

Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, 2024



Pour tout renseignement concernant l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et les données statistiques dont il dispose, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : statistique.quebec.ca

Ce document est disponible seulement en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
4^e trimestre 2025
ISBN 978-2-555-02608-7 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2025

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction

Novembre 2025

Avant-propos

Au tournant des années 2000, le cancer est devenu la principale cause de décès, mais aussi la principale cause d'années potentielles de vie perdues. Or, à la même période, l'approche prescrite en matière de lutte contre le cancer a connu une évolution importante au Québec. Initialement centrée sur le traitement, cette approche intègre aujourd'hui la prévention et la promotion de la santé ainsi qu'une gamme variée de soins et de services pour mieux répondre aux besoins exprimés par les personnes atteintes d'un cancer et par leurs proches.

Depuis 2008, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), réalise des enquêtes auprès des personnes ayant vécu avec un cancer. Les premières enquêtes en 2008 et 2013 visaient à évaluer la qualité des services reçus par les personnes ayant été traitées en s'appuyant sur leur expérience concrète de soins. Une autre enquête, réalisée en 2016 dans le contexte de l'initiative pancanadienne du Partenariat canadien contre le cancer, visait à saisir l'expérience des personnes atteintes du cancer une fois les traitements terminés, et c'est l'ISQ qui a mené le volet québécois de cette enquête.

La présente enquête est la première de ce type au Québec. Elle a été réalisée auprès de personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer il y a dix ans, soit en 2013 ou 2014, et vise à brosser un portrait de leur état de santé physique et émotionnelle, de leurs conditions et de leur qualité de vie ainsi que de leur utilisation de soins et de services de santé. Elle s'inscrit dans un contexte où la survie à la plupart des types de cancer s'améliore grâce aux programmes de dépistage et aux avancées thérapeutiques. Soulignons notre profonde reconnaissance à l'égard des personnes qui ont participé à cette enquête en faisant part généreusement de leur expérience.

Ce rapport est le fruit d'une collaboration entre le MSSS, deux chercheuses en cancérologie et l'ISQ. Mentionnons également la collaboration, tout au long de l'enquête et de la rédaction de ce rapport, des patientes et patients partenaires dévoués. Leur apport permet de fournir une information pertinente et fiable au MSSS et aux diverses parties prenantes dont la mission est d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des personnes ayant eu un cancer au Québec.

Le statisticien en chef,

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Marc Sirois

Publication réalisée à l'Institut de la statistique du Québec par :	Daniela Gonzalez-Sicilia, Chantale Lecours et Joseph Niyibizi
Avec la collaboration de :	Luc Côté, Leila Nombo, Marie-Eve Tremblay, Kate Dupont et Mathieu Ouellette
Sous la coordination de :	Jasline Flores
Sous la direction de :	Monique Bordeleau
Révision linguistique et édition :	Direction de la diffusion et des communications
Comité de lecture interne :	Marie-Eve Tremblay, Leila Nombo, Jasline Flores, Monique Bordeleau et Bertrand Perron
Comité de lecture externe :	Janie Allaire, Annie Bourassa, Jean Latreille, Joëlle Sarra-Bournet – Direction de la cancérologie, ministère de la Santé et des Services sociaux Marie-Pier Chevanel et Karine Paquette-Côté – Direction de la planification stratégique et du contrôle, ministère de la Santé et des Services sociaux Marie-Pascale Pomey – Université de Montréal Dominique Tremblay – Université de Sherbrooke Sandie Oberoi – patiente partenaire, Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Enquête financée par :	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Institut de la statistique du Québec
Photo en couverture :	Choreograph / iStock
Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :	Institut de la statistique du Québec 1200, McGill College, bureau 500 Montréal (Québec) H3B 4J8 Téléphone : 514 873-4749 1 800 463-4090 (Canada et États-Unis) Site Web : statistique.quebec.ca

Notice bibliographique suggérée

GONZALEZ-SICILIA, Daniela, Chantale LECOURS et Joseph NIYIBIZI (2025). *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, 2024*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 88 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/vie-10-ans-apres-diagnostic-cancer-2024-rapport.pdf].

Citation suggérée pour la source des données

Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, 2024*.

Avertissement

Les proportions estimées contenues dans le présent rapport sont arrondies à une décimale dans les tableaux et figures et à l'unité dans le texte, à l'exception de celles inférieures à 5 %, qui sont présentées avec une décimale. Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

Signes conventionnels

- * Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
- ** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.
- a, b, c ... Écart significatif entre les catégories de la variable de croisement affichant une même lettre.
- x Donnée confidentielle.

Table des matières

Faits saillants	7
Introduction	11
Aspects méthodologiques en bref	16
Résultats	19
1 Santé physique, mentale et émotionnelle	20
1.1 État actuel	20
1.2 Conséquences actuelles attribuées au cancer ou à son traitement	28
2 Habitudes, conditions et qualité de vie	37
2.1 Habitudes, conditions et qualité de vie actuelles	37
2.2 Influence perçue du cancer ou de son traitement sur les habitudes, les conditions et la qualité de vie	49
3 Utilisation des soins et services de santé, des services d'aide et de soutien et des sources d'information	60
3.1 Utilisation des soins et services de santé	60
3.2 Utilisation des services d'aide et de soutien	64
3.3 Recherche et sources d'information	70
Conclusion	72
Annexe 1 – Définition des variables d'analyse	79
Annexe 2 – Définition des variables de croisement	84
Annexe 3 – Caractéristiques de la population à l'étude	87

Faits saillants

Parmi les personnes qui ont eu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, autour de 44,8 % étaient encore en vie environ dix ans après, au moment de la réalisation de l'enquête¹.

Santé physique, mentale et émotionnelle

Parmi les personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, on constate que :

- ▶ La moitié (50 %) perçoit son état de santé comme excellent ou très bon en 2024 – soit environ dix ans après le diagnostic –, alors qu'environ une personne sur six (17 %) considère que son état de santé est passable ou mauvais. La proportion de personnes s'estimant en excellente ou en très bonne santé est de 53 % chez celles qui ont un parcours de diagnostic et de traitement favorable, de 43 % chez celles présentant un parcours moyennement favorable, puis de 27 % chez celles dont le parcours est défavorable².
- ▶ Dans le mois avant l'enquête, environ 21 % ont présenté un problème de santé physique et 47 % en ont présenté deux ou plus. Les personnes âgées de 27 à 59 ans sont les plus susceptibles d'avoir présenté au moins deux problèmes de santé physique (52 % c. 45 % à 47 % chez celles de 60 ans et plus).
- ▶ Dans le mois avant l'enquête, environ les deux tiers (68 %) n'ont présenté ni anxiété ni symptômes dépressifs. Néanmoins, environ 16 % ont ressenti de l'anxiété, 3,3 % ont présenté des symptômes dépressifs et 12 % ont été touchées par ces deux problématiques (anxiété et symptômes dépressifs). Plus le parcours de diagnostic et de traitement du cancer est défavorable, plus les personnes sont susceptibles d'avoir présenté de l'anxiété et des symptômes dépressifs au cours du mois précédant l'enquête. Les deux problèmes de santé mentale ont été vécus simultanément par environ 18 % des personnes ayant un parcours défavorable, alors que c'est respectivement le cas de 14 % et de 11 % des personnes dont le parcours est moyennement favorable et favorable.
- ▶ Dans les 12 mois précédant l'enquête, environ 16 % des personnes se sont parfois senties inquiètes de ne pas être en mesure de s'occuper d'elles-mêmes en raison du cancer, et 4,2 % se sont souvent ou tout le temps senties de cette façon. Par ailleurs, environ 14 % de personnes se sont parfois senties inquiètes de ne pas être en mesure de s'occuper de leurs enfants ou de leurs proches en raison du cancer, et 4,0 % se sont souvent ou tout le temps senties inquiètes pour de telles raisons.

1. Mentionnons que la cause du décès des personnes n'étant plus en vie est inconnue ; elle pourrait donc être liée au cancer ou pas.

2. Le profil de diagnostic et de traitement reflète le parcours de la personne et est déterminé à partir d'un indicateur construit en se basant sur trois éléments : le fait d'avoir reçu ou non au moins un autre diagnostic de cancer après le premier cancer diagnostiqué en 2013 ou 2014, le fait d'avoir reçu ou non au moins un traitement contre le cancer, et le fait d'avoir été ou non en traitement contre le cancer au moment de l'enquête. Voir l'annexe 2 pour une explication détaillée.

La grande majorité des personnes (95 %) ont reçu au moins un traitement contre le cancer (p. ex. : une chirurgie, une chimiothérapie), que ce soit pour celui diagnostiqué en 2013 ou 2014, ou pour tout autre cancer survenu après. Parmi ces personnes, on observe que :

- ▶ Près d'une personne sur deux (46 %) a gardé au moins une séquelle physique permanente (p. ex. : une colostomie, une mastectomie, une cicatrice chirurgicale). Plus les personnes sont jeunes, plus elles sont susceptibles de présenter au moins une séquelle physique permanente attribuable aux traitements contre le cancer : la proportion est de 66 % chez les 27-59 ans, de 54 % chez les 60-69 ans, de 39 % chez les 70-79 ans, puis de 28 % chez les 80 ans et plus.
- ▶ Près de 16 % des personnes ayant gardé des séquelles physiques permanentes ont eu des limitations dans leurs activités quotidiennes dans le mois précédant l'enquête en raison de ces séquelles.

Si l'on s'intéresse exclusivement aux personnes ayant présenté au moins un problème de santé physique ou mentale au cours du mois précédant l'enquête, on note que :

- ▶ Près de la moitié (47 %) ont éprouvé une ou plusieurs limitations dans leurs activités quotidiennes en raison de ce ou ces problèmes de santé.
- ▶ Plus ou moins 38 % attribuent leurs problèmes de santé au cancer ou à son traitement. Cette proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (42 % c. 36 %).

Habitudes, conditions et qualité de vie

Parmi les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, on observe que :

- ▶ La majorité (85 %) peut habituellement marcher sans difficulté et sans aide technique en 2024, soit environ dix ans après le diagnostic.
- ▶ Dans le mois avant l'enquête, environ 72 % ont souvent ou très souvent pratiqué des activités physiques, 23 % l'ont rarement ou parfois fait, et 5 % ne l'ont jamais fait.
- ▶ Dans les 12 mois précédant l'enquête, environ 78 % ont souvent ou très souvent consommé des aliments nutritifs, variés et peu transformés, 15 % les ont parfois consommés, et 7 % n'ont jamais ou ont rarement consommé de tels aliments.
- ▶ Dans l'année avant l'enquête, environ 29 % ont pris des anxiolytiques, des antidépresseurs ou des somnifères, environ 11 % ont fumé la cigarette ou consommé tout autre produit du tabac, 77 % ont bu des boissons alcoolisées, et 6 % ont consommé du cannabis.

Les résultats montrent également que :

- ▶ Trois personnes sur dix (30 %) considèrent que le cancer ou son traitement a eu une influence sur leurs habitudes d'exposition aux rayons UV.
- ▶ Près de 17 % des personnes ayant déjà consommé des produits du tabac au cours de leur vie pensent que leur consommation a été influencée par le cancer ou son traitement.
- ▶ Plus ou moins 8 % de celles ayant déjà bu des boissons alcoolisées au cours de leur vie estiment que le cancer ou son traitement a eu une influence sur leur consommation d'alcool.
- ▶ Parmi les personnes ayant consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête, environ 60 % ont consommé cette substance à des fins non médicales exclusivement, 23 % l'ont fait uniquement à des fins médicales et 17 % en ont consommé tant à des fins médicales qu'à des fins non médicales.

En ce qui concerne l'influence perçue du cancer sur la vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle, on constate que :

- ▶ La proportion des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 qui, au cours du mois précédant l'enquête, se sont souvent ou tout le temps senties moins attrayantes en raison du cancer ou de son traitement est de 8 %, alors qu'environ 14 % ont parfois éprouvé ce sentiment. De plus, dans le mois avant l'enquête, environ 19 % ont souvent ou tout le temps manqué d'intérêt sexuel en raison du cancer ou de son traitement, et 15 % ont parfois manqué d'intérêt sexuel pour de telles raisons.
- ▶ Parmi les personnes qui étaient en couple ou dans une relation amoureuse lors du diagnostic de cancer reçu en 2013 ou 2014 ou lors de tout autre diagnostic de cancer reçu ultérieurement, environ 5 % ont vécu une rupture de couple, une séparation amoureuse ou un divorce lié au cancer ou à ses conséquences.
- ▶ Parmi les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 (à l'exception des femmes qui avaient alors plus de 45 ans), environ 1,7 % ont eu un peu, assez ou beaucoup de difficultés à avoir des enfants en raison du cancer ou de son traitement, alors que pour 7 %, il a été impossible d'avoir des enfants après le diagnostic de cancer.
- ▶ Parmi les personnes ayant gardé au moins une séquelle physique permanente en raison d'un ou des traitements reçus contre le cancer, environ 16 % considèrent que cette séquelle a des répercussions négatives sur leur vie sociale (p. ex. : éviter d'aller au restaurant ou de faire un séjour à l'extérieur).
- ▶ Parmi l'ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, environ 12 % ont vécu des problèmes financiers (que ce soit à titre personnel ou familial), au cours des 12 mois précédant l'enquête, à cause du cancer ou de son traitement.
- ▶ Près de 53 % des personnes qui occupaient un emploi au moment du diagnostic de cancer (que ce soit celui reçu en 2013 ou 2014, ou tout autre survenu après) ont subi des répercussions sur leur travail en raison du cancer ou de son traitement (p. ex. : changement d'emploi pour un emploi moins exigeant, perte d'emploi).
- ▶ Pour environ 54 % des personnes qui étaient aux études au moment de recevoir le diagnostic de cancer (en 2013 ou 2014, ou après), le cancer ou son traitement a entraîné des répercussions sur leurs études (p. ex. : diminution de la charge de cours, abandon d'études).

Utilisation des soins et services de santé, des services d'aide et de soutien et sources d'information

Parmi les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, on constate que :

- ▶ Dans les 12 mois précédant l'enquête :
 - la grande majorité (91 %) a eu accès à un ou une médecin pour leurs soins de santé ;
 - environ 71 % ont au moins une fois discuté avec un professionnel ou une professionnelle de la santé au sujet du cancer ;
 - environ 13 % ont eu recours à au moins une approche de médecine douce (p. ex. : l'homéopathie ou l'acupuncture) en raison du cancer.
- ▶ Près de 3,1 % bénéficient d'une aide à domicile (p. ex. : de l'aide pour le ménage, la prise de médicaments, etc.) fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer.
 - Parmi les personnes qui ne bénéficient pas d'une aide à domicile fournie par le réseau public de la santé, environ 7 % estiment en avoir besoin.
- ▶ Près de 1,5 % bénéficient d'une aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer (p. ex. : des services de psychologie).
 - Parmi les personnes qui ne bénéficient pas d'une aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé, environ 5 % jugent en avoir besoin.
- ▶ Plus ou moins 1,1 % bénéficient d'un soutien fourni par des services d'organismes communautaires destinés aux personnes touchées par le cancer et leurs proches.
 - Parmi les personnes qui ne sont pas soutenues par des services d'organismes communautaires, environ 2,3 % considèrent en avoir besoin.

La proportion de personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 qui ont eu des préoccupations en lien avec le cancer au cours des 12 mois précédant l'enquête est de 26 %. Ces préoccupations pouvaient être d'ordre physique (p. ex. : la douleur), émotionnel (p. ex. : la crainte de récurrence) ou pratique (p. ex. : des problèmes financiers).

- ▶ Parmi les personnes ayant eu de telles préoccupations dans l'année avant l'enquête, on observe entre autres qu'environ :
 - 62 % ont consulté des membres du personnel soignant (p. ex. : un infirmier ou une infirmière, un ou une oncologue) ;
 - 38 % ont consulté Internet, les réseaux sociaux, des livres ou des revues spécialisées ;
 - 26 % ont consulté des membres de la famille, des amis et amies ou des collègues ;
 - 17 % n'ont cherché d'information dans aucune source ;
 - 2,4 % n'ont consulté aucune source parce qu'elles ne savaient pas où aller.

Introduction

Contexte

Au Québec, tout comme dans le reste du Canada, le nombre de nouveaux cas de cancer continue d'augmenter plus la population croît et vieillit (Gouvernement du Québec 2023b ; Société canadienne du cancer 2022). En même temps, la survie à la plupart des types de cancers s'est améliorée grâce, entre autres, aux programmes de dépistage et aux avancées thérapeutiques (Gouvernement du Québec 2023b ; Société canadienne du cancer 2022). Cette amélioration de la survie s'accompagne de nouveaux besoins biopsychosociaux requérant divers soins de santé, notamment un accompagnement psychosocial pour les personnes ayant eu un cancer. De ce fait, le système de santé vise une approche globale qui va au-delà du suivi médical et qui inclut un soutien psychosocial (Gouvernement du Québec 1998, 2011, 2023a ; Partenariat canadien contre le cancer 2018 ; Réseau de cancérologie Rossy 2018). C'est dans cette perspective que s'inscrit le Programme québécois de cancérologie (PQC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dont la mission est d'orienter, de coordonner et d'évaluer l'action gouvernementale visant à diminuer le fardeau du cancer au Québec. Pour y arriver, le PQC compte sur l'engagement de ses différents partenaires, qu'ils soient au sein du réseau de la santé et des services sociaux ou des organismes communautaires (Gouvernement du Québec 2022). Actuellement, le PQC dispose de peu de données portant sur l'influence des traitements sur les différentes facettes des conditions et de la qualité de vie à long terme des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer. C'est dans ce contexte que le MSSS a mandaté l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) pour réaliser la toute première enquête sur la survie au cancer 10 ans après avoir reçu un diagnostic de la maladie. Cette enquête vise donc à décrire l'état de santé et les conditions de vie des personnes 10 ans après qu'elles eurent reçu un premier diagnostic de cancer au Québec. Elle contribue également à identifier leurs besoins et leur utilisation des services de soins de santé, d'aide et de soutien.

Objectifs de l'enquête

Le principal objectif de l'enquête est de produire les données statistiques à l'échelle provinciale permettant de mieux connaître l'état de santé physique et émotionnelle, les conditions et la qualité de vie ainsi que l'utilisation de soins et de services de santé des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus.

Pour atteindre cet objectif principal, l'enquête vise spécifiquement à décrire :

1. **L'état de santé physique actuel et les séquelles physiques** ayant découlé du cancer ou de son traitement, environ 10 ans après le diagnostic.
2. **L'état de santé émotionnelle actuel et les séquelles psychosociales** ayant découlé du cancer ou de son traitement, environ 10 ans après le diagnostic.
3. **Les habitudes, les conditions et la qualité de vie**, environ 10 ans après le diagnostic de cancer.
4. **L'utilisation actuelle de soins et de services de santé** en lien avec le cancer.

Élaboration du questionnaire

Le contenu du questionnaire utilisé dans le cadre de l'enquête s'inspire des questionnaires et des outils de mesure provenant d'études sur le parcours de vie après un diagnostic de cancer³. De nouvelles questions ont aussi été développées par l'ISQ et le MSSS afin de mesurer les domaines d'intérêt pour lesquels il n'y a pas d'outils de mesure identifiés dans la littérature ou adaptés au contexte québécois.

Des séances de consultations et d'échanges auprès du comité d'orientation de projet, auxquelles ont participé plusieurs patients et patientes partenaires qui collaborent de près aux travaux de la Direction de la cancérologie au MSSS, ont permis d'élaborer la première version du questionnaire. Par la suite, un processus de révision itérative coordonnée par l'ISQ a abouti à la version finale du questionnaire.

Le questionnaire comprend à la fois des questions de nature déclarative, faisant référence aux éléments factuels tels que les soins et les services reçus, et des questions de nature évaluative, relatives à la perception à l'égard des conditions et de la qualité de vie.

Les données cliniques suivantes ont été tirées du Registre québécois du cancer (RQC) :

- Le siège primaire du cancer diagnostiqué en 2013 ou 2014.
- Le fait d'avoir reçu ou pas un autre diagnostic de cancer après la période à l'étude (2013 et 2014). Étant donné que le RQC ne contenait que des données allant jusqu'en 2017 au moment d'élaborer le plan d'échantillonnage, on a posé la question aux personnes pour qui cette information était manquante.

Conformément aux objectifs de l'enquête qui font référence à la période « actuelle », la plupart des questions portent sur la période entre un et douze mois précédant l'enquête. Certaines questions concernent cependant une période de référence plus longue, soit à partir du premier diagnostic de cancer reçu en 2013 ou 2014 jusqu'au moment de la tenue de l'enquête.

3. Les principales sources utilisées lors de l'élaboration du questionnaire sont présentées dans le [rapport méthodologique](#) de l'enquête.

Dimensions de la vie après le diagnostic du cancer

Pour répondre au mandat confié par le MSSS à l'ISQ, soit de fournir un portrait de la qualité de vie ainsi que de l'utilisation de soins et de services de santé chez les personnes toujours vivantes plusieurs années après avoir reçu un diagnostic de cancer, on devait identifier les éléments pouvant servir d'indicateurs de la qualité de vie durant les années suivant le diagnostic. En s'inspirant de deux modèles conceptuels publiés sur le sujet (Sheikh-Wu et autres 2023 ; van Leeuwen et autres 2018), on observe que trois domaines ou dimensions du parcours de vie des personnes ayant des antécédents de cancer s'en dégagent : **1) l'état de santé physique, mentale et émotionnelle**, **2) les habitudes, les conditions et la qualité de vie** et **3) l'utilisation de soins et de service de santé**.

Dans l'enquête, chacune de ces trois dimensions a été évaluée à l'aide de plusieurs indicateurs qui constituent les variables d'analyse de la présente étude. D'autres informations ont également été recueillies, et plusieurs d'entre elles ont été utilisées comme variables de croisement. Une description détaillée des variables d'analyse et de croisement est présentée aux annexes 1 et 2. La figure 1.1 donne un aperçu des informations recueillies dans le cadre de l'enquête, alors que la figure 1.2 illustre les différents indicateurs produits, selon la période de référence.

