



**Portrait de la population :
Comportements favorables à la santé chez des participants
ayant des antécédents de cancer ou non**

Ellen Sweeney

On estime que deux Canadiens sur cinq seront atteints d'un cancer au cours de leur vie; de ce nombre, un sur quatre en décèdera. En 2015, au Canada, cela s'est traduit par environ 196 900 nouveaux cas de cancer et 78 000 décès attribuables au cancer (41 000 hommes et 37 000 femmes) (Société canadienne du cancer, 2016a).

C'est dans les provinces de l'Atlantique que l'on observe les taux de cancer les plus élevés au pays (Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, 2012; Marrett *et al.* 2008; Xie *et al.*, 2015). Les données recueillies dans le cadre de l'étude de cohorte La VOIE atlantique (en anglais, *Atlantic PATH*, pour *Atlantic Partnership for Tomorrow's Health* [Partenariat de l'Atlantique pour la santé de demain]) corroborent ces chiffres en étayant les taux élevés de cancer et d'autres maladies chroniques. La VOIE atlantique inclut des données d'enquêtes rapportées par plus de 30 000 participants âgés de 35 à 69 ans et vivant en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard ou à Terre-Neuve-et-Labrador (Borugian *et al.*, 2010; Yu *et al.*, 2014). Les résultats de l'étude La VOIE atlantique révèlent que 7,6 % des participants (n = 2371) ont été atteints d'au moins une forme de cancer.

Tableau 1 : Prévalence du cancer parmi les participants de La VOIE atlantique

Participants de La VOIE atlantique	Prévalence n (%)
Femmes	1680/21735 (7,72)
Hommes	691/9438 (7,32)
Total	2371/31173 (7,61)

Les formes de cancer les plus couramment diagnostiquées chez les Canadiennes comprennent les cancers du sein, du côlon, de l'utérus, de la thyroïde et du poumon (Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, 2015). Cette tendance s'est reflétée dans les cancers les plus fréquents chez les participantes de La VOIE atlantique, qui incluaient le cancer du sein (n = 575), le cancer du col de l'utérus (n = 247), le cancer de la thyroïde (n = 92), le cancer du côlon (n = 89) et le cancer de l'utérus (n = 89)¹.

¹ Les cancers de la peau rapportés par les patients ont été exclus de cette analyse en raison de l'incertitude liée à la distinction entre les cas de mélanome et les cas sans présence de mélanome.

Les cancers les plus courants chez les Canadiens de sexe masculin incluent les cancers de la prostate, du côlon, de la vessie et de la peau (c.-à-d., mélanome) et le lymphome non hodgkinien (Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, 2015). Les cancers les plus fréquents chez les participants de l'étude La VOIE atlantique de sexe masculin sont comparables et comprennent le cancer de la prostate (n = 184), le cancer du côlon (n = 66), le lymphome non hodgkinien (n = 44), le cancer de la vessie (n = 30) et le cancer du rein (n = 31)².

Comportements favorables à la santé

On a posé aux participants de La VOIE atlantique des questions sur leurs comportements favorables à la santé, notamment les visites périodiques chez le médecin et le dentiste, ainsi que leur engagement à se soumettre à un certain nombre de dépistages du cancer du côlon, de la prostate, du sein et du col de l'utérus. Dans le présent article, on a tenu compte des comportements favorables à la santé des participants ayant rapporté des antécédents de cancer et de ceux n'en ayant pas.

Visites périodiques chez le médecin

La majorité des participants avaient vu un médecin dans le cadre d'une visite périodique au cours de la dernière année : 80 % de ceux ayant des antécédents de cancer et 67 % de ceux sans antécédents de cancer. Seuls 7 % des participants ayant des antécédents de cancer n'avaient pas vu de docteur depuis plus de deux ans, comparativement à 12,5 % des participants sans antécédents de cancer.

