus élevé de cancer colorectal et l'alimentation est en corrélation directe avec le risque de cancer colorectal (Bardou M, 2013). La consommation de fruits, de légumes et de poisson réduit le risque de cancer colorectal, tandis que la consommation de viande rouge et d'alcool l'augmente (Lee J, 2017). D'autres facteurs liés au mode de vie, tels que l'activité physique, se sont avérés avoir un effet protecteur contre le cancer colorectal (Slattery, 2004).

Comparaison avec tout le Canada

Le TINA du Nunavut pour le cancer colorectal a connu une légère tendance à la hausse au fil du temps et est nettement supérieur à celui du taux national en 2017. Le TINA du cancer colorectal au Nunavut était presque 3 fois plus élevé que le taux canadien de cancer colorectal en 2017.

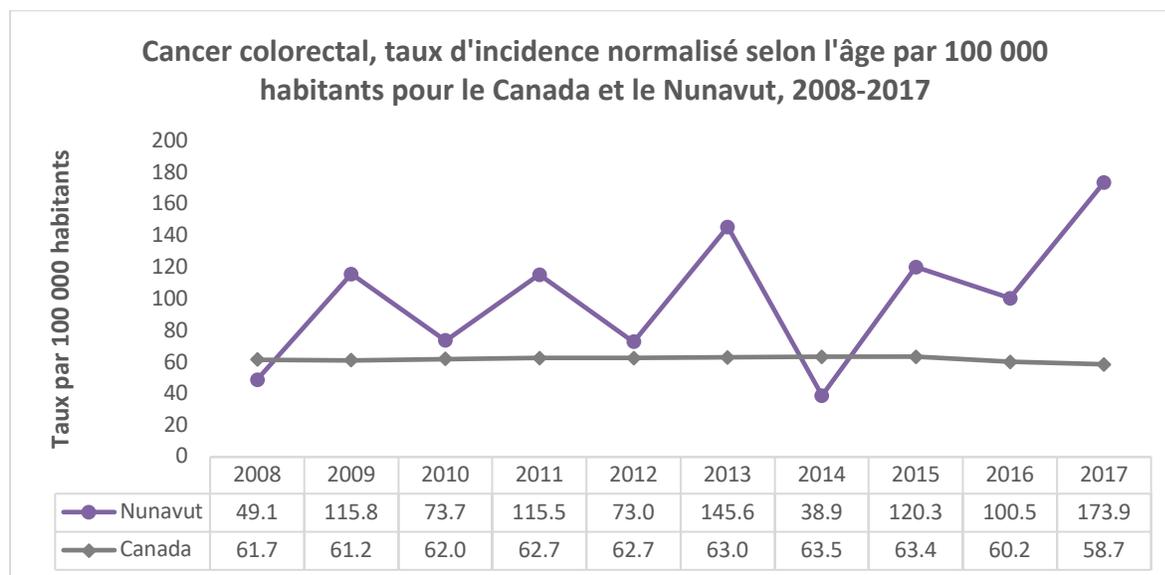


Figure 9. Cancer colorectal, taux d'incidence normalisé selon l'âge par 100 000 habitants pour le Canada et le Nunavut, 2008-2017

Différences régionales

La région du Qikiqtaaluk présente le taux le plus élevé de cancer colorectal (46,4 cas par 100 000 habitants), suivie de la région du Kitikmeot (30,9 cas par 100 000 habitants), puis de la région du Kivalliq (24,0 cas par 100 000 habitants) entre 2008 et 2017.

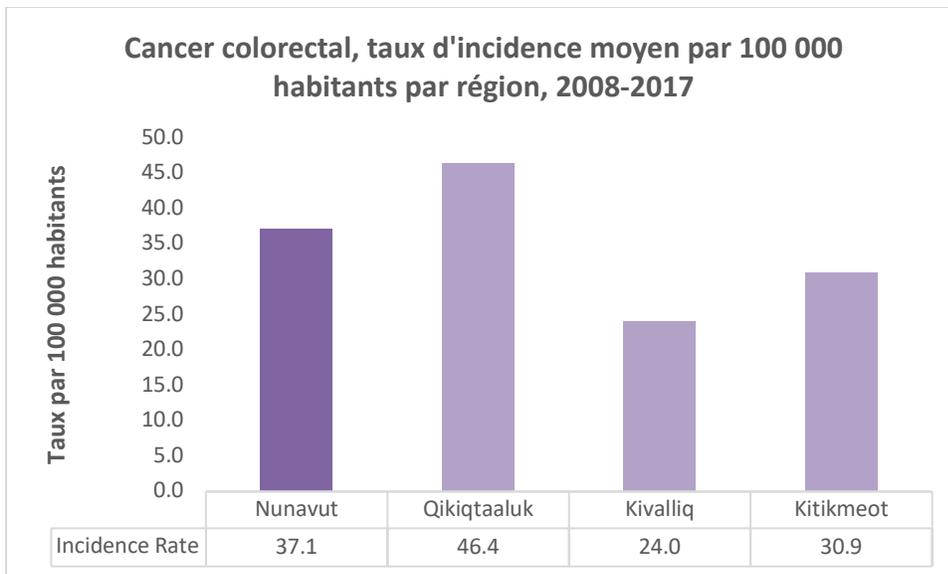


Figure 10. Cancer colorectal, taux d'incidence moyen par 100 000 habitants par région, 2008-2017

Tendances liées à l'âge

Au Nunavut, l'âge moyen au moment du diagnostic était de 60 ans (fourchette de 20 à 89 ans, écart-type de 12,6 ans).

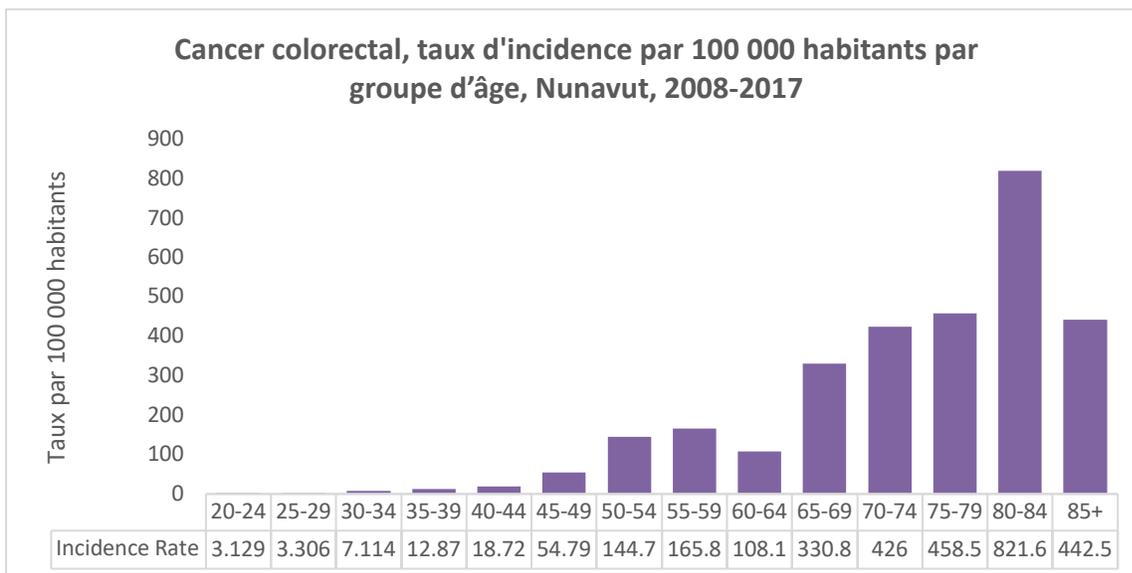


Figure 11. Cancer colorectal, taux d'incidence par 100 000 habitants par groupe d'âge, Nunavut, 2008-2017

Tendances liées au sexe

Sur le plan national, entre 2008 et 2017, les hommes canadiens ont toujours eu des taux de cancer colorectal plus élevés que les femmes. Par contre, les femmes du Nunavut ont tendance à présenter un risque plus élevé de cancer colorectal que les hommes du Nunavut, avec un risque 2,5 fois plus élevé (contre une réduction de 20 % du risque dans la population nationale). De manière générale, le taux d'incidence normalisé selon l'âge pour le cancer colorectal est plus élevé chez les Nunavoises et Nunavois que chez les hommes et les femmes du Canada. En 2017, les hommes du Nunavut étaient

1,5 fois plus susceptibles de développer un cancer colorectal que les hommes canadiens et les femmes du Nunavut étaient 4,7 fois plus à risque de développer un cancer colorectal que les femmes canadiennes.

