

4B Mammographie de dépistage

Description

- Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui affirment avoir passé une mammographie de dépistage au cours des deux dernières années.

Indicateurs spécifiques

- Taux de mammographie de dépistage

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

- Résultats du conseil de la santé (prévention des maladies chroniques) : la population est au fait des avantages liés au dépistage pour la détection précoce des cancers et d'autres maladies chroniques ayant une importance sur le plan de la santé publique.

Promotion de la santé et exigences liées à l'élaboration des politiques relatives à cet indicateur

- Le conseil de la santé doit collaborer avec les partenaires communautaires afin de promouvoir les programmes de dépistage approuvés par une province et qui conduisent à une détection précoce des cancers (prévention des maladies chroniques).
- Le conseil de santé doit encourager les initiatives de sensibilisation de la population dans les domaines suivants...avantages liés au dépistage pour la détection précoce des cancers et d'autres maladies chroniques ayant une importance sur le plan de la santé publique...Ces initiatives doivent être composées des éléments suivants :
 - a. Adaptation ou enrichissement des stratégies de communications sur la santé à l'échelle nationale et provinciale; ou
 - b. Élaboration et mise en œuvre des stratégies de communications régionales et locales (prévention des maladies chroniques).

- Le conseil de la santé doit fournir des conseils et des renseignements afin d'aiguiller la population vers les programmes communautaires et les services relativement aux sujets suivants....Dépistage des maladies chroniques et détection précoce des cancers (prévention des maladies chroniques).

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

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

Indice de qualité du système de lutte contre le cancer de l'Ontario

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

Recherchez l'onglet « *Cancer System Quality Index* » (Indice de qualité du système de lutte contre le cancer), puis « *Access* » (Accès) et « *Breast cancer screening* » (Dépistage du cancer du sein).¹

- Pourcentage des femmes admissibles aux examens de dépistage (de 50 à 69 ans) ayant passé une mammographie au cours des deux dernières années, selon le type de dépistage (par l'entremise du PODCS ou autrement), en Ontario.

Rapport du Groupe de travail sur les indicateurs d'évaluation : Lignes directrices pour la surveillance de la performance des programmes de dépistage du cancer du sein

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/eiwig-gtie/index-fra.php>

- Pourcentage des femmes ayant passé une mammographie de dépistage (calculé tous les deux ans) en tant que proportion de la population admissible.

Sources de données

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

Source originale : Statistique Canada

Distribuées par :

- MSSLD de l'Ontario
- Statistique Canada

Citations suggérées (veuillez vous référer aux citations de données) :

- Enquête sur la santé des collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, fichier partagé, MSSLD de l'Ontario
- Enquête sur la santé des collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, fichier de micro-données à grande diffusion, Statistique Canada

Questions de l'enquête

Il existe un module portant sur la mammographie dans l'ESCC et son contenu était classé essentiel en 2000-01, 2003 et 2005. En 2007, son contenu était optionnel et il a été choisit par l'Ontario. Les questions suivantes sont posées aux femmes âgées de 35 ans et plus.

Source des	Module	Questions	Catégories de réponses	Année	Variable
------------	--------	-----------	------------------------	-------	----------

données					
ESCC	Mammographie	Avez-vous déjà passé une mammographie, c'est-à-dire une radiographie des seins?	Oui, Non, Ne sait pas, Refus	2000-01	MAMA_30
				2003	MAMC_030
				2005	MAME_030
				2007-08	MAM_030
		Pourquoi avez-vous passé une mammographie?	Antécédents familiaux de cancer du sein, Examen ordinaire / dépistage systématique, Âge, Présence d'une bosse, suivi d'un traitement du cancer du sein, En traitement hormonal substitutif, Affectation du sein, Autre - spécifier	2000-01	MAMA_31a- MAMA_31h
				2003	MAMC_31a- MAMC_31h
				2005	MAME_31a- MAME_31h
				2007-08	MAM_31a- MAM_31h
		À quelle date remonte votre dernière mammographie?	Il y a moins de 6 mois, Entre 6 mois et 1 an, Entre 1 an et 2 ans, Entre 2 ans et 5 ans, Il y a plus de 5 ans	2000-01	MAMA_32
				2003	MAMC_032
				2005	MAME_032
				2007-08	MAM_032