Figure 1.1

Informations recueillies dans l'*Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, 2024*

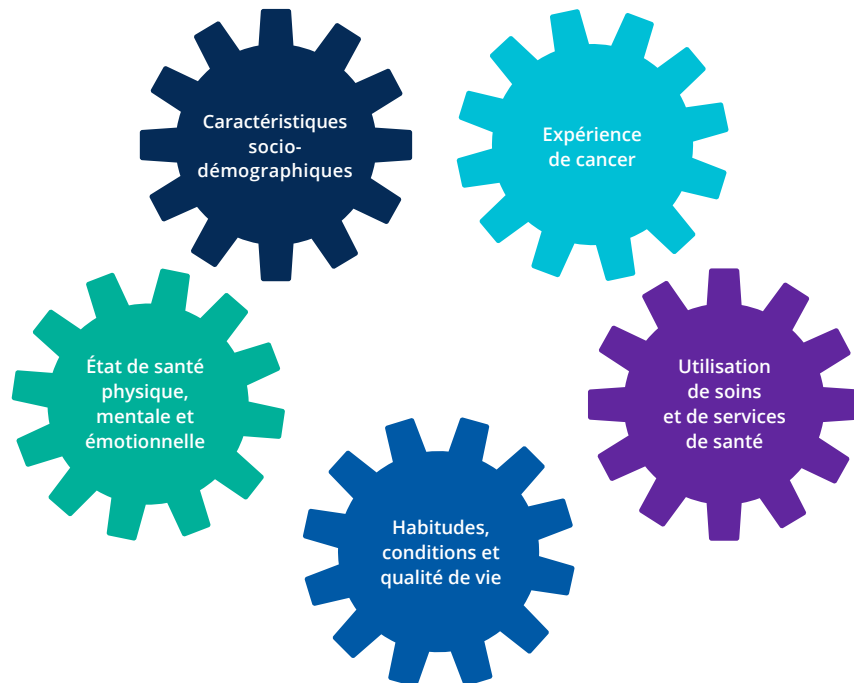


Figure 1.2

Indicateurs produits selon la période de référence, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, 2024*

- ▶ Inquiétude de ne pas être en mesure de s'occuper de soi-même ou de ses enfants/ ses proches en raison du cancer (1.2)
- ▶ Consommation d'aliments nutritifs, variés et peu transformés (2.1)
- ▶ Consommation d'anxiolytiques, d'antidépresseurs ou de somnifères (2.1)
- ▶ Consommation de substances – tabac, alcool, cannabis (2.1)
- ▶ Raisons de consommation de cannabis (2.1)
- ▶ Problèmes financiers en raison du cancer ou de son traitement (2.2)
- ▶ Accès à un médecin(e) pour des soins de santé (3.1)
- ▶ Visites ou discussions au sujet du cancer avec un(e) professionnel(le) de la santé (3.1)
- ▶ Utilisation d'approches de médecine alternative (3.1)
- ▶ Sources d'information consultées pour répondre aux préoccupations en lien avec le cancer (3.3)

12 derniers mois

- ▶ Perception de l'état de santé (1.1)
- ▶ Problèmes de santé physique et mentale et limitations d'activités quotidiennes qui en découlent (1.1)
- ▶ Problèmes de santé attribuables au cancer ou à son traitement (1.2)
- ▶ Séquelles physiques permanentes et limitations d'activités quotidiennes qui en découlent (1.2)
- ▶ Activité physique et marche sans difficulté et sans aide technique (2.1)
- ▶ Sentiment d'être moins attrayant(e) et manque d'intérêt sexuel en raison du cancer ou de son traitement (2.2)
- ▶ Services d'aide à domicile et d'aide psychosociale – besoins comblés ou non comblés (3.2)
- ▶ Soutien fourni par des services d'organismes communautaires – besoins comblés ou non comblés (3.2)

Situation actuelle ou dans le dernier mois

2013

Premier diagnostic de cancer (2013-2014)

2024

Collecte de données (2024)

À un moment donné entre le premier diagnostic et la tenue de l'enquête (période d'environ 10 ans)

- ▶ Influence perçue du cancer ou de son traitement sur ses habitudes de vie – exposition aux rayons UV et consommation de tabac et d'alcool (2.2)
- ▶ Influence perçue du cancer ou de son traitement sur sa vie professionnelle – études et travail (2.2)
- ▶ Répercussions négatives sur sa vie sociale causées par une séquelle physique permanente (2.2)
- ▶ Rupture de couple, séparation amoureuse ou divorce lié au cancer ou à ses conséquences (2.2)
- ▶ Difficultés à avoir des enfants en raison du cancer ou de son traitement (2.2)

* Le numéro de section dans laquelle les résultats de chaque indicateur se trouvent est indiqué entre parenthèses.

L'état de santé

La mesure de l'état de santé est inspirée de la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à savoir : « un état de complet bien-être physique, mental et social, et pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité » (Organisation mondiale de la santé 1946).

Ainsi, chacun des trois aspects de l'état de santé (physique, mental et social) a été évalué à l'aide de plusieurs indicateurs tels que la perception de l'état de santé, les comorbidités, la présence de symptômes physiques, mentaux et émotionnels, la perte de mobilité, l'image corporelle, le manque d'intérêt sexuel ou les répercussions sur la vie sociale. Ces indicateurs portent d'une part sur l'état actuel de santé et d'autre part sur la perception des conséquences sur la santé du cancer ou de son traitement. Il s'agit par exemple des limitations des activités quotidiennes associées aux problèmes de santé.

Les habitudes, les conditions et la qualité de vie

L'évaluation des habitudes, des conditions et de la qualité de vie s'appuie sur la perception ou le jugement que porte une personne sur sa vie. Dans ce sens, l'OMS définit la qualité de vie comme « une perception qu'a un individu de sa position dans la vie, dans le contexte de la culture et des systèmes de valeurs dans lesquels il vit et par rapport à ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses préoccupations » (Kuyken et Group 1995). Tant les aspects actuels de la qualité, des conditions et des habitudes de vie que les aspects reliés aux conséquences perçues du cancer ou de ses traitements sont évalués. Il s'agit par exemple des répercussions du cancer sur les habitudes de consommation de substances, la vie professionnelle, les finances, les relations amoureuses ou les besoins d'aide.

L'utilisation de soins et de services de santé

Quatre modèles de soins post-traitement ou « soins transitionnels » en matière de soins en oncologie ont été identifiés au Canada : 1) le transfert direct aux soins de première ligne, 2) la continuité des soins de suivi en oncologie, 3) le partage des soins entre l'oncologie et les soins de première ligne et 4) les soins de suivi facilités par une clinique de transition entre l'oncologie et les soins de première ligne⁴ (Romkey-Sinasac et autres 2021). Étant donné que les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer ont souvent des problèmes de santé chroniques en lien avec la maladie ou ses traitements qui ne sont pas toujours bien soulagés par la médecine traditionnelle (tels que la fatigue, la douleur ou les troubles du sommeil), plusieurs d'entre elles ont alors recours à des approches de médecine douce (Kristoffersen et autres 2022). Également, dans la recherche de solutions aux problèmes vécus après les traitements, les personnes touchées ne se contentent pas toujours de l'information reçue par les services de soins. Elles peuvent, par exemple, trouver l'information nécessaire par le biais des médias ou des associations des personnes ayant déjà vécu avec un cancer ou auprès des membres de la famille (Institut National du Cancer 2014). Dans la présente enquête, en plus d'évaluer l'utilisation actuelle des soins de santé habituels, on s'intéresse au recours à des approches de médecine douce et aux sources d'information consultées.

4. Ce type de soins n'existe pas au Québec.

Aspects méthodologiques en bref

Population visée

La population visée par cette enquête correspond à l'ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer, pour la première fois, entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014. Seules les personnes résidant au Québec au moment du diagnostic et au moment de l'enquête sont concernées. Les personnes visées devaient être âgées de 18 ans ou plus au moment du diagnostic. Sont exclues les personnes décédées, les personnes vivant dans un logement collectif institutionnel (p. ex. : hôpital, centre de réadaptation), les personnes qui ont déclaré ne pas avoir eu de cancer en 2013 ou en 2014, les personnes ne vivant plus au Québec et les personnes inadmissibles à l'assurance maladie, dont la carte est expirée, ou n'ayant pas d'adresse, selon la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Base de sondage

Le Registre québécois du cancer (RQC) a été retenu comme fichier source des données nécessaires pour la construction de la base de sondage. Le RQC est alimenté par plusieurs sources d'information : les 24 registres locaux de cancer implantés dans les différents établissements de santé (lesquels s'appuient sur plusieurs sources de données pour l'identification des nouveaux cas de cancer comme les rapports de pathologie, le dépisteur d'imagerie, le dossier médical hospitalier et le dossier médical clinique externe, la liste des mises en traitement de chimiothérapie et de radiothérapie, etc.), le fichier des hospitalisations (MED-ECHO⁵), le fichier des décès, les données provenant des registres des autres provinces (cas hors Québec)⁶ et certains fichiers de la RAMQ (Direction générale de la santé publique 2012).

La constitution de la base de sondage a nécessité trois principales étapes. D'abord, toutes les personnes du RQC respectant les critères d'admissibilité (période de référence et code de comportement) ont été sélectionnées. À cette première étape, on dénombrait 87 283 personnes. Ensuite, à partir des données sur les décès provenant du RQC et du Registre des événements démographiques (RED) tenu par l'ISQ, les personnes étant encore en vie ont été identifiées et retenues. Après cette deuxième étape, la base de sondage dénombrait 39 427 personnes. Enfin, grâce au jumelage avec le Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA), les coordonnées postales et les renseignements nécessaires pour entrer en contact avec les personnes sélectionnées ont été obtenus. De plus, le jumelage a permis d'identifier toutes les personnes ayant déménagé à l'extérieur du Québec et de les exclure. Ainsi, la base de sondage finale des personnes admissibles comptait 38 907 personnes au 12 avril 2024.⁷

5. MED-ECHO : Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière.

6. Seulement les cas des personnes résidentes du Québec ayant reçu un diagnostic de cancer ou de celles ayant été traitées pour un cancer au Nouveau-Brunswick ont été analysés pour les années 2013 et 2014. Ces cas hors Québec constituent environ 0,3 % de la base de sondage.

7. Pour une explication détaillée de la façon dont la base de sondage a été construite, voir la section 1.2 du [rapport méthodologique](#).

Plan de sondage

À partir de la base de sondage finale, un échantillon aléatoire a été tiré. Pour ce faire, des strates ont été construites au préalable afin d'assurer un certain contrôle de la composition de l'échantillon sur la base de certaines caractéristiques. Ainsi, les variables de stratification incluent : le siège de cancer au moment du diagnostic, la structure d'âge et le sexe. L'échantillon a été sélectionné de manière indépendante par strate et proportionnellement à la taille de ces strates. Cet échantillon est composé de 20 000 personnes âgées de 18 ans et plus au moment du diagnostic en 2013 et 2014. Avec une telle taille et une telle construction du plan de sondage, l'enquête permet la diffusion de statistiques précises pour toute proportion de 0,5 % ou plus à l'échelle provinciale⁸.

Collecte

La collecte des données s'est déroulée du 27 mai 2024 au 24 septembre 2024. La collecte était multimode : 37 % des personnes répondantes ont rempli le questionnaire par interview téléphonique assistée par ordinateur (ITAO) et 63 % l'ont fait sur l'ordinateur par interview Web assistée par ordinateur (IWAO). La durée moyenne pour remplir le questionnaire était de 31 minutes au téléphone et de 21 minutes sur le Web.

Au total, 13 070 personnes ont participé à l'enquête, ce qui correspond à un taux de réponse global pondéré de 73 %, soit un taux beaucoup plus élevé que la cible visée de 57 %. Les taux de réponse par siège de cancer se situent entre 70 % et 76 %. Le taux d'admissibilité pondéré à l'enquête est de 91 %.

8. Soulignons que lors de la construction de l'échantillon, aucun objectif précis n'était déterminé pour obtenir des résultats justes et détaillés pour chaque siège de cancer. Ainsi, l'échantillon a été sélectionné aléatoirement et indépendamment par strate, proportionnellement à la taille des strates. En conséquence, la pondération permet d'inférer à l'ensemble de la population visée, mais pas aux différentes sous-populations par siège (ce qui veut dire que la pondération ne permet pas d'obtenir d'estimations représentatives par siège de cancer).

Analyse des données

Les estimations présentées dans ce rapport sont des proportions qui ont toutes été pondérées et peuvent être inférées à la population visée. Les résultats présentés s'appuient essentiellement sur des analyses bivariées pour lesquelles un test global (test du khi-deux) a été effectué pour comparer les proportions entre les différentes catégories de la variable d'analyse et la variable de croisement (pour une description détaillée des variables, voir les annexes 1 et 2). En présence d'un écart significatif au seuil de 5 %, et lorsque la variable (d'analyse ou de croisement) comporte plus de deux catégories, des tests de comparaison reposant sur une statistique de Wald ont été effectués afin d'identifier les catégories de la variable de croisement pour lesquelles les proportions se distinguent significativement l'une de l'autre.

La mesure de précision utilisée est le coefficient de variation (CV). Les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % sont suffisamment précises pour être présentées sans indication. Les estimations dont le CV est supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 % sont accompagnées d'un astérisque (*) dans les tableaux pour indiquer que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Lorsque le CV est supérieur à 25 %, les estimations sont accompagnées de deux astérisques (**), ce qui indique qu'elles sont imprécises et fournies à titre indicatif seulement.

Pour plus de détails sur la méthodologie de l'enquête, consulter le document ([rapport méthodologique](#)).

Résultats

Les principales caractéristiques de la population à l'étude sont présentées dans l'annexe 3 (tableau A.1). Les variables d'analyse, dont les résultats seront présentés dans les sections suivantes, sont également définies en détail dans l'annexe 1 et les variables de croisement utilisées dans les analyses, dans l'annexe 2.

- 1. Santé physique, mentale et émotionnelle**
- 2. Habitudes, conditions et qualité de vie**
- 3. Utilisation des soins et services de santé,
des services d'aide et de soutien et des sources
d'information**

Santé physique, mentale et émotionnelle

1.1 État actuel

Les résultats présentés dans les trois prochaines sections (1.1.1, 1.1.2 et 1.1.3) portent sur l'ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014 et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus.

1.1.1 Perception de l'état santé

- Comme le montre le tableau 1.1, la moitié (50 %) des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 perçoivent leur état de santé comme excellent ou très bon dix ans après le diagnostic (soit en 2024), alors qu'environ une personne sur six (17 %) considère que son état de santé est passable ou mauvais.
- Les personnes âgées de 80 ans et plus au moment de l'enquête sont plus nombreuses en proportion à percevoir leur état de santé comme passable ou mauvais que celles de moins de 80 ans (20 % c. 15 % à 18 %). Il en va de même pour les personnes qui vivent dans des milieux plus défavorisés sur le plan matériel et social (18 % et 23 % chez celles appartenant respectivement aux quintiles 4 et 5 de l'indice c. 13 % à 16 % chez celles appartenant aux quintiles 1 à 3).
- Les personnes dont le parcours de diagnostic et de traitement⁹ est favorable sont les plus susceptibles d'estimer être en excellente ou en très bonne santé (53 %), suivies par celles présentant un parcours moyennement favorable (43 %). Celles ayant un parcours défavorable sont les moins nombreuses en proportion à considérer leur état de santé comme excellent ou très bon (27 %).
- Environ 72 % des personnes n'ayant aucune maladie chronique perçoivent leur état de santé comme excellent ou très bon, par rapport à 56 % des personnes qui ont une maladie chronique et à environ un tiers (33 %) de celles ayant deux maladies chroniques ou plus.

9. Le parcours de diagnostic et de traitement reflète le parcours de la personne et est déterminé à partir d'un indicateur construit sur la base de trois éléments : le fait d'avoir reçu ou non au moins un autre diagnostic de cancer après le premier cancer diagnostiqué en 2013 ou 2014, le fait d'avoir reçu ou non au moins un traitement contre le cancer, et le fait d'avoir été ou non en traitement contre le cancer au moment de l'enquête. Voir l'annexe 2 pour une explication détaillée.

Tableau 1.1

Perception de l'état de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
	%		
Total	49,7	33,1	17,2
Genre			
Hommes+	50,4	32,5	17,2
Femmes+	49,1	33,6	17,3
Âge			
27-59 ans	48,7 ^a	34,7 ^a	16,6 ^a
60-69 ans	52,5 ^{a,b}	32,5	15,0 ^b
70-79 ans	50,3 ^b	32,2 ^a	17,6 ^b
80 ans et plus	45,7 ^b	34,0	20,3 ^{a,b}
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale			
Q1 - Très favorisé	55,8 ^{a,b}	30,7 ^{a,b,c,d}	13,5 ^a
Q2	51,6 ^a	33,6 ^a	14,8 ^b
Q3	50,1 ^b	33,9 ^b	16,0 ^a
Q4	47,6 ^a	33,9 ^c	18,4 ^{a,b}
Q5 - Très défavorisé	42,8 ^{a,b}	34,2 ^d	23,0 ^{a,b}
Profil de diagnostic et de traitement			
Parcours favorable	53,5 ^a	32,5 ^a	14,1 ^a
Parcours moyennement favorable	42,9 ^a	33,8	23,4 ^a
Parcours défavorable	27,4 ^a	37,3 ^a	35,4 ^a
Nombre de maladies chroniques			
Aucune maladie chronique	72,2 ^a	22,9 ^a	4,9 ^a
Une maladie chronique	55,6 ^a	32,4 ^a	12,1 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	32,7 ^a	39,6 ^a	27,8 ^a

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, 2024*.

1.1.2 Problèmes de santé physique au cours du dernier mois

- Près du tiers (32 %) des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 n'ont présenté aucun problème de santé physique au cours du mois précédant l'enquête, alors qu'environ une personne sur deux (47 %) a présenté deux problèmes de santé physique ou plus (tableau 1.2).
- La proportion de personnes ayant présenté au moins deux problèmes de santé physique dans le mois avant l'enquête est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (53 % c. 40 %), et chez les personnes âgées de 27 à 59 ans que chez celles de 60 ans et plus (52 % c. 45 % à 47 %).
- Les personnes qui vivent dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel et social sont proportionnellement plus nombreuses à avoir présenté deux problèmes de santé ou plus (49 %, quintile 5 de l'indice) que celles vivant dans des milieux plus favorisés (entre 44 % et 46 % pour les quintiles 1 à 3).
- On observe une proportion plus élevée de personnes ayant présenté au moins deux problèmes de santé physique dans le mois précédant l'enquête chez celles qui ont un parcours de diagnostic et de traitement défavorable (64 %) que chez celles dont ce parcours est moyennement favorable (55 %) ou favorable (43 %). Il en va de même pour ce qui est des personnes qui ont deux maladies chroniques ou plus (62 %), comparativement à celles qui en ont une seule (42 %) et celles qui n'ont pas de maladies chroniques (28 %).



Julia Amaral / Adobe Stock

Tableau 1.2

Problèmes de santé physique au cours du dernier mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Aucun problème	Un problème	Deux problèmes ou plus
	%		
Total	32,1	21,0	46,9
Genre			
Hommes+	38,1 ^a	22,1 ^a	39,9 ^a
Femmes+	27,0 ^a	20,2 ^a	52,8 ^a
Âge			
27-59 ans	28,3 ^{ab}	19,6	52,0 ^{ab}
60-69 ans	33,2 ^a	21,5	45,3 ^a
70-79 ans	33,8 ^b	21,3	45,0 ^b
80 ans et plus	31,3 ^b	21,2	47,5 ^b
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale			
Q1 - Très favorisé	34,8 ^{ab}	21,6	43,6 ^{ab}
Q2	32,8 ^c	21,3	46,0 ^c
Q3	34,3 ^{d,e}	20,1	45,6 ^d
Q4	31,2 ^{a,d}	20,9	47,9 ^a
Q5 - Très défavorisé	30,0 ^{b,c,e}	21,0	49,0 ^{b,c,d}
Profil de diagnostic et de traitement			
Parcours favorable	34,8 ^a	21,8 ^{ab}	43,4 ^a
Parcours moyennement favorable	26,4 ^a	18,6 ^a	55,0 ^a
Parcours défavorable	17,9 ^a	18,1 ^b	64,0 ^a
Nombre de maladies chroniques			
Aucune maladie chronique	47,8 ^a	24,4 ^a	27,9 ^a
Une maladie chronique	36,4 ^a	22,0 ^a	41,6 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	19,9 ^a	18,5 ^a	61,6 ^a

a,b,c,d,e Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, 2024*.

1.1.3 Problèmes de santé mentale au cours du dernier mois

- Environ les deux tiers (68 %) des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 n'ont présenté ni d'anxiété ni de symptômes dépressifs dans le mois avant l'enquête (tableau 1.3). En revanche, environ 16 % ont ressenti de l'anxiété, 3,3 % ont présenté des symptômes dépressifs et 12 % ont été touchées par ces deux problématiques au cours du mois précédant l'enquête.
- Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir présenté de l'anxiété (20 % c. 12 %), des symptômes dépressifs (3,8 % c. 2,8 %) ou les deux (14 % c. 9 %).
- L'anxiété touche une plus grande proportion de personnes âgées de 27 à 59 ans (24 %) que de celles âgées de 60 à 69 ans (17 %), de 70 à 79 ans (14 %) et de 80 ans et plus (13 %).
- Les symptômes dépressifs sont plus répandus parmi les personnes qui vivent seules que chez celles ne vivant pas seules (4,5 % c. 2,8 %).
- Plus le parcours de diagnostic et de traitement du cancer est défavorable, plus les personnes sont susceptibles d'avoir présenté de l'anxiété et des symptômes dépressifs au cours du mois précédant l'enquête. Les deux problèmes de santé mentale ont été vécus en concomitance par environ 18 % des personnes ayant un parcours défavorable, alors que c'est le cas de respectivement 14 % et 11 % des personnes dont le parcours est moyennement favorable et favorable.
- Un portrait similaire est constaté en ce qui a trait aux maladies chroniques : la proportion de personnes qui ont à la fois vécu de l'anxiété et des symptômes dépressifs dans le mois avant l'enquête est de 17 % chez celles ayant au moins deux maladies chroniques, de 10 % chez celles en ayant une seule, et elle s'établit à 6 % chez celles n'ayant aucune maladie chronique.



imtmphoto / Adobe Stock

Tableau 1.3

Problèmes de santé mentale au cours du dernier mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Aucun problème	Anxiété seulement	Dépression seulement	Anxiété et dépression
	%			
Total	68,1	16,4	3,3	12,1
Genre				
Hommes+	75,5 ^a	12,3 ^a	2,8 ^a	9,4 ^a
Femmes+	61,7 ^a	20,0 ^a	3,8 ^a	14,5 ^a
Âge				
27-59 ans	50,3 ^{a,b}	24,3 ^{a,b}	3,1	22,2 ^{a,b}
60-69 ans	67,6 ^{a,b}	16,6 ^{a,b}	3,6	12,2 ^{a,b}
70-79 ans	73,7 ^a	14,4 ^a	2,8 ^a	9,1 ^a
80 ans et plus	75,0 ^b	12,8 ^b	4,1 ^a	8,2 ^b
Personne vivant seule				
Oui	66,4 ^a	16,1	4,5 ^a	13,0
Non	68,8 ^a	16,6	2,8 ^a	11,7
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale				
Q1 - Très favorisé	69,9	16,2	3,0	11,0
Q2	68,5	17,0	3,2	11,4
Q3	68,6	16,6	3,2	11,7
Q4	67,8	15,7	3,5	13,0
Q5 - Très défavorisé	66,6	16,4	3,4	13,6
Profil de diagnostic et de traitement				
Parcours favorable	70,2 ^a	15,2 ^a	3,5	11,2 ^a
Parcours moyennement favorable	63,7 ^a	19,2 ^a	3,1	14,0 ^a
Parcours défavorable	56,6 ^a	22,5 ^a	2,6 [*]	18,2 ^a
Nombre de maladies chroniques				
Aucune maladie chronique	77,4 ^a	14,4 ^a	2,2 ^a	6,0 ^a
Une maladie chronique	71,4 ^a	15,3 ^b	3,0 ^b	10,3 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	60,5 ^a	18,3 ^{a,b}	4,3 ^{a,b}	16,9 ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

Les résultats présentés dans la prochaine section (1.1.4) portent sur les personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui ont souffert d'au moins un problème de santé physique ou mentale au cours du mois précédant l'enquête.

