

4. Activités de dépistage du cancer du col utérin au Canada

4.1 Participation, par groupe d'âge et par province (données provinciales et données autodéclarées tirées d'enquêtes)

Les meilleures données nationales actuellement disponibles pour certaines provinces du Canada figurent au tableau 2 (voir l'annexe E pour des données plus détaillées). Les taux de participation pour 1 an ne varient pas beaucoup d'une province à l'autre et fluctuent entre 37 % en Colombie-Britannique et en Ontario et 44 % en Nouvelle-Écosse. Ces taux de participation varient toutefois selon les groupes d'âge : les taux les plus bas concernent les femmes de 15 à 19 ans et les taux les plus élevés, celles de 20 à 39 ans.

Tableau 2 : Taux de tests de Papanicolaou sur 1 an en 1998, par groupe d'âge et par province

Groupe d'âge	Colombie-Britannique	Manitoba ^a	Ontario ^b	Nouvelle-Écosse ^c	Île-du-Prince-Édouard	Terre-Neuve ^c
	% de ♀	% de ♀	% de ♀	% de ♀	% de ♀	% de ♀
15-19	20	20	21	28	14	27
20-29	47	46	47	60	49	57
30-39	47	43	44	51	46	47
40-49	39	39	37	43	41	39
50-59	30	37	34	38	41	32
60-69	21	29	24	26	32	17
Totaux (15-69)	37	38	37	44	40	40
Nombre total de femmes ayant subi un dépistage	536 452	147 257	684 567	147 867	18 848	81 195

Remarques : ^a Fréquences établies d'après les données tirées des honoraires facturés par les médecins.

^b Puisque les données de l'Ontario ne concernent que 45 % de tous les frottis, les taux présentés ont été ajustés pour représenter l'ensemble de la province.

^c Les données les plus récentes sont celles de 1997.

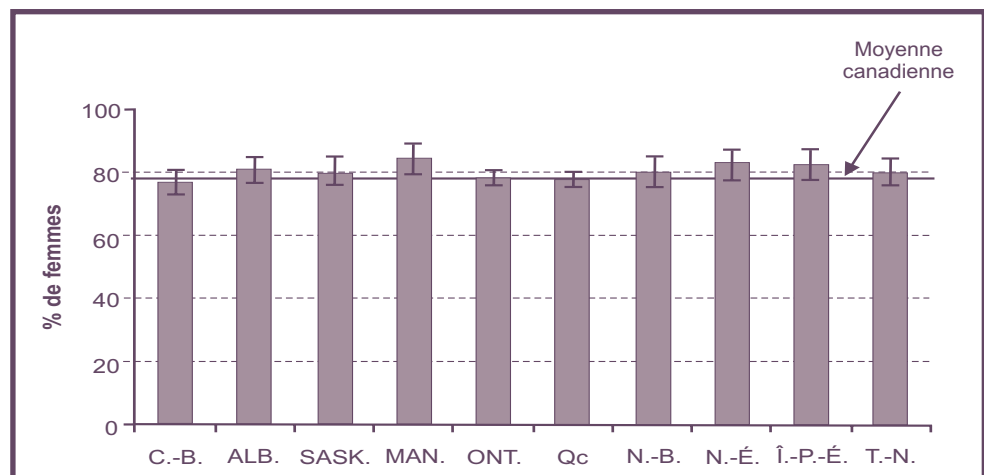
Seules la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse avaient mis en place des programmes de dépistage du cancer du col utérin en 1998.

Source : Les données du numérateur sont fournies par les programmes et les ministères de la Santé des provinces.

Données du dénominateur : estimations de la population postcensitaires (1998) fournies par Statistique Canada.