Autre(s) source(s) de données

Système rapide de surveillance des facteurs de risque (SRSFR) comporte un module nommé Mammographie II. Le contenu de ce module était optionnel de 2001 à 2008.

Source des données	Module	Questions	Catégories de réponses	Année	Variable
SSRFR	Mammographie II	Avez-vous déjà passé une mammographie, c'est-à-dire une radiographie des seins?	Oui, Non, Ne sait pas, Refus	2001-2008	mam1
		Votre dernière mammographie a-t-elle eu lieu au cours des deux dernières années?	Oui, Non, Ne sait pas, Refus	2001-2008	mam2
		Pouvez-vous me dire à combien d'années remonte votre dernière mammographie?	Inscrire le nombre exact d'années, Ne sait pas, Refus	2001-2008	mam3

		Pour laquelle des trois raisons suivantes avez-vous passé votre dernière mammographie : était-ce pour 1) un examen de routine ou une visite systématique; 2) une affectation actuelle ou passée, ou 3) une inquiétude concernant une affectation éventuelle?	Examen ordinaire/visite systématique, affectation actuelle ou passée, inquiétude concernant une affectation éventuelle	2001-2008	mam4
--	--	--	--	-----------	------

Liste de vérification d'analyse

- Afin de déterminer le nombre de femmes qui ont passé une mammographie au cours des deux dernières années dans le cadre de l'ESCC, combinez les catégories de réponses 1, 2 et 3 pour les questions MA_Q032/ MAM_Q032.
- Dans le cadre de l'ESCC, le numérateur est constitué par le nombre de femmes de 50 à 69 qui affirment avoir passé une mammographie au cours des deux dernières années, et ce, **pour l'une ou l'autre des raisons suivantes** : antécédents familiaux de cancer du sein, examen ordinaire ou dépistage systématique, l'âge, ou traitement hormonal substitutif. Les répondantes ne doivent pas avoir passé de mammographie au cours des deux dernières années en raison de la présence d'une bosse, d'un suivi d'un traitement du cancer du sein, d'affectation du sein ou pour une autre raison.
- Si vous utilisez le SRSFR, la réponse mam4=1 (examen ordinaire ou visite systématique) représente la raison motivant le recours à la mammographie de dépistage; elle constitue donc le numérateur.

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 cummun 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 a 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 fort 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

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^e 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.rfss.ca/> (anglais seulement) pour obtenir plus d'information au sujet des modules de questions et des indicateurs.

Méthode de Calcul

Nombre de femmes de 50 à 69 ans qui affirment avoir passé une mammographie de dépistage au cours des deux dernières années x 100
 Nombre total des femmes de 50 à 69 ans

Le numérateur est constitué par le nombre de femmes de 50 à 69 ans qui, dans le cadre de l'ESCC, affirment avoir passé une mammographie au cours des deux dernières années, et ce, **pour l'une ou l'autre des raisons suivantes** :

- 1 Antécédents familiaux de cancer du sein
- 2 Examen ordinaire ou dépistage systématique
- 3 Âge
- 6 Traitement hormonal substitutif

et non pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- 4 Présence d'une bosse
- 5 Suivi d'un traitement du cancer du sein
- 7 Affection du sein
- 8 Autre - Spécifier

Catégories de base

- Couverture géographique de l'ESCC : service de santé public et les RLISS; SRSFR- tous les services de santé participants.

