

RAPPORT

Objectifs et priorités par type de cancer pour les prochaines années

UN PROJET DE RECOMMANDATION



Coalition
Priorité Cancer
au Québec

Introduction

La Coalition Priorité Cancer au Québec a été fondée en 2001 pour donner une voix forte aux personnes touchées par le cancer et pour contribuer à l'amélioration du système de soins et service de santé au Québec. Elle est composée de plus de 70 organismes à but non lucratif représentant tous les visages du cancer et provenant de toutes les régions du Québec. La Coalition défend, notamment, les droits et les intérêts des patients, des survivants et des proches aidants. Depuis plus de 20 ans, ses membres partagent la vision d'un Québec qui se mobilise contre le fléau du cancer, et qui parvient à améliorer la santé de la population grâce à un système de soins centré sur les besoins des personnes touchées par ces maladies.

La Coalition a sollicité ses membres pour participer à une importante initiative: un projet de recommandations par type de cancer pour souligner les objectifs et les priorités pour les 10 prochaines années.

Suite à l'organisation des États généraux de la lutte contre le cancer en 2022 et l'engagement de tous les partis politiques à un plan cancer sur 10 ans, la Coalition voulait continuer à nourrir cette stratégie avec des recommandations d'actions concrètes et, par ce fait, déposer un rapport de recommandations spécifiques par site tumoral.

Les objectifs du projet

- 01

Avoir un aperçu global sur les mesures nécessaires à prendre et indicateurs de succès, par type de cancer, afin de diminuer l'incidence de cancer au Québec.
- 02

Servir d'outil auquel les décideurs peuvent se référer lorsqu'il est temps de mettre en place des mesures impliquant le système de santé et les personnes touchées par le cancer.
- 03

Souligner les priorités de nos organisations membres ont bâti une expérience auprès des populations qu'ils représentent et qui travaillent fort pour assurer que les voix et les besoins des personnes touchées par le cancer sont entendues et priorisées.

L'objectif de ce projet est d'avoir une vue globale sur les mesures nécessaires à prendre, par type de cancer, pour diminuer les instances de cancer au Québec et d'avoir un outil auquel les décideurs peuvent se référer lorsqu'il est temps de mettre en place des mesures impliquants le système de santé et les personnes touchées par le cancer (patients et proches).

Chacun de nos organismes membres participants ont contribué leur expertise pour chaque chapitre en collaboration avec les patients partenaires et leur savoir expérientiel de la vie avec la maladie, ainsi que celle des chercheurs et cliniciens spécialistes de la maladie et des avancées scientifiques et médicales pertinentes. Ainsi, nous offrons une perspective importante et ciblée pour chacun des types de cancer.

Ce rapport final contient donc des recommandations pour réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité des cancers spécifiques, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par le cancer et sera soumis au gouvernement pour considération et application dans l'implémentation du plan d'action en oncologie.

