

---

## 4B Le dépistage du cancer du col utérin

---

### Description

- La proportion des femmes âgées entre 20 et 69 ans, sauf celles qui ont eu une hystérectomie, rapportant avoir passé un dépistage du cancer du col utérin au cours des trois dernières années.

### Indicateurs spécifiques

- Le taux de dépistage du cancer du col utérin

### Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO)

- Les Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO) mettent en place des standards pour les programmes et services fondamentaux de santé publique, lesquels sont appliqués par les conseils de santé. Les tâches associées comprennent l'évaluation et la surveillance, la valorisation de la santé et le développement de politiques, la prévention de maladies et de blessures, et la protection de la santé. Les NSPO sont composées d'une norme fondamentale et de 13 normes liées aux programmes. Elles définissent les objectifs sociétaux globaux découlant des activités des conseils de santé et d'autres administrations, y compris les partenaires communautaires, les organismes non gouvernementaux, et les organisations gouvernementales. Deux plans expriment les résultats : résultats sociétaux et résultats de conseil de santé. Les résultats sociétaux entraînent le besoin d'effectuer des changements sur le plan du statut de la santé, des organisations, des systèmes, des normes, des politiques, des environnements, des pratiques et des résultats obtenus dans divers secteurs de société, y compris les conseils de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Les résultats des conseils de santé proviennent de leurs efforts, et ces résultats sont souvent centrés sur les changements en lien avec la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les compétences, les pratiques, les environnements et les politiques. Les conseils de santé sont tenus responsables de ces résultats. De plus, les normes soulignent ce que les conseils de santé doivent mettre en application pour atteindre les résultats mentionnés.

### Résultats liés à cet indicateur

- Retombée sociale (Prévention des maladies chroniques) : il y a une augmentation de l'adoption des habiletés et du comportement associés à la réduction du risque de maladies chroniques d'importance pour la santé publique.
- Les conclusions de la commission d'hygiène (Prévention des maladies chroniques) : le public est conscient des bénéfices d'un dépistage pour la détection précoce de cancer et d'autres maladies chroniques d'importance pour la santé publique.

### La promotion de la santé et les besoins d'élaboration de politiques liées à cet indicateur

- La commission d'hygiène doit collaborer avec des partenaires communautaires afin de promouvoir des programmes de dépistage liés à la détection précoce de cancers et approuvés par la province (Prévention des maladies chroniques).
- La commission d'hygiène doit sensibiliser davantage la population dans les domaines suivants... les avantages du dépistage pour une détection précoce des cancers et autres maladies chroniques d'importance pour la santé publique... ces efforts doivent inclure :

- a. l'adaptation et/ou l'ajout de stratégies de communication de la santé au niveau national et provincial et/ou
  - b. développer et mettre en place des stratégies de communication régionales/locales (Prévention des maladies chroniques).
- La commission d'hygiène doit conseiller et fournir de l'information afin de lier les gens aux programmes et services communautaires sur les sujets suivants : le dépistage des maladies chroniques et la détection précoce des cancers (Prévention des maladies chroniques).

<http://www.ontario.ca/publichealthstandards>

### **Indicateurs de santé correspondants de Statistique Canada et de l'ICIS**

- Le test de Pap (Papanicolaou) : les femmes âgées de 18 à 69 ans qui ont rapporté le moment de leur dernier test Pap.

<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/82-221-x2008001-fra.htm>

Cliquer sur « Tableaux de données et cartes ». Descendre sur l'écran et cliquer sur l'indicateur « Test de Pap (Papanicolaou) ».

### **Indicateur(s) de santé correspondant(s) provenant d'autres sources**

Le Ontario Cancer System Quality Index<sup>1</sup>: le dépistage du cancer du col utérin (avec les tests de Pap)

<http://www.cancercare.on.ca/english/home/>

Chercher le « Cancer System Quality Index », puis « Access », puis « Cervical screening Participation ».<sup>1</sup>

### **Sources de données**

**Numérateur et dénominateur** : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes \(ESCC\)](#)

**Source originale** : Statistique Canada

**Distribué par** :

1. Ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario
2. Statistique Canada

**Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#))** :

1. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, Partage de fichier, ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario
2. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, Fichier de microdonnées pour usage public, Statistique Canada

### **Questions de l'enquête**

Le module du test de Pap était essentiel en 2000-01, 2003 et 2005. Il était optionnel et sélectionné par l'Ontario en 2007-2008. Ces questions sont posées aux femmes âgées de 18 ans et plus.