Tableau 2 : *Visites périodiques chez le médecin*

Visites périodiques chez le médecin	Sans antécédents de cancer n (%)	Antécédents de cancer n (%)
Jamais	273 (10,4)	13 (0,36)
< 6 mois	10824 (41,23)	2017 (55,60)
6 mois - < 1 an	6839 (26,05)	895 (24,70)
1 an - < 2 ans	5035 (19,18)	451 (12,43)
2 ans - < 3 ans	1253 (4,77)	101 (2,78)
> 3 ans	2028 (7,73)	151 (4,16)

Visites chez le dentiste

Les participants présentaient tous des habitudes très similaires en ce qui concerne les visites chez le dentiste. Parmi les personnes ayant des antécédents de cancer, 64 % étaient allées chez le dentiste au cours des 6 mois précédant la complétion du questionnaire, comparativement à 63 % des personnes sans antécédents de cancer. Dix-neuf pour cent des participants ayant des antécédents de cancer et 20 % de ceux sans antécédents étaient allés chez le dentiste au cours des 6 à 12 mois précédents. Dans les deux groupes, 7 % étaient allés chez le dentiste au cours des 1 à 2 ans précédents et 3 %, au cours des 2 à 3 ans précédents. Enfin, plus de trois ans s'étaient écoulés depuis la dernière visite chez le dentiste de 7 % des participants ayant des antécédents de cancer et de 6 % de ceux sans antécédents de cancer.

² Idem

Tableau 3 : Visites périodiques chez le dentiste

Visites périodiques chez le dentiste	Sans antécédents de cancer n (%)	Antécédents de cancer n (%)
Jamais	51 (0,19)	11 (0,30)
< 6 mois	16684 (62,68)	2329 (63,91)
6 mois - < 1 an	5301 (19,91)	679 (18,63)
1 an - < 2 ans	1994 (7,49)	239 (6,56)
2 ans - < 3 ans	878 (3,30)	118 (3,34)
> 3 ans	1711 (6,43)	268 (7,35)

Dépistage du cancer

L'Agence de la santé publique du Canada³ recommande que les adultes canadiens se soumettent à un dépistage du cancer. On recommande que les femmes aient des mammographies et des tests Pap, que les hommes discutent de l'examen testiculaire et du dépistage du cancer de la prostate avec leur professionnel de la santé, et que les hommes et les femmes se soumettent à un dépistage du cancer colorectal (Agence de la santé publique du Canada, 2011).

Les bienfaits associés aux pratiques de dépistage peuvent inclure la prévention du cancer dans le cas du cancer du côlon et du cancer du col de l'utérus, ainsi que la détection et le traitement précoces d'autres formes de cancer. Cependant, le dépistage comporte également des risques tels que les faux positifs, les faux négatifs, le surdiagnostic et une exposition accrue aux radiations (p. ex., radiographies) (Société canadienne du cancer, 2016b).

Santé du côlon (recherche de sang occulte dans les selles, coloscopie, sigmoïdoscopie)

Le cancer colorectal apparaît par suite du développement de polypes bénins qui, s'ils ne sont pas détectés, peuvent devenir malins avec le temps (Cancer colorectal Canada, n.d.a). Au Canada, le cancer colorectal est la deuxième cause de décès chez les hommes, et la troisième chez les femmes (Agence de la santé publique du Canada, 2014; Cancer colorectal Canada, n.d.b.). Un homme sur 14 et une femme sur 16 recevront un diagnostic de cancer colorectal au cours de leur vie. Environ 25 100 Canadiens ont fait l'objet d'un diagnostic de cancer colorectal (nouveaux cas) en 2015 (~14 000 hommes et 11 100 femmes) (Cancer colorectal Canada, n.d.b.).

Il a été démontré que le dépistage préventif réduit la mortalité associée au cancer colorectal (Hudson *et al.*, 2012; Shaukat *et al.*, 2013). Chez les adultes exposés à un risque moyen, on recommande un dépistage tous les deux ans entre l'âge de 50 et de 74 ans de façon à détecter des polypes éventuels et à les enlever, ce qui réduit en bout de ligne l'incidence du cancer du côlon (Société canadienne du cancer, 2016c; Cancer colorectal Canada, n.d.c; Agence de la santé publique du Canada, 2009a). Les adultes exposés à un risque accru (p. ex., antécédents familiaux, maladie inflammatoire intestinale) peuvent commencer à se soumettre à des épreuves

³ Le mandat de l'Agence de la santé publique du Canada est de promouvoir et protéger la santé de la population canadienne grâce au leadership, au partenariat, à l'innovation et à l'action dans le domaine de la santé publique (ASPC, 2016).

de dépistage plus tôt et plus fréquemment (Société canadienne du cancer, 2016c).