Nos membres participants



LUNG
CANCER
CANADA



CANCER
PULMONAIRE
CANADA



Cancer
du rein
CANADA



Kidney
Cancer
CANADA



Fondation
cancer du sein
du Québec



Craig's Cause
Pancreatic Cancer Society



PROCURE
CANCER – PROSTATE



MYÉLOME
CANADA



CANCER
COLORECTAL
CANADA



COLORECTAL
CANCER
CANADA



BLADDER
CANCER
CANADA



CANCER
DE LA VESSIE
CANADA



CANCER DE
L'OVAIRE
CANADA



hpv vph
global action
action globale



save your skin
FOUNDATION

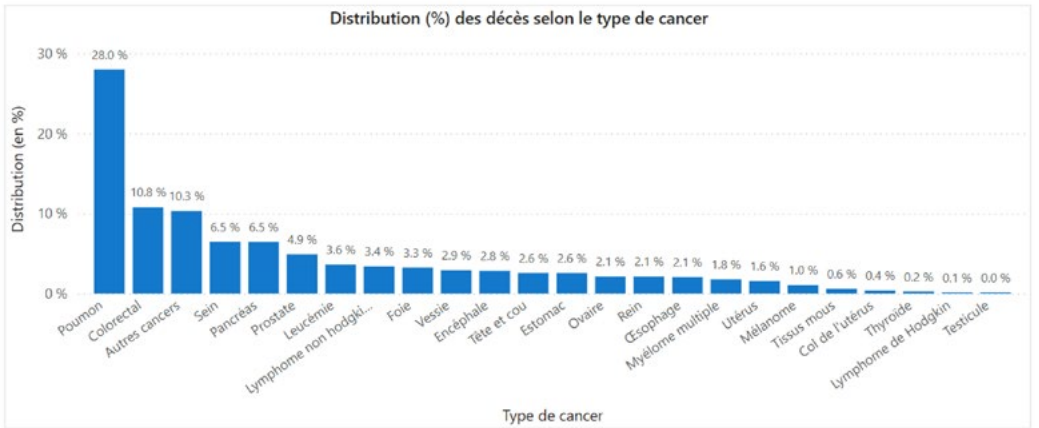
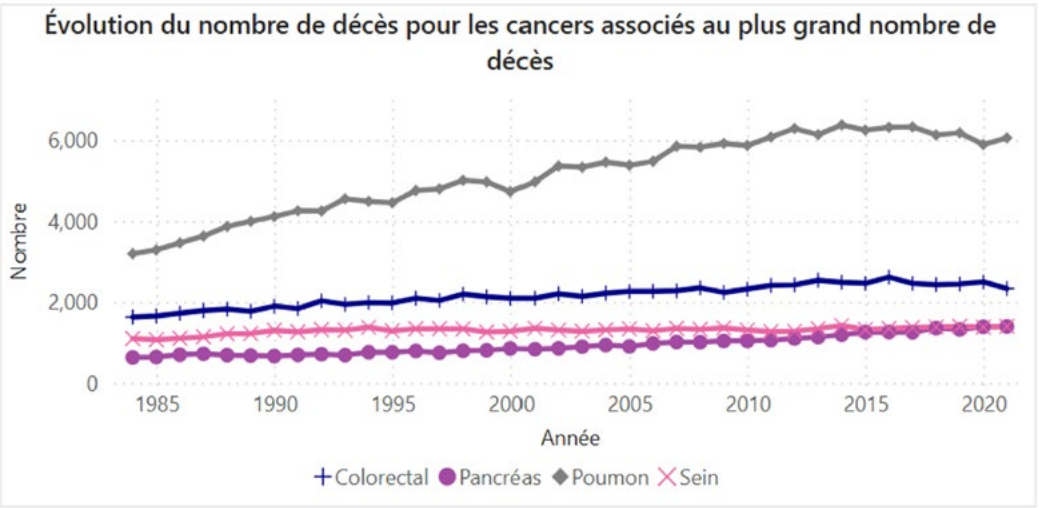
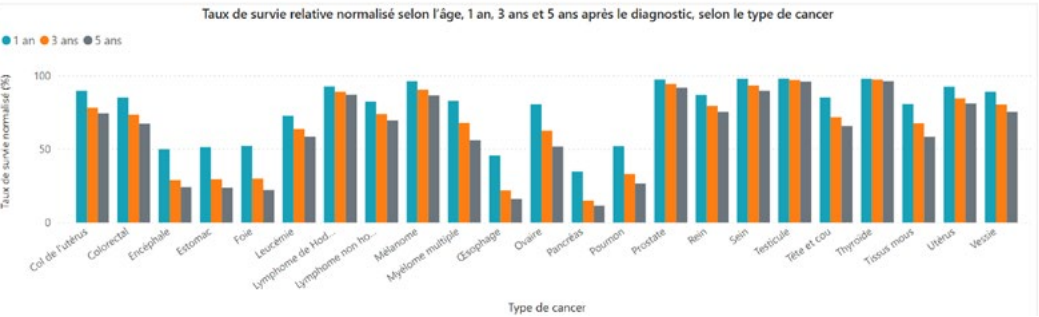
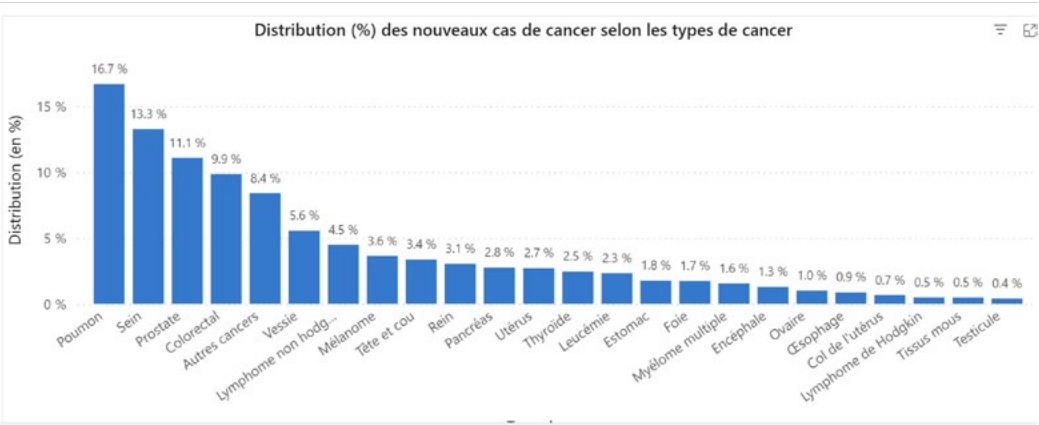


LA FONDATION
sauve ta peau

Statistiques du cancer au Québec

DONNÉES 2021

Type de cancer	Nouveaux cas par année	Décès par année
Poumon	10264	6051
Sein	8154	1399
Prostate	6813	1057
Colorectal	6064	2331
Vessie	3420	627
Lymphome Non Hodgkinien	2759	729
Leucémie	1435	782
Lymphome de Hodgkin	306	28
Mélanome (peau)	2237	223
Rein	1881	463
Pancreas	1703	1396
Myélome Multiple	954	383
Encéphale (cerveau)	791	610
Ovaire	623	463
Col de l'utérus	406	81
Tête et cou	2067	553
Utérus	1666	338
Thyroïde	1514	51
Estomac	1089	552
Foie	1070	703
Oesophage	537	444
Tissous mous (sarcome)	299	127
Testicule	257	7
Autres cancers	5162	2229
TOTAL	61471	21627



Cancer de la peau — mélanome

Recommandations par



Introduction

Types de cancer de la peau sans mélanome (NMSC)

Carcinome basocellulaire (CBC) : Le carcinome basocellulaire représente environ 80 % des cas de NMSC. Il est lié à l'exposition au soleil et se manifeste donc le plus souvent dans les zones exposées au soleil, et touche principalement les populations caucasiennes plus âgées. La plupart des CBC se présentent sous la forme de plaies ou de bosses rouges, roses ou blanc nacré sur la peau.

