

# Note de synthèse

## Surveillance du rendement des programmes de dépistage du cancer du col utérin au Canada

*Groupe de travail sur les indicateurs de rendement en matière de dépistage, Réseau de prévention et de contrôle du cancer du col utérin*

Ce rapport vise à définir un ensemble d'indicateurs de rendement de base pour les programmes organisés de dépistage du cancer du col utérin au Canada.

L'établissement d'un ensemble pancanadien d'indicateurs de rendement a pour objet de promouvoir un dépistage de haute qualité par le biais de la surveillance et de l'évaluation. Avec le temps, les activités régulières de surveillance et de rapport sur ces indicateurs favoriseront la croissance d'une base de données probantes, qui permettra d'établir des objectifs pancanadiens.

Le contrôle du cancer du col utérin connaît actuellement un développement considérable car les connaissances sur la relation de cause à effet entre le virus du papillome humain (VPH) et le cancer du col utérin continuent de s'accroître. Les activités régulières de surveillance et de rapport sur ces indicateurs faciliteront l'évaluation de l'incidence des nouvelles technologies et interventions.

Les indicateurs de rendement de programme décrits ont été sélectionnés par le Groupe de travail sur les indicateurs de rendement en matière de dépistage (GTIRD) dans le cadre d'un processus itératif axé sur le consensus. On a également sollicité la rétroaction d'experts en contenu à l'échelle du Canada, notamment celle de chercheurs, de cliniciens et d'administrateurs.

Les indicateurs de rendement de programme reflètent les pratiques de dépistage pancanadiennes actuelles, et incluent la couverture (c. à d. les taux de participation et de rétention), le rendement en matière de cytologie (c. à d. la qualité des échantillons et des résultats des tests de Papanicolaou), la capacité des systèmes (c. à d. le temps de traitement des spécimens et le temps écoulé avant la colposcopie), le suivi (c. à d. le taux de biopsie et la corrélation cyto-histologique) et les résultats (c. à d. le taux de détection de lésions précancéreuses, l'incidence du cancer et l'étendue de la maladie au moment du diagnostic : stade du cancer, antécédents de dépistage dans les cas de cancer invasif).

La mise en œuvre continue de programmes d'immunisation contre le VPH aura un effet important sur le cancer du col utérin au Canada. Pour déceler les changements attribuables aux programmes d'immunisation contre le VPH qui surviennent sur les plans du cancer du col utérin et du dépistage du cancer du col utérin, le GTIRD recommande que les indicateurs de rendement de base pertinents soient surveillés par groupes d'âge de 10 ans pour déceler les changements précoces, et le cas échéant en fonction de divers paramètres d'immunisation contre le VPH (p. ex. le type de vaccin, l'immunisation complète/partielle/nulle, le temps écoulé depuis l'immunisation) pour déceler les différences.

Il est difficile de définir des indicateurs de rendement quantifiables compte tenu de toute la gamme d'activités d'un programme organisé de dépistage, et en particulier de l'évolution constante de la documentation, des technologies ainsi que des méthodes utilisées aux fins de dépistage, de diagnostic et de traitement du cancer du col utérin. C'est pourquoi il est prévu d'actualiser cet ensemble d'indicateurs de rendement de base en fonction de l'évolution des lignes directrices pancanadiennes en matière de politique et de gestion concernant le dépistage. Les indicateurs futurs devraient entre autres englober des initiatives de formation des professionnels, des initiatives d'éducation du public, des lettres d'invitation, des initiatives de recrutement, l'efficacité des programmes, des protocoles de dépistage du VPH et l'immunisation contre le VPH.

La mise en œuvre de programmes d'immunisation contre le VPH et l'étude du dépistage du VPH en tant que mesure de dépistage de première ligne nécessiteront le rassemblement d'experts pancanadiens, afin que soient élaborées de nouvelles lignes directrices en matière de politique et de gestion concernant le dépistage du cancer du col utérin. Le GTIRD recommande fortement d'intégrer l'identification d'indicateurs de rendement à l'élaboration des lignes directrices en matière de politique et de gestion concernant le dépistage. Cela fait ressortir le rôle fondamental de la surveillance et de l'évaluation du rendement dans la mise en œuvre des politiques.

