

Annexe C

Sources des données

Les données présentées dans ce rapport sont tirées de diverses sources, lesquelles sont énumérées ci-dessous :

Description	Source des données
Taux de participation	Enquête nationale sur la santé de la population (1998) Ministères de la Santé et programmes de dépistage du cancer du col utérin provinciaux pour la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve
Rapports d'examens cytologiques	Ministères de la Santé et programmes de dépistage du cancer du col utérin provinciaux pour la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard
Incidence du cancer du col utérin	Registre canadien du cancer
Mortalité attribuée au cancer du col utérin	Base canadienne de données sur l'état civil

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

L'ENSP est une enquête longitudinale bisannuelle, conçue et menée par Statistique Canada depuis 1994-1995, qui permet de recueillir des données sur la santé de la population canadienne. Elle est menée auprès des ménages et des personnes placées dans des établissements de toutes les provinces et territoires, à l'exception des personnes qui vivent dans les réserves indiennes, dans les bases des Forces canadiennes et dans certaines régions éloignées; elle comprend un volet longitudinal et un volet transversal. L'échantillonnage et la méthodologie ont été décrits dans différentes publications^{52,53}.

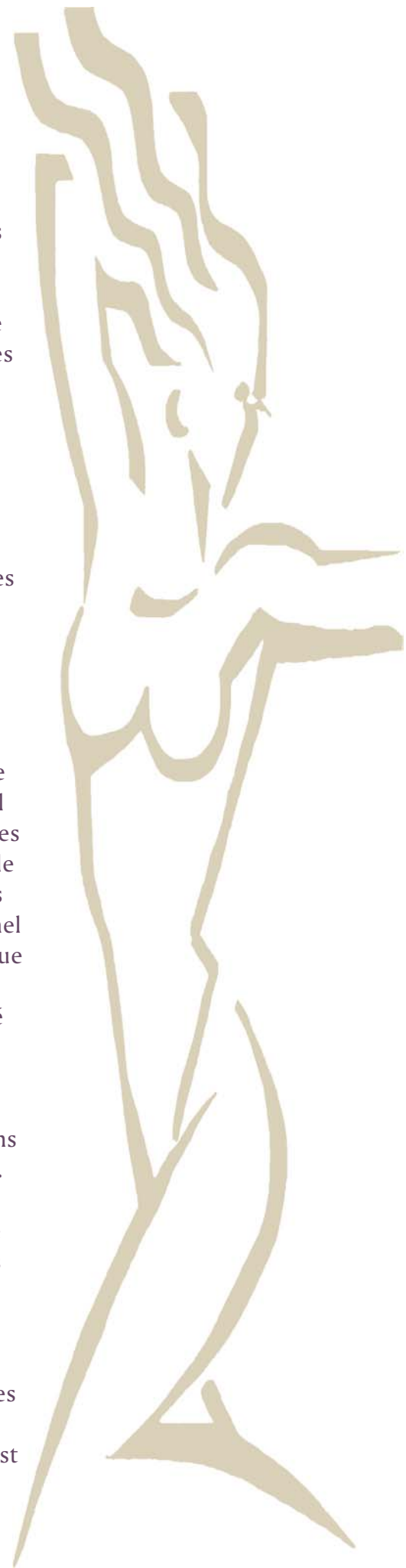
L'échantillon transversal de 1998-1999 (cycle 3) est constitué essentiellement de membres du panel longitudinal et des personnes qui vivent avec eux, l'essentiel des entrevues ayant été menées par téléphone. Les enfants nés en 1995 ou après, ainsi que les immigrants arrivés au Canada après 1994 ont été sélectionnés de manière


aléatoire et ajoutés à l'échantillon pour des raisons de représentativité. Pour remplacer l'échantillon perdu par attrition, les personnes des logements qui faisaient partie de l'échantillonnage d'origine, mais qui n'avaient pas répondu en 1994-1995, ont été contactées et invitées à participer. En 1998-1999, le taux de réponse global s'est établi à 88,2 % parmi les ménages. Le taux de réponse des répondants sélectionnés de manière aléatoire (âgés de 0 an ou plus) dans ces ménages s'est établi à 98,5 %.

Les données de l'ENSP sont versées dans deux fichiers. Le fichier général contient des données socio-démographiques ainsi qu'un certain nombre de données sur la santé obtenues auprès de chaque membre des ménages participants. Le fichier sur la santé contient des renseignements approfondis sur la santé, recueillis auprès d'un membre du ménage sélectionné de manière aléatoire, ainsi que les données qui figurent dans le fichier général pour cette personne donnée.