Commentaires sur l'indicateur

- Un dépistage sert à vérifier s'il existe une maladie ou un mauvais état de santé lorsqu'il n'y a aucun symptôme apparent. Le diagnostic identifie une maladie ou un état de santé depuis les signes et les symptômes. Certains tests de dépistage du cancer peuvent être effectués pour des raisons de dépistage ou de diagnostic.
- Le recours à la mammographie lors d'un examen de dépistage du sein est recommandé pour les femmes de 50 à 69 ans par le Centre international de recherche sur le cancer de l'Organisation mondiale de la Santé, l'U.S. Preventive Services Task Force et le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs;
- La description du numérateur dans la rubrique « Méthode de calcul » ci-dessus suppose que lorsqu'une femme affirme avoir passé une mammographie à des fins de dépistage ou de diagnostic, la raison est de nature diagnostique. Cependant, il est possible qu'une femme ait d'abord passé un examen de dépistage suivi d'une mammographie diagnostique au cours des deux dernières années, et qu'elle ait mentionné les deux. L'évaluation des données de l'Ontario pour l'ESCC 2.1 (2003) laisse entendre que si la description du numérateur englobait les femmes qui affirment avoir passé une mammographie à des fins de dépistage ou de diagnostic, l'estimation passerait de 61 % à 64 %. Action Cancer Ontario recommande d'avoir recours à la méthode conservatrice (numérateur constitué du nombre de femmes qui affirment avoir passé une mammographie à des fins de dépistage), puisqu'en règle générale, l'autodéclaration est considérée comme une surestimation. (Lorraine Marrett, Michael Spinks, Beth Theis, Action Cancer Ontario, 2006);
- Les femmes qui affirment avoir eu un cancer du sein n'ont pas été retirées du numérateur ou du dénominateur, bien que les données de l'ESCC permettent de le faire. Action Cancer Ontario recommande de ne pas les retirer : leur nombre est probablement réduit, le PODCS ne le fait pas systématiquement, il n'existe pas d'accord officiel quant au moment où les femmes qui ont déjà eu un cancer du sein devraient recommencer à faire partie de la population à qui on recommande de passer un examen de dépistage, et sans avoir d'informations sur la séquence des données de l'ESCC, il est possible qu'une femme qui affirme avoir eu le cancer du sein ait reçu le diagnostic à la suite d'un examen de dépistage du cancer du sein. (Verna Mai, Anna Chiarelli, Beth Theis, Action Cancer Ontario, 2006);
- Cet indicateur, contrairement à l'indicateur de l'Indice de qualité du système de lutte contre le cancer, ne spécifie pas qu'il évalue les femmes « admissibles au dépistage ». Cela est notamment imputable au fait que les femmes qui ont eu le cancer du sein ne sont pas retirées du dénominateur lors du calcul, et aussi parce que les définitions entourant le terme « admissible au

dépistage » sont susceptibles d'être modifiées au fil des années en raison des changements apportés aux recommandations;