1.1.4 Limitations des activités quotidiennes découlant d'un problème de santé physique ou mentale au cours du dernier mois

- Parmi les personnes ayant souffert d'au moins un problème de santé physique ou mentale au cours du mois précédant l'enquête, environ une sur deux (53 %) n'a eu aucune limitation dans ses activités quotidiennes en raison de ces problèmes (tableau 1.4). En revanche, 18 % ont eu une limitation dans leurs activités quotidiennes, et environ 28 % en ont eu deux ou plus.
- Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir eu deux limitations ou plus de leurs activités quotidiennes en raison des problèmes de santé physique ou mentale dans le mois avant l'enquête (30 % c. 26 %). Il en va de même pour les personnes âgées de 27 à 59 ans (36 %) et de 60 à 69 ans (30 %), comparativement à celles de 70 à 79 ans (25 %) et de 80 ans et plus (26 %).
- Les personnes vivant dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel et social sont proportionnellement plus nombreuses que celles vivant dans des milieux plus favorisés à avoir eu au moins deux limitations de leurs activités quotidiennes en raison de tels problèmes de santé (32 %, quintile 5 de l'indice c. 25 % à 28 %, quintiles 1 à 3 de l'indice).
- Parmi les personnes dont le parcours de diagnostic et de traitement est défavorable, 40 % ont eu deux limitations ou plus dans leurs activités quotidiennes en raison des problèmes de santé physique ou mentale. Cette proportion est plus faible chez celles qui ont un parcours moyennement favorable (34 %) et encore plus petite chez celles ayant un parcours favorable (26 %).
- Les personnes qui ont au moins deux maladies chroniques sont plus susceptibles de présenter deux limitations dans leurs activités quotidiennes ou plus en raison de tels problèmes de santé (38 %) que celles ayant une seule maladie chronique (23 %) ou celles n'en ayant aucune (13 %).

Tableau 1.4

Limitations des activités quotidiennes découlant d'un problème de santé physique ou mentale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui ont souffert d'au moins un problème de santé physique ou mentale au cours du dernier mois, Québec, 2024

	Aucune limitation	Une limitation	Deux limitations ou plus
	%		
Total	53,4	18,2	28,4
Genre			
Hommes+	55,7 ^a	18,3	26,0 ^a
Femmes+	51,7 ^a	18,1	30,2 ^a
Âge			
27-59 ans	48,9 ^{a,b,c}	15,2 ^{a,b}	35,9 ^{a,b}
60-69 ans	53,4 ^a	16,9 ^{c,d}	29,8 ^{a,b}
70-79 ans	55,1 ^b	20,3 ^{a,c}	24,5 ^a
80 ans et plus	54,7 ^c	19,4 ^{b,d}	25,9 ^b
Personne vivant seule			
Oui	50,8 ^a	19,8 ^a	29,4
Non	54,7 ^a	17,4 ^a	27,9
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale			
Q1 - Très favorisé	57,6 ^{a,b,c,d}	17,1 ^a	25,2 ^{a,b}
Q2	52,5 ^a	20,4 ^{a,b,c}	27,0 ^c
Q3	53,3 ^b	18,3	28,4 ^a
Q4	53,9 ^c	16,7 ^b	29,4 ^b
Q5 - Très défavorisé	50,7 ^d	17,4 ^c	31,9 ^{a,c}
Profil de diagnostic et de traitement			
Parcours favorable	56,4 ^a	17,7	25,8 ^a
Parcours moyennement favorable	47,6 ^a	18,9	33,5 ^a
Parcours défavorable	39,7 ^a	20,0	40,3 ^a
Nombre de maladies chroniques			
Aucune maladie chronique	71,2 ^a	15,8 ^{a,b}	13,0 ^a
Une maladie chronique	58,9 ^a	18,0 ^a	23,1 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	43,2 ^a	19,1 ^b	37,7 ^a

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

1.2 Conséquences actuelles attribuées au cancer ou à son traitement

Les résultats présentés dans la prochaine section (1.2.1) portent sur les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui ont souffert d'au moins un problème de santé physique ou mentale au cours du mois précédant l'enquête.

1.2.1 Problèmes de santé au cours du dernier mois attribuables au cancer ou à son traitement

- Environ 38 % des personnes ayant souffert d'au moins un problème de santé physique ou mentale dans le mois avant l'enquête attribuent ce ou ces problèmes de santé au cancer ou au traitement associé qu'elles ont reçu (tableau 1.5). Cette proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (42 % c. 36 %).
- Les personnes âgées de 27 à 59 ans sont proportionnellement plus nombreuses à attribuer leurs problèmes de santé physique ou mentale au cancer ou à son traitement (48 %). On constate que plus les personnes sont âgées, plus cette proportion est faible : elle est de 43 % chez les 60-69 ans, de 36 % chez les 70-79 ans, et de 25 % chez les 80 ans et plus.
- Les trois quarts (75 %) des personnes ayant un parcours de diagnostic et de traitement du cancer défavorable attribuent à ces derniers leurs problèmes de santé physique et mentale, alors que c'est le cas d'environ la moitié (48 %) des personnes dont le parcours est moyennement favorable, et de près du tiers (32 %) de celles ayant un parcours favorable.
- Les personnes qui n'ont aucune maladie chronique sont plus susceptibles d'attribuer leurs problèmes de santé au cancer ou à son traitement (42 %) que celles ayant une ou au moins deux maladies chroniques (respectivement 38 % et 37 %).

Tableau 1.5

Problèmes de santé attribuables au cancer ou à son traitement selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui ont souffert d'au moins un problème de santé physique ou mentale au cours du dernier mois, Québec, 2024

	Oui	Non
	%	
Total	38,2	61,8
Genre		
Hommes+	41,9 ^a	58,1 ^a
Femmes+	35,6 ^a	64,4 ^a
Âge		
27-59 ans	47,5 ^a	52,5 ^a
60-69 ans	43,5 ^a	56,5 ^a
70-79 ans	36,2 ^a	63,8 ^a
80 ans et plus	24,9 ^a	75,1 ^a
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale		
Q1 - Très favorisé	39,3 ^a	60,7 ^a
Q2	41,7 ^{b,c}	58,3 ^{b,c}
Q3	37,1 ^b	62,9 ^b
Q4	36,0 ^{a,c}	64,0 ^{a,c}
Q5 - Très défavorisé	39,4	60,6
Profil de diagnostic et de traitement		
Parcours favorable	31,8 ^a	68,2 ^a
Parcours moyennement favorable	48,0 ^a	52,0 ^a
Parcours défavorable	75,3 ^a	24,7 ^a
Nombre de maladies chroniques		
Aucune maladie chronique	42,4 ^{a,b}	57,6 ^{a,b}
Une maladie chronique	37,8 ^a	62,2 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	36,5 ^b	63,5 ^b

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

La grande majorité (95 %) des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, alors qu'elles étaient âgées de 18 ans ou plus, ont reçu au moins un traitement, par exemple, une chirurgie ou de la chimiothérapie contre ce cancer ou contre tout autre cancer survenu ultérieurement (données non illustrées). La proportion de personnes ayant reçu au moins un traitement contre le cancer est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (97 % c. 93 %). Elle est également plus élevée chez les personnes âgées de 27 à 59 ans (98 %) que chez celles de 60 à 69 ans, de 70 à 79 ans et de 80 ans et plus, pour qui les proportions se situent entre 94 % et 95 % (données non illustrées).

Les résultats présentés dans les deux prochaines sections (1.2.2 et 1.2.3) portent sur les personnes ayant reçu au moins un traitement contre le cancer, que ce soit celui diagnostiqué en 2013 ou 2014 ou tout autre cancer diagnostiqué après.

1.2.2 Présence d'au moins une séquelle physique permanente attribuable aux traitements contre le cancer

- Environ 46 % des personnes ayant reçu au moins un traitement contre le cancer présentent une séquelle physique permanente ou plus, tandis qu'environ 54 % n'en présentent aucune (tableau 1.6). Lorsque l'on parle d'une séquelle physique permanente à la suite d'un traitement contre le cancer, on pense par exemple à une stomie, une trachéostomie, une colostomie, une mastectomie ou une cicatrice chirurgicale.
- Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à présenter des séquelles physiques permanentes en raison des traitements reçus contre le cancer (58 % c. 32 %).
- Plus les personnes sont jeunes, plus elles sont susceptibles de présenter au moins une séquelle physique permanente attribuable aux traitements contre le cancer. Ainsi, environ deux tiers (66 %) des personnes âgées de 27 à 59 ans présentent de telles séquelles. Cette proportion se situe à 54 % chez celles de 60 à 69 ans, à 39 % chez celles de 70 à 79 ans, puis à 28 % chez les 80 ans et plus.

Tableau 1.6

Présence d'au moins une séquelle physique permanente attribuable à au moins un traitement reçu contre le cancer selon le genre et l'âge, personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui ont reçu au moins un traitement contre le cancer, Québec, 2024

	Oui	Non
	%	
Total	46,1	53,9
Genre		
Hommes+	31,6 ^a	68,4 ^a
Femmes+	57,8 ^a	42,2 ^a
Âge		
27-59 ans	66,4 ^a	33,6 ^a
60-69 ans	53,6 ^a	46,4 ^a
70-79 ans	39,5 ^a	60,5 ^a
80 ans et plus	28,2 ^a	71,8 ^a

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

1.2.3 Limitations des activités quotidiennes au cours du dernier mois en raison d'une séquelle physique permanente

- Lorsque l'on s'attarde exclusivement aux personnes ayant gardé au moins une séquelle physique permanente attribuable aux traitements reçus contre le cancer, on remarque qu'environ 16 % ont eu des limitations dans leurs activités quotidiennes en raison de cette séquelle dans le mois précédant l'enquête, alors que la majorité d'entre elles (84 %) n'en ont pas eu (tableau 1.7).
- On observe que la proportion de personnes ayant présenté des limitations dans leurs activités quotidiennes au cours du mois avant l'enquête en raison d'une séquelle physique permanente est la plus élevée chez les hommes (19 % c. 14 % chez les femmes), chez les personnes vivant seules (17 % c. 15 % chez celles ne vivant pas seules), chez les personnes qui ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires (20 % c. 13 % à 15 % chez celles ayant un diplôme), et chez les personnes qui vivent dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel et social (19 %, quintile 5 de l'indice c. 12 % et 15 % respectivement chez celles des milieux plus favorisés – quintiles 1 et 2 de l'indice).
- Les personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement moyennement favorable ou défavorable sont plus susceptibles d'avoir présenté des limitations dans leurs activités quotidiennes dans le mois avant l'enquête en raison d'une séquelle physique permanente (respectivement 22 % et 25 %) que celles ayant un parcours favorable (13 %). Il en va de même pour les personnes qui ont deux maladies chroniques ou plus (20 %), comparativement à celles en ayant une seule (13 %) ou n'en ayant aucune (10 %).

Tableau 1.7

Limitations des activités quotidiennes au cours du dernier mois découlant d'une séquelle physique permanente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, qui ont reçu au moins un traitement contre le cancer et qui ont gardé au moins une séquelle physique permanente, Québec, 2024

	Oui	Non
	%	
Total	15,6	84,4
Genre		
Hommes+	19,4 ^a	80,6 ^a
Femmes+	13,9 ^a	86,1 ^a
Âge		
27-59 ans	15,4	84,6
60-69 ans	15,5	84,5
70-79 ans	14,5	85,5
80 ans et plus	19,0	81,0
Personne vivant seule		
Oui	17,1 ^a	82,9 ^a
Non	14,9 ^a	85,1 ^a
Plus haut niveau de scolarité atteint		
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	20,1 ^{a,b,c}	79,9 ^{a,b,c}
Diplôme d'études secondaires	15,2 ^a	84,8 ^a
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	15,3 ^b	84,7 ^b
Diplôme d'études universitaires	13,0 ^c	87,0 ^c
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale		
Q1 - Très favorisé	12,0 ^{a,b,c}	88,0 ^{a,b,c}
Q2	15,3 ^a	84,7 ^a
Q3	15,5 ^b	84,5 ^b
Q4	17,2 ^c	82,8 ^c
Q5 - Très défavorisé	18,6 ^a	81,4 ^a
Profil de diagnostic et de traitement		
Parcours favorable	13,1 ^{a,b}	86,9 ^{a,b}
Parcours moyennement favorable	22,3 ^a	77,7 ^a
Parcours défavorable	25,2 ^b	74,8 ^b
Nombre de maladies chroniques		
Aucune maladie chronique	10,1 ^a	89,9 ^a
Une maladie chronique	13,2 ^a	86,8 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	20,4 ^a	79,6 ^a

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

Les résultats présentés dans les deux prochaines sections (1.2.4 et 1.2.5) portent sur l'ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014 et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus.

1.2.4 Inquiétudes liées au fait de ne pas être en mesure de s'occuper de soi-même au cours des 12 derniers mois en raison du cancer

- La plupart (79 %) des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 considèrent que, dans les 12 mois précédant l'enquête, elles n'ont jamais eu d'inquiétudes relativement au fait de ne pas être en mesure de s'occuper d'elles-mêmes en raison du cancer (tableau 1.8). En revanche, 16 % estiment avoir été parfois inquiètes et 4,2 %, souvent ou tout le temps. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir eu ce type d'inquiétude, que ce soit parfois (18 % c. 14 %), ou souvent ou tout le temps (4,8 % c. 3,6 %), au cours de l'année avant l'enquête.
- La proportion de personnes qui, dans les 12 mois avant l'enquête, ont été souvent ou tout le temps inquiètes de ne pas être en mesure de s'occuper d'elles-mêmes en raison du cancer est de 7 % chez celles âgées de 27 à 59 ans, alors que les proportions observées dans les autres groupes d'âge se situent entre 3,2 % et 4,3 %.
- Plus le parcours de diagnostic et de traitement du cancer est défavorable, plus les personnes éprouvent des inquiétudes de ne pas être en mesure de s'occuper d'elles-mêmes en raison de la maladie. Ainsi, environ 3,0 % des personnes ayant un parcours favorable ont souvent ou tout le temps été inquiètes pour de telles raisons au cours de l'année précédant l'enquête. La proportion monte à 6 % chez celles qui ont un parcours moyennement favorable, puis à 12 % chez celles dont le parcours est défavorable.
- Un constat similaire est fait en ce qui concerne les maladies chroniques. Dans l'année avant l'enquête, environ 6 % des personnes ayant deux maladies chroniques ou plus ont souvent ou tout le temps été inquiètes de ne pas être en mesure de s'occuper d'elles-mêmes en raison du cancer, alors que c'était le cas de 3,6 % des personnes ayant une seule maladie chronique et de 2,0 % de celles n'en ayant aucune.

Tableau 1.8

Fréquence des inquiétudes liées au fait de ne pas être en mesure de s'occuper de soi-même au cours des 12 derniers mois en raison du cancer selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Jamais	Parfois	Souvent ou tout le temps
	%		
Total	79,3	16,4	4,2
Genre			
Hommes+	82,2 ^a	14,3 ^a	3,6 ^a
Femmes+	76,9 ^a	18,3 ^a	4,8 ^a
Âge			
27-59 ans	71,6 ^{a,b}	21,2 ^{a,b}	7,2 ^{a,b}
60-69 ans	77,2 ^{a,b}	18,4 ^{a,b}	4,3 ^a
70-79 ans	82,4 ^a	14,4 ^a	3,2 ^a
80 ans et plus	83,8 ^b	12,9 ^b	3,3 ^b
Personne vivant seule			
Oui	78,5	16,9	4,6
Non	79,7	16,2	4,1
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale			
Q1 - Très favorisé	80,0	16,3	3,7
Q2	79,3	16,0	4,7
Q3	79,6	16,7	3,6
Q4	79,3	16,5	4,1
Q5 - Très défavorisé	77,7	17,3	5,0
Profil de diagnostic et de traitement			
Parcours favorable	82,7 ^a	14,3 ^a	3,0 ^a
Parcours moyennement favorable	72,5 ^a	21,1 ^a	6,5 ^a
Parcours défavorable	60,3 ^a	27,3 ^a	12,4 ^a
Nombre de maladies chroniques			
Aucune maladie chronique	83,8 ^a	14,2 ^a	2,0 ^a
Une maladie chronique	81,4 ^a	15,0 ^b	3,6 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	75,5 ^a	18,6 ^{a,b}	5,9 ^a

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

1.2.5 Inquiétudes liées au fait de ne pas être en mesure de s'occuper de ses enfants ou de ses proches au cours des 12 derniers mois en raison du cancer

- Si on s'intéresse exclusivement aux personnes ayant des enfants ou des proches (92 %, donnée non illustrée), on note que dans l'année avant l'enquête, la majorité d'entre elles (82 %) n'ont jamais été inquiètes de ne pas être en mesure de s'occuper d'eux en raison du cancer, 14 % ont parfois été inquiètes et 4,0 % ont souvent ou tout le temps été inquiètes (tableau 1.9).
- Les femmes et les personnes plus jeunes sont les plus susceptibles d'avoir éprouvé de telles inquiétudes au cours des 12 mois précédant l'enquête. On voit par exemple que 16 % des femmes ont parfois été inquiètes de ne pas être en mesure de s'occuper de leurs enfants ou de leurs proches en raison du cancer, par rapport à 12 % des hommes. Par ailleurs, près du quart (23 %) des personnes âgées de 27 à 59 ans ont parfois éprouvé ces inquiétudes, une proportion plus élevée que celles observées chez les 60-69 ans (16 %), chez les 70-79 ans (11 %) et chez les 80 ans et plus (9 %).
- Au cours des 12 mois précédant l'enquête, les personnes qui ont souvent ou tout le temps éprouvé des inquiétudes de ne pas être en mesure de s'occuper de leurs enfants ou de leurs proches en raison du cancer sont proportionnellement plus nombreuses parmi celles ayant un parcours de diagnostic et de traitement défavorable que parmi celles ayant un parcours moyennement favorable et celles ayant un parcours favorable (12 % c. respectivement 5 % et 3,0 %). Cette proportion est également plus élevée chez les personnes ayant deux maladies chroniques ou plus que chez celles en ayant une seule ou n'en ayant aucune (4,9 % c. 3,0 % à 3,5 %).



fizkes / Adobe Stock

Tableau 1.9

Fréquence des inquiétudes liées au fait de ne pas être en mesure de s'occuper de ses enfants ou de ses proches au cours des 12 derniers mois en raison du cancer selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui ont des enfants ou des proches, Québec, 2024

	Jamais	Parfois	Souvent ou tout le temps
	%		
Total	81,8	14,2	4,0
Genre			
Hommes+	84,7 ^a	12,1 ^a	3,2 ^a
Femmes+	79,4 ^a	15,9 ^a	4,7 ^a
Âge			
27-59 ans	67,0 ^a	22,6 ^a	10,4 ^{a,b}
60-69 ans	80,6 ^a	16,0 ^a	3,4 ^{a,b}
70-79 ans	86,4 ^a	11,3 ^a	2,3 ^a
80 ans et plus	89,3 ^a	8,7 ^a	2,0 ^{* b}
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale			
Q1 - Très favorisé	81,0	14,9	4,1
Q2	81,5	13,9	4,6
Q3	81,1	15,3	3,7
Q4	82,5	13,9	3,7
Q5 - Très défavorisé	81,6	14,0	4,4
Profil de diagnostic et de traitement			
Parcours favorable	84,5 ^a	12,5 ^a	3,0 ^a
Parcours moyennement favorable	77,9 ^a	17,2 ^a	5,0 ^a
Parcours défavorable	62,3 ^a	25,3 ^a	12,4 ^a
Nombre de maladies chroniques			
Aucune maladie chronique	83,6 ^a	13,4 ^a	3,0 ^a
Une maladie chronique	83,2 ^b	13,3 ^b	3,5 ^b
Deux maladies chroniques ou plus	79,9 ^{a,b}	15,1 ^{a,b}	4,9 ^{a,b}

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

Habitudes, conditions et qualité de vie

2.1 Habitudes, conditions et qualité de vie actuelles

Les résultats présentés dans les cinq prochaines sections (2.1.1 à 2.1.5) portent sur l'ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014 et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus.

2.1.1 Fréquence des activités physiques au cours du dernier mois

- Parmi les personnes qui ont reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, environ 72 % ont souvent ou très souvent pratiqué des activités physiques au cours du mois précédant l'enquête, 23 % l'ont rarement ou parfois fait, et 5 % ne l'ont jamais fait (tableau 2.1).
- Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir rarement ou parfois pratiqué des activités physiques dans le mois avant l'enquête (24 % c. 22 %).
- On observe une proportion moindre de personnes qui, au cours du mois précédant l'enquête, ont souvent ou très souvent pratiqué des activités physiques dans certains sous-groupes, y compris :
 - les personnes âgées de 80 ans et plus (60 % c. 72 % à 77 % chez celles des autres groupes d'âge);
 - les personnes qui vivent seules (66 % c. 74 % chez celles ne vivant pas seules);
 - les personnes qui ne détiennent pas un diplôme d'études secondaires (60 % c. 70 % à 80 % chez celles plus scolarisées);
 - les personnes qui vivent dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel et social (65 %, quintile 5 de l'indice, c. 70 % à 77 % pour les quintiles 1 à 4).
- Plus le parcours de diagnostic et de traitement du cancer est défavorable, plus les personnes sont susceptibles d'avoir rarement ou parfois pratiqué des activités physiques dans le mois avant l'enquête, et moins elles sont portées à l'avoir fait souvent ou très souvent. En guise d'exemple, près des trois quarts (73 %) des personnes ayant un parcours favorable ont souvent ou très souvent pratiqué des activités physiques, alors que c'est le cas de 68 % de celles ayant un parcours moyennement favorable. Cette proportion descend à 61 % chez celles ayant un parcours défavorable.
- Un portrait semblable est constaté en ce qui concerne le nombre de maladies chroniques. On note par exemple que la proportion de personnes qui ont souvent ou très souvent pratiqué des activités physiques au cours du mois précédant l'enquête est de 84 % chez celles n'ayant aucune maladie chronique, de 76 % chez celles en ayant une seule et de 61 % chez celles en ayant deux ou plus.

Tableau 2.1

Fréquence des activités physiques au cours du dernier mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Jamais	Rarement ou parfois	Souvent ou très souvent
	%		
Total	5,5	23,0	71,5
Genre			
Hommes+	5,9	21,7 ^a	72,3
Femmes+	5,1	24,0 ^a	70,8
Âge			
27-59 ans	1,8 ^{* a}	22,5 ^a	75,7 ^a
60-69 ans	3,2 ^a	19,5 ^{a,b}	77,3 ^b
70-79 ans	5,8 ^a	22,6 ^b	71,6 ^{a,b}
80 ans et plus	11,4 ^a	28,7 ^{a,b}	59,8 ^{a,b}
Personne vivant seule			
Oui	7,8 ^a	26,0 ^a	66,2 ^a
Non	4,4 ^a	21,5 ^a	74,1 ^a
Plus haut niveau de scolarité atteint			
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	10,6 ^a	28,9 ^a	60,4 ^a
Diplôme d'études secondaires	5,2 ^a	25,1 ^a	69,7 ^a
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	3,6 ^a	21,0 ^a	75,4 ^a
Diplôme d'études universitaires	2,5 ^a	17,0 ^a	80,5 ^a
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale			
Q1 - Très favorisé	3,7 ^a	18,9 ^{a,b}	77,4 ^{a,b}
Q2	4,2 ^b	21,2 ^a	74,6 ^a
Q3	4,8 ^c	22,6 ^b	72,7 ^b
Q4	5,8 ^{a,b}	23,9 ^a	70,3 ^a
Q5 - Très défavorisé	7,4 ^{a,b,c}	27,2 ^{a,b}	65,4 ^{a,b}
Profil de diagnostic et de traitement			
Parcours favorable	5,1 ^{a,b}	21,6 ^a	73,3 ^a
Parcours moyennement favorable	6,6 ^a	25,5 ^a	67,9 ^a
Parcours défavorable	6,6 ^b	32,2 ^a	61,3 ^a
Nombre de maladies chroniques			
Aucune maladie chronique	2,5 ^a	13,6 ^a	83,9 ^a
Une maladie chronique	4,7 ^a	19,2 ^a	76,1 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	7,8 ^a	31,0 ^a	61,2 ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

2.1.2 Capacité à marcher habituellement sans difficulté et sans aide technique

- La majorité (85 %) des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 peuvent habituellement marcher sans difficulté et sans aide technique en 2024, c'est-à-dire sans appareil orthopédique, canne ou béquilles (tableau 2.2).
- C'est le cas d'environ 93 % des personnes âgées de 27 à 59 ans, une proportion qui, comme on pourrait s'y attendre, est plus faible plus l'âge est avancé : elle descend à 90 % chez les 60-69 ans, à 85 % chez les 70-79 ans, puis tombe à 71 % chez les 80 ans et plus.
- La proportion de personnes pouvant habituellement marcher sans difficulté et sans aide technique est plus faible chez celles qui vivent seules (81 %) que chez celles ne vivant pas seules (87 %).
- Les personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement favorable sont plus susceptibles de pouvoir habituellement marcher sans difficulté et sans aide technique que celles ayant un parcours moyennement favorable (86 % c. 82 %). Il en va de même pour les personnes n'ayant pas de maladies chroniques (92 %), comparativement à celles ayant une maladie chronique (88 %) ou deux ou plus (78 %).