Le carcinome spinocellulaire (CSC) est le deuxième cancer de la peau le plus fréquent. Il se développe sur les zones exposées au soleil, les brûlures et les plaies. Il se développe dans les cellules squameuses, qui sont des cellules fines et plates apparaissant à la surface de la peau. Le CSC se présente souvent sous la forme de plaies rouges, qui peuvent saigner, et de grandes plaques rouges et squameuses.

Carcinome à cellules de Merkel (CCM) : Le carcinome à cellules de Merkel se développe dans les cellules de Merkel, qui se trouvent dans les follicules pileux et dans les couches profondes de l'épiderme. Le CCM se développe généralement dans les zones exposées au soleil, bien qu'il puisse se développer n'importe où sur le corps, et se propage souvent (ou métastase). Le CCM se présente généralement sous la forme d'une bosse ferme, surélevée et non douloureuse, qui peut être de couleur rouge ou violette. Si le CCM se propage, d'autres bosses peuvent apparaître dans la région ou les ganglions lymphatiques peuvent gonfler.

Mélanome

Le mélanome est la forme la plus agressive de cancer de la peau. Il se développe dans les cellules mélanocytaires de la peau, qui produisent la mélanine (polymère à l'origine de la couleur des cheveux, de la peau et des yeux). Le mélanome est le plus souvent



identifié par l'apparition de nouveaux grains de beauté (bien que tous les grains de beauté ne soient pas cancéreux) ou par des changements dans la taille, la forme ou la couleur d'un grain de beauté existant. La Société canadienne du cancer estime qu'en 2024, 11 300 Canadiens recevront un diagnostic de mélanome et que 1 300 en mourront (Brenner et al.). Le mélanome est sujet aux métastases et est stadifié sur une échelle de 1 à 4, comme la plupart des autres cancers. Il existe quatre types de mélanomes. 70 % des mélanomes sont des mélanomes superficiels qui se développent généralement sur les parties centrales du corps (jambes, tronc, bras) et s'étendent vers l'extérieur ou vers le bas de la peau. Le mélanome nodulaire représente environ 15 à 20 % des mélanomes : il se présente comme une excroissance de la peau, se développe toujours vers le bas dans la peau et se développe le plus souvent sur la poitrine, le dos ou le visage. 10 à 15 % des mélanomes sont des mélanomes lentigos malins, qui se développent généralement chez les personnes âgées. Ils se développent souvent de manière radiale à la surface de la peau, sous la forme d'une tache plate avec un bord irrégulier, de couleur beige, brune ou noire. Le mélanome lentigineux acral, qui représente moins de 5 % des mélanomes, n'est pas lié à l'exposition au soleil et est plus fréquent chez les personnes à la peau plus foncée. Il se développe souvent sous les ongles, sur la plante des pieds ou la paume des mains. Il existe également trois types de mélanome qui ne se développent pas dans la peau : le mélanome lentigineux muqueux (qui se développe sur la muqueuse ou les parois des organes et n'est pas lié à l'exposition au soleil), le mélanome desmoplastique (qui se développe dans le derme (couche interne de la peau) ou dans le tissu conjonctif entourant la muqueuse; il se présente souvent sous la forme d'une grosseur de la même couleur que la peau qui se développe sur le haut du dos, la tête ou le cou et qui s'enfonce dans la peau), et le mélanome uvéal/oculaire (voir plus bas).

Mélanome oculaire/uvéal : le mélanome oculaire, souvent appelé mélanome uvéal, est une forme extrêmement rare de mélanome qui se développe dans l'œil. La cause du mélanome oculaire est inconnue, mais le fait d'avoir une peau claire et des yeux clairs peut augmenter le risque. Ce cancer n'entraîne pas de problèmes de vision comme symptôme et ne peut être détecté que par un optométriste. Le mélanome oculaire présente un taux extrêmement élevé de métastases, généralement au niveau du foie. Veuillez noter que, bien que les termes mélanome oculaire et mélanome uvéal soient souvent utilisés de manière interchangeable, ils ne sont pas équivalents, car le mélanome uvéal ne se réfère techniquement qu'au mélanome survenant dans l'uvée (la couche médiane de l'œil).

Termes et abréviations pertinents:

NMSC: cancer de la peau sans mélanome
(*non melanoma skin cancer*)

CBC: Carcinome basocellulaire

CSC: Carcinome spinocellulaire

CCM: Carcinome à cellules de Merkel

ABCDEs du mélanome, à utiliser pour identifier les grains de beauté suspects à examiner par un dermatologue : asymétrie, bords (incohérents), couleur, diamètre, évolution.

Croissance radiale: propagation du cancer de la peau vers l'extérieur, à la surface de la peau.

Croissance verticale : propagation du cancer de la peau vers le bas de la peau.

Mélanocytes: La cellule qui produit la mélanine, qui donne sa couleur à la peau et aux cheveux.

