



# Annexe D

## Méthodes

### Taux par âge

Les taux par âge sont calculés en divisant le nombre de cas recensés dans chaque groupe d'âge par la population correspondante, dans le groupe d'âge en question.

### Taux standardisés selon l'âge

Les taux sont corrigés au titre de l'âge pour faciliter les comparaisons entre les populations dont la pyramide des âges est différente. Le présent rapport utilise des méthodes de normalisation directe, selon lesquelles les taux par âge sont multipliés par une population constante (Canada, 1991, population standard). Cette méthode a été appliquée aux taux d'incidence et aux taux de mortalité.

### Calcul du nombre prévu de décès par cancer du col utérin

On a calculé les taux de mortalité par âge pour le cancer du col utérin de 1950 et de 1970. Cet ensemble de taux par âge a ensuite été appliqué au décompte de la population correspondante dans chaque groupe d'âge pour chaque année, en vue d'obtenir le nombre prévu de décès dans chaque groupe d'âge, pour chaque année. Le nombre prévu de décès dans chaque groupe d'âge est le nombre prévu de décès pour tous les âges qui seraient survenus au cours d'une année donnée si les taux de mortalité par âge étaient restés les mêmes qu'en 1950 ou 1970.

### Moyenne mouvante de 3 ans

La moyenne mouvante de 3 ans a été calculée en additionnant les taux standardisés selon l'âge ou les taux par âge pour les 3 années centrées sur l'année retenue et en divisant le total par trois. Pour les première et dernière années de chaque série, on a effectué une moyenne des taux sur 2 ans.

## Estimation de la variance « bootstrap »

Pour rendre compte de la stratification et de l'échantillonnage par grappe de l'ENSP, des méthodes de rééchantillonnage « bootstrap » ont été utilisées à l'aide des « poids bootstrap » pour calculer la variance et les intervalles de confiance à 95 %. Les « poids bootstrap » ont été fournis par Statistique Canada.

## Hystérectomie

Les taux précisés dans ce rapport n'ont pas été rajustés en fonction des antécédents d'hystérectomie en raison de l'absence de données fiables en la matière, par groupe d'âge et par région, pendant la période considérée dans ce rapport. En outre, puisqu'on ignore la proportion d'hystérectomies sans ablation du col, le rajustement pourrait déboucher sur une surestimation des taux. Une étude portant sur l'impact du rajustement des taux de tests Pap pour les femmes ayant subi une hystérectomie révèle que la proportion de femmes avec hystérectomie est plus importante à des âges plus avancés et fait ressortir des différences régionales dans les taux d'hystérectomie en 1994. Cette étude était limitée en raison de l'importante variation attribuable à la petite taille de l'échantillon<sup>57</sup>. Le rajustement des taux a pour effet d'augmenter les taux d'incidence des cancers du col utérin et les taux de mortalité correspondants, ainsi que les taux de participation au dépistage par test Pap, particulièrement chez les femmes de 45 ans et plus. Toutefois, alors que les taux d'incidence et de mortalité généraux augmentent après le rajustement, le taux de changement et les tendances générales au fil du temps sont comparables entre les données rajustées et les données non rajustées<sup>57,58</sup>.