LoloStock / Adobe Stock

Tableau 2.2

Capacité à marcher habituellement sans difficulté et sans aide technique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Oui	Non
	%	
Total	84,9	15,1
Genre		
Hommes+	85,7	14,3
Femmes+	84,4	15,6
Âge		
27-59 ans	92,6 ^a	7,4 ^a
60-69 ans	89,5 ^a	10,5 ^a
70-79 ans	85,3 ^a	14,7 ^a
80 ans et plus	70,7 ^a	29,3 ^a
Personne vivant seule		
Oui	81,2 ^a	18,8 ^a
Non	86,8 ^a	13,2 ^a
Profil de diagnostic et de traitement		
Parcours favorable	85,8 ^a	14,2 ^a
Parcours moyennement favorable	82,2 ^a	17,8 ^a
Parcours défavorable	83,9	16,1
Nombre de maladies chroniques		
Aucune maladie chronique	92,5 ^a	7,5 ^a
Une maladie chronique	88,1 ^a	11,9 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	78,3 ^a	21,7 ^a

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

2.1.3 Fréquence de consommation d'aliments nutritifs, variés et peu transformés au cours des 12 derniers mois

- Parmi les personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, plus de trois sur quatre (78 %) ont souvent ou très souvent consommé des aliments nutritifs, variés et peu transformés¹⁰ au cours des 12 mois précédant l'enquête, 15 % les ont parfois consommés et 7 % n'ont jamais ou ont rarement consommé de tels aliments (tableau 2.3).
- Les hommes sont moins nombreux en proportion que les femmes à avoir souvent ou très souvent mangé des aliments nutritifs, variés et peu transformés dans l'année avant l'enquête (75 % c. 80 %). C'est le cas également des personnes âgées de 80 ans et plus (73 %), comparativement à celles plus jeunes pour qui les proportions se situent entre 77 % et 81 %.
- Toutes proportions gardées, les personnes vivant seules, celles ayant un niveau de scolarité inférieur à un diplôme d'études secondaires, et celles vivant dans des milieux plus défavorisés sur le plan matériel et social (quintiles 4 et 5 de l'indice) sont plus nombreuses que celles dans leurs groupes de comparaison respectifs à avoir parfois mangé des aliments nutritifs, variés et peu transformés au cours des 12 mois précédant l'enquête, mais moins nombreuses à en avoir souvent ou très souvent mangé. À titre d'exemple, la proportion des personnes vivant seules qui ont parfois consommé de tels aliments est de 18 %, alors que la proportion de celles qui l'ont souvent ou très souvent fait est de 73 % (comparativement à 14 % et 80 %, respectivement, chez les personnes ne vivant pas seules).
- Les personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement favorable sont plus susceptibles d'avoir souvent ou très souvent mangé des aliments nutritifs, variés et peu transformés dans l'année avant l'enquête que celles ayant un parcours moyennement favorable ou défavorable (78 % c. respectivement 76 % et 75 %).
- La proportion de personnes qui ont souvent ou très souvent mangé des aliments nutritifs, variés et peu transformés dans l'année avant l'enquête est aussi plus élevée chez celles n'ayant aucune maladie chronique (84 %) que chez celles qui en ont une (79 %) et chez celles qui ont deux maladies chroniques ou plus (74 %).

10. Les aliments peu transformés sont ceux qui sont séchés ou surgelés à l'état frais (p. ex. : des légumes, des fruits, des légumineuses, de la viande, du poisson ou des fruits de mer).

Tableau 2.3

Fréquence de consommation d'aliments nutritifs, variés et peu transformés au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Jamais ou rarement	Parfois	Souvent ou très souvent
	%		
Total	6,9	15,4	77,7
Genre			
Hommes+	8,1 ^a	16,5 ^a	75,4 ^a
Femmes+	5,8 ^a	14,5 ^a	79,7 ^a
Âge			
27-59 ans	4,4 ^a	14,1 ^a	81,4 ^a
60-69 ans	5,3 ^b	15,4	79,3 ^a
70-79 ans	7,6 ^{a,b}	15,3	77,1 ^a
80 ans et plus	10,0 ^{a,b}	16,7 ^a	73,2 ^a
Personne vivant seule			
Oui	8,8 ^a	18,1 ^a	73,1 ^a
Non	5,9 ^a	14,1 ^a	80,0 ^a
Plus haut niveau de scolarité atteint			
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	12,3 ^a	21,1 ^a	66,6 ^a
Diplôme d'études secondaires	7,5 ^a	17,7 ^a	74,8 ^a
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	4,7 ^a	13,2 ^a	82,1 ^a
Diplôme d'études universitaires	3,0 ^a	9,4 ^a	87,5 ^a
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale			
Q1 - Très favorisé	5,3 ^a	12,3 ^{a,b}	82,3 ^{a,b}
Q2	6,1 ^b	14,0 ^{c,d}	79,9 ^a
Q3	6,5 ^c	15,2 ^a	78,3 ^b
Q4	7,2 ^a	17,2 ^{b,c}	75,6 ^{a,b}
Q5 - Très défavorisé	9,1 ^{a,b,c}	18,5 ^{a,d}	72,5 ^{a,b}
Profil de diagnostic et de traitement			
Parcours favorable	6,7	14,9 ^a	78,4 ^{a,b}
Parcours moyennement favorable	7,7	16,1	76,3 ^a
Parcours défavorable	6,8	18,7 ^a	74,5 ^b
Nombre de maladies chroniques			
Aucune maladie chronique	5,1 ^a	10,9 ^a	84,0 ^a
Une maladie chronique	6,3 ^a	15,0 ^a	78,7 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	8,3 ^a	18,2 ^a	73,5 ^a

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

2.1.4 Consommation d'anxiolytiques, d'antidépresseurs ou de somnifères au cours des 12 derniers mois

- Plus du quart (29 %) des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 ont pris, au cours des 12 mois précédant l'enquête, des anxiolytiques, des antidépresseurs ou des somnifères (tableau 2.4).
- Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir pris des anxiolytiques, des antidépresseurs ou des somnifères dans l'année avant l'enquête (35 % c. 21 %). C'est le cas également pour les personnes de 27 à 59 ans (32 %) et de 60 à 69 ans (30 %), comparativement à celles de 70 à 79 ans (27 %) et de 80 ans et plus (26 %).
- Les personnes qui ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires sont moins susceptibles d'avoir consommé ces médicaments dans les 12 mois avant l'enquête que celles ayant un diplôme d'études secondaires, collégiales ou universitaires (25 % c. 29 % à 30 %).
- La proportion de personnes qui ont pris des anxiolytiques, des antidépresseurs ou des somnifères au cours de l'année précédant l'enquête est moins élevée chez celles ayant un parcours de diagnostic et de traitement du cancer favorable (28 %) que chez celles dont ce parcours est moyennement favorable ou défavorable (respectivement 32 % et 33 %). Il en va de même pour les personnes qui n'ont aucune maladie chronique, pour qui la proportion observée est de 16 %, alors qu'elle passe à 26 % chez celles ayant une maladie chronique, puis monte à 38 % chez celles en ayant deux ou plus.



Graphicroyalty / Adobe Stock

Tableau 2.4

Consommation d'anxiolytiques, d'antidépresseurs ou de somnifères au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Oui	Non
	%	
Total	28,7	71,3
Genre		
Hommes+	20,9 ^a	79,1 ^a
Femmes+	35,3 ^a	64,7 ^a
Âge		
27-59 ans	31,9 ^{a,b}	68,1 ^{a,b}
60-69 ans	30,1 ^{c,d}	69,9 ^{c,d}
70-79 ans	27,2 ^{a,c}	72,8 ^{a,c}
80 ans et plus	26,4 ^{b,d}	73,6 ^{b,d}
Plus haut niveau de scolarité atteint		
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	25,2 ^{a,b,c}	74,8 ^{a,b,c}
Diplôme d'études secondaires	29,4 ^a	70,6 ^a
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	30,3 ^b	69,7 ^b
Diplôme d'études universitaires	29,7 ^c	70,3 ^c
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale		
Q1 - Très favorisé	27,9	72,1
Q2	28,1	71,9
Q3	29,0	71,0
Q4	27,2	72,8
Q5 - Très défavorisé	28,7	71,3
Profil de diagnostic et de traitement		
Parcours favorable	27,6 ^{a,b}	72,4 ^{a,b}
Parcours moyennement favorable	32,4 ^a	67,6 ^a
Parcours défavorable	32,6 ^b	67,4 ^b
Nombre de maladies chroniques		
Aucune maladie chronique	16,3 ^a	83,7 ^a
Une maladie chronique	26,2 ^a	73,8 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	37,9 ^a	62,1 ^a

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

2.1.5 Consommation de cigarettes ou de tout autre produit du tabac, de boissons alcoolisées et de cannabis au cours des 12 derniers mois

- Parmi les personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, environ 11 % ont fumé la cigarette ou consommé tout autre produit du tabac au cours des 12 mois précédant l'enquête, environ les trois quarts (77 %) ont bu des boissons alcoolisées et environ une personne sur quinze (6 %) a consommé du cannabis (tableau 2.5).
- Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir consommé des produits du tabac (12 % c. 11 %), de l'alcool (79 % c. 74 %) ou du cannabis (7 % c. 4,4 %) dans l'année avant l'enquête.
- De façon générale, on note une plus grande proportion de personnes ayant consommé des produits de tabac, de l'alcool ou du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête chez celles plus jeunes que chez celles plus âgées. À titre d'exemple, 81 % des personnes de 27 à 59 ans ont consommé des boissons alcoolisées, alors que la proportion est de 79 % chez les 60-69 ans, de 76 % chez les 70-79 ans, puis de 70 % chez les 80 ans et plus.
- Les personnes moins scolarisées sont plus susceptibles que celles plus scolarisées d'avoir fumé la cigarette ou consommé tout autre produit du tabac dans l'année avant l'enquête. En effet, la proportion est de 13 % chez les personnes ne détenant pas de diplôme d'études secondaires et de 14 % chez celles ayant un tel diplôme, alors qu'elle est de 8 % à 11 % chez celles ayant un diplôme d'études collégiales ou universitaires. En revanche, les personnes moins scolarisées sont moins susceptibles que celles plus scolarisées d'avoir consommé de l'alcool ou du cannabis. Par exemple, 3,5 % des personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires ont consommé du cannabis, alors que c'est le cas d'entre 6 % et 7 % de celles ayant un niveau de scolarité plus élevé.
- Toutes proportions gardées, les personnes qui vivent dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel et social (quintile 5 de l'indice) sont plus nombreuses que celles vivant dans des milieux plus favorisés à avoir consommé des produits du tabac (15 % c. 9 % à 12 % pour les quintiles 1 à 4 de l'indice), mais moins nombreuses à avoir consommé de l'alcool (68 % c. 73 % à 83 % pour les quintiles 1 à 4 de l'indice) au cours des 12 mois précédant l'enquête.
- Les personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement du cancer favorable sont plus portées à avoir consommé de l'alcool dans l'année avant l'enquête (78 %) que celles ayant un parcours moyennement favorable (74 %) ou défavorable (72 %). Aucune différence significative n'est détectée entre les trois parcours de diagnostic et de traitement du cancer en ce qui concerne les habitudes de consommation de tabac et de cannabis.
- Les personnes ayant au moins deux maladies chroniques sont plus susceptibles que celles n'en ayant aucune d'avoir consommé des produits du tabac au cours des 12 mois précédant l'enquête (12 % c. 10 %). Néanmoins, elles sont moins susceptibles d'avoir consommé de l'alcool (71 %) que celles ayant une seule maladie chronique (79 %) et que celles n'en ayant aucune (82 %).

Tableau 2.5

Consommation de cigarettes ou de tout autre produit du tabac, de boissons alcoolisées et de cannabis au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Cigarettes ou tout autre produit du tabac		Boissons alcoolisées		Cannabis	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	%					
Total	11,1	88,9	76,5	23,5	5,6	94,4
Genre						
Hommes+	11,8 ^a	88,2 ^a	79,0 ^a	21,0 ^a	7,1 ^a	92,9 ^a
Femmes+	10,5 ^a	89,5 ^a	74,4 ^a	25,6 ^a	4,4 ^a	95,6 ^a
Âge						
27-59 ans	14,9 ^a	85,1 ^a	81,0 ^a	19,0 ^a	12,7 ^a	87,3 ^a
60-69 ans	15,3 ^b	84,7 ^b	78,8 ^a	21,2 ^a	6,9 ^a	93,1 ^a
70-79 ans	9,2 ^{a,b}	90,8 ^{a,b}	76,3 ^a	23,7 ^a	3,6 ^a	96,4 ^a
80 ans et plus	5,4 ^{a,b}	94,6 ^{a,b}	69,8 ^a	30,2 ^a	0,9 ^{*a}	99,1 ^a
Plus haut niveau de scolarité atteint						
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	12,8 ^a	87,2 ^a	64,5 ^a	35,5 ^a	3,5 ^{a,b,c}	96,5 ^{a,b,c}
Diplôme d'études secondaires	13,5 ^b	86,5 ^b	76,4 ^a	23,6 ^a	5,7 ^a	94,3 ^a
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	10,5 ^{a,b}	89,5 ^{a,b}	80,8 ^a	19,2 ^a	6,9 ^b	93,1 ^b
Diplôme d'études universitaires	7,5 ^{a,b}	92,5 ^{a,b}	84,0 ^a	16,0 ^a	6,3 ^c	93,7 ^c
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale						
Q1 - Très favorisé	8,6 ^{a,b}	91,4 ^{a,b}	82,5 ^a	17,5 ^a	4,7	95,3
Q2	10,1 ^c	89,9 ^c	81,1 ^b	18,9 ^b	5,3	94,7
Q3	10,8 ^{a,d}	89,2 ^{a,d}	77,9 ^{a,b}	22,1 ^{a,b}	5,8	94,2
Q4	12,0 ^{b,c}	88,0 ^{b,c}	73,4 ^{a,b}	26,6 ^{a,b}	6,5	93,5
Q5 - Très défavorisé	15,4 ^{b,c,d}	84,6 ^{b,c,d}	68,1 ^{a,b}	31,9 ^{a,b}	6,0	94,0
Profil de diagnostic et de traitement						
Parcours favorable	11,4	88,6	77,5 ^{a,b}	22,5 ^{a,b}	5,7	94,3
Parcours moyennement favorable	10,5	89,5	74,2 ^a	25,8 ^a	5,2	94,8
Parcours défavorable	9,5	90,5	71,8 ^b	28,2 ^b	5,7	94,3
Nombre de maladies chroniques						
Aucune maladie chronique	9,8 ^a	90,2 ^a	82,0 ^a	18,0 ^a	5,9	94,1
Une maladie chronique	11,1	88,9	79,1 ^a	20,9 ^a	5,4	94,6
Deux maladies chroniques ou plus	11,9 ^a	88,1 ^a	71,5 ^a	28,5 ^a	5,6	94,4

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, 2024*.

- Si l'on s'attarde exclusivement aux personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 qui ont consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 2 6), on observe que :
 - Près de 60 % ont consommé du cannabis à des fins non médicales exclusivement (pour le plaisir, pour relaxer, etc.), près du quart (23 %) l'ont fait uniquement à des fins médicales et 17 % en ont consommé tant à des fins médicales qu'à des fins non médicales.
 - Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir consommé du cannabis à des fins non médicales exclusivement (66 % c. 52 %), alors que les femmes en ont consommé à des fins médicales uniquement en plus grande proportion (30 % c. 18 %).
 - Les personnes qui détiennent un diplôme d'études universitaires sont plus portées que celles qui ont tout au plus un diplôme d'études secondaires à avoir consommé du cannabis uniquement à des fins non médicales (66 % c. 55 %), alors que celles ne détenant pas de diplôme d'études secondaires sont plus portées à avoir consommé du cannabis à des fins médicales exclusivement (35 % c. 17 %* à 23 % chez celles ayant fait des études collégiales ou universitaires).
 - Les personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement du cancer favorable sont plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis à des fins non médicales exclusivement que celles ayant un parcours défavorable (63 % c. 40 %*). On observe l'inverse pour ce qui est de la consommation à des fins médicales uniquement (20 % chez les personnes ayant un parcours favorable c. 43 %* chez celles ayant un parcours défavorable).
 - Toutes proportions gardées, les personnes qui n'ont aucune maladie chronique sont plus nombreuses à avoir consommé du cannabis à des fins non médicales exclusivement (76 %) que celles ayant une maladie chronique (62 %) et celles en ayant deux ou plus (49 %). Elles sont également moins nombreuses à en avoir consommé à des fins médicales uniquement (10 %* c. 23 % et 31 % chez celles qui ont respectivement une ou au moins deux maladies chroniques).

Tableau 2.6

Raisons de consommation de cannabis selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus et qui ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Québec, 2024

	À des fins non médicales	À des fins médicales	À des fins médicales et non médicales
	%		
Total	59,7	23,4	16,9
Genre			
Hommes+	65,6 ^a	18,3 ^a	16,2
Femmes+	51,7 ^a	30,5 ^a	17,8
Âge			
27-59 ans	62,0	22,4	15,6
60-69 ans	58,8	20,0	21,1
70-79 ans	57,4	x	x
80 ans et plus	54,8*	x	x
Plus haut niveau de scolarité atteint			
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	54,4	35,4 ^{a,b}	10,2** ^a
Diplôme d'études secondaires	55,4 ^a	24,2	20,4 ^a
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	60,8	22,5 ^a	16,7*
Diplôme d'études universitaires	66,3 ^a	17,1* ^b	16,6*
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale			
Q1 - Très favorisé	64,3	16,6*	19,1*
Q2	64,6	18,3*	17,1*
Q3	59,1	21,1*	19,7*
Q4	58,9	28,7	12,5*
Q5 - Très défavorisé	51,1	32,1	16,8*
Profil de diagnostic et de traitement			
Parcours favorable	63,1 ^a	20,4 ^a	16,5
Parcours moyennement favorable	53,2	27,0*	19,8*
Parcours défavorable	39,6* ^a	42,8* ^a	17,6**
Nombre de maladies chroniques			
Aucune maladie chronique	76,2 ^a	10,4* ^a	13,4* ^a
Une maladie chronique	62,4 ^a	22,7 ^a	14,8*
Deux maladies chroniques ou plus	48,7 ^a	31,0 ^a	20,3 ^a

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, 2024*.

2.2 Influence perçue du cancer ou de son traitement sur les habitudes, les conditions et la qualité de vie

Dans la prochaine section (2.2.1), les résultats concernant l'exposition aux rayons UV portent sur l'ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014 et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus. Les résultats concernant la consommation de tabac et d'alcool portent sur les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui ont déjà consommé du tabac et de l'alcool, respectivement, au cours de leur vie.

2.2.1 Influence perçue du cancer ou de son traitement sur l'exposition aux rayons ultraviolets (UV) et la consommation de tabac et d'alcool

- Le tableau 2.7 montre la proportion de personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 qui ont vu certaines de leurs habitudes être influencées par le cancer ou son traitement. Trois personnes sur dix (30 %) considèrent que le cancer ou son traitement a eu une influence sur leurs habitudes d'exposition aux rayons UV. Parmi les personnes ayant déjà fumé des cigarettes ou consommé tout autre produit du tabac au cours de leur vie, environ 17 % pensent que leur consommation de tabac a été influencée par le cancer ou son traitement. Environ 8 % de celles ayant déjà consommé des boissons alcoolisées au cours de leur vie estiment que le cancer ou son traitement a eu une influence sur leur consommation d'alcool.
- Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à considérer que le cancer ou son traitement a exercé une influence sur leurs habitudes d'exposition aux rayons UV (37 % c. 22 %) ou sur leur consommation de tabac (19 % c. 16 %).
- De façon générale, les personnes plus jeunes sont plus susceptibles que celles plus âgées d'avoir vu leurs habitudes être influencées par le cancer ou son traitement. À titre d'exemple, 13 % des personnes âgées de 27 à 59 ans ayant déjà bu de l'alcool au cours de leur vie estiment que le cancer ou son traitement a eu une influence sur leur consommation d'alcool, proportion qui passe à 11 % chez les 60-69 ans, descend à 6 % chez les 70-79 ans, puis s'établit à 4,2 % chez les personnes de 80 ans et plus.
- Les personnes qui ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires sont moins nombreuses en proportion que celles ayant un niveau de scolarité plus élevé à considérer que le cancer ou son traitement a eu une influence sur leurs habitudes d'exposition aux rayons UV (24 % c. 31 % à 33 %) ou sur leur consommation d'alcool (5 % c. 8 % à 11 %). Pour ce qui est de la consommation de tabac, la proportion de personnes qui estiment que celle-ci a été influencée par le cancer ou par son traitement est moindre chez celles ne détenant pas de diplôme d'études secondaires (16 %) et chez celles ayant un diplôme d'études universitaires (15 %) que chez celles détenant tout au plus un diplôme d'études secondaires (20 %) ou collégiales (19 %).
- La proportion de personnes qui considèrent que le cancer ou son traitement a eu une influence sur leur consommation de tabac est plus élevée chez celles qui vivent dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel et social (21 %, quintile 5 de l'indice) que chez celles vivant dans des milieux plus favorisés (15 % à 17 % pour les quintiles 1 à 3).

- Environ le quart (26 %) des personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement du cancer favorable estiment que le cancer ou son traitement a eu une influence sur leurs habitudes d'exposition aux rayons UV, alors que les proportions sont plus élevées chez celles ayant un parcours moyennement favorable (43 %) ou défavorable (39 %). En ce qui concerne la consommation d'alcool, on tire un constat semblable : la proportion de personnes qui considèrent que le cancer ou son traitement a eu une influence est d'environ 7 % chez celles qui ont un parcours favorable, monte à 10 % chez celles ayant un parcours moyennement favorable et passe à 19 % chez celles ayant un parcours défavorable. En ce qui concerne le tabac, 17 % des personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement favorable estiment que le cancer ou son traitement a eu une influence sur leur consommation, alors que c'est le cas pour 21 % de celles ayant un parcours moyennement favorable.

