

Passer des données à l'action : Surveillance du cancer et maladies professionnelles

Mardi 29 octobre
2024

De 13 h à 14 h, heure de l'Est/12 h à 13 h, heure du
Centre

Speakers

Dr. Donna Turner Chef de l'oncologie des populations à Action Cancer Manitoba et professeure agrégée au sein du Département des sciences de la santé communautaire de l'Université du Manitoba.

Dr. Jeavana Sritharan Scientifique au Centre de recherche sur le cancer professionnel de Santé Ontario et professeure adjointe à la Division de la santé professionnelle et environnementale de l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto (DLSPH)

Dr. Paul Demers Directeur du Centre de recherche sur le cancer professionnel, scientifique principal à Santé Ontario et professeur à la Division de la santé professionnelle et environnementale de l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto (DLSPH)



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada



Reconnaissance du territoire : CCNMI



Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses est hébergé par l'Université du Manitoba. L'Université du Manitoba et moi-même sommes situés sur le territoire du Traité 1, les terres d'origine des Anishinaabe, des Cree, des Oji-Cree, des Dakota et des Dene, et la patrie de la nation métisse. Je suis reconnaissante à ces terres sur lesquelles, descendante de colons d'origine européenne, je vis et je travaille, et dont la protection m'a été confiée en héritage.

En tant qu'organisation, le CCNMI reconnaît les inégalités systémiques et les traités appliqués dans le cadre du processus de colonisation, destinés à profiter à certains tout en nuisant à d'autres. Nous nous engageons, avec nos partenaires, à œuvrer pour la réconciliation et nous veillons, dans le cadre de notre travail, à honorer les terres et leurs gardiens ancestraux.

Questions d'ordre administratif



- L'enregistrement et les diapositives de la présentation du séminaire seront accessibles sous peu sur le site Web du CCNMI : <https://ccnmi.ca/>.
- Si vous éprouvez des difficultés techniques avec Zoom, veuillez nous envoyer un courriel à nccid@umanitoba.ca.
- Veuillez utiliser l'onglet des questions-réponses pour envoyer vos questions à nos conférenciers.
- Vous pouvez «aimer» les questions d'autres personnes pour les rendre prioritaires.



Agrément



«Progrès dans le domaine de la surveillance» est une activité de formation collective auto-approuvée agréée au titre de la section 1, conformément au programme de Maintien du certificat du **Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)**.

«Progrès dans le domaine de la surveillance» est également approuvée par le Conseil de Expérience Professionnelle pour les heures de développement professionnel des membres de **l'Institut Canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP)**.

Si vous souhaitez obtenir une lettre de participation, veuillez répondre au sondage après le séminaire.



Reconnaissance territoriale : ASPC



J'aimerais prendre un moment pour reconnaître le territoire dans lequel je vis et travaille. Située dans les territoires traditionnels des Ériés, des Neutres, des Hurons-Wendats, des Haudenosaunee et des Mississaugas, cette terre est couverte par l'accord wampum d'« un plat à une cuillère », un pacte de partage et de protection des ressources entourant les Grands Lacs conclu entre les Haudenosaunee et les Anishinaabes.

Aujourd'hui, le district de Dundas et la ville d'Hamilton comptent beaucoup de personnes autochtones de toute l'Île de la Tortue. Nous honorons les peuples autochtones qui ont vécu et protégé ces terres durant des générations, et c'est avec une grande reconnaissance que j'ai l'occasion de partager ce lieu et d'y habiter.

Conférenciers d'aujourd'hui



Dre Donna Turner

Chef de l'oncologie des populations à Action Cancer Manitoba et professeure agrégée au sein du Département des sciences de la santé communautaire de l'Université du Manitoba.



Dr. Jeavana Sritharan

Scientifique au Centre de recherche sur le cancer professionnel de Santé Ontario et professeure adjointe à la Division de la santé professionnelle et environnementale de l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto (DLSPH)

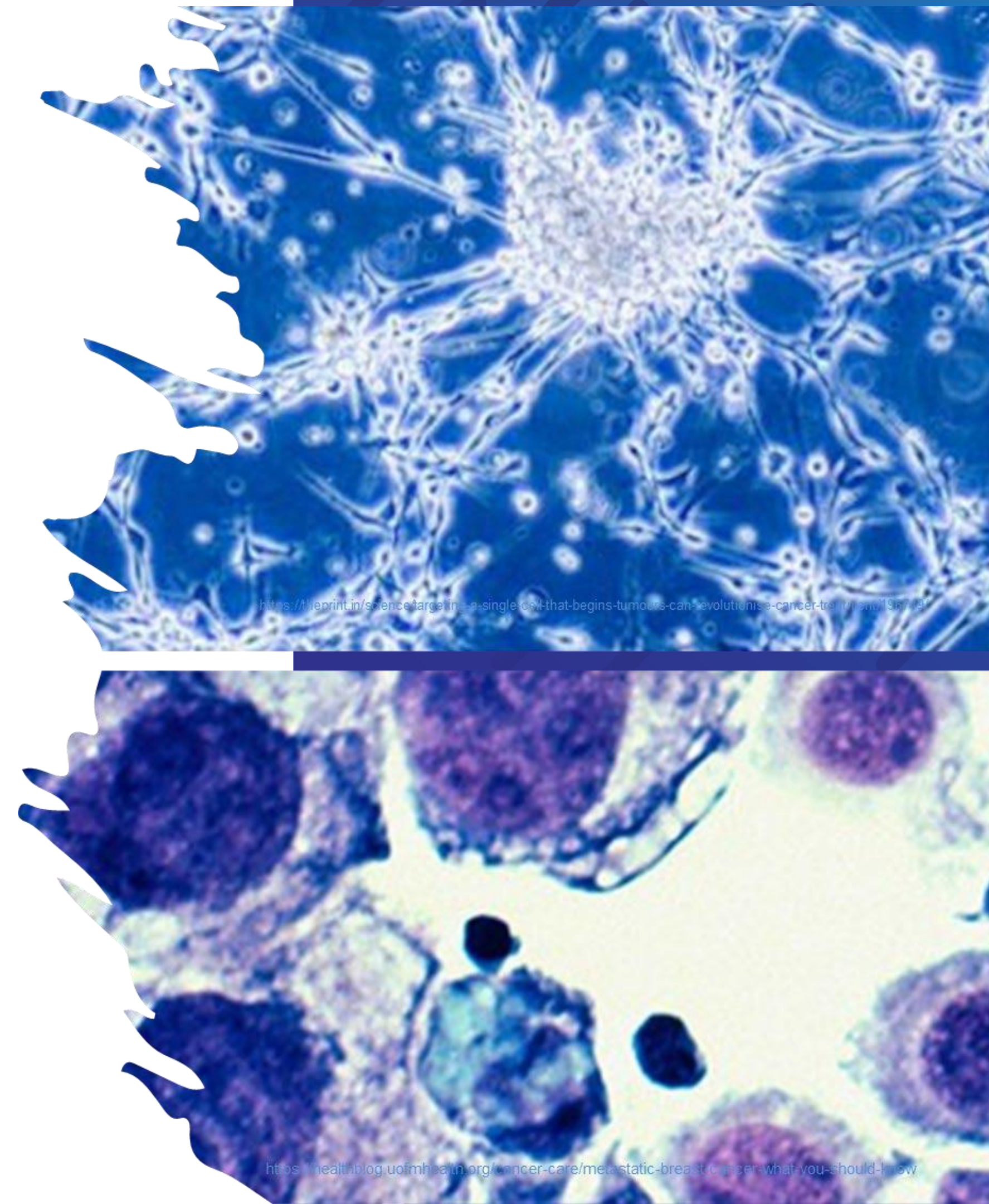


Dr. Paul Demers

Directeur du Centre de recherche sur le cancer professionnel, scientifique principal à Santé Ontario et professeur à la Division de la santé professionnelle et environnementale de l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto (DLSPH)

Une Introduction à la Surveillance du Cancer

Donna Turner, PhD
Chef de l'oncologie des populations
Action Cancer Manitoba
29 october, 2024



Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts.



Question de sondage



Quel est le 2^e facteur de risque responsable du cancer?

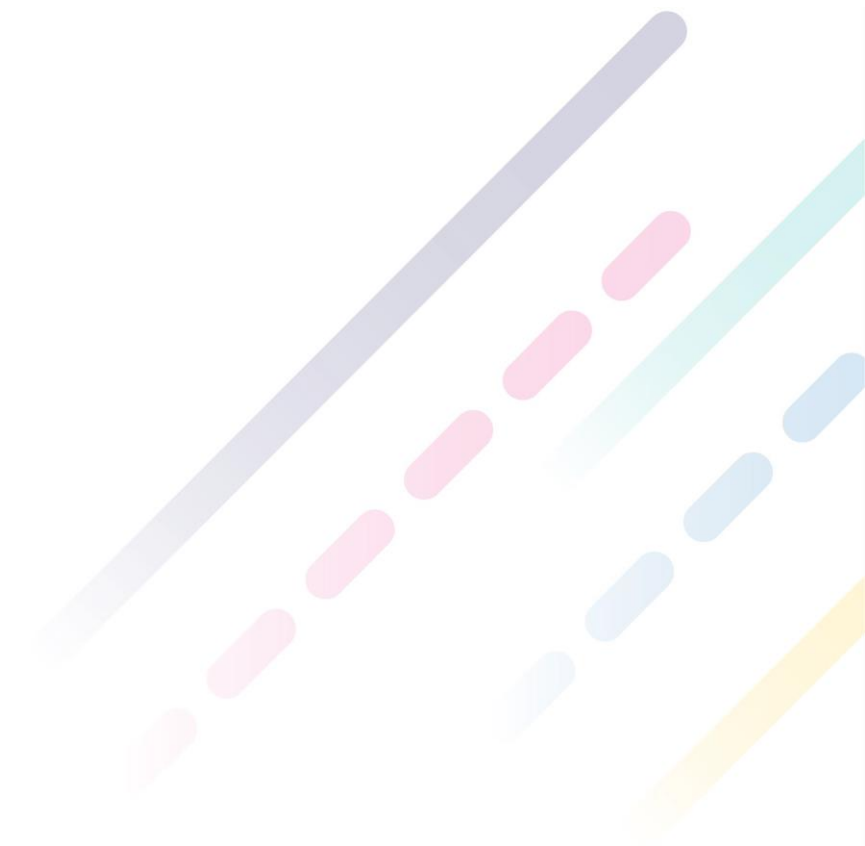
- fumeur
- **activité physique**
- exposition au soleil
- alcool
- pollution de l'air



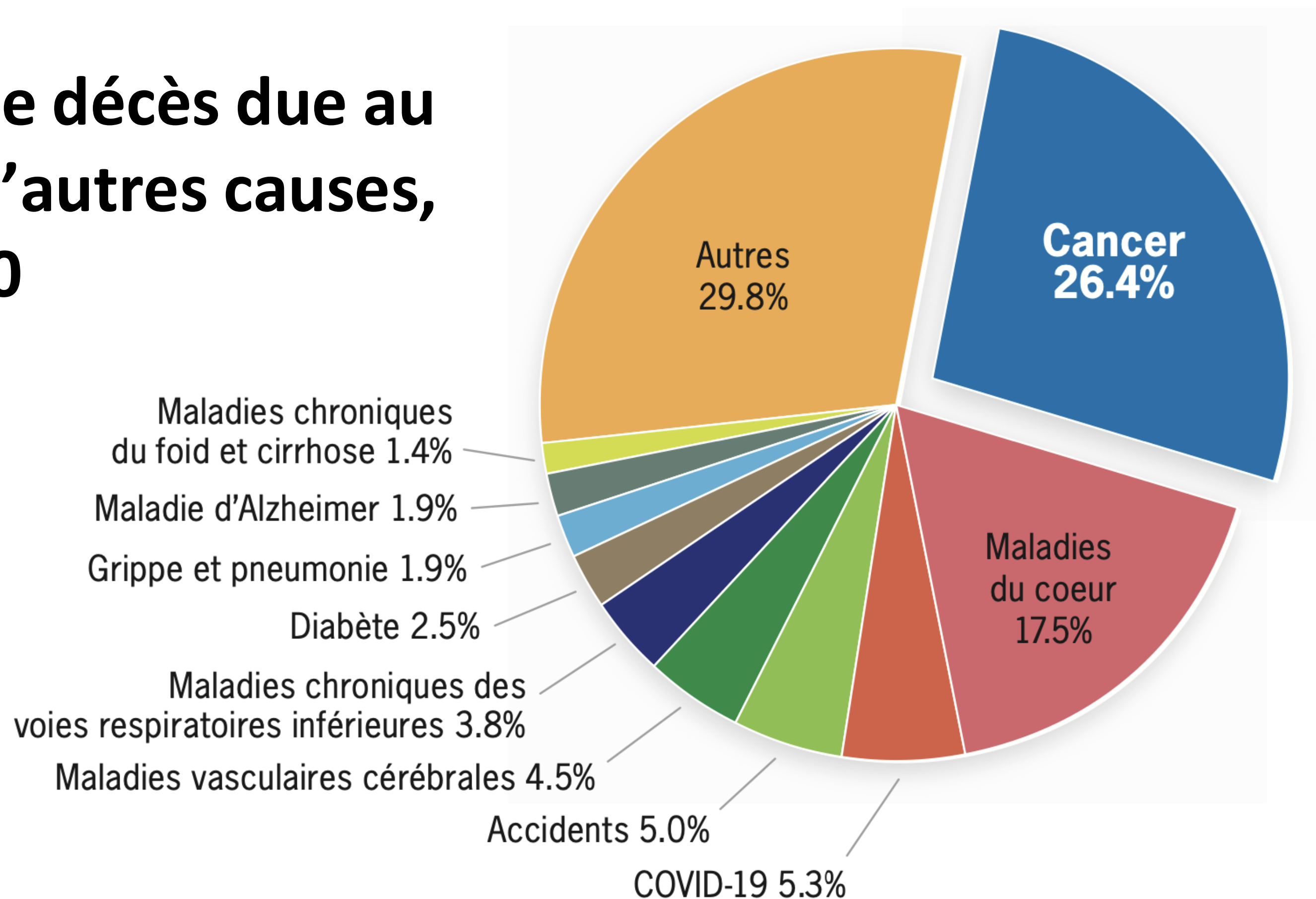
Objectifs d'apprentissage



- Les participants apprendront comment les données sur le cancer sont recueillies.
- Ils constateront comment la maladie se présente au Manitoba par données démographiques et par type de cancer.
 - Incidence
 - mortalité
 - survie
- Les facteurs de risque associés au cancer seront aussi abordés



Proportion de décès due au cancer et à d'autres causes, Canada, 2020

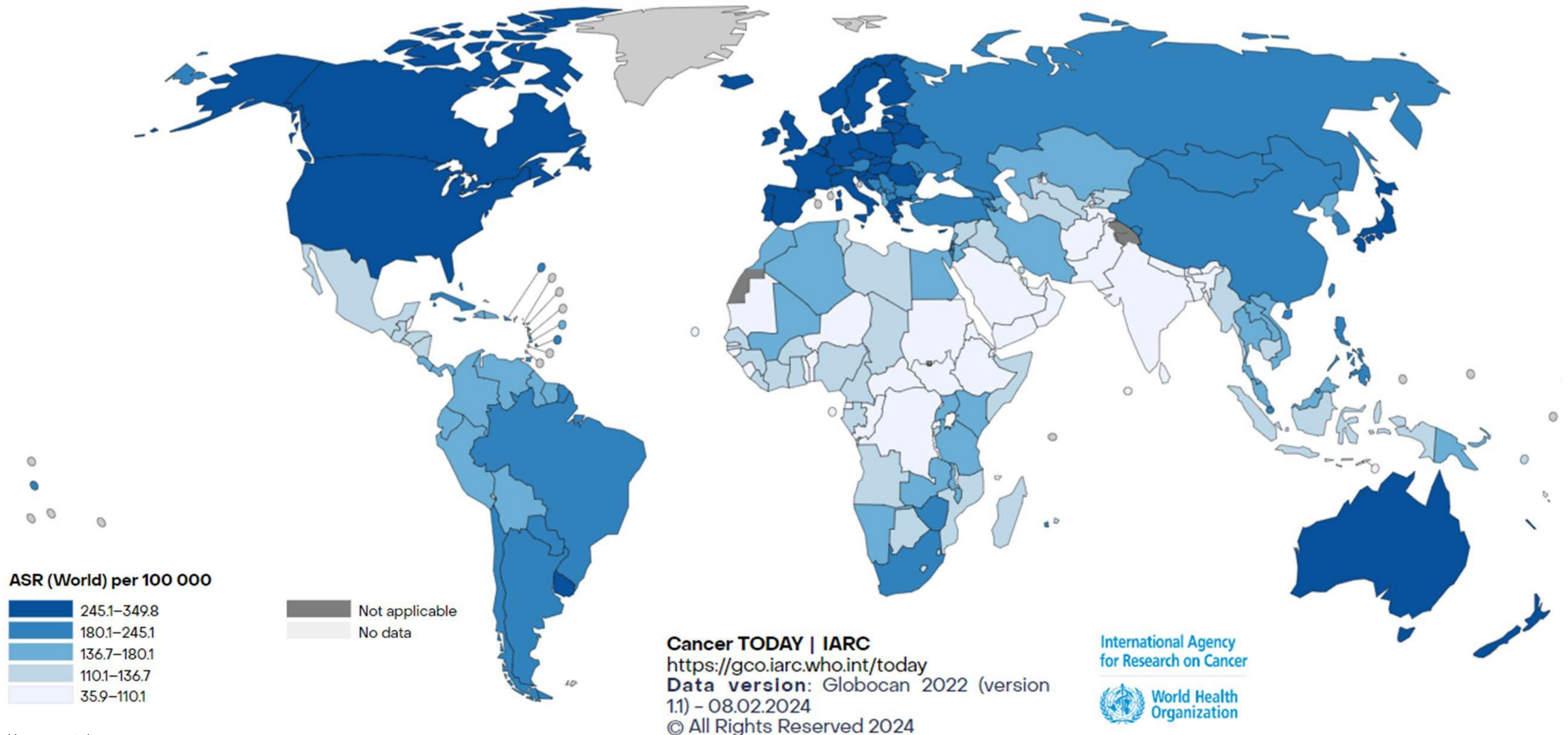


Statistiques sur le cancer : Probabilité à vie d'être atteint d'un cancer, Canada (à l'exception du Québec et de la Nouvelle-Écosse*), 2019

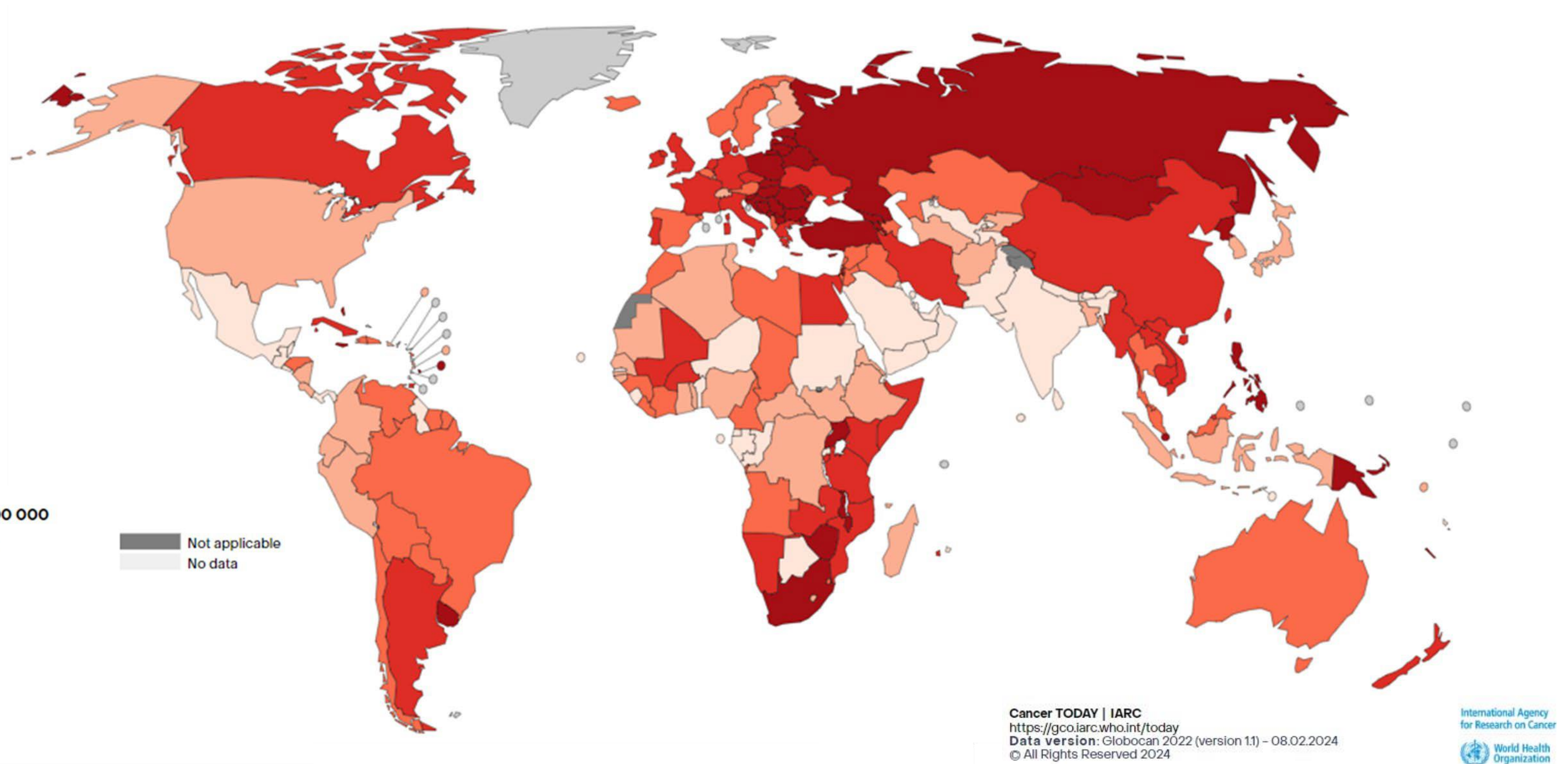


Définition du terme «incidence : les nouveaux cas de cancer diagnostiqués chaque année.

