



Dépistage du cancer du poumon au Canada :

ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

Données recueillies en 2018
Révisé en mars 2019

Remerciements

La production de la présente analyse de l'environnement a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada, par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer.

Le Partenariat canadien contre le cancer tient à remercier les provinces et les territoires pour leur contribution en matière d'extraction et de soumission de données.

Citation suggérée : Partenariat canadien contre le cancer. (2018). *Dépistage du cancer du poumon au Canada : analyse de l'environnement*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.

Partenariat canadien contre le cancer
145, rue King Ouest, bureau 900
Toronto (Ontario) M5H 1J8

Pour en savoir plus sur cette publication, veuillez adresser un courriel à :
screening@partnershipagainstcancer.ca.

Table des matières

RÉSUMÉ	4
CONTEXTE	5
PROGRAMMES ET LIGNES DIRECTRICES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON	6
DÉROULEMENT D'UN PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON	6
LIGNES DIRECTRICES DU GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS (2016).....	7
MÉTHODES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON AU CANADA.....	8
ÉTUDES ET PROJETS PILOTES SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON.....	14
DÉPISTAGE OPPORTUNISTE DU CANCER DU POUMON	19
RAPPORTS SYNOPTIQUES DE PATHOLOGIE POUR LE CANCER DU POUMON	22
INITIATIVES DE DIAGNOSTIC RAPIDE DU CANCER DU POUMON	24
SENSIBILISATION DE LA POPULATION	26
PREMIÈRES NATIONS, INUITS ET MÉTIS	26
POPULATIONS MAL DESSERVIES	28
AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES PARTICIPANTS AU PROGRAMME DE DÉPISTAGE	28
RÉFÉRENCES	30

Résumé

Il n'existe actuellement aucun programme de dépistage organisé du cancer du poumon au Canada. Cependant, certaines provinces et certains territoires ont lancé des stratégies de dépistage du cancer du poumon, par exemple en préparant des analyses de rentabilité, en réunissant des comités consultatifs ainsi qu'en planifiant ou en mettant en œuvre des études pilotes (tableau 2).

Quatre études et projets pilotes sur le dépistage du cancer du poumon ont été mis en place. Il s'agit notamment de deux études provinciales (C.-B., Alb.), d'un projet pilote provincial (Ont.) et d'une étude pancanadienne (tableau 3). Ces études et projets pilotes sont en cours, à l'exception de l'étude pancanadienne qui s'est terminée en 2016, le suivi se poursuivant dans certains centres. Ces initiatives comparent l'utilisation de critères d'inclusion fondés sur les critères du *National Lung Screening Trial* (NLST), de l'US Preventive Services Task Force (USPSTF) ou des lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSP), avec différents modèles de prédiction du risque.

On sait que six provinces ont recours à la tomodensitométrie à faible dose (LDCT) dans le cadre d'un dépistage opportuniste du cancer du poumon (tableau 6). Aucune province ni aucun territoire ne dispose aujourd'hui d'une méthode pour décompter les dépistages opportunistes par LDCT; toutefois, dans l'avenir, certaines provinces pourraient avoir la capacité de recueillir ces renseignements.

Huit provinces et un territoire utilisent des rapports synoptiques de pathologie pour le cancer du poumon (tableau 7). Quatre provinces ont indiqué qu'elles utilisaient la version originale ou une version modifiée du modèle synoptique de l'Association canadienne des pathologistes (ACP). En outre, sept provinces ont mis en place des initiatives de diagnostic rapide du cancer du poumon (tableau 8).

Les Territoires du Nord-Ouest et l'Ontario ont également mis en œuvre des stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Ces stratégies visent à 1) dialoguer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin que ces populations participent aux prises de décisions et contribuent à la définition de démarches de dépistage appropriées sur le plan culturel, 2) faire en sorte que ces populations soient informées du programme par le biais des ressources afférentes, et 3) établir un dialogue avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) travaillant directement avec ces communautés (tableau 9).

Contexte

Tous les ans, le Partenariat canadien contre le cancer recueille des renseignements, à l'échelon national, provincial et territorial, à propos des lignes directrices, des stratégies et des activités liées au dépistage du cancer du poumon.

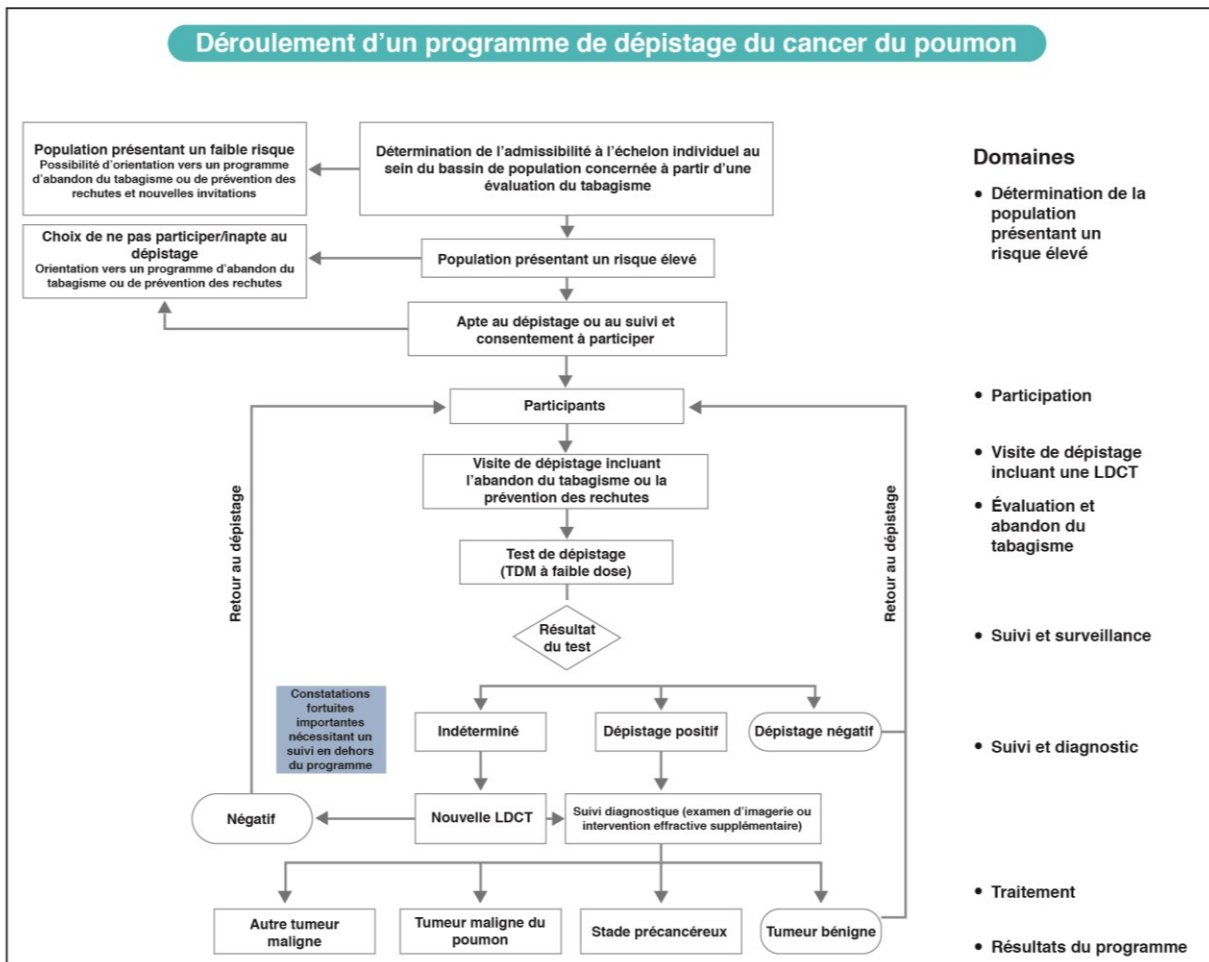
Cette analyse de l'environnement résume les données recueillies auprès des programmes provinciaux et territoriaux de dépistage, et vise à fournir des renseignements sur lesquels pourront s'appuyer les décideurs provinciaux et territoriaux en matière de politiques et de pratiques.