Tableau 2.7

Influence perçue du cancer ou de son traitement sur l'exposition aux rayons UV, sur la consommation de produits du tabac et sur la consommation de boissons alcoolisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques et le profil de diagnostic et de traitement, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Rayons UV	Tabac ²	Alcool ³
	%		
Total	29,9	17,4	8,3
Genre			
Hommes+	21,8 ^a	15,7 ^a	8,2
Femmes+	36,8 ^a	19,1 ^a	8,4
Âge			
27-59 ans	35,3 ^a	25,1 ^a	13,2 ^a
60-69 ans	33,2 ^b	21,7 ^b	10,5 ^a
70-79 ans	28,3 ^{a,b}	14,7 ^{a,b}	6,2 ^a
80 ans et plus	23,3 ^{a,b}	9,1 ^{a,b}	4,2 ^a
Plus haut niveau de scolarité atteint			
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	23,9 ^{a,b,c}	15,5 ^{a,b}	5,3 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	30,6 ^a	19,5 ^{a,c}	8,1 ^a
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	32,7 ^b	19,2 ^{b,d}	8,9 ^b
Diplôme d'études universitaires	32,2 ^c	14,7 ^{c,d}	10,6 ^{a,b}
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale			
Q1 - Très favorisé	29,4	15,3 ^a	8,6 ^a
Q2	30,0	17,0 ^b	9,4 ^b
Q3	29,9	16,7 ^c	6,8 ^{a,b,c}
Q4	30,8	18,5	9,0 ^c
Q5 - Très défavorisé	29,5	20,9 ^{a,b,c}	8,4
Profil de diagnostic et de traitement			
Parcours favorable	26,3 ^a	16,6 ^a	6,9 ^a
Parcours moyennement favorable	43,1 ^a	20,7 ^a	10,1 ^a
Parcours défavorable	39,4 ^a	17,8	18,8 ^a

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

2. Parmi les personnes qui ont déjà fumé des cigarettes ou consommé tout autre produit du tabac au cours de leur vie.

3. Parmi les personnes qui ont déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

Dans la prochaine section (2.2.2), les résultats concernant les problèmes financiers portent sur l'ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014 et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus. Les résultats concernant les répercussions sur le travail et sur les études portent sur les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui occupaient un emploi ou étaient aux études, respectivement, au moment du diagnostic reçu en 2013 ou 2014 ou de tout autre diagnostic de cancer reçu ultérieurement.

2.2.2 Influence perçue du cancer ou de son traitement sur les finances, le travail et les études

- Parmi l'ensemble des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, environ 12 % ont vécu des problèmes financiers (que ce soit à titre personnel ou familial), au cours des 12 mois précédant l'enquête, à cause du cancer ou de son traitement (tableau 2.8). Par ailleurs, pour environ 53 % des personnes qui occupaient un emploi au moment du premier diagnostic reçu en 2013 ou 2014 ou de tout autre diagnostic reçu ultérieurement, le cancer ou son traitement a entraîné des répercussions sur leur travail (p. ex. : diminution de la charge de travail, changement d'emploi pour un emploi moins exigeant, perte d'emploi). De plus, environ 54 % des personnes qui étaient aux études au moment de recevoir le diagnostic (que ce soit celui reçu en 2013 ou 2014, ou tout autre reçu après) ont subi des répercussions sur leurs études en raison du cancer ou de son traitement (p. ex. : diminution de la charge de cours, abandon des études).
- Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir éprouvé des problèmes financiers dans l'année avant l'enquête en raison du cancer ou de son traitement (13 % c. 10 %), ainsi qu'à avoir subi des répercussions sur leur travail pour de telles raisons (61 % c. 43 %).
- En raison du cancer ou de son traitement, environ 21 % des personnes de 27 à 59 ans ont vécu des problèmes financiers au cours des 12 mois avant l'enquête et environ 59 % ont subi des répercussions sur leur travail depuis le diagnostic de la maladie. Plus les personnes sont d'un âge avancé, plus ces proportions sont faibles. Par exemple, pour les problèmes financiers, la proportion est de 15 % chez les 60-69 ans, de 8 % chez les 70-79 ans, puis descend à 5 % chez les 80 ans et plus.
- La proportion de personnes ayant éprouvé des problèmes financiers au cours de l'année avant l'enquête est plus faible chez les personnes qui détiennent un diplôme d'études universitaires (9 %) que chez celles ayant un niveau de scolarité inférieur (12 % à 13 %), mais elle est plus élevée chez les personnes qui vivent dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel et social (16 %, quintile 5 de l'indice) que chez celles vivant dans des milieux plus favorisés (entre 10 % et 13 %, quintiles 1 à 4 de l'indice).
- Les personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement du cancer défavorable sont plus susceptibles d'avoir vécu des problèmes financiers au cours des 12 mois précédant l'enquête (22 %) que celles ayant un parcours moyennement favorable (15 %) et celles ayant un parcours favorable (10 %). C'est également le cas pour les personnes qui ont deux maladies chroniques ou plus (14 %), comparativement à celles en ayant une seule ou n'en ayant aucune (10 % et 9 % respectivement).

Tableau 2.8

Influence perçue du cancer ou de son traitement sur les finances, le travail et les études selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Problèmes financiers au cours des 12 derniers mois	Répercussions sur le travail ²	Répercussions sur les études ³
	%		
Total	11,7	52,6	54,3
Genre			
Hommes+	10,5 ^a	43,1 ^a	54,0
Femmes+	12,7 ^a	60,9 ^a	54,5
Âge			
27-59 ans	20,5 ^a	58,5 ^a	55,5
60-69 ans	14,6 ^a	53,5 ^a	x
70-79 ans	8,4 ^a	46,9 ^a	x
80 ans et plus	5,4 ^a	37,3 ^a	x
Personne vivant seule			
Oui	11,5	54,1	45,2 [*]
Non	11,7	52,1	56,5
Plus haut niveau de scolarité atteint			
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	11,6 ^a	51,3	x
Diplôme d'études secondaires	12,4 ^b	55,0 ^a	x
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	13,0 ^c	53,6 ^b	57,5
Diplôme d'études universitaires	9,5 ^{a,b,c}	50,4 ^{a,b}	52,7
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale			
Q1 - Très favorisé	9,7 ^a	47,6 ^{a,b}	63,1
Q2	10,1 ^b	51,0 ^c	57,8
Q3	10,3 ^c	52,8 ^a	47,1 [*]
Q4	13,3 ^{a,b,c}	54,3 ^b	43,0 [*]
Q5 - Très défavorisé	16,2 ^{a,b,c}	57,5 ^{a,c}	54,2 [*]
Profil de diagnostic et de traitement			
Parcours favorable	9,9 ^a	50,5 ^{a,b}	52,6
Parcours moyennement favorable	15,2 ^a	59,5 ^a	60,6 [*]
Parcours défavorable	22,1 ^a	60,9 ^b	60,9 [*]
Nombre de maladies chroniques			
Aucune maladie chronique	9,2 ^a	49,2 ^a	55,5
Une maladie chronique	10,0 ^b	50,9 ^b	43,3
Deux maladies chroniques ou plus	14,1 ^{a,b}	57,0 ^{a,b}	65,9

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

2. Parmi les personnes qui occupaient un emploi au moment du diagnostic de cancer reçu en 2013 et 2014 ou de tout autre diagnostic de cancer survenu après.

3. Parmi les personnes qui étaient aux études au moment du diagnostic de cancer reçu en 2013 et 2014 ou de tout autre diagnostic de cancer survenu après.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

Les résultats présentés dans la prochaine section (2.2.3) portent sur les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, qui ont reçu au moins un traitement contre le cancer (que ce soit celui diagnostiqué en 2013 ou 2014 ou tout autre cancer survenu après, le cas échéant), et qui ont gardé au moins une séquelle physique permanente (p. ex. : une colostomie ou une mastectomie).

2.2.3 Répercussions négatives perçues sur la vie sociale en raison d'une séquelle physique permanente

- Environ 16 % des personnes ayant gardé au moins une séquelle physique permanente en raison d'un ou des traitements reçus contre le cancer considèrent que cette séquelle a des répercussions négatives sur leur vie sociale (p. ex. : éviter d'aller au restaurant ou de faire un séjour à l'extérieur), alors que la majorité (84 %) pensent que leur vie sociale n'est pas affectée par une telle raison (tableau 2.9).
- La proportion de personnes qui estiment que leurs séquelles physiques permanentes ont des répercussions négatives sur leur vie sociale est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (18 % c. 15 %), et chez les personnes qui vivent seules que chez celles ne vivant pas seules (18 % c. 15 %). En revanche, cette proportion est plus faible chez les personnes qui détiennent un diplôme d'études universitaires que chez celles ayant un niveau de scolarité inférieur (13 % c. 16 % à 19 %). Il en va de même pour celles qui vivent dans un milieu très favorisé sur le plan matériel et social (13 %, quintile 1 de l'indice, c. 16 % à 18 % des personnes des quintiles 3 à 5 de l'indice).
- La proportion de personnes qui considèrent que leurs séquelles physiques permanentes ont des répercussions négatives sur leur vie sociale est de 14 % chez celles qui ont un parcours de diagnostic et de traitement du cancer favorable. Cette proportion passe à 19 % chez celles ayant un parcours moyennement favorable, puis monte à 25 % chez celles ayant un parcours défavorable.
- Un portrait semblable est observé pour ce qui est des maladies chroniques : la proportion de personnes qui pensent que leur vie sociale est affectée par leurs séquelles physiques permanentes est de 10 % chez celles n'ayant aucune maladie chronique, de 14 % chez celles qui en ont une, et passe à 20 % chez celles qui en ont deux ou plus.

Tableau 2.9

Répercussions négatives sur la vie sociale causées par une séquelle physique permanente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, qui ont reçu au moins un traitement contre le cancer, et qui ont gardé au moins une séquelle physique permanente, Québec, 2024

	Oui	Non
	%	
Total	15,8	84,2
Genre		
Hommes+	18,0 ^a	82,0 ^a
Femmes+	14,8 ^a	85,2 ^a
Âge		
27-59 ans	17,6	82,4
60-69 ans	15,9	84,1
70-79 ans	14,1	85,9
80 ans et plus	15,6	84,4
Personne vivant seule		
Oui	18,2 ^a	81,8 ^a
Non	14,7 ^a	85,3 ^a
Plus haut niveau de scolarité atteint		
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	19,1 ^a	80,9 ^a
Diplôme d'études secondaires	16,0 ^b	84,0 ^b
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	16,4 ^c	83,6 ^c
Diplôme d'études universitaires	12,5 ^{a,b,c}	87,5 ^{a,b,c}
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale		
Q1 - Très favorisé	12,9 ^{a,b,c}	87,1 ^{a,b,c}
Q2	14,7 ^d	85,3 ^d
Q3	16,4 ^a	83,6 ^a
Q4	17,1 ^b	82,9 ^b
Q5 - Très défavorisé	18,4 ^{c,d}	81,6 ^{c,d}
Profil de diagnostic et de traitement		
Parcours favorable	14,3 ^a	85,7 ^a
Parcours moyennement favorable	18,6 ^a	81,4 ^a
Parcours défavorable	24,8 ^a	75,2 ^a
Nombre de maladies chroniques		
Aucune maladie chronique	10,0 ^a	90,0 ^a
Une maladie chronique	14,0 ^a	86,0 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	20,4 ^a	79,6 ^a

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

Les résultats présentés dans la prochaine section (2.2.4) portent sur l'ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014 et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus.

2.2.4 Influence perçue du cancer ou de son traitement sur le sentiment d'être moins attrayant ou attrayante et sur le manque d'intérêt sexuel au cours du dernier mois

- La proportion des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 qui, au cours du mois précédant l'enquête, se sont souvent ou tout le temps senties moins attrayantes en raison du cancer ou de son traitement est de 8 %. Environ 14 % ont parfois éprouvé ce sentiment, et 78 % ne l'ont jamais éprouvé (tableau 2.10). Par ailleurs, dans le mois avant l'enquête, près d'une personne sur cinq (19 %) a souvent ou tout le temps manqué d'intérêt sexuel à cause du cancer ou de son traitement, 15 % ont parfois manqué d'intérêt sexuel pour de telles raisons et environ les deux tiers (66 %) des personnes n'ont jamais vécu cela.
- Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir souvent ou tout le temps éprouvé le sentiment d'être moins attrayantes en raison du cancer ou de son traitement (11 % c. 4,9 %), alors que les hommes sont plus portés à avoir souvent ou tout le temps manqué d'intérêt sexuel pour de telles raisons (21 % c. 18 %).
- On observe que, de façon générale, le sentiment d'être moins attrayant ou attrayante et le manque d'intérêt sexuel à cause du cancer ou de son traitement sont plus répandus chez les personnes plus jeunes que chez celles plus âgées. À titre d'exemple, 14 % des personnes de 27 à 59 ans se sont souvent ou tout le temps senties moins attrayantes au cours du mois avant l'enquête. Plus les personnes sont avancées en âge, plus cette proportion est faible : elle est de 10 % chez les 60-69 ans, de 6 % chez les 70-79 ans, puis de 3,2 % chez les 80 ans et plus.
- Toutes proportions gardées, les personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement du cancer défavorable sont plus nombreuses à avoir souvent ou tout le temps éprouvé le sentiment d'être moins attrayantes au cours du mois précédant l'enquête en raison du cancer ou de son traitement (18 %) que celles ayant un parcours moyennement favorable (11 %) ou favorable (7 %). Elles sont également plus susceptibles d'avoir souvent ou tout le temps manqué d'intérêt sexuel (40 % c. 24 % et 17 % respectivement).
- Le même constat est fait chez les personnes ayant deux maladies chroniques ou plus. Environ 10 % d'entre elles se sont souvent ou tout le temps senties moins attrayantes dans le mois avant l'enquête à cause du cancer ou de son traitement (contre respectivement 7 % et 6 % pour celles ayant une seule maladie chronique et celles n'en ayant aucune), et 22 % ont souvent ou tout le temps manqué d'intérêt sexuel (comparativement à 19 % et 16 % chez celles ayant une ou aucune maladie chronique respectivement).

Tableau 2.10

Fréquence du sentiment d'être moins attrayant ou attrayante et du manque d'intérêt sexuel en raison du cancer ou de son traitement au cours du dernier mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Sentiment d'être moins attrayant(e)			Manque d'intérêt sexuel		
	Jamais	Parfois	Souvent ou tout le temps	Jamais	Parfois	Souvent ou tout le temps
	%					
Total	78,2	13,8	8,0	66,0	14,5	19,5
Genre						
Hommes+	84,4 ^a	10,7 ^a	4,9 ^a	63,5 ^a	15,4 ^a	21,1 ^a
Femmes+	72,8 ^a	16,4 ^a	10,7 ^a	68,1 ^a	13,8 ^a	18,1 ^a
Âge						
27-59 ans	68,3 ^a	17,5 ^a	14,2 ^a	61,6 ^a	17,9 ^a	20,5 ^a
60-69 ans	73,3 ^a	16,9 ^b	9,8 ^a	59,7 ^b	17,0 ^b	23,3 ^{a,b}
70-79 ans	81,7 ^a	12,1 ^{a,b}	6,2 ^a	66,0 ^{a,b}	14,0 ^{a,b}	20,1 ^b
80 ans et plus	87,5 ^a	9,3 ^{a,b}	3,2 ^a	78,5 ^{a,b}	9,1 ^{a,b}	12,4 ^{a,b}
Profil de diagnostic et de traitement						
Parcours favorable	81,1 ^a	12,4 ^a	6,5 ^a	69,3 ^a	14,1 ^a	16,6 ^a
Parcours moyennement favorable	73,1 ^a	16,1 ^a	10,8 ^a	61,0 ^a	15,2 ^a	23,8 ^a
Parcours défavorable	58,6 ^a	23,3 ^a	18,2 ^a	43,0 ^a	16,9 ^a	40,1 ^a
Nombre de maladies chroniques						
Aucune maladie chronique	80,9 ^a	13,1 ^a	5,9 ^a	68,6 ^{a,b}	15,7 ^a	15,7 ^a
Une maladie chronique	79,4 ^b	13,5 ^a	7,2 ^a	65,6 ^a	15,6 ^b	18,8 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	76,0 ^{a,b}	14,3 ^a	9,7 ^a	64,9 ^b	13,1 ^{a,b}	22,0 ^a

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

Les résultats présentés dans la prochaine section (2.2.5) portent sur les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui étaient en couple ou dans une relation amoureuse au moment du diagnostic de cancer reçu en 2013 ou 2014 ou de tout autre diagnostic de cancer survenu après.

2.2.5 Séparation ou divorce attribuable au cancer ou à ses conséquences

- Parmi les personnes qui étaient en couple ou dans une relation amoureuse lors du premier diagnostic de cancer reçu en 2013 ou 2014 ou lors de tout autre diagnostic de cancer reçu ultérieurement, environ 5 % ont vécu une rupture de couple, une séparation amoureuse ou un divorce en raison du cancer ou de ses conséquences (tableau 2.11).
- La proportion de personnes ayant vécu une rupture de couple, une séparation amoureuse ou un divorce attribuable au cancer ou à ses conséquences est la plus élevée :
 - chez les femmes (6 % c. 4,4 % chez les hommes) ;
 - chez les personnes âgées de 27 à 59 ans (15 %), comparativement à celles de 60-69 ans (6 %), celles de 70-79 ans (2,4 %) et celles de 80 ans et plus (1,0 %*) ;
 - chez les personnes qui vivent seules (11 % c. 3,6 % chez celles ne vivant pas seules) ;
 - chez les personnes plus scolarisées (5 % à 7 % chez celles qui ont obtenu un diplôme d'études secondaires, collégiales ou universitaires c. 3,3 % chez celles qui ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires) ;
 - chez les personnes qui vivent dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel et social (8 %, quintile 5 de l'indice, c. 3,9 % à 6 % pour les quintiles 1 à 4 de l'indice) ;
 - chez les personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement du cancer défavorable (7 %), comparativement à celles ayant un parcours favorable ou moyennement favorable (autour de 5 % dans les deux cas).

Tableau 2.11

Séparation ou divorce attribuable au cancer ou à ses conséquences selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui étaient en couple ou en relation amoureuse au moment de ce diagnostic ou de tout autre diagnostic de cancer survenu après, Québec, 2024

	Oui	Non
	%	
Total	5,4	94,6
Genre		
Hommes+	4,4 ^a	95,6 ^a
Femmes+	6,4 ^a	93,6 ^a
Âge		
27-59 ans	14,8 ^a	85,2 ^a
60-69 ans	5,9 ^a	94,1 ^a
70-79 ans	2,4 ^a	97,6 ^a
80 ans et plus	1,0 ^{*a}	99,0 ^a
Personne vivant seule		
Oui	11,1 ^a	88,9 ^a
Non	3,6 ^a	96,4 ^a
Plus haut niveau de scolarité atteint		
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	3,3 ^{a,b}	96,7 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	5,2 ^a	94,8 ^a
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	6,6 ^a	93,4 ^a
Diplôme d'études universitaires	6,3 ^b	93,7 ^b
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale		
Q1 - Très favorisé	3,9 ^{a,b,c}	96,1 ^{a,b,c}
Q2	5,2 ^a	94,8 ^a
Q3	5,7 ^b	94,3 ^b
Q4	5,3 ^c	94,7 ^c
Q5 - Très défavorisé	7,9 ^{a,b,c}	92,1 ^{a,b,c}
Profil de diagnostic et de traitement		
Parcours favorable	5,3 ^a	94,7 ^a
Parcours moyennement favorable	4,9 ^b	95,1 ^b
Parcours défavorable	7,5 ^{a,b}	92,5 ^{a,b}
Nombre de maladies chroniques		
Aucune maladie chronique	5,6	94,4
Une maladie chronique	5,6	94,4
Deux maladies chroniques ou plus	5,3	94,7

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

Les résultats présentés dans la prochaine section (2.2.6) portent sur les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014 et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, à l'exception des femmes âgées de plus de 45 ans au moment de ce diagnostic.

2.2.6 Difficultés à avoir des enfants en raison du cancer ou de son traitement

- On observe que, pour 7 % des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 (les femmes qui avaient alors plus de 45 ans sont exclues), il a été impossible d'avoir des enfants après le diagnostic de cancer. Par ailleurs, environ 1,7 % des personnes ont eu un peu, assez ou beaucoup de difficultés à avoir des enfants en raison du cancer ou de son traitement (tableau 2.12). Or, environ 18 % n'ont pas eu de difficultés à avoir des enfants pour de telles raisons, et près de trois personnes sur quatre (73 %) n'ont pas eu le projet d'avoir des enfants après le diagnostic de cancer.
- Les personnes qui ont un parcours de diagnostic et de traitement favorable sont plus nombreuses en proportion à ne pas avoir éprouvé des difficultés à avoir des enfants en raison du cancer ou de son traitement (20 %) que celles ayant un parcours moyennement favorable ou défavorable (respectivement 16 % et 13 %). Par ailleurs, elles sont moins susceptibles de ne pas avoir eu le projet d'avoir des enfants après le diagnostic de la maladie que celles dont le parcours est moyennement favorable ou défavorable (71 % c. 77 %).

Tableau 2.12

Difficultés à avoir des enfants en raison du cancer ou de son traitement selon le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors des hommes âgés de 18 ans ou plus ou des femmes âgées de 18 à 45 ans, Québec, 2024

	Pas de difficulté	Un peu, assez ou beaucoup de difficultés	Impossible d'avoir des enfants après le diagnostic de cancer	Pas de projet d'avoir des enfants après le diagnostic de cancer
	%			
Total	18,5	1,7	7,2	72,6
Profil de diagnostic et de traitement				
Parcours favorable	19,6 ^{a,b}	1,9	7,2	71,3 ^{a,b}
Parcours moyennement favorable	15,8 ^a	1,3 ^{**}	6,4	76,5 ^a
Parcours défavorable	13,5 ^b	1,2 ^{**}	8,6	76,6 ^b
Nombre de maladies chroniques				
Aucune maladie chronique	20,1	2,0 [*]	7,2	70,7
Une maladie chronique	17,8	1,9 [*]	7,0	73,3
Deux maladies chroniques ou plus	17,8	1,5 [*]	7,2	73,5

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

Utilisation des soins et services de santé, des services d'aide et de soutien et des sources d'information

3.1 Utilisation des soins et services de santé

Les résultats présentés dans les quatre prochaines sections (3.1.1 à 3.2.3) portent sur l'ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014 et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus.

3.1.1 Accès à un ou une médecin, fréquence des discussions avec un professionnel ou une professionnelle de la santé et nombre d'approches de médecine douce utilisées au cours des 12 derniers mois

- La grande majorité (91 %) des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 ont eu accès à un ou une médecin pour leurs soins de santé au cours des 12 mois précédant l'enquête, que ceux-ci soient reliés au cancer ou pas. Par ailleurs, environ 71 % ont au moins une fois discuté avec un professionnel ou une professionnelle de la santé au sujet du cancer, et environ 13 % ont eu recours à au moins une approche de médecine douce (p. ex. : l'homéopathie ou l'acupuncture) en raison du cancer (tableau 3.1).
- Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir discuté avec un professionnel ou une professionnelle de la santé au sujet du cancer au moins une fois dans l'année avant l'enquête (73 % c. 69 %), alors que les femmes sont plus portées que les hommes à avoir utilisé au moins une approche de médecine douce à cause du cancer (16 % c. 9 %).
- Toutes proportions gardées, les personnes plus jeunes sont plus nombreuses que celles plus âgées à avoir discuté avec un professionnel ou une professionnelle de la santé ou à avoir eu recours à des approches de médecine douce au cours des 12 mois précédant l'enquête. Par exemple, 78 % des 27-59 ans et 76 % des 60-69 ans ont discuté au moins une fois avec un ou une spécialiste de la santé à propos du cancer, alors que c'est le cas pour 69 % des 70-79 ans et pour 60 % des 80 ans et plus.