Taux d'incidence normalisé selon l'âge (monde), en 2022, pour tous les cancers (excluant le cancer de la peau autre que le mélanome), tous sexes, et tous âges confondus



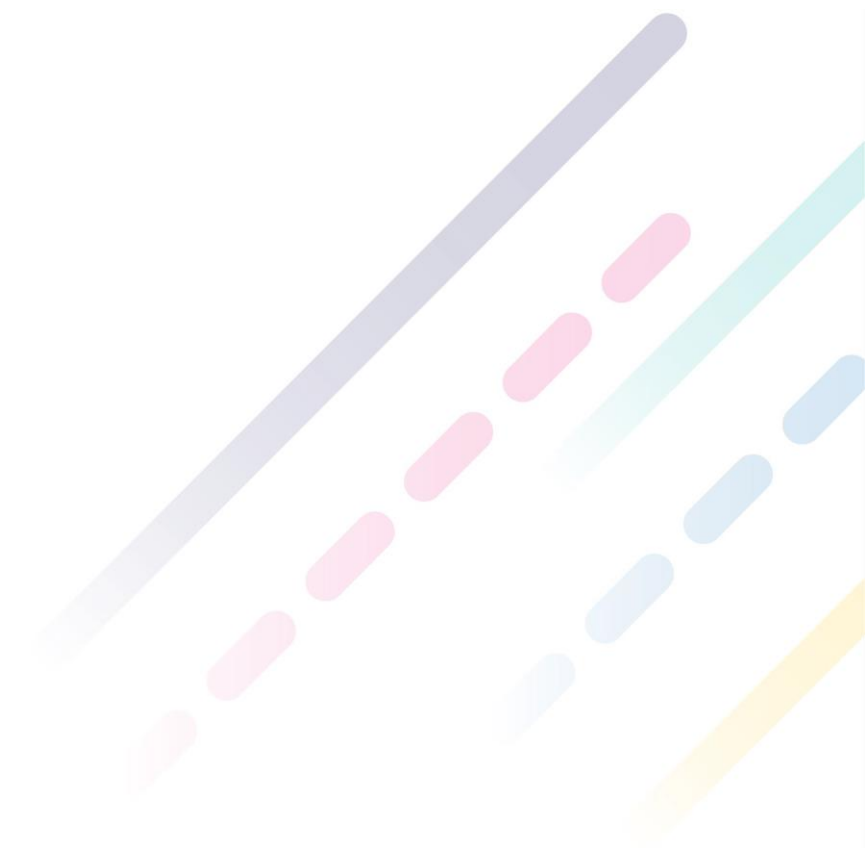
Taux de mortalité normalisé selon l'âge (monde) en 2022, pour tous les cancers (excluant le cancer de la peau autre que le mélanome) tous sexes et tous âges confondus



Objectifs d'apprentissage



- **Les participants apprendront comment les données sur le cancer sont recueillies**
- Ils constateront comment la maladie se présente au Manitoba par données démographiques et par type de cancer
 - Incidence
 - mortalité
 - survie
- Les facteurs de risque associés au cancer seront aussi abordés



Les sources de nos données sur le cancer

- Les registres des cancers constituent la principale source de données sur le cancer (basés sur les populations)
- Règles internationales strictes :
 - «ICD-O» pour l'oncologie, et non ICD9, -10
- Données démographiques, tumeur, résultats (parfois traitement)

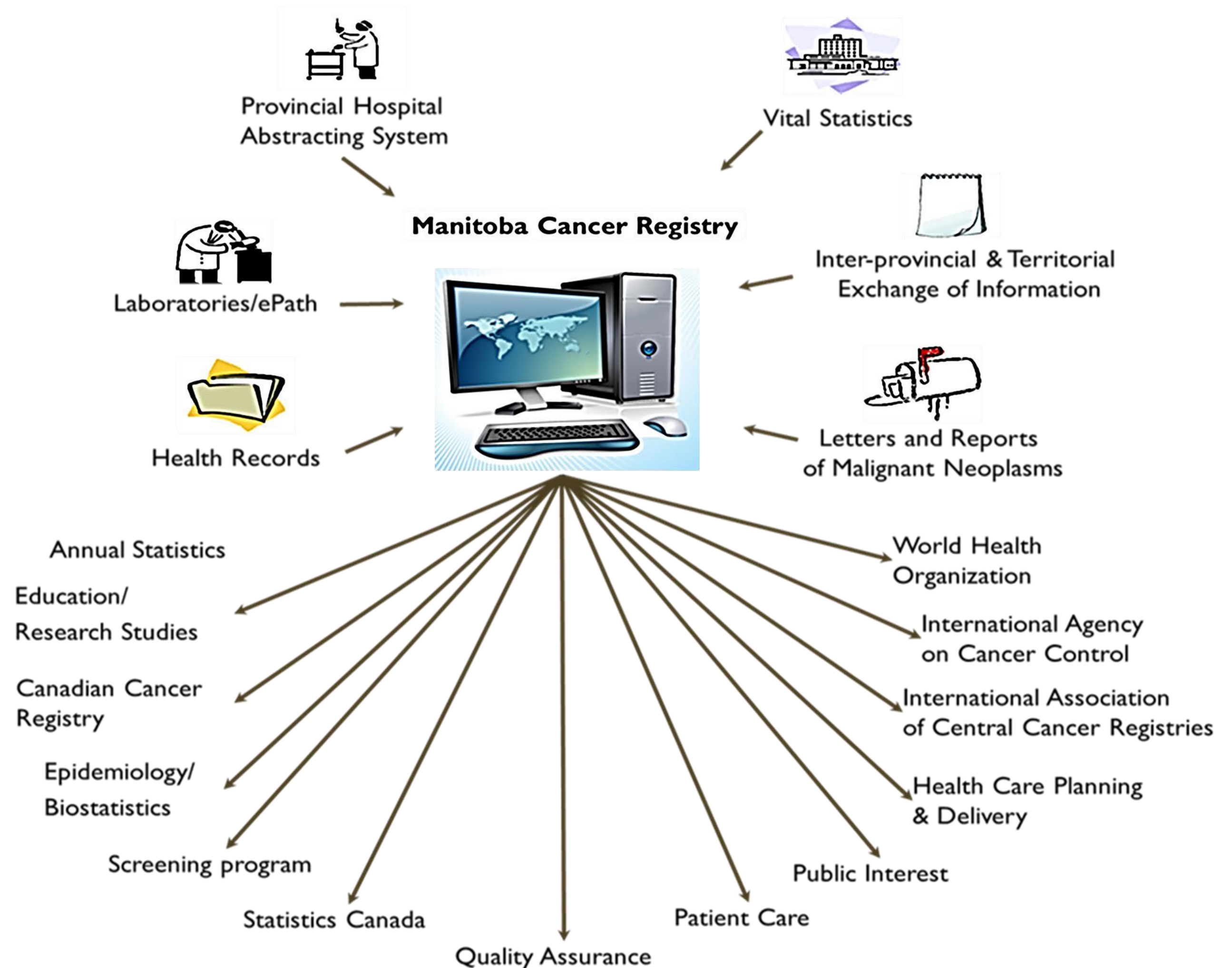
Les sources de nos données sur le cancer : le Registre des cancers du Manitoba



Au sujet du Registre des cancers du Manitoba

- Nous sommes un registre centralisé.
- Nous participons à la collecte, l'extraction, la classification, l'utilisation et l'analyse de données médicales complexes à intégrer à la base de données MAXON.
- La Loi sur la santé publique nous charge de recueillir des données sur tous les cas de cancer diagnostiqués au Manitoba.
- Nous avons des cas remontant à 1930, mais le registre est représentatif de la population depuis 1956.

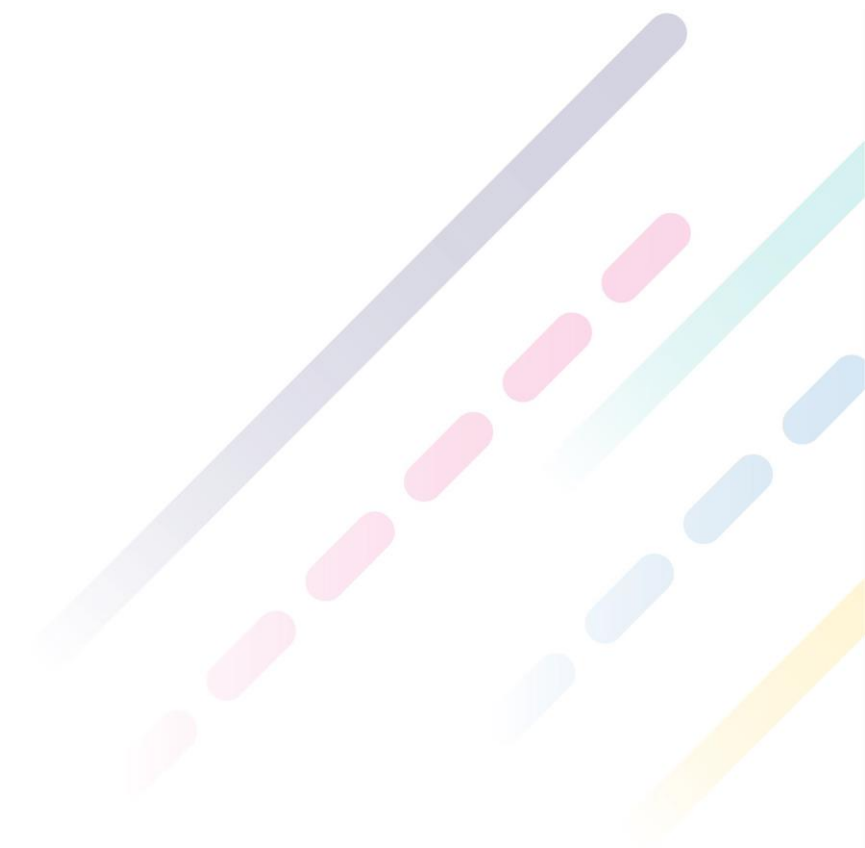
Registre des cancers du Manitoba : Circulation de l'information



Objectifs d'apprentissage

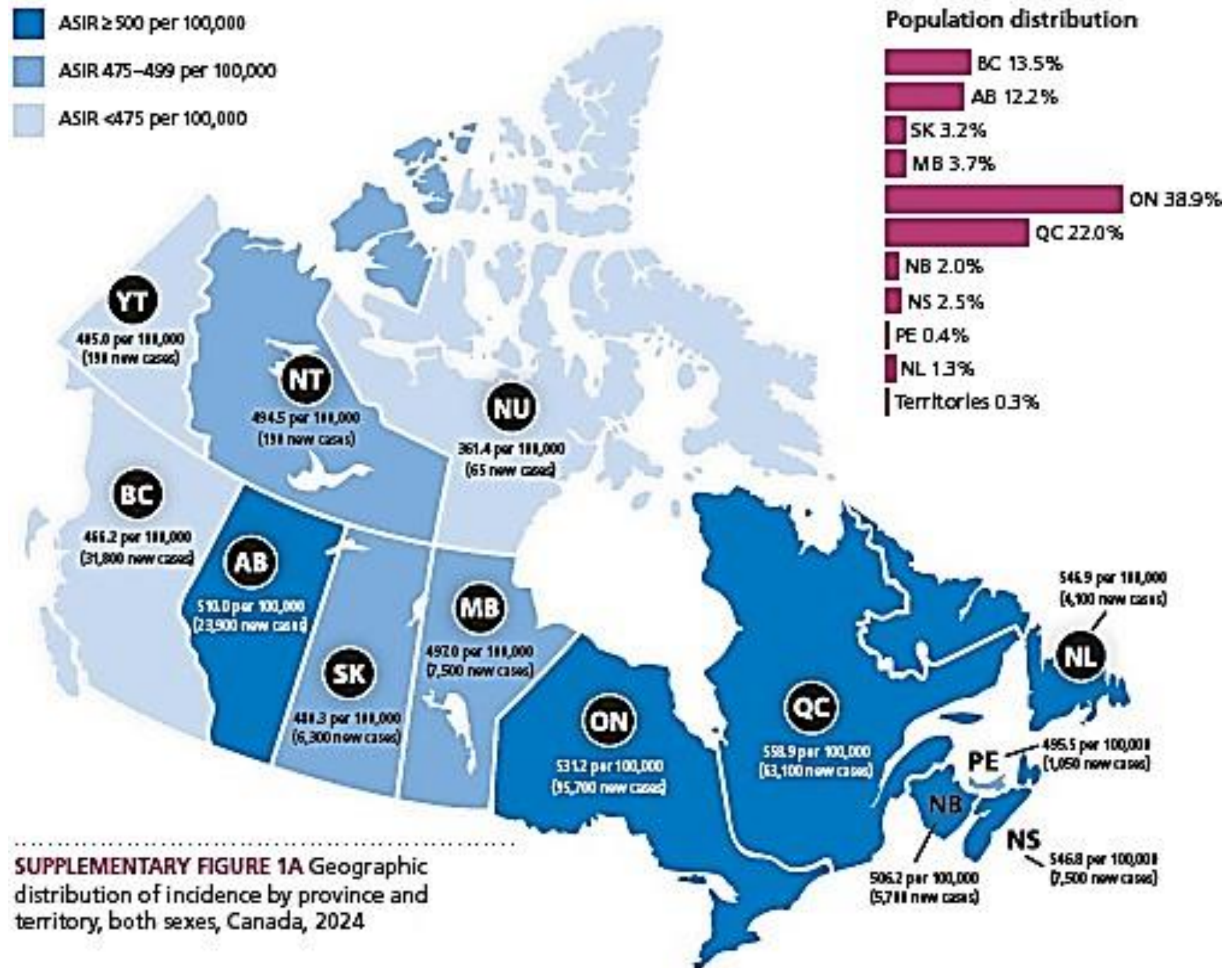


- Les participants apprendront comment les données sur le cancer sont recueillies
- **Ils constateront comment la maladie se présente au Manitoba par données démographiques et par type de cancer**
 - incidence
 - mortalité
 - survie
- Les facteurs de risque associés au cancer seront aussi abordés

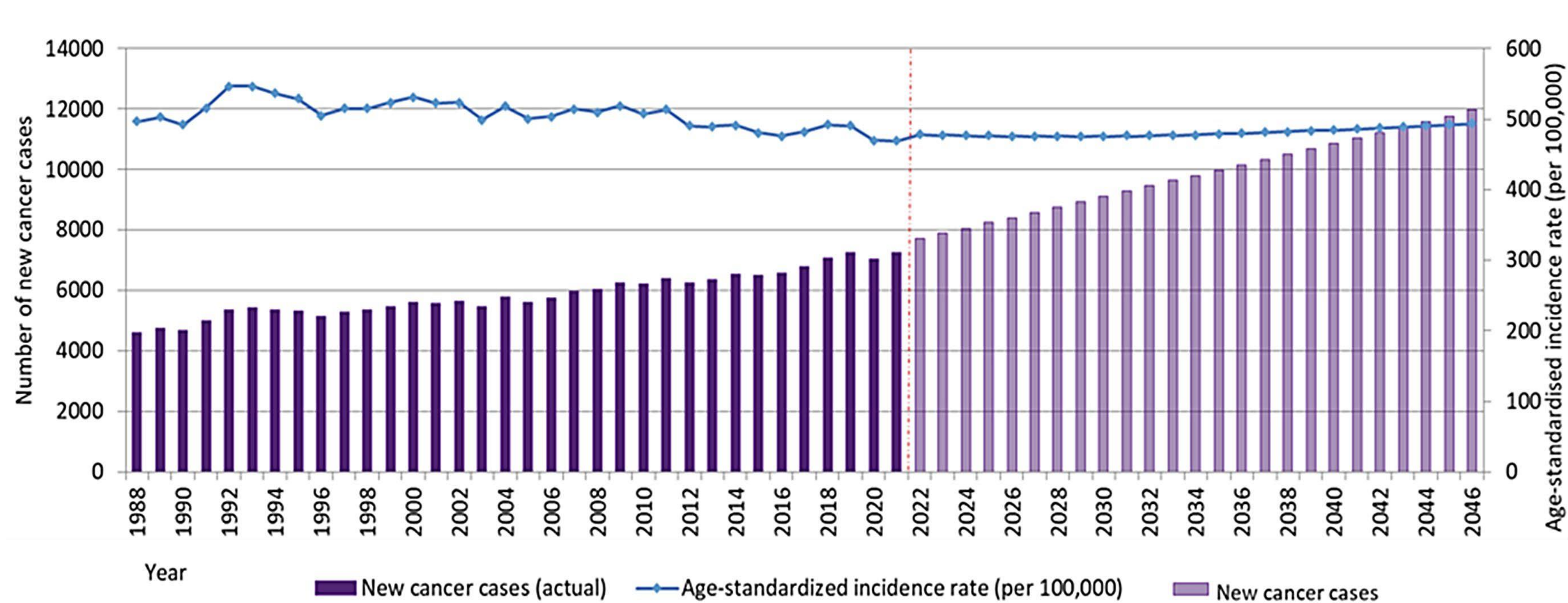


Statistiques sur le cancer :

Répartition géographique de l'**incidence de cancers** (ASIR), par province et territoire, pour les deux sexes, 2024



Statistiques sur le cancer : Cas réels et projetés de cancer invasif, Manitoba (excluant le cancer de la peau sans mélanome) 1988-2046



Source : Registre des cancers du Manitoba

Statistiques sur le cancer : nouveaux cas estimés de cancer, 2024



Manitoba... (*n* = 7 600)

Poumon	— 970	(12,8 %)
Sein	— 900	(11,8 %)
Prostate	— 890	(11,7 %)
Colorectal	— 830	(10,9 %)

Canada... (*n* = 247 100)

Poumon	- 32 100	(13,0 %)
Sein	- 30 800	(12,5 %)
Prostate	- 27 900	(11,3 %)
Colorectal	— 25 200	(10,2 %)

Statistiques sur le cancer :

Distribution en pourcentage du nombre projeté de nouveaux cas de cancer, selon le sexe, Canada, 2023