Les renseignements rassemblés en vue de cette analyse de l'environnement ont été recueillis en juin et en juillet 2018, toutes les provinces et tous les territoires ayant fourni les renseignements demandés.

Programmes et lignes directrices de dépistage du cancer du poumon

Déroulement d'un programme de dépistage du cancer du poumon

Figure 1 : Déroulement d'un programme de dépistage du cancer du poumon¹



Lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2016)
Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSSP) élabore des lignes directrices de pratique clinique sur lesquelles les fournisseurs de soins primaires (FSP) peuvent s'appuyer lorsqu'ils offrent des soins de santé préventifs.² Outre ce rôle auprès des FSP, les lignes directrices du GÉCSSP sont également pertinentes pour les professionnels de la santé de la population et de la santé publique, les médecins spécialistes, les professionnels paramédicaux et autres professionnels de la santé, les concepteurs de programmes, les décideurs ainsi que pour la population canadienne dans son ensemble.



* On définit le « paquet-année » comme le nombre moyen de paquets de cigarettes fumées quotidiennement, multiplié par le nombre d'années de tabagisme.

Les lignes directrices du GÉCSSP comprennent les recommandations supplémentaires suivantes pour le dépistage du cancer du poumon :

- LDCT : pour tous les autres adultes, c'est-à-dire ceux ne totalisant pas au moins 30 paquets-années* d'antécédents de tabagisme ou ayant cessé de fumer il y a plus de 15 ans, le GÉCSSP ne recommande pas un dépistage systématique, et ce, indépendamment de l'âge, des antécédents de tabagisme ou des autres facteurs de risque.

- Radiographie thoracique (RxT) : le GÉCSP ne recommande pas la RxT, avec ou sans cytologie des expectorations, pour le dépistage du cancer du poumon.
- Le dépistage ne doit être effectué que dans les établissements de soins de santé disposant de l'expertise nécessaire en matière de diagnostic précoce et de traitement du cancer du poumon.

Méthodes de dépistage du cancer du poumon au Canada

Il n'existe actuellement aucun programme de dépistage organisé du cancer du poumon au Canada.

Tableau 1 : Programmes de dépistage du cancer du poumon au Canada

	Programme organisé	Organisme responsable de la mise en œuvre de la stratégie
Yukon (Yn)	Non	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.)	Non	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nunavut (Nt)	Non	Ministère de la Santé
Colombie-Britannique (C.-B.)	Non	BC Cancer Agency
Alberta (Alb.)	Non	Alberta Health Services
Saskatchewan (Sask.)	Non	Saskatchewan Cancer Agency
Manitoba (Man.)	Non	Action cancer Manitoba et ministère de la Santé, Aînés et Vie active
Ontario (Ont.)	Non	Action Cancer Ontario
Québec (Qc)	Non	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nouveau-Brunswick (N.-B.)	Non	Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Nouvelle-Écosse (N.-É.)	Non	Nova Scotia Cancer Care Program (programme néo-écossais de soins contre le cancer), Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.)	Non	Santé Î.-P.-É.
Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.)	Non	Cancer Care Program (programme de soins contre le cancer), Régie de santé de l'Est

Certaines provinces et certains territoires ont lancé des stratégies de dépistage du cancer du poumon, par exemple en préparant des analyses de rentabilité, en réunissant des comités consultatifs ainsi qu'en planifiant ou en mettant en œuvre des études pilotes. Les comités consultatifs comprennent généralement des représentants de diverses professions de la santé et des gestionnaires de soins de santé provenant de l'ensemble du continuum des soins. Les

comités consultatifs ont souvent pour but, par le biais d'études de faisabilité, d'éclairer et d'étayer l'élaboration de propositions de programmes de dépistage organisé. Les propositions ou les analyses économiques relatives aux programmes de dépistage organisé du cancer du poumon décrivent les recommandations en la matière et les étapes à suivre en vue d'appuyer la planification opérationnelle de ces programmes. Elles sont, dans la plupart des cas, soumises au ministère de la Santé concerné. Des études ou des projets pilotes favorisent également l'évaluation de la faisabilité de programmes de dépistage organisé.

Faits saillants récents

En 2016, l'Ontario a lancé un projet pilote de dépistage du cancer du poumon. En outre, une nouvelle proposition a été présentée en Alberta et une autre est en cours d'élaboration au Yukon.

