

**Dépistage des facteurs de risque modifiables chez les adultes atteints de coronaropathie
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires)**

Définition	<p>Pourcentage des patients âgés de 18 ans et plus qui sont atteints de coronaropathie et qui ont subi tous les tests suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établissement du profil lipidique à jeun; • mesure de la tension artérielle; • dépistage de l'obésité ou du surpoids. 	
Méthode de calcul	Numérateur	<p>Nombre de clients ou de patients qui reçoivent des soins de santé primaires (SSP) et qui ont subi tous les tests suivants au cours des 12 derniers mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établissement du profil lipidique à jeun; • mesure de la tension artérielle; • dépistage de l'obésité ou du surpoids. <p>Inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes dans le dénominateur • Personnes dont le profil lipidique a été établi au cours des 12 derniers mois • Personnes qui ont fait mesurer leur tension artérielle par leur dispensateur de SSP au cours des 12 derniers mois • Personnes qui répondent à au moins un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> – mesure du poids corporel par leur dispensateur de SSP au cours des 12 derniers mois – mesure du tour de taille par leur dispensateur de SSP au cours des 12 derniers mois <p>Exclusions</p> <p>Aucune</p>
	Dénominateur	<p>Nombre de clients ou de patients de 18 ans ou plus qui reçoivent des SSP et qui sont atteints de coronaropathie.</p> <p>Inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clients ou patients qui reçoivent des SSP • Personnes âgées d'au moins 18 ans • Personnes ayant reçu un diagnostic de coronaropathie <p>Exclusions</p> <p>Aucune</p>



Dépistage des facteurs de risque modifiables chez les adultes atteints de coronaropathie (Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

Source des données	Dossier médical électronique
Remarques	<p>Définition des termes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un client ou patient qui reçoit des SSP est une personne qui a été en contact avec le dispensateur au moins une fois durant l'année précédente et qui a un dossier avec ce dispensateur depuis au moins deux ans. • Coronaropathie (avec ou sans angine) : Les exemples incluent des clients ou des patients qui ont subi un infarctus du myocarde ou une revascularisation, qui sont atteints d'athérosclérose coronarienne démontrée par angiographie ou qui présentent des signes d'ischémie myocardique probants détectés par des techniques non invasives¹. • L'établissement du profil lipidique complet à jeun consiste en une série d'analyses sanguines effectuées après un jeûne de 14 heures et qui aident les dispensateurs de SSP à déterminer le traitement d'une personne à risque. Le profil lipidique comprend un test de cholestérol total, de cholestérol à lipoprotéines de haute densité (HDL), de cholestérol à lipoprotéines de faible densité (LDL) et de triglycérides. Le rapport d'analyse peut également indiquer le rapport cholestérol total-cholestérol HDL ou une évaluation du risque fondée sur les résultats du profil lipidique, de l'âge, du sexe et d'autres facteurs de risque². • Le dépistage de l'obésité ou du surpoids peut inclure les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – l'indice de masse corporelle (IMC), une méthode d'évaluation du poids qui prend en considération la taille et que l'on obtient en divisant le poids par la taille au carré³; – le rapport taille-hanches : bien que l'IMC soit un indicateur d'obésité, sa capacité à prédire le risque d'événements cardiovasculaires présente certaines limites. Des études ont montré que la mesure du rapport taille-hanches permet de prédire le risque cardiovasculaire. L'obésité, en particulier l'adiposité abdominale, vient assombrir le pronostic des clients et des patients atteints de maladie cardiovasculaire⁴.

Dépistage des facteurs de risque modifiables chez les adultes atteints de coronaropathie
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

Interprétation

- Un taux élevé pour cet indicateur peut être interprété comme un résultat positif.

Analyse plus poussée

- L'indicateur peut être modifié pour mesurer chacun des tests séparément afin de permettre l'analyse des taux associés à chaque test.
- L'indicateur peut également être modifié pour augmenter la période de tests au-delà de 12 mois afin de connaître le temps nécessaire à l'exécution de tous les tests.