Hommes
124 200
nouveaux cas

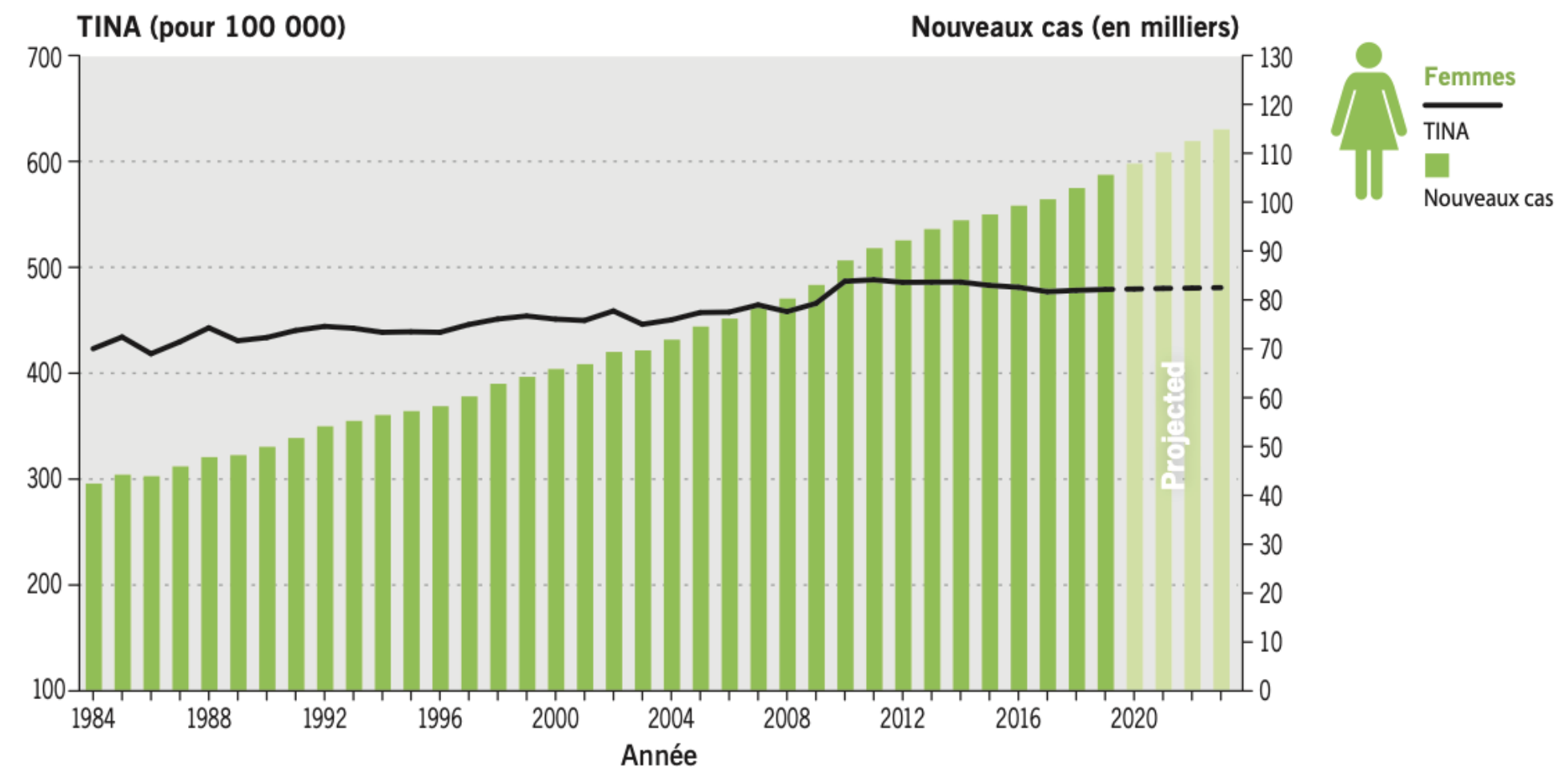
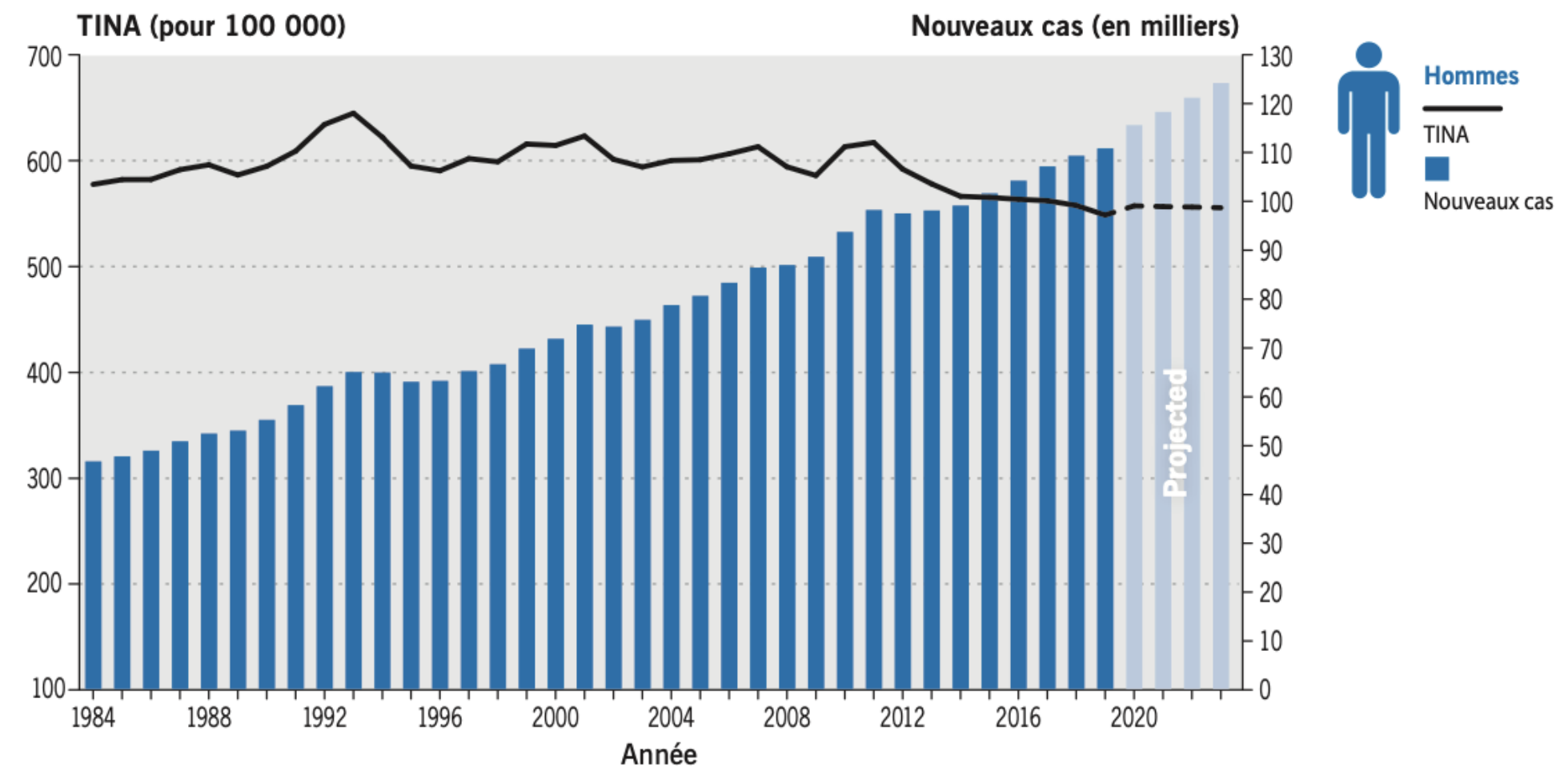
Prostate	20.8%
Poumon et bronches	12.3%
Colorectal	10.9%
Vessie	8.2%
Lymphome	
non hodgkinien	4.9%
Tête et cou	4.7%
Rein et bassinet du rein	4.5%
Mélanome	4.5%
Pancréas	3.2%
Leucémie	3.2%
Foie et canaux biliaires	
intra hépatiques	2.6%
Estomac	2.2%
Myélome multiple	1.9%
Œsophage	1.6%
Glande thyroïde	1.5%
Encéphale/SNC	1.5%
Testicule	1.0%
Tissus mous	
(y compris le cœur)	0.8%
Lymphome de Hodgkin	0.5%
Sein	0.2%
Tous les autres cancers	9.1%



Femmes
114 900
nouveaux cas

Sein	25.6%
Poumon et bronches	13.7%
Colorectal	9.2%
Utérus (corps, SAI)	7.4%
Lymphome	
non hodgkinien	4.1%
Glande thyroïde	3.8%
Mélanome	3.6%
Pancréas	2.8%
Vessie	2.8%
Ovaire	2.7%
Rein et bassinet du rein	2.6%
Leucémie	2.1%
Tête et cou	1.8%
Myélome multiple	1.4%
Col de l'utérus	1.4%
Foie et canaux biliaires	
intra hépatiques	1.3%
Estomac	1.3%
Encéphale/SNC	1.2%
Tissus mous	
(y compris le cœur)	0.6%
Œsophage	0.5%
Lymphome de Hodgkin	0.4%
Tous les autres cancers	9.9%

Statistiques sur le cancer : Nouveaux cas et taux d'incidence normalisé selon l'âge (TINA) pour tous les cancers, Canada, 1984–2023



Y a-t-il plus de cancers aujourd'hui?

Q — Il semble qu'il y ait plus de cancers aujourd'hui qu'avant, non?

R — Oui et non :

Les chiffres augmentent (~2 % par an).

Mais vous entendrez dire que les taux sont en fait relativement stables (0,1 % par an pour les hommes, 0,3 % par an pour les femmes).

?????

J'ai besoin d'un cours accéléré de statistiques sur le cancer!!

Incidence, nombre estimé de nouveaux cas, tous cancers confondus, Canada, 2024

Nombre de nouveaux cas :

- **247 100** cas de cancer

Taux d'incidence :

- **247 100** cas sur **34 476 688** d'individus
- **0,717 %** ou **717** pour **100 000** individus

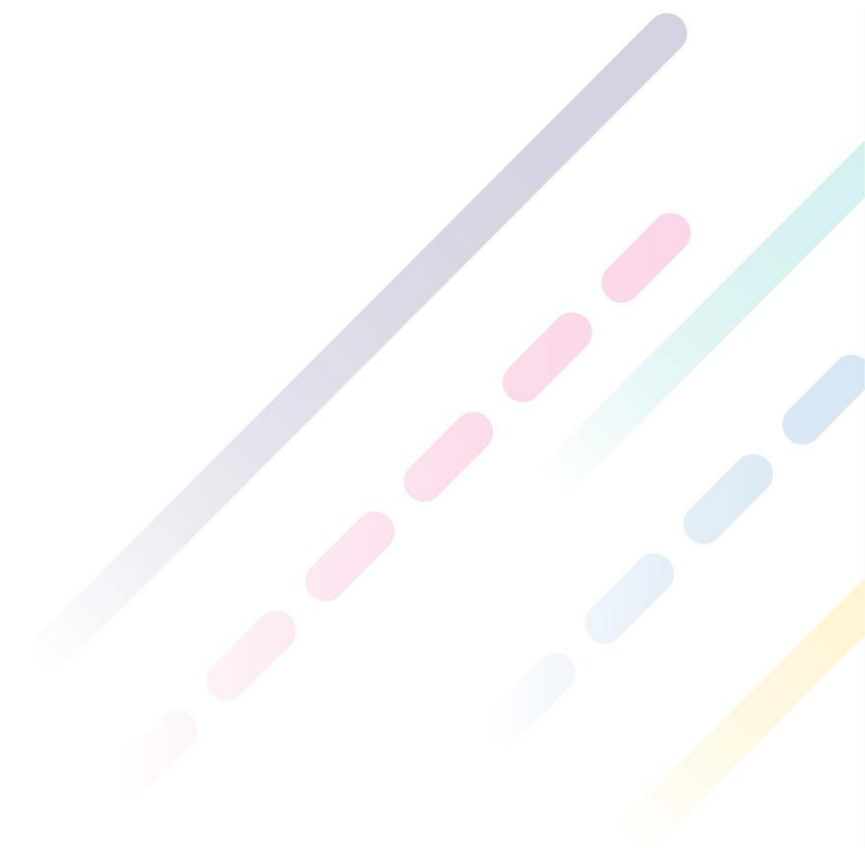
Taux d'incidence normalisé selon l'âge :

- corrige les différences d'âge des populations
- permet d'établir des comparaisons entre les régions
- **523,9** pour **100 000**

Objectifs d'apprentissage

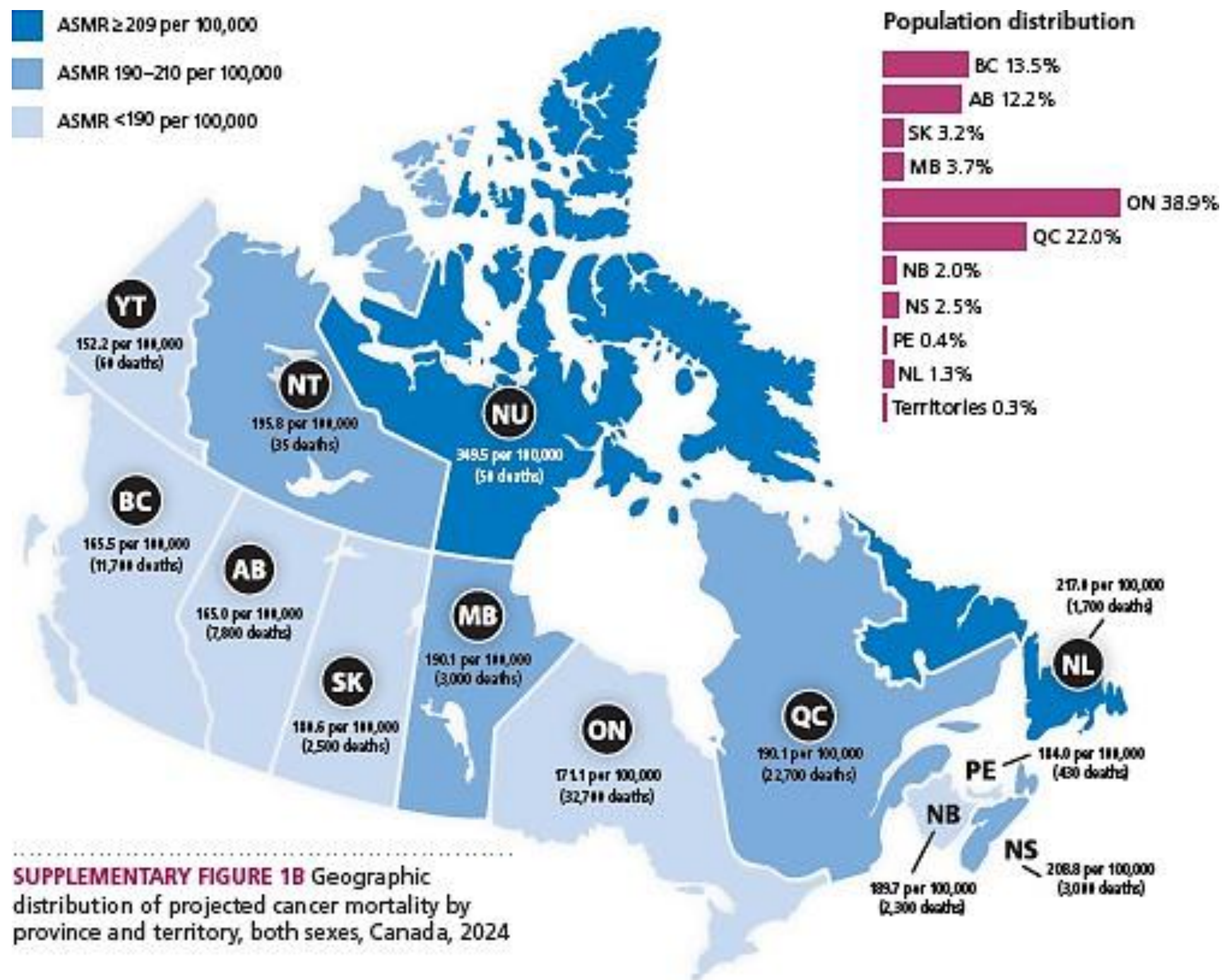


- Les participants apprendront comment les données sur le cancer sont recueillies
- **Ils constateront comment la maladie se présente au Manitoba par données démographiques et par type de cancer**
 - Incidence
 - **mortalité**
 - survie
- Les facteurs de risque associés au cancer seront aussi abordés



Statistiques sur le cancer :

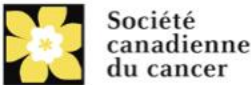
Répartition géographique des prévisions de décès **par cancer** par province et territoire, pour les deux sexes, 2024



Statistiques sur le cancer : Nombre de décès projetés pour certains cancers 2024



 **Gouvernement du Canada** **Government of Canada**



Cette publication a été élaborée par le Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, en collaboration avec la Société canadienne du cancer, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, à partir des données sur le cancer fournies par les registres provinciaux et territoriaux du cancer au moyen du Registre canadien du cancer.
cancer.ca/statistiques

Manitoba ... (n=3,050)

Lung - 680	(22.3%)
CRC - 350	(11.5%)
Prostate - 200	(6.6%)
Pancreas - 195	(6.4%)
Breast - 180	(5.9%)

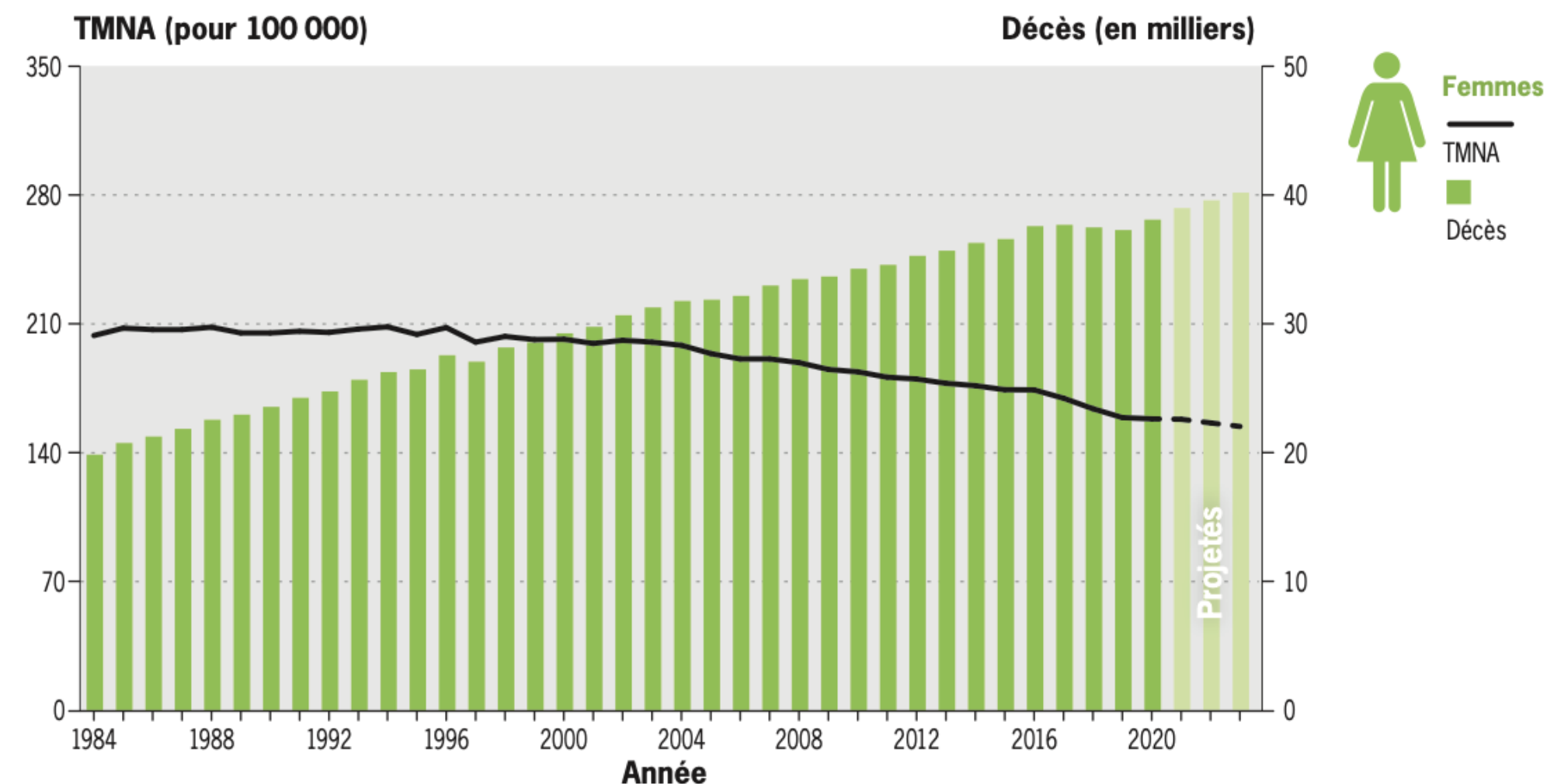
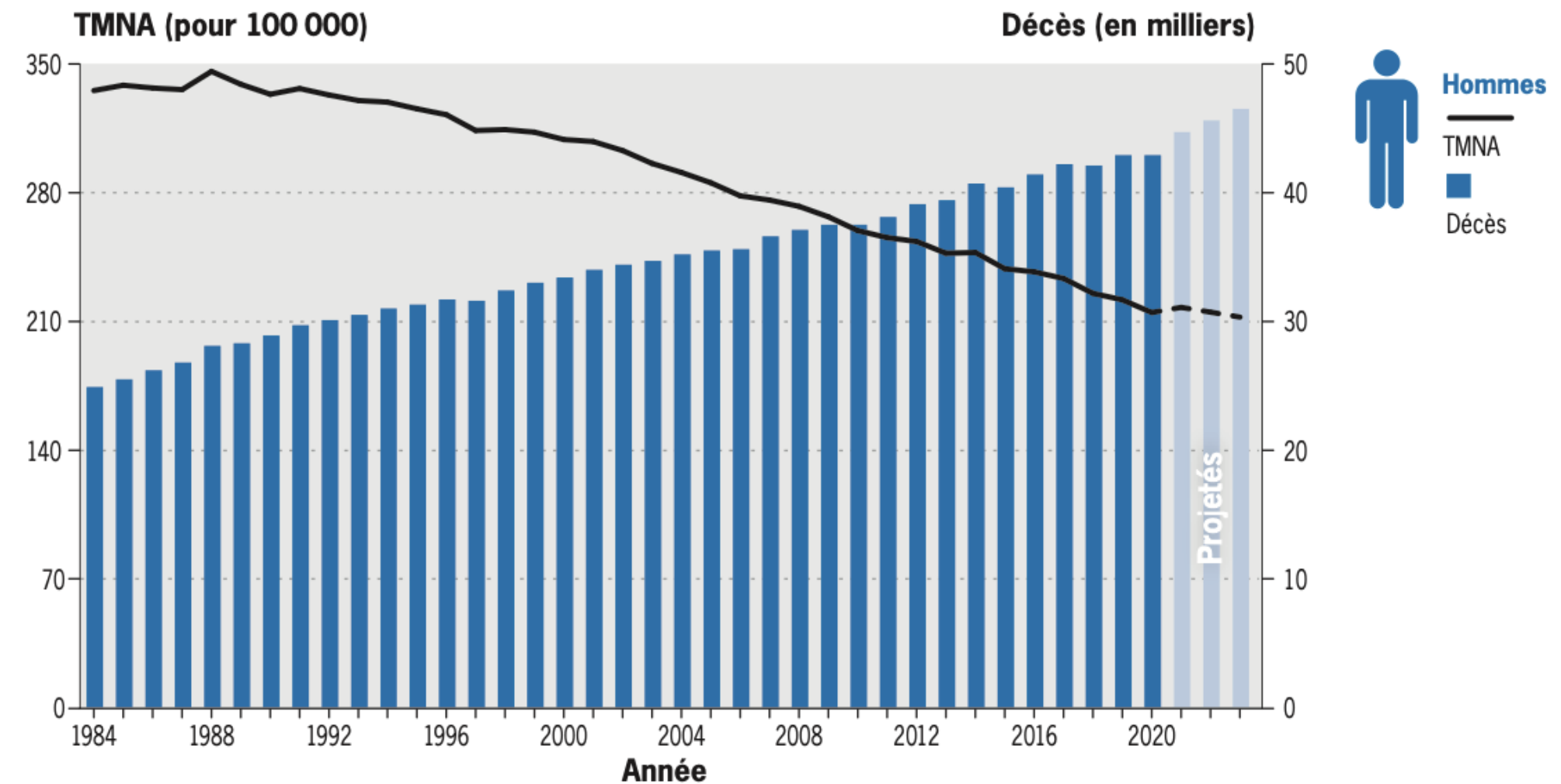
Canada ... (n=88,100)