Figure 2 : Méthodes de dépistage du cancer du poumon au Canada

Situation des programmes de dépistage du cancer du poumon au Canada

JUILLET 2018



Figure 3 : Recensement des initiatives de dépistage du cancer du poumon au Canada

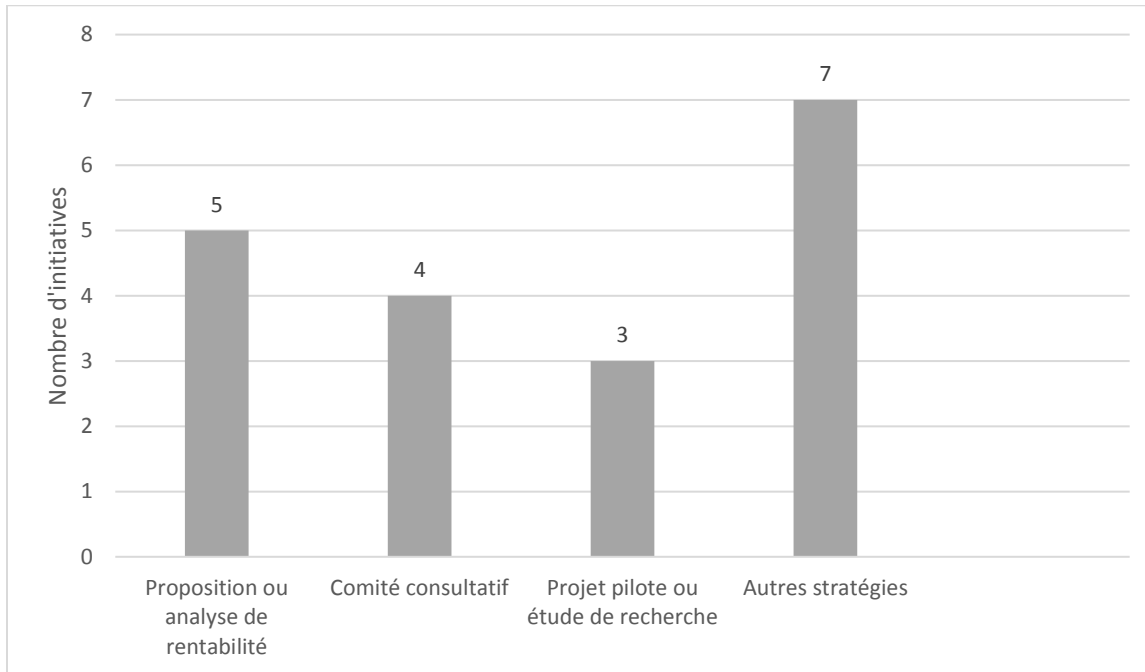


Tableau 2 : Méthodes de dépistage du cancer du poumon au Canada

	Proposition ou analyse de rentabilité	Comité consultatif	Projet pilote ou étude de recherche	Autres stratégies
Yn	Travail en cours, à partir des données OncoSim, visant à évaluer et à élaborer une analyse de rentabilité ou une proposition relative à un programme de dépistage du cancer du poumon au Yukon	Non	Non	Examen en cours de la faisabilité du lancement d'un programme de dépistage du cancer du poumon au Yukon
T.N.-O.	Non	Non	Non	Recueil de renseignements et discussions préliminaires avec l'Alberta sur la possibilité de s'intégrer à leur projet pilote
Nt	Non	Non	Non	À l'heure actuelle, l'accent est mis sur

	Proposition ou analyse de rentabilité	Comité consultatif	Projet pilote ou étude de recherche	Autres stratégies
				l'abandon du tabagisme et sur la réduction du tabagisme passif.
C.-B.	Élaboration en 2016 et mise à jour en juillet 2018	Non	Lancement en 2016	Non
Alb.	Présentation d'une proposition d'extension d'une étude de recherche en 2017. Il ne s'agissait pas d'un programme de dépistage complet. Actuellement au point mort	Non	Les activités de dépistage en Alberta ont été intégrées à un protocole de recherche. On en est actuellement à l'étape du recrutement et aucun dépistage n'est effectué.	Non
Sask.	Non	Constitution d'un comité de suivi des progrès à l'échelon national	Non	Non
Man.	Non	Le Groupe consultatif sur le dépistage du cancer du poumon a été créé en 2016 afin de déterminer la faisabilité d'un programme de dépistage organisé du cancer du poumon au Manitoba.	Non	Communication aux FSP et aux spécialistes concernant les lignes directrices sur le dépistage du cancer du poumon et leur demandant de s'abstenir d'effectuer des recommandations en l'absence d'un programme
Ont.	Une évaluation des technologies de la santé commandée par Action Cancer Ontario (ACO) en 2015 a utilisé le modèle de microsimulation MISCAN-poumon pour générer les résultats attendus de nombreux scénarios d'admissibilité. Dans le cadre de ces scénarios, on a fait varier l'âge de début et de fin du	Le projet pilote de dépistage du cancer du poumon d'ACO pour les personnes présentant un risque élevé compte actuellement plusieurs groupes consultatifs mis en place en 2015-2016 ayant reçu comme mission de formuler des recommandations ou d'apporter leur caution en vue d'appuyer : <ul style="list-style-type: none"> • La production des exigences de 	En juin 2017, ACO a lancé un projet pilote de dépistage du cancer du poumon chez les personnes présentant un risque élevé. Des centres de dépistage ont été sélectionnés pour procéder à une évaluation, dans le cadre de ce projet pilote, en vue de déterminer la meilleure façon de	Non