- Les personnes qui ne vivent pas seules et celles qui détiennent un diplôme d'études universitaires sont plus susceptibles que leurs groupes de comparaison respectifs :
 - D'avoir eu accès à un ou une médecin pour leurs soins de santé dans l'année avant l'enquête (p. ex. : 91 % chez celles ne vivant pas seules c. 89 % chez celles qui vivent seules) ;
 - D'avoir discuté avec un ou une spécialiste de la santé au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête (p. ex. : 73 % chez celles qui ne vivent pas seules c. 66 % chez celles vivant seules) ;
 - D'avoir utilisé au moins une approche de médecine douce en raison du cancer (p. ex. : 18 % chez les personnes détenant un diplôme d'études universitaires c. 6 % à 15 % chez celles dont le plus haut niveau de scolarité est moins élevé).
- Par ailleurs, les personnes vivant dans des milieux plus favorisés sur le plan matériel et social sont plus susceptibles que celles qui vivent dans des milieux plus défavorisés d'avoir eu accès à un ou une médecin pour leurs soins de santé au cours des 12 mois précédant l'enquête (91 % et 92 % pour les quintiles 1 et 2 de l'indice respectivement c. 89 % pour le quintile 5), d'avoir discuté à propos du cancer au moins une fois avec un ou une spécialiste de la santé (74 %, quintile 1 de l'indice, c. respectivement 70 % et 69 % pour les quintiles 4 et 5), ainsi que d'avoir utilisé au moins une approche de médecine douce en raison du cancer (15 % pour le quintile 1 de l'indice c. 10 % à 13 % pour les quintiles 2 à 5).
- Plus le parcours de diagnostic et de traitement est défavorable, plus les personnes sont portées à avoir, dans l'année avant l'enquête, eu accès à un ou une médecin, discuté au moins une fois avec un ou une spécialiste de la santé ou utilisé au moins une approche de médecine douce en raison du cancer. En guise d'exemple, environ 20 % des personnes qui ont un parcours défavorable ont utilisé au moins une approche de médecine douce, alors que c'est le cas pour 15 % de celles ayant un parcours moyennement favorable et pour 11 % de celles ayant un parcours favorable.
- Les personnes qui n'ont pas de maladies chroniques sont moins nombreuses en proportion à avoir eu accès à un ou une médecin au cours des 12 mois précédant l'enquête (87 %) que celles qui en ont une (91 %) et celles qui en ont deux ou plus (93 %). Par ailleurs, elles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir utilisé au moins une approche de médecine douce en raison du cancer (14 %) que les personnes ayant une ou au moins deux maladies chroniques (12 % dans les deux cas).

Tableau 3.1

Accès à un(e) médecin, fréquence des discussions avec un(e) professionnel(le) de la santé et nombre d'approches de médecine douce utilisées au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Accès à un(e) médecin pour des soins de santé		Fréquence des discussions avec un(e) professionnel(le) de la santé ² au sujet du cancer		Nombre d'approches de médecine douce utilisées en raison du cancer	
	Oui	Non	Aucune fois	Au moins une fois	Aucune approche	Au moins une approche
	%					
Total	90,7	9,3	29,2	70,8	87,4	12,6
Genre						
Hommes+	90,7	9,3	26,6 ^a	73,4 ^a	91,0 ^a	9,0 ^a
Femmes+	90,6	9,4	31,4 ^a	68,6 ^a	84,5 ^a	15,5 ^a
Âge						
27-59 ans	89,9	10,1	21,6 ^a	78,4 ^a	76,6 ^a	23,4 ^a
60-69 ans	91,0	9,0	23,6 ^b	76,4 ^b	85,2 ^a	14,8 ^a
70-79 ans	90,8	9,2	31,4 ^{a,b}	68,6 ^{a,b}	91,0 ^a	9,0 ^a
80 ans et plus	90,7	9,3	40,0 ^{a,b}	60,0 ^{a,b}	94,2 ^a	5,8 ^a
Personne vivant seule						
Oui	89,2 ^a	10,8 ^a	33,9 ^a	66,1 ^a	89,0 ^a	11,0 ^a
Non	91,4 ^a	8,6 ^a	26,9 ^a	73,1 ^a	86,7 ^a	13,3 ^a
Plus haut niveau de scolarité atteint						
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	88,5 ^a	11,5 ^a	36,8 ^a	63,2 ^a	93,9 ^a	6,1 ^a
Diplôme d'études secondaires	89,9 ^b	10,1 ^b	30,2 ^a	69,8 ^a	89,2 ^a	10,8 ^a
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	91,3 ^{a,b}	8,7 ^{a,b}	27,8 ^a	72,2 ^a	85,1 ^a	14,9 ^a
Diplôme d'études universitaires	93,1 ^{a,b}	6,9 ^{a,b}	22,0 ^a	78,0 ^a	81,7 ^a	18,3 ^a
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale						
Q1 - Très favorisé	91,2 ^a	8,8 ^a	25,9 ^{a,b}	74,1 ^{a,b}	84,9 ^{a,b,c}	15,1 ^{a,b,c}
Q2	91,9 ^b	8,1 ^b	28,5 ^c	71,5 ^c	86,8 ^a	13,2 ^a
Q3	90,4	9,6	28,3 ^d	71,7 ^d	88,4 ^b	11,6 ^b
Q4	90,5	9,5	30,3 ^a	69,7 ^a	87,7 ^c	12,3 ^c
Q5 - Très défavorisé	89,1 ^{a,b}	10,9 ^{a,b}	31,5 ^{b,c,d}	68,5 ^{b,c,d}	89,8 ^{a,c}	10,2 ^{a,c}
Profil de diagnostic et de traitement						
Parcours favorable	89,4 ^a	10,6 ^a	34,4 ^a	65,6 ^a	88,5 ^a	11,5 ^a
Parcours moyennement favorable	94,0 ^a	6,0 ^a	16,7 ^a	83,3 ^a	85,3 ^a	14,7 ^a
Parcours défavorable	96,2 ^a	3,8 ^{*a}	4,0 ^{*a}	96,0 ^a	80,4 ^a	19,6 ^a

Suite à la page 63

Tableau 3.1 (suite)

Accès à un(e) médecin, fréquence des discussions avec un(e) professionnel(le) de la santé et nombre d'approches de médecine douce utilisées au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Accès à un(e) médecin pour des soins de santé		Fréquence des discussions avec un(e) professionnel(le) de la santé ² au sujet du cancer		Nombre d'approches de médecine douce utilisées en raison du cancer	
	Oui	Non	Aucune fois	Au moins une fois	Aucune approche	Au moins une approche
	%					
Nombre de maladies chroniques						
Aucune maladie chronique	86,9 ^a	13,1 ^a	27,8	72,2	86,1 ^{a,b}	13,9 ^{a,b}
Une maladie chronique	90,9 ^a	9,1 ^a	30,5	69,5	88,1 ^a	11,9 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	92,7 ^a	7,3 ^a	29,3	70,7	87,8 ^b	12,2 ^b

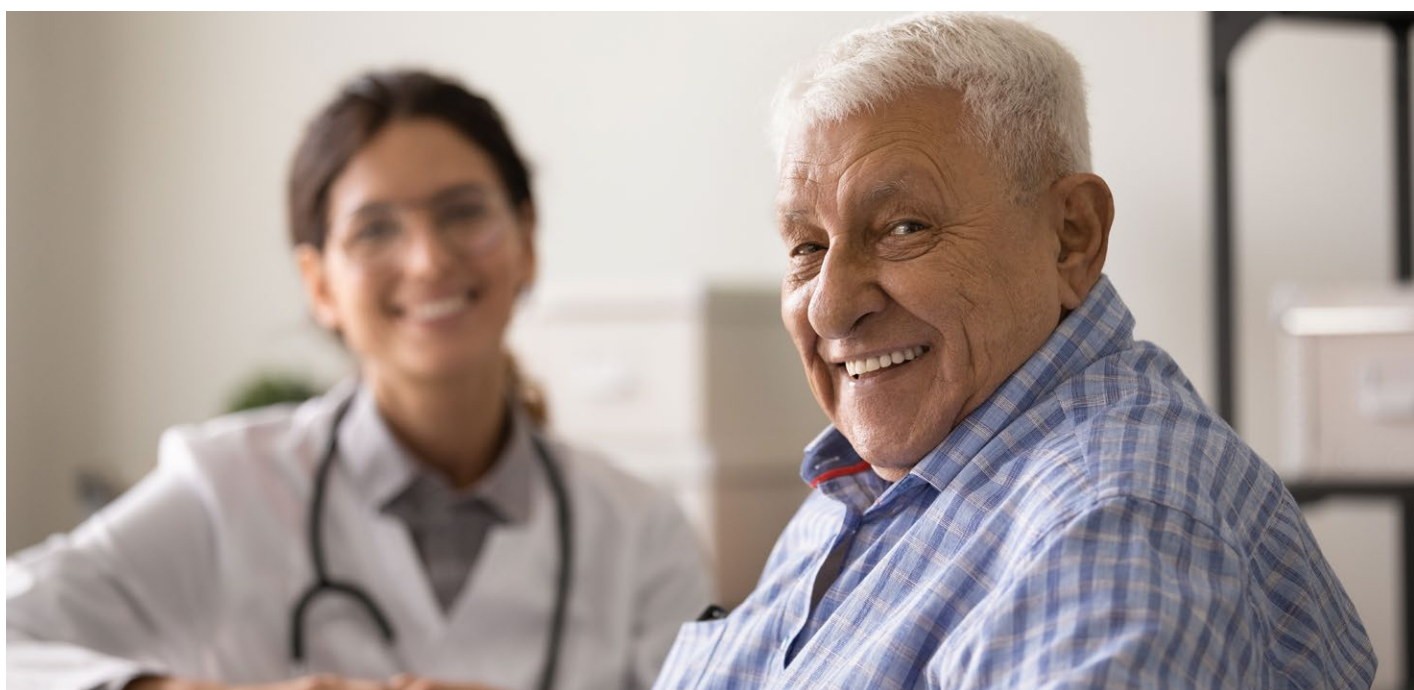
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

2. On parle d'un(e) médecin de famille ou généraliste, d'un(e) infirmier(-ière), d'un(e) médecin spécialiste ou du personnel soignant à l'urgence d'un hôpital.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, 2024*.



fizkes / Adobe Stock

3.2 Utilisation des services d'aide et de soutien

3.2.1 Aide à domicile fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer

- La proportion de personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 qui bénéficient d'une aide à domicile (p. ex. : de l'aide pour le ménage, la prise de médicaments, etc.) fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer est de 3,1 % (tableau 3.2). Cependant, environ 7 % des personnes qui ne bénéficient pas d'une aide à domicile fournie par le réseau public de la santé estiment en avoir besoin.
- Une plus grande proportion de femmes que d'hommes ne bénéficiant pas d'une aide à domicile considèrent qu'elles en auraient besoin (8 % c. 5 %).
- Les personnes plus âgées sont proportionnellement plus nombreuses que celles plus jeunes à bénéficier d'une aide à domicile fournie par le réseau public de la santé. Elles sont aussi plus portées à considérer avoir besoin d'une aide à domicile lorsqu'elles n'en bénéficient pas. Par exemple, 14 % des personnes de 80 ans et plus ne bénéficiant pas d'une telle aide estiment en avoir besoin, alors que c'est le cas de 7 % des 70-79 ans. Cette proportion est d'environ 3 % chez les plus jeunes.
- Le même constat est tiré chez les personnes qui vivent seules (par rapport à celles ne vivant pas seules) et chez les personnes qui vivent dans des milieux plus défavorisés sur le plan matériel et social (comparativement à celles vivant dans des milieux plus favorisés). À titre d'exemple, 5 % des personnes qui vivent seules bénéficient d'une aide à domicile en raison du cancer, alors que c'est le cas de 2,0 % des personnes ne vivant pas seules.
- La proportion de personnes qui bénéficient d'une aide à domicile fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer est de 2,1 % chez celles qui ont un parcours de diagnostic et de traitement favorable. Elle passe à 5 % chez celles ayant un parcours moyennement favorable, puis monte à 9 % chez celles ayant un parcours défavorable.
- Les personnes qui ont deux maladies chroniques ou plus et qui ne bénéficient pas d'une aide à domicile en raison du cancer sont plus susceptibles de considérer qu'elles en ont besoin (11 %) que celles ayant une seule maladie chronique (5 %) et celles n'en ayant aucune (1,6 %).

Tableau 3.2

Aide à domicile fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer, part des personnes qui bénéficient de cette aide, mais dont les besoins ne sont pas comblés, et part de celles qui ne bénéficient pas de cette aide et qui en auraient besoin selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Aide à domicile fournie par le réseau public de la santé		Personnes qui bénéficient de cette aide, mais dont les besoins ne sont pas comblés ²	Personnes qui ne bénéficient pas de cette aide et qui en auraient besoin ³
	Oui	Non		
	%			
Total	3,1	96,9	7,9*	6,8
Genre				
Hommes+	2,9	97,1	5,6**	5,0 ^a
Femmes+	3,2	96,8	9,7*	8,3 ^a
Âge				
27-59 ans	0,8** ^a	99,2 ^a	x	3,2 ^a
60-69 ans	1,3 ^b	98,7 ^b	x	3,6 ^b
70-79 ans	3,1 ^{a,b}	96,9 ^{a,b}	8,2**	7,0 ^{a,b}
80 ans et plus	7,5 ^{a,b}	92,5 ^{a,b}	5,6**	14,4 ^{a,b}
Personne vivant seule				
Oui	5,4 ^a	94,6 ^a	6,0**	10,7 ^a
Non	2,0 ^a	98,0 ^a	10,3*	4,9 ^a
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale				
Q1 - Très favorisé	2,0 ^{a,b,c}	98,0 ^{a,b,c}	14,0**	4,8 ^{a,b}
Q2	2,1 ^{d,e,f}	97,9 ^{d,e,f}	x	5,1 ^{c,d}
Q3	3,0 ^{a,d}	97,0 ^{a,d}	x	7,1 ^{a,c}
Q4	3,7 ^{b,e}	96,3 ^{b,e}	9,7**	6,7 ^{b,d,e}
Q5 - Très défavorisé	3,8 ^{c,f}	96,2 ^{c,f}	7,1**	8,8 ^{a,c,e}
Profil de diagnostic et de traitement				
Parcours favorable	2,1 ^a	97,9 ^a	5,1**	6,0 ^{a,b}
Parcours moyennement favorable	5,1 ^a	94,9 ^a	9,0**	9,3 ^a
Parcours défavorable	8,6 ^a	91,4 ^a	14,4**	9,5 ^b
Nombre de maladies chroniques				
Aucune maladie chronique	1,2* ^a	98,8 ^a	x	1,6 ^a
Une maladie chronique	2,1 ^a	97,9 ^a	x	5,2 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	4,9 ^a	95,1 ^a	8,4*	10,9 ^a

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b,c,d,e,f Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

2. Parmi les personnes qui bénéficient actuellement d'une aide à domicile fournie par le réseau public de la santé.

3. Parmi les personnes qui ne bénéficient pas actuellement d'une aide à domicile fournie par le réseau public de la santé.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

3.2.2 Aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer

- Parmi les personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, environ 1,5 % bénéficient d'une aide psychosociale (p. ex. : les services d'un ou une psychologue) fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer (tableau 3.3). Néanmoins, parmi les personnes qui ne bénéficient pas de ce type d'aide, environ 5 % considèrent en avoir besoin.
- Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à considérer avoir besoin d'une aide psychosociale en raison du cancer (7 % c. 3,4 %). Il en va de même pour les personnes de 27 à 59 ans (12 %), comparativement à celles plus âgées (pour qui les proportions se situent entre 3,4 % et 4,6 %).
- Les personnes qui vivent seules sont plus susceptibles que celles ne vivant pas seules de bénéficier d'une aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer (2,0 % c. 1,2 %). Par ailleurs, lorsqu'elles n'en bénéficient pas, elles sont également plus portées à estimer en avoir besoin que celles qui ne vivent pas seules (6 % c. 4,8 %).
- La proportion de personnes ayant un parcours de diagnostic et de traitement du cancer favorable qui bénéficient d'une aide psychosociale est de 0,9 %. Cette proportion passe à 2,2 % chez celles ayant un parcours moyennement favorable et monte à 6 % chez celles ayant un parcours défavorable. Ces dernières sont d'ailleurs plus nombreuses en proportion que celles dont le parcours est favorable à considérer qu'elles ont besoin d'une aide psychosociale lorsqu'elles n'en bénéficient pas (7 % c. 4,8 %).
- On observe une plus grande proportion de personnes qui jugent avoir besoin d'une aide psychosociale en raison du cancer chez celles qui ont deux maladies chroniques ou plus (7 %) que chez celles en ayant une seule (4,4 %) ou aucune (2,2 %).



Cintia / Adobe Stock

Tableau 3.3

Aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer, part des personnes qui bénéficient de cette aide, mais dont les besoins ne sont pas comblés, et part de celles qui ne bénéficient pas de cette aide et qui en auraient besoin selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé		Personnes qui béné- ficient de cette aide, mais dont les besoins ne sont pas comblés ²	Personnes qui ne bénéficient pas de cette aide et qui en auraient besoin ³
	Oui	Non		
	%			
Total	1,5	98,5	11,1*	5,2
Genre				
Hommes+	1,2 ^a	98,8 ^a	9,9**	3,4 ^a
Femmes+	1,7 ^a	98,3 ^a	11,9**	6,7 ^a
Âge				
27-59 ans	2,0* ^a	98,0 ^a	x	11,5 ^{a,b}
60-69 ans	1,4	98,6	12,6**	4,6 ^{a,b}
70-79 ans	1,1 ^{a,b}	98,9 ^{a,b}	12,4**	3,4 ^a
80 ans et plus	1,8 ^b	98,2 ^b	x	3,4 ^b
Personne vivant seule				
Oui	2,0 ^a	98,0 ^a	12,4**	6,1 ^a
Non	1,2 ^a	98,8 ^a	10,4**	4,8 ^a
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale				
Q1 - Très favorisé	1,2*	98,8	x	4,6
Q2	1,3*	98,7	16,4**	4,9
Q3	1,1*	98,9	x	4,9
Q4	1,8*	98,2	x	5,3
Q5 - Très défavorisé	1,8*	98,2	15,3**	6,2
Profil de diagnostic et de traitement				
Parcours favorable	0,9 ^a	99,1 ^a	11,7**	4,8 ^a
Parcours moyennement favorable	2,2 ^a	97,8 ^a	x	5,8
Parcours défavorable	6,2 ^a	93,8 ^a	x	7,3 ^a
Nombre de maladies chroniques				
Aucune maladie chronique	1,1* ^a	98,9 ^a	x	2,2 ^a
Une maladie chronique	1,0* ^b	99,0 ^b	x	4,4 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	2,0 ^{a,b}	98,0 ^{a,b}	10,1**	7,4 ^a

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

2. Parmi les personnes qui bénéficient actuellement d'une aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé.

3. Parmi les personnes qui ne bénéficient pas actuellement d'une aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

3.2.3 Soutien fourni par des organismes communautaires en raison du cancer

- La proportion de personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 qui bénéficient d'un soutien fourni par des services d'organismes communautaires destinés aux personnes touchées par le cancer et leurs proches est de 1,1 % (tableau 3.4). Toutefois, environ 2,3 % des personnes qui ne sont pas soutenues par des services d'organismes communautaires estiment en avoir besoin.
- Si l'on s'attarde aux personnes qui ne bénéficient pas d'un soutien fourni par des services d'organismes communautaires en raison du cancer, on constate que la proportion de personnes qui considèrent en avoir besoin est la plus élevée chez les femmes (2,8 % c. 1,7 % chez les hommes), chez les personnes de 27 à 59 ans (4,0 % c. environ 2 % chez les personnes plus âgées), chez les personnes qui vivent seules (3,2 % c. 1,9 % chez celles ne vivant pas seules), ainsi que chez celles qui vivent dans un milieu très défavorisé sur le plan matériel et social (4,0 %, quintile 5 de l'indice, c. autour de 2 % pour les quintiles 1 à 4).
- Les personnes ayant un parcours de diagnostic et de traitement du cancer favorable sont moins susceptibles de bénéficier d'un soutien fourni par des services d'organismes communautaires (0,6 %) que celles ayant un parcours moyennement favorable (1,7 %*) et celles ayant un parcours défavorable (5 %). De plus, lorsqu'elles ne bénéficient pas d'un tel soutien, elles sont aussi proportionnellement moins nombreuses à considérer en avoir actuellement besoin que celles dont le parcours est moyennement favorable ou défavorable (1,8 % c. respectivement 3,2 % et 5 %).
- Les personnes qui ont deux maladies chroniques ou plus sont plus portées que celles qui en ont une seule ou aucune à bénéficier d'un soutien fourni par des services d'organismes communautaires en raison du cancer (1,5 % c. 0,8 %*). Elles sont également plus susceptibles de considérer avoir besoin d'un tel soutien lorsqu'elles n'en bénéficient pas (3,2 % c. respectivement 2,1 % et 0,9 %* chez celles ayant une maladie chronique ou aucune).



Koldo_Studio / Adobe Stock

Tableau 3.4

Soutien fourni par des organismes communautaires en raison du cancer, part des personnes qui bénéficient de ce soutien, mais dont les besoins ne sont pas comblés, et part de celles qui ne bénéficient pas ce soutien et qui en auraient besoin selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le profil de diagnostic et de traitement et les maladies chroniques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	Soutien fourni par des organismes communautaires		Personnes qui bénéficient de ce soutien, mais dont les besoins ne sont pas comblés ²	Personnes qui ne bénéficient pas de ce soutien et qui en auraient besoin ³
	Oui	Non		
%				
Total	1,1	98,9	7,0 **	2,3
Genre				
Hommes+	1,0	99,0	x	1,7 ^a
Femmes+	1,2	98,8	x	2,8 ^a
Âge				
27-59 ans	1,1 *	98,9	x	4,0 ^{a,b,c}
60-69 ans	1,1 *	98,9	x	2,2 ^a
70-79 ans	1,2	98,8	x	1,8 ^b
80 ans et plus	1,1 *	98,9	x	1,8* ^c
Personne vivant seule				
Oui	1,4	98,6	x	3,2 ^a
Non	1,0	99,0	x	1,9 ^a
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale				
Q1 - Très favorisé	1,0 *	99,0	x	1,7* ^a
Q2	1,3 *	98,7	x	2,0 ^b
Q3	1,0 *	99,0	x	2,0 ^c
Q4	1,1 *	98,9	x	2,3 ^d
Q5 - Très défavorisé	1,2 *	98,8	x	4,0 ^{a,b,c,d}
Profil de diagnostic et de traitement				
Parcours favorable	0,6 ^a	99,4 ^a	x	1,8 ^a
Parcours moyennement favorable	1,7* ^a	98,3 ^a	x	3,2 ^a
Parcours défavorable	5,1 ^a	94,9 ^a	11,7**	5,2 ^a
Nombre de maladies chroniques				
Aucune maladie chronique	0,8* ^a	99,2 ^a	x	0,9* ^a
Une maladie chronique	0,8* ^b	99,2 ^b	x	2,1 ^a
Deux maladies chroniques ou plus	1,5 ^{a,b}	98,5 ^{a,b}	x	3,2 ^a

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

2. Parmi les personnes qui bénéficient actuellement d'un soutien fourni par des services d'organismes communautaires.

3. Parmi les personnes qui ne bénéficient pas actuellement d'un soutien fourni par des services d'organismes communautaires.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

3.3 Recherche et sources d'information

Les résultats présentés dans la prochaine section (3.3.1) portent sur les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui ont eu des préoccupations en lien avec le cancer au cours des 12 derniers mois.