Justification de l'indicateur

La coronaropathie est la forme la plus courante de maladie du cœur. Elle survient lorsque les artères qui transportent le sang jusqu'au cœur sont obstruées par de la plaque, une substance formée de dépôts gras, comme du cholestérol. Au fil du temps, une athérosclérose, ou resserrement des artères, se forme. La coronaropathie peut causer de l'angine et constitue une cause importante de graves problèmes de santé, comme les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.

En 2008, les maladies du cœur représentaient la deuxième principale cause de décès au Canada, comptant pour 21 % de tous les décès, auxquels il faut ajouter ceux par accident vasculaire cérébral (6 %) ⁵. Environ 1,6 million de Canadiens souffrent d'une maladie du cœur ou vivent avec les effets d'un accident vasculaire cérébral. Les maladies du cœur deviennent plus fréquentes avec l'âge et touchent environ 15 % des Canadiens de 65 à 74 ans et 23 % de ceux de 75 ans et plus ^{5, 6}. La prévalence des maladies du cœur devrait augmenter au Canada au cours des 10 prochaines années, en raison surtout du mode de vie de plus en plus sédentaire et des taux croissants de surpoids, d'obésité et de diabète ⁷.

Selon des études épidémiologiques, les principaux facteurs de risque modifiables de coronaropathie sont le tabagisme, le diabète sucré, le cholestérol (évalué selon le cholestérol total, le cholestérol LDL et le niveau d'apolipoprotéine B), la tension artérielle ainsi que le surpoids et l'obésité ^{8, 9}. Le fait de ne pas consommer la quantité recommandée de fruits et de légumes, l'inactivité physique et le stress figurent également au nombre des facteurs de risque ^{6, 7}.

En procédant au dépistage des facteurs de risque modifiables de coronaropathie et en mettant en œuvre des mesures de prévention secondaires, les dispensateurs de SSP jouent un rôle essentiel dans la réduction du risque de décès prématuré et d'incapacité chez les Canadiens atteints de coronaropathie.

Dépistage des facteurs de risque modifiables chez les adultes atteints de coronaropathie
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

Références

1. Institute for Clinical Systems Improvement (ICS). Stable Coronary Artery Disease. http://www.icsi.org/coronary_artery_disease/coronary_artery_disease__stable_.html. Dernière modification en 2011. Consulté en juillet 2012.
2. American Association for Clinical Chemistry. Lipid Profile. <http://labtestsonline.org/understanding/analytes/lipid/tab/glance>. Dernière modification le 4 janvier 2009. Consulté en juillet 2012.
3. Hux J. E., Booth G.L., Slaughter P. M., et Laupacis A. *Diabetes in Ontario: An ICES Practice Atlas*. Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2003. http://www.ices.on.ca/file/DM_Intro.pdf. Consulté en juillet 2012.
4. Dagenais GR, Yi Q, Mann JF, Bosch J, Pogue J, Yusuf S. Prognostic impact of body weight and abdominal obesity in women and men with cardiovascular disease. *Am Heart J*. Janvier 2005;149(1):54-60. PM:15660034.
5. Statistique Canada. *Leading Causes of Death in Canada*. 2008. <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=84-215-X&lang=eng>. (84-215-XWE).
6. Agence de la santé publique du Canada. *Tracking Heart Disease & Stroke in Canada – 2009*. 2009. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/cvd-avc/pdf/cvd-avs-2009-eng.pdf>.
7. Genest J, McPherson R, Frohlich J, et al. 2009 Canadian Cardiovascular Society/Canadian guidelines for the diagnosis and treatment of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease in the adult - 2009 recommendations. *Can J Cardiol*. Octobre 2009;25(10):567-579. PM:19812802.
8. Smith SC, Jr., Allen J, Blair SN, et al. AHA/ACC guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2006 update: endorsed by the National Heart, Lung, and Blood Institute. *Circulation*. Le 16 mai 2006;113(19):2363-2372. PM:16702489.
9. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. Le 11 septembre 2004;364(9438):937-952. PM:15364185.

Pour en savoir davantage sur les indicateurs, les sources de données et les initiatives de déclaration des SSP, visitez le site Web de l'ICIS au www.icis.ca/ssp ou envoyez-nous un courriel à l'adresse ssp@icis.ca.