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2016a) a été créé par l'Agence de la santé publique du Canada pour « élaborer des guides de pratique clinique qui soutiennent les professionnels en soins primaires dans la prestation de soins de santé préventifs ». D'après le groupe de travail, la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) tous les deux ans ou une sigmoïdoscopie par sonde souple tous les 10 ans sont « fortement recommandées » chez les adultes âgés de 60 à 74 ans et « faiblement recommandées » chez les adultes de 50 à 59 ans. Le groupe ne recommande pas le dépistage chez les adultes de plus de 75 ans ni le recours à la coloscopie comme test de dépistage du cancer colorectal. Ces lignes directrices ont été formellement appuyées par le Collège des médecins de famille du Canada (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2016b).

La RSOS est un test classique permettant de détecter la présence de sang caché dans les selles provenant de polypes ou de tumeurs au moyen d'une réaction chimique sur un carton (Société canadienne du cancer, 2016c). La RSOS requiert trois échantillons de selles sur une période de trois jours et met en jeu de nombreuses restrictions alimentaires visant à empêcher les interférences avec le test (Association canadienne du cancer colorectal, n.d.c)⁴.

La majorité des participants de La VOIE atlantique qui n'avaient pas d'antécédents de cancer n'avaient jamais subi de RSOS (62 %), comparativement à 52 % de ceux ayant des antécédents de cancer. Vingt pour cent des participants sans antécédents de cancer avaient subi une RSOS au cours des deux ans précédant la complétion du questionnaire, comparativement à 26 % des participants ayant des antécédents de cancer. Dix-sept pour cent des participants sans antécédents de cancer avaient subi le test plus de deux ans auparavant, comparativement à 22 % des participants ayant des antécédents de cancer.

Tableau 4 : Participants ayant fait l'objet d'une recherche de sang occulte dans les selles

Recherche de sang occulte dans les selles (RSOS)	Sans antécédents de cancer n (%)	Antécédents de cancer n (%)
Jamais	16191 (62,34)	1830 (51,99)
< 6 mois	1749 (6,73)	343 (9,74)
6 mois - < 1 an	1618 (6,23)	260 (7,39)
1 an - < 2 ans	1710 (6,58)	307 (8,72)
2 ans - < 3 ans	1104 (4,25)	203 (5,77)
> 3 ans	3420 (13,17)	577 (16,39)

Plus récemment, le test immunochimique fécal (FIT, pour *Fecal Immunochemical Test*) a commencé à remplacer la RSOS classique. Le FIT ne requiert aucune restriction alimentaire et peut être réalisé en une seule journée puisqu'il n'exige qu'un échantillon de selles (Cancer Care Nova Scotia, 2015). Il permet de détecter la présence de sang caché provenant d'anomalies dans le côlon, notamment de polypes ou de tumeurs (Cancer Care Nova Scotia, 2016a). Le FIT est actuellement offert dans différentes mesures dans les provinces de l'Atlantique.

□ *Nouveau-Brunswick* : Le programme FIT a débuté et devrait être offert dans l'ensemble de la province en 2017. Les résidents du Nouveau-Brunswick doivent demander une trousse auprès du programme provincial de dépistage du cancer du côlon et le test doit être fait à la maison est renvoyé par la poste (Gouvernement du

⁴ Les aliments qu'il faut éviter de consommer durant les trois jours précédant la RSOS parce qu'ils posent un risque de faux positifs comprennent : la viande rouge, le melon, le pamplemousse, les figues, le brocoli, le navet, les radis, le raifort, le chou-fleur, le concombre, les carottes, le chou, les pommes de terre, la citrouille, la courgette et le persil. On recommande aussi que les patients évitent de prendre des anti-inflammatoires non stéroïdiens (p. ex., ibuprofène, aspirine) ou de la vitamine C \geq 250 mg/jour (Association canadienne du cancer colorectal, n.d.c).

Nouveau-Brunswick, 2016).

□ *Île-du-Prince-Édouard* : Le programme FIT est actuellement offert à l'Île-du-Prince-Édouard; les résidents peuvent soumettre un formulaire afin qu'on leur envoie une trousse directement ou aller la chercher en personne. Les échantillons doivent ensuite être apportés à un centre de santé ou un laboratoire d'hôpital et les résultats sont transmis au médecin de famille du patient (Health PEI, 2016).

