



LE DÉPISTAGE DU CANCER DANS LANAUDIÈRE

Point de mire sur les cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate



Par Marie-Ève Simoneau
Agente de planification, de programmation et de recherche
Service de surveillance, recherche et évaluation

LA LUTTE CONTRE LE CANCER, UN ENJEU PRIORITAIRE

Depuis le début des années 2000, le cancer est la cause de mortalité la plus répandue dans Lanaudière. Il est responsable de 35 % des décès survenus sur le territoire lanauois. La structure vieillissante de la population contribue à ce que le nombre de nouveaux cas de cancer augmente année après année. Les nouveaux cas de cancer les plus fréquents chez les hommes sont, en ordre d'importance, les cancers du poumon, de la prostate et colorectal, tandis que chez les femmes, ce sont les cancers du sein, du poumon et colorectal¹.

La lutte contre le cancer est au cœur des priorités énoncées par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, 2003a; MSSS 2008a). La promotion de la santé et la prévention du cancer, le dépistage de certains cancers, l'investigation, le traitement et le soutien, les soins palliatifs de fin de vie ainsi que le maintien et l'évolution de la qualité de vie constituent les principales stratégies employées par le Ministère pour lutter contre le cancer (MSSS, 1997). Mis à part la promotion de saines habitudes de vie, l'utilisation des tests de dépistage en prévention et en traitement du cancer constitue la méthode reconnue la plus efficace pour réduire la mortalité par cancer. Plus un cancer est détecté tôt, plus les chances de guérison augmentent.

Deux façons de mettre en œuvre les tests de dépistage dans une population sont possibles, soit les approches individualisée ou opportuniste et systématique. Le dépistage individualisé est réalisé principalement lors d'une visite médicale. Ce type de dépistage est recommandé par des groupes d'experts selon certains critères, notamment pour les cancers du sein, du colon, du col de l'utérus et de la prostate. Le dépistage systématique consiste en un programme organisé de dépistage qui vise l'ensemble d'une population. Le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) en est un bon exemple alors qu'il s'adresse à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans.

Même si l'efficacité de certains tests de dépistage a été confirmée, plusieurs personnes n'y ont pas recours selon les périodicités recommandées. Il existe peu d'information quant aux profils des individus bénéficiant des tests de dépistage, mais certains résultats provenant d'enquêtes nationales (Eisinger et Moatti, 1994; Gentleman et Lee, 1997; Statistique Canada, 1999) ont montré que des facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, le revenu, le statut conjugal, le fait d'être né au Canada et l'accès à un médecin influençaient le fait de passer un test de dépistage ou non. Ce fascicule aborde le dépistage de trois types de cancer, soit ceux du sein, du col de l'utérus et de la prostate, selon quelques caractéristiques socio-économiques des femmes et des hommes. Il existe peu de données concernant les tests de dépistage, mais l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) en fournit un certain nombre, dont celles sur la mammographie, sur le test de Papanicolaou (PAP) et sur le test de l'antigène prostatique spécifique (APS).

¹ Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le *SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLLA)* sur le site de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière à l'adresse Internet www.agencelanaudiere.qc.ca.

Présentation de l'enquête

Les données présentées proviennent des cycles 1.1 (2000-2001), 2.1 (2003) et 3.1 (2005) de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC). Produite sur une base régulière, cette enquête fournit des estimations sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé et du bien-être de la population canadienne.

L'échantillon de l'ESCC (cycle 3.1) compte environ 130 000 répondants âgés de 12 ans et plus, dont 29 165 au Québec et 1 447 dans Lanaudière. Les habitants des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les personnes vivant en institution, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les habitants de certaines régions éloignées ne sont pas considérés dans l'ESCC. Pour tous les cycles, l'enquête couvre environ 98 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus.

DEUX PRATIQUES PRÉVENTIVES POUR LES FEMMES

La mammographie

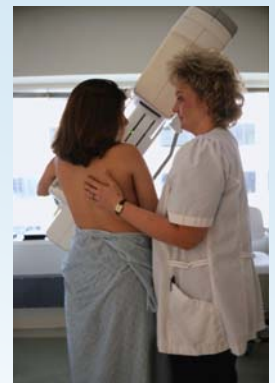
Le cancer du sein est le type de cancer le plus répandu chez les femmes. D'après la Société canadienne du cancer (2008), une femme sur neuf développera un cancer du sein au cours de sa vie et le quart en mourront. Chaque année, environ 55 Lanaudoises décèdent d'une tumeur maligne du sein.

La mammographie constitue une méthode efficace et sans danger qui contribue, avec l'amélioration des traitements, à réduire la mortalité par cancer du sein (Santé Canada, 2008). Le risque de décéder d'un cancer du sein peut ainsi être réduit d'environ 25 % chez les femmes âgées de 50-69 ans. C'est d'ailleurs ce groupe de femmes qui est le plus à risque, car la moitié des cas de cancer du sein y sont diagnostiqués. Depuis 1998, le PQDCS et Santé Canada (2008) recommandent fortement aux femmes de ce groupe d'âge de passer une mammographie tous les deux ans. Pour ce qui est du dépistage systématique chez les femmes âgées de moins de 50 ans et de plus de 69 ans, il se heurte à une controverse non totalement résolue par les groupes d'experts.

La mammographie en bref...

La mammographie utilise les rayons X afin de visualiser la structure interne des seins (Santé Canada, 2008). Elle permet de déceler des lésions de petite taille avant qu'il ne soit possible de les sentir au toucher.