Mise en contexte — Réalité et impact sur la population québécoise

Quelques statistiques

- Le cancer de la peau représente au moins 40 % de tous les nouveaux cas de cancer au Canada.¹
- Environ 90 % des cancers de la peau autres que les mélanomes sont associés à une exposition aux rayons ultraviolets (UV) du soleil.²
- Il y a plus de nouveaux cancers de la peau chaque année que de cancers du sein, de la prostate, du poumon et du colon RÉUNIS.³
- Chez les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 29 ans), le mélanome vient au quatrième rang des cancers nouvellement diagnostiqués.
- Le cancer de la peau est en forte augmentation au Québec avec 138 % plus de chances de développer un mélanome entre 2009 et 2019.⁴
- Au fil des ans, les taux d'incidence du mélanome ont augmenté de 44 % dans le monde et les taux de mortalité associés, de 32%.⁵

- 1 <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/skin-non-melanoma/risks>
- 2 Koh HK, Geller AC, Miller DR, Grossbart TA, Lew RA. *Prevention and Early Detection Strategies for Melanoma and Skin Cancer. Current Status.* Arch Dermatol. 1996;132(4):436 –443.
<https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/557666?redirect=true>
- 3 « About Skin Cancer » Save Your Skin Foundation. <https://saveyourskin.ca/thefacts-2/>
- 4 « Tableau de bord – Statistiques du Registre québécois du cancer. » Gouvernement du Québec. 11 Novembre 2023.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibjczZTAxNmMtMWFmIi00NDIwLTg0MzYtOTY2OTIzMDIiYyA2IiwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmO-GitNDA3NSl2jzJlWFIMjRiZTFhNzk5MiJ9>
- 5 <https://www.mcgill.ca/channels/fr/channels/news/cancer-de-la-peau-lincidence-du-melanome-en-hausse-au-ca-nada-339957>

Cancer de la peau sans mélanome

La Société canadienne du cancer (SCC) désigne le cancer de la peau sans mélanome comme le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les Canadiens. Le cancer de la peau sans mélanome est si courant qu'il ne fait pas l'objet de statistiques régulières, car il est généralement retiré sur place, dans les bureaux de médecins.

Mélanome

Un article de 2022 publié par l'Université McGill cite le mélanome cutané comme le cancer le plus meurtrier, causant 1,9% de tous les décès liés au cancer chez les hommes et 1,2% chez les femmes (Université McGill, «*Melanoma map shows skin cancer is on the rise in Canada*»).

La Société canadienne du cancer (SCC) prévoit qu'en 2024, il y aura 11 300 nouveaux cas de mélanome et 13 000 décès dus au mélanome au Canada (Brenner et al.).

Bien que la SCC ne dispose pas de statistiques précises sur le cancer au Québec, Brenner et al. « ont utilisé des estimations dérivées d'un lissage du nuage de points estimé localement pour la période de référence 2006-2017 » afin d'inclure le Québec dans ces estimations (par. 8).

Dans sa publication sur les statistiques du cancer en 2023, la SCC note également que les taux de mortalité par cancer sont généralement plus faibles dans les provinces de l'Ouest et en Ontario, et plus élevés au Québec et dans les provinces de l'Est (2023, 54). La SCC a également été en mesure de projeter les taux de mortalité normalisés selon l'âge pour le mélanome en 2024 au Québec, qu'elle a calculés comme étant de 3 % chez les hommes et de 1,8 % chez les femmes (2023, 53).

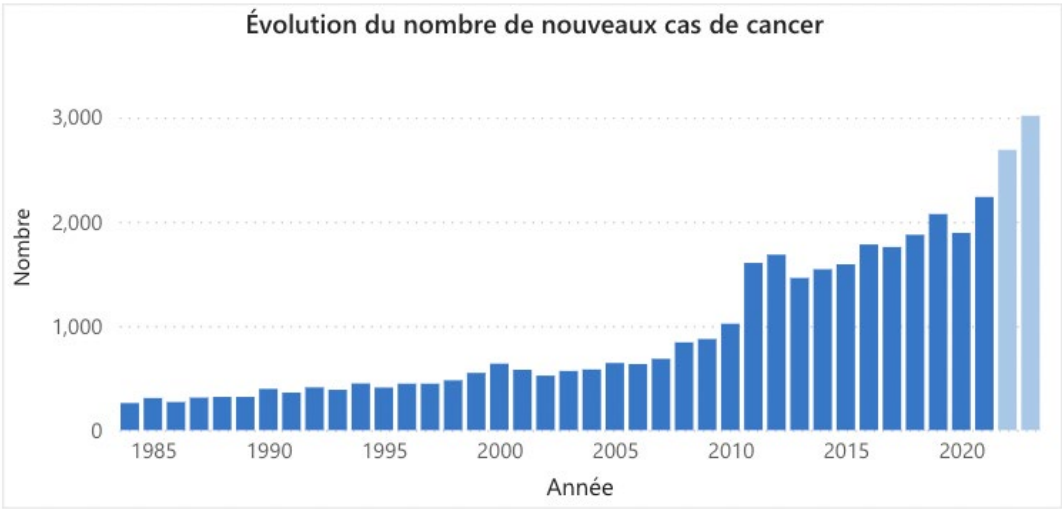


Figure 1: statistiques du registre québécois du cancer, Évolution du nombre de nouveaux cas de cancer

Les statistiques du registre québécois du cancer tiennent à jour les statistiques sur le cancer au Québec. Selon la figure ci-dessous (Évolution du nombre de nouveaux cas de cancer), on estime que le nombre de cas de mélanome a été multiplié par 1,5 à 2 dans les années 2010 par rapport aux années 2000, et que les projections continuent d'augmenter. Ils ont également noté que, bien qu'historiquement plus d'hommes que de femmes soient diagnostiqués avec un mélanome chaque année, une augmentation plus importante des taux de diagnostic a été observée chez les femmes.