3.3.1 Sources d'information consultées au cours des 12 derniers mois pour répondre aux préoccupations liées au cancer

- Parmi les personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, environ 26 % ont eu des préoccupations en lien avec le cancer au cours des 12 mois précédant l'enquête (donnée non illustrée). Ces préoccupations pouvaient être d'ordre physique (p. ex. : douleur, fatigue, incontinence), émotionnel (p. ex. : dépression, anxiété, crainte de récurrence) ou pratique (p. ex. : retour au travail ou aux études, problèmes financiers).
- Le tableau 3.5 montre les différentes sources d'information consultées¹¹ par les personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 qui ont eu des préoccupations en lien avec le cancer dans l'année avant l'enquête. On observe que plus de la moitié (62 %) d'entre elles ont consulté un membre du personnel soignant (p. ex. : un infirmier ou une infirmière, un ou une oncologue) pour répondre à des préoccupations en lien avec le cancer, près de quatre personnes sur dix (38 %) ont consulté Internet, les réseaux sociaux, des livres ou des revues spécialisées, et environ le quart (26 %) des personnes ont consulté des membres de la famille, des amis et amies ou des collègues. Parmi les autres sources consultées pour répondre aux préoccupations en lien avec le cancer, il y a le service d'aide téléphonique (2,5 %), les associations ou les groupes de personnes ayant vécu avec un cancer (3,3 %) et les leaders religieux (1,6 %).
- Parmi les personnes ayant eu des préoccupations en lien avec le cancer au cours des 12 mois précédant l'enquête, environ 17 % n'ont cherché d'information dans aucune source, alors qu'environ 2,4 % n'ont consulté aucune source parce qu'elles ne savaient pas où aller.
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de ne pas avoir cherché d'information dans l'année avant l'enquête pour répondre à leurs préoccupations en lien avec le cancer (19 % c. 15 %), alors que les femmes sont plus portées que les hommes à avoir consulté des membres de la famille, des amis et amies ou des collègues à ce sujet (28 % c. 22 %) ou à avoir utilisé Internet, les réseaux sociaux, des livres ou des revues spécialisées comme sources d'information (40 % c. 36 %).
- Toutes proportions gardées, les personnes de 27 à 59 ans sont moins nombreuses que celles plus âgées à avoir consulté un membre du personnel soignant au cours des 12 mois précédant l'enquête pour répondre à des préoccupations en lien avec le cancer (56 % c. 62 % à 70 %). Toutefois, elles sont plus nombreuses à avoir utilisé Internet, les réseaux sociaux, des livres ou des revues spécialisées comme source d'information pour répondre à leurs préoccupations (43 % c. 31 % à 38 % chez les personnes de 60 ans et plus).

11. Les personnes peuvent avoir consulté plus d'une source d'information.

Tableau 3.5

Sources d'information consultées au cours des 12 derniers mois pour répondre aux préoccupations liées au cancer selon le genre et l'âge, personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹, qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, et qui ont eu des préoccupations liées au cancer au cours des 12 derniers mois, Québec, 2024

	Personnel soignant	Internet et réseaux sociaux, livres ou revues spécialisées	Service d'aide téléphonique	Associations ou groupes de personnes ayant vécu un cancer	Famille, ami(e)s ou collègues	Leaders religieux	Autre	Aucune, car la personne ne savait pas où aller	Aucune, car la personne n'a pas cherché d'information
	(%)								
Total	62,4	38,2	2,5	3,3	25,7	1,6	0,2 **	2,4	16,5
Genre									
Hommes+	61,7	36,0 ^a	1,8 *	2,1 * ^a	22,5 ^a	1,4 **	x	2,6 *	19,0 ^a
Femmes+	62,8	39,6 ^a	2,9	4,0 ^a	27,8 ^a	1,7 *	x	2,2	14,9 ^a
Âge									
27-59 ans	55,5 ^{a,b}	42,9 ^{a,b}	1,7 **	4,3 * ^a	26,5	1,1 **	x	3,2 *	19,1 ^{a,b}
60-69 ans	61,7 ^{a,b}	37,9 ^a	2,6 *	3,7 ^b	25,2	1,9 *	x	2,0 *	16,7
70-79 ans	68,0 ^a	36,1 ^b	2,6 *	2,0 * ^{a,b}	23,9	1,4 **	x	2,0 *	15,1 ^a
80 ans et plus	70,0 ^b	30,8 ^a	4,4 **	2,0 **	29,6	2,4 **	x	2,0 **	12,2 ^b

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Note : Plus d'une source d'information pouvait être indiquée

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

Conclusion

L'Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer, confiée à l'ISQ par le MSSS, a été réalisée en 2024 auprès de 13 070 personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014, alors qu'elles étaient âgées de 18 ans ou plus. Son but était de dresser un portrait de l'état de santé physique et émotionnelle de ces personnes environ dix ans après avoir reçu le diagnostic de la maladie, ainsi que de décrire leurs conditions, leur qualité de vie et leur utilisation actuelle des soins et des services de santé.

Notons que, parmi les personnes qui ont eu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, autour de 44,8 % étaient encore en vie environ dix ans après, soit au moment de la réalisation de l'enquête¹².

Principaux constats

Comment se portent les personnes qui ont eu un cancer, 10 ans après leur diagnostic ?

Selon les résultats de l'enquête, environ 83 % des personnes considèrent que leur état de santé est excellent, très bon ou bon. Par ailleurs, même si environ les deux tiers (68 %) des personnes ont eu un ou plusieurs problèmes de santé physique dans le mois précédant l'enquête, environ deux personnes sur trois (68 %) n'ont présenté ni anxiété ni symptômes dépressifs au cours de cette même période. Ainsi, malgré les problèmes de santé physique, la majorité des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer il y a environ dix ans se porte bien sur le plan de la santé mentale en 2024.

Ces résultats vont dans le même sens que ceux de certaines études menées dans d'autres pays auprès des personnes ayant eu un cancer, et ce, malgré l'hétérogénéité des méthodologies utilisées d'une étude à l'autre (y compris les caractéristiques des échantillons, les instruments de mesure, les sièges de cancer pris en compte, l'intervalle entre le diagnostic et la tenue de l'étude, etc.). Selon une enquête annuelle réalisée de 2018 à 2021 en Utah, aux États-Unis (Millar et autres 2023), auprès d'un échantillon représentatif total de 1 793 personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer dans les années précédant l'étude, 86 % estiment que leur santé est bonne, très bonne ou excellente.

Notons également qu'il ne semble pas avoir une différence importante entre les personnes ayant eu un diagnostic de cancer et celles dans la population générale¹³ en ce qui concerne la perception de l'état de santé. En effet, selon les plus récents résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC ; Statistique Canada 2023), environ 56 % des Québécoises et des Québécois de 18 ans et plus perçoivent leur santé comme excellente ou très bonne, et le tiers (33 %) considèrent que leur santé est bonne.

En ce qui a trait aux habitudes de vie, les résultats de l'enquête à l'origine du présent rapport montrent entre autres que, parmi les personnes qui ont eu un premier cancer en 2013 ou 2014, environ 72 % ont souvent ou très souvent pratiqué des activités physiques dans le mois avant l'enquête et autour de 78 %

12. Mentionnons que la cause du décès des personnes n'étant plus en vie est inconnue ; elle pourrait donc être liée au cancer ou pas.

13. Précisons que les personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer sont incluses dans la population générale.

ont souvent ou très souvent mangé des aliments nutritifs, variés et peu transformés au cours des 12 mois précédant l'enquête. En outre, dans l'année avant l'enquête, environ 29 % des personnes ont pris des anxiolytiques, des antidépresseurs ou des somnifères, approximativement 77 % ont bu de l'alcool, environ 11 % ont fumé la cigarette ou consommé tout autre produit du tabac et près de 6 % ont consommé du cannabis (à des fins médicales et/ou non médicales).

Selon l'étude réalisée aux États-Unis par Millar et autres (2023) auprès de personnes ayant eu le cancer, près de 21 % d'entre elles ne font pas d'activité physique régulière au cours d'une semaine typique. Par ailleurs, en faisant le parallèle avec les habitudes de consommation dans la population générale, on constate que, d'après les données de l'ESCC (Statistique Canada 2023), environ 81 % des Québécoises et des Québécois de 18 ans et plus ont consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête et environ 12 % fumaient au moment de l'enquête (que ce soit de façon quotidienne ou occasionnelle). Ces résultats portent à croire qu'il n'y a pas d'écart important entre les personnes ayant eu un diagnostic de cancer et celles dans la population générale. De plus, selon les données de *l'Enquête québécoise sur le cannabis 2024* (Conus et Gonzalez-Sicilia 2025), environ 18 % des personnes de 15 ans et plus ont consommé du cannabis au cours de l'année avant l'enquête. Bien que cette proportion puisse sembler plus élevée que celle observée chez les personnes ayant eu un diagnostic de cancer, les résultats de l'Enquête québécoise sur le cannabis 2024 montrent aussi que la proportion chute à 8 % chez les personnes âgées de 55 ans et plus (Conus et Gonzalez-Sicilia 2025).

Quelle est l'influence et quelles sont les répercussions du cancer ou de son traitement sur la vie de ces personnes ?

Selon les résultats de l'enquête, la grande majorité (95 %) des personnes visées ont reçu au moins un traitement contre le cancer, que ce soit pour celui diagnostiqué en 2013 ou 2014 ou pour tout autre cancer survenu après. Parmi elles, près de la moitié (46 %) ont gardé une ou plusieurs séquelles physiques permanentes à la suite du ou des traitements reçus et, au cours du mois précédant l'enquête, environ 16 % de ces dernières ont eu des limitations dans leurs activités quotidiennes liées à ces séquelles. Les résultats montrent également que, parmi les personnes ayant souffert d'au moins un problème de santé physique ou mentale dans le mois avant l'enquête, environ la moitié (53 %) n'a eu aucune limitation des activités quotidiennes en raison de ces problèmes de santé, et environ 38 % attribuent ces problèmes au cancer ou à son traitement. De plus, dans les 12 mois précédant l'enquête, la plupart des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 ne se sont jamais senties inquiètes de ne pas être en mesure de s'occuper d'elles-mêmes (79 %), de leurs enfants ou de leurs proches (82 %) en raison du cancer.

L'influence du cancer sur la vie des personnes qui ont eu la maladie ne se limite pas aux aspects mentionnés ci-dessus. Comme le montrent les résultats de l'enquête, le cancer ou son traitement a exercé une influence sur les habitudes d'exposition aux rayons UV pour environ 30 % des personnes et sur la consommation de produits du tabac et d'alcool pour respectivement 17 % et 8 % des personnes qui avaient déjà consommé ces substances au cours de leur vie.

Le cancer ou son traitement peut aussi entraîner des répercussions sur la vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle. En effet, les résultats de l'enquête montrent entre autres que pour environ 7 % des personnes, il a été impossible d'avoir des enfants après le diagnostic de cancer, qu'environ 5 % des personnes qui étaient en couple ont vécu une rupture, une séparation amoureuse ou un divorce en lien avec le cancer ou ses conséquences et que 16 % des personnes ayant gardé des séquelles physiques permanentes à cause des traitements contre le cancer estiment que celles-ci ont engendré des répercussions sur leur vie sociale. De plus, dans le mois avant l'enquête, environ 22 % des personnes se sont

senties moins attrayantes et 34 % ont manqué d'intérêt sexuel en raison du cancer ou de son traitement. Enfin, 12 % ont vécu des problèmes financiers à cause du cancer ou de son traitement au cours de l'année précédant l'enquête, soit une décennie après avoir reçu un premier diagnostic de la maladie.

D'autres études ont déjà fait état des répercussions du cancer ou de son traitement sur les différentes sphères de la vie des personnes qui sont touchées. À titre d'exemple, on peut lire dans le *Rapport sur l'expérience du patient* publié par le Partenariat canadien contre le cancer (2018) que, parmi les personnes ayant survécu au cancer au Canada et ayant fini leurs traitements, environ huit sur dix ont éprouvé des difficultés physiques (telles que des préoccupations liées aux changements relatifs à l'activité sexuelle ou aux répercussions sur la fertilité) ; environ sept sur dix ont éprouvé des préoccupations émotionnelles (notamment liées aux changements relatifs à l'intimité sexuelle) ; et environ quatre sur dix ont éprouvé des difficultés pratiques (comme des préoccupations relatives au retour au travail ou à l'école, ou liées aux problèmes financiers). Notons cependant qu'il est difficile de comparer cela avec les résultats observés dans l'enquête, étant donné que les indicateurs en question ne sont pas exactement les mêmes et que la façon de les mesurer varie également.

Quels sont les services de soins et de santé qu'utilisent ces personnes et quelles sources d'information consultent-elles ?

Les résultats de l'enquête montrent que la majorité des personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou en 2014 utilisent des soins et des services de santé environ dix ans après ce premier diagnostic. En effet, au cours de l'année avant l'enquête, environ 91 % ont eu accès à un ou une médecin pour leurs soins de santé et 71 % ont au moins une fois discuté avec un professionnel ou une professionnelle de la santé au sujet du cancer. En revanche, ce n'est qu'une minorité (13 %) de personnes qui ont eu recours à une ou des approches de médecine douce en raison du cancer (comme l'homéopathie ou l'acupuncture). Les proportions de personnes qui bénéficient d'autres services de soutien (aide à domicile, aide psychosociale ou services d'organismes communautaires destinés aux personnes touchées par le cancer et leurs proches) sont plus faibles : elles se situent entre 1,1 % et 3,1 %. De même, une minorité des personnes ne bénéficiant pas de ces services considèrent en avoir besoin (de 2,3 % à 7 %).

D'après les résultats de l'enquête, parmi les personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014, environ une sur quatre (26 %) a eu des préoccupations en lien avec le cancer (p. ex. : relatives à la douleur ou à la crainte de récurrence) dans l'année précédant l'enquête. Les principales sources d'information consultées pour répondre à de telles préoccupations sont des membres du personnel soignant (62 %), Internet, les réseaux sociaux, des livres ou des revues spécialisées (38 %) et des membres de la famille, des amis et amies ou des collègues (26 %).

Quelles sont les personnes les plus affectées par le cancer et ses conséquences ?

Les résultats de l'enquête montrent que le cancer et son traitement peuvent avoir de multiples répercussions sur la vie des personnes qui en sont touchées, et que celles ayant certaines caractéristiques seraient davantage affectées. De façon générale, on constate que les femmes sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés et de vivre des répercussions en lien avec le cancer ou son traitement que les hommes. Il en est de même pour les personnes âgées de 27 à 59 ans au moment de l'enquête (soit environ dix ans après le premier diagnostic de cancer) par rapport aux personnes plus âgées, ainsi que pour celles ayant un parcours de diagnostic et de traitement défavorable¹⁴, comparativement à celles ayant un parcours favorable.

14. La façon dont le parcours de diagnostic et de traitement a été déterminé est expliquée en détail dans l'annexe 2.

Ainsi, les résultats montrent entre autres que, toutes proportions gardées, les femmes, les personnes de 27 à 59 ans au moment de l'enquête et celles ayant un parcours de diagnostic et de traitement défavorable sont les plus nombreuses à :

- avoir récemment présenté des problèmes de santé physique et mentale ;
- avoir eu des limitations dans leurs activités quotidiennes en raison de ces problèmes de santé ;
- s'être senties moins attrayantes dans le mois avant l'enquête en raison du cancer ;
- s'être senties inquiètes de ne pas être en mesure de s'occuper d'elles-mêmes, de leurs enfants ou de leurs proches en raison du cancer ;
- avoir vécu une rupture de couple, une séparation amoureuse ou un divorce en lien avec le cancer ou ses conséquences ;
- avoir éprouvé des problèmes financiers en raison du cancer ou de son traitement ;
- avoir utilisé des approches de médecine douce dans l'année avant l'enquête en raison du cancer ;
- estimer avoir besoin d'une aide psychosociale ou d'un soutien fourni par des organismes communautaires en raison du cancer.

Par ailleurs, les femmes et les personnes de 27 à 59 ans sont les plus nombreuses en proportion à avoir reçu au moins un traitement contre le cancer et à avoir gardé au moins une séquelle physique permanente à cause des traitements reçus.

Les personnes ayant un parcours de diagnostic et de traitement défavorable ainsi que les hommes sont les plus susceptibles d'avoir eu des limitations dans leurs activités quotidiennes ou des répercussions sur leur vie sociale en raison des séquelles physiques permanentes liées aux traitements reçus contre le cancer et d'avoir manqué d'intérêt sexuel au cours du mois précédant l'enquête en raison du cancer.

Finalement, les personnes ayant un parcours de diagnostic et de traitement défavorable de même que celles âgées de 80 ans et plus sont proportionnellement les plus nombreuses à percevoir leur état de santé comme étant passable ou mauvais et à considérer avoir besoin d'une aide à domicile. Toutefois, il est important de relativiser ces résultats du fait qu'ils peuvent découler de la situation de cancer ou de ses traitements, mais également du vieillissement.

Portée et limites de l'enquête

Bien que l'ISQ ait déjà mené des enquêtes auprès de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer – notamment *l'Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, éditions 2008 et 2013 (Dubé 2014 ; Dubé et autres 2010) –, *l'Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer 2024*, constitue la toute première étude populationnelle réalisée une décennie après le premier diagnostic de la maladie. Elle offre ainsi une perspective inédite sur l'expérience à long terme des personnes touchées par le cancer au Québec.

Dans le cadre de cette enquête, des efforts ont été mis en œuvre pour maximiser la qualité et la représentativité des estimations produites. Au total, 13 070 personnes ont participé, et le taux de réponse final obtenu (73 %) a dépassé les attentes initiales à l'échelle du Québec. Ce très bon taux de réponse contribue à réduire les risques de biais liés à la non-réponse et permet d'obtenir une précision supérieure à celle prévue dans le plan de sondage.

Lors de l'interprétation des résultats, il est important de tenir compte du fait que la validité des données repose sur les renseignements fournis par les personnes répondantes à propos de certains événements survenus au cours des dix années précédant l'enquête. Certains indicateurs pourraient donc être affectés par un biais de rappel. Par ailleurs, certains résultats pourraient s'expliquer, au moins en partie, par les caractéristiques démographiques de la population visée. Étant donné qu'il s'agit d'une population vieillissante, la présence de comorbidités importantes est possible, ce qui peut également influencer les résultats obtenus.

Notons également que, compte tenu des objectifs de l'enquête, les analyses présentées dans ce rapport sont descriptives et bivariées. Les résultats issus de ces analyses ne permettent pas d'établir de liens de causalité entre les indicateurs et les variables de croisement, en raison du devis transversal de l'enquête et du fait qu'aucun facteur de confusion n'a été pris en compte. Toutefois, l'enquête a permis d'obtenir de l'information concernant la causalité perçue par les personnes ayant eu un cancer – leur perception quant à l'influence de la maladie ou de son traitement sur différents aspects de leur vie. Enfin, bien que les résultats puissent être généralisés à la population visée – soit les personnes ayant reçu un premier diagnostic de cancer en 2013 ou 2014 alors qu'elles étaient âgées de 18 ans ou plus –, l'enquête n'avait pas pour objectif spécifique de produire des estimations détaillées pour chaque siège de cancer. Les constats tirés peuvent être inférés à l'ensemble des personnes ayant survécu au cancer, mais pas nécessairement aux différentes sous-populations définies selon le siège du cancer, notamment pour ce qui est des sièges les moins prévalents.

Recherches futures

Dans un contexte où le nombre de nouveaux cas de cancer au Québec ne cesse d'augmenter et où la survie à la plupart des types de cancers s'améliore (Gouvernement du Québec 2023b ; Société canadienne du cancer 2022), l'*Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer 2024* répond à un besoin essentiel d'information sur les conséquences de la maladie et l'expérience à long terme des personnes touchées. Puisque plusieurs dimensions sont explorées, entre autres l'état de santé, les conditions et la qualité de vie, le recours aux soins et aux services de santé, elle permet de mettre en lumière l'influence du cancer sur diverses sphères de la vie, bien au-delà du moment du diagnostic ou du traitement. L'enquête permet ainsi de mieux cerner les besoins biopsychosociaux des personnes concernées et de souligner l'importance d'une approche globale qui combine des soins médicaux et du soutien psychosocial.

Grâce à la richesse des informations recueillies, cette enquête ouvre la voie à de nombreuses possibilités d'analyse. Le présent rapport n'en offre qu'un aperçu. Les équipes de recherche sont donc invitées à approfondir l'exploitation de ces données, notamment par des analyses secondaires multivariées, afin de mieux comprendre les répercussions du cancer sur des dimensions ou problématiques spécifiques, tout en tenant compte des facteurs de confusion et en restant dans les possibilités établies du plan de sondage prédéfini pour les données de cette enquête. Ces travaux contribueront à améliorer la compréhension de l'expérience des personnes ayant eu le cancer et à bonifier les services qui leur sont destinés.

Références

- CONUS, F., et D. GONZALEZ-SICILIA (2025). *Enquête québécoise sur le cannabis 2024. Évolution des comportements et des perceptions en lien avec la consommation de cannabis, et aperçu de la consommation accidentelle au Québec*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 115 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-2024-comportements-perceptions.pdf] (Consulté le 11 août 2025).
- DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, D. Q. D. C. (2012). « Aperçu du système d'information du RQC », dans *Registre québécois de cancer. Cadre normatif. Partie 1 : Consignes à la déclaration et dictionnaire de données*, [En ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 1-4. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-902-04W.pdf] (Consulté le 7 juillet 2023).
- DUBÉ, G. (2014). *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer 2013 : Comparaison entre deux cycles d'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 89 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-qualite-des-services-de-lutte-contre-le-cancer-2013-comparaison-entre-deux-cycles-denquete.pdf] (Consulté le 14 août 2025).
- DUBÉ, G., et autres (2010). *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer 2008 : portrait statistique des personnes ayant reçu un traitement*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 130 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-qualite-des-services-de-lutte-contre-le-cancer-2008-portrait-statistique-des-personnes-ayant-recu-un-traitement.pdf] (Consulté le 14 août 2025).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1998). *Programme québécois de lutte contre le cancer. Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe*, [En ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 166 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1997/97-729-5.pdf] (Consulté le 18 juillet 2025).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2011). *Rapport du comité d'oncologie psychosociale. Vers des soins centrés sur la personne*, [En ligne], Québec, Direction de la lutte contre le cancer, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 53 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-902-05F.pdf] (Consulté le 18 juillet 2025).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2022, mis à jour le 2 novembre 2022). *Programme québécois de cancérologie*, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/ministere/lutte-contre-le-cancer/repondre-au-besoins-des-personnes/#detection-suivi] (Consulté le 8 juin 2023).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2023a). *Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie. Les partenariats, gage de qualité en cancérologie*, [En ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 18 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-902-01W.pdf] (Consulté le 18 juillet 2025).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2023b, mis à jour le 17 juin 2025). *Statistiques du Registre québécois du cancer*, [En ligne]. [app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjc2ZTAxNmMtMWFhMi00NDIwLTg0MzYtOTY2OTIzMDliYjA2liwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGItNDA3NS1iZjZjLWFhMjRiZTFhNzk5Mij9] (Consulté le 18 juillet 2025).

