

Dépistage du cancer colorectal au Canada : Surveillance et évaluation des indicateurs de la qualité

Faits saillants du rapport

JANVIER 2013 À DÉCEMBRE 2014

Contexte

Le cancer colorectal est le deuxième type de cancer le plus diagnostiqué, à l'exclusion des cancers de la peau autres que les mélanomes, et la deuxième cause de décès par cancer au Canadaⁱ. Le dépistage du cancer colorectal à l'aide d'un test fécal ou d'une sigmoïdoscopie à sonde souple permet un dépistage précoce et un traitement plus efficace^{ii,iii}.

Les programmes organisés de dépistage du cancer colorectal, offerts dans neuf provinces, visent à optimiser les avantages du dépistage, tout en minimisant les risques potentiels pour les personnes qui s'y soumettent, et ce, grâce à la surveillance et à l'évaluation de tous les aspects du dépistage du cancer colorectal. Ces programmes, dont certains n'ont été mis en œuvre que récemment, garantissent que des composantes comme l'admissibilité au dépistage, l'intervalle et les modalités de dépistage ainsi que la coordination du suivi se fondent sur des normes étayées par des données probantes. Les lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) recommandent un dépistage tous les deux ans par test fécal ou tous les dix ans par sigmoïdoscopie à sonde souple pour les personnes à risque moyen âgées de 50 à 74 ans^{iv}. Depuis 2016, ces lignes directrices mettent également en garde contre le recours à la coloscopie comme test de dépistage de première ligne pour les personnes à risque moyen.

Le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) héberge le Réseau national de dépistage du cancer colorectal, qui recueille régulièrement des données sur les indicateurs nationaux de la qualité des programmes organisés de dépistage. En collaboration avec le Réseau, le Partenariat a récemment publié la troisième version d'un rapport qui présente les données de sept provinces sur des indicateurs de la qualité des programmes de dépistage chez les personnes âgées de 50 à 74 ans pour les années 2013 et 2014. En examinant les données de ce rapport, il convient toutefois de prendre en compte le fait qu'à l'époque, certaines provinces en étaient à des étapes très précoces de la mise en œuvre de leur programme de dépistage et qu'en outre, les provinces et

les territoires n'adoptent pas tous des définitions identiques du taux de participation à leur programme.

Principales observations et répercussions

Des programmes organisés de dépistage du cancer colorectal existent dans la plupart des provinces malgré des approches de mise en œuvre différentes

Entre 2007 et 2014, neuf provinces ont mis en place des programmes organisés de dépistage du cancer colorectal. Parmi les autres provinces et territoires, le Québec et le Yukon ont annoncé la mise en œuvre de programmes du même type, tandis que les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut en évaluent la faisabilité.

Au cours de la période visée par le rapport, les provinces se trouvaient à différentes étapes de la mise en œuvre de leur programme, certaines d'entre elles effectuant la transition entre un projet pilote et le programme proprement dit. Ces programmes diffèrent également en ce qui concerne le type de test fécal proposé, les valeurs seuils de positivité du test de dépistage et les stratégies de recrutement. Ces différences dans les phases précoces de la mise en œuvre des programmes ne sont pas surprenantes et doivent être prises en considération lorsque l'on compare les données de ces programmes à l'échelle du pays. Dans l'avenir, une évaluation formelle de ces différences pourrait contribuer à déterminer quelles sont les approches optimales de prestation de ces programmes.

Le pourcentage de la population admissible dépistée dans le cadre de programmes organisés est en augmentation

Même si la cible nationale de 60 % n'est toujours pas atteinte, la participation à des programmes organisés de dépistage du cancer colorectal au Canada continue d'augmenter depuis la première publication de données couvrant la période 2009-2011^v.

En 2013-2014, les programmes organisés de dépistage du cancer colorectal au Canada ont signalé que 8,6 % à 53 %

des personnes admissibles avaient effectué un test fécal. Cependant, selon les chiffres de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2014, les pourcentages de personnes considérées comme étant à jour en matière de dépistage du cancer colorectal* étaient bien plus élevés puisqu'ils variaient de 48 % à 68 %^{vi}. En augmentant le pourcentage de personnes qui effectuent un dépistage dans le cadre d'un programme organisé, on s'assure plus facilement qu'elles tirent profit des pratiques d'assurance et de surveillance de la qualité offertes par ces programmes.