La figure 6 représente les tests de Papanicolaou que les Canadiennes ont déclaré avoir subis, lors de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1998-1999, par province. Globalement, 79 % des Canadiennes âgées entre 20 et 69 ans déclarent avoir subi un test de Papanicolaou dans les 3 années précédant l'ENSP (voir l'annexe E pour des données détaillées). Ce pourcentage varie légèrement d'une province à l'autre et va de 77 % en Colombie-Britannique à 85 % au Manitoba. Les autodéclarations pour une période de 3 ans varient beaucoup d'un groupe d'âge à l'autre et passent de 60 % parmi les femmes de 60 à 69 ans à 86 % parmi celles de 30 à 39 ans. Les estimations concernant le recours au dépistage dans la population peuvent être influencées par différents facteurs comme les biais propres à l'autodéclaration. En général, les enquêtes donnent lieu à un plus grand nombre de réponses socialement acceptables. Des études ont par ailleurs démontré que les femmes ont tendance à surdéclarer les tests de dépistage³³.

Figure 6 : Proportion de femmes ayant déclaré avoir subi un test de dépistage au cours des 3 dernières années, ENSP 1998-1999



Le tableau 3 présente le taux de participation au dépistage, sur 3 ans, des femmes des quatre provinces qui ont recueilli des données entre 1996 et 1998 (voir l'annexe E pour des données détaillées). Les taux de participation sont comparables dans chaque province pour les femmes de 20 à 69 ans et varient entre 67 % et 74 %. Toutefois, des variations s'observent selon le groupe d'âge et s'établissent à 91 % parmi les femmes âgées de 20 à 29 ans en Nouvelle-Écosse et de 40 % à 45 % seulement pour les femmes âgées de 60 à 69 ans, en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse. La comparaison entre le tableau 3

et la figure 6 montre que lors de leur autodéclaration, les femmes tendent à surestimer la fréquence de leurs tests Pap ou à donner une date plus récente. (Ces différences entre les données autodéclarées et les données administratives sont attribuables à différentes raisons et notamment au désir de fournir une réponse socialement acceptable, au taux de participation supérieur, dans les enquêtes sur la santé, des femmes qui sont également les plus susceptibles d'adopter des comportements favorables à la santé, au télescopage des dates, qui amène les personnes interrogées à penser que les tests ont été effectués plus récemment que ce qui est le cas, ou au fait que tous les événements administratifs n'ont pas été pris en compte, pour cause de financement global ou de migration³⁴.)

Pendant la même période, le taux de participation sur 3 ans au Canada (environ 70 %) a été comparable au taux enregistré par le NHS Cervical Screening Programme du Royaume-Uni³⁵. Toutefois, le groupe d'âge cible dans ce pays englobe les femmes de 25 à 64 ans. Le National Cervical Screening Program d'Australie déclare un taux de participation sur 2 ans de 63,9 % parmi les femmes de 20 à 69 ans³⁶ (groupe d'âge cible).

Tableau 3 : Taux de tests Pap sur 3 ans, 1996-1998, par groupe d'âge et par province

	Colombie-Britannique	Manitoba ^a	Nouvelle-Écosse ^b	Île-du-Prince-Édouard
Groupe d'âge	% de ♀	% de ♀	% de ♀	% de ♀
20-29	79	76	91	75
30-39	78	75	82	75
40-49	70	69	72	71
50-59	54	66	65	71
60-69	40	53	45	55
Totaux (20-69)	67	69	74	71
Nombre de femmes ayant subi un test de dépistage	864 299	241 393	224 231	30 244

Nota : ^aFréquences établies d'après les données tirées des honoraires facturés par les médecins.

^bLes données les plus récentes sont celles de 1995-1997.

Seules la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse avaient mis en place des programmes de dépistage du cancer du col utérin en 1998.

Source : Les données du numérateur sont fournies par les programmes provinciaux et les ministères de la Santé.

Données du dénominateur : estimations de la population postcensitaires (1998) fournies par Statistique Canada.