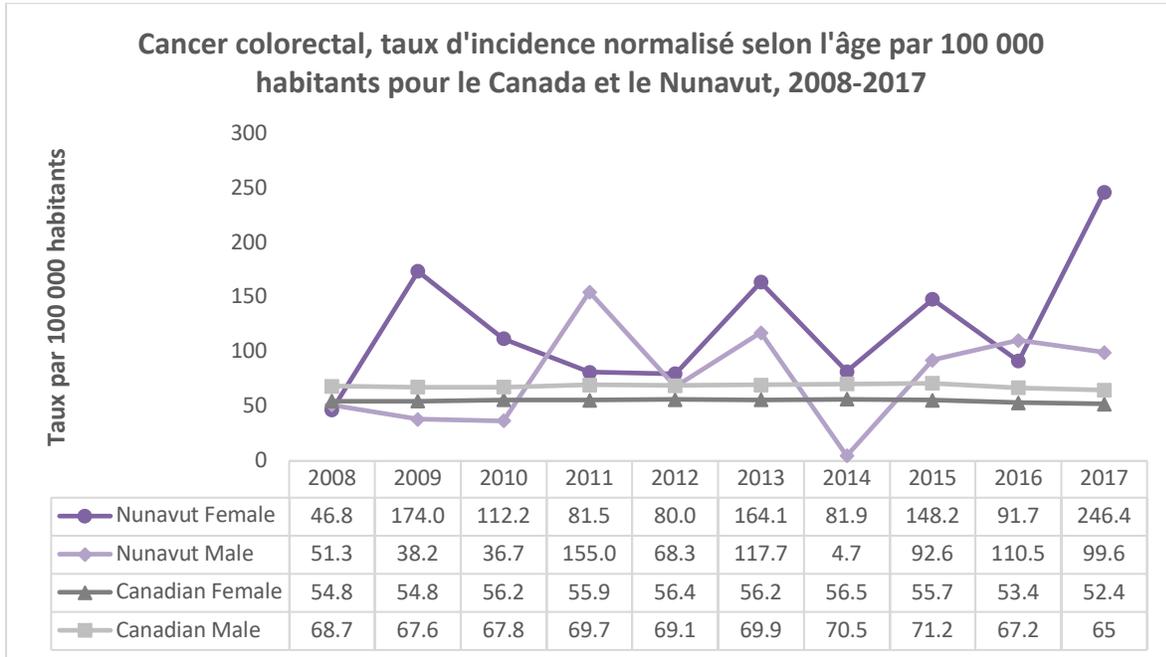


Figure 12. Cancer colorectal, taux d'incidence normalisé selon l'âge par 100 000 habitants pour le Canada et le Nunavut, 2008-2017

Données sur la mortalité

Parmi tous les cas de cancer colorectal recensés entre 2008 et 2017, 19,2 % de ces personnes sont décédées dans l'année suivant le diagnostic et 30,4 % dans les deux ans suivant le diagnostic.

Discussion

La sensibilisation à des choix de vie sains, comme la consommation de fruits, de légumes et de poisson, l'augmentation de l'activité physique et la réduction de la consommation d'alcool, est importante pour réduire le risque de cancer colorectal. Le dépistage permet de repérer rapidement les cas et d'améliorer le pronostic. Le dépistage ciblé en fonction des facteurs de risque reconnus et le dépistage en population représentent un moyen efficace de faire la différence dans le pronostic du cancer colorectal et d'améliorer potentiellement la survie.

Cancer du sein

Le cancer du sein est le troisième cancer en importance chez les Nunavoises et Nunavois, avec 54 cas représentant 8,1 % des cancers déclarés entre 2008 et 2017.

Facteurs de risque du cancer du sein

L'âge de la mère à sa première naissance et les habitudes d'allaitement (par exemple, une durée réduite) sont des facteurs de risque associés au cancer du sein (J Wohlfahrt, 2001). La consommation d'alcool contribue aussi à augmenter le risque de cancer du sein (Jasmine A. McDonald, 2013).

Comparaison avec tout le Canada

Le TINA du Nunavut associé au cancer du sein avait connu une tendance à la baisse entre 2008 et 2014, mais a connu un renversement de tendance de 2014 à 2017. Le TINA du cancer du sein au Nunavut a été, en moyenne, inférieur au taux national. En 2017, le TINA du cancer du sein au Nunavut était de 62,3 % inférieur au taux canadien de cancer du sein en 2017.

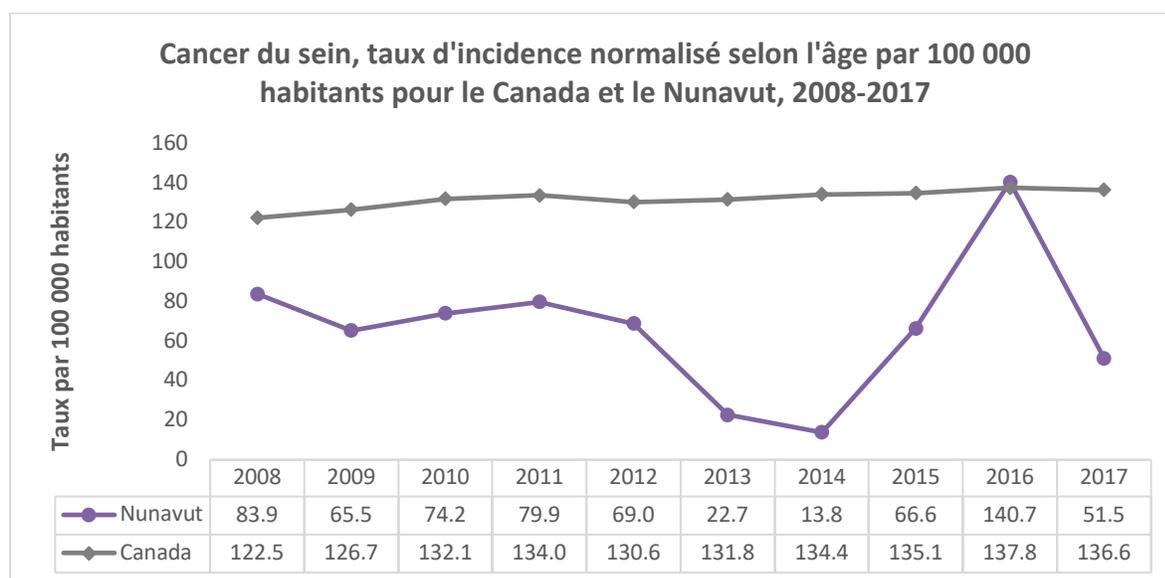


Figure 13. Cancer du sein, taux d'incidence normalisé selon l'âge par 100 000 habitants pour le Canada et le Nunavut, 2008-2017

Différences régionales

La région du Kitikmeot présente le taux le plus élevé de cancer du sein (54,6 cas par 100 000 habitants), suivie de la région du Qikiqtaaluk (33,6 cas par 100 000 habitants), puis de la région du Kivalliq (14,5 cas par 100 000 habitants) entre 2008 et 2017.