Proposition ou analyse de rentabilité	Comité consultatif	Projet pilote ou étude de recherche	Autres stratégies
<p>dépistage, l'exposition minimale au tabagisme requise et la durée maximale écoulée depuis l'arrêt du tabagisme pour les anciens fumeurs. Le scénario privilégié, déterminé à partir de cette modélisation, ciblerait le dépistage des personnes âgées de 55 à 74 ans, fumeurs actuels ou anciens fumeurs ayant cessé de fumer depuis moins de 10 ans, ayant fumé au moins 40 paquets-années. Ces critères sont similaires à ceux utilisés dans le <i>National Lung Screening Trial</i>, mais cibleraient le dépistage d'une population à risque plus élevé. Les résultats du modèle MISCAN-poumon indiquent que l'application de ces critères d'admissibilité au dépistage du cancer du poumon en Ontario pourrait permettre d'optimiser les coûts.</p>	<p>conception du projet pilote, les politiques relatives au parcours de dépistage et l'évaluation du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'élaboration du programme d'assurance de la qualité en radiologie pour le dépistage par LDCT • Les réponses à apporter aux principales questions d'ordre clinique, scientifique et radiologique • L'exécution de la stratégie de recrutement <p>Les groupes consultatifs comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un groupe d'experts multidisciplinaire • Un groupe d'experts sur l'assurance de la qualité en radiologie • Un comité consultatif sur l'abandon du tabagisme • Un groupe de travail composé de médecins chefs de file • Un groupe de travail composé de chefs de file régionaux en matière de soins primaires et de soins aux Autochtones <p>Un comité directeur mixte ACO-ministère de la Santé est également en place avec pour objectif de discuter des priorités en matière de dépistage du cancer et de faire régulièrement le point sur les initiatives de dépistage. Enfin, un groupe d'experts sur le modèle radiologique,</p>	<p>mettre en œuvre un dépistage organisé du cancer du poumon chez les personnes présentant un risque élevé, en Ontario. Ce projet pilote est mis en œuvre dans les hôpitaux ontariens suivants : l'Hôpital d'Ottawa à Ottawa, l'Hôpital Victoria de Renfrew étant un lieu satellite (on prévoit d'ajouter l'Hôpital communautaire de Cornwall fin 2018); Horizon Santé-Nord à Sudbury; Lakeridge Health à Oshawa. Début 2019, le projet pilote sera étendu pour inclure un quatrième centre. Les composantes clés du parcours de dépistage, dans le cadre du projet pilote, seront évaluées, notamment le recrutement, l'évaluation des risques, la participation, la fidélisation des participants, le suivi, le diagnostic et le traitement. L'évaluation portera également sur les résultats de l'intégration des services d'abandon du tabagisme au sein du parcours de dépistage. Les résultats de l'évaluation du projet pilote guideront la conception et la mise</p>	

	Proposition ou analyse de rentabilité	Comité consultatif	Projet pilote ou étude de recherche	Autres stratégies
		qui n'est pas actuellement actif, a examiné la création des systèmes existants de données et de production de rapports et a joué un rôle clé dans la création du modèle de rapport de dépistage du cancer du poumon par LDCT. Ce groupe se réunira à nouveau, selon les besoins, en cas de suggestion de modification du modèle de rapport.	en œuvre d'un programme provincial de dépistage du cancer du poumon.	
Qc	Non	Non	Non	Demande d'avis à l'INESSS en cours
N.-B.	Non	Non	Non	Non
N.-É.	Élaborée en 2015 et soumise au gouvernement. Le document présentait une proposition, fondée sur des données probantes, visant l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de dépistage organisé du cancer du poumon en Nouvelle-Écosse.	Non	Non	Non
Î.-P.-É.	Non	Non	Non	MRSB a mené une étude de faisabilité. Le groupe d'action contre le cancer du poumon a examiné le rapport et formulé des recommandations à l'intention du comité directeur. À l'heure actuelle, l'accent est mis sur la prévention par le biais d'initiatives d'abandon du tabagisme.
T.-N.-L.	Non	Mis en place en 2016	Non	Groupe de triage des patients en vue d'un

Proposition ou analyse de rentabilité	Comité consultatif	Projet pilote ou étude de recherche	Autres stratégies
			diagnostic rapide des pathologies thoraciques

Études et projets pilotes sur le dépistage du cancer du poumon

Quatre études et projets pilotes sur le dépistage du cancer du poumon ont été mis en place. Il s'agit notamment de deux études provinciales, d'un projet pilote provincial et d'une étude pancanadienne. Ces études et projets pilotes sont en cours, à l'exception de l'étude pancanadienne qui est terminée, le suivi se poursuivant dans certains centres.

Tableau 3 : Études et projets pilotes sur le dépistage du cancer du poumon au Canada

	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique / Projet pancanadien d'extension de la détection précoce du cancer du poumon / Essai international sur le dépistage du cancer du poumon [†]	Étude de recherche sur le dépistage du cancer du poumon en Alberta [†]	Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario pour les personnes présentant un risque élevé [†]	Étude pancanadienne sur la détection précoce et étude de prolongation [†]
Dates de début et de fin	Juillet 2016 à 2021 (essai de 5 ans)	Avril 2015 (date de début)	Juin 2017 à 2020 (projet pilote de 3 ans)	Septembre 2008 à 2016 avec un suivi se poursuivant dans certains centres
Nombre de personnes recrutées	4 800 (2 000 à Vancouver, 2 000 dans 5 centres en Australie, 800 à Hong Kong) (Prévisions)	800	3 000 (Prévisions) Le recrutement aura lieu au cours des deux premières années.	2 537 (2 000 supplémentaires pour l'étude de prolongation)

† Les renseignements sur les études et les projets pilotes liés au dépistage du cancer du poumon ont été obtenus en janvier 2018 dans le cadre d'un entretien téléphonique avec des représentants de l'initiative, puis actualisés en juillet et en août 2018.

Toutes les initiatives de dépistage du cancer du poumon ont utilisé des méthodes de recrutement multimodèles, faisant appel aux recommandations des médecins et à l'accès direct, pour solliciter la participation des populations présentant un risque élevé dans différents milieux. Les méthodes de recrutement consistaient notamment à utiliser des publicités en ligne et imprimées pour sensibiliser les médecins. Des stratégies de recrutement propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis ont été utilisées dans deux de ces initiatives. De plus, l'orientation des patients vers des services d'abandon du tabagisme était intégrée à toutes les initiatives et proposée aussi bien aux personnes admissibles qu'aux personnes non admissibles.

Tableau 4 : Stratégies de recommandation et de recrutement pour les études et les projets pilotes sur le dépistage du cancer du poumon au Canada

	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique / Projet pancanadien d'extension de la détection précoce du cancer du poumon / Essai international sur le dépistage du cancer du poumon [†]	Étude de recherche sur le dépistage du cancer du poumon en Alberta [†]	Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario pour les personnes présentant un risque élevé [†]	Étude pancanadienne sur la détection précoce et étude de prolongation [†]
Processus de recommandation	Accès direct Recommandation d'un médecin	Accès direct Recommandation d'un médecin	Accès direct Principalement sur recommandation d'un médecin	Accès direct Recommandation d'un médecin
Méthodes de recrutement	Médias sociaux; recrutement par les médecins de famille (formulaire de demande par télécopie ou appel téléphonique)	Affiches; médias sociaux, annonces (Google, FB, etc.); communiqués de presse, avis aux médias; bouche-à-oreille; recrutement par les médecins (envoi par la poste ou par télécopie au bureau des	Brochures papier; recrutement par les médecins de famille (cours de perfectionnement professionnel en formation continue)	Affiches; sites Web des études; communiqués de presse, avis aux médias (presse écrite, télévision, radio); laboratoires; bouche-à-oreille; recrutement par les médecins