Il y a un module sur la mammographie dans l'ESCC et son contenu était essentiel en 2000-01, 2003 et 2005. Ce module était optionnel et sélectionné par l'Ontario en 2007-2008.

Source des données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable
ESCC	module du test de Pap	Avez-vous déjà passé un test de Pap?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2000/01	PAPA_020
				2003	PAPC_020
				2005	PAPE_020
				2007/08	PAP_020
	module du test de Pap	Quand était-ce, la dernière fois?	Il y a : moins de 6 mois, entre 6 mois et 1 an, entre 1 an et 3 ans, entre 3 et 5 ans, 5 ans ou plus, Ne sait pas, Refuse de répondre	2000/01	PAPA_022
				2003	PAPC_022
				2005	PAPE_022
				2007/08	PAP_022
module sur la mammographie	Avez-vous eu une hystérectomie? (ablation de l'utérus)?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2000/01	MAMA_38	
			2003	MAMC_038	
			2005	MAME_038	
			2007/08	MAM_038	

#### Autre(s) source(s) de données

Le module du test de Pap [Rapid Risk Factor Surveillance System \(RRFSS\)](#). Ce module était essentiel en 2001 et 2002, et optionnel de 2003 à 2005, puis utilisé alternativement en 2006 (c.-à-d. essentiel en 2006 et optionnel en 2007) puis utilisé alternativement en 2008.

Source des données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable
RRFSS	module du test de Pap	Avez-vous déjà passé un test de Pap?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2008	wh1
		Avez-vous passé le test de Pap au cours des 2 dernières années?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2005	wh2
		Il y a combien d'années que vous avez passé le test pour la dernière fois?	2 à 70, entrer le nombre exact d'années, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2005	wh3

		Depuis combien de temps avez-vous passé le test de Pap?	Il y a : moins de 12 mois, entre 1 et 2 ans, entre 2 et 3 ans, entre 3 et 4 ans, entre 4 et 5 ans, 5 ans ou plus, Ne sait pas, Refuse de répondre	2006 à 2008	wh2_new
		Depuis combien d'années avez-vous passé le test de Pap?	Il y a : entre 2 et 3 ans (entre 24 et 36 mois), entre 3 et 4 ans (entre 36 et 48 mois), entre 4 et 5 ans (entre 48 et 60 mois), 5 ans ou plus (60 mois ou plus), Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2005	wh3_new
		Pour laquelle des 3 raisons suivantes avez-vous passé le test de Pap? Diriez-vous que c'est pour UN : un examen médical régulier ou une visite de routine; DEUX : un problème actuel ou passé, ou TROIS : une inquiétude à propos d'un problème possible?	Un examen médical régulier ou une visite de routine, Un problème actuel ou passé, Une inquiétude à propos d'un problème possible, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2008	wh4
		Avez-vous eu une hystérectomie?	Oui (incluant une hystérectomie subtotale), Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2008	wh5

### Liste de vérification d'analyse

- Retirer les femmes qui ont eu une hystérectomie du numérateur et du dénominateur (voir note dans les commentaires sur l'indicateur ci-dessous).