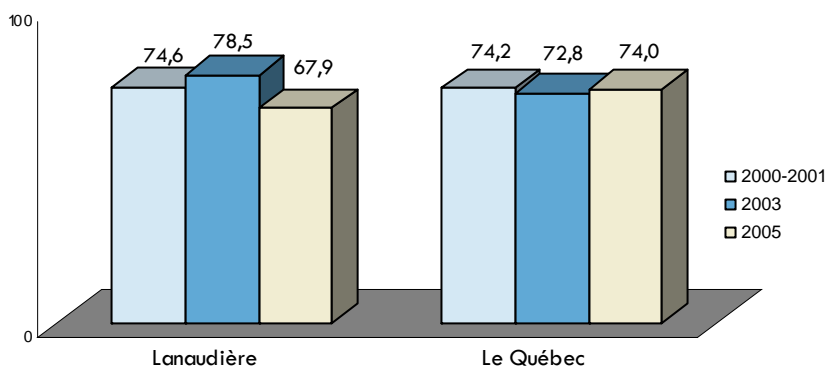
La mammographie de dépistage est un examen préventif destiné aux femmes asymptomatiques, tandis que la mammographie de diagnostic constitue un examen supplémentaire recommandé à celles qui présentent des symptômes.



Selon l'ESCC, la proportion de Lanaudoises âgées de 50-69 ans ayant passé une mammographie au cours des deux dernières années est de 68 % en 2005. Ce pourcentage n'a pas varié significativement depuis 2000-2001.

La proportion de Lanaudoises âgées de 50-69 ans ayant passé une mammographie depuis moins de deux ans est similaire au taux de couverture calculé par le PQDCS (65 %). Toutefois, les proportions calculées à partir des données de l'ESCC 2000-2001 et 2003 sont significativement supérieures à celles observées par le PQDCS pour ces mêmes années (75 % vs 63 % et 79 % vs 58 %)².

Figure 1 Proportion de femmes âgées de 50-69 ans ayant eu recours à une mammographie depuis moins de deux ans, Lanaudière et le Québec, 2000-2001, 2003 et 2005 (en %)



Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycles 1.1 (2000-2001), 2.1 (2003) et 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec, 17 octobre 2008.

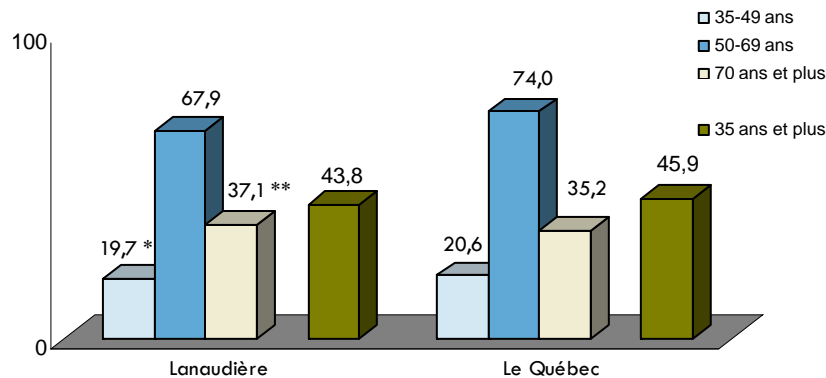
En 2005, on estime à 82 600 le nombre de Lanaudoises âgées de 35 ans et plus ayant déjà passé une mammographie (69 %). Parmi elles, plus de deux sur cinq l'avaient passée dans un délai inférieur à deux ans.

Dans Lanaudière comme au Québec, les proportions de femmes ayant eu recours à la mammographie depuis moins de deux ans sont significativement différentes selon l'âge³. Les femmes âgées de 50-69 ans sont ainsi proportionnellement plus nombreuses à passer une mammographie en moins de deux ans (68 %) que celles âgées de 35-49 ans (20 %) et de 70 ans et plus (37 %).

² Les données ne permettent pas d'émettre d'hypothèses expliquant ces écarts.

³ Toutes différences significatives entre deux proportions signifient que les écarts ont été confirmés statistiquement à un niveau de confiance de 95 %.

Figure 2 Proportion de femmes âgées de 35 ans et plus ayant eu recours à une mammographie depuis moins de deux ans, selon l'âge, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



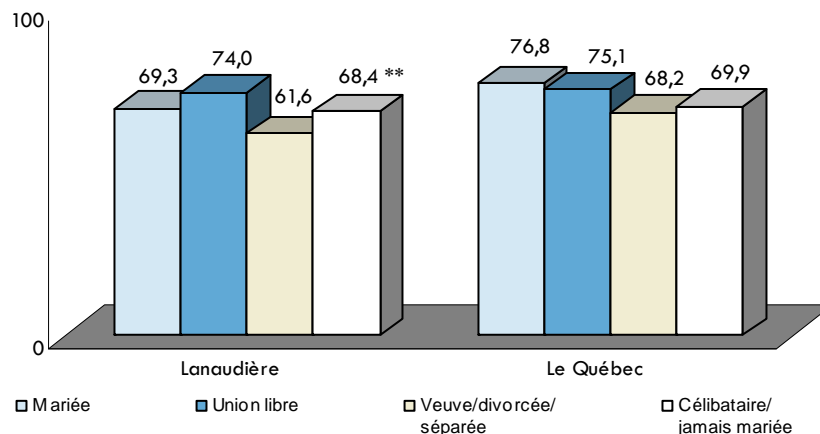
* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Dans Lanaudière, les données ne permettent pas de conclure à l'existence de différences significatives entre les statuts conjugaux et le fait d'avoir eu recours à une mammographie depuis moins de deux ans. Au Québec toutefois, les femmes veuves, séparées ou divorcées sont, en proportion, moins nombreuses que les femmes mariées à passer une mammographie durant une période de moins de deux ans. Les données lanaudoises suivent la même tendance pour ces deux statuts conjugaux.