La dernière année pour laquelle les statistiques du registre québécois du cancer ont été publiées est 2021, année au cours de laquelle 2 237 nouveaux cas de mélanome ont été enregistrés, ce qui représente un taux d'incidence remarquablement élevé par rapport au reste du Canada. L'incidence prévue pour 2023 est de 3 016.

La Fondation sauve ta peau a mené deux enquêtes sur les mesures de l'expérience rapportée par les patients concernant les impacts de la pandémie de COVID-19, qui comprenaient une enquête distincte en langue française pour la population québécoise (2020, 2021). Les résultats de l'enquête de 2020 indiquent que les patients québécois atteints de cancer ont généralement éprouvé les mêmes inquiétudes quant à la possibilité de contracter le COVID, y compris dans les établissements médicaux, dans leur état d'immunodépression, ainsi que des sentiments ambivalents à l'égard de la transition vers les soins de télésanté. La divergence la plus notable entre les enquêtes menées en anglais et en français en 2020 est que les patients québécois ont constaté un taux beaucoup plus élevé de chirurgies reportées que leurs homologues anglais (5,88 % dans l'enquête anglaise, 16,67 % dans l'enquête française). La deuxième enquête d'impact COVID-19 de 2021 a donné des résultats similaires, avec une cohérence entre les deux groupes linguistiques, à l'exception des rapports sur des retards plus importants dans l'imagerie médicale de la part des répondants québécois (8,11 % en anglais, 33,33 % en français).



Bien que nous n'ayons pas été en mesure de trouver des taux d'incidence spécifiques au Québec pour le mélanome oculaire/uvéal, la Société canadienne du cancer rapporte qu'en 2019 (l'année de mise à jour la plus récente), 325 Canadiens ont reçu un diagnostic de cancer de l'œil (« Statistiques sur le cancer de l'œil »). Bien qu'il ne soit pas possible de déterminer avec précision le pourcentage de ces cas au Québec, Ghazawi et al. ont rapporté dans leur étude sur l'incidence du mélanome uvéal au Canada que la Colombie-Britannique et la Saskatchewan ont connu des taux de diagnostic disproportionnés par

rapport au reste du Canada, ce qui suggère que le Québec n'est pas parmi les plus grands contributeurs à l'incidence du mélanome oculaire/uvéal au Canada (*The British Journal of Ophthalmology* vol. 103,12 (2019), « Uveal melanoma incidence trends in Canada: a national comprehensive population-based study »).

Parties prenantes à prendre en considération et populations prioritaires

Les personnes d’âge moyen : Les statistiques du registre québécois du cancer indiquent qu’en 2021, 42,2 % des diagnostics de mélanome concernent des personnes âgées de 50 à 69 ans et 32,1 % des personnes âgées de 70 à 84 ans. Comme indiqué précédemment, les taux de diagnostics de mélanome chez les femmes québécoises augmentent également plus rapidement que chez les hommes, ce qui est probablement lié à l’augmentation de l’âge des groupes démographiques qui étaient moins conscients des risques d’une forte exposition aux UV et donc plus susceptibles de bronzer et/ou de ne pas pratiquer une protection générale contre le soleil.

Les jeunes et les adolescents sont moins susceptibles de se protéger du soleil sans l’intervention de leurs parents; les brûlures solaires agressives chez les jeunes sont également associées à un risque accru de cancer de la peau plus tard dans la vie. Les adolescents, en particulier, sont plus enclins à bronzer intentionnellement, ce qui accroît encore les risques de cancer de la peau.

Les travailleurs extérieurs et les athlètes sont également plus exposés au risque de cancer de la peau en raison de l’exposition accrue aux rayons UV qu’ils subissent à l’extérieur.

Les personnes à la peau claire et celles qui ont des antécédents de cancer de la peau dans leur famille sont génétiquement plus exposées au risque de mélanome.

Les autres parties prenantes à prendre en compte en termes d’accessibilité des options de soins et d’approbation des remboursements sont les fournisseurs, l’industrie pharmaceutique et les organismes de réglementation, tels que l’Institut national d’excellence en santé et services sociaux (INESSS). Les acteurs gouvernementaux sont également en mesure de contribuer à la création d’opportunités de sensibilisation du public et d’aides financières.

Supports existants et manquants pour soutenir les patients et leurs proches

La Fondation sauve ta peau (Save Your Skin Foundation (SYSF)) offre un contenu informatif entièrement bilingue, ainsi que des ressources de soutien aux patients et aux survivants. Les bulletins d’information, qui contiennent des mises à jour sur le paysage des traitements du mélanome et des nouvelles et événements à venir de la fondation, sont disponibles en français, tout comme l’ensemble du contenu des médias sociaux. Toutes les ressources destinées aux patients créées par la SYSF sont disponibles en français, et toutes les enquêtes créées par la SYSF pour recueillir des données sur l’expérience des patients sont également créées en français pour recueillir les points de vue des Québécois.

La Fondation québécoise du cancer dispose d’un ensemble de ressources pour les Québécois confrontés à tous les types de cancer. Il s’agit notamment de lignes d’assistance téléphonique permettant aux patients de joindre des consultants en oncologie, de groupes de soutien, d’informations sur les cancers et d’un accès à des thérapies, telles que l’art-thérapie, la méditation guidée, le yoga et la massothérapie. L’association propose également un service de jumelage par téléphone et un portail en ligne pour les adolescents et les jeunes adultes.