ESCC

- On recommande aux services de santé publique d'utiliser le fichier partagé fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée plutôt que le Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) fourni par Statistique Canada. Le fichier partagé est basé sur un échantillonnage légèrement plus petit que le FMGD, car les répondants doivent accepter de partager leurs renseignements avec les autorités provinciales. Par contre, le fichier partagé comporte plus de variables et moins de groupement de catégories à l'intérieur des variables que le FMGD. Le fichier partagé comprend des données épurées convenant davantage aux analyses de l'Ontario, car toutes les variables qui ne faisaient pas partie du contenu courant, du contenu thématique ou du contenu optionnel pour l'Ontario ont été enlevées.
- Il peut y avoir de légères différences entre les résultats du fichier commun et les données publiées sur le site Web de Statistique Canada pour les indicateurs de santé parce que les taux calculés pour les indicateurs de santé utilisent le fichier maître de données CCHS.
- Les participants qui n'ont pas fourni des réponses applicables devraient être exclus; cependant, il est important de comprendre d'où proviennent ces répondants en fonction de l'enchaînement des questions, afin d'être capable de cerner la population pertinente.
- Les utilisateurs doivent déterminer s'ils doivent inclure, ou non, les catégories « refus », « ne sait pas » et « non déclaré » dans le dénominateur. Les taux publiés dans la plupart des rapports, y compris dans la majorité des Rapports sur la santé publiés par Statistique Canada, excluent ces catégories de réponses. L'exclusion des réponses non déclarées du dénominateur suppose que les valeurs manquantes sont aléatoires, ce qui n'est pas toujours le cas. Cet aspect est particulièrement important lorsque la proportion de ces catégories de réponses est élevée.
- Les estimations doivent être pondérées adéquatement (généralement, en fonction de la pondération partagée pour l'ESCC) et arrondies.
- Les utilisateurs du fichier partagé de l'ESCC de l'Ontario doivent adhérer aux directives de publication de Statistique Canada en lien avec les données de l'ESCC avant de diffuser ou de publier, sous toutes formes, des données provenant du fichier. Veuillez vous référer au guide d'utilisation approprié pour obtenir les directives en matière de tabulation, d'analyse et de publication de données provenant de l'ESCC. En général, lorsque le calcul du coefficient de variation (CV) est effectué à partir du fichier partagé en utilisant des poids bootstrap, les utilisateurs ne doivent pas publier des estimations pondérées lorsque la valeur non pondérée de la cellule est inférieure à 10. En matière de ratios ou de proportions, cette règle doit être appliquée sur le numérateur du ratio. Statistique Canada utilise cette approche pour les données tabulaires de leur site Web. Lorsque les tables de variabilité approximative de l'échantillon (CV) sont utilisées avec le fichier partagé, les données ne peuvent pas être publiées lorsque la valeur non pondérée des cellules est inférieure à 30. Cette règle doit être appliquée au numérateur en matière de ratios et de proportions. Ceci permet d'obtenir une marge de sécurité sur le plan de la qualité de données, car le CV utilisé n'est qu'une approximation.
- Avant de diffuser ou de publier des données, les utilisateurs doivent déterminer le CV de l'estimation pondérée arrondie et se conformer aux directives ci-dessous :
  - **Acceptable (CV de 0,0 - 16,5 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction. Il n'y aucune notation particulière prévue.
  - **Conditionnelle (CV de 16,6 - 33,3 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction, mais il est nécessaire de mettre en garde les utilisateurs à propos de la variabilité d'échantillonnage élevée liée à ces estimations. De telles estimations doivent être identifiées par la lettre E (ou d'une autre manière semblable).
  - **Inacceptable (CV supérieur à 33,3 %)** Statistique Canada recommande de ne pas diffuser les estimations de qualité inacceptable. Cependant, si les utilisateurs choisissent malgré tout de diffuser les estimations, celles-ci doivent être identifiées de la lettre F (ou d'une manière semblable) et l'avertissement suivant doit accompagner

les estimations : « Nous avisons l'utilisateur que (spécifiez les données) ne sont pas conformes aux normes de qualité de Statistique Canada en lien avec ce programme statistique. Les conclusions tirées de ces données ne seront pas fiables et sont probablement invalides ». Ces données et tous résultats relatifs ne doivent pas être publiés. Si l'utilisateur choisit de publier ces données ou résultats, cet avis de non-responsabilité doit accompagner les données.