Correspondance : Jay Onysko, gestionnaire de la Section du dépistage et de la détection précoce, Division de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada; courriel : [jay.onysko@phac-aspc.gc.ca](mailto:jay.onysko@phac-aspc.gc.ca)

---

Le document est en grande partie hautement technique, mais les sections Contexte et Orientations futures, ainsi que l'Annexe C, donnent un aperçu général du dépistage du cancer du col utérin au Canada et de son évaluation.

Le rapport *Surveillance du rendement des programmes de dépistage du cancer du col utérin au Canada* du Groupe de travail sur les indicateurs de rendement en matière de dépistage, Réseau de prévention et de contrôle du cancer du col utérin, est disponible sur le site Web de l'ASPC à la page suivante :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cancer/pmccspc-srpdccuc/index-fra.php>.

# Note de synthèse

## Rapport du Système national de surveillance des maladies chroniques : L'hypertension au Canada, 2010

S. Dai; C. Robitaille; C. Bancej; L. Loukine; C. Waters; O. Baclic

### Introduction

L'hypertension est un grave problème de santé fréquent chez les Canadiens. La surveillance de l'hypertension permet de comprendre comment ce problème peut être évité et traité. Le *Rapport du système national de surveillance des maladies chroniques : L'hypertension au Canada, 2010* dresse un portrait détaillé et à jour de l'hypertension au pays. Découlant d'une collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada et les provinces et territoires, il s'agit du tout premier rapport national de surveillance sur l'hypertension à être établi à partir du Système national de surveillance des maladies chroniques (SNSMC), conçu à l'origine pour surveiller le diabète.

Le rapport vise principalement à donner aux gouvernements et au public de nouvelles données en vue de réduire les risques d'hypertension et de limiter ses conséquences au sein de la population canadienne.

Selon le rapport, l'hypertension – définie par le SNSMC comme au moins un congé de l'hôpital marqué du code d'hypertension ou deux factures du médecin en deux ans – est très répandue. Le nombre de Canadiens adultes atteints d'hypertension a augmenté entre 1998-1999 et 2006-2007, et cette tendance devrait se poursuivre, ce qui aura des répercussions importantes sur le système de santé du Canada. De plus,

de nombreux Canadiens sont atteints à la fois d'hypertension et de diabète. Chez ce groupe, les taux de mortalité, toutes causes confondues, sont plus élevés que chez les personnes n'ayant qu'un seul de ces problèmes de santé.

### Points saillants

Le *Rapport du système national de surveillance des maladies chroniques : L'hypertension au Canada, 2010* présente les données disponibles les plus récentes (2006-2007) ainsi que les données conjoncturelles de 1998-1999 à 2006-2007. Dans le cas des données sur les cas diagnostiqués d'hypertension et de diabète, les données conjoncturelles remontent à 2000-2001, étant donné qu'il n'y avait pas de données sur le diabète avant cette période. Le rapport présente aussi des comparaisons entre les provinces et territoires. Toutefois, il n'y avait pas de données pour le Nunavut et le Québec, mais elles seront probablement présentes dans les futurs rapports. Les données visaient les adultes de 20 ans et plus.

### Prévalence

- En 2006-2007, près de 6 millions de Canadiennes et de Canadiens – ou un adulte de plus de 20 ans sur cinq – étaient atteints d'hypertension (24 % de femmes et 21,3 % d'hommes, prévalence brute).

- Le taux de prévalence de l'hypertension, normalisé selon l'âge, est passé de 12,9 % en 1998-1999 à 19,6 % en 2006-2007.
- Selon les prévisions, si les tendances selon l'âge et le sexe se maintiennent, 7,3 millions de Canadiens seront atteints d'hypertension d'ici 2011-2012, soit une augmentation d'environ 25,5 % par rapport à 2006-2007.