□ *Terre-Neuve-et-Labrador* : Les résidents de Terre-Neuve et du Labrador peuvent demander une trousse de dépistage qui leur sera postée avec des instructions additionnelles (Eastern Health, 2016).

□ *Nouvelle-Écosse* : La Nouvelle-Écosse a lancé le programme FIT en 2009 et poste une trousse directement aux résidents lors de leur 50^e anniversaire et tous les 2 ans par la suite (Cancer Care Nova Scotia, 2015, 2016a). Jusqu'à maintenant, dans le cadre du programme FIT de la Nouvelle-Écosse, on a détecté et enlevé des polypes chez 6000 participants asymptomatiques, prévenant ainsi de nouveaux cas de cancer du côlon. En outre, le programme FIT a permis de détecter des cancers du côlon chez plus de 350 résidents de la Nouvelle-Écosse, souvent aux premiers stades de la maladie, ce qui permet de traiter le cancer le plus efficacement (Cancer Care Nova Scotia, 2015; 2016b). Le programme FIT n'était pas offert partout au Canada atlantique durant la première phase de La VOIE atlantique (2009-2015), mais faisait l'objet d'une question ajoutée au questionnaire de suivi élaboré en automne 2016.

Si une personne obtient des résultats positifs à la suite d'une RSOS ou d'un test FIT, elle devra se soumettre à des épreuves de suivi telles une coloscopie ou une sigmoïdoscopie. Les personnes exposées à un risque accru de cancer du côlon peuvent aussi subir des coloscopies ou des sigmoïdoscopies périodiques avant l'âge de 50 ans. Une coloscopie est réalisée au moyen d'un tube mince muni d'une lumière permettant l'examen du côlon en entier, tandis que la sigmoïdoscopie par sonde souple permet l'examen de la paroi du rectum et de la partie inférieure du côlon (Société canadienne du cancer, 2016c).

Parmi les participants de La VOIE atlantique ayant des antécédents de cancer, 50 % n'avaient jamais subi de coloscopie, comparativement à 66 % de ceux sans antécédents de cancer.

Tableau 5 : Participants ayant subi une coloscopie

Coloscopie	Sans antécédents de cancer n (%)	Antécédents de cancer n (%)
Jamais	11845 (65,66)	1239 (49,64)
< 6 mois	666 (3,69)	151 (6,05)
6 mois - < 1 an	663 (3,67)	161 (6,45)
1 an - < 2 ans	1115 (6,18)	242 (9,70)
2 ans - < 3 ans	1050 (5,82)	215 (8,61)
> 3 ans	2700 (14,97)	488 (19,55)

La plupart des participants n'ont jamais eu de sigmoïdoscopie, soit 78 % de ceux ayant des antécédents de cancer et 86 % de ceux sans antécédents de cancer.

Tableau 6 : Participants ayant subi une sigmoïdoscopie

Sigmoïdoscopie	Sans antécédents de cancer n (%)	Antécédents de cancer n (%)
Jamais	15054 (85,61)	1861 (77,70)
< 6 mois	133 (0,76)	43 (1,79)
6 mois - < 1 an	137 (0,78)	36 (1,50)
1 an - < 2 ans	243 (1,38)	49 (2,05)
2 ans - < 3 ans	277 (1,58)	46 (1,92)
> 3 ans	1741 (9,90)	360 (15,03)

Dépistage du cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le cancer le plus répandu chez les Canadiens. Le dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS) est un test sanguin mesurant la quantité d'APS, une protéine produite dans la prostate et sécrétée dans le liquide séminal. Ce test de dépistage peut révéler la présence d'un cancer dès les premiers stades, ainsi que d'autres affections de la prostate. Il ne permet pas de distinguer entre un cancer d'évolution lente ou avancé (Cancer de la Prostate Canada, 2016a, 2016b; Mayo Clinic, 2016). Cancer de la Prostate Canada recommande que les hommes dans la quarantaine se prêtent à un dosage de l'APS afin d'établir leur valeur de base, et que les hommes présentant des facteurs de risque de cancer de la prostate en parlent avec leur professionnel de la santé avant l'âge de 40 ans (Cancer de la Prostate Canada, 2016). Cependant, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs ne recommande pas le dosage de l'APS chez les hommes qui n'ont jamais fait l'objet d'un diagnostic de cancer de la prostate. Des lignes directrices mises à jour devraient être publiées en 2019 (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2014a, 2014b).