- Il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison des résultats du cycle 1.1 (2000/2001) de l'enquête avec les résultats des années suivantes en raison du changement dans le mode de collecte de données. L'échantillon du cycle 1.1 contient une plus grande proportion de participants interrogés en personne que les autres échantillons, ce qui vient affecter la comparaison de certains indicateurs de santé clés. Pour consulter une copie complète de l'article de Statistique Canada intitulé « Effets du mode de collecte à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : une comparaison de l'IPAO et l'ITAO », veuillez visiter l'adresse suivante : [http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226\\_D16\\_T9\\_V1-fra.pdf](http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226_D16_T9_V1-fra.pdf)

#### SRSFR

- Pour consulter une liste complète de directives d'analyse du SRSFR, les utilisateurs doivent se référer au plus récent manuel d'opérations du SRSFR.
- Données de dénominateur - les cellules de taille inférieure à 30 de doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Données de numérateur - les cellules de taille inférieure à 5 de doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Les coefficients de variation (CV) doivent être calculés pour chaque estimation. La diffusion des données fait l'objet des catégories suivantes :
  - CV entre 0 et 16,5 : l'estimation peut être diffusée sans remarque.
  - CV entre 16,6 et 33,3 : l'estimation peut être diffusée avec la remarque : à interpréter avec prudence. Variabilité élevée.
  - CV supérieur à 33,3 : l'estimation ne doit pas être diffusée, peu importe la taille de la cellule.
- Des intervalles de confiance (IC) de 95 % doivent accompagner toutes les estimations diffusées. En général, le calcul simple de l'I.C. pour une proportion composée de  $SEp = \sqrt{pq/n}$  et I.C. 95 % =  $p \pm 1,96 * SEp$  est suffisant. Cependant, si les estimations sont près de 0 ou 100 % et que le calcul simple de l'I.C. comprend des valeurs inférieures à 0 ou supérieures à 100, le calcul Fleiss, 2<sup>e</sup> édition, pour les estimations asymétriques devrait être utilisé.
- Pondération :
  - La pondération générale du ménage sera utilisée pour les questions en lien avec l'individu.
  - La pondération du ménage sera appliquée pour les questions touchant les ménages lorsque l'objectif est de déterminer la population/le nombre de personnes affectées.
  - La pondération du ménage ne sera pas appliquée pour les questions par procuration touchant aux enfants (utilisation d'un casque à vélo, sécurité des sièges d'auto), les modules d'immunisation en lien avec les chiens et les chats, ou toute autre question au sujet du ménage et non du participant.
  - Les pondérations du ménage n'ont pas besoin d'être calculées de nouveau pour les questions fondées sur les sous-populations; par exemple, au sujet de la mammographie chez les femmes âgées de 35 ans et plus ainsi que de 50 à 74 ans.
  - Si les pondérations fournies avec les ensembles de données (cycle spécifique d'un service de santé, total cumulatif d'un service de santé, cycle spécifique de tous les services de santé, total cumulatif de tous les services de santé) ne sont pas

appropriées pour l'analyse en question, une pondération relative au temps doit être calculée. Par exemple, une nouvelle pondération est nécessaire pour tous les *modules saisonniers*.

- Si la taille de la cellule de réponse « ne sait pas » est de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Si la taille de la cellule de réponse « refus » est de 5 % ou plus, les réponses « refus » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Lorsqu'un indicateur est comparé entre plusieurs groupes (par ex. services de santé, plage de temps, sexe), si l'un ou l'autre des groupes comprend un taux de réponse « ne sait pas » ou « refus » de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » ou « refus » doivent faire partie du dénominateur pour les analyses et faire l'objet d'un rapport distinct, et ce, pour tous les groupes.
- Un échantillon provincial n'est pas disponible avec le SRSFR.
- Veuillez vous référer aux dictionnaires de données du SRSFR à l'adresse <http://www.rffss.ca/> (anglais seulement) pour obtenir plus d'information au sujet des modules de questions et des indicateurs.