Figure 3 Proportion de femmes âgées de 50-69 ans ayant eu recours à une mammographie depuis moins de deux ans, selon l'état matrimonial, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

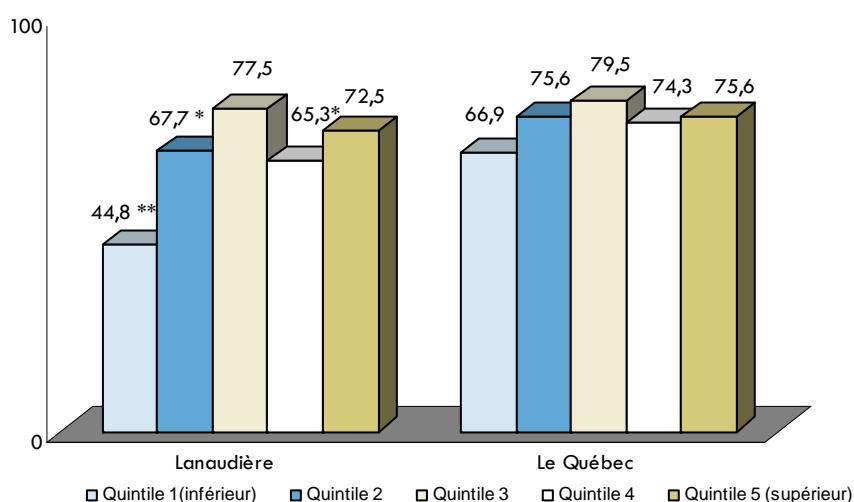


** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Les données lanaudoises ne permettent pas d'établir d'écart significatif entre les quintiles de revenu quant à la proportion de femmes âgées de 50-69 ans ayant passé une mammographie depuis moins de deux ans. Néanmoins, les données du Québec confirment que les femmes bénéficiant des revenus les plus faibles sont proportionnellement moins nombreuses à passer une mammographie au cours des deux dernières années que celles profitant des revenus se situant au milieu de l'échelle (quintile 3).

Figure 4 Proportion de femmes âgées de 50-69 ans ayant eu recours à une mammographie depuis moins de deux ans, selon le quintile du revenu du ménage, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

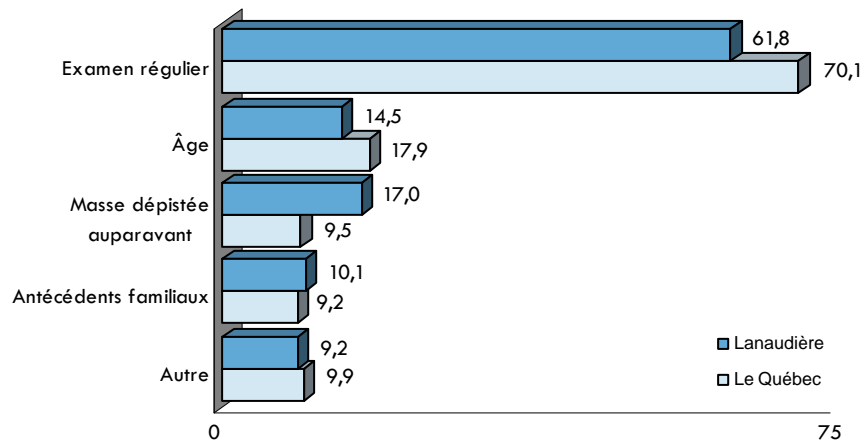
Certaines études ont démontré l'existence de différences significatives entre d'une part, le niveau de scolarité et le pays de naissance des femmes et, d'autre part, le fait de passer une mammographie ou non (Statistique Canada, 1999; Maxwell et autres, 2001a; Doumont et Libion, 1999, Santé Canada 2004). Par contre, ni les données lanaudoises ni celles du Québec ne confirment de telles différences pour les femmes âgées de 50-69 ans (données non présentées).

Parmi les raisons évoquées pour avoir recours à une mammographie, un peu plus de six Lanaudoises âgées de 50-69 ans sur dix déclarent l'avoir fait dans le cadre d'un examen régulier. Environ 17 % des Lanaudoises affirment avoir eu recours à une mammographie parce qu'elles avaient dépisté une masse auparavant.

Parmi les 17 300 Lanaudoises âgées de 50-69 ans n'ayant pas passé de mammographie depuis moins de deux ans, plus de la moitié répondent ne pas l'avoir fait parce qu'elles ne croyaient pas que c'était nécessaire. Environ une sur dix déclare avoir subi une ablation du sein et 8 % ne l'ont pas fait parce que leur médecin ne croyait pas que c'était nécessaire. Plus d'une Lanaudoise sur sept admet ne pas avoir eu le temps de s'en occuper.⁴

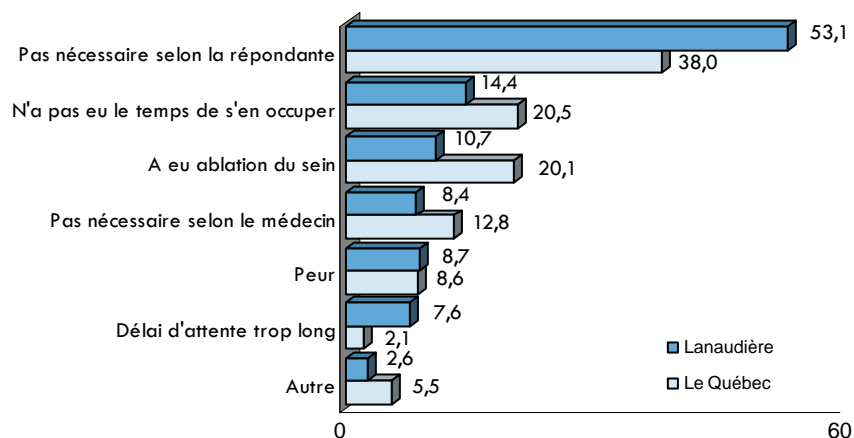
⁴ Aucune différence significative n'est observée entre les données lanaudoises et québécoises quant aux raisons d'avoir ou de ne pas avoir passé de mammographie sur une période de deux ans.