L’Association du cancer de l’Est du Québec offre des guides d’information et du soutien aux résidents de l’Est du Québec qui luttent contre le cancer.

Hope and Cope est une organisation québécoise qui offre des ressources aux personnes à chaque étape du continuum du cancer, y compris les survivants et les aidants. Les services offerts comprennent des mentors pairs, des groupes de soutien, des services de réadaptation et de nutrition, ainsi que des conférences et des webinaires d’information.

La Société canadienne du cancer propose des ressources aux patients, aux soignants, aux familles et aux professionnels de la santé. Son site Web contient de nombreuses informations sur tous les types de cancer et son service d’information sur le cancer est disponible en anglais et en français.

AIM at Melanoma est un groupe américain qui comprend des ressources canadiennes limitées, notamment des listes de spécialistes du mélanome au Canada, y compris au Québec.

Mélanome Canada offre aux Canadiens diverses ressources d’information et de soutien. Les ressources éducatives sont disponibles en anglais et en français.

Ocumel Canada est une initiative de la FSJS qui vise à fournir de l’information et du soutien aux Canadiens atteints de mélanome oculaire. Toutes les informations sur ce site sont disponibles en français et tous les webinaires sont traduits.

Le Centre hospitalier de l’Université de Montréal (CHUM) offre une brève fiche d’information sur le mélanome oculaire sur son site Web.

Bien que le Québec dispose d’un ensemble important de ressources de soutien pour le cancer, il n’y a pas de fondation québécoise qui s’occupe spécifiquement des patients atteints de mélanome et de cancer de la peau, ou de mélanome oculaire/uvéal, et c’est la SYSF qui offre le plus de ressources aux patients québécois atteints de ces maladies. Compte tenu de l’augmentation du taux de survie au mélanome, les patients atteints de mélanome ont également besoin d’un plus grand nombre de ressources liées à la survie. Il y a également beaucoup moins de ressources de soutien pour les soignants que pour les patients. Les lacunes actuelles en matière de soutien aux personnes atteintes d’un cancer concernent également l’aide financière individualisée et les ressources destinées à aider les personnes atteintes d’un cancer à demander des prestations d’invalidité auprès du gouvernement et à s’orienter dans les situations liées au droit du travail, ainsi que les ressources liées à la planification de la fertilité et de la famille. Enfin, les patients atteints de mélanome oculaire/uveal ont besoin d’un soutien supplémentaire, car la rareté de ce cancer signifie que les ressources disponibles sont limitées.

Objectifs à viser au Québec pour améliorer l'incidence, diminuer la mortalité du cancer de la peau et mieux supporter les patients

(Les indicateurs de performance à mesurer dans les 10 prochaines années)

Objectifs à viser : Court terme 1-2 ans

01. Collecte de mesures de l'expérience des patients atteints de mélanome afin d'évaluer la disponibilité des informations et des ressources pour les patients atteints de mélanome, de NMSC et de mélanome oculaire/uvéal au Québec.
- Une enquête par population tous les deux ans
02. Développement de ressources d'information pour les patients sur les questions de fertilité, la demande de programmes gouvernementaux d'invalidité et d'autres ressources liées à la prise d'un congé.
03. Poursuite de la mise en place d'un réseau d'intervenants gouvernementaux afin de proclamer le mois de mai comme le mois du mélanome et d'encourager les comportements sans danger pour le soleil et la sensibilisation au mélanome dans l'ensemble du Québec.
04. Appel aux gouvernements et aux autres donateurs (organisations caritatives, entreprises) pour qu'ils parrainent des distributeurs de crème solaire durable dans les lieux publics.
05. Diffusion dans les médias d'annonces de sécurité publique concernant la sensibilisation au mélanome, la protection solaire et l'examen de la peau, y compris la télévision, les publicités dans les médias sociaux et les panneaux d'affichage.
06. Amender les règlements de la CNESSST pour protéger les travailleurs extérieurs contre les rayons UV.