### Méthode de Calcul

Le nombre de femmes âgées entre 20 et 69 ans qui ont passé le test de Pap au cours des 3 dernières années et qui n'ont pas eu d'hystérectomie \_\_\_\_\_ \* 100  
Le nombre de femmes âgées entre 20 et 69 ans qui n'ont pas eu d'hystérectomie

### Catégories de base

- Groupes d'âge : 20 à 44, 45 à 64, 65 ans et +, 20 à 69 (adulte)
- Zones géographiques : l'ESCC – service de santé publique; le RRFSS – tous les services de santé participants; le RLISS

### Commentaires sur l'indicateur

- Cet indicateur fournit une mesure pour les femmes âgées de 20 à 69 ans. Ce groupe d'âge est conforme avec l'indicateur Ontario Cancer System Quality Index<sup>1</sup>: Cervical cancer screening (With Pap Tests) et les programmes de gestion nationale du dépistage du cancer du col utérin de janvier 2009 (page 9).<sup>2</sup> Notez que c'est l'éventail d'âge recommandé pour des indicateurs du rapport du programme de dépistage, si l'on tient compte de la difficulté à estimer au niveau de la population, la proportion de femmes qui suivent les directives sur le dépistage du cancer du col utérin depuis leur première activité sexuelle. Noter également que l'éventail d'âge de l'indicateur d'âge de la population est passé de « 18 à 69 » à « 20 à 60 ».
- Le cancer du col utérin est totalement traitable s'il est détecté tôt. Les tests de Pap peuvent aussi identifier les lésions précancéreuses, qui peuvent alors être traitées avant qu'elles ne deviennent invasives.
- Le dépistage permet de vérifier s'il y a maladie ou mauvais état de santé lorsqu'il n'existe aucun symptôme. Le diagnostic identifie une maladie ou un mauvais état de santé à partir de signes et de symptômes. Certains tests de dépistage du cancer peuvent être pratiqués pour des raisons de dépistage ou de diagnostic.
- Le groupe collaborateur de dépistage du cancer du col utérin de l'Ontario (Ontario Cervical Screening Collaborative Group) recommande les directives de dépistage du cancer du col utérin suivantes (révisé en juin 2005; mises à jour en janvier 2008) :<sup>3,4</sup>
  - Toute femme qui est active sexuellement ou l'a déjà été devrait passer un test de dépistage.

- Un dépistage du cancer cervical devrait être effectué à l'intérieur de trois ans à partir de la première activité sexuelle vaginale.
- Le dépistage devrait être effectué chaque année jusqu'à ce que trois tests de Pap consécutifs soient négatifs.
- Après trois tests de Pap consécutifs négatifs, le dépistage devrait se poursuivre à chaque deux ou trois ans. (Ces recommandations ne s'appliquent pas aux femmes ayant eu des résultats de tests de Pap précédents anormaux).
- Le dépistage peut s'effectuer de façon discontinue après 70 ans si l'historique de dépistage a été suffisamment négatif au cours des 10 années précédentes (c.-à-d. 3 tests négatifs ou plus).
- La liste de vérification des analyses (Analysis Checklist) recommande de retirer les femmes qui ont subi une hystérectomie. Cette recommandation s'applique lorsque l'on doit estimer les proportions récentes de femmes qui ont effectué un dépistage, ou lorsque l'on doit estimer les tendances en se servant des données de l'ESCC. Les différences régionales sur les hystérectomies risquent de biaiser les comparaisons des tests de Pap à travers les régions ou les périodes de temps. Voir l'Atlas ICES, p. 188, sur les hystérectomies pratiquées depuis le début des années 1990.<sup>5</sup> L'ESCC ne collecte pas l'information à savoir si l'hystérectomie pratiquée est partielle (subtotale) ou complète. Nous ignorons la façon dont les femmes ayant subi une hystérectomie subtotale ont répondu à la question et la façon dont l'interviewer a noté la réponse dans les cas où la femme a subi une hystérectomie subtotale. Une femme qui a subi une hystérectomie subtotale possède encore son col utérin et devrait continuer à passer des tests de Pap. L'Atlas ICES montre aussi la tendance croissante des hystérectomies subtotaux, mais l'incidence est encore faible, la prévalence l'est encore plus, et par conséquent, les biais provenant d'une exclusion inappropriée des femmes ayant subi une hystérectomie subtotale devraient être minimes. La pratique normalisée du personnel de l'Agence de la santé publique du Canada concernant le dépistage et la détection précoce : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques est de retirer les femmes ayant subi une hystérectomie de l'échantillon avant d'estimer les taux de dépistage du cancer du col utérin (Lisa Pogany, communication personnelle, 30 janvier 2008).