Figure 5 Proportion de femmes âgées de 50-69 ans, selon les raisons évoquées pour avoir eu recours à une mammographie depuis moins de deux ans, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Figure 6 Proportion de femmes âgées de 50-69 ans, selon les raisons évoquées pour ne pas avoir eu recours à une mammographie depuis moins de deux ans, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Le test de Papanicolaou (test de PAP)

D'après Santé Canada (2002), le cancer du col de l'utérus est le troisième type de cancer le plus répandu parmi les femmes âgées de 20-49 ans. Ce cancer peut affecter toutes les femmes actives sexuellement, mais principalement celles ayant une infection par le virus du papillome humain (VPH). Avoir des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, avoir plusieurs partenaires sexuels, être immigrante, être fumeuse, avoir une situation socio-économique défavorable et ne pas passer de test de PAP tous les trois ans constituent également des facteurs qui augmentent les risques de développer un cancer du col de l'utérus (Santé Canada, 2002; Société canadienne du cancer, 2008). La moitié des cas de cancers du col utérin se retrouve chez les femmes qui n'ont jamais passé de test de dépistage ou qui ne l'ont pas fait depuis au moins trois ans.

Lorsque ce cancer est dépisté tôt, la majorité des décès peut être évitée. Le meilleur test pour dépister et réduire la mortalité du cancer du col de l'utérus demeure le test de PAP (Santé Canada, 2004). Puisque ce test satisfait toutes les exigences d'un programme organisé de dépistage, le Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC) recommande sa mise en place depuis 1998. Au Québec, beaucoup de femmes subissent trop souvent ce test, tandis que beaucoup d'autres ne l'ont jamais passé (Goggin, 2005; MSSS, 1997). L'instauration d'un programme organisé qui effectuerait systématiquement un test de PAP à toutes les femmes âgées de 18-69 ans tous les trois ans, augmenterait l'efficacité de ce test. Les coûts seraient également réduits, car même en rejoignant 100 % de la population cible, le nombre de tests de PAP effectués diminuerait (MSSS, 1997, p. 89).

La mise en œuvre d'un programme de dépistage organisé basé sur le test de PAP est présentement à l'étude au Québec. Pour le moment, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Santé Canada recommandent à toutes les femmes âgées de plus de 18 ans ou active sexuellement, de passer un test de PAP annuellement et après deux résultats consécutifs ne présentant aucune anomalie, poursuivre les tests tous les trois ans jusqu'à l'âge de 69 ans.

Le test de PAP en bref...

« Le test de Papanicolaou est une technique bien établie qui permet d'examiner les cellules prélevées sur le col pour déterminer si elles présentent des changements précancéreux » (Santé Canada, 2002, p. 2).

Ce test s'effectue généralement lors des visites chez le médecin de famille ou le gynécologue.



L'infection par le virus du papillome humain

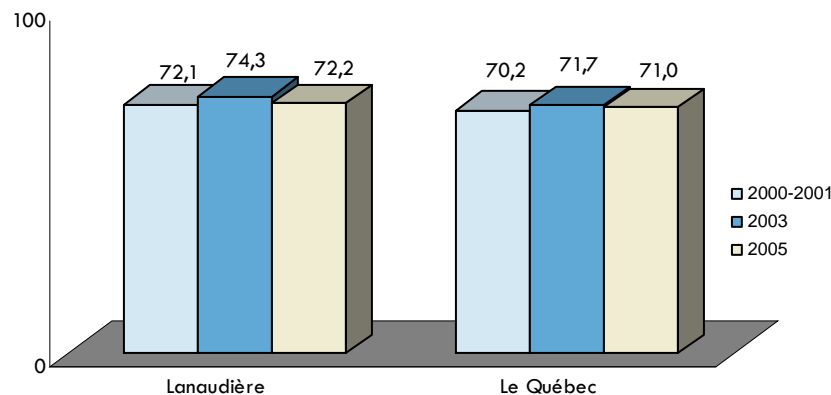
Entre 70 % et 80 % des femmes et des hommes seront infectés au moins une fois dans leur vie par le virus du papillome humain (VPH) (MSSS, 2008). Cette infection transmissible sexuellement est la cause de presque tous les cas de cancer du col de l'utérus (Santé Canada, 2008).



Depuis le 1^{er} septembre 2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux a rendu disponible à l'échelle provinciale un vaccin contre le VPH. Ce vaccin, appelé Gardasil, aide à prévenir l'infection de certaines souches de VPH, dont les souches 16 et 18 qui sont responsables de 70 % des cas de cancer du col de l'utérus. Le vaccin contre le VPH est un autre moyen de réduire les cas de cancer du col de l'utérus, mais il ne remplace pas le test de PAP (MSSS, 2008).

Selon l'ESCC, la proportion de Lanaudoises âgées de 20-69 ans ayant eu recours au test de PAP depuis moins de trois ans est d'environ 72 % en 2005. Cette proportion n'a pas varié statistiquement depuis 2000-2001. Toutefois, au Québec, cette proportion a connu une diminution significative depuis 2000-2001.

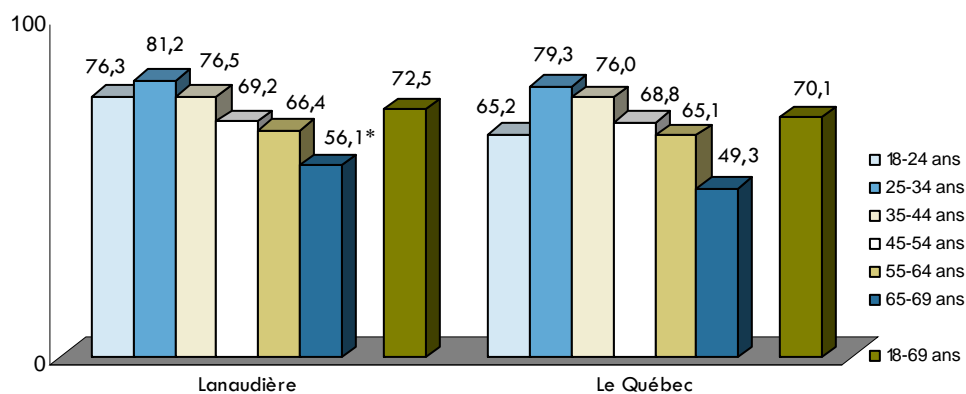
Figure 7 Proportion de femmes âgées de 20-69 ans ayant eu recours à un test de PAP depuis moins de trois ans, Lanaudière et le Québec, 2000-2001, 2003 et 2005 (en %)



Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycles 1.1 (2000-2001), 2.1 (2003) et 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de Santé publique du Québec, 17 octobre 2008.