Lung - 20,700	(23.5%)
CRC - 9,400	(10.7%)
Pancreas - 6,100	(6.9%)
Breast - 5,500	(6.2%)
Prostate - 5,000	(5.7%)

Distribution en pourcentage du nombre projeté de décès par cancer, selon le sexe, Canada, 2023

 Hommes 46 500 décès		 Femmes 40 200 décès	
Poumon et bronches	23.2%	Poumon et bronches	24.4%
Colorectal	11.2%	Sein	13.4%
Prostate	10.5%	Colorectal	10.2%
Pancréas	6.7%	Pancréas	7.0%
Foie et canaux biliaires		Ovaire	4.9%
intra hépatiques*	4.7%	Utérus (corps, SAI)	3.9%
Œsophage	4.0%	Leucémie	3.2%
Vessie	4.0%	Lymphome	
Leucémie	3.9%	non hodgkinien	3.2%
Lymphome		Foie et canaux biliaires	
non hodgkinien	3.9%	intra hépatiques*	3.2%
Tête et cou	3.3%	Encéphale/SNC	2.6%
Encéphale/SNC	3.1%	Estomac	1.9%
Estomac	2.7%	Vessie	1.8%
Rein et bassin du rein	2.7%	Myélome multiple	1.8%
Myélome multiple	2.1%	Rein et bassin du rein	1.6%
Mélanome	1.8%	Tête et cou	1.4%
Tissus mous		Œsophage	1.4%
(y compris le cœur)	0.8%	Mélanome	1.1%
Glande thyroïde	0.3%	Col de l'utérus	1.0%
Lymphome de Hodgkin	0.2%	Tissus mous	
Sein	0.1%	(y compris le cœur)	0.7%
Testicule	0.1%	Glande thyroïde	0.4%
Tous les autres cancers	10.8%	Lymphome de Hodgkin	0.1%
		Tous les autres cancers	10.7%

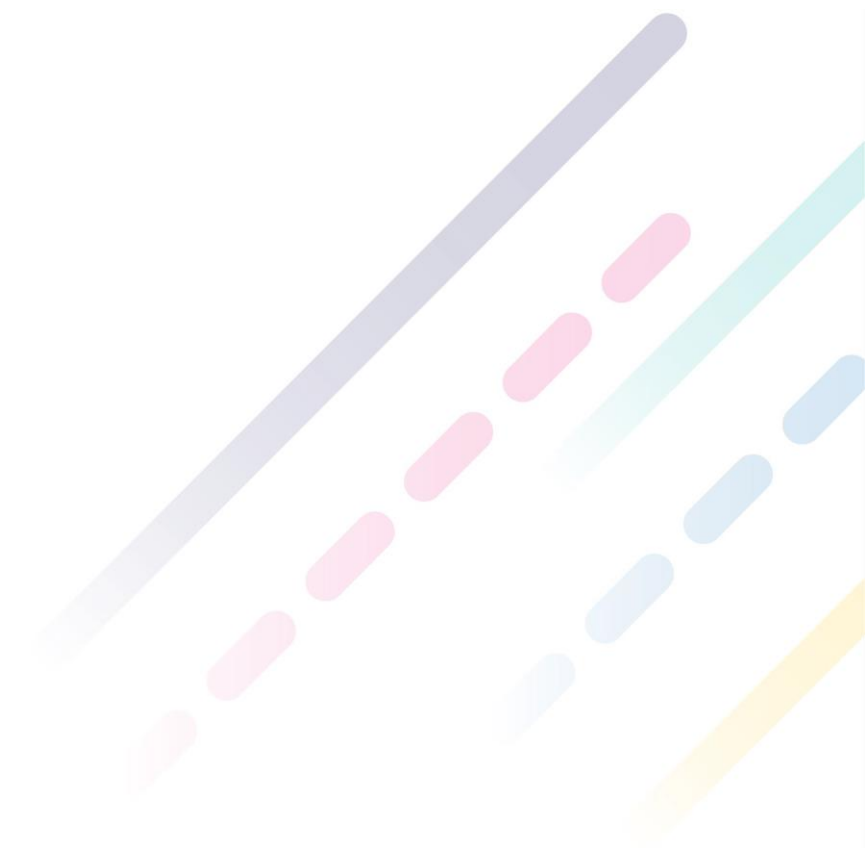
Décès et taux de mortalité normalisé selon l'âge (TMNA) pour tous les cancers, Canada, 1984–2023



Objectifs d'apprentissage



- Les participants apprendront comment les données sur le cancer sont recueillies
- **Ils constateront comment la maladie se présente au Manitoba par données démographiques et par type de cancer**
 - Incidence
 - mortalité
 - **survie**
- Les facteurs de risque associés au cancer seront aussi abordés



Statistiques sur le cancer : Survie (*en général : survie de cinq ans*)

- Survie brute :

... combien de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer sont toujours vivantes cinq ans plus tard?

... le critère d'évaluation étant le décès, qu

- Survie spécifique à la maladie :

... combien de personnes ayant reçu un di
sont pas spécifiquement mortes du can

... le critère d'évaluation étant le décès, d
uniquement

Un moyen de comparer la survie de personnes atteintes de cancer à celles qui ne le sont pas — cela montre à quel point le cancer raccourcit la vie.

- Survie relative :

... compare la survie de personnes atteintes de cancer à celle de personnes qui n'en sont pas atteintes (du même âge).

Statistiques sur le cancer : Survie

Établi à partir de données recueillies entre 2015 et 2017 :

- Le taux de survie nette prévu après cinq ans pour le cancer était de 64 %, tous cancers confondus.
 - 55 % au début des années 1990.
 - 25 % dans les années 1940.

Estimations normalisées selon l'âge de la survie nette après cinq ans pour certains cancers sélectionnés par province, de 15 à 99 ans, Canada (excluant le Québec*), 2015–2017

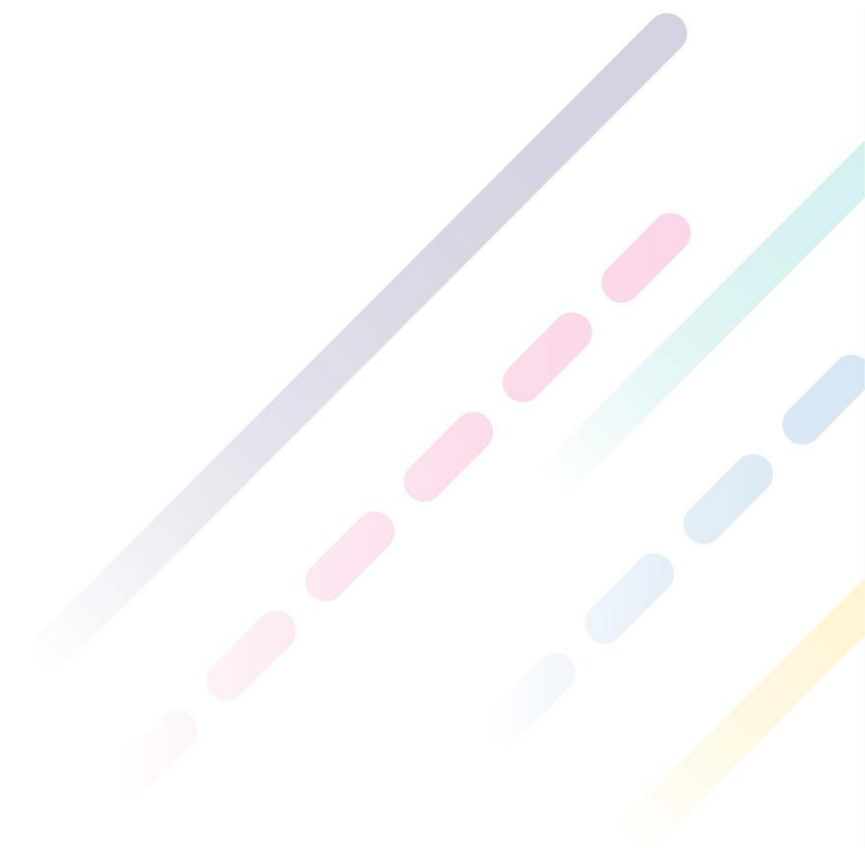
Survie nette (%) (intervalles de confiance à 95 %)

Province	Prostate	Breast (female)	Colorectal	Lung and bronchus
Canada*	91 (91–92)	89 (88–89)	66 (66–67)	22 (22–23)
British Columbia (BC)	91 (90–92)	88 (87–89)	67 (66–68)	21 (20–21)
Alberta (AB)	91 (90–92)	89 (88–90)	67 (65–68)	22 (20–23)
Saskatchewan (SK)	86 (84–88)	88 (86–89)	64 (62–67)	18 (17–20)
Manitoba (MB)	91 (89–93)	88 (86–89)	64 (61–67)	22 (20–24)
Ontario (ON)	92 (92–93)	89 (88–89)	67 (66–67)	24 (23–24)
New Brunswick (NB)	91 (88–93)	88 (86–91)	63 (60–65)	21 (20–23)
Nova Scotia (NS)	90 (88–92)	89 (86–90)	62 (60–64)	20 (18–22)
Prince Edward Island (PE)	88 (82–93)	90 (84–94)	67 (60–73)	..
Newfoundland and Labrador (NL)	91 (87–93)	89 (85–91)	68 (65–71)	23 (20–26)

Objectifs d'apprentissage

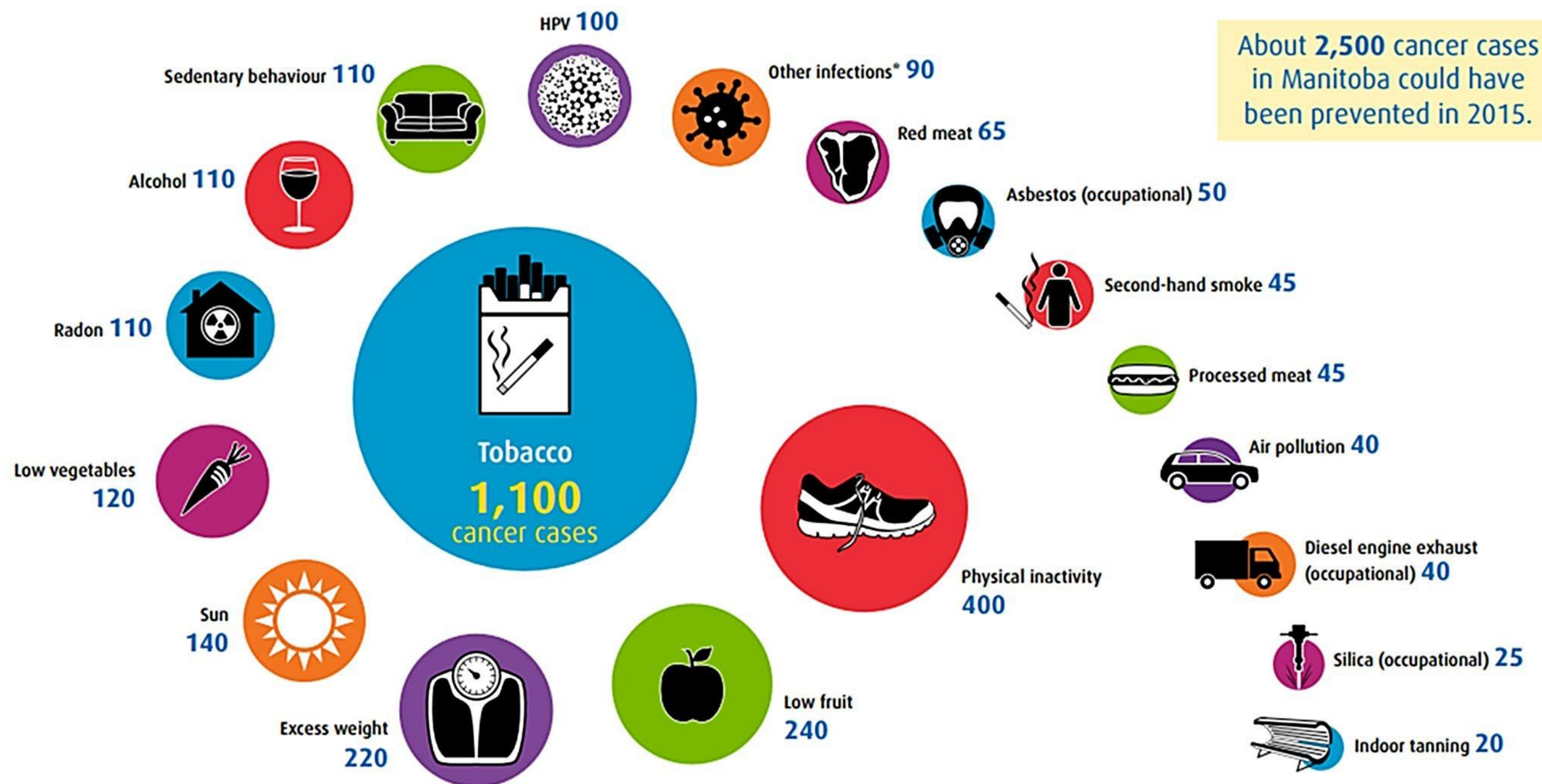


- Les participants apprendront comment les données sur le cancer sont recueillies.
- **Ils constateront comment la maladie se présente au Manitoba par données démographiques et par type de cancer**
 - Incidence
 - mortalité
 - survie
- **Les facteurs de risque associés au cancer seront aussi abordés**



Number of cancer cases that could be prevented in Manitoba

About 4 in 10 cancer cases can be prevented through healthy living and policies that protect the health of Manitobans.



Not all risk factors have the same impact on cancer risk.

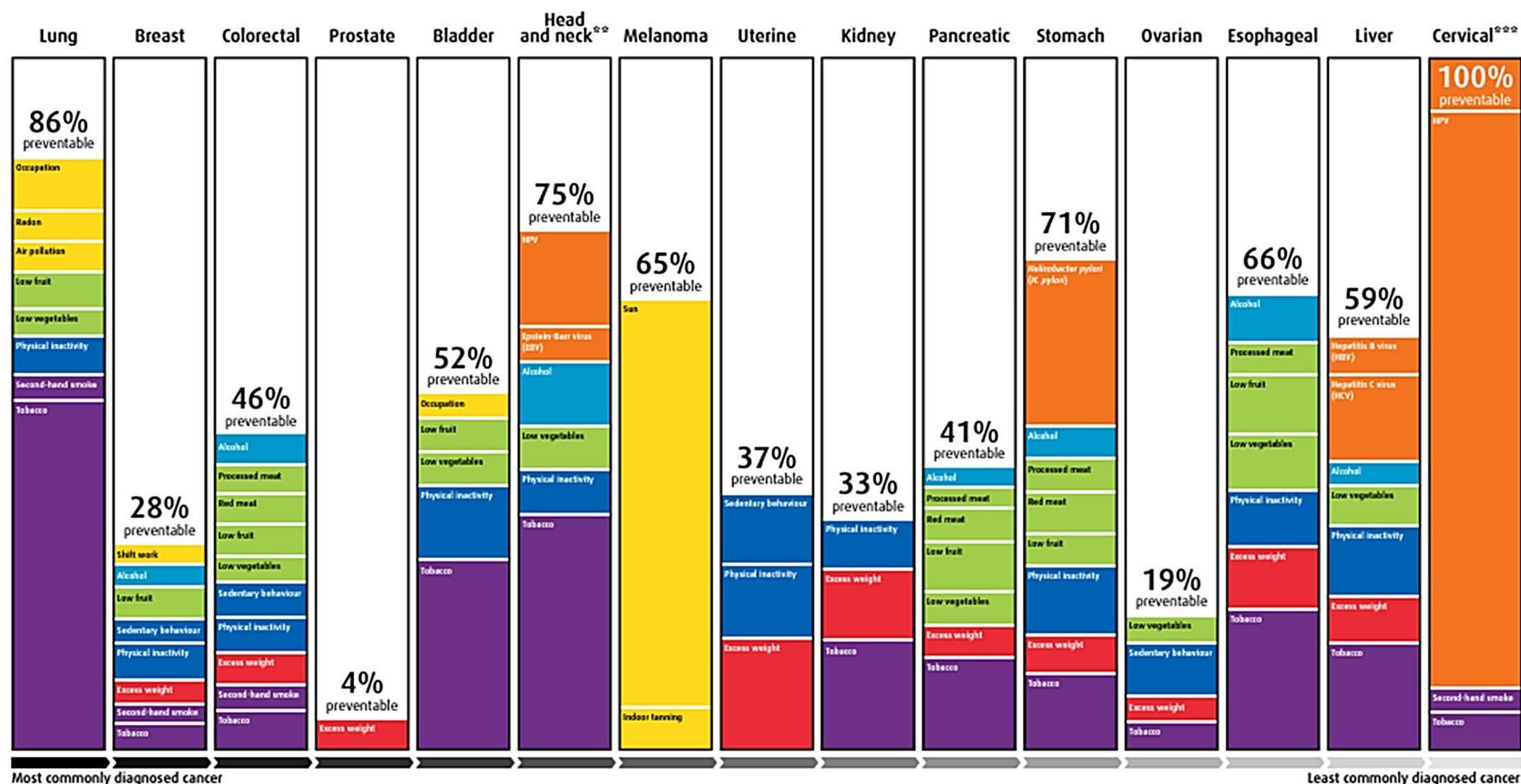
This image shows the number of cancer cases diagnosed in 2015 in Manitoba that are due to key modifiable risk factors.**

*Other infections category includes Epstein-Barr virus (EBV), hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV), *Helicobacter pylori* bacteria (*H. pylori*), human herpesvirus type 8 (HHV-8) and human T-cell leukemia/lymphoma virus type 1 (HTLV-1).