Échantillon longitudinal : Sur les 17 626 répondants sélectionnés de manière aléatoire en 1994-1995, 14 786 étaient admissibles au panel longitudinal de l'ENSP, de même que 468 personnes auprès de qui des renseignements généraux seulement avaient été recueillis. Deux mille vingt-deux répondants supplémentaires parmi les 2 383 sélectionnés au hasard, âgés de moins de 12 ans, étaient aussi admissibles au panel longitudinal. Ainsi, 17 276 répondants ont été admissibles à l'entrevue renouvelée de 1996-1997 et 16 677 étaient encore vivants en 1998-1999. En 1998-1999, le taux de réponse obtenu pour la totalité du panel s'est établi à 88,9 %. Parmi les 16 168 participants de 1996-1997, des renseignements complets (c'est-à-dire des renseignements généraux et approfondis sur la santé pour les deux premiers cycles d'enquête ou le décès ou l'entrée de la personne dans un établissement de santé) ont été obtenus pour 15 670 d'entre eux. Le chiffre correspondant pour 1998-1999 s'est établi à 14 619 répondants. On pourra trouver une description plus détaillée du plan, des échantillons et des méthodes d'entrevue de l'ENSP dans les rapports qui ont été publiés^{52,53}.

L'ENSP comprenait des questions sur le recours au test Pap chez les femmes de 18 ans et plus. Pour les besoins de ce rapport, les analyses ont été confinées aux femmes de 18 à 69 ans (n = 6 498). Les réponses à deux questions de l'enquête : « Avez-vous déjà subi un test





Pap? » et, le cas échéant, « À quelle date avez-vous subi votre dernier test Pap? » ont été utilisées pour obtenir des estimations des taux de dépistage sur 3 ans.

Registre canadien du cancer (RCC)

Le Registre canadien du cancer qui est axé sur les patients (1992-) et son prédécesseur, le Système national de déclaration de cas de cancer (SNDCC) (1969-1991), qui était pour sa part axé sur la manifestation des tumeurs, contiennent des données sur les cas de cancer signalés annuellement par les registres du cancer des provinces et des territoires à la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada^{54, 55}. L'exhaustivité de la déclaration des cancers invasifs est réputée s'établir à environ 95 % ou plus depuis 1983. Statistique Canada fournit chaque année un extrait de ce fichier de données à Santé Canada qui l'intègre au logiciel ORIUS pour en faciliter l'analyse. Le SNDCC et le RCC abritent des données sur la démographie, les diagnostics et les lieux de résidence pour chaque tumeur invasive diagnostiquée chez les résidents de chaque province et territoire. Les diagnostics de cancer sont codés à l'aide de la Classification internationale des maladies – Oncologie (CIM-O) qui fournit des codes pour la topographie des tumeurs (T) et leur morphologie (M). Pour les besoins de ce projet, les cancers invasifs ont été définis à l'aide des codes T 53.0 à 53.9 de la CIM-O. Les codes correspondant à la morphologie ont été regroupés comme suit :

Type histologique	Codes de morphologie de la CIM-O
1. Carcinome malpighien	8050 - 8082
2. Adénocarcinome	8140 - 8550, 8560, 8570
3. Autre	8800 - 8932, 8990, 8991, 9040 - 9044, 9120 - 9134, 9540 - 9581
4. Non précisé	8000 - 8004, 8010 - 8034, 9990

Données sur la mortalité – Base de données sur l'état civil :

Statistique Canada recueille les données sur la mortalité au Canada que compilent les registres des statistiques de l'état civil de chaque province et territoire. La cause initiale du décès est codée à l'aide de la Classification internationale des maladies, 9^e révision. Les données pour les décès par cancer du col utérin pour cette étude ont été sélectionnées à l'aide des codes 180.0 à 180.9 de la CIM-9, à partir de

la version de cet ensemble de données fournie annuellement à Santé Canada et versée au système ORIUS. Les décès par cancer du col utérin peuvent faire l'objet d'une légère sous-déclaration au Canada et le degré de sous-déclaration peut varier avec le temps puisque la cause initiale du décès peut être signalée comme carcinome de l'utérus, partie non précisée. Néanmoins, une étude des décès survenus en Alberta suite à un cancer utérin révèle que la plupart des décès attribuables à un cancer utérin, partie non précisée, concernent bel et bien l'utérus⁵⁶.

Données sur la population : Les estimations de la population pour les résidents et résidents non permanents de sexe féminin ont été obtenues auprès de la Division de la démographie de Statistique Canada. Les taux d'incidence et de mortalité concernant le cancer du col utérin ont été calculés à l'aide des estimations intercensitaires (1969-1990) et postcensitaires (1991-1996). Les taux de participation pour les provinces ont été calculés à partir de la population féminine estimée pour 1997 et 1998. Il peut y avoir un certain nombre de variations dans les taux de participation pour les provinces en raison de la variabilité des données sur la population pour ce dénominateur.

Les taux standardisés selon l'âge ont été calculés sur la base de la population canadienne de 1991.