		médecins de famille)		
Recrutement parmi les Premières Nations, les Inuits et les Métis	Clinique de santé pour les Autochtones	Aucune méthode de recrutement particulière pour les Autochtones	Recours aux conseils des <i>responsables régionaux de la lutte contre le cancer chez les Autochtones</i> en matière de sensibilisation communautaire et de participation des Autochtones	Aucune méthode de recrutement particulière pour les Autochtones
Orientation vers des services d'abandon du tabagisme	Tous les fumeurs sont orientés vers le programme <i>QuitNow</i> local en ligne ou par téléphone et vers des services d'abandon du tabagisme.	Tous les fumeurs (environ 400) sont invités à participer à un ECR comparant les ressources pédagogiques et les services de conseils psychologiques en Alberta.	Tous les fumeurs sont orientés vers des services d'abandon du tabagisme. Ceux qui ne sont pas admissibles dans le cadre du projet pilote sont orientés vers le service de téléassistance pour fumeurs de la SCC. Les participants admissibles sont orientés vers un service de <i>counseling</i> au sein du centre et à l'hôpital. Les détails varient selon les centres.	Tous les fumeurs ont été orientés vers des initiatives d'abandon du tabagisme dans leur province ou leur territoire.

+ Les renseignements sur les études et les projets pilotes liés au dépistage du cancer du poumon ont été obtenus en janvier 2018 dans le cadre d'un entretien téléphonique avec des représentants de l'initiative, puis actualisés en juillet et en août 2018.

Ces initiatives comparaient l'utilisation de critères d'inclusion fondés sur les critères du *National Lung Screening Trial* (NLST), de l'US Preventive Services Task Force (USPSTF) ou des lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSSP), avec différents modèles de prédiction du risque. Les variables le plus fréquemment retenues comme critères de risque étaient l'âge, le niveau d'éducation, l'origine ethnique, les antécédents familiaux de cancer du poumon, l'IMC, la présence d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, la durée du tabagisme, l'intensité du tabagisme, la date d'arrêt du tabagisme et les antécédents personnels de cancer.

Tableau 5 : Critères d’inclusion des études et des projets pilotes sur le dépistage du cancer du poumon au Canada

	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique / Projet pancanadien d’extension de la détection précoce du cancer du poumon / Essai international sur le dépistage du cancer du poumon [†]	Étude de recherche sur le dépistage du cancer du poumon en Alberta [†]	Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario pour les personnes présentant un risque élevé [†]	Étude pancanadienne sur la détection précoce et étude de prolongation [†]
Critères d’inclusion des études et des projets pilotes	1) Lignes directrices de l’USPSTF ou du GÉCSP OU 2) Risque de contracter un cancer du poumon au cours des 6 prochaines années > 1,5 %	1) Critères du NLST OU 2) Risque de contracter un cancer du poumon au cours des 6 prochaines années > 1,5 %	1) Lignes directrices du GÉCSP (remarque : critère modifié à « tabagisme quotidien pendant 20 ans ») OU 2) Risque de contracter un cancer du poumon au cours des 6 prochaines années ≥ 2 %	1) Lignes directrices de l’USPSTF OU 2) Risque de contracter un cancer du poumon au cours des 6 prochaines années ≥ 2 %
1) Critères d’inclusion des lignes directrices	Âge : 55 à 80 ans, fumeurs actuels ou anciens fumeurs, plus de 20 ans d’antécédents de tabagisme	Âge : 55 à 75 ans, plus de 30 paquets-années, arrêt du tabagisme il y a au plus 15 ans	Âge : 55 à 74 ans, fumeurs actuels ou anciens fumeurs ayant fumé des cigarettes tous les jours pendant au moins 20 ans	Âge : 55 à 75 ans, fumeurs actuels ou anciens fumeurs, 20 ans d’antécédents de tabagisme
2) Critères du modèle de prévision du risque	Âge, niveau d’éducation, origine ethnique, antécédents familiaux de cancer du poumon, IMC, présence d’une maladie pulmonaire obstructive chronique, durée du tabagisme, intensité du tabagisme, date d’arrêt du tabagisme	Âge, niveau d’éducation, origine ethnique, antécédents familiaux de cancer du poumon, IMC, présence d’une maladie pulmonaire obstructive chronique, durée du tabagisme,	Âge, niveau d’éducation, antécédents familiaux de cancer du poumon, antécédents personnels de cancer, IMC, présence d’une maladie pulmonaire obstructive chronique, durée du tabagisme, intensité du tabagisme et date d’arrêt du tabagisme	Âge, durée du tabagisme, paquets-années, antécédents familiaux de cancer du poumon, niveau d’éducation, indice de masse corporelle, radiographie pulmonaire au cours

	et antécédents personnels de cancer	intensité du tabagisme, date d'arrêt du tabagisme et antécédents personnels de cancer		des 3 dernières années, antécédents de maladie pulmonaire obstructive chronique
--	-------------------------------------	---	--	---

+ Les renseignements sur les études et les projets pilotes liés au dépistage du cancer du poumon ont été obtenus en janvier 2018 dans le cadre d'un entretien téléphonique avec des représentants de l'initiative, puis actualisés en juillet et en août 2018.

Dépistage opportuniste du cancer du poumon

On définit le dépistage opportuniste comme un dépistage spontané effectué chez des personnes asymptomatiques en dehors d'un programme de dépistage organisé. Ce type de dépistage n'inclut pas les examens par LDCT demandés à d'autres fins, par exemple pour la recherche d'un cancer du poumon chez des personnes ayant préalablement obtenu des résultats de radiographie anormaux, ou dans le cadre d'un suivi.

Étant donné que le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs recommande, dans ses lignes directrices de 2016, le dépistage du cancer du poumon exclusivement dans le cadre de programmes de dépistage organisé, il est important de suivre l'ampleur du dépistage opportuniste.

On sait que le dépistage opportuniste du cancer du poumon par LDCT a lieu dans six provinces. Aucune province ni aucun territoire ne dispose aujourd'hui d'une méthode pour décompter le nombre de tests de dépistage opportuniste par LDCT; toutefois, dans l'avenir, certaines provinces pourraient avoir la capacité de recueillir ces renseignements.