- Grâce à l'indicateur « mammographie de dépistage », qui constitue un indicateur supplémentaire à celui des « mammographies effectuées dans le cadre du PODCS », on constate qu'une part considérable des Ontariennes ne passent pas de mammographies de dépistage par l'entremise du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein. Cet indicateur cerne les femmes qui déclarent avoir passé une mammographie de dépistage et englobe celles qui ont passé un examen de dépistage par l'entremise du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein et celles qui l'ont fait en dehors du programme provincial organisé. En règle générale, l'Indice de qualité du système de lutte contre le cancer de l'Ontario publie des données qui établissent une comparaison entre la proportion des Ontariennes ayant passé un examen de dépistage par l'entremise du PODCS et celles qui l'ont fait en dehors du programme; en 2005-2006, près de 54 % des Ontariennes de 50 à 69 ans ont passé une mammographie de dépistage par l'entremise du PODCS¹;
- Bien que les examens de dépistage du cancer du sein effectués par tous fournisseurs de soins de santé sont efficaces, ceux offerts par l'entremise d'un programme organisé présentent des avantages importants sur le plan de la qualité, de l'accessibilité et des rappels, et ils emploient une série de mesures de la performance qui sont appliquées par l'ensemble des programmes canadiens de dépistage du cancer du sein^{2,3};
- Les données utilisées pour calculer cet indicateur sont recueillies par autodéclaration. En conséquence, le taux de dépistage par mammographie pourrait être sous-estimé ou surestimé. Les données obtenues par autodéclaration peuvent être sujettes aux erreurs de mémoire, aux erreurs causées par la déclaration par personne interposée ou être sur-déclarées ou sous-déclarées en raison de la désirabilité sociale. Malgré ces lacunes qui sont susceptibles de se produire, le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario et la base de données sur les personnes enregistrées de l'Indice de qualité du système de lutte contre le cancer ont établi qu'environ 58,5 % des Ontariennes ont passé un examen de dépistage en 2002-2003, ce qui était très près du 61 % estimé par les données de 2003 de l'ESCC, calculées selon la méthode décrite ci-dessus, méthode qui est utilisée par les membres du personnel à Action Cancer Ontario et à l'Agence de la santé publique du Canada.^{1,4}

Renvois à d'autres indicateurs

- **Incidence du cancer** (Section 4B : L'incidence du cancer et la détection précoce du cancer)
- **Mortalité attribuable au cancer** (Section 4B : L'incidence du cancer et la détection précoce du cancer)
- **PODCS Mammographie** (Section 4B : L'incidence du cancer et la détection précoce du cancer)

Référence(s) utilisée(s)

1. Cancer Care Ontario: Cancer System Quality Index: Breast cancer screening (mammography) participation, 2008. Accessible en ligne à l'adresse : <http://www.cancercare.on.ca/english/csqi2008/> (consulté le 10 février 2009).
2. Cancer Care Ontario. Insight on Cancer- News and information on breast cancer and screening in Ontario. Toronto, ON: Canadian Cancer Society (Ontario Division), October 2007.
3. Agence de la santé publique du Canada. Rapport du Groupe de travail sur les indicateurs d'évaluation : Lignes directrices pour la surveillance de la performance des programmes de dépistage du cancer du sein – Deuxième édition. Mars 2007. Accessible en ligne à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/gmbspp-ldspdc/index-eng.php#toc> (consulté le 10 février 2009).
4. Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada. Statistiques canadiennes sur le cancer 2006. Sujet spécial : Progrès réalisés dans la lutte contre le cancer : le dépistage, p.

71-19. Accessible en ligne à l'adresse : http://www.cancer.ca/canada-wide/publications/publications%20%20on%20cancer%20statistics/cancer%20statistics%20publications.aspx?sc_lang=en (consulté le 10 février 2009).

Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
Juin 2009	Examen officiel	Cancer, sous-groupes des indicateurs principaux pour la sécurité du tabagisme et de l'exposition au soleil	<ul style="list-style-type: none"> • Une nouvelle section concernant les normes de santé publique de l'Ontario a été ajoutée; • La description de l'indicateur est passée de 50 à 74 ans à 50 à 69 ans afin de se mettre en conformité avec le groupe d'âge cible du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein; • La méthode de calcul a été modifiée afin d'exclure les femmes qui ont passé un examen de dépistage pour des raisons diagnostiques; • La liste de vérification de l'analyse a été mise à jour; • Les renseignements sur la SST seront publiés sur la page des sources de données de la SST; cependant, ils n'ont pas été intégrés à cet indicateur puisque les données de la SST sont anciennes. Ces renseignements peuvent toutefois s'avérer utiles pour effectuer des comparaisons historiques. • Toutes les sections ont été mises à jour conformément au nouveau <i>Guide to Creating or Editing Core Indicator Pages</i> (Guide pour l'élaboration et la révision des indicateurs de base)