**Region-specific data were not available for all risk factors included in ComPARE study. See website for details on data and risk factor definitions.

Percentage of cancers that are preventable in Canada

About 4 in 10 cancer cases can be prevented through healthy living and policies that protect the health of Canadians.*



Some types of cancers are more preventable than others. This graph shows some of the key cancers in Canada that could be prevented broken down by risk factor.

*See website for details on data and risk factor definitions.

**Includes oral, pharyngeal and laryngeal cancers.

***All cervical cancers are caused by HPV, but not all HPV infections will lead to cervical cancer. Other risk factors, like tobacco and birth control pills, increase the likelihood that an HPV infection will lead to cervical cancer.



https://blog.udemy.com/wp-content/uploads/2014/05/shutterstock_175331306.jpg

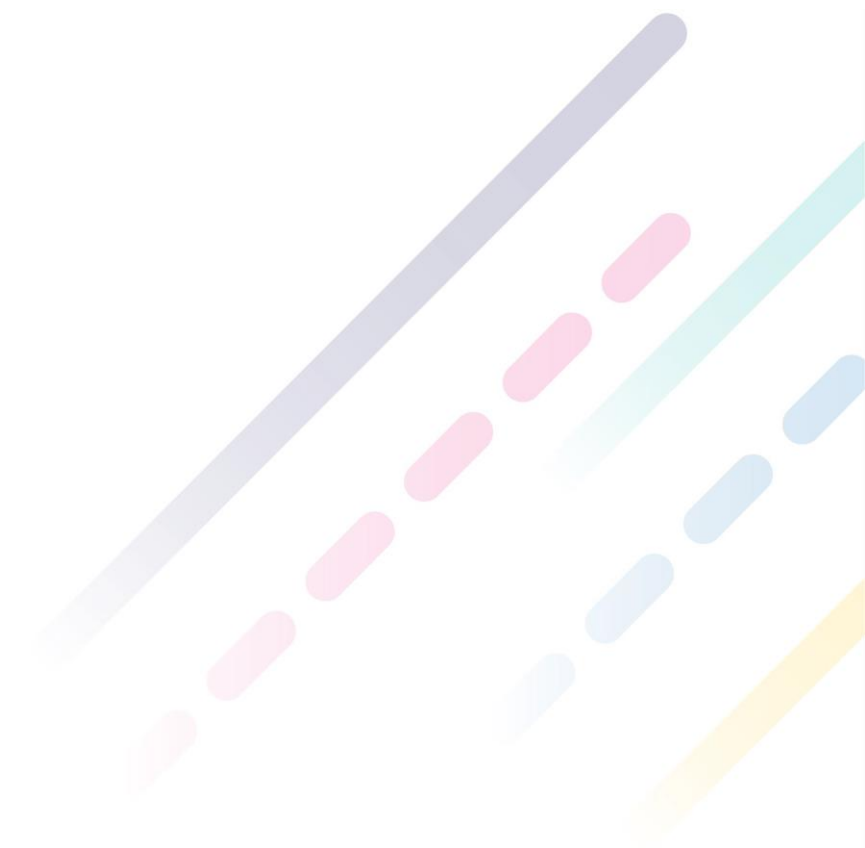
- **Le cancer est en augmentation, surtout en raison du vieillissement de la population.**
- **Les facteurs de risque sont encore très élevés au Manitoba. L'enjeu? Comment les changer!**

Objectifs d'apprentissage



- Les participants apprendront comment les données sur le cancer sont recueillies.
- Ils constateront comment la maladie se présente au Manitoba par données démographiques et par type de cancer
 - Incidence
 - mortalité
 - survie
- Les facteurs de risque associés au cancer seront aussi abordés

Merci pour votre attention.



Système de surveillance des maladies professionnelles de l'Ontario

Dr Paul Demers & Dre Jeavana Sritharan

Centre de recherche sur le cancer professionnel, Santé Ontario; École de santé publique
Dalla Lana, Université de Toronto

Le 29 octobre 2024



Aucun conflit d'intérêts à signaler.

- La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario (WSIB), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et le ministère du Travail de l'Ontario (MOL) ont financé le développement du système de surveillance des maladies professionnelles.
- Le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences (MLTSD) et le ministère de la Santé de l'Ontario (MOH) en assurent le financement continu.



Objectifs d'apprentissage

1. Comprendre comment mettre en place un programme de surveillance par le recoupement de données administratives en Ontario.
2. Étudier comment la surveillance des maladies professionnelles (maladies cancéreuses et non cancéreuses) contribue à l'expansion de la capacité scientifique et de la recherche fondée sur des données probantes.
3. Reconnaître les répercussions importantes de la surveillance des maladies professionnelles sur les systèmes d'indemnisation des travailleurs et les principaux groupes concernés.

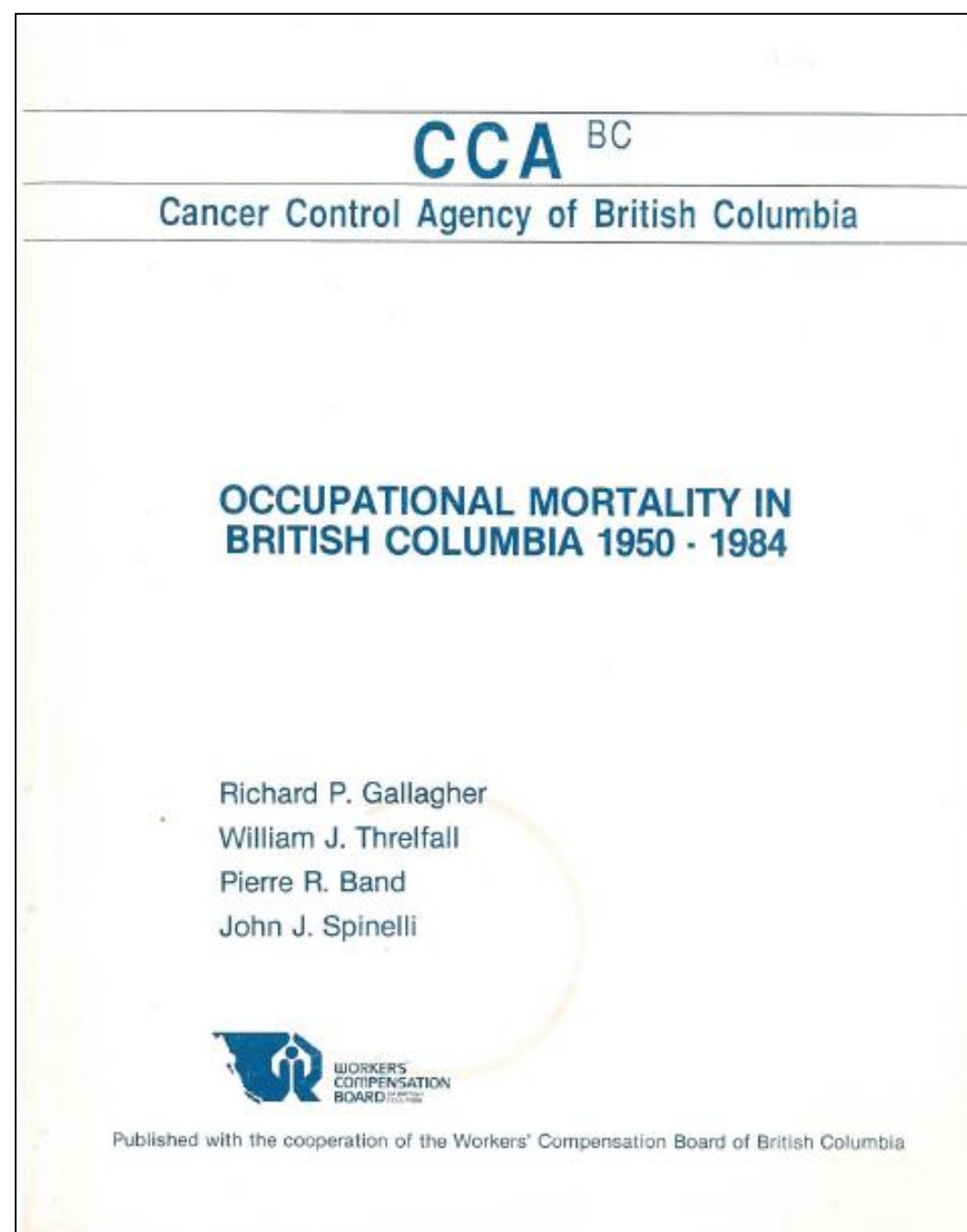


Surveillance des cancers professionnels : Difficultés majeures

- Les données administratives sur la santé au Canada ne contiennent pas d'informations sur la profession et le secteur d'activité.
 - La plupart des cliniciens ne collectent pas de données sur les antécédents professionnels et ne connaissent pas les causes de maladies liées au travail, à l'exception peut-être de l'amiante.
- Les dossiers d'indemnisation des travailleurs ne couvrent qu'une petite partie des cancers d'origine professionnelle et autres maladies chroniques.
- D'autres sources de données n'ont pas la force statistique nécessaire et/ou disposent de données limitées sur la profession et le secteur d'activité.



Efforts canadiens antérieurs utilisant les certificats de décès



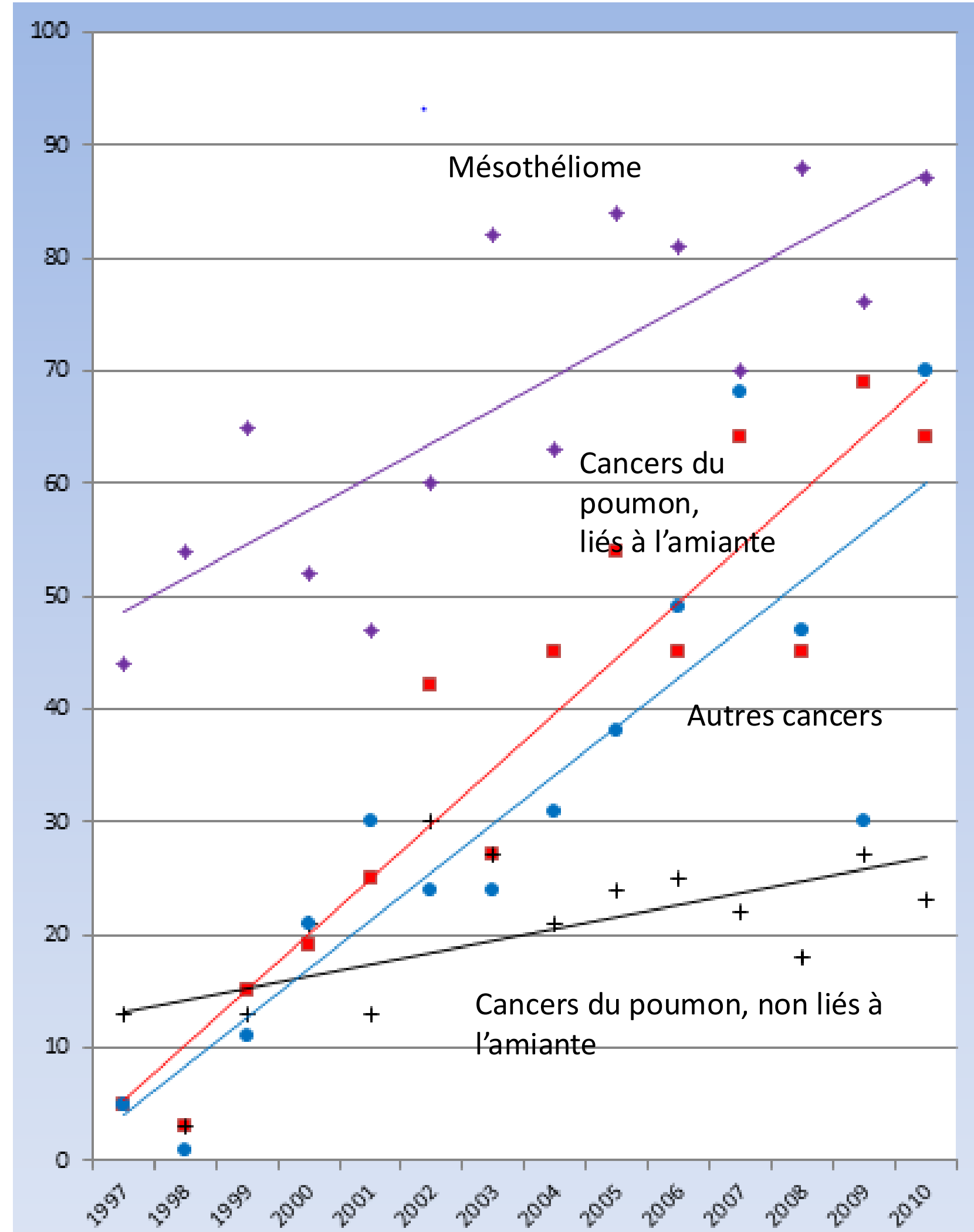
Gallagher RP, Threlfall WJ, Band PR, Spinelli JJ. Décès par cancer chez les travailleurs du bois, les bûcherons, les pêcheurs, les agriculteurs et les mineurs en Colombie-Britannique NCI Monograph 1985;69:163-7.



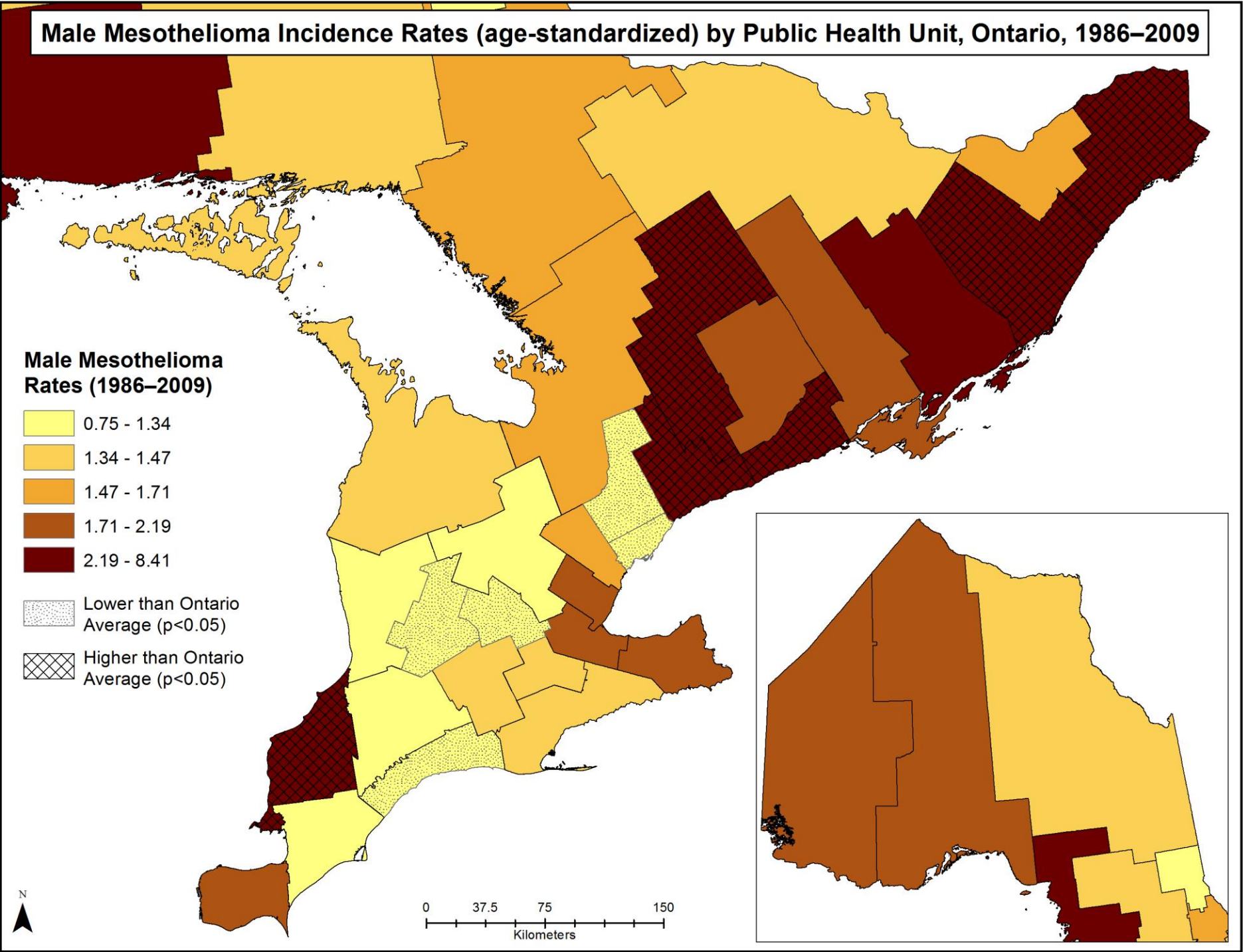
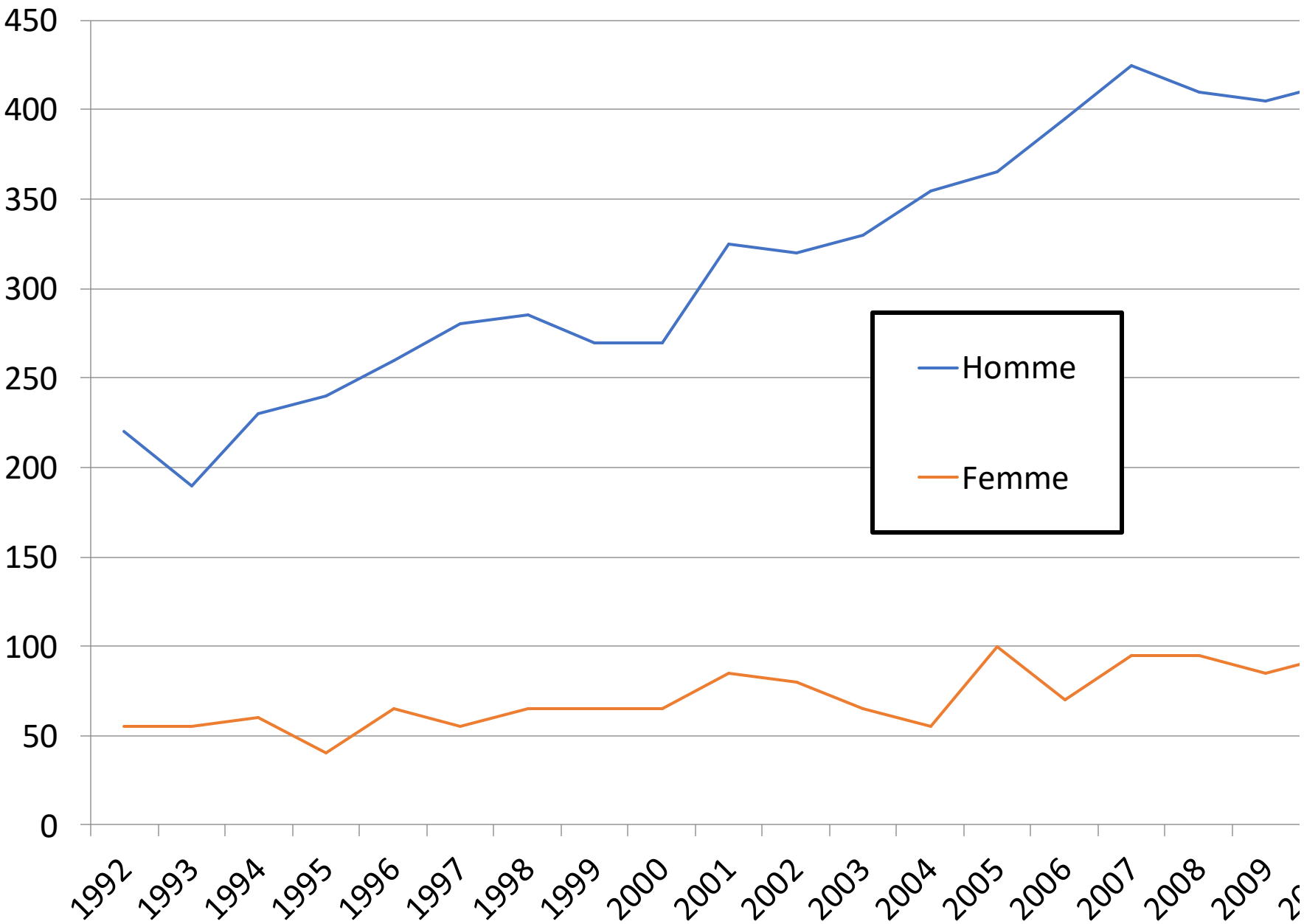
Howe GR, Lindsay JP. Étude de suivi d'un échantillon de dix pour cent de la population active canadienne, 1965-73. JNCI 1983;70 : 37-44.