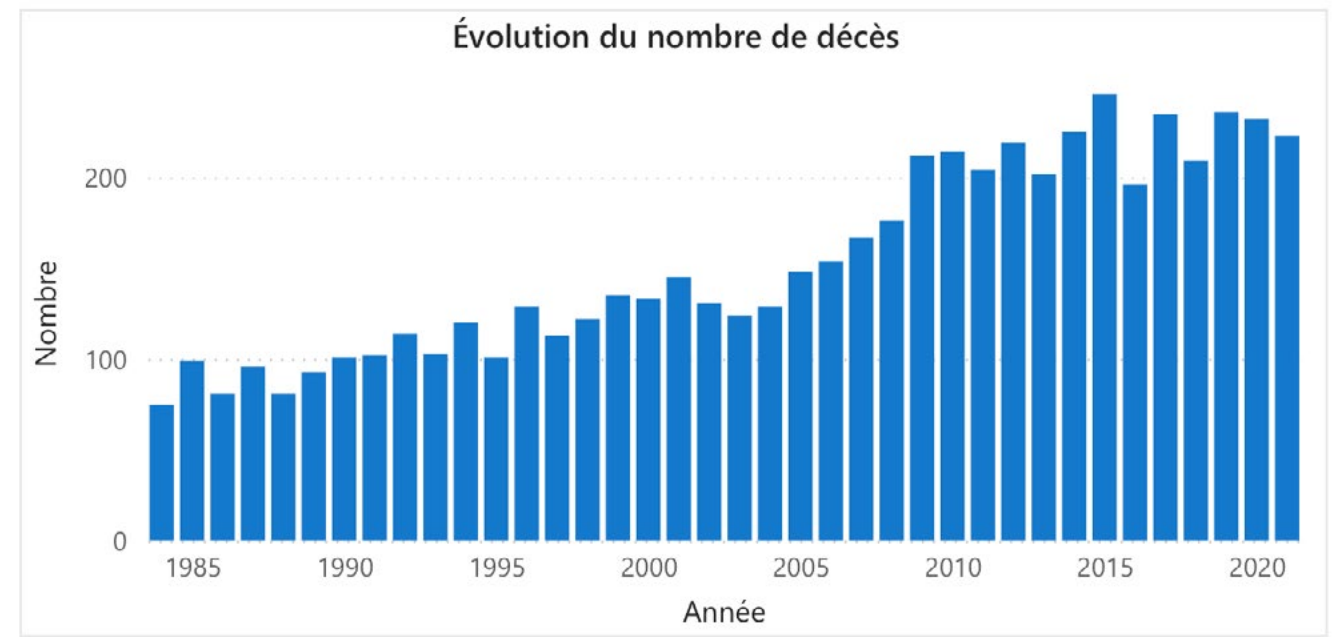
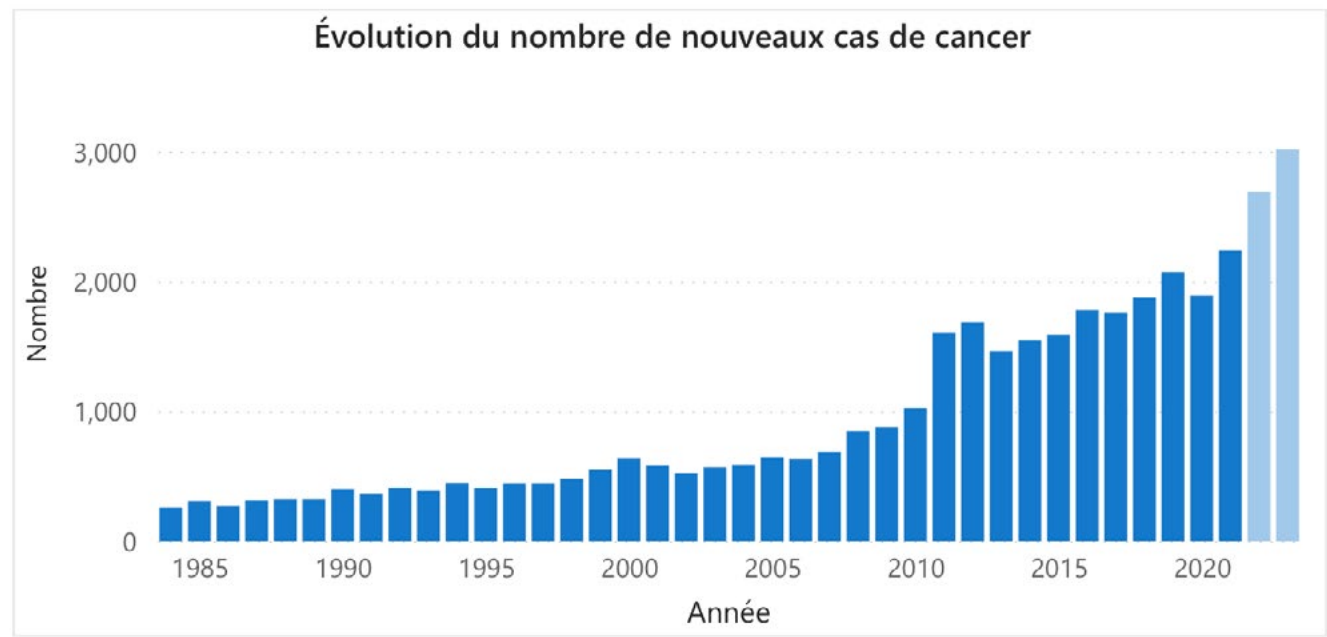
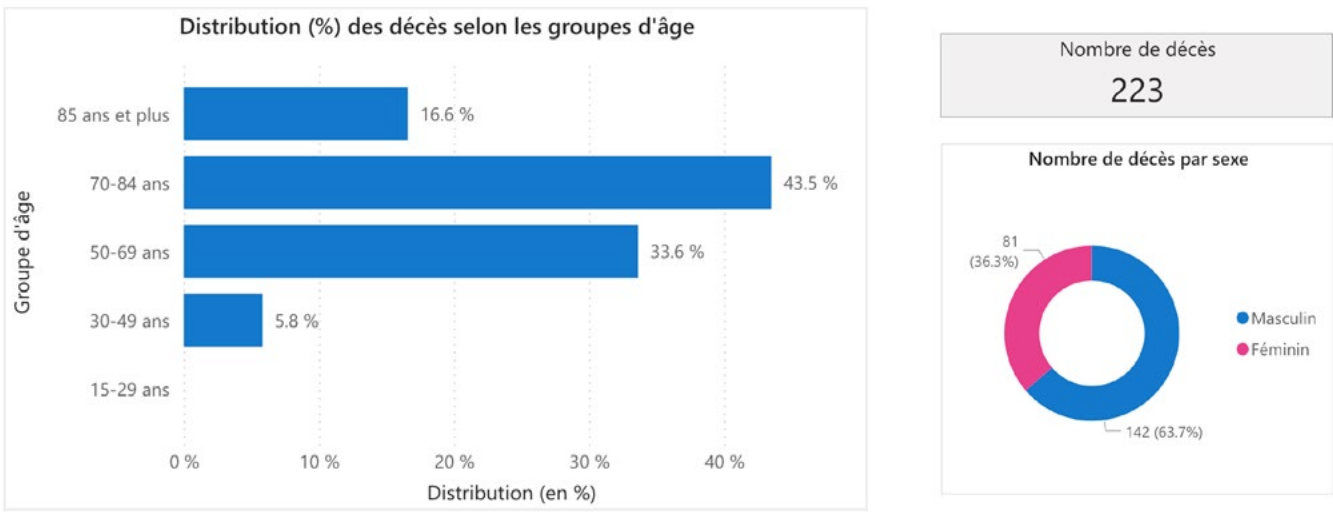
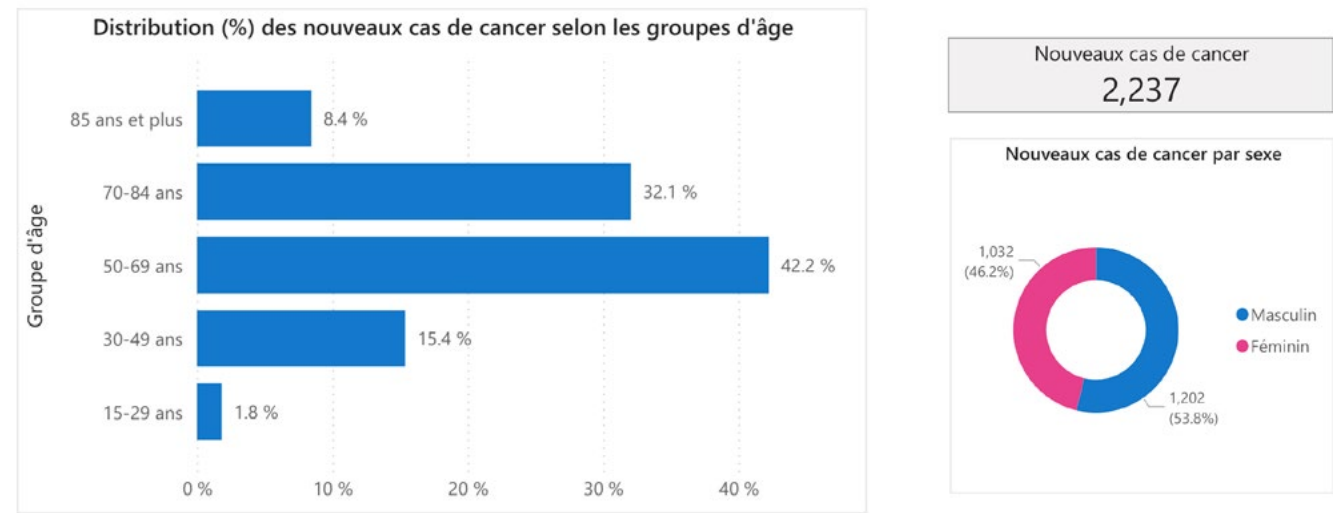
Objectifs à viser : Moyen terme 3-5 ans