En 2005, environ 108 800 Lanaudoises âgées de 18-69 ans⁵ ont passé un test de PAP depuis moins de trois ans. Dans Lanaudière, les données ne permettent pas d'observer de différences significatives selon l'âge quant à la proportion de femmes ayant subi un test de PAP depuis moins de trois ans. Par contre, au Québec, ces proportions sont significativement supérieures pour les femmes âgées de 25-34 ans et de 35-44 ans comparativement à celles âgées de 55-64 ans et de 65-69 ans.

Figure 8 Proportion de femmes âgées de 18-69 ans ayant eu recours à un test de PAP depuis moins de trois ans, selon l'âge, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

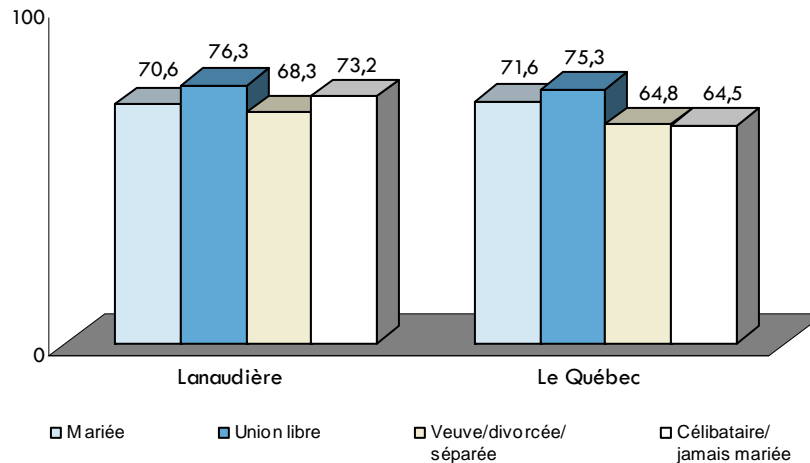
Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Des recherches ont démontré que certains groupes de femmes se soumettaient moins régulièrement au test de PAP (Maxwell et coll., 2001b; Santé Canada, 2002; Lee et coll., 1998). Les femmes moins scolarisées, les femmes ayant un plus faible revenu, les immigrantes, les autochtones et les célibataires seraient les moins susceptibles de passer un test de PAP tous les trois ans.

Plusieurs de ces caractéristiques sont étudiées dans ce document, mais aucune différence significative ne ressort des données lanaudoises quant à la proportion de femmes ayant passé un test de PAP depuis moins de trois ans. Par contre, les données québécoises confirment que les femmes célibataires ou jamais mariées et les femmes veuves, divorcées ou séparées, celles faisant partie d'un ménage ayant un faible revenu et celles ayant un faible niveau de scolarité sont proportionnellement moins nombreuses à subir le test de PAP dans un laps de temps inférieur à trois ans que les autres groupes de femmes.

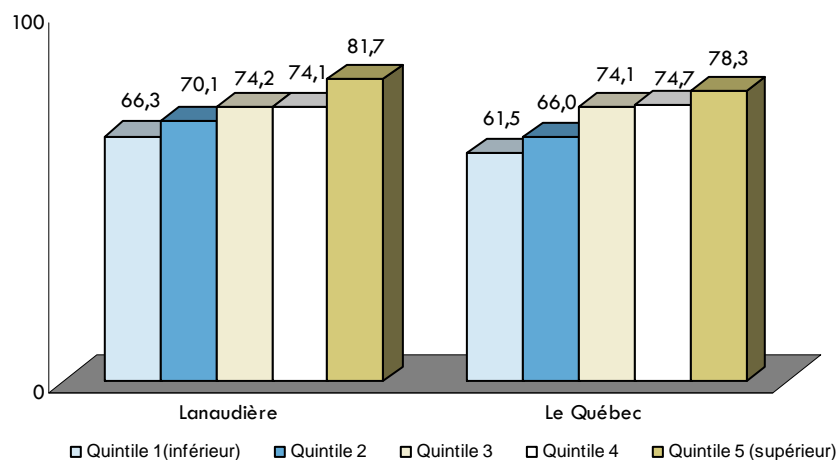
⁵ Lorsque seule l'année 2005 est considérée, les femmes âgées de 18-69 ans sont utilisées. Celles âgées de 20-69 ans sont considérées pour comparer l'évolution dans le temps, car les deux premiers cycles de l'ESCC ne fournissent les données que pour ce groupe d'âge.