Tendances des indemnisations pour cancers mortels en Ontario

- Del Bianco A, Demers PA. The Examination of Workplace Fatalities Within Ontario and Canada. Toronto : Centre de recherche sur le cancer professionnel, 2013.
- Données de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC). Programme national de statistiques sur les accidents du travail, extrait le 12 mars 2012.

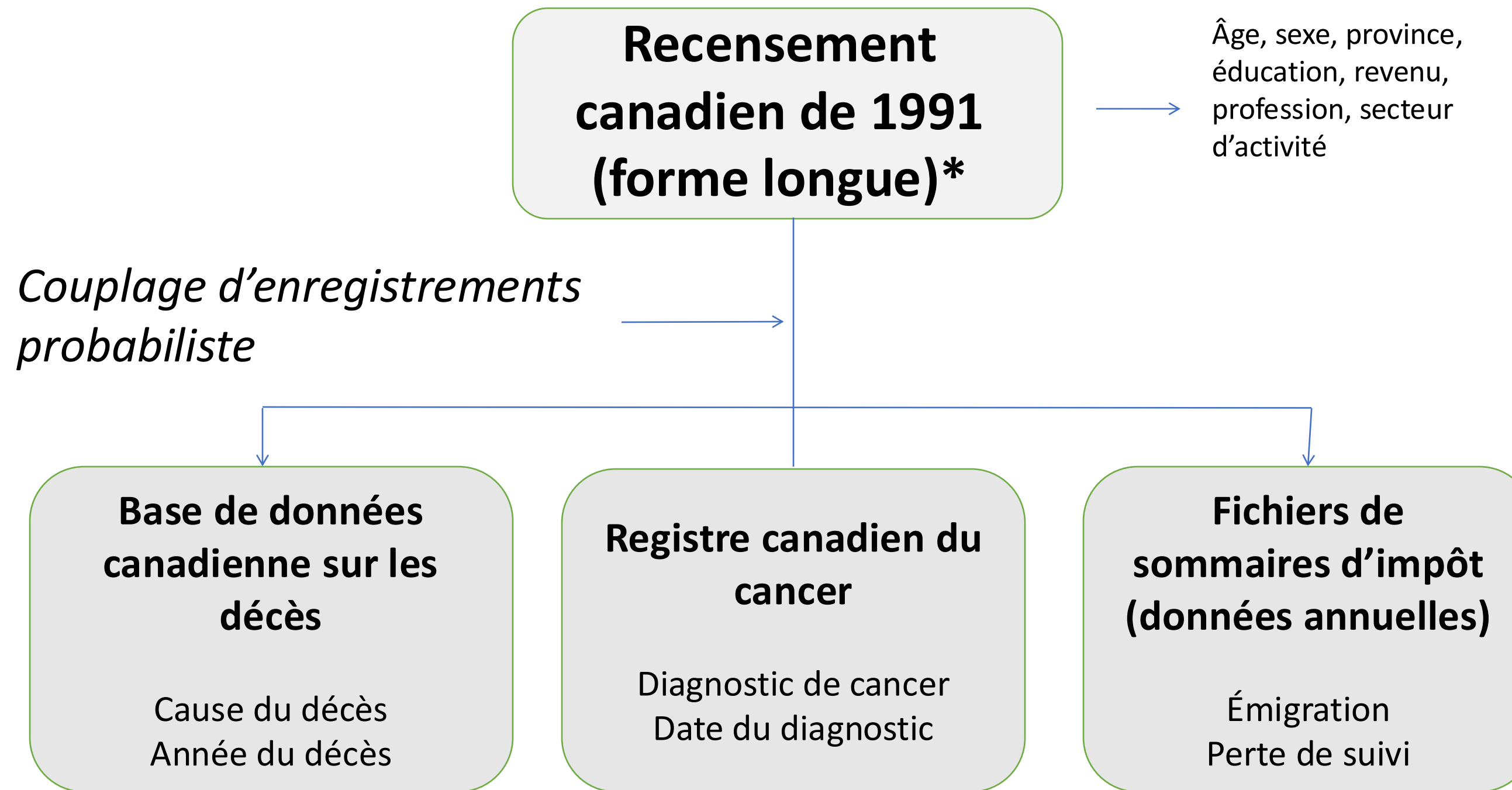


Nombre de cas de mésothéliome, 1992-2010, Canada



Statistique Canada. Tableau 103-0550 — Nombre et taux de nouveaux cas de cancer primitif (établis sur la base du fichier de calcul daté de février 2014 du Centre de recherche sur le cancer), selon le type de cancer, le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, annuel, CANSIM (base de données). (consulté le : 2014-07-29)

Couplage de données de cohorte du recensement canadien



* 2 734 800 couplées, dont 2 077 100 avec des informations professionnelles



Programme de surveillance des maladies professionnelles (PSMP)

- Créé dans le cadre d'un accord entre le MLTSD et le MOH pour l'élaboration de systèmes de suivi des statistiques et des tendances des maladies professionnelles en Ontario.
- Projets majeurs :
 - **Système de surveillance des maladies professionnelles (SSMP)**
 - Surveillance du mésothéliome
 - *Loi sur la réduction des toxiques*



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

OCCUPATIONAL DISEASE SURVEILLANCE SYSTEM

**2+ MILLION ONTARIO
WORKERS**

**300+ INDUSTRIES &
500+ OCCUPATIONS**

INFORMATION SOURCES



Cancer Records
Ontario Cancer Registry

Hospital Records
Discharge Abstract Database



Emergency Department Visits
National Ambulatory Care Reporting System

Doctor Visits
Ontario Health Insurance Plan



Lab Test Results
Ontario Laboratories Information System



Exemples de maladies surveillées dans le système de surveillance des maladies professionnelles (SSMP)

Cancers :

Vessie	Mésothéliome
Sein	Lymphome non hodgkinien
Colorectal	Prostate
Rein	Glande salivaire
Larynx	Sinonasal
Leucémie	Estomac
Foie	Thyroïde
Poumon	Testicule

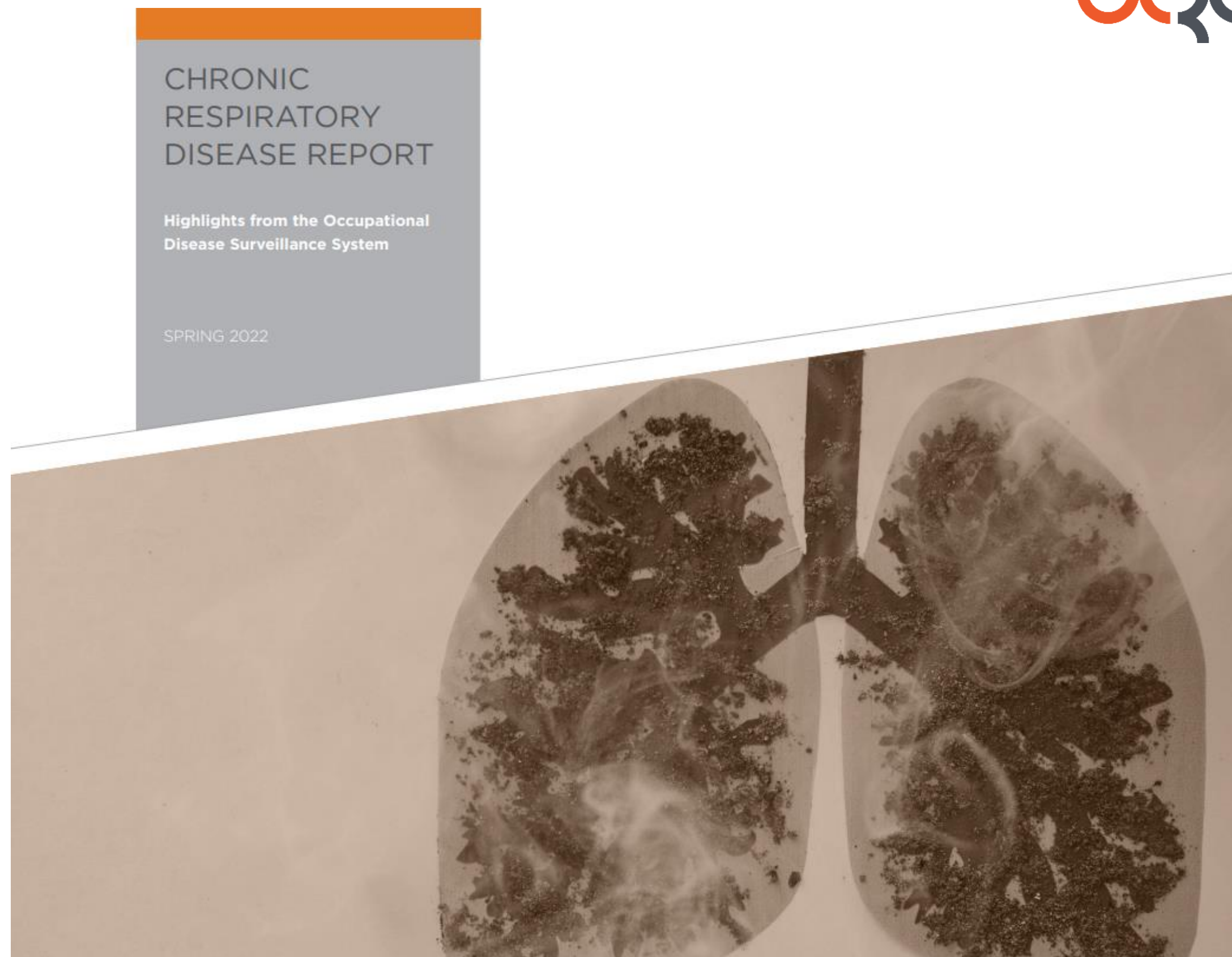
Autres maladies

Infarctus aigu du myocarde
Amiantose/silicose
Asthme
Bronchopneumopathie chronique obstructive
Dermatite
Syndrome du tunnel carpien
Fibrose pulmonaire idiopathique
Méfaits associés aux opioïdes
COVID-19

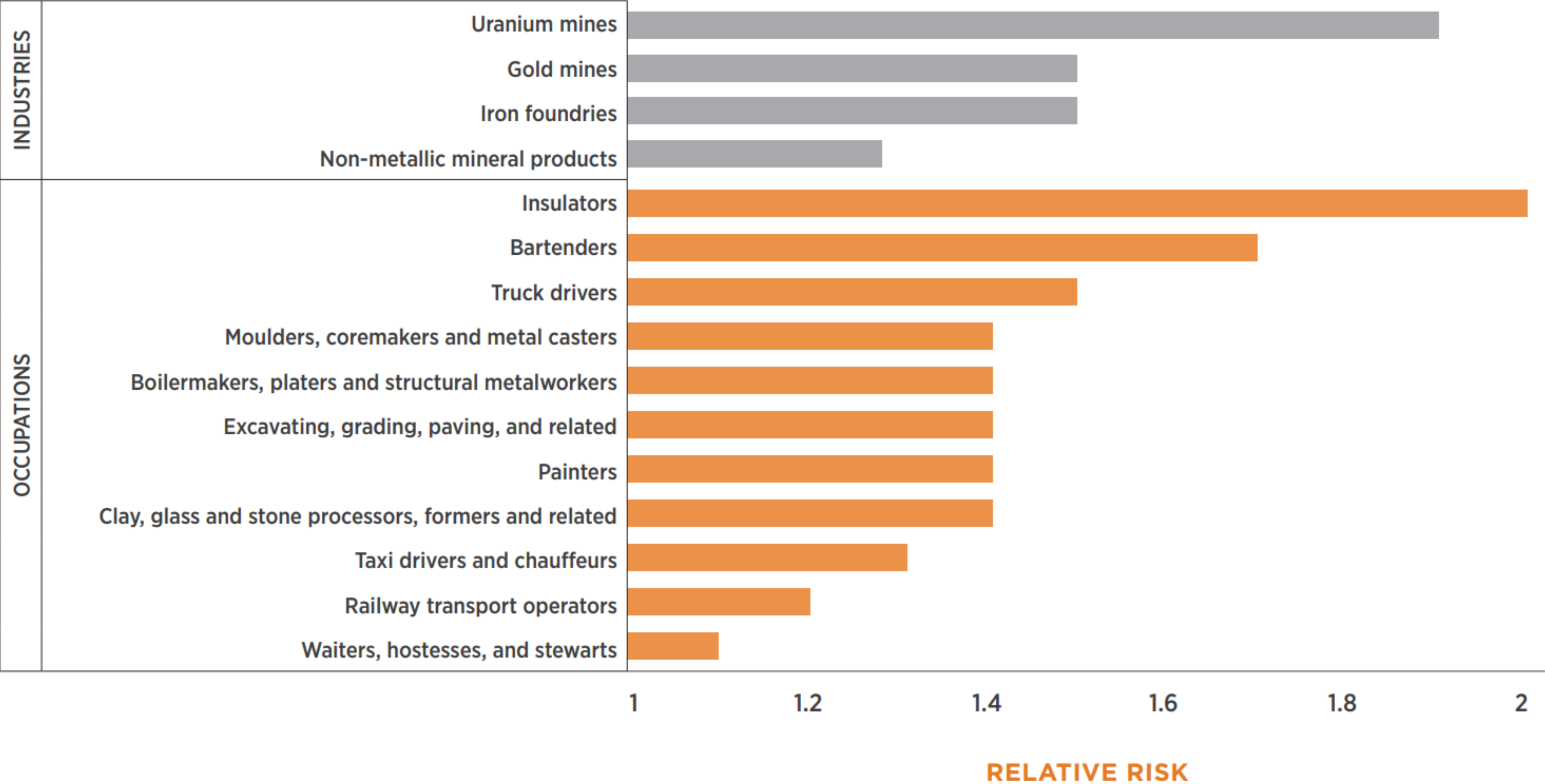


Cancer du poumon

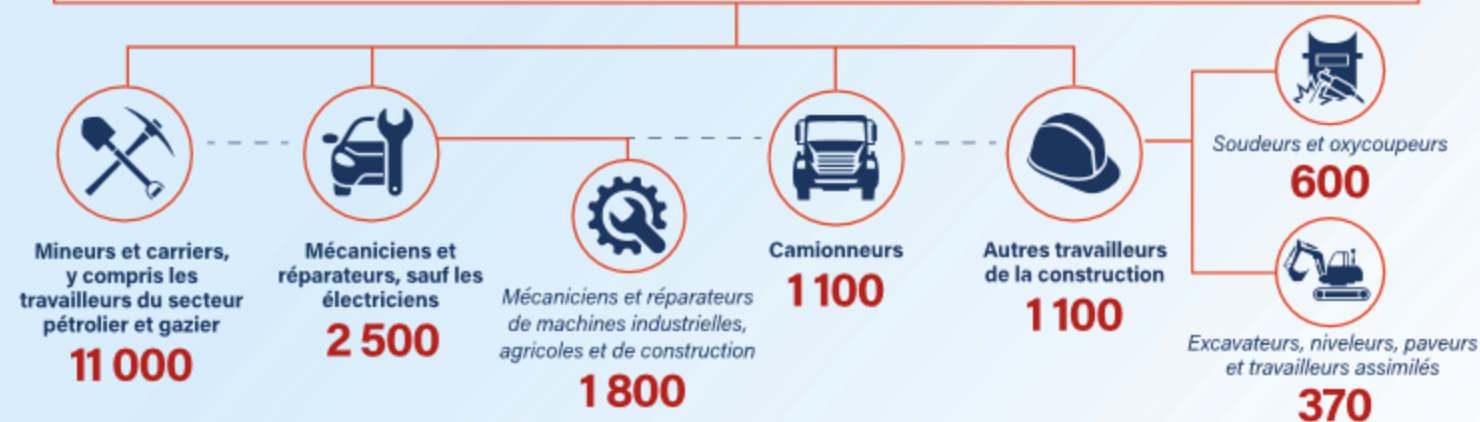
- On estime que 15 % de tous les cancers du poumon sont dus à des expositions connues et bien documentées en milieu de travail,
- telles que les expositions à l'amiante, à la silice cristalline, aux gaz d'échappement de moteurs Diesel et aux fumées de soudage.
- Les travailleurs de diverses professions et industries présentent un risque accru de cancer du poumon.



Certains groupes présentant un risque accru de cancer du poumon dans le SSMP

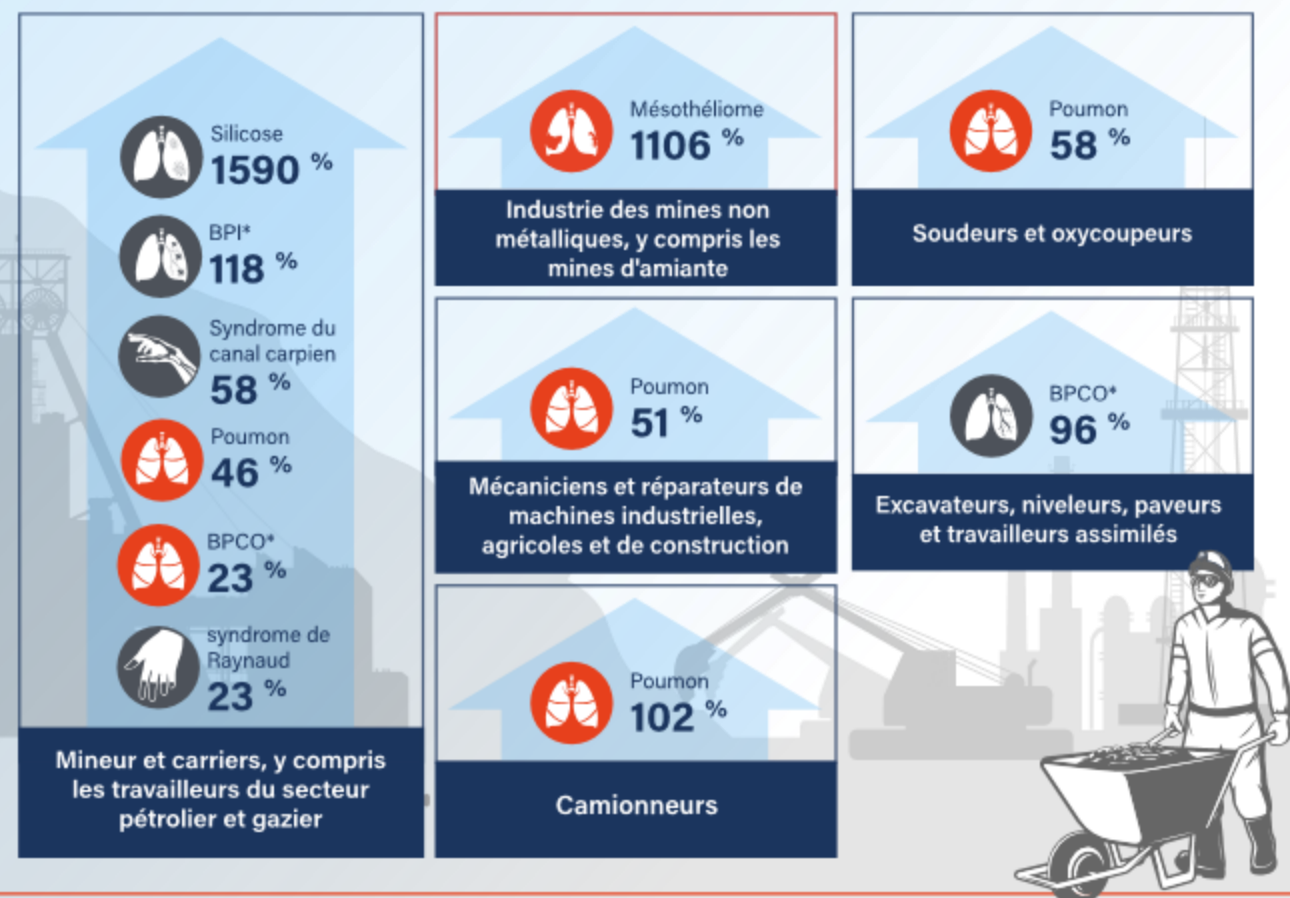


23 300 travailleurs du secteur minier dans le SSMP* **98 %** hommes



Quelques données clés

Professions et métiers affichant une fréquence accrue de maladie comparativement aux autres travailleurs dans le SSMP



Environ **77 000 travailleurs de l'Ontario** sont exposés à l'amiante¹

89 % hommes²

Dans l'évaluation des risques professionnels, on peut envisager l'exposition de plusieurs façons :

Proportion de travailleurs exposés

Nombre de travailleurs d'un groupe qui sont exposés au travail.