Tableau 6 : Dépistage opportuniste du cancer du poumon par LDCT au Canada

	Des examens par LDCT sont-ils demandés?	Qui demande ces LDCT?	Où se déroulent ces LDCT?	Mécanisme permettant de mesurer le nombre de tests de dépistage opportuniste
Yn	Non	S. o.	S. o.	Non
T.N.-O.	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Spécialiste en médecine interne en discussion avec un radiologiste 	<ul style="list-style-type: none"> Stanton Territorial Hospital, Yellowknife 	Non
Nt	Non	S. o.	S. o.	Non
C.-B.	Oui	-	-	Non
Alb.	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Divers praticiens 	<ul style="list-style-type: none"> Cliniques privées Cliniques publiques 	Non
Sask.	Non	S. o.	S. o.	Non
Man.	Oui	-	-	Non

	Des examens par LDCT sont-ils demandés?	Qui demande ces LDCT?	Où se déroulent ces LDCT?	Mécanisme permettant de mesurer le nombre de tests de dépistage opportuniste
Ont.†	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Intervenant-pivot chargé du dépistage (effectue une évaluation des risques et planifie le dépistage par LDCT si la personne est admissible) 	<ul style="list-style-type: none"> L'Hôpital d'Ottawa à Ottawa, l'Hôpital Victoria de Renfrew étant un lieu satellite (on prévoit d'ajouter l'Hôpital communautaire de Cornwall fin 2018) Horizon Santé-Nord, Sudbury Lakeridge Health, Oshawa Un quatrième centre sera ajouté début 2019 	Non
Qc	Non	S. o.	S. o.	Non
N.-B.	Non	S. o.	S. o.	Non
N.-É.	Oui	-	-	Non
Î.-P.-É.	Non	S. o.	S. o.	Non
T.-N.-L.	Inconnu	S. o.	S. o.	Non

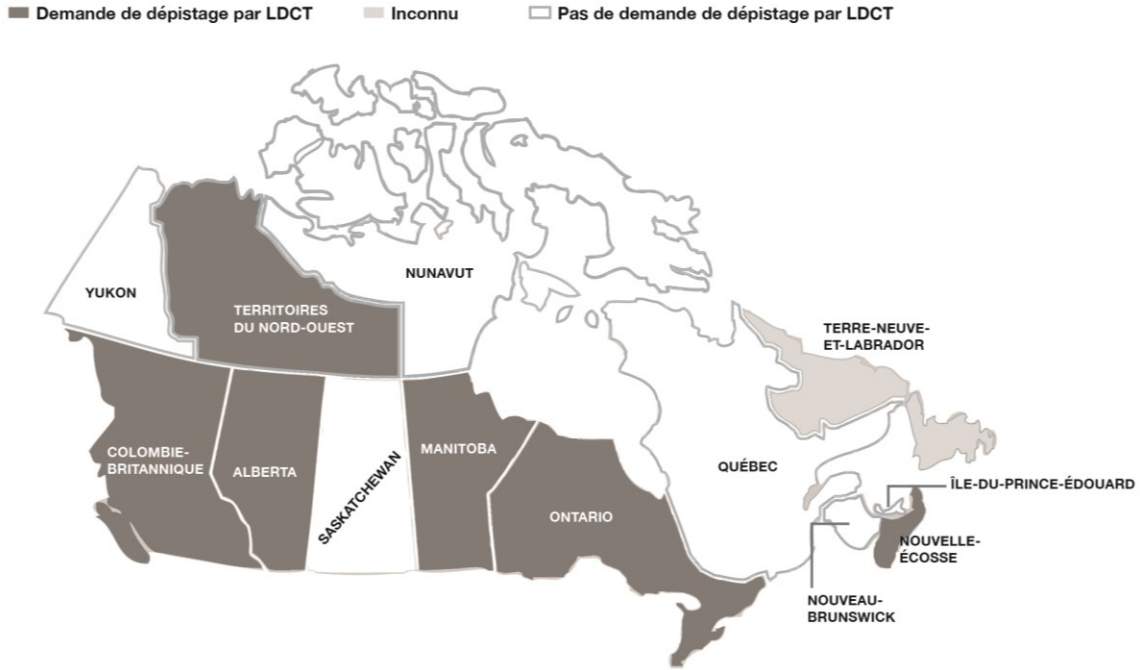
+ Les renseignements concernent le projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario pour les personnes présentant un risque élevé.

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Figure 4 : Dépistage opportuniste par LDCT au Canada

Dépistage opportuniste par LDCT au Canada

JUILLET 2018



Rapports synoptiques de pathologie pour le cancer du poumon

On appelle rapport synoptique de pathologie pour le cancer du poumon un rapport électronique normalisé visant à améliorer la qualité dans ce domaine. La production de rapports de pathologie structurés constitue une composante importante des procédures de diagnostic du cancer du poumon. On a montré qu'ils contribuaient à l'amélioration de la qualité des soins, et ce, aussi bien à l'échelon des soins cliniques qu'à celui de la santé publique³.

Huit provinces et un territoire utilisent actuellement des rapports synoptiques de pathologie pour le cancer du poumon. Quatre provinces ont indiqué qu'elles utilisaient la version originale ou une version modifiée du modèle synoptique de l'Association canadienne des pathologistes (ACP).

Faits saillants récents

Depuis 2016, le Québec et la Nouvelle-Écosse ont mis en œuvre des rapports synoptiques de pathologie pour le cancer du poumon.

Tableau 7 : Rapports synoptiques de pathologie pour le cancer du poumon au Canada

Production de rapports synoptiques	
Yn	-
T.N.-O.	Oui – <i>Alberta Thoracic Oncology Program</i> (ATOP) à Edmonton pour le diagnostic de cancer du poumon (clinique offrant un accès rapide), <i>Dynalife</i> à Edmonton pour les services de pathologie – on comprend qu'ils offrent des rapports synoptiques
Nt	Non
C.-B.	Oui – le BC Cancer Registry attend des autorités régionales de santé qu'elles adoptent les rapports synoptiques pour le diagnostic du cancer du poumon
Alb.	Oui
Sask.	Non
Man.	Non
Ont.[†]	Oui – Liste de contrôle électronique pour le cancer de l'ACP (CAP eCC) et protocoles papier connexes relatifs au cancer. Tous les laboratoires de pathologie en Ontario qui reçoivent des échantillons provenant d'une résection effectuée dans le cadre du traitement d'un cancer du poumon doivent remplir un rapport synoptique conformément au modèle CAP eCC correspondant. Utilisation du modèle CAP eCC sur les biomarqueurs pulmonaires pour tous les laboratoires qui réalisent des analyses de biomarqueurs du cancer du poumon (ALK, EGFR, PDL1) en Ontario
Qc	Oui – Un rapport synoptique est disponible pour les cliniciens sur le site Web du MSSS
N.-B.	Oui – Modèle de rapport synoptique de l'ACP
N.-É.	Oui – Le modèle de rapport synoptique de l'ACP est reçu du laboratoire. Si des renseignements supplémentaires sont nécessaires, une discussion a lieu avec les services d'information du laboratoire.

