

TEST DE L'ANTIGÈNE PROSTATIQUE SPÉCIFIQUE (APS)

Définition

Le **test de l'antigène prostatique spécifique (APS)** consiste en un test sanguin qui permet de mesurer le taux d'une substance appelée « antigène prostatique spécifique » produite par la prostate.

Un test de dépistage efficace doit permettre de déceler une tumeur à un stade suffisamment précoce pour que le traitement donne de meilleurs résultats. Le dosage de l'APS constitue une percée importante puisqu'il permet de détecter les tumeurs prostatiques plus précocement que l'autre technique utilisée, soit le toucher rectal (Gibbons et Waters, 2003).

La Fondation canadienne de recherche sur le cancer de la prostate recommande aux hommes âgés de 50 ans et plus de passer le test de l'APS tous les ans.

Méthode de calcul

Population d'hommes âgés de 50 ans et plus dans les ménages privés ayant passé ou non un test de l'antigène prostatique spécifique (APS) selon le temps écoulé depuis le dernier test X 100

Population totale d'hommes âgés de 50 ans et plus dans les ménages privés

Les limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance (IC) des proportions brutes sont calculées avec un seuil de signification de 0,05. Si les valeurs limites de l'IC de la proportion brute de la population Lanaudoise (exemple : un pourcentage de 10,5 % avec des IC de 9,5 % et de 11,5 %) ne chevauchent pas l'une ou l'autre des valeurs de l'IC de la proportion brute de la population québécoise (exemple : pourcentage de 12,5 % avec des IC de 12,0 % et de 13,0 %), elle est considérée comme étant significativement différente.

Source de données

Au numérateur et au dénominateur : Les données proviennent de l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* (ESCC) réalisée par Statistique Canada.

Considérations méthodologiques

Dans le cas du dépistage des cancers, la difficulté de se rappeler de façon exacte le temps écoulé depuis le moment d'un examen peut affecter la précision des réponses (Donovan et autres, 2000).

La base de sondage de l'ESCC ne considère pas « 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 » (Statistique Canada, 2007, p. 3). L'ESCC couvre environ 98 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus, et ce, pour chacun des cycles (ISQ et coll., 2007, p. 10).

Chacun des trois premiers cycles de l'ESCC compte plus de 130 000 répondants canadiens âgés de 12 ans et plus. Le cycle 1.1 en comprend environ 22 000 pour l'ensemble du Québec et 1 494 pour la région de Lanaudière. Les cycles 2.1 et 3.1 comptent respectivement 27 599 et 29 165 répondants Québécois, dont 1 350 et 1 447 dans Lanaudière (ISQ et coll., 2007).

L'ESCC a utilisé deux bases de sondage pour sélectionner les échantillons de ménages. Au cycle 1.1, 95 % des répondants proviennent de la base aréolaire et 5 % proviennent d'une base téléphonique formée de numéros de téléphone listés dans les annuaires. Au cycle 2.1, ces proportions sont respectivement de 44 % et 66 %, alors qu'au cycle 3.1, elles se situent autour de 38 % et 61 % (ISQ et coll., 2007).

L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) souligne que la méthode d'échantillonnage privilégiée pour réaliser l'ESCC et les changements observés d'un cycle à l'autre quant à la répartition de l'échantillon entre les bases de sondage font en sorte que la comparabilité entre les différents cycles de l'enquête (2000-2001, 2003 et 2005) est compromise pour certaines variables. Cette fiche ne présente donc, le cas échéant, que des données comparables chronologiquement (soit, d'un cycle d'enquête à l'autre).

Le Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) ne comprend pas de données pour les régions ayant moins de 70 000 habitants. Ces régions sont exclues ou, selon le cas, regroupées. Pour le Québec, le FMGD ne comporte pas de données spécifiques pour les régions Nord-du-Québec et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Les pourcentages et les estimations des effectifs de population présentés dans cette fiche ont été calculés en excluant la non réponse partielle (absence de réponse à une question donnée). Les non-répondants partiels ont donc été répartis « de la façon dont les répondants se distribuent au sein des différentes catégories de la variable. L'hypothèse sous-jacente est que les répondants sont représentatifs des non-répondants partiels » (ISQ et coll., 2007).

Références bibliographiques

DONOVAN, Denise, Lise DUNNIGAN et Sylvie VÉZINA. Divers comportements de santé propres aux femmes, *Enquête sociale et de santé 1998*, chapitre 11, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000, p. 231-255.

FONDATION CANADIENNE DE RECHERCHE SUR LE CANCER DE LA PROSTATE. Site Internet consulté le 16 octobre 2008 (www.prostatecancer.ca).