À noter que les indicateurs qui font ces recommandations directement ne sont pas obtenus avec facilité au niveau de la population parce que la fréquence des dépistages dépend de l'historique de dépistage de la femme.

- Les données utilisées pour cet indicateur sont signalées par la personne même. Par conséquent, le taux de dépistage peut être sur- ou sous-estimé. Les données signalées par la personne peuvent être sujettes à erreur dans le rappel, rapportées de façon exagérée ou minimisée pour cause de désirabilité sociale, et des erreurs peuvent provenir des réponses par procuration.

#### **Renvois à d'autres indicateurs**

- [Cancer Incidence](#) (Section 4B : Incidence du cancer et détection précoce du cancer (Cancer Incidence and Early Detection of Cancer))
- [Cancer Mortality](#) (Section 4B : Incidence du cancer et détection précoce du cancer (Cancer Incidence and Early Detection of Cancer))

#### **Référence(s) utilisée(s)**

1. Action cancer Ontario : Cancer System Quality Index: Cervical Screening Participation (With Pap Tests), 2008. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.cancercare.on.ca/english/csqi2008> (consulté le 19 février 2009) (en anglais)



- seulement)
2. Réseau pancanadien de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus. Performance Monitoring for Cervical Cancer Screening Programs in Canada. Agence de la santé publique du Canada. Janvier 2009. Ce rapport sera publié à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/>
  3. Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus. Ontario Cervical Screening Practice Guidelines. Révisé en juin 2005. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=13104> (Consulté le 10 février 2009) (en anglais seulement)
  4. C.M. McLachlin, V. Mai, J. Murphy, M. Fung Kee Fung, A. Chambers, and members of the Cervical Screening Guidelines Development Committee of the Ontario Cervical Screening Program and the Gynecology Cancer Disease Site Group of Cancer care Ontario. Ontario Cervical Screening Evidence-Based Guidelines 2005 Full Report. Disponible en ligne à l'adresse : [http://www.cancercare.on.ca/pdf/pebc\\_cervical\\_screen.pdf](http://www.cancercare.on.ca/pdf/pebc_cervical_screen.pdf) (Consulté le 10 février 2009) (en anglais seulement)
  5. Goel V, Williams J, Anderson G, Blackstien-Hirsch P, Fooks C, Naylor D. Patterns of Health Care in Ontario, 2<sup>e</sup> édition. ICES. Mai 1996, chapitre 5, pp. 116-124. Disponible en ligne à l'adresse : [http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site\\_id=1&org\\_id=67&morg\\_id=0&gsec\\_id=0&item\\_id=1411&type=atlas](http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site_id=1&org_id=67&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=1411&type=atlas) (Consulté le 10 février 2009) (en anglais seulement)

### Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
24 juin 2009	Examen formel	Les sous-groupes sur le cancer, la cigarette et la prévention contre les rayons du soleil des indicateurs de base.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet indicateur a été mis à jour afin de refléter le Guide à la création ou à l'édition des indicateurs de base (Creating or Editing Core Indicators).</li> <li>• L'éventail du groupe d'âge est passé de « 20 à 69 » à « 18 à 69 »</li> <li>• La « méthode de calcul » a été changée pour spécifier que le numérateur et le dénominateur sont limités aux femmes n'ayant pas eu d'hystérectomie, on a indiqué ce changement dans la liste de vérification des analyses (Analysis Checklist) et ajouté des discussions sur le sujet comme Commentaires sur l'indicateur</li> <li>• On a ajouté l'indicateur « Cancer System Quality Index » sous les indicateurs correspondants provenant d'autres sources (Corresponding Indicators from Other Sources)</li> <li>• L'expression « test de Pap »</li> </ul>

			<p>remplace « frottis »</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mise à jour des recommandations du groupe collaborateur du dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Ontario (Ontario Cervical Screening Collaborative Group)</li><li>• Mise à jour des références citées</li></ul>
--	--	--	---