Figure 9 Proportion de femmes âgées de 18-69 ans ayant eu recours à un test de PAP depuis moins de trois ans, selon l'état matrimonial, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



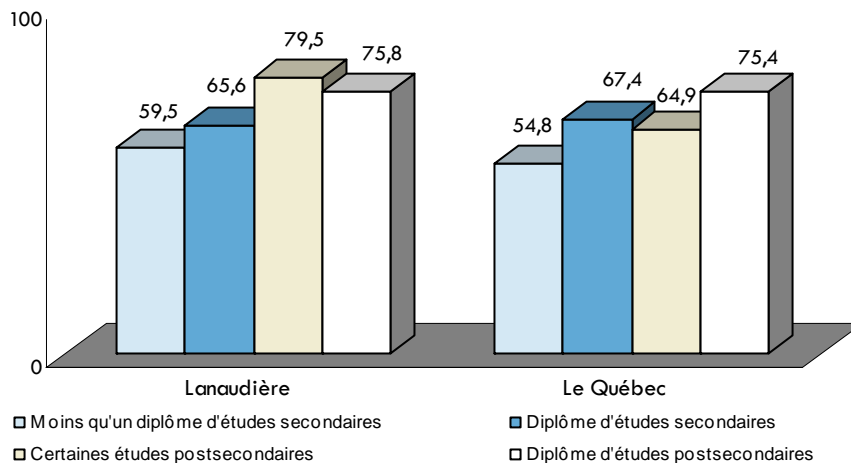
Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Figure 10 Proportion de femmes âgées de 18-69 ans ayant eu recours à un test de PAP depuis moins de trois ans, selon le quintile du revenu du ménage, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Figure 11 Proportion de femmes âgées de 18-69 ans ayant eu recours à un test de PAP depuis moins de trois ans, selon le niveau de scolarité, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

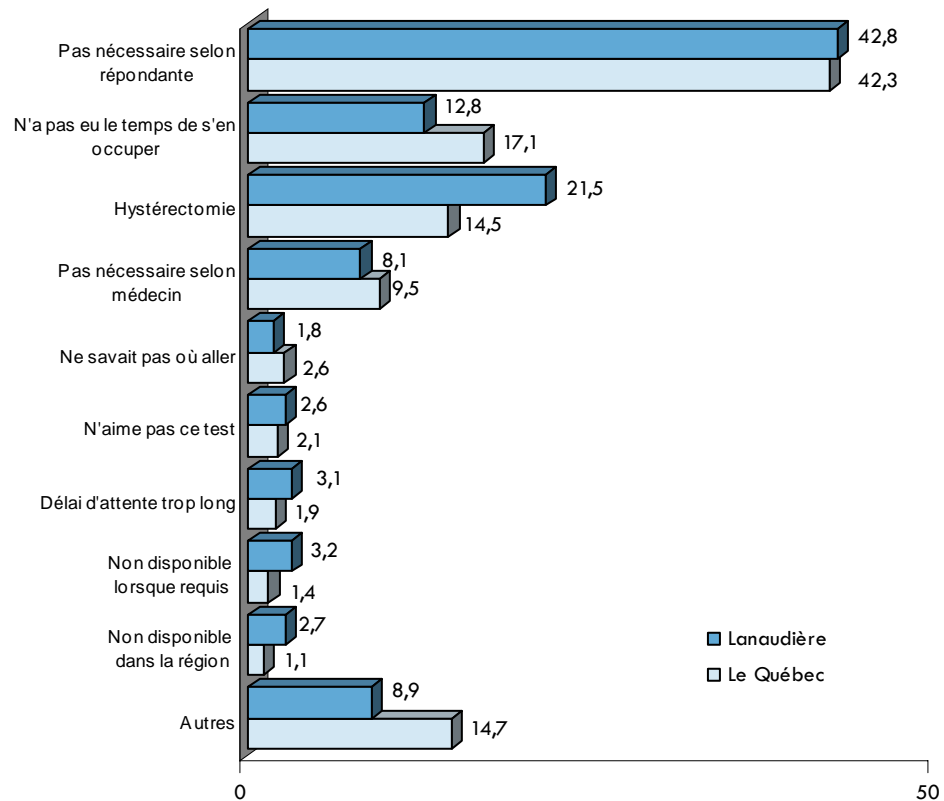


Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Parmi les 41 200 Lanaudoises âgées de 18-69 ans n'ayant pas passé de test de PAP depuis trois ans, près de 43 % déclarent ne pas l'avoir fait parce qu'elles ne croyaient pas que cela était nécessaire. Environ 8 % n'ont pas eu recours au test depuis trois ans parce que leur médecin n'en voyait pas la nécessité et 13 % affirment ne pas avoir eu le temps de s'en occuper.

Environ 8 800 Lanaudoises âgées de 18-69 ans, soit plus d'une femme sur cinq, répondent ne pas avoir eu recours au test de PAP depuis trois ans parce qu'elles ont subi une hystérectomie. En ayant subi l'ablation de l'utérus, ces femmes ne sont plus admissibles au test de dépistage et ne devraient plus faire partie de la population visée par ce test. D'après Snider et Beauvais (1998), la proportion de femmes ayant passé un test de PAP depuis moins de trois ans peut augmenter considérablement lorsqu'on ajuste les données pour l'hystérectomie. En diminuant le nombre de femmes admissibles au test, la proportion réelle de femmes ayant participé au test augmente. Par exemple, en enlevant les 8 800 Lanaudoises ayant subi une hystérectomie de l'ensemble des Lanaudoises âgées de 18-69 ans, la participation des femmes au test de PAP s'élève à 77 % (comparativement à 73 %).

Figure 12 Proportion de femmes âgées de 18-69 ans, selon les raisons évoquées pour ne pas avoir eu recours à un test de PAP depuis moins de trois ans, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

UNE PRATIQUE PRÉVENTIVE POUR LES HOMMES

Le test de l'antigène prostatique spécifique (test de l'APS)

Le cancer de la prostate est le deuxième type de cancer le plus fréquemment diagnostiqué et la troisième cause de décès par cancer chez les Lanaudois. Chaque année, environ 38 Lanaudois décèdent d'un cancer de la prostate. Ce cancer touche surtout les hommes âgés de 50 ans et plus, mais plus de 80 % des cas diagnostiqués surviennent chez les hommes âgés de 65 ans et plus. Les causes exactes de ce cancer sont encore méconnues, mais certains facteurs de risque tels que le vieillissement, les antécédents familiaux, la consommation de graisses animales et l'origine ethnique africaine peuvent augmenter le risque de développer ce cancer (Ellison et coll., 1998).