- INSTITUT NATIONAL DU CANCER (2014). *La vie deux ans après un diagnostic de cancer-De l'annonce à l'après cancer, collection Études et enquêtes*, [En ligne], Paris, France, Institut National du Cancer, 456 p. [www.inserm.fr/wp-content/uploads/2017-11/inserm-rapportthematique-viedeuxansaprescancer-rapportcomplet-2014.pdf] (Consulté le 25 juin 2023).
- KRISTOFFERSEN, A. E., et autres (2022). "Prevalence of late and long-term effects of cancer (treatment) and use of complementary and alternative medicine in Norway", *BMC Complementary Medicine and Therapies*, [En ligne], vol. 22, n° 1, Décembre, p. 322. doi : [10.1186/s12906-022-03790-z](https://doi.org/10.1186/s12906-022-03790-z). (Consulté le 22 juillet 2025).
- KUYKEN, W., et W. GROUP (1995). "The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization", *Social Science & Medicine*, [En ligne], vol. 41, n° 10, Novembre, p. 1403-1409. doi : [10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k). (Consulté le 22 juillet 2025).
- MILLAR, M. M., et autres (2023). "Cancer survivorship experiences in Utah : an evaluation assessing indicators of survivors' quality of life, health behaviors, and access to health services", *Cancer Causes & Control*, [En ligne], vol. 34, n° 4, Avril, p. 337-347. doi : [10.1007/s10552-023-01671-5](https://doi.org/10.1007/s10552-023-01671-5). (Consulté le 7 août 2025).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1946). « Constitution de l'Organisation mondiale de la santé », dans Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé N° 2. Débats et actes finaux de la conférence internationale de la santé [En ligne], New York, OMS, p. 100-112. [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88278/Official_record2_fre.pdf] (Consulté le 8 juillet 2023).
- PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER (2018). *Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient*, [En ligne], Toronto, Partenariat canadien contre le cancer, 52 p. [www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/living-with-cancer-report-patient-experience/] (Consulté le 16 avril 2019).
- RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE ROSSY (2018). *L'expérience des patients atteints de cancer lors du diagnostic et du traitement : Rapport sur les résultats de sondage du RCR 2014-2018*, [En ligne], Montréal, Réseau de cancérologie Rossy, 24 p. [mcgill.ca/rcr-rcn/files/rcr-rcn/rcr_rapport_experience_patient_-_sept_2018.pdf] (Consulté le 28 mars 2019).
- ROMKEY-SINASAC, C., S. SAUNDERS et J. GALICA (2021). "Canadian Resources, Programs, and Models of Care to Support Cancer Survivors' Transition beyond Treatment: A Scoping Review", *Current Oncology*, [En ligne], vol. 28, n° 3, Juin, p. 2134-2145. doi : [10.3390/curroncol28030198](https://doi.org/10.3390/curroncol28030198). (Consulté le 22 juillet 2025).
- SHEIKH-WU, S. F., D. ANGLADE et C. A. DOWNS (2023). « Modèle de survie au cancer appliqué aux soins holistiques et à la recherche », *Canadian Oncology Nursing Journal*, [En ligne], vol. 33, n° 1, Hiver, p. 17-30. doi : [10.5737/2368807633117](https://doi.org/10.5737/2368807633117). (Consulté le 22 juillet 2025).
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (2022). *Statistiques canadiennes sur le cancer : Rapport spécial de 2022 sur la prévalence du cancer*, [En ligne], Toronto, Société canadienne du cancer, 41 p. [cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2022-FR] (Consulté le 17 mai 2023).
- STATISTIQUE CANADA (2023). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, fichier de partage. Adaptation par l'Institut de la statistique du Québec.
- VAN LEEUWEN, M., et autres (2018). "Understanding the quality of life (QOL) issues in survivors of cancer: towards the development of an EORTC QOL cancer survivorship questionnaire", *Health and Quality of Life Outcomes*, [En ligne], vol. 16, n° 1, Juin, p. 114. doi : [10.1186/s12955-018-0920-0](https://doi.org/10.1186/s12955-018-0920-0). (Consulté le 22 juillet 2025).

Définition des variables d'analyse

État de santé physique et mentale

État actuel

Perception de l'état de santé

Il s'agit de la perception de l'état de santé actuel que la personne pense avoir comparativement à d'autres personnes de son âge.

Problèmes de santé physique

Cet indicateur porte sur neuf problèmes de santé physique survenus dans le mois précédant l'enquête pouvant être reliés au cancer ou à son traitement (douleur chronique, fatigue chronique, troubles neuropsychosensoriels, difficultés concernant la capacité de concentration ou de mémoire, troubles du sommeil, altération du goût, diarrhée ou constipation, sécheresse buccale ou difficulté à avaler et incontinence urinaire).

Problèmes de santé mentale

Cet indicateur fait référence au fait d'avoir au moins un problème de santé mentale dans le mois précédant l'enquête. On parle de l'anxiété et des symptômes dépressifs.

Limitations des activités quotidiennes en raison d'un problème de santé physique ou d'un problème de santé mentale

Il s'agit d'un indicateur qui correspond au fait d'avoir au moins une limitation dans les activités quotidiennes en raison d'un des neuf problèmes de santé physique ou un des deux problèmes de santé mentale dans le mois précédant l'enquête.

Conséquences perçues dues au cancer ou à son traitement

Problèmes de santé physique ou problèmes de santé mentale attribuables au cancer ou à son traitement

Cet indicateur fait référence à l'association de l'un des neuf problèmes de santé physique ou l'un des deux problèmes de santé mentale dans le mois précédant l'enquête au cancer ou à son traitement.

Présence d'au moins une séquelle physique permanente attribuable à au moins un traitement contre le cancer

Cet indicateur permet de savoir si la personne a gardé au moins une séquelle physique permanente en raison du ou des traitements reçus contre le cancer (p. ex. : une colostomie, une mastectomie, une cicatrice chirurgicale).

Limitations des activités quotidiennes dans le mois précédant l'enquête découlant d'une séquelle physique permanente attribuable à au moins un traitement contre le cancer

Cet indicateur permet de savoir si la personne ayant eu au moins une séquelle physique permanente s'est sentie limitée dans le mois précédant l'enquête dans ses activités quotidiennes à cause de cette ou ces séquelles physiques permanentes.

Fréquence des inquiétudes liées au cancer

Il s'agit de deux indicateurs qui présentent le fait d'avoir été inquiet ou inquiète, au cours des 12 mois précédant l'enquête, de ne pas être en mesure de s'occuper de soi-même en raison du cancer ou de ne pas être en mesure de s'occuper de ses enfants ou de ses proches en raison du cancer.

Habitudes, conditions et qualité de vie

État actuel

Fréquence des activités physiques

On parle d'avoir été actif ou active physiquement dans le mois précédant l'enquête, c'est-à-dire avoir jardiné, réalisé des tâches ménagères, fait une marche, du vélo ou toute autre activité de mise en forme pratiquée à l'intérieur ou à l'extérieur.

Capacité à marcher sans difficulté et sans aide technique

Cet indicateur permet de savoir si la personne peut habituellement marcher sans difficulté et sans aide technique, c'est-à-dire sans appareil orthopédique, canne ou béquilles.

Fréquence de la consommation d'aliments nutritifs, variés et peu transformés

On fait référence à la fréquence à laquelle la personne a mangé des aliments nutritifs, variés et peu transformés au cours des 12 mois précédant l'enquête. On parle d'aliments frais, ou bien surgelés ou séchés à l'état frais, comme des légumes, des fruits, des légumineuses, de la viande, du poisson ou des fruits de mer.

Consommation d'anxiolytiques, d'antidépresseurs ou de somnifères

Cet indicateur porte sur le fait d'avoir consommé des anxiolytiques, des antidépresseurs ou des somnifères au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Consommation de cigarettes ou de tout autre produit du tabac

Cet indicateur porte sur le fait d'avoir consommé des cigarettes ou tout autre produit du tabac au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Consommation de boissons alcoolisées

Cet indicateur porte sur le fait d'avoir consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Consommation de cannabis

Cet indicateur porte sur le fait d'avoir consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Raisons de consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois

Cet indicateur présente la principale raison pour avoir consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Conséquences perçues dues au cancer ou à son traitement

Influence perçue du cancer ou de son traitement sur l'exposition aux rayons ultraviolets (UV)

Il s'agit de l'influence du cancer ou de son traitement sur les habitudes d'exposition au soleil sans crème ou lotion solaire, le bronzage en salon ou à l'aide d'une lampe de bronzage.

Influence perçue du cancer ou de son traitement sur la consommation de cigarettes ou de tout autre produit du tabac

Il s'agit de l'influence du cancer ou de son traitement sur la consommation de cigarettes ou de tout autre produit du tabac, parmi les personnes ayant déjà fumé au cours de la vie.

Influence perçue du cancer ou de son traitement sur la consommation de boissons alcoolisées

Il s'agit de l'influence du cancer ou de son traitement sur la consommation de boissons alcoolisées, parmi les personnes ayant déjà consommé des boissons alcoolisées au cours de la vie.

Influence perçue du cancer ou de son traitement sur les finances

Cet indicateur évalue dans quelle mesure la personne elle-même ou sa famille ont vécu des problèmes financiers à cause du cancer ou de son traitement au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Influence perçue du cancer ou de son traitement sur le travail

Cet indicateur mesure les répercussions du cancer ou de son traitement sur le travail chez les personnes qui étaient en emploi au moment du diagnostic du premier cancer ou de tout autre cancer. On parle de la diminution de la charge de travail, d'un changement d'emploi pour un emploi moins exigeant ou de la perte d'un emploi.

Influence perçue du cancer ou de son traitement sur les études

Cet indicateur mesure les répercussions du cancer ou de son traitement sur les études chez les personnes qui étaient aux études au moment du diagnostic du premier cancer ou de tout autre cancer. On parle de la diminution de la charge de cours ou d'abandon d'études.

Répercussions négatives sur la vie sociale causées par une séquelle physique permanente attribuable à au moins un traitement contre le cancer

Cet indicateur porte sur les répercussions négatives d'une séquelle physique permanente sur la vie sociale, parmi les personnes qui ont eu au moins une séquelle physique permanente attribuable à au moins un traitement contre le cancer. Il s'agit par exemple d'éviter d'aller au restaurant ou de faire un séjour à l'extérieur.

Influence perçue du cancer ou de son traitement sur le sentiment d'être moins attrayant ou attrayante

Cet indicateur mesure la fréquence à laquelle la personne s'est sentie moins attrayante à cause du cancer ou de son traitement dans le mois précédant l'enquête.

Influence perçue du cancer ou de son traitement sur le manque d'intérêt sexuel

Cet indicateur mesure la fréquence à laquelle la personne a manqué d'intérêt sexuel à cause du cancer ou de son traitement dans le mois précédant l'enquête.

Séparation ou divorce attribuable au cancer ou à son traitement

Cet indicateur concerne le fait d'avoir vécu une rupture de couple, une séparation amoureuse ou un divorce qui a pu être influencé par le cancer ou ses conséquences. Sont exclues les personnes qui n'étaient pas en couple ou en relation amoureuse au moment du diagnostic du premier cancer ou de tout autre cancer.

Difficultés à avoir des enfants en raison du cancer ou de son traitement

Cet indicateur mesure le niveau de difficulté à avoir des enfants en raison du cancer ou de son traitement. Il concerne les hommes âgés de 18 ans ou plus et les femmes âgées de 18 à 45 ans.

Utilisation des services

Services de soins et de santé

Accès à un ou une médecin pour des soins de santé

Cet indicateur porte sur le fait d'avoir eu accès à un ou une médecin pour les soins de santé au cours des 12 mois précédant l'enquête, que ce soit pour des soins reliés au cancer ou pas.

Fréquence des discussions avec un professionnel ou une professionnelle de la santé au sujet du cancer

Cet indicateur concerne le nombre de fois au cours des 12 mois précédant l'enquête que la personne a discuté avec un professionnel ou une professionnelle de la santé au sujet du cancer. Il peut s'agir d'un ou une médecin de famille ou généraliste, d'un infirmier ou une infirmière, d'un ou une médecin spécialiste ou du personnel soignant à l'urgence d'un hôpital.

Nombre d'approches de médecine douce utilisées en raison du cancer

Cet indicateur porte sur le nombre d'approches de médecine douce auxquelles la personne a eu recours au cours des 12 mois précédant l'enquête, par exemple : la massothérapie, la naturopathie, l'homéopathie, l'acupuncture, la chiropraxie, l'ostéopathie, etc.

Services d'aide et de soutien

Aide à domicile fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer

Il s'agit d'un indicateur qui présente le fait de bénéficier, au moment de l'enquête, d'une aide à domicile fournie par le réseau public de la santé, c'est-à-dire couvert par le système de santé et pour lequel la personne n'a pas eu à payer. On parle par exemple de l'aide pour le ménage, les repas, la prise de médicaments, les soins personnels.

Besoins comblés ou non par l'aide à domicile dont la personne bénéficie

Cet indicateur permet de savoir si l'aide à domicile fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer dont la personne bénéficie répond à ses besoins ou pas.

Besoin d'aide à domicile et ne pas en bénéficier

Cet indicateur permet de savoir si la personne a besoin d'aide à domicile, parmi les personnes qui ne bénéficient pas d'aide à domicile fournie par le réseau public de santé.

Aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer

Il s'agit d'un indicateur qui présente le fait de bénéficier, au moment de l'enquête, d'une aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé, c'est-à-dire couverte par le système de santé et pour laquelle la personne n'a pas eu à payer. On parle par exemple des services des travailleurs sociaux et travailleuses sociales, des psychologues ou des psychiatres.

Besoins comblés ou non par l'aide psychosociale dont la personne bénéficie

Cet indicateur permet de savoir si l'aide psychosociale fournie par le réseau public de la santé en raison du cancer dont la personne bénéficie répond à ses besoins ou pas.

Besoin d'aide psychosociale et ne pas en bénéficier

Cet indicateur permet de savoir si la personne a besoin d'aide psychosociale, parmi les personnes qui ne bénéficient pas d'aide psychosociale fournie par le réseau public de santé.

Soutien fourni par des organismes communautaires

Il s'agit d'un indicateur qui présente le fait d'avoir, au moment de l'enquête, du soutien de la part des services d'organismes communautaires destinés aux personnes touchées par le cancer et leurs proches.

Besoins comblés ou non par le soutien fourni par des organismes communautaires

Cet indicateur permet de savoir si les services d'organismes communautaires dont la personne bénéficie répondent à ses besoins ou pas.

Besoin de soutien des organismes communautaires et ne pas en bénéficier

Cet indicateur permet de savoir si la personne a besoin d'être soutenue par des services d'organismes communautaires destinés aux personnes touchées par le cancer et à leurs proches, parmi les personnes qui ne sont pas soutenues par des services d'organismes communautaires.

Recherche et sources d'information

Sources d'information pour répondre aux préoccupations liées au cancer

Cet indicateur présente les sources d'information consultées pour répondre aux préoccupations en lien avec le cancer au cours des 12 mois précédant l'enquête, parmi les personnes qui ont eu des préoccupations en lien avec le cancer au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Définition des variables de croisement

Variables sociodémographiques

Genre

Le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents officiels, a été mesuré en début de questionnaire. Le genre d'une personne correspond à son identité personnelle et sociale en tant qu'homme, en tant que femme ou en tant que personne non binaire, c'est-à-dire une personne dont le genre se situe en dehors du modèle binaire masculin-féminin.

Compte tenu de la petite taille de la population concernée, et afin d'assurer la confidentialité et la qualité des estimations, la publication de statistiques pour les personnes non binaires n'est pas possible pour cette enquête. Une variable « genre » à deux catégories est donc utilisée, laquelle comprend la répartition des personnes non binaires. Ainsi, la catégorie « Hommes+ » comprend les hommes et certaines personnes non binaires ; la catégorie « Femmes+ » comprend les femmes et certaines personnes non binaires.

Pour plus de détails, veuillez consulter : [Prise en compte du genre \(quebec.ca\)](https://www.quebec.ca/prise-en-compte-du-genre).

Âge au moment de l'enquête

L'âge au moment de l'enquête est calculé en faisant la différence entre la date à laquelle le questionnaire a été rempli et la date de naissance de la personne. Pour les analyses présentées dans ce rapport, les personnes répondantes ont été classées dans l'un des quatre groupes d'âge suivants : 27-59 ans, 60-69 ans, 70-79 ans et 80 ans et plus.

Personne vivant seule

Il s'agit d'un indicateur en deux catégories qui décrit si la personne vit seule ou non. La catégorie « non » inclut les personnes faisant partie d'une des catégories suivantes : « Couple sans enfant à la maison », « Couple avec enfant(s) à la maison (enfant de tout âge) », « Famille monoparentale (enfant de tout âge) », « Famille avec autres personnes (personnes apparentées ou non) », « Personnes apparentées seulement (frères, sœurs, etc.) », « Personnes non apparentées seulement (colocataires) », « Autre (familles multiples, etc.) ».

Plus haut niveau de scolarité atteint

Cet indicateur, à quatre catégories, permet de connaître le plus haut niveau de scolarité atteint par la personne. La première catégorie est « Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires ». La deuxième est « Diplôme d'études secondaires » et elle comprend également les études partielles menées au niveau suivant. La troisième est « Diplôme d'études professionnelles ou collégiales » et inclut aussi les diplômes ou certificats d'études d'un cégep, d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle, ainsi que les études partielles à l'université. La quatrième et dernière catégorie est « Diplôme d'études universitaires ».

Indice de défavorisation matérielle et sociale

Il s'agit d'un indice de type écologique pour lequel est assignée à une personne une information socioéconomique et sociale correspondant à de petits territoires de résidence. Plusieurs dimensions sont prises en compte : le niveau de scolarité, le statut d'emploi, le revenu, le statut conjugal, le fait de vivre seule et le type de famille. Le premier quintile regroupe les personnes qui vivent dans un milieu très favorisé, alors que le cinquième quintile regroupe celles vivant dans un milieu très défavorisé. Les trois autres quintiles regroupent les personnes qui se situent entre les deux extrêmes.

Profil de diagnostic et de traitement

Le profil de diagnostic et de traitement est une variable composite construite pour tenter d'établir un certain niveau de gravité du parcours de la personne à partir du diagnostic reçu en 2013 ou 2014 jusqu'au moment de l'enquête. Cet indicateur est basé sur les éléments suivants :

- avoir reçu ou non au moins un autre diagnostic de cancer¹⁵ après le premier cancer diagnostiqué en 2013 ou 2014 ;
- avoir reçu ou non au moins un traitement contre le cancer ;
- avoir été ou non en traitement contre le cancer au moment de l'enquête.

Sur l'échelle de parcours de diagnostic et de traitement, on suppose qu'un récent cancer en cours de traitement est le reflet d'un parcours moins favorable qu'un ancien cancer pour lequel les traitements étaient terminés au moment de l'enquête. De plus, on suppose que toute personne qui n'a reçu aucun traitement contre le cancer est surveillée par les services de soins. Ainsi, des catégories ont été créées sur un continuum allant du parcours défini comme étant le plus favorable (personne ayant eu un cancer en 2013 ou 2014, qui n'a reçu aucun traitement et qui n'a eu aucun autre cancer après) au parcours se voulant le plus défavorable (personne ayant eu au moins un autre cancer après celui diagnostiqué en 2013 ou 2014 et qui était encore en traitement au moment de l'enquête).

Notons qu'il n'est pas possible, dans le cadre de cette enquête, de savoir si le traitement (en cours ou terminé) est en lien avec le premier cancer ou celui ou ceux survenus ultérieurement. Ainsi, les personnes qui ont été traitées pour le premier cancer et/ou pour un ou d'autres cancers et qui étaient encore en traitement au moment de l'enquête ont été regroupées dans un même niveau de gravité. Enfin, comme

15. Les récidives sont exclues ; il doit s'agir d'un nouveau cancer, pouvant être une tumeur au même siège ou dans un siège différent.

certaines catégories concernent un nombre plus faible de personnes, un regroupement en trois niveaux de gravité a été fait, soit : « parcours favorable », « parcours moyennement favorable » et « parcours défavorable » (figure A.1).

Figure A.1

Catégorisation du parcours de diagnostic et de traitement

			Pas d'autre cancer	Au moins un autre cancer après celui de 2013 ou 2014		
				Pas de traitement reçu	Traitement reçu	
					Traitement terminé	Traitement en cours
Premier cancer diagnostiqué en 2013 ou 2014	Pas de traitement reçu		Favorable (1)	Favorable (3)	Moyennement favorable (4)	Défavorable (6)
	Traitement reçu	Traitement terminé	Favorable (2)	Moyennement favorable (4)	Moyennement favorable (4)	Défavorable (6)
		Traitement en cours	Défavorable (5)	Défavorable (6)	Défavorable (6)	Défavorable (6)

Les personnes incluses dans chacune des trois catégories sont :

- **Parcours favorable** : celles n'ayant pas eu un autre cancer et qui n'ont pas reçu de traitement pour le premier cancer (1) ou que celui-ci est terminé (2), et celles ayant eu au moins un autre cancer, mais n'ayant reçu aucun traitement contre le cancer (3).
- **Parcours moyennement favorable** : celles ayant eu au moins un autre cancer, mais pour qui le ou les traitements pour le premier cancer et/ou pour ceux survenus ultérieurement sont terminés (4).
- **Parcours défavorable** : celles n'ayant pas eu d'autre cancer, mais qui sont en traitement pour le premier cancer (5) et celles qui ont eu au moins un autre cancer et qui ont au moins un traitement en cours (6).

Maladies chroniques

Cet indicateur porte sur huit maladies chroniques ou de longue durée dont la personne est atteinte : arthrite, arthrose ou autre maladie rhumatismale ; maladie cardiovasculaire ou cardiaque, hypertension ou élévation de la pression artérielle ; maladie chronique du rein ; diabète ; ostéoporose ; maladies respiratoires ; problèmes de santé mentale ; autres maladies chroniques ou de longue durée.

Annexe 3

Caractéristiques de la population à l'étude

Tableau A.1

Répartition de la population à l'étude selon certaines caractéristiques, ensemble des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer en 2013 et 2014¹ et qui étaient alors âgées de 18 ans ou plus, Québec, 2024

	%
Genre	
Hommes+	45,9
Femmes+	54,1
Âge	
27-59 ans	18,1
60-69 ans	27,1
70-79 ans	34,5
80 ans et plus	20,3
Personne vivant seule	
Oui	31,9
Non	68,1
Plus haut niveau de scolarité atteint	
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	23,3
Diplôme d'études secondaires	26,7
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	25,3
Diplôme d'études universitaires	24,7
Indice combiné de défavorisation matérielle et sociale	
Q1 - Très favorisé	19,4
Q2	22,8
Q3	20,2
Q4	19,7
Q5 - Très défavorisé	17,8
Siège du premier cancer	
Sein	23,4
Prostate	18,2
Colorectal	11,4
Mélanome	4,0
Hématologique	7,7
Autre	35,3
Profil de diagnostic et de traitement	
Parcours favorable	76,8
Parcours moyennement favorable	15,5
Parcours défavorable	7,7
Nombre de maladies chroniques	
Aucune maladie chronique	26,3
Une maladie chronique	30,6
Deux maladies chroniques ou plus	43,2

1. Diagnostic reçu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2014.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la vie 10 ans après un diagnostic de cancer*, 2024.

« Une organisation
statistique performante
au service d'une société
québécoise en évolution »

statistique.quebec.ca