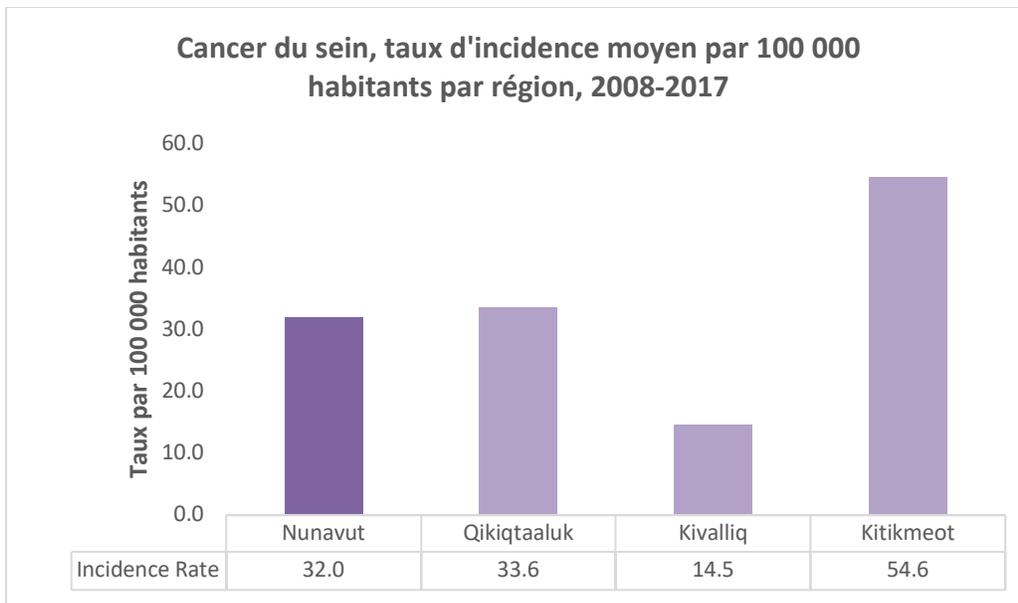


Figure 14. Cancer du sein, taux d'incidence moyen par 100 000 habitants par région, 2008-2017

Tendances liées à l'âge

Au Nunavut, l'âge moyen au moment du diagnostic était de 53 ans (fourchette de 26 à 82 ans, écart-type de 12,6 ans).

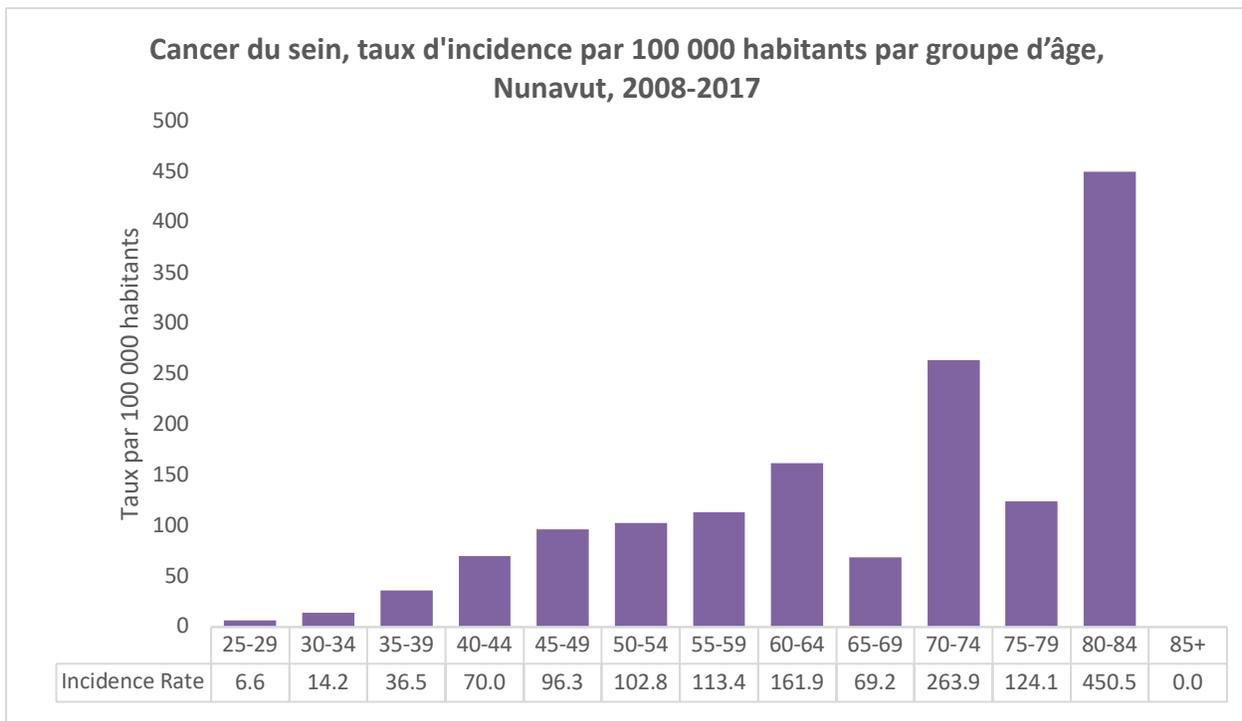


Figure 15. Cancer du sein, taux d'incidence par 100 000 habitants par groupe d'âge, Nunavut, 2008-2017

Données sur la mortalité

Parmi tous les cas de cancer du sein recensés entre 2008 et 2017, 3,7 % des personnes sont décédées dans l'année suivant le diagnostic et 5,6 % dans les deux ans suivant le diagnostic.

Discussion

Dans l'ensemble, les taux de cancer du sein au Nunavut sont inférieurs à la moyenne nationale. Le Nunavut offre une séance de dépistage Well-Women qui comprend un examen clinique des seins et recommande une mammographie tous les 1 à 2 ans pour les personnes à faible risque âgées de 50 à 69 ans. Pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein, l'âge recommandé pour le dépistage est de 5 ans avant l'âge du diagnostic chez le membre de la famille. La détection précoce du cancer du sein augmente considérablement le pronostic (Koriech, 1996).

Cancer de la bouche

Le cancer de la bouche est le quatrième cancer en importance chez les Nunavoises et Nunavois avec 39 cas (22 hommes, 17 femmes), représentant 5,9 % des cas de cancer déclarés entre 2008 et 2017.

Facteurs de risque du cancer de la bouche

Environ 62 % des Nunavoises et Nunavois âgés de 12 ans et plus déclarent fumer du tabac. Le tabagisme et le tabac à mâcher augmentent le risque de cancer de la bouche (Xiaoge Jiang, 2019). Certaines études laissent aussi supposer la possibilité que la consommation d'aliments préservés pendant l'enfance, comme le poisson séché traditionnel des Inuits, augmente le risque de cancer de la bouche plus tard dans la vie (Jing Xu, 2014). Le VPH est également un facteur de risque qui gagne en importance.

Comparaison avec tout le Canada

Le TINA du Nunavut lié au cancer de la bouche est considérablement plus élevé que le taux national. Le TINA du cancer de la bouche au Nunavut était 4 fois plus élevé que le taux canadien du cancer de la bouche en 2011.

