

Traitement de la dyslipidémie
 (Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires)

Définition	Pourcentage des patients âgés de 18 ans ou plus qui souffrent de coronaropathie avérée avec taux élevé de cholestérol à lipoprotéines à faible densité (LDL) et qui ont reçu des conseils sur leur mode de vie ou des médicaments hypolipidémiants.	
Méthode de calcul	Numérateur	<p>Nombre de personnes dans le dénominateur qui ont reçu des conseils sur leur mode de vie ou des médicaments hypolipidémiants au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes dans le dénominateur • Personnes qui ont reçu des conseils sur leur mode de vie au cours des 12 derniers mois • Personnes qui répondent à au moins un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> – personnes auxquelles un médicament hypolipémiant a été prescrit au cours des 12 derniers mois – personnes qui présentent une contre-indication aux médicaments hypolipémiants <p>Exclusions</p> <p>Aucune</p>
	Dénominateur	<p>Nombre de clients ou de patients de 18 ans et plus qui reçoivent des soins de santé primaires (SSP) qui souffrent de coronaropathie avérée avec taux élevé de cholestérol LDL (c.-à-d. supérieur à 2,0 mmol/L).</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 qui ont reçu un diagnostic de coronaropathie • Personnes dont le taux de cholestérol LDL est supérieur à 2,0 mmol/L <p>Exclusions</p> <p>Aucune</p>
Source des données	Dossier médical électronique	



Traitement de la dyslipidémie
 (Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

<p>Remarques</p>	<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. • LDL : type de lipoprotéines qui transportent le cholestérol dans le sang. Leur présence n'est pas souhaitable, car elles produisent des dépôts de cholestérol sur les parois des vaisseaux sanguins et contribuent au durcissement des artères et aux maladies du cœur. C'est pourquoi le cholestérol LDL est souvent appelé mauvais cholestérol. L'analyse du taux de cholestérol LDL permet de déterminer sa concentration dans le sang². • Les médicaments hypolipémiants englobent les classes de médicaments suivants : les statines, les chélateurs des acides biliaires et les inhibiteurs de l'absorption du cholestérol, les fibrates et la niacine³. • Les conseils sur le mode de vie relatifs au traitement de la dyslipidémie incluent de l'information sur l'arrêt du tabagisme; l'adoption d'une alimentation faible en sodium et en sucres simples avec remplacement des gras saturés et trans par des gras non saturés, et riche en fruits et légumes; des restrictions caloriques en vue d'atteindre et de maintenir un poids santé; des exercices modérés à vigoureux pendant 30 à 60 minutes tous les jours de la semaine (de préférence) et une gestion psychologique du stress³.
<p>Interprétation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un taux élevé pour cet indicateur peut être interprété comme un résultat positif.

Traitement de la dyslipidémie

(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

Justification de l'indicateur

En 2008, les maladies cardiovasculaires 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 %)⁴. Environ huit millions de Canadiens souffrent d'une maladie du cœur ou d'une maladie touchant les vaisseaux sanguins, ou présentent des risques d'accident vasculaire cérébral. La coronaropathie est la forme la plus courante de maladie cardiovasculaire⁵. Le principal facteur de risque lié à la maladie cardiovasculaire est un taux élevé de cholestérol, plus précisément de cholestérol LDL⁶.

Les lignes directrices canadiennes mettent l'accent sur le risque global de maladie cardiovasculaire au moyen de l'échelle d'évaluation du risque de Framingham⁶. En 2009, les lignes directrices ont fusionné les cibles de traitement des patients qui présentent des risques modérés et élevés et recommandent pour ces deux catégories de patients des valeurs cibles de lipides de moins de 2,0 mmol/L **ou** une réduction de 50 % du taux de cholestérol LDL pré-traitement. De plus, chez les hommes de 50 ans ou plus et les femmes de 60 ans ou plus appartenant à la catégorie de risque modéré, pour qui le taux de cholestérol LDL n'indique pas encore la nécessité d'un traitement, la protéine C-réactive à grande sensibilité (hsCRP) peut être utilisée pour l'évaluation des risques. Chez ces patients, un traitement est indiqué lorsque le taux de hsCRP est supérieur à 2 mg/L³.

Pour les personnes à risque élevé, les lignes directrices recommandent un traitement pharmacologique accompagné d'une modification des habitudes de vie. Pour les personnes présentant un risque modéré, les lignes directrices recommandent une modification des habitudes de vie, suivie d'un traitement médicamenteux si les cibles ne sont pas atteintes³. Les changements recommandés au mode de vie, qui s'appliquent également à la prévention précoce de l'athérosclérose et des lésions vasculaires, incluent l'arrêt du tabagisme, une alimentation saine, une réduction de la consommation de gras saturés et de sucres raffinés, une réduction du poids corporel et le maintien d'un poids santé, de l'activité physique quotidienne et une gestion du stress³.

Le dispensateur de SSP remplit un rôle essentiel auprès des Canadiens qui souffrent de dyslipidémie et de coronaropathie, non seulement en ce qui a trait au diagnostic et au traitement pharmacologique, mais également pour recommander aux patients des changements de mode de vie indispensables à la prise en charge efficace de ces maladies et pour les soutenir dans leur démarche.

Traitement de la dyslipidémie
(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. LDL Cholesterol. <http://labtestsonline.org/understanding/analytes/ldl>. Dernière modification le 10 février 2012. Consulté le 27 août 2012.
3. 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. PMID:19812802.
4. 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).
5. Institut de recherche en santé du Canada. Health Research - Investing in Canada's Future 2003-2004. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/24939.html>. Dernière modification le 7 mai 2012. Consulté le 27 août 2012.
6. Lau D. Gupta M. Pearson G. New Canadian Guidelines for the Diagnosis and Management of Dyslipidemia, 2009 Update. http://www.canadianhealthcarenetwork.ca/files/2010/02/Dyslipidemia_Guidelines_Feb2010.pdf. Dernière modification le 9 février 2010. Consulté le 27 août 2012.

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.