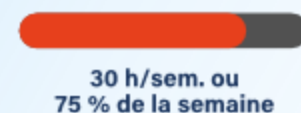
Niveau d'exposition

L'évaluation des niveaux d'exposition dépend de la façon dont ils se comparent à ceux d'emplois et d'industries connus où l'exposition est faible, moyenne ou élevée (les niveaux ne sont pas liés aux limites d'exposition professionnelle).



Durée de l'exposition

La durée de l'exposition correspond au nombre estimatif d'heures pendant lesquelles un groupe de travailleurs est exposé au danger pendant une semaine de travail de 40 heures.



Quelques données clés

Certains emplois et industries où il y a exposition à l'amiante

Usines d'extraction d'amiante



Risques pour la santé



Emplois dans le secteur de l'isolation, de la construction



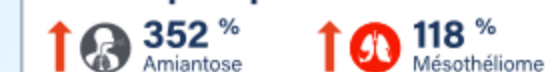
Risques pour la santé



Électricité



Risques pour la santé



Mécaniciens de machinerie industrielle, agricole et destinée à la construction



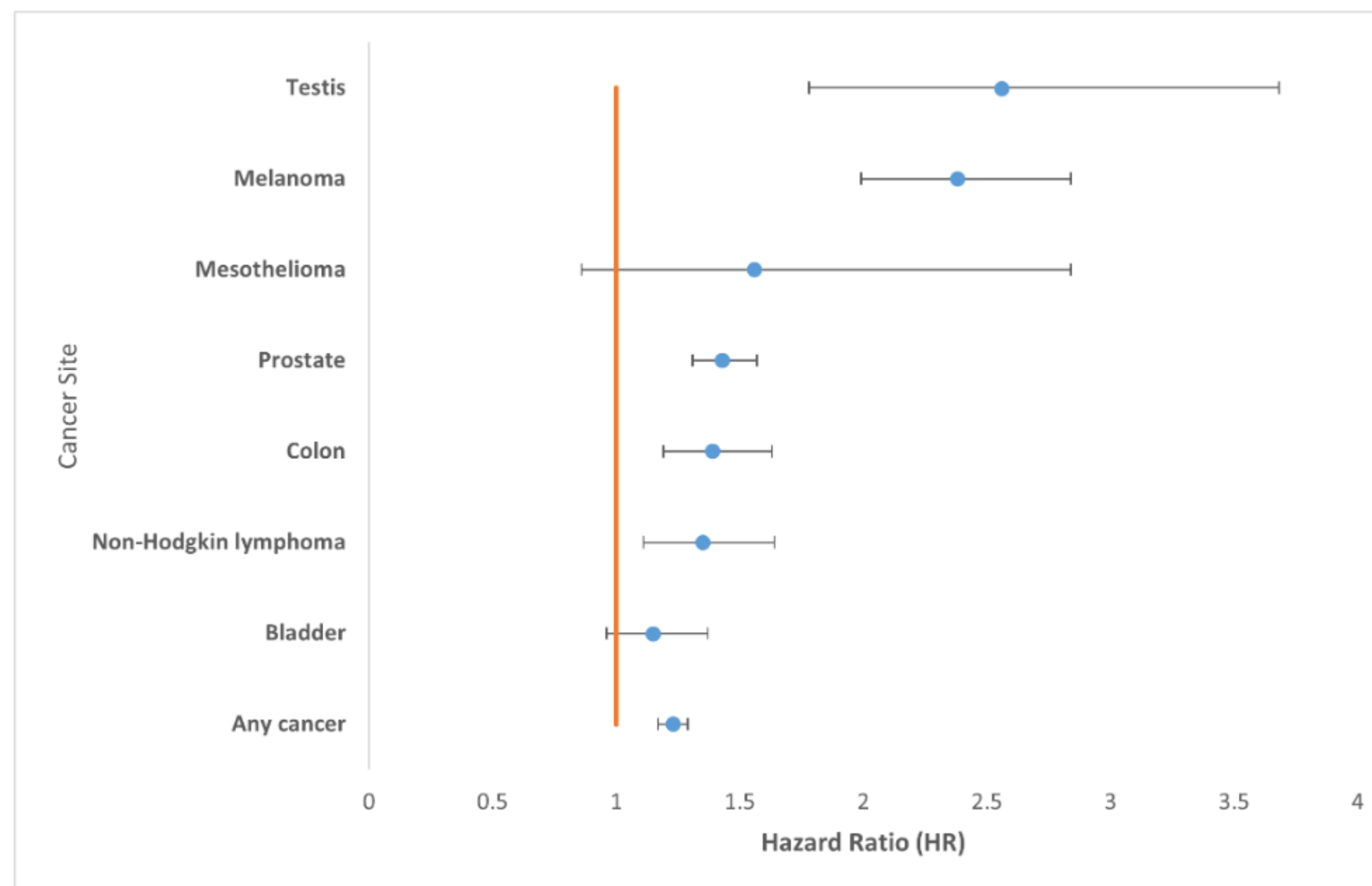
Risques pour la santé





Risques de cancer parmi les pompiers dans le SSMP

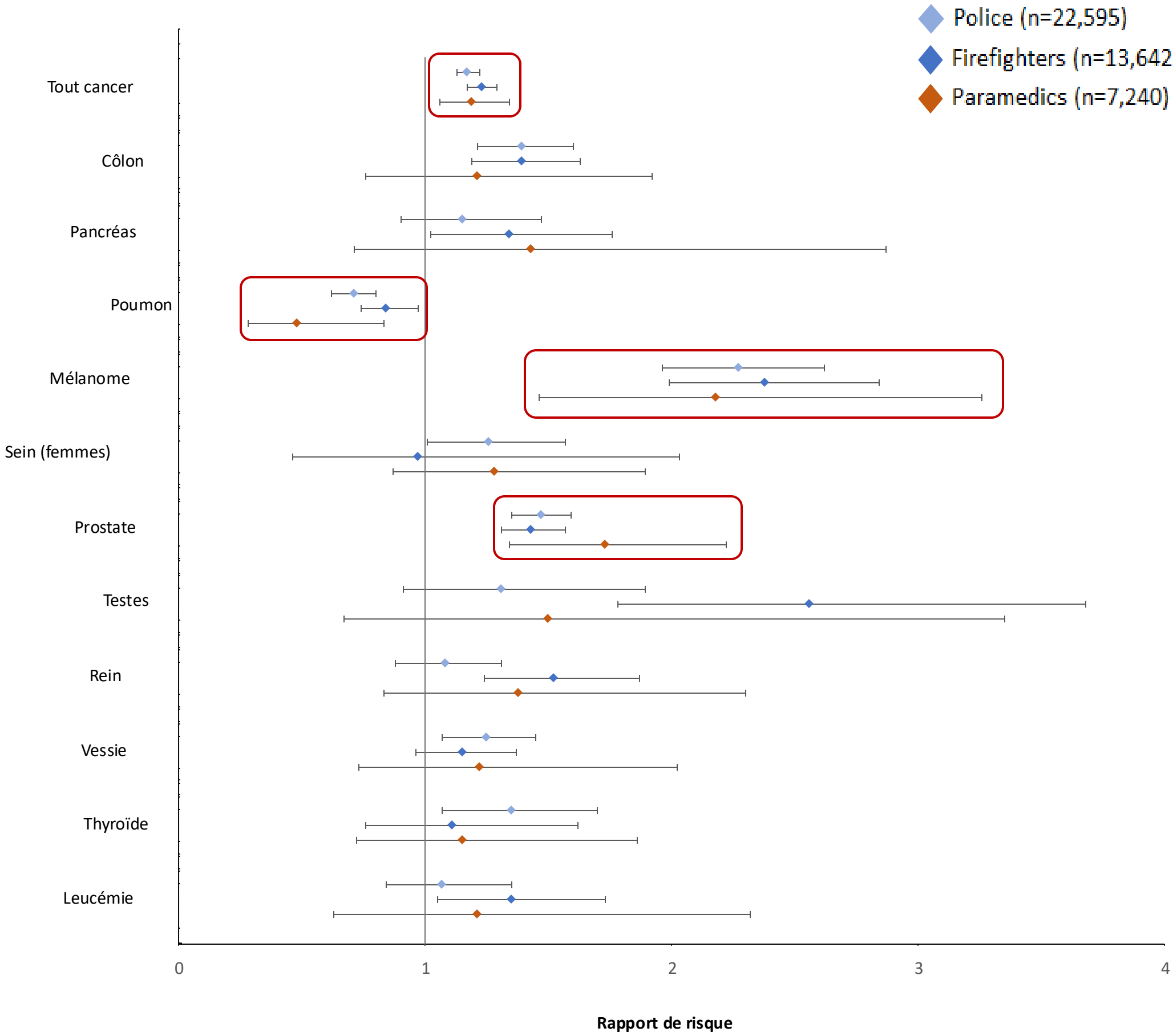
- Les pompiers sont exposés à de nombreux éléments cancérigènes.
 - Fumée, gaz d'échappement de moteurs Diesel, etc.
- L'étude a été reprise dans la récente évaluation du CIRC sur la lutte contre les incendies et le cancer.
- Le groupe de travail du CIRC comprenait des membres de l'équipe du CRCP
- Risques de cancer similaires chez les policiers et les ambulanciers paramédicaux
 - Risques d'exposition similaires tels que le stress et le travail par quarts



Note: Estimates were adjusted for age at start of follow-up, birth year and sex. A hazard ratio (HR) above 1.00 indicates a greater risk of the cancer compared with the reference group (all other workers in the cohort).

Data from the Occupational Disease Surveillance System, 1983 to 2020, reported in [Sritharan et al, Occup Environ Med. 2022; 0:1-7](#) [↗](#).

Risques de cancer chez les pompiers, les policiers et les ambulanciers paramédicaux dans le SSMP





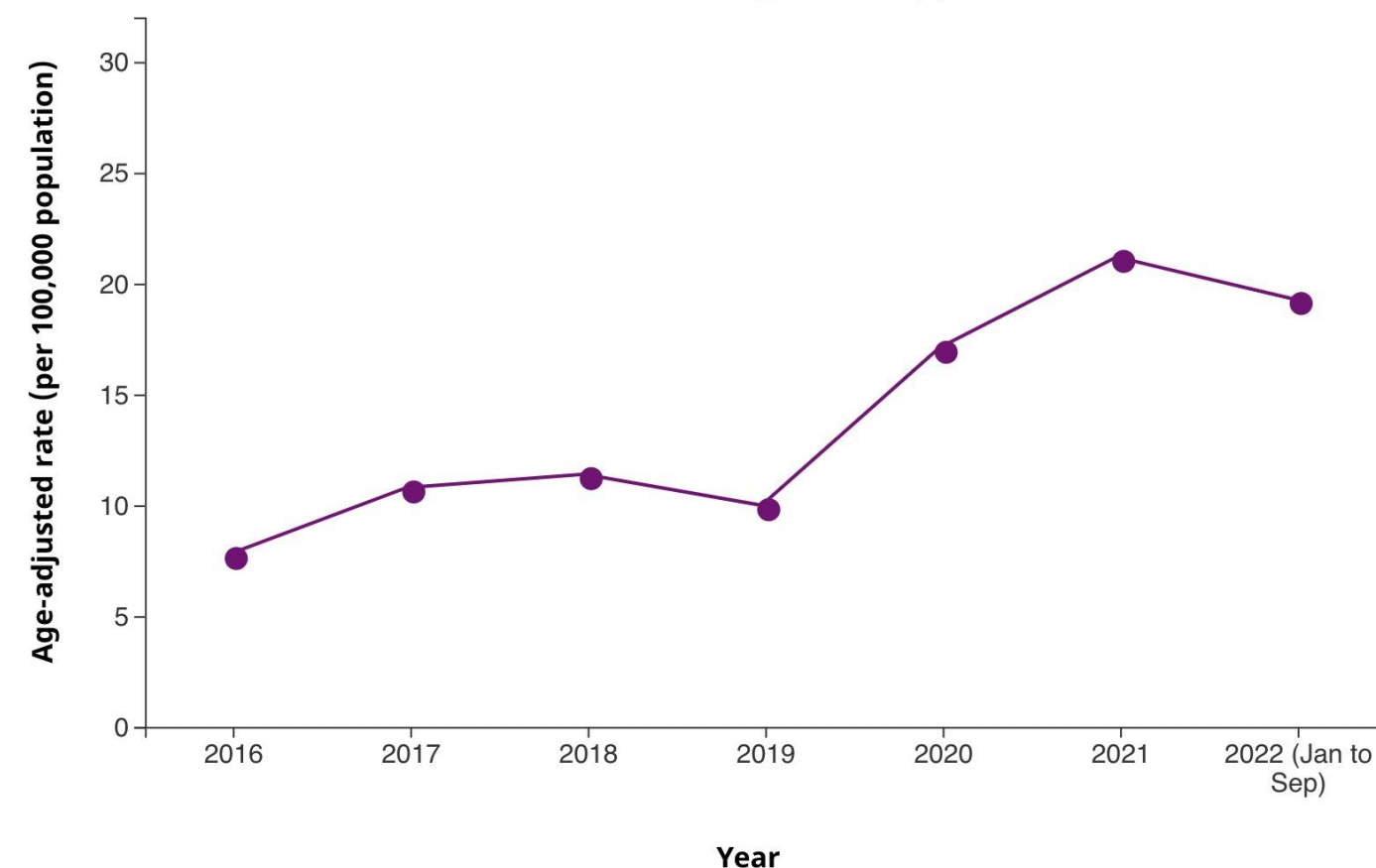
Risques de cancer chez les pompiers, les policiers et les ambulanciers paramédicaux

- Le nombre excessif de cancers chez les pompiers était généralement attribué aux risques particuliers auxquels ils sont exposés, tels que la fumée d'incendie.
 - Cependant, les professionnels de l'urgence sont également exposés à certains des mêmes éléments cancérogènes, comme les [gaz d'échappement](#), une [exposition intermittente au rayonnement ultraviolet](#) et les [quarts de nuit](#).
- Les similitudes entre les pompiers et les policiers ont déjà fait l'objet de recherches, mais il s'agit de la première étude qui s'intéresse aux risques de cancer chez les ambulanciers paramédicaux.
- L'absence d'un historique complet du travail que ces derniers effectuent et des éléments auxquels ils sont exposés constituent des limites majeures à l'étude et une analyse plus approfondie du nombre de cas excessifs relevés dans le cadre de nos travaux s'impose.
- L'examen des similitudes et des différences pourrait permettre de mieux comprendre l'étiologie et éclairer les efforts de prévention et de dépistage primaires.

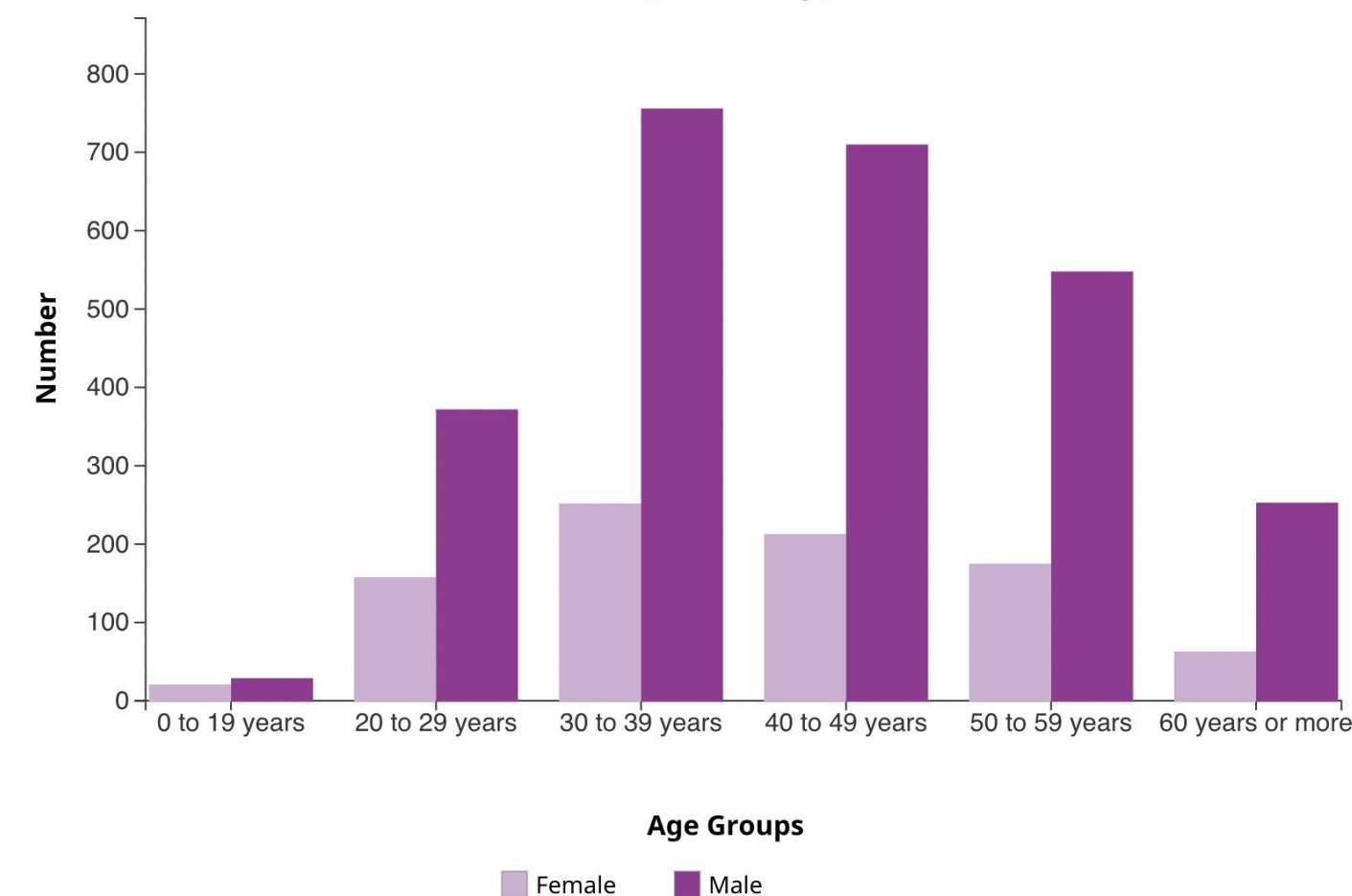
Méfais associés aux opioïdes : tendances récentes au Canada



Age-adjusted rate (per 100,000 population) of total apparent opioid toxicity deaths in Canada, 2016 to 2022 (Jan to Sep)



Number of accidental apparent opioid toxicity deaths by sex and age group in Canada, 2022 (Jan to Sep)

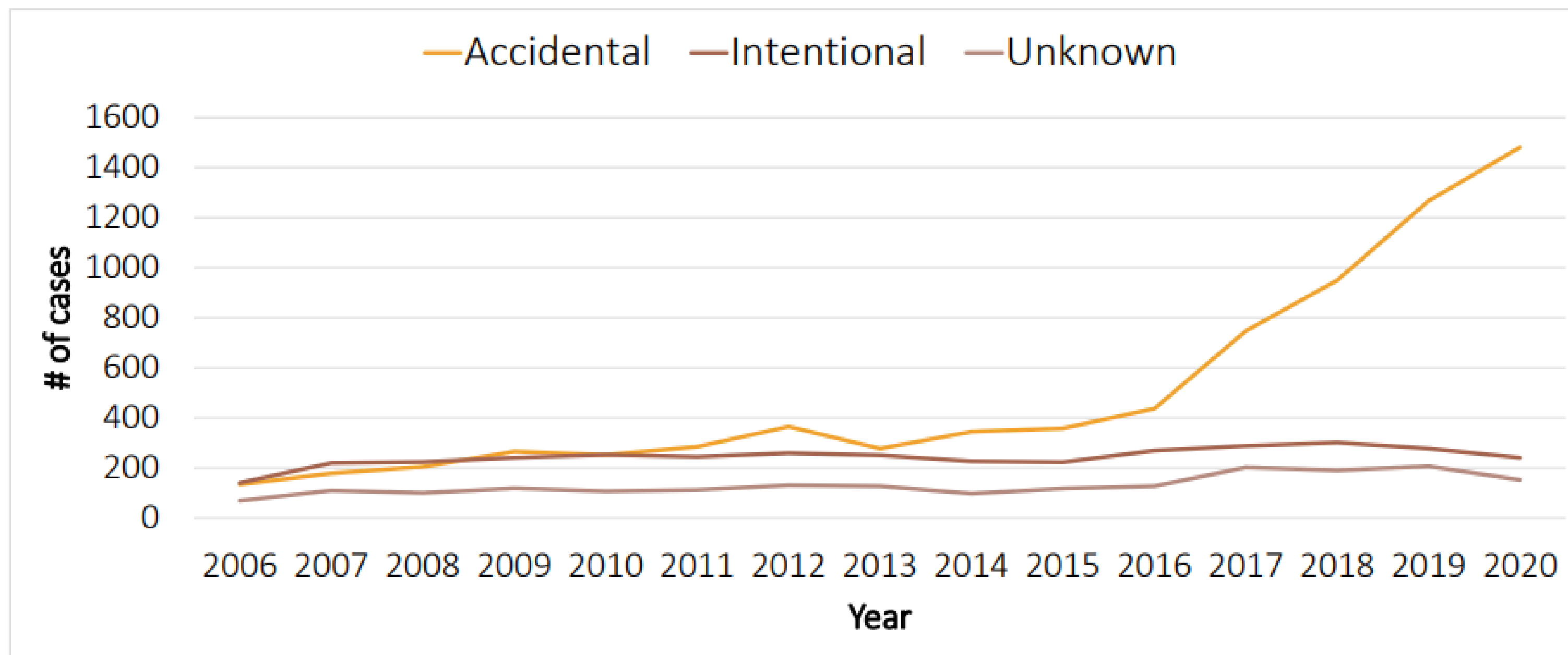


Un total de 34 455 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes entre janvier 2016 et septembre 2022

Source : Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes fédéral-provincial-territorial Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; mars 2023. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/index.html>



Intoxications aux opioïdes par intention dans le SSMP



Comparaison entre les données du SSMP et celles de la population générale concernant les **intoxications aux opioïdes** et les **troubles de santé mentale et du comportement** parmi les groupes de professions

Les travailleurs de presque toutes les professions présentaient des risques élevés par rapport à la population générale.