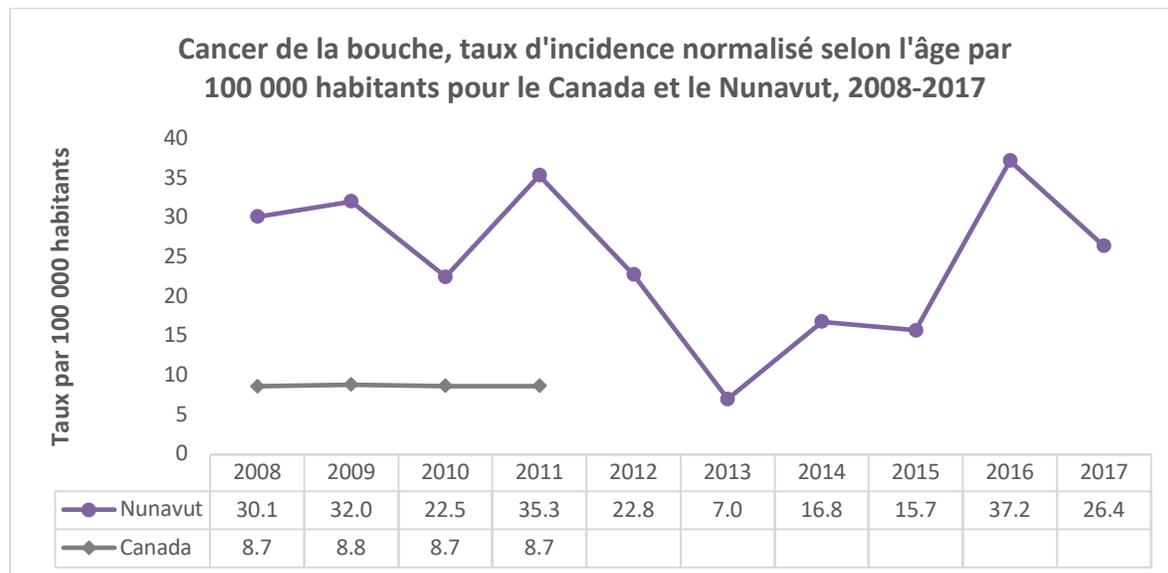


Figure 16. Cancer de la bouche, taux d'incidence normalisé selon l'âge par 100 000 habitants pour le Canada et le Nunavut, 2008-2017

Différences régionales

La région du Kivalliq présente le taux le plus élevé de cancer de la bouche (14,0 cas par 100 000 habitants), suivie de la région du Qikiqtaaluk (11,3 cas par 100 000 habitants), puis de la région du Kitikmeot (6,2 cas par 100 000 habitants) entre 2008 et 2017.

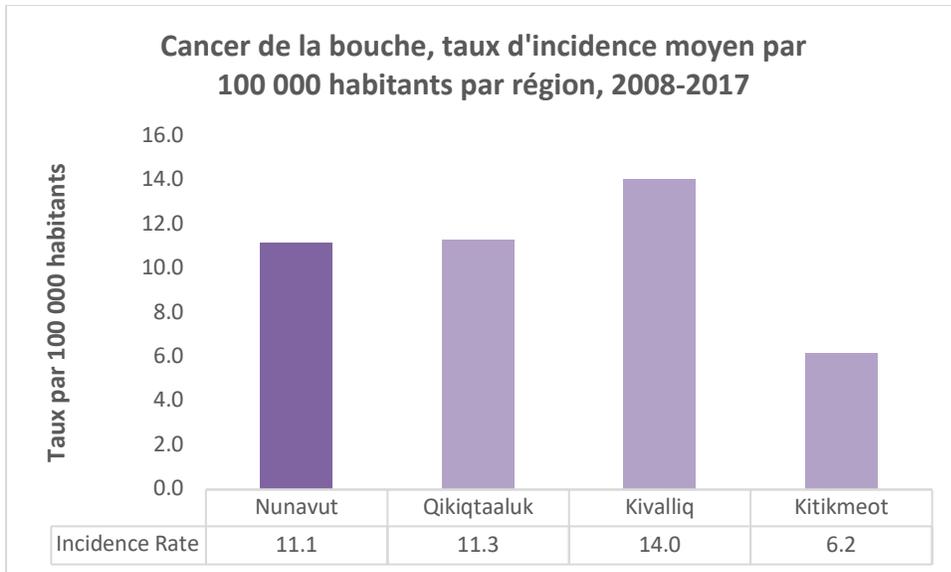


Figure 17. Cancer de la bouche, taux d'incidence moyen par 100 000 habitants par région, 2008-2017

Tendances liées à l'âge

Au Nunavut, l'âge moyen au moment du diagnostic était de 56 ans (fourchette de 12 à 76 ans, écart-type de 14,6 ans).

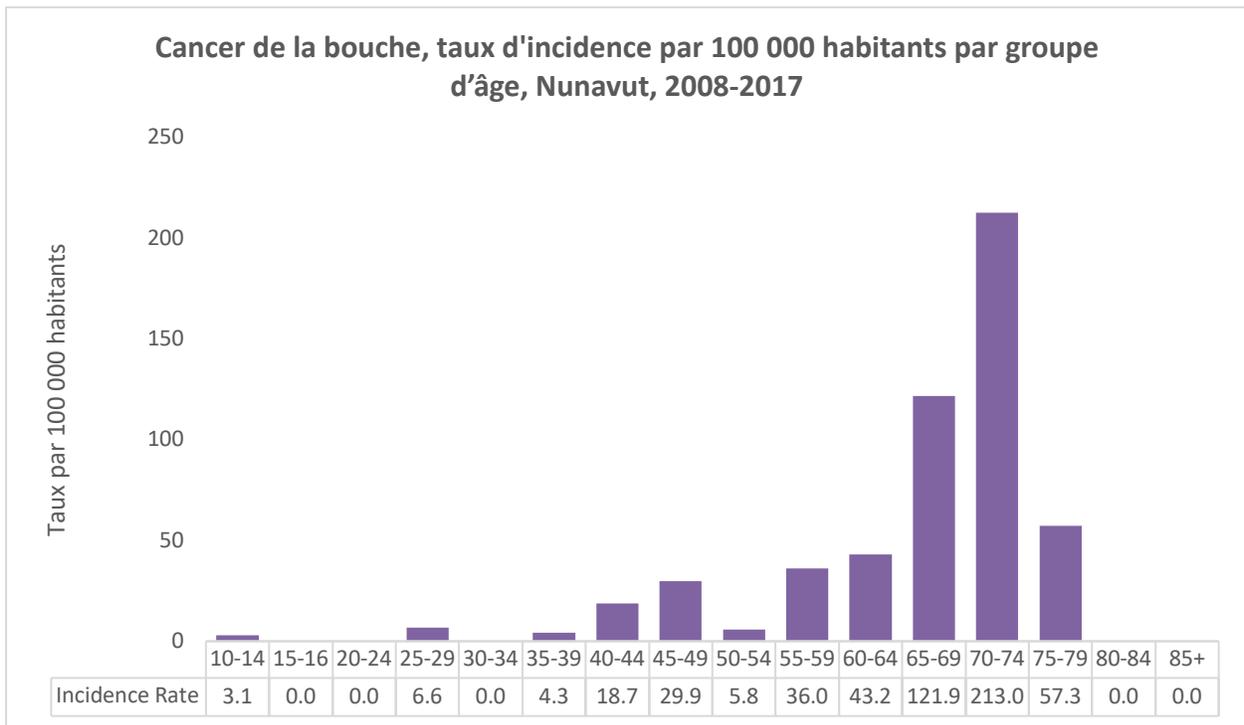


Figure 18. Cancer de la bouche, taux d'incidence par 100 000 habitants par groupe d'âge, Nunavut, 2008-2017

Tendances liées au sexe

Les hommes au Canada ont invariablement présenté des taux de cancer de la bouche plus élevés que la population féminine nationale entre 2008 et 2011. Des tendances similaires sont observées au Nunavut,

les hommes présentant un risque plus élevé de cancer de la bouche que les femmes du Nunavut. On observe une tendance à l'augmentation du risque de cancer de la bouche chez les hommes du Nunavut, tandis que chez les femmes du Nunavut, on observe une tendance à la baisse du risque.