La majorité des participants de sexe masculin de La VOIE atlantique avaient fait l'objet d'un dosage de l'APS, y compris 87 % de ceux ayant des antécédents de cancer et 66 % de ceux sans antécédents. Parmi les participants ayant des antécédents de cancer, 69 % avaient subi un dosage de l'APS au cours de la dernière année, comparativement à 42 % de ceux sans antécédents de cancer. Seuls 13 % des participants ayant des antécédents de cancer et 34 % de ceux sans antécédents de cancer n'avaient jamais fait l'objet d'un dosage de l'APS.

Tableau 7 : Participants ayant fait l'objet d'un dosage de l'APS

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS)	Sans antécédents de cancer n (%)	Antécédents de cancer n (%)
Jamais	2553 (33,76)	125 (12,54)
< 6 mois	1684 (22,27)	467 (46,84)
6 mois - < 1 an	1524 (20,15)	218 (21,87)
1 an - < 2 ans	1058 (13,99)	104 (10,43)
2 ans - < 3 ans	382 (5,05)	35 (3,51)
> 3 ans	361 (4,77)	48 (4,81)

Dépistage du cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus répandu chez les Canadiennes; une femme sur neuf fera l'objet d'un diagnostic de cancer du sein au cours de sa vie (Fondation canadienne du cancer du sein, 2016a). La mammographie est utilisée à titre d'outil de dépistage chez les femmes n'ayant aucun symptôme, ainsi qu'à des fins diagnostiques chez les femmes qui présentent une masse ou d'autres symptômes de la maladie (National Cancer Institute, 2014). Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et les organismes relatifs au cancer offrent des recommandations similaires au sujet du dépistage du cancer du sein. Il est recommandé que les femmes exposées à un risque moyen de cancer du sein et âgées de 50 à 74 ans se soumettent à un test de dépistage périodique tous les deux ans. Cette ligne directrice ne s'applique pas aux femmes qui sont exposées à un risque accru (p. ex., antécédents familiaux) (Société du cancer du sein du Canada, n.d.; Fondation canadienne du cancer du sein, 2016b; Société canadienne du cancer, 2016d; Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2011). Une mise à jour de ces lignes directrices est attendue en 2017 (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2011).

La majorité des participantes de la VOIE atlantique avaient eu une mammographie, soit 93 % de celles ayant des antécédents de cancer et 79 % de celles sans antécédents. La plupart des participantes avaient subi une mammographie au cours des deux années précédentes, ce qui correspond aux recommandations des lignes directrices. Seules 7 % des participantes ayant des antécédents de cancer et 21 % de celles sans antécédents de cancer n'avaient jamais eu de mammographie.

Tableau 8 : Participantes ayant subi une mammographie

Mammographie	Sans antécédents de cancer n (%)	Antécédents de cancer n (%)
Jamais	3910 (21,05)	185 (7,16)
< 6 mois	4020 (21,64)	785 (30,36)
6 mois - < 1 an	4374 (23,55)	831 (32,13)
1 an - < 2 ans	3857 (20,77)	472 (18,25)
2 ans - < 3 ans	1203 (6,48)	149 (5,76)
> 3 ans	1209 (6,51)	164 (6,34)

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Grâce au dépistage, le taux d'incidence global du cancer du col de l'utérus a diminué au Canada, et celui-ci ne représente plus que deux pour cent de tous les nouveaux cas de cancer chez les Canadiennes (Dickinson *et al.*, 2012; Liu *et al.*, 2001; Agence de la santé publique du Canada, 2009b). Toutefois, le cancer du col de l'utérus était le deuxième type de cancer le plus souvent rapporté par les participantes de La VOIE atlantique. Un test Pap est utilisé pour dépister et diagnostiquer les affections précancéreuses et le cancer du col de l'utérus (Société canadienne du cancer, 2016e).