01. Mise en place de groupes de travail sur la sécurité solaire dans les conseils scolaires, les universités, les associations sportives et les syndicats de travailleurs.
02. Sensibilisation accrue et mise en œuvre de la médecine de précision dans le traitement du mélanome.
03. Relations plus réciproques entre les prestataires et les groupes de patients : brochures d'information sur les groupes de patients et le soutien psychosocial facilement disponibles dans les cabinets médicaux.
04. La mise en œuvre de la stratégie pancanadienne sur les données de santé améliorerait l'accès des patients aux données de santé et faciliterait le passage d'un prestataire à l'autre ; les associations de patients peuvent soutenir ce travail en l'approuvant et en informant les patients.
05. Développement de systèmes de soutien psychosocial spécifiquement destinés aux soignants, aux jeunes patients atteints de mélanome et à ceux souffrant d'un mélanome oculaire/uvéal.
06. Interdire les lits de bronzage au Québec (comme au Brésil et en Australie).

Objectifs à viser : Long terme 6-10 ans

01. Poursuite de la campagne auprès de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) pour le remboursement d'une variété de traitements innovants qui sont équitablement disponibles et appropriés pour une variété de cas et d'antécédents médicaux différents.
02. Poursuite des efforts de sensibilisation à la protection solaire afin de réduire à long terme les taux de diagnostic de mélanome et de NMSC.
03. Disponibilité et options accrues pour le traitement du mélanome oculaire/uvéal
04. Un soutien financier durable pour les patients confrontés à des obstacles géographiques aux soins, et/ou des options de soins disponibles dans un plus grand nombre de zones géographiques.
05. Mise en place durable de distributeurs de crème solaire dans les lieux publics à travers le Québec.

Statistiques pour le cancer de la peau (mélanome) au Québec



Source: Registre québécois du cancer