Les temps d'attente entre un résultat de test fécal anormal et la coloscopie de suivi se sont améliorés mais demeurent trop élevés

Les temps d'attente préalables à une coloscopie de suivi à la suite d'un résultat anormal au test fécal ont diminué dans la plupart des provinces entre 2011-2012 et 2013-2014.

Cependant, les délais entre la communication d'un résultat de test fécal anormal et la coloscopie de suivi** dépassaient encore la cible nationale en 2013-2014. Le délai après lequel 90 % des personnes concernées avaient subi une coloscopie de suivi variait de 104 jours à 151 jours dans certaines provinces, soit plus du double de la cible nationale établie à 60 jours.

Pourquoi est ce important?

Aux fins de ce rapport, le Partenariat a recueilli, pour les années 2013 et 2014, les données disponibles sur les programmes pour 13 indicateurs nationaux relatifs au dépistage du cancer colorectal. Le nombre de provinces ayant été en mesure de fournir des données a augmenté comparativement au rapport de 2011-2012, et, pour certains indicateurs, on disposait de données pour le dépistage initial et les dépistages subséquents***, ce qui améliore l'utilité de ce rapport comme source de renseignements détaillés sur la situation et les répercussions du dépistage du cancer colorectal au Canada. Au fur et à mesure que les différents programmes provinciaux arriveront à maturité et que les données recueillies et déclarées seront plus cohérentes à l'échelle du pays, les rapports nationaux permettront de suivre plus facilement les progrès des programmes et de cerner les possibilités d'optimiser la qualité et les avantages du dépistage du cancer colorectal pour l'ensemble de la population canadienne admissible.

ⁱ Comité consultatif des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer 2016. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer, 2016.

ⁱⁱ Hewitson, P., Glasziou, P., Watson, E., Towler, B., Irwig, L. Cochrane systematic review of colorectal cancer screening using the fecal occult blood test (Hemoccult): an update. *Am J Gastroenterol.*, vol. 103, n° 6, 2008, p. 1541-1549.

ⁱⁱⁱ Schoen, R.E., Pinsky, P.F., Weissfeld, J.L., Yokochi, L. A., Church, T., Laiyemo, A.O. et coll.; PLCO Project Team. Colorectal-cancer incidence and mortality with screening flexible sigmoidoscopy. *N England J Med.*, vol. 366, 21 juin 2012, p. 2345-2357, doi: 10.1056/NEJMoa1114635.

^{iv} Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Recommendations on screening for colorectal cancer in primary care. *CMAJ*, vol. 188, n° 5, 15 mars 2016, p. 340-348.

^v Partenariat canadien contre le cancer. *Dépistage du cancer colorectal au Canada : rapport sur le rendement et les résultats des programmes, janvier 2009 à décembre 2011*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer, décembre 2013.

^{vi} Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2014, Statistique Canada, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada.

* Être à jour signifie qu'un test fécal a été réalisé au cours des deux dernières années, ou une sigmoïdoscopie à sonde souple ou une coloscopie au cours des dix dernières années pour tous motifs, et pas nécessairement à des fins de dépistage. Ces motifs comprennent notamment les antécédents familiaux, un examen de santé régulier ou un dépistage systématique, l'âge, le suivi d'un problème ou le suivi d'un traitement du cancer colorectal.

** Calculé parmi les personnes ayant subi une coloscopie de suivi dans les 180 jours suivant un test fécal dont le résultat était anormal.

*** Dépistages subséquents : dépistages successifs (cycle de dépistage) effectués dans le cadre d'un programme organisé après le dépistage initial.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

Visitez www.vuesurlecancer.ca pour lire le rapport intégral, ou écrivez à info@partenariatcontrelecancer.ca.

À PROPOS DU PARTENARIAT

Le Partenariat canadien contre le cancer a été créé par le gouvernement fédéral, avec l'aide financière de Santé Canada. Depuis sa création en 2007, l'unique mandat du Partenariat a consisté à mettre en œuvre la stratégie de lutte contre le cancer du Canada, et à favoriser son succès.

La production du présent rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.