4.2 Qualité des échantillons

Les programmes de dépistage du cancer du col utérin classent les frottis selon qu'ils permettent ou non une interprétation adéquate : satisfaisant pour évaluation, satisfaisant mais limité pour évaluation, insatisfaisant. La catégorie « satisfaisant mais limité pour évaluation » s'applique aux échantillons qui fournissent des renseignements utiles mais dont l'interprétation peut être compromise. Parmi les facteurs qui limitent l'interprétation figurent ce qui suit : absence de données cliniques pertinentes (âge et date des dernières règles au moins; renseignements supplémentaires au besoin), présence de sang, inflammation, mauvais étalement, mauvaise fixation, artefacts dus à la dessiccation à l'air libre, présence de contaminants et absence de cellules provenant de la zone de transformation/endocol. La catégorie « insatisfaisant » correspond aux frottis dont la qualité n'autorise aucune interprétation.

Trois provinces ont fourni des données sur la qualité des échantillons prélevés en 1998 (tableau 4). Le pourcentage de frottis insatisfaisants varie entre 0,3 % et 3,8 % et le pourcentage de frottis satisfaisants mais ne permettant qu'une évaluation limitée, entre 16,3 % et 25,5 %. Globalement, le programme de la Colombie-Britannique est celui qui déclare les plus faibles pourcentages de frottis satisfaisants (70,8 %), ce qui peut donner à penser que les critères permettant de déclarer qu'un frottis est « satisfaisant » sont plus stricts.

Tableau 4 : Qualité des échantillons, 1998, par province

Qualité des échantillons	Colombie-Britannique	Ontario ^a	Île-du-Prince-Édouard
Satisfaisant	70,8 %	78,0 %	83,4 %
Satisfaisant mais limité pour l'évaluation	25,5 %	21,3 %	16,3 %
Insatisfaisant	3,8 %	0,7 %	0,3 %
Nombre total de frottis	627 690	756 550	21 823

^a Puisque les données de l'Ontario ne concernent que 45 % de tous les frottis, les pourcentages présentés ont été ajustés pour représenter l'ensemble de la province.

Source : Données fournies par les programmes et ministères de la Santé provinciaux.

Le nombre de frottis insatisfaisants est comparable dans les groupes d'âge de < 50 et de 50+, pour chacun des trois programmes provinciaux. Toutefois, le nombre de frottis « satisfaisants mais limités pour l'évaluation » est sensiblement supérieur chez les femmes plus jeunes, en Colombie-Britannique et à l'Île-du-Prince-Édouard. Les disparités d'âge peuvent résulter des changements physiologiques qui se produisent avec l'âge ou d'un ajustement dans les seuils de déclaration, pour tenir compte des changements physiologiques escomptés liés à l'âge.

4.3 Résultats cytologiques

Les résultats de tous les frottis interprétés pendant une année de référence par quatre programmes provinciaux figurent au tableau 5. Les frottis insatisfaisants ont été exclus. Puisque les recommandations concernant la répétition des frottis diffèrent d'un programme provincial à l'autre et qu'il n'existe pas de mécanisme pour prévenir le surdépistage, nous ne savons pas quelle influence peuvent avoir des frottis multiples pour une même patiente sur la répartition finale. Cette influence ne doit pas être négligée.

Le pourcentage de résultats indicateurs de lésions de haut grade ou graves va de 0,5 % en Nouvelle-Écosse à 1,4 % en Colombie-Britannique. Cet écart est vraisemblablement lié aux différences dans le seuil de déclaration. La différence la plus grande entre les programmes provinciaux concerne la déclaration des anomalies de bas grade (y compris les cellules malpighiennes atypiques à caractère non déterminé [ASCUS] et les lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade). La Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard ont déclaré respectivement 2,1 % et 2,2 % d'anomalies de bas grade; l'Ontario a déclaré un taux de 4,5 % et la Colombie-Britannique, un taux de 13,7 %. Ces différences tiennent vraisemblablement aux seuils de déclaration dont il est question à la section 4.2. Les variations régionales dans le suivi des anomalies de bas grade, qui varient entre la répétition du test Pap tous les 6 mois pendant jusqu'à 2 ans et une colposcopie immédiate, accentuent ces différences.