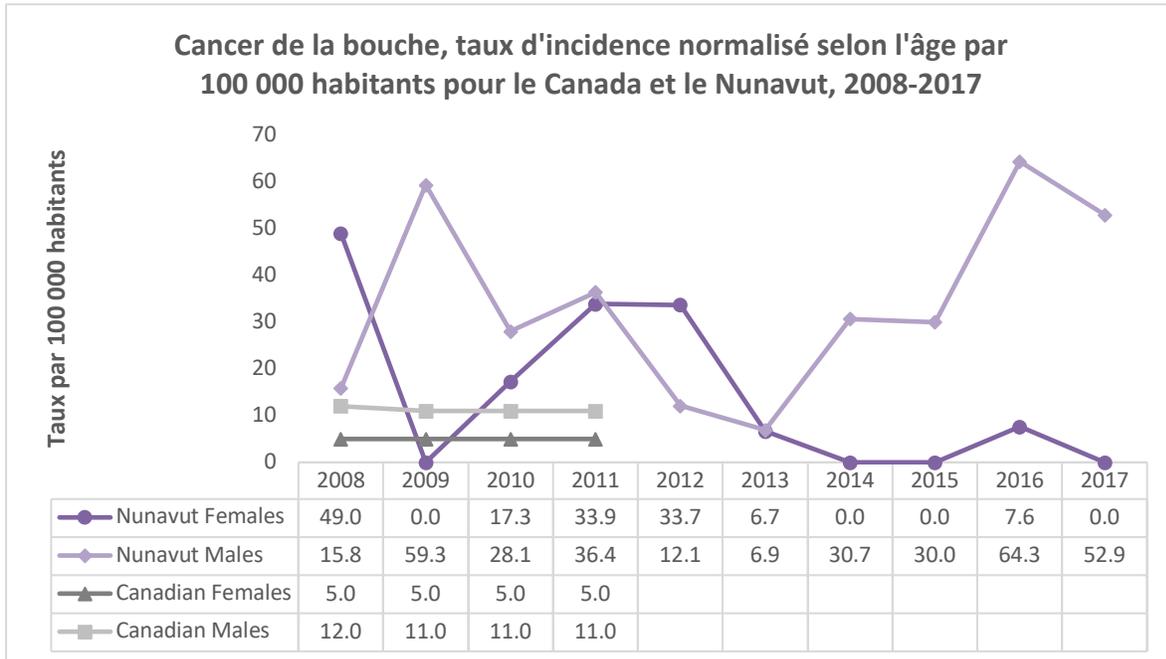


Figure 19. Cancer de la bouche, taux d'incidence normalisé selon l'âge par 100 000 habitants pour le Canada et le Nunavut, 2008-2017

Données sur la mortalité

Parmi tous les cas de cancer de la bouche recensés entre 2008 et 2017, 15,4 % des personnes sont décédées dans l'année suivant le diagnostic et 25,6 % dans les deux ans suivant le diagnostic.

Discussion

Dans l'ensemble, les taux de cancer de la bouche sont beaucoup plus élevés au Nunavut que la moyenne nationale et ont tendance à augmenter chez les hommes. Les facteurs qui influencent ce risque de cancer, comme la consommation d'alcool et de tabac, sont modifiables et les efforts continus du programme de réduction du tabagisme du Nunavut sont essentiels pour réduire davantage le risque.

Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le cinquième cancer en importance chez les Nunavoises et Nunavois, avec 29 cas représentant 4,4 % des cancers déclarés entre 2008 et 2017.

Facteurs de risque du cancer de la prostate

Le cancer de la prostate augmente avec l'âge et est rare chez les patients de moins de 40 ans (American Cancer Society, 2022). Il semble exister une prédisposition génétique héréditaire au cancer de la prostate, les habitudes alimentaires jouant aussi un rôle dans le risque de cancer de la prostate. Par exemple, les patients qui consomment beaucoup de produits laitiers semblent présenter un risque plus élevé. Le tabagisme est aussi lié à un risque accru de cancer de la prostate ainsi qu'à un risque accru de mourir de ce cancer (American Cancer Society, 2022).

Comparaison avec tout le Canada

Le TINA du Nunavut pour le cancer de la prostate est nettement inférieur au taux national. Le TINA du cancer de la prostate au Nunavut était inférieur de 63,6 % au taux national de cancer de la prostate en 2017.

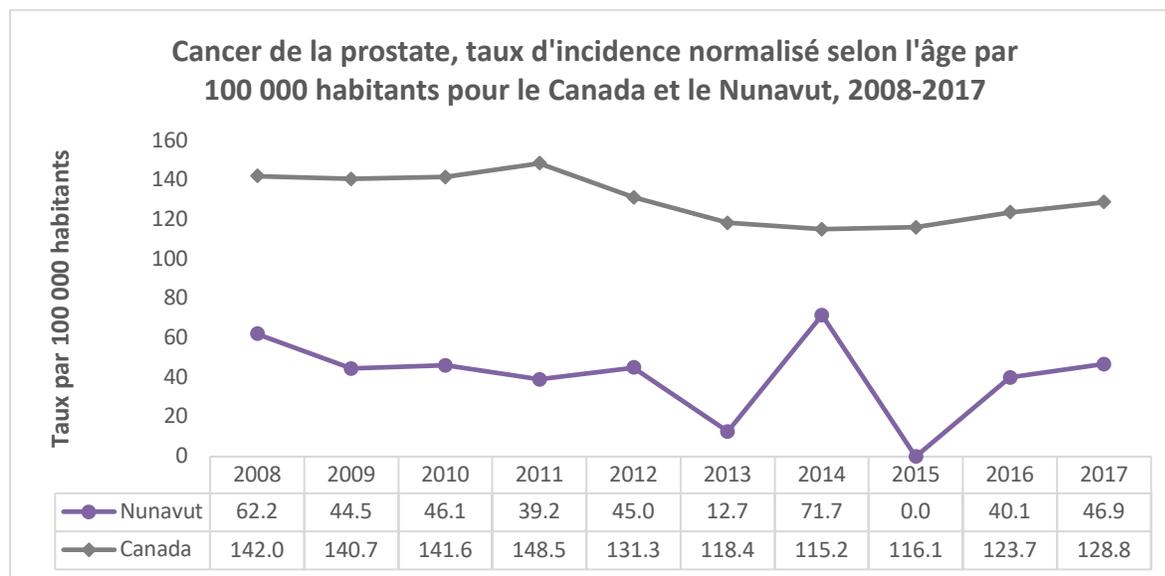


Figure 20. Cancer de la prostate, taux d'incidence normalisé selon l'âge par 100 000 habitants pour le Canada et le Nunavut, 2008-2017

Différences régionales

La région du Qikiqtaaluk présente le taux le plus élevé de cancer de la prostate (23,9 cas par 100 000 habitants), suivie de la région du Kitikmeot (9,0 cas par 100 000 habitants), puis de la région du Kivalliq (5,8 cas par 100 000 habitants) entre 2008 et 2017.

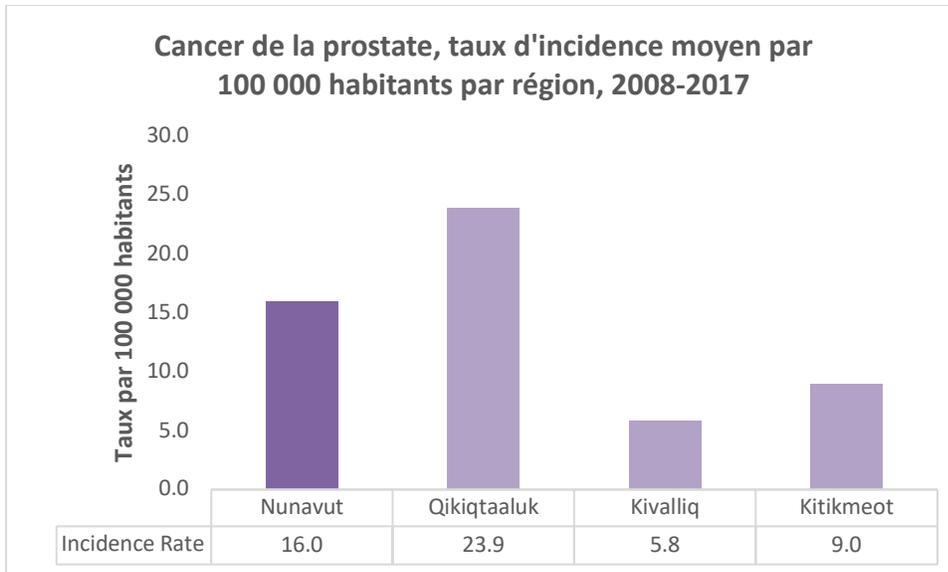


Figure 21. Cancer de la prostate, taux d'incidence moyen par 100 000 habitants par région, 2008-2017

Tendances liées à l'âge

Au Nunavut, l'âge moyen au moment du diagnostic était de 63 ans (fourchette de 47 à 75 ans, écart-type de 7,4 ans).