### Incidence

- Les taux d'incidence de l'hypertension, normalisés selon l'âge, sont restés stables tout au long de la période visée par l'étude, les taux d'incidence généraux (normalisés selon l'âge par rapport à la population canadienne de 1991) étant de 26,2 cas par 1 000 habitants en 1998-1999 et de 25,8 cas par 1 000 habitants en 2006-2007.
- En 2006-2007, près d'un demi-million (450 000) de nouveaux cas d'hypertension ont été diagnostiqués dans la population canadienne (22,1 cas pour 1 000 habitants chez les 20 ans et plus, 21,6 cas pour 1 000 femmes et 22,7 cas pour 1 000 hommes, incidence brute).

### Rattachement

Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

Correspondance : Sulan Dai, M.D., Ph. D., Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, indice de l'adresse 6806A, Ottawa (Ontario) K1A 0K9; tél. : 613-960-0558; télec. : 613-941-2057; courriel : sulan.dai@phac-aspc.gc.ca

## *Comparaisons entre les provinces et les territoires*

- Le taux de prévalence de l'hypertension normalisé selon l'âge était supérieur à la moyenne nationale dans les provinces de l'Atlantique, mais inférieur à la moyenne nationale dans l'ouest et le nord du pays (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Colombie-Britannique).
- Le Yukon possède le taux d'incidence de l'hypertension normalisé selon l'âge le plus élevé au pays, suivi de près par Terre-Neuve-et-Labrador. Les taux les plus faibles ont été observés en Ontario et dans les Territoires du Nord-Ouest.

## *Hypertension et diabète*

- En 2006-2007, 5,1 % des Canadiens de 20 ans et plus (1 million) étaient atteints à la fois de diabète et d'hypertension.
- De plus, 22,7 % des adultes atteints d'hypertension souffraient également de diabète et 62,8 % des adultes atteints de diabète souffraient aussi d'hypertension.
- Le taux de prévalence du diabète normalisé selon l'âge chez les adultes atteints d'hypertension est passé de 10,9 % en 2000-2001 à 14,3 % en 2006-2007.

## *Mortalité*

- Entre 1998-1999 et 2006-2007, les taux de mortalité, toutes causes confondues, chez les adultes atteints d'hypertension ont diminué et sont passés de 7,3 à 6,7 cas par 1 000 habitants chez les femmes et de 12,2 à 10,2 cas par 1 000 habitants chez les hommes.
- En 2006-2007, les taux de mortalité, toutes causes confondues, étaient respectivement de 34 % et de 44 % plus élevés chez les femmes et les hommes atteints d'hypertension que chez celles et ceux ne souffrant pas de ce problème.

- En 2006-2007, les taux de mortalité, toutes causes confondues et normalisés selon l'âge, étaient près de deux fois plus élevés chez les adultes atteints à la fois d'hypertension et du diabète que chez les adultes atteints d'hypertension seulement.

leur glycémie et leur fonction rénale, car la présence de ces facteurs accroît le risque d'effets néfastes associés à l'hypertension. Améliorer le traitement de l'hypertension aide à prévenir les maladies du cœur et du rein ainsi que les accidents vasculaires cérébraux au sein de la population.

## **Résumé**

*Le Rapport du système national de surveillance des maladies chroniques : L'hypertension au Canada, 2010* dresse un portrait à jour de l'hypertension au pays. Bien que le taux d'incidence général soit stable, le taux de prévalence a constamment augmenté au cours des dix dernières années, ce qui signifie que le nombre de Canadiens atteints d'hypertension a augmenté.

Surnommée le « tueur silencieux », l'hypertension est un facteur de risque important associé aux maladies cardiovasculaires et à la mortalité partout dans le monde. Dans la plupart des cas, l'hypertension est asymptomatique et ne peut être diagnostiquée que par une mesure adéquate de la pression artérielle. En l'absence de traitements, l'hypertension peut accroître les risques d'accident vasculaire cérébral, de maladie coronarienne, de démence, d'insuffisance rénale ou cardiaque et d'autres maladies chroniques.

L'hypertension touche tous les groupes d'âge, mais le risque d'en être atteint augmente avec l'âge. La population canadienne étant vieillissante et compte tenu des taux croissants d'obésité et de diabète, on prévoit une augmentation du risque d'hypertension au Canada.