Production de rapports synoptiques	
Î.-P.-É.	Oui – Deux modèles ont été élaborés, un pour les rapports de biopsie et l'autre pour les résultats d'analyses moléculaires. Les pathologistes n'utilisent pas régulièrement un modèle unique pour les rapports de tumeurs malignes.
T.-N.-L.	Oui – Modèle de rapport synoptique de l'ACP

+ Les renseignements concernent le projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario pour les personnes présentant un risque élevé.

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Figure 5 : Rapports synoptiques de pathologie pour le cancer du poumon au Canada

Rapports synoptiques de pathologie pour le cancer du poumon

JUILLET 2018

■ Production de rapports synoptiques ■ Pas de production de rapports synoptiques □ Aucune donnée



Initiatives de diagnostic rapide du cancer du poumon

On appelle initiative de diagnostic rapide du cancer du poumon toute initiative mise en œuvre en vue de raccourcir le délai moyen d'attente entre le moment où le médecin soupçonne la présence d'un cancer du poumon après un examen clinique et la confirmation du diagnostic. En général, les patients intègrent une initiative de diagnostic rapide au moment de la recommandation pour un examen d'imagerie diagnostique et en sortent après le diagnostic.

Sept provinces sont dotées d'initiatives de diagnostic rapide du cancer du poumon.

Faits saillants récents

Depuis 2016, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard ont mis en œuvre des initiatives de diagnostic rapide du cancer du poumon.

Tableau 8 : Initiatives de diagnostic rapide du cancer du poumon au Canada

	Nom de l'initiative	Lieu de l'initiative	Point d'entrée dans l'initiative de diagnostic rapide	Point de sortie de l'initiative de diagnostic rapide
Yn	Aucune initiative de diagnostic rapide			
T.N.-O.	Aucune initiative de diagnostic rapide			
Nt	Aucune initiative de diagnostic rapide			
C.-B.	Aucune initiative de diagnostic rapide			
Alb.	Programme d'oncologie thoracique de l'Alberta	Calgary Edmonton	Date de réception de la recommandation	-
Sask.	Aucune initiative de diagnostic rapide			
Man.	Initiative de parcours du patient atteint de cancer (parcours du cancer du poumon)	Manitoba	Suspicion clinique (les FSS demandent les CT)	Première chirurgie, chimiothérapie ou RT
Ont.	Programme d'évaluation diagnostique pour les cancers du poumon	Centre thoracique de niveau 1	Date de réception d'une recommandation pour des patients présentant des résultats d'imagerie anormaux	Date de confirmation ou d'exclusion d'un diagnostic de cancer

	Nom de l'initiative	Lieu de l'initiative	Point d'entrée dans l'initiative de diagnostic rapide	Point de sortie de l'initiative de diagnostic rapide
Qc	IUQCP – Guichet d'accès en oncologie pulmonaire	Québec	Réception d'une recommandation médicale et premier examen anormal	Date du premier traitement
N.-B.	Aucune initiative de diagnostic rapide			
N.-É.	Projet pilote de gestion des recommandations en cas de cancer thoracique	Nouvelle-Écosse (à l'échelle de la province, mais basé à Halifax)	Date de réception d'une recommandation par le chirurgien thoracique	Date de décision concernant la recommandation de traitement initial
Î.-P.-É.	Parcours de diagnostic du cancer du poumon de l'Î.-P.-É.	-	-	-
T.-N.-L.	Groupe de triage thoracique de la Régie de santé de l'Est	St. John's	Date de réception d'une recommandation vers le groupe de triage pour les patients dont le rapport d'imagerie diagnostique évoque la présence d'un cancer	Date d'achèvement des examens diagnostiques

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Sensibilisation de la population

Premières Nations, Inuits et Métis

En général, les taux de participation au dépistage du cancer du poumon sont beaucoup plus bas parmi les Premières Nations, les Inuits et les Métis que parmi la population non autochtone au Canada. La participation au dépistage varie considérablement d'une région à l'autre⁴.

Les Territoires du Nord-Ouest et l'Ontario collectent des données propres aux Autochtones ou à l'appartenance à un peuple (par exemple des identificateurs pour les Premières Nations, les Inuits ou les Métis). Dans les Territoires du Nord-Ouest, les données sont intégrées au numéro d'assurance-maladie de la personne. Ces données sont utilisées pour produire des rapports épidémiologiques présentant les pourcentages pour les populations autochtones et non autochtones.

Dans le cadre du projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario, les données relatives aux identificateurs des Premières Nations, des Inuits ou des Métis sont facultatives. Les personnes recrutées dans le projet pilote peuvent s'identifier comme autochtones et préciser si elles sont membres des Premières Nations, des Inuits ou des Métis. Ces données sont collectées à deux reprises au cours du parcours de dépistage : 1) au moment du recrutement, tous les participants potentiels sont soumis à un tri sur la base du risque afin de déterminer s'ils répondent aux critères liés à l'âge et au tabagisme; 2) lors de l'évaluation du risque, tous les participants potentiels sont soumis à une évaluation approfondie du risque à l'aide d'un calculateur de risque afin de déterminer leur admissibilité au dépistage par LDCT. Certains indicateurs, notamment le statut de membre des Premières Nations, d'Inuit ou de Métis déclaré par les intéressés, sont présentés dans les rapports trimestriels sur le rendement et la gestion de la qualité du projet pilote. On facilite ainsi le suivi des progrès du projet pilote et le recensement des possibilités d'amélioration, comme l'amélioration des stratégies de sensibilisation pour recruter les populations appropriées, la détermination des obstacles à une pleine participation et la mise au jour des domaines dans le parcours de dépistage permettant d'améliorer l'expérience des participants. De plus, les rapports d'évaluation intermédiaire et final fourniront une ventilation des données démographiques qui comprendra le statut de membre des Premières Nations, d'Inuit ou de Métis déclaré par les intéressés.