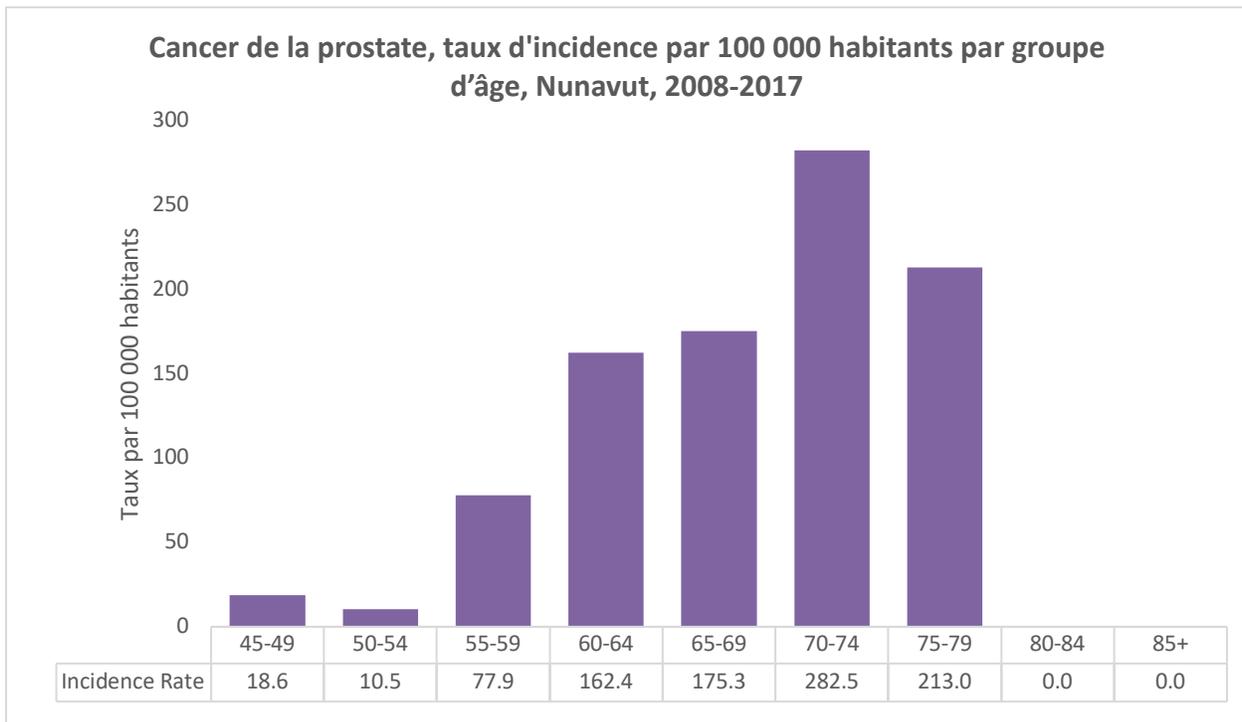


Figure 22. Cancer de la prostate, taux d'incidence par 100 000 habitants par groupe d'âge, Nunavut, 2008-2017

Données sur la mortalité

Parmi tous les cas de cancer de la prostate recensés entre 2008 et 2017, 3,4 % des personnes sont décédées dans l'année suivant le diagnostic. Tous les autres cas ont survécu au-delà de deux ans après le diagnostic.

Discussion

Dans l'ensemble, le taux de cancer de la prostate est nettement inférieur au taux national. Les habitudes alimentaires et le tabagisme contribuent au risque de cancer de la prostate. Par conséquent, un mode de vie sain et le dépistage sont essentiels pour améliorer le pronostic.

Récapitulation

Le présent rapport décrit le risque des cinq principaux cancers au Nunavut dans le but de convertir l'information en action en vue d'un plan ciblé de lutte contre le cancer et afin de souligner la nécessité d'explorer davantage les raisons du pourcentage élevé de cas. Le registre du cancer du Nunavut fait des progrès et met en œuvre des méthodes de collecte et de compilation des données épidémiologiques, de morbidité, de classification par stade et de mortalité au niveau individuel. Les programmes de lutte contre le cancer ont besoin de données nationales complètes et de haute qualité sur la prévalence du cancer.

Les différences au niveau du risque de cancer entre les populations peuvent être liées à l'importance des facteurs de risque et à leurs interactions, à la sensibilisation aux symptômes du cancer et au comportement de recherche d'aide, ainsi qu'à l'accès aux services de dépistage et de diagnostic et à leur acceptation. Nous espérons que ce rapport servira de source d'inspiration et de matériel d'information pour une recherche plus approfondie sur les causes.

Les principaux déterminants sociaux de la santé des Inuits ont été répertoriés par l'Inuit Tapiriit Kanatami. (Inuit Tapiriit Kanatami, 2014) Ceux-ci comprennent des facteurs tels que la qualité du développement pendant la petite enfance, la culture et la langue, les moyens de subsistance, la répartition des revenus, le logement, la sécurité personnelle, l'éducation, la sécurité alimentaire, la disponibilité des services de santé, le bien-être psychologique et l'environnement. Pour obtenir un portrait complet du cancer au Nunavut et permettre aux décideurs d'adopter des mesures efficaces de prévention et de lutte contre le cancer, il faut tenir compte des données démographiques, y compris des facteurs de risque et de prévention. Les déterminants sociaux de la santé des Inuits diffèrent de ceux des autres populations et leur incidence doit être prise en compte lors de l'évaluation de la prévalence du cancer au Nunavut.

Les indicateurs de santé spécifiques au Nunavut doivent aussi être considérés en tenant compte de la façon dont les facteurs sociaux et économiques, associés à l'histoire de la colonisation, ont eu un impact sur la santé des populations inuites. La connaissance du contexte est nécessaire pour établir un point de mire approprié qui doit servir de base à toute analyse sur la santé des Nunavoises et Nunavois. De nombreux Nunavoises et Nunavois sont confrontés à des problèmes de toxicomanie, de santé mentale, de nutrition, de mortalité infantile et de bien-être général. Si l'on ne connaît pas les raisons de la récurrence de ces problèmes, il y a un risque accru de réaliser une évaluation préjudiciable ou biaisée (Inuit Tapiriit Kanatami, 2014).

La colonisation, la modernisation rapide et les inégalités sociales persistantes font que certains d'entre eux luttent pour leur bien-être personnel, familial et communautaire, ce qui contribue au fardeau de la maladie sur le territoire (Inuit Tapiriit Kanatami, 2014). La valorisation du savoir traditionnel inuit, l'augmentation de l'autodétermination des Inuits et le renouveau culturel sont autant de changements positifs qui soulignent la résilience et la force des Nunavoises et Nunavois (Inuit Tapiriit Kanatami, 2014). Ces facteurs de protection, entre autres, fournissent un contexte supplémentaire et aident à encadrer l'expérience de nombreux Nunavoises et Nunavois face au cancer et à d'autres maladies chroniques.