Les moyens suivants permettent de réduire le risque d'hypertension : manger sainement, limiter l'apport en sel, modérer sa consommation d'alcool, perdre tout excès de poids et faire régulièrement de l'activité physique.

Les gens atteints d'hypertension peuvent réduire leur pression artérielle en modifiant leurs habitudes de vie ou en prenant des médicaments. Par ailleurs, il est très important que ces personnes fassent vérifier régulièrement leur taux de cholestérol,

*Le Rapport du système national de surveillance des maladies chroniques : L'hypertension au Canada, 2010* est disponible sur le site Web de l'ASPC à la page suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/ccdss-snsmc-2010/index-fra.php>.

# Note de synthèse

## Ce que les cubes de données de l'Infobase des maladies chroniques peuvent faire pour vous

### Contexte

La santé publique est un secteur complexe, surtout en raison de la diversité de la population étudiée. Par conséquent, il faut des analyses détaillées de nombreuses variables pour pouvoir définir les relations entre sources d'exposition et maladies. Les méthodes d'analyse traditionnelles qui reposent sur des logiciels statistiques (p. ex. SAS® et STATA®) conviennent surtout aux analyses complexes. Toutefois, dans le cas de demandes d'information courantes (p. ex. le taux de prévalence d'une maladie chronique par âge et lieu géographique), l'Agence de la santé publique du Canada a conçu un outil en ligne afin d'accroître l'efficacité de ce type d'analyse de données.

### Un outil interactif

Les cubes de données de l'Infobase des maladies chroniques présentent de façon interactive des données sur les indicateurs de maladie chronique. Cet outil d'analyse en ligne est très souple : il est possible d'étudier diverses variables et leurs liens, de combiner, d'imbriquer et de modifier les variables instantanément et de modifier rapidement l'aspect d'un tableau simplement en changeant le type de tableau et les couleurs. L'efficacité et l'utilité de cette méthode pour générer des tableaux croisés et des figures sont inégalées.

### Accès aux données et sauvegarde

L'accès aux cubes de données de l'Infobase des maladies chroniques se fait par un navigateur Web; aucun logiciel additionnel ou téléchargement n'est requis. De plus, les utilisateurs peuvent sauvegarder des demandes d'information en vue d'une consultation ultérieure ou les envoyer à des collègues. Il est aussi possible de transférer les figures et les tableaux dans plusieurs formats de fichier (p. ex. format PDF, tableau de Microsoft Excel).

### Une démarche simple

Mise en situation : vous travaillez comme analyste de la surveillance régionale à Halifax (Nouvelle-Écosse). Un fonctionnaire provincial vous demande le taux de prévalence du tabagisme dans votre région par âge, sexe et profession. Vous démarrez immédiatement l'analyse grâce à l'accès en ligne aux cubes de données de l'Infobase des maladies chroniques. Dans la liste des cubes, vous choisissez celui qui convient le mieux à votre analyse. Vous choisissez ensuite simplement les quatre variables requises et le type de tableau le plus adapté (p. ex. un diagramme à secteurs plutôt qu'un diagramme à barres groupées), puis vous transférez le tableau dans le format de votre choix.

### Une riche palette de données

Les cubes de données de l'Infobase contiennent divers types de données, notamment sur la mortalité, la morbidité et les facteurs de risque. Elles peuvent être comparées avec diverses données démographiques pour générer des statistiques, par exemple des estimations des taux de prévalence, des taux d'incidence bruts et normalisés et des tendances au fil du temps. Les données sur les indicateurs de maladie chronique sont tirées de nombreuses sources, notamment de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, des statistiques de l'état civil, du Registre canadien du cancer de Statistique Canada, du Système national de surveillance des maladies chroniques et du Recensement. Toutes les données contenues dans les cubes ont fait, au préalable, l'objet d'une synthèse et respectent les exigences de toutes les ententes d'utilisation applicables.

Pour accéder à cet outil de surveillance en ligne, consultez : <http://www.infobase.phac-aspc.gc.ca>

Pour plus de renseignements sur l'outil, veuillez communiquer avec [infobase@phac-aspc.gc.ca](mailto:infobase@phac-aspc.gc.ca)