Vingt-neuf pour cent des nouveaux cas de cancer du col de l'utérus touchent des femmes âgées de moins de 40 ans (Navaneelan, 2015). Jusqu'à 2013, on recommandait dans les lignes directrices canadiennes relatives au dépistage du cancer du col de l'utérus de faire débiter les tests Pap périodiques à 18 ans ou lorsqu'une femme devenait active sexuellement. Les tests Pap étaient recommandés chaque année chez les femmes de 20 à 69 ans (avec la possibilité de les faire tous les 2 à 3 ans après avoir obtenu plusieurs résultats normaux) (Le Réseau canadien pour la santé des femmes, 2013). Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2013) a

émis de nouvelles lignes directrices relativement au dépistage du cancer du col de l'utérus, dans lesquelles le dépistage n'est pas recommandé chez les femmes de moins de 25 ans. Chez les femmes de 35 à 69 ans, le dépistage est recommandé tous les trois ans. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, la Société de gynéco-oncologie du Canada et la Société canadienne des colposcopistes (2013) ont publié une déclaration de principe en réponse aux nouvelles lignes directrices dans laquelle il est recommandé que d'ici à ce que des données plus probantes appuient l'amorce du dépistage à un âge plus avancé, celui-ci débute à l'âge de 21 ans. La Société canadienne du cancer recommande également que toutes les femmes qui ont été sexuellement actives fassent l'objet de tests Pap périodiques avant l'âge de 21 ans (SCC, 2016f).

La vaste majorité des participantes de La VOIE atlantique avaient subi un test Pap : 99 % de celles sans antécédents de cancer et 100 % de celles ayant des antécédents de cancer. Toutes les participantes avaient des antécédents très similaires en ce qui concerne la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus. Parmi les femmes ayant des antécédents de cancer, 51 % avaient subi un test Pap au cours de l'année précédant la complétion du questionnaire, comparativement à 50 % de celles sans antécédents de cancer. Quinze pour cent des femmes sans antécédents de cancer et 18 % de celles ayant des antécédents de cancer avaient eu un test Pap plus de 3 ans auparavant.

Tableau 9 : Participantes ayant subi des tests Pap

Test Pap	Sans antécédents de cancer n (%)	Antécédents de cancer n (%)
Jamais	121 (0,66)	7 (0,27)
< 6 mois	4107 (22,26)	600 (23,49)
6 mois - < 1 an	5039 (27,31)	694 (27,17)
1 an - < 2 ans	4660 (25,26)	567 (22,20)
2 ans - < 3 ans	1836 (9,95)	238 (9,32)
> 3 ans	2685 (14,55)	448 (17,54)

Conclusions

Les participants à La VOIE atlantique affichaient différents degrés d'engagement en ce qui a trait aux comportements favorisant la santé et au dépistage du cancer. La majorité des participants, qu'ils aient des antécédents de cancer ou non, voyaient un médecin et un dentiste régulièrement. On a observé des taux élevés de participation au dépistage du cancer de la prostate au moyen du dosage de l'APS, du cancer du col de l'utérus au moyen du test Pap, et du cancer du sein au moyen d'une mammographie, chez tous les participants. Cependant, les taux de participation au dépistage du cancer du côlon par RSOS, coloscopie et sigmoïdoscopie étaient plus faibles.

Références

Agence de la santé publique du Canada. (2009a). Que faut-il savoir au sujet du cancer colorectal? Consulté le 19 octobre 2016 au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/cancer/faut-savoir-sujet-cancer-colorectal.html>.

Agence de la santé publique du Canada. (2009b). Faits et chiffres sur le cancer du col de l'utérus. Consulté le 9 novembre 2009 au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/cancer/faits-chiffres-cancer-uterus.html>.

Agence de la santé publique du Canada. (2011). Que faut-il faire pour réduire les risques de cancer? Consulté le 28 septembre 2016 au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/cancer/faut-faire-reduire-risques-cancer.html>.

Agence de la santé publique du Canada. (2014). Cancer colorectal. [_https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/cancer/cancer-colorectal.html](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/cancer/cancer-colorectal.html).

Agence de la santé publique du Canada. (2016). À propos de l'Agence. Consulté le 8 novembre 2016 au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence.html>

Borugian, M., Robson, P., Fortier, *et al.* (2010). The Canadian Partnership for Tomorrow Project: building a pan-Canadian research platform for disease prevention. *CMAJ*, 182(11):1197-1201.