Actuellement, le ministère de la Santé du gouvernement du Nunavut est actif dans de nombreux secteurs du traitement du cancer, de la prévention jusqu'aux soins palliatifs :

- Le programme de réduction du tabagisme vise à améliorer la santé globale des Nunavoises et Nunavois en diminuant les effets négatifs sur la santé causés par le tabagisme. Cela se fait par le truchement d'activités de prévention, de protection, de dénormalisation et d'abandon du tabac, ainsi que par l'élaboration de politiques.
- Le Programme de réduction du tabagisme travaille aussi activement à la mise en œuvre du modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac à l'hôpital général Qikiqtani d'Iqaluit. Ce programme permet non seulement d'offrir aux usagers locaux des programmes de cessation du tabagisme fondés sur les meilleures pratiques, mais aussi d'aider les Nunavoises et Nunavois à cesser de fumer dans le cadre de leurs déplacements vers d'autres régions pour y recevoir des soins contre le cancer.
- Le programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) est un programme de vaccination en milieu scolaire, financé par les pouvoirs publics, destiné aux garçons et aux filles âgés de 11 ans et plus. L'objectif du programme VPH est de protéger les Nunavoises et Nunavois contre les 9 souches les plus courantes du VPH connues pour causer le cancer du col de l'utérus et d'autres cancers.
- Un dépistage en temps opportun est aussi effectué pour le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus. Le ministère procède actuellement à l'élaboration d'un programme de dépistage structuré du cancer colorectal. L'objectif de ce programme est de réduire la morbidité et la mortalité et d'augmenter le nombre de Nunavoises et Nunavois bénéficiant d'un dépistage approprié.

Recommandations

Réduire le risque de cancer

- Renforcer les programmes de vaccination contre le cancer du col de l'utérus et du foie en fournissant des vaccins contre le VPH et l'hépatite B au groupe admissible.
- Élargir et étendre le système intégré de cessation du tabagisme.
- Assurer des contrôles fonctionnels de la disponibilité de l'alcool et accroître l'accès à des interventions psychosociales pour les groupes à risque.
- Améliorer la nutrition et promouvoir une vie saine.

Diagnostic précoce et signalement

- Renforcement des capacités par une approche globale incluant tous les ministères concernés et établissement d'un système de communication avec les médecins et les laboratoires correspondants.
- Cancer du côlon : Élaboration et mise en œuvre d'un programme de dépistage du cancer colorectal basé sur la population.

Traitement et prise en charge du cancer

- Réduire le temps d'attente pour le diagnostic et l'obtention d'un traitement.
- Assurer des services de soutien culturellement appropriés.
- S'assurer que les collectivités disposent des ressources nécessaires (par exemple, la télémédecine) pour mieux fournir les services.

Recherche

- L'augmentation largement inexplicquée de la prévalence des cancers du poumon et des cancers colorectaux doit être étudiée en détail.
- Il est nécessaire de mesurer l'importance des facteurs de risque modifiables courants, tels que le tabagisme, l'alimentation, l'exercice physique, la consommation d'alcool et celle des facteurs de risque aléatoires, afin de les mettre en corrélation avec la prévalence du cancer.

- Il convient aussi de mesurer le recours aux services de santé et son effet sur le pronostic du cancer.
- Des mesures doivent être prises pour sensibiliser les gens à des comportements de vie sains afin de réduire le nombre de facteurs de risque modifiables importants, tels que le tabac, l'alcool et le poids.
- Il faut déployer des efforts pour améliorer la compatibilité des données sur l'utilisation des services de santé, les facteurs de risque, le recensement et les services de santé avec le registre du cancer et les autres ministères.
- La mise en relation des données des registres du cancer avec les données relatives aux professions et aux recensements peut permettre de mieux comprendre les causes du cancer

Références

American Cancer Society, 2022. *Prostate cancer risk factors*. [Online]
Available at: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>
[Accessed 07 February 2022].

Bardou M, B. A. M. M., 2013. Obesity and colorectal cancer. *Gut*, Volume 62, pp. 933-947.

Blanchet C, D. E. A. P. B. S. R. O. a. H. B., 2000. Contribution of Selected Traditional and Market Foods to the Diet of Nunavik Inuit Women. *Can J Diet Pract Res*, 61(2), pp. 50-59.

Canadian Cancer Society, 2021. *Some sobering facts about alcohol and cancer risk*. [Online]
Available at: <https://cancer.ca/en/cancer-information/reduce-your-risk/limit-alcohol/some-sobering-facts-about-alcohol-and-cancer-risk>
[Accessed 12 November 2021].

Canadian Cancer Society, 2022. *Cancer statistics at a glance*. [Online]
Available at: <https://cancer.ca/en/research/cancer-statistics/cancer-statistics-at-a-glance>
[Accessed 07 February 2022].

Doll, P. A. a. R., 1954. The Age Distribution of Cancer and a Multi-stage Theory of Carcinogenesis.. *Br J Cancer*, 8(1), pp. 1-12.

Government of Nunavut, 2016. *Health Profile Nunavut: Information to 2014*, Iqaluit: s.n.

Inuit Tapiriit Kanatami, 2014. *Social Determinants of Inuit Health in Canada*, s.l.: s.n.

J Wohlfahrt, M. M., 2001. Age at any birth is associated with breast cancer risk. *Epidemiology*, 12(1), pp. 68-73.

- Jasmine A. McDonald, A. G. a. M. B. T., 2013. Alcohol Intake and Breast Cancer Risk: Weighing the Overall Evidence. *Curr Breast Cancer Rep*, 5(3).
- Jing Xu, X.-x. Y. Y.-g. W. X.-y. L. a. B. B., 2014. Meat Consumption and Risk of Oral Cavity and Oropharynx Cancer: A Meta-Analysis of Observational Studies. *PLoS One*, 9(4).
- Kikkert, P., 2021. *The Canadian Encyclopedia*. [Online]
Available at: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/nunavut>
[Accessed 03 11 2021].
- Koriech, O. M., 1996. Breast Cancer and Early Detection. *J Family Community Med*, 3(1), pp. 7-9.
- Lee J, S. A. O. J. K. J., 2017. Colors of vegetables and fruits and the risks of colorectal cancer. *World Journal of Gastroenterology*, 23(14), pp. 2527-2538.
- Mary C. White, D. M. H. J. E. B. L. A. P. M. G. S. J. H., 2014. Age and Cancer Risk: A Potentially Modifiable Relationship. *Am J Prev Med*, 43(3.0.1), pp. 7-15.
- National Cancer Institute, 2020. *Physical activity and cancer*. [Online]
Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/physical-activity-fact-sheet>
[Accessed 12 November 2021].
- Slattery, M., 2004. Physical activity and colorectal cancer. *Sports Med*, 34(4), pp. 239-52.
- Statistics Canada, 2017. *Nunavut [Territory] and Canada [Country](table). Census Profile. 2016 Census. Statistics Canada Catalogue no 98-316-X2016001*. [Online]
Available at: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=E>
[Accessed 17 September 2021].
- Statistics Canada, 2019. *Table 13-10-0805-01 Health characteristics, two-year period estimates, census metropolitan areas and population centres*. [Online]
Available at: <https://doi.org/10.25318/1310080501-eng>
[Accessed 07 February 2022].
- Statistics Canada, 2020. *Table 13-10-0114-01 Life expectancy and other elements of the life tables, Canada, all provinces except Prince Edward Island*. [Online]
Available at: <https://doi.org/10.253181310011401-eng>
[Accessed 11 November 2021].
- Statistics Canada, 2020. *Table 13-10-0140-01 Life expectancy and other elements of the life table, Prince Edward Island and the territories*. [Online]
Available at: <https://doi.org/10.25318/1310014001-eng>
[Accessed 11 November 2021].
- Statistics Canada, 2021. *Table 13-10-0111-01 Number and rates of new cases of primary cancer, by cancer type, age group and sex*. [Online]
Available at: <https://doi.org/10.25318/1310011101-eng>
[Accessed 11 November 2021].