GIBBONS, Lise, et Chris WATERS. Cancer de la prostate : dépistage, incidence et mortalité, *Rapports sur la santé*, vol. 14, n° 3, Ottawa, Statistique Canada, n° 82-003, 2003-XIF au catalogue, p. 9-21.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et le MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance*, Québec, gouvernement du Québec, 2007, 85 p. (version préliminaire)

MCDAVID, Kathleen, et autres. Prostate cancer incidence and mortality rates and trends in the United States and Canada, *Public Health Reports*, vol. 119, 2004, p. 174-786.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Statistiques sur le cancer de la prostate*, Québec. Site Internet consulté le 16 octobre 2008 (www.cancer.ca).

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.1 (2000-2001). Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD). Tableaux de compendium* (totalisations spéciales fournies par la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec), Ottawa, Statistique Canada, 2002, 1 328 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*. Informations détaillées pour 2005 (cycle 3.1), Ottawa, Statistique Canada, 2007, 8 p.

Saviez-vous que...

Le cancer de la prostate est le type de cancer le plus répandu chez les Canadiens et la troisième cause de mortalité par cancer chez les hommes (Société canadienne du cancer, 2008).

Selon les estimations de la Société canadienne du cancer, un homme sur sept risque d'avoir le cancer de la prostate au cours de sa vie et un homme sur 27 en mourra (Société canadienne du cancer, 2008).

En 2000-2001, 35 % des Lanaudois de 40 ans et plus ont déclaré avoir déjà subi un test APS, contre 39 % au Québec et 43 % au Canada (Statistique Canada, 2002a; Gibbons et Waters, 2003).

« Tout homme de plus de 50 ans devrait subir un dosage de l'APS au moment de son examen médical annuel » (Fondation canadienne de recherche sur le cancer de la prostate, 2008).

Si certaines études laissent entendre que le test de l'APS a contribué à l'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancers de la prostate diagnostiqués à un stage précoce, aucune n'indique que cela a fait baisser la mortalité (McDavid et autres, 2004; Gibbons et Waters, 2003).

La généralisation du test de l'APS suscite la controverse (Gibbons et Waters, 2003). Par manque de preuve, certains organismes canadiens de santé publique ne le recommandent pas à toute la population âgée de 50 ans et plus. D'autres organismes invitent plutôt les hommes âgés de plus de 50 ans à discuter des avantages et inconvénients de ce test avec leur médecin (Gibbons et Waters, 2003).

TABLEAUX ET FIGURES

Estimation et proportion brute d'hommes âgés de 50 ans et plus selon le délai écoulé depuis le dernier test APS selon l'âge, Lanaudière et le Québec, 2000-2001

Proportion brute d'hommes âgés de 50 ans et plus ayant passé un test APS dans un délai de moins d'un an selon l'âge, Lanaudière et le Québec,

Estimations et proportion brute d'hommes âgés de 50 ans et plus selon le délai écoulé depuis le dernier test APS selon l'âge, Lanaudière et le Québec, 2000-2001 (N et %)

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 le 9 juin 2009.

	Moins d'un an				Un an et plus				Jamais			
	Population estimée ¹	Brute (%)	IC-	IC+	Population estimée ¹	Brute (%)	IC-	IC+	Population estimée ¹	Brute (%)	IC-	IC+
Lanaudière												
50-64 ans	10 300	28,1	20,3	37,0	6 000	16,3 *	10,2	24,2	20 000	55,6	46,7	64,5
65 ans et plus	9 400	51,3	40,4	62,3	3 000	16,3 **	9,0	26,3	5 700	32,4 *	22,3	43,8
Total	19 600	35,6	29,0	42,1	9 000	16,3 *	11,5	22,1	25 800	48,1	41,2	55,0
Québec²												
50-64 ans	220 000	33,0	30,1	35,8	105 400	15,8	13,6	18,0	319 300	51,2	48,2	54,3
65 ans et plus	170 300	43,7	40,1	47,3	76 900	19,8	16,9	22,6	127 700	36,5	33,0	40,0
Total	390 200	36,8	34,6	39,1	182 400	17,2	15,5	19,0	446 900	45,9	43,6	48,2

¹ La population estimée des hommes âgés de 50 ans et plus, arrondie à la centaine près, selon le délai écoulé depuis le dernier test de l'APS.
Le total peut différer de la somme de ses parties à cause des arrondis.

² Les données des régions du Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas incluses.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25,0 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

IC- et IC+ : limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance au seuil de 0,05.

Proportion brute d'hommes âgés de 50 ans et plus ayant passé un test APS dans un délai de moins d'un an selon l'âge, Lanaudière et le Québec, 2000-2001 (%)