Cancer Care Nova Scotia. (2015). The Colon Cancer Prevention Program is introducing a new screening kit. Consulté le 14 septembre 2016 au http://www.cancercare.ns.ca/site-cc/media/cancercare/ccpp_newkit_2015.pdf.

Cancer Care Nova Scotia. (2016a). What You Need to Know About Colon Cancer. Consulté le 23 septembre 2016 au http://www.cancercare.ns.ca/site-cc/media/cancercare/2016_Fact%20sheetccpp.pdf.

Cancer Care Nova Scotia. (2016b). Colon Cancer Prevention Program. Consulté le 19 septembre 2016 au <http://www.cancercare.ns.ca/en/home/preventionscreening/coloncancerprevention/default.aspx>.

Cancer colorectal Canada. (n.d.a). Le cancer colorectal, c'est quoi? Consulté le 23 septembre 2016 au <http://www.colorectal-cancer.ca/fr/les-faits-detour/cancer-quoi/>.

Cancer colorectal Canada. (n.d.b). Statistiques sur le cancer colorectal. Consulté le 23 septembre 2016 au <http://www.colorectal-cancer.ca/fr/les-faits-detour/statistiques/>.

Cancer colorectal Canada. (n.d.c). Guaiac-based FOBT & Immunochemical-based FOBT. Consulté le 23 septembre 2016 au <http://www.colorectal-cancer.ca/en/screening/fobt-and-fit/>.

Cancer de la Prostate Canada. (2014). Prostate Cancer Canada: PSA Recommendation – Know Your

Number. Consulté le 9 novembre 2016 au http://prostatecancer.ca/getmedia/f99f7d19-2f3a-44ad-9af9-dc4473b2dc21/PCC-PSA-Position-2014-final-v2_1.pdf.aspx.

Cancer de la Prostate Canada. (2016a). De nouvelles recommandations de Cancer de la Prostate Canada. Consulté le 9 novembre 2016 au <http://prostatecancer.ca/In-The-News/Foundation-News-Releases/Prostate-Cancer-Canada-Releases-New-Recommendation>.

Cancer de la Prostate Canada. (2016b). Le test de l'APS. Consulté le 28 octobre 2016 au <http://prostatecancer.ca/Prostate-Cancer/Testing-and-Diagnosis/The-PSA-Test?lang=fr-CA>.

Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer : *Statistiques canadiennes sur le cancer 2012*. Société canadienne du cancer; 2012.

Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer : *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015*. Société canadienne du cancer; 2015.

Dickinson, J., Stankiewicz, A., Popadiuk, C., Pogany, L., Onysko, J., et Miller, A. (2012). Reduced cervical cancer incidence and mortality in Canada: national data from 1932 to 2006. *BMC Public Health*; 12.

Eastern Health. (2016). Newfoundland and Labrador Colon Cancer Screening Program. Consulté le 23 septembre 2016 au <http://www.easternhealth.ca/WebInWeb.aspx?d=3&id=1242&p=1078>.

Fondation canadienne du cancer du sein. (2016a). Breast Cancer in Canada, 2016. Consulté le 9 novembre 2016 au <https://www.cbcf.org/atlantic/AboutBreastCancerMain/FactsStats/Pages/Breast-Cancer-Canada.aspx>.

Fondation canadienne du cancer du sein. (2016b). Getting Screened: My Breasts, My Test. Consulté le 9 novembre 2016 au <https://www.cbcf.org/atlantic/AboutBreastHealth/GetScreened/Pages/default.aspx>.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2016). New Brunswick Colon Cancer Screening Program. Consulté le 23 septembre 2016 au <http://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/health/NewBrunswickCancerNetwork/content/NewBrunswickColonCancerScreeningProgram.html>

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2011). Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years. The Canadian Task Force. *CMAJ*, 183(17). pp. 1991-2001.

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2013). Recommendations on screening for cervical cancer. *CMAJ*, 185(1). pp. 35-45.

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2014a). Canadian Task Force Recommends Against Screening for Prostate Cancer. Consulté le 9 novembre 2016 au <http://canadiantaskforce.ca/news/2014-10-27/canadian-task-force-recommends-against-screening-for-prostate-cancer/>.