Statistics Canada, 2021. *Table 1310-0418-01 Crude birth rate, age-specific fertility rates and total fertility rate (live births)*. [Online]

Available at: <https://doi.org/10.25318/1310041801-eng>

[Accessed 11 November 2021].

Statistics Canada, 2021. *Table 17-10-0005-01 Population estimates on July 1st, by age and sex*. [Online]

Available at: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1710000501>

[Accessed 03 11 2021].

Tungasuvvingat Inuit and Cancer Care Ontario, 2017. *Cancer Risk Factors and Screening Among Inuit in Ontario and Other Canadian Regions*, Toronto: s.n.

World Health Organization, 2021. *Cancer*. [Online]

Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

[Accessed 03 November 2021].

Xiaoge Jiang, J. W. J. W. a. R. H., 2019. Tobacco and oral squamous cell carcinoma: A review of carcinogenic pathways. *Tob Induc Dis*, 17(29).

Annexes :

Méthodologie (y compris les sources de données et la validation)

Les informations de ce rapport proviennent de plusieurs sources. Les données du registre du cancer du Nunavut et celles sur la population du Bureau des statistiques du Nunavut fournissent les détails du « numérateur (cas) » et du « dénominateur (population) ». Les taux normalisés selon l'âge qui servent de comparaison sont tirés du site Web de Statistique Canada.

Les rapports de pathologie destinés à confirmer le diagnostic de cancer sont pour la plupart obtenus auprès de laboratoires situés hors du territoire (plus précisément en Ontario, au Manitoba, en Alberta, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest). Pour que les dossiers provinciaux sur le cancer soient complets, les cas diagnostiqués et traités en dehors du territoire sont aussi recensés et inclus dans le registre.

- Les diagnostics de cancer au Nunavut de 2008 à 2017 proviennent du registre du cancer du Nunavut.

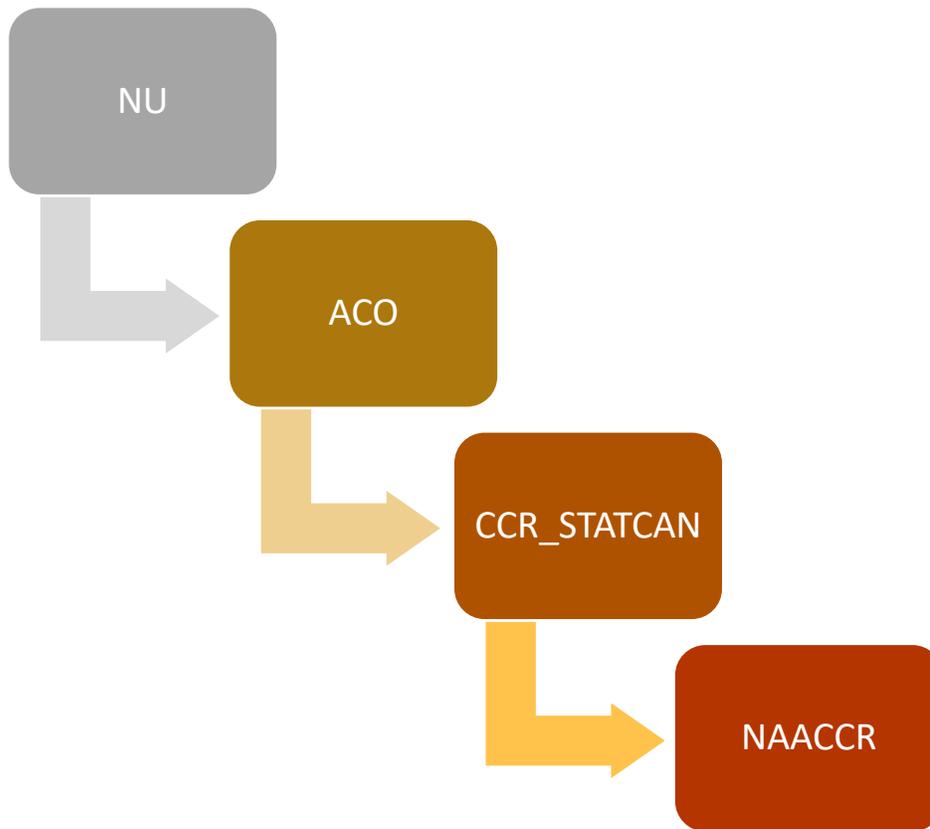
- Les regroupements de lieux de maladie et les autres indicateurs sont basés sur les méthodologies d'Action Cancer Ontario (ACO). Tous les cas et toutes les données sont validés par le Registre canadien du cancer (RCC).
- Pour ce qui est de la démographie, nous utilisons le document « Nunavut Population Estimates by Region and Community, 1999 to 2017, as of July 1 » du Bureau des statistiques du Nunavut.

Flux de données

- Le registre recueille et étudie les cas probables de cancer à partir des rapports de cas des centres de services de santé communautaires (CSC) en fonction du motif de la visite et des codes CIM 10 associés qui ont été attribués lors de l'examen de la documentation. Les cas sont aussi rapportés par le CSC au moyen de formulaires d'enregistrement du cancer. Les cas sont ensuite validés par des rapports pathologiques qui viennent étayer le diagnostic. Action Cancer Ontario (ACO) procède à une validation secondaire en examinant en détail le rapport pathologique. La résolution des doublons, l'inclusion des paramètres de stadification et les statistiques démographiques vitales font aussi l'objet d'une vérification grâce à un processus de collaboration entre le registre du cancer du Nunavut et le Registre canadien du cancer (RCC). Le processus de résolution des doubles a lieu trois fois par année selon un ensemble de normes préétablies afin de ne pas inclure les cas en double dans plus d'un registre provincial. La vérification de chaque variable par le RCC et le registre du cancer du Nunavut permet de garantir l'exactitude, l'exhaustivité et la qualité des données



Processus général de soumission des données sur le cancer



Termes clés

- Cas d'incident : Une personne appartenant à la population assurée ayant répondu aux critères du cas pour la première fois au cours de l'année sélectionnée. Ces résultats sont présentés comme étant le nombre de personnes susceptibles d'être atteintes d'une nouvelle maladie par 1 000 habitants sur une période d'un an :

Taux d'incidence par 1 000 personnes/années = ((Nombre de nouveaux cas [Région])/(Population à risque pour la durée [même Région])) ×1 000

- Ratios des taux (RT) : calculés en prenant le ratio du taux d'incidence du Nunavut par rapport au taux d'incidence du Canada :

Ratio de taux = ((Cas par 1 000 personnes/années [Nunavut])/(Cas par 1 000 personnes/années [Canada]))

Ratio de taux à deux moments différents= ((Cas par 1 000 personnes/années [Nunavut])/(Cas par 1 000 personnes/années [Nunavut]))

- Intervalles de confiance à 95 % (IC95%) : il s'agit de l'intervalle autour du RT qui contient, avec une probabilité de 95 %, le véritable RT de la région ou de la collectivité.
- Normalisation directe de l'âge : Une technique appelée normalisation de l'âge permet des comparaisons plus justes entre les populations et dans le temps en éliminant les écarts dans les taux observés qui découlent des différences sous-jacentes dans la répartition par âge de chaque province ou territoire. Un taux directement normalisé selon l'âge représente ce que le taux observé aurait été si la population avait la même composition démographique que celle de la population standard canadienne de 2011.
- Classification internationale des maladies (CIM) : La CIM est la classification internationale standard de diagnostic pour les maladies et les états de santé. Elle est utilisée pour classer les maladies et autres problèmes de santé enregistrés dans un grand nombre de types de dossiers de santé et d'états civils, notamment les certificats de décès et les dossiers médicaux.