Puisque la majorité de ces facteurs de risque ne sont pas modifiables, la détection précoce demeure l'unique moyen de lutter contre ce cancer. Deux tests de dépistage sont actuellement utilisés : le toucher rectal et le test de l'antigène prostatique spécifique (APS). Ces deux tests peuvent détecter le cancer de la prostate à un

stade précoce, mais leur efficacité est toutefois mise en doute. Le test de l'APS permet de dépister un cancer, mais il peut aussi en ignorer un existant ou encore en déceler un alors qu'il n'y en a pas (faux positif) (MSSS, 1997). Aucune étude n'a encore démontré la capacité de ce test à réduire la mortalité. Encore très controversé, le test de l'APS n'est pas recommandé à l'ensemble de la population masculine.

Le test de l'APS en bref...

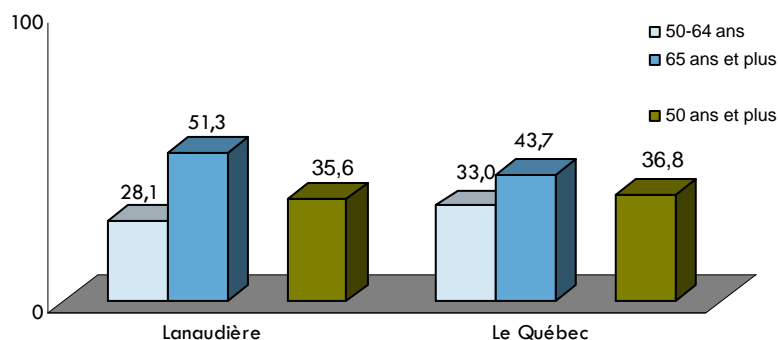
Le test de l'APS est un test sanguin permettant de mesurer le taux d'une substance nommée « antigène prostatique spécifique » produite par la prostate. Les hommes présentent généralement un faible taux d'APS dans le sang, mais une proportion anormalement élevée peut indiquer un trouble de la prostate et même un cancer (Société canadienne du cancer, 2008).

Santé Canada (2004) recommande à tous les hommes âgés de 50 ans et plus de discuter avec leur médecin des avantages et des inconvénients du test de l'APS. Pour les hommes à haut risque, il est recommandé de passer un test de l'APS annuellement.



Selon l'ESCC, en 2000-2001, on estime à 28 200 le nombre de Lanaudois ayant déjà passé un test de l'APS⁶, soit 52 % de la population masculine âgée de 50 ans et plus. Près de 19 300 hommes l'ont passé durant la dernière année. La proportion de Lanaudois ayant passé le test de l'APS depuis moins d'un an augmente significativement avec l'âge. Cette hausse est aussi vérifiée chez les Québécois.

Figure 13 Proportion d'hommes âgés de 50 ans et plus ayant eu recours au test de l'APS depuis moins d'un an, selon l'âge, Lanaudière et le Québec, 2000-2001 (en %)

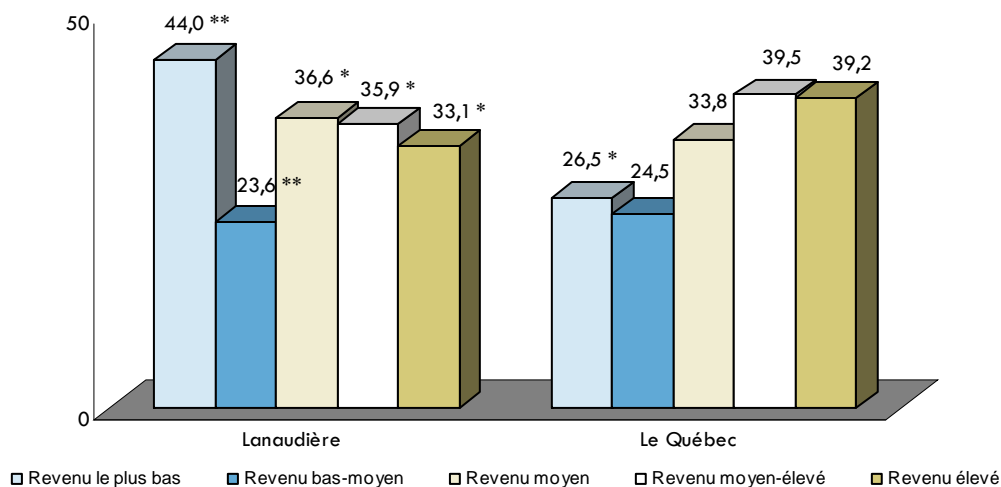


Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.1 (2000-2001)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec, 17 octobre 2008.

⁶ Le test de l'APS n'a été abordé qu'au cycle 1.1 (2000-2001) de l'ESCC.

Aucun écart n'est observé entre les différentes classes de revenu quant à la proportion de Lanaudois âgés de 50 ans et plus ayant subi un test de l'APS depuis moins d'un an. Toutefois, les Québécois bénéficiant des revenus moyen-élevé et élevé sont proportionnellement plus nombreux à passer le test de l'APS durant une période d'un an que les Québécois ayant un revenu bas-moyen.

Figure 14 Proportion d'hommes âgés de 50 ans et plus ayant eu recours au test de l'APS depuis moins d'un an, selon le revenu du ménage, Lanaudière et le Québec, 2000-2001 (en %)



* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.1 (2000-2001).

Les données de l'ESCC ne permettent pas d'observer de différences significatives selon le niveau de scolarité quant à la proportion d'hommes ayant passé le test de l'APS durant la dernière année, et ce, autant pour les Lanaudois que pour les Québécois (données non présentées).

EN GUISE DE CONCLUSION

En 2005, on estime que les deux tiers des Lanaudoises âgées de 50 à 69 ans ont passé une mammographie depuis moins de deux ans et que près des trois quarts des Lanaudoises âgées de 18 à 69 ans ont passé un test de Papanicolaou depuis moins de trois ans. En 2000-2001, environ le tiers des Lanaudois âgés de 50 ans et plus ont passé un test de l'antigène prostatique spécifique depuis moins d'un an.