Certains des taux d'incidents liés à la sécurité les plus régulièrement élevés ont été observés chez les travailleurs des secteurs suivants :



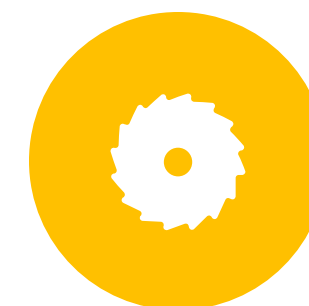
Construction et métiers



Manutention des matériaux



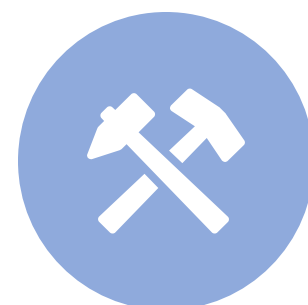
Traitement (minéral, métaux, produits chimiques)



Usinage



Transport



Exploitation minière



Médecine



Service

Méfais associés aux opioïdes : le rôle des accidents de travail et de la douleur



Accidents de
travail et douleur

De nombreux groupes à haut risque occupant des emplois physiquement exigeants avec des taux élevés d'accidents



- Douleur
- Interférence fonctionnelle
- Mauvaise santé mentale
- Difficultés liées au retour au travail
 - Pression pour reprendre le travail
 - Absence d'aménagements appropriés sur le lieu de travail
 - Congé de maladie insuffisant
 - Interruptions d'emploi intermittentes

Unclassified / Non classifié

Méfaits associés aux opioïdes : site Web outils de visualisation des données



Les méfaits liés aux opioïdes
chez les travailleurs de l'Ontario

À propos du projet

Outil de données

Résultats de recherche

Ressources

S'inscrire

Nous joindre

English



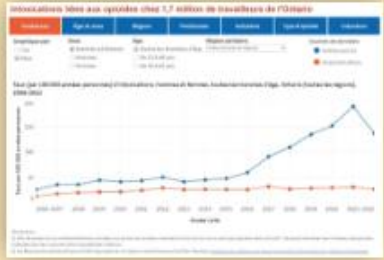
Le projet sur les méfaits liés aux opioïdes chez les travailleurs de l'Ontario vise à établir un programme de surveillance pour surveiller les événements indésirables liés aux opioïdes chez les travailleurs de l'Ontario.

[Apprendre encore plus →](#)

L'Outil de données sur les opioïdes et le travail est un outil interactif qui illustre les tendances des méfaits liés aux opioïdes chez les travailleurs de l'Ontario.

Explorer les données pour trois méfaits liés aux opioïdes : intoxications, troubles mentaux et du comportement, réactions indésirables. Personnaliser les graphiques pour voir les méfaits par industrie, par profession et par d'autres caractéristiques des travailleurs.

[Commencez à explorer →](#)





S'inscrire

Restez à jour sur nos progrès.

[Apprendre encore plus →](#)



Équipe de projet

Rencontrez l'équipe du projet.

[Apprendre encore plus →](#)



Méthodes

Découvrez comment ce projet élargit et adapte le système de surveillance des maladies professionnelles (SSMP).

[Apprendre encore plus →](#)

Ce projet est une collaboration entre l'Institute for Work & Health (IWH) et l'Occupational Cancer Research Centre (OCRC) de Santé Ontario.



Institute for Work & Health

Research Excellence

Safe Work

Healthy Workers



Occupational Cancer Research Centre

Centre de recherche sur le cancer professionnel

Opioïd-Related Poisonings Among Workers in the ODSS

Tendances

Âge et sexe

Région

Profession

Industrie

Type d'opioïde

Intention

Graphique par :

☐ Cas

☒ Taux

Sexe :

☒ Hommes et femmes

☐ Hommes

☐ Femmes

Âge :

☒ Toutes les tranches d'âge

☐ De 15 à 44 ans

☐ De 45 à 65 ans

Région sanitaire :

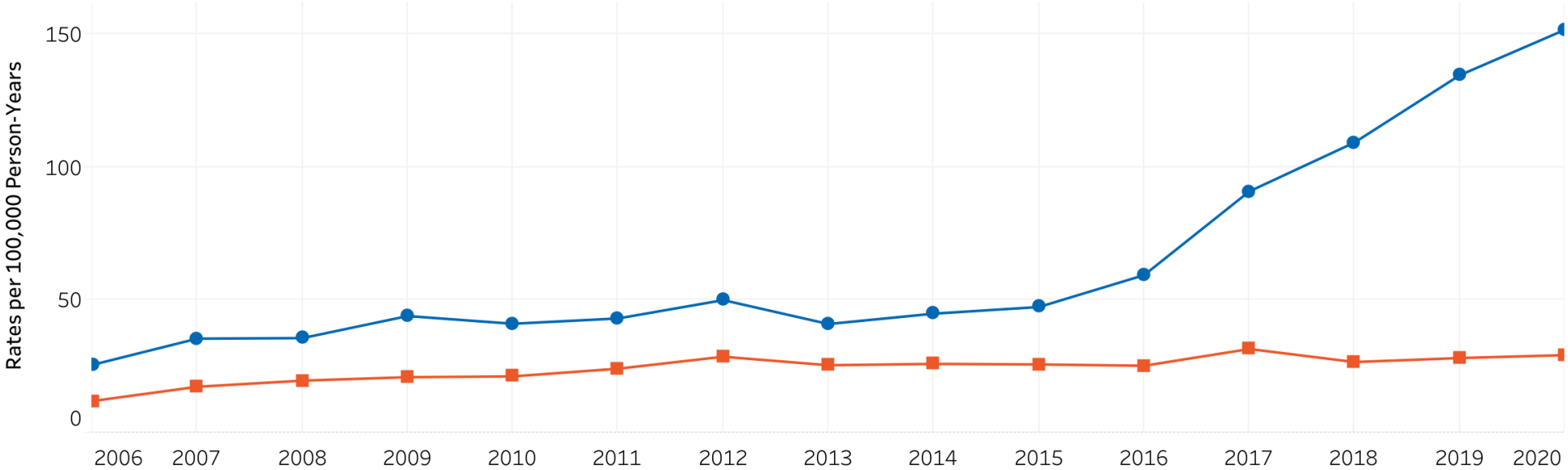
Ontario (toutes les régions)

Sources de données :

☒ Visites aux SU

☐ Hospitalisations

Taux (par 100 000 années-personnes) d'intoxications, hommes et femmes, toutes les tranches d'âge, Ontario (toutes les régions), 2006-2020



Année	Visites aux SU (par 100 000)	Hospitalisations (par 100 000)
2006	25	10
2007	35	15
2008	35	18
2009	45	20
2010	42	20
2011	45	22
2012	50	28
2013	42	25
2014	45	25
2015	48	25
2016	60	25
2017	90	32
2018	110	28
2019	135	28
2020	155	30

Remarques :

1) Afin de préserver la confidentialité des données, les points de données contenant moins de six cas ne sont pas signalés dans cet outil. Cela peut entraîner des données manquantes, indiquées par des ruptures dans le graphique ci-dessus.

2) Les Bureaux de santé publique ont été regroupés en six régions sanitaires pour faciliter l'analyse. [Veuillez vous référer aux renseignements à l'appui dans le guide de l'utilisateur.](#)

opioidsandwork.ca

2023, Opioid-Related Harms among Ontario Workers Project



https://opioidsandwork.ca



Institute for Work & Health

Research Excellence

Safe Work

Healthy Workers



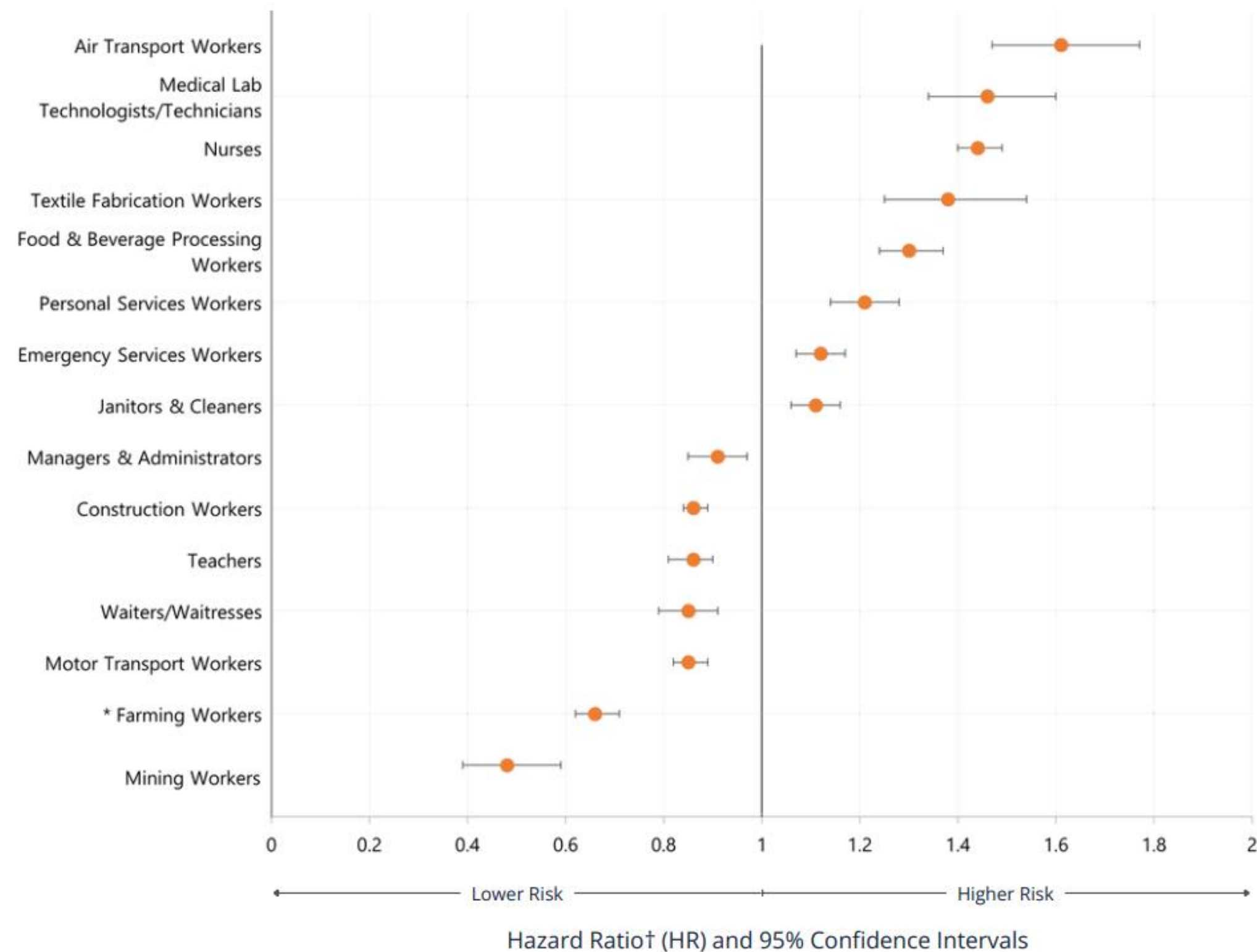
Occupational Cancer Research Centre

Centre de recherche sur le cancer professionnel



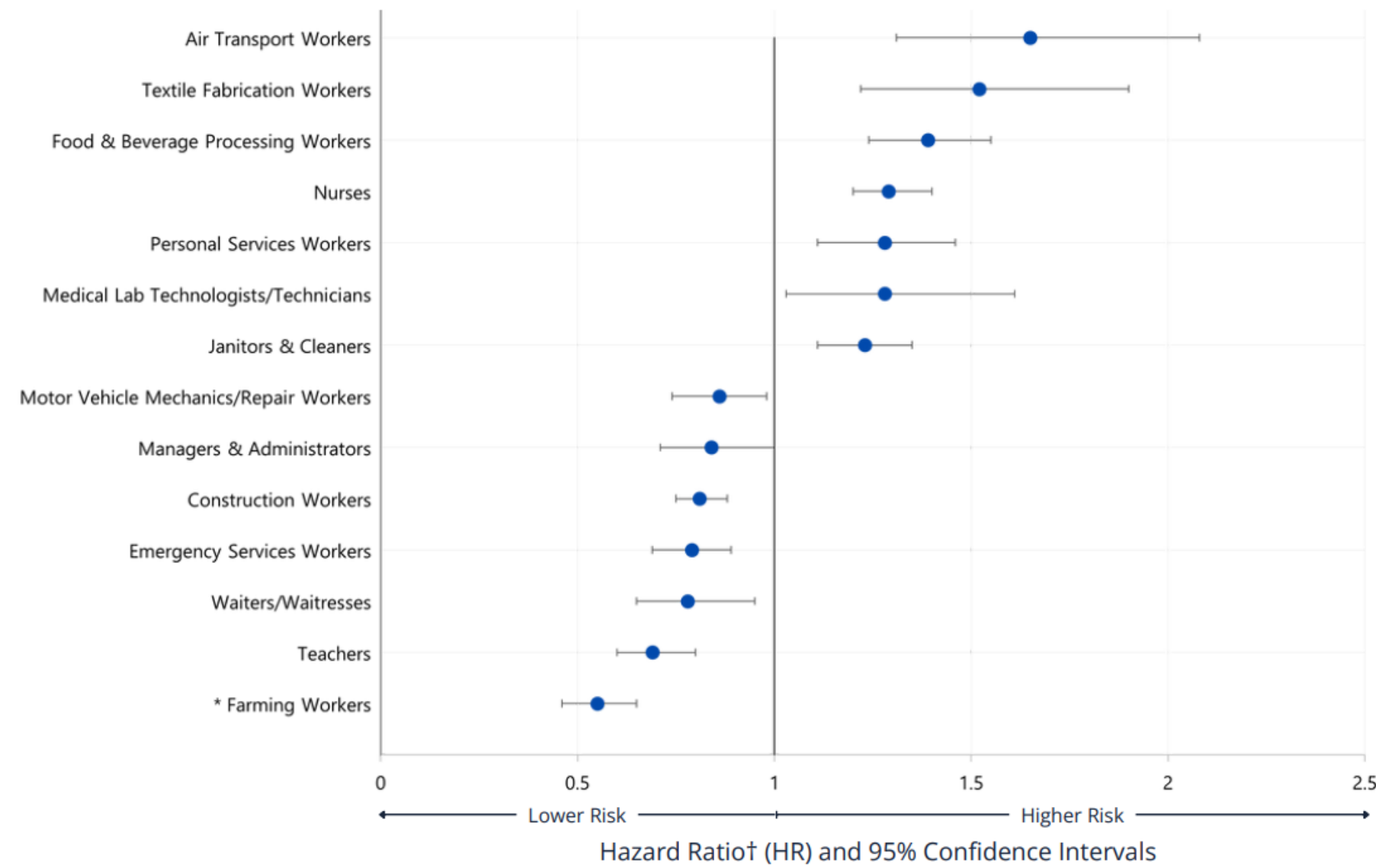
Risque de COVID-19 selon les tests PCR positifs des travailleurs dans le SSMP, 2020-2021

Risk of COVID-19 infection by occupation
in comparison to other occupations



Risque de COVID-19 grave chez les travailleurs dans le SSMP, 2020-2021

Risk of severe COVID-19 infection by occupation compared to other occupations



SEVERE COVID-19 RISK AMONG ONTARIO WORKERS

BASED ON HOSPITAL RECORDS BETWEEN FEBRUARY 2020 AND DECEMBER 2021

Key Insights

- The risk of severe COVID-19 was identified through hospitalizations and emergency department visits among Ontario workers. Identifying workers with the highest risk of being hospitalized for COVID-19 can provide a better understanding of where prevention efforts are needed to reduce disease transmission.
- The risk of severe COVID-19 varies by region. Workers living in densely populated regions of Ontario had higher risk of severe COVID-19 infection, which may reflect background community risks.



This study identified **~10,300 COVID-19 infections** through hospital records

Occupations with higher risk of severe COVID-19 infection in comparison to other occupations

- Higher risk** of COVID-19 infection may be due to indoor, in-person operations, with close physical proximity and frequent contact with others.
- Lower risk** of COVID-19 infection may be due to outdoor work, well-ventilated environments, use of respiratory protection, or minimal physical proximity and contact with others (e.g. remote work).



Residential regions with higher risk of severe COVID-19 infection in comparison to workers living in other regions

Workers living in **Toronto**:

2 times the risk of COVID-19 infection

Workers living in the **Central East Region (Durham, Peel, and York)**:

1.9 times the risk of COVID-19 infection

Merci!



paul.demers@ontariohealth.ca
jeavana.sritharan@ontariohealth.ca



<https://www.occupationalcancer.ca>
<https://www.odsp-ocrc.ca>
<https://opioidsandwork.ca>
<https://occdiseasestats.ca>



Période de discussion

Des questions?

Veillez utiliser l'**onglet Q&R** pour soumettre vos questions à nos intervenants. Vous pouvez «**aimer**» les questions des autres pour les faire remonter dans l'ordre de priorité.



Mot de la fin



Merci!



L'enregistrement et les diapositives de la présentation du séminaire seront accessibles dans un délai de quelques semaines sur le site Web du CCNMI : <https://ccnmi.ca/>.

Rejoignez-nous le **mardi 26 novembre, 2024 de 13-14h (HE)**, pour le troisième séminaire de la saison 2024-2025 de **Surveillance des eaux usées dans les régions nordiques et éloignées : l'expérience Eeyou Istchee**.

Visitez <https://nccid.ca/surveillance-advances-seminar-series/> pour plus d'informations.



Vous pourriez également être intéressé par...



Vaccine Safety Surveillance in Canada: Opportunities for Equity

 WEDNESDAY, NOVEMBER 6  11:00am - 12:00pm PST



DR. KARINA TOP



DR. MATTHEW MULLER



DR. NAVEED JANJUA



DR. SARAH WILSON



REGISTER NOW!



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses



Votre avis nous intéresse!



Veillez répondre à notre **sondage d'évaluation post-séminaire** en scannant son code QR. Le sondage d'évaluation post-séminaire d'aujourd'hui vous sera également envoyé peu après le séminaire.

Sondage du séminaire d'aujourd'hui :