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2014b). Screening for Prostate Cancer (2014). Consulté le 28 octobre 2016 au <http://canadiantaskforce.ca/ctfphc-guidelines/2014-prostate-cancer/>.

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2016a). About the CTFPHC. <http://canadiantaskforce.ca/about-us/about-the-ctfphc/>

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2016b). Colorectal Cancer (2016). Consulté le 19 octobre 2016 au <http://canadiantaskforce.ca/ctfphc-guidelines/2015-colorectal-cancer/>.

Health PEI. (2016). Colorectal Cancer Screening Program. Consulté le 23 septembre 2016 au <http://www.healthpei.ca/colorectal>.

Hudson, S., Ferrante, J., Ohman-Strickland, P., Hahn, K., Shaw, E., Hemler, J., et Crabtree, B. (2012). Physician Recommendation and Patient Adherence for Colorectal Screening. *JABFM*; 25(6):782-791.

Le Réseau canadien pour la santé des femmes. (2013). New Canadian Task Force guideline: Start Pap tests at age 25, not 18. Consulté le 9 novembre 2016 au <http://www.cwhn.ca/en/node/45708>.

Liu, S., Semenciw, R., Probert, A., Mao, Y. (2001). Cervical cancer in Canada: Changing patterns in incidence and mortality. *Int J Gynecol Cancer*; 11(1):24-31.

Marrett L, De P, Airia P, et Dryer D. (2008). Cancer in Canada in 2008. *CMAJ*; 17(11):1163-1170.

Mayo Clinic. (2016). Prostate Cancer Screening. Consulté le 9 novembre 2016 au <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prostate-cancer/in-depth/prostate-cancer/art-20048087>.

National Cancer Institute. (2014). Mammograms. Consulté le 9 novembre 2016 au <https://www.cancer.gov/types/breast/mammograms-fact-sheet>.

Navaneelan, T. (2015). Trends in the incidence and mortality of female reproductive system cancers. Ottawa: Statistics Canada.

Shaukat, A., Mongin, S., Geisser, M., Lederle, F., Bond, J., Mandel, J., et Church, T. (2013). Long-Term Mortality after Screening for Colorectal Cancer. *N Engl J Med*; 369:1106-1114.

Société canadienne du cancer. (2016a). Vue d'ensemble des statistiques sur le cancer. Consulté le 13 septembre 2016 au <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=ns>

Société canadienne du cancer. (2016b). Dépistage du cancer. Consulté le 19 octobre 2016 au <http://www.cancer.ca/fr-ca/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/screening-for-cancer/?region=on>.

Société canadienne du cancer. (2016c). Dépistage du cancer colorectal. Consulté le 26 août 2016 au

<http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/colorectal/screening/?region=on>.

Société canadienne du cancer. (2016d). Dépistage du cancer du sein. Consulté le 9 novembre 2016 au <http://www.cancer.ca/fr-ca/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/get-screened-for-breast-cancer/?region=bc>.

Société canadienne du cancer. (2016e). Test Pap. Consulté le 14 novembre 2016 au <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/diagnosis-and-treatment/tests-and-procedures/pap-test/?region=qc>.

Société canadienne du cancer. (2016f). Dépistage du cancer du col de l'utérus. Consulté le 14 novembre 2016 au <http://www.cancer.ca/fr-ca/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/get-screened-for-cervical-cancer/?region=bc>.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, Société de gynéco-oncologie du Canada et Société canadienne des colposcopistes. (2013). POSITION STATEMENT: Recommendations on screening for cervical cancer. Joint response to the guidelines produced by the Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) and published in the January 2013 edition of the CMAJ. Consulté le 9 novembre 2016 au <https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/04/medCervicalCancerScreeningENG130220.pdf>.

Société du cancer du sein du Canada. (n.d.). Breast Screening Information for all Provinces and Territories. Consulté le 9 novembre 2016 au <http://www.bcsc.ca/p/48/1/102/t/Breast-Cancer-Society-of-Canada---Regional-Breast-Cancer-Screening>.

Yu, Z.M., Dummer, T.J.B., Adams, A., Murimboh, J.D., et Parker, L. (2014). Relationship between drinking water and toenail arsenic concentrations among a cohort of Nova Scotians. *J Expo Sci Environ Epidemiol*; 24:135-144.