Une proportion non négligeable de Lanaudoises et de Lanaudois ont donc recours à ces tests de dépistage selon les délais recommandés. Depuis quelques années, des gains considérables ont été réalisés par le Programme québécois de lutte contre le cancer, notamment en ce qui a trait aux tests de dépistage. Le PQDCS implanté depuis 1998 dans la région lanaudoise et l'introduction du test de PAP dans les années 70 ont permis de réduire considérablement la mortalité causée par les cancers du sein et du col de l'utérus.

Même si d'importants progrès ont été réalisés en matière de services préventifs, le cancer constitue toujours la principale cause de décès et le nombre de nouveaux cas diagnostiqués ne cesse d'augmenter. Il reste donc

encore beaucoup d'efforts à faire, notamment en ce qui a trait au dépistage. Beaucoup de femmes et d'hommes ne se soumettent pas aux tests de dépistage ou ne s'y soumettent pas assez régulièrement. L'amélioration de l'accessibilité aux services de dépistage et la réduction des délais d'attente pour la participation à une mammographie constituent des priorités pour Santé Canada (2004) et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2003b). Des mesures d'incitation à passer le test de PAP ont également été mises en place et la systématisation d'un programme québécois de dépistage du cancer du col de l'utérus est présentement à l'étude. Les recherches sur l'efficacité des tests de dépistage du cancer de la prostate doivent être poursuivies. Finalement, la sensibilisation des femmes et des hommes quant aux risques de ces cancers doit être optimisée, car plusieurs d'entre eux minimisent encore l'efficacité et l'importance de ces tests de dépistage.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- DOUMONT, Dominique, et France LIBION. *Analyse des comportements préventifs dans le cadre du dépistage par mammographie*, Éducation pour la santé, Unité RESO, Louvain, Université Catholique de Louvain, 1999, 24 p.
- EISINGER, F., et J.-P. MOATTI. Attitudes de la population féminine française face au dépistage des cancers, *Bull Cancer*, 81, 1994, p. 683-690.
- ELLISON, Larry F., Julie STOKES, Laurie GIBBONS, Joan LINDSAY, Isra LEVY et Howard MORRISON. Série de monographies sur les maladies liées au vieillissement : X. Cancer de la prostate, *Maladies chroniques au Canada*, Ottawa, Santé Canada, vol. 19, n° 1, 1998, p. 1-21.
- GENTLEMAN, Jane F., et Judy LEE. Qui ne se fait pas mammographier?, *Rapport sur la santé*, vol. 9, n° 1, Ottawa, Statistique Canada, n° 82-003-XPB au catalogue, 1997, p. 19-29.
- GOGGIN, Patricia. *Le dépistage du cancer du col utérin : comment le rendre optimal*, présentation effectuée le 16 novembre 2005 dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP), Institut national de santé publique, 2005.
- LEE, Judy, Greg F. PARSONS et Jane F. GENTLEMAN. Le non-respect des lignes directrices quant au test de Papanicolaou, *Rapport sur la santé*, vol. 10, n° 1, Ottawa, Statistique Canada, n° 82-003-XIB au catalogue, 1998, p. 9-22.
- MAXWELL, Colleen J., et coll. Predictors of mammography use among Canadian women aged 50-69: findings from the 1996/9, *National Population Health Survey*, Canadian Medical Association Journal (CMAJ), vol. 164, n° 4, 2001a, p. 329-334.
- MAXWELL, Colleen J., et coll. Factors important in promoting cervical cancer screening among Canadian women : findings from the 1996-97 *National Population Health Survey*, Canadian Journal of Public Health, vol. 92, n° 2, 2001b, p. 127-133.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe – Programme québécois de lutte contre le cancer*, Québec, MSSS, 1997, 185 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, 2003a, 133 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *La lutte contre le cancer dans les régions du Québec, un premier bilan – Programme québécois de lutte contre le cancer*, Québec, MSSS, 2003b, 365 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Site internet consulté le 9 décembre 2008 (<http://www.msss.gouv.qc.ca/>).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Mise à jour 2008, Québec, MSSS, 2008a, 103 p.
- SANTÉ CANADA. *Dépistage du cancer du col utérin au Canada : Rapport de surveillance 1998*, Ottawa, Santé Canada, 2002, 66 p.
- SANTÉ CANADA. *Rapport d'étape sur la lutte contre le cancer au Canada*. Ottawa, Santé Canada, 2004, 96 p.
- SANTÉ CANADA. Site internet consulté le 22 octobre 2008 (www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php).
- SNIDER, Judy A., et Janet E. BEAUVAIS. Utilisation du frottis de Papanicolaou au Canada : Estimation basée sur une population admissible rajustée en fonction des antécédents d'hystérectomie, *Maladies chroniques au Canada*, Ottawa, Santé Canada, vol. 19, n° 1, 1998, p. 22-28.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Cancer du sein*, Québec, site Internet consulté le 20 octobre 2008 (www.cancer.ca).
- STATISTIQUE CANADA. *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*, Ottawa, Statistique Canada, 1999, 375 p.



Conception, analyse et rédaction

Marie-Ève Simoneau

Traitement des données et réalisation des figures

Josée Payette

Validation des données

Josée Payette

Mise en pages

Chantal Beaulieu

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux, Christine Garand, Abdoul Aziz Gbaya,
André Guillemette, Louise Lemire, Dr Laurent Marcoux,
Dr Louis-Georges Perreault, Caroline Richard



La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Publications* du site de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca. À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

SIMONEAU, Marie-Ève. *Le dépistage du cancer dans Lanaudière. Point de mire sur les cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, janvier 2009, 16 pages.

Dépôt légal :

ISBN : 978-2-923685-51-9 (version imprimée)

978-2-923685-52-6 (version PDF)

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Premier trimestre 2009