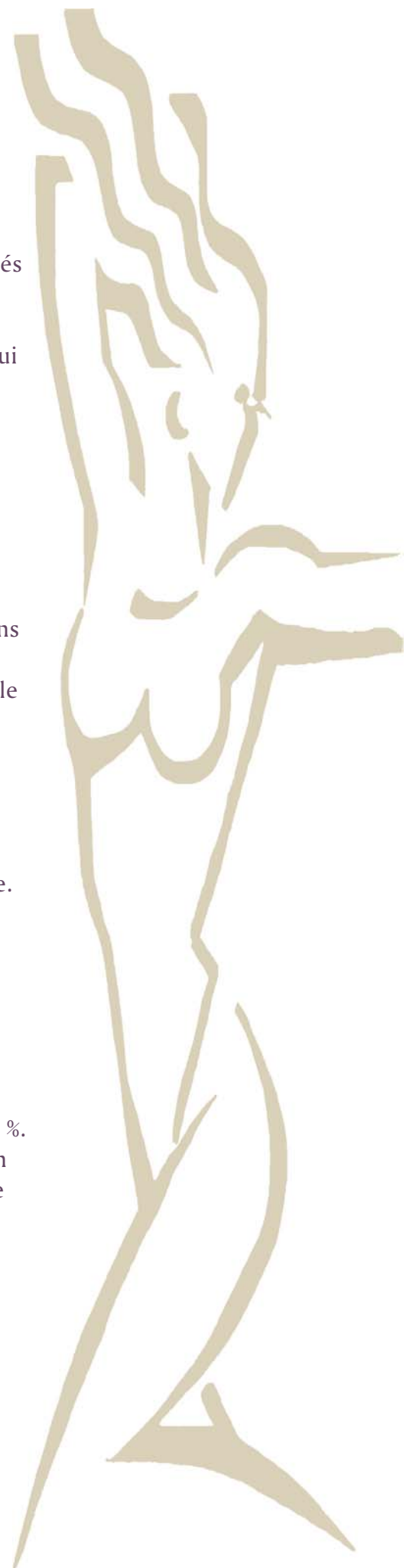


Tableau 5 : Résultats cytologiques, 1998, par province

Résultats ^a	Colombie-Britannique	Ontario ^b	Nouvelle-Écosse ^c	Île-du-Prince-Édouard
Normal ^d	84,9%	94,5%	97,8%	97,0%
Anomalies de bas grade ^e	13,7% ^f	4,5%	2,1%	2,2%
Anomalies de haut grade ^g	1,4%	1,0%	0,5%	0,7%
Nombre total de frottis	604 058	750 687	167 331	21 740

Remarques : ^aÀ l'exclusion des frottis insatisfaisants.

^bPuisque les données de l'Ontario ne concernent que 45 % de tous les frottis, les pourcentages présentés ont été ajustés pour représenter l'ensemble de la province.

^cLes données les plus récentes concernant la Nouvelle-Écosse datent de 1997.

^dNormal s'entend aussi des changements cellulaires bénins et des changements situés dans les limites de la normale.

^eLes anomalies de bas grade englobent les lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade, les ASCUS et les dysplasies légères.

^fLes anomalies de bas grade déclarées en Colombie-Britannique sont les suivantes : 5,1 % avec atypie au cours des 2 années précédentes et 8,6 % sans atypie significative au cours des 2 années précédentes.

^gAnomalies de haut grade : lésions malpighiennes de haut grade, atypie des cellules glandulaires de signification indéterminée [AGUS], dysplasies et carcinomes modérés à graves.

Source : Données fournies par les programmes et ministères de la Santé provinciaux.