Les Territoires du Nord-Ouest et l'Ontario ont également mis en œuvre des stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Ces stratégies visent à 1) dialoguer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin que ces populations participent aux prises de décisions et contribuent à la définition de démarches de dépistage appropriées sur le plan culturel, 2) faire en sorte que ces populations soient informées du

programme par le biais des ressources afférentes, et 3) établir un dialogue avec les FSS travaillant directement avec ces communautés. Plus précisément, une stratégie a fait participer les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis à l'élaboration d'une stratégie de lutte contre le cancer. D'autres stratégies étaient axées sur les ressources du programme, comme l'élaboration de matériel approprié sur le plan culturel et la couverture du transport médical afin de réduire les difficultés liées à l'isolement géographique. De plus, certaines stratégies ont été mises en place pour contribuer à la formation des FSS travaillant directement avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Tableau 9 : Stratégies de communication avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada

Stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis	
T.N.-O.	<ul style="list-style-type: none"> • Un certain nombre de « cercles de partage sur le cancer », organisés en partenariat avec des gouvernements ou des groupes autochtones, ont éclairé, au cours des dernières années, l'élaboration de la stratégie de lutte contre le cancer des T.N.-O. • Des ateliers sur la terminologie du cancer visant à faciliter les choix terminologiques relatifs au cancer en déné ont été financés. • Le travail conjoint avec de nombreuses ressources communautaires pour guider la mise en œuvre de la stratégie se poursuit.
Ont.†	<ul style="list-style-type: none"> • L'Unité de lutte contre le cancer chez les peuples autochtones d'Action Cancer Ontario a obtenu l'aide de traducteurs membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour élaborer des outils appropriés sur le plan culturel et linguistique, comme des brochures destinées au public et des enquêtes sur l'expérience des participants. Les ressources sont offertes en 5 langues : anglais, français, ojibwé, mohawk et inuktitut. • Des stratégies visant les FSP ainsi que le public et les collectivités ont été mises en place afin de communiquer avec les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Un cours accrédité de formation continue décrivant le projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon a été créé pour que les responsables régionaux des soins primaires puissent former les prestataires dans les régions concernées par le projet pilote. Le matériel de cours comprend des statistiques sur le cancer du poumon et les facteurs de risque propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, mettant en évidence le fait que ces communautés pourraient comprendre une forte proportion de personnes chez lesquelles un dépistage serait bénéfique. En outre, de multiples stratégies de communication telles que des envois postaux, des présentations ainsi que des réunions avec des groupes de FSP et des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont en place pour faciliter l'établissement de relations de confiance. • Un modèle de réseau en étoile a été mis en place pour l'Hôpital d'Ottawa qui sert de carrefour pour la région. Actuellement, l'Hôpital Victoria de Renfrew sert de centre satellite, ce qui permet aux participants de se soumettre à un dépistage plus près de chez eux. Fin 2018, Action Cancer Ontario intégrera un deuxième centre satellite qui sera situé de façon à permettre aux membres des communautés autochtones environnantes, notamment la Première Nation Akwesasne, de se soumettre à un dépistage plus près de chez eux.

Stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis

- Afin de réduire les difficultés liées à l'isolement géographique, une couverture du transport médical par le biais du Programme des services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits (approuvée par Santé Canada) est offerte aux personnes qui en ont besoin.

† Les renseignements concernent le projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario pour les personnes présentant un risque élevé.

Populations mal desservies

Action Cancer Ontario a financé l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies à plusieurs composantes visant à recruter des participants potentiellement admissibles à un programme de dépistage, en particulier ceux qui présentent le risque le plus élevé tel que défini dans le cadre du projet pilote de dépistage du cancer du poumon pour les personnes présentant un risque élevé. Il s'agit de stratégies visant les FSP ainsi que le public et les collectivités. Action Cancer Ontario a également mis en place un modèle de réseau en étoile pour l'Hôpital d'Ottawa, dans le cadre duquel les centres satellites, l'Hôpital Victoria de Renfrew et l'Hôpital communautaire de Cornwall (fin 2018), permettent aux participants de se soumettre à un dépistage plus près de chez eux. La couverture du transport médical par l'entremise du Programme des services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits (approuvée par Santé Canada) est offerte aux personnes qui en ont besoin, ce qui pourrait permettre de réduire les difficultés liées à l'isolement géographique. Les stratégies de recrutement des FSP ont permis de recruter des participants présentant un risque plus élevé; toutefois, cette sensibilisation au recrutement exige une main-d'œuvre importante et beaucoup de souplesse. Chaque centre pilote a élaboré et mis en œuvre des activités de communication locales et propres à la région afin d'atteindre les personnes présentant des risques élevés vivant dans des collectivités rurales.

Améliorer l'expérience des participants au programme de dépistage

Le projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario pour les personnes présentant un risque élevé fait appel à des intervenants-pivots chargés du dépistage. Ces derniers assistent notamment les participants tout au long du processus de dépistage afin d'optimiser leur fidélisation et d'éviter que des personnes « ne passent entre les mailles du filet » lorsqu'elles tentent de s'y retrouver au sein d'un système de santé complexe. Il s'agit notamment des mesures suivantes :

- Évaluations des risques pour déterminer l'admissibilité au dépistage
- Prise de décisions éclairées concernant la participation au dépistage du cancer du poumon
- Aide à l'abandon du tabagisme pour tous les fumeurs actifs

- Communication des résultats du dépistage et des étapes suivantes aux fournisseurs ayant effectué la recommandation et aux médecins de premier recours (s'ils sont différents)
- Aide concernant les invitations à un nouveau rendez-vous et le suivi des participants selon les mêmes procédures que celles utilisées dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein
- Transition harmonieuse vers un programme d'évaluation diagnostique du poumon en vue d'évaluer et de suivre les cas présentant des résultats d'analyse douteux.

Références

1. Partenariat canadien contre le cancer. (2017, janvier). *National Lung Cancer Screening Quality Indicators Report: First Edition*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
2. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2016). Recommendations on screening for lung cancer. *CMAJ*, 188(6), 425-432.
3. Ellis, D.W. et Srigley, J. (2016). Does standardized structured reporting contribute to quality in diagnostic pathology? The importance of evidence-based datasets. *Virchows Archiv*, 468(1), 51-59.
4. Hutchinson, P., Tobin, P., Muirhead, A. et Robinson, N. (2018). Closing the gaps in cancer screening with First Nations, Inuit and Métis populations: A narrative literature review. *Journal of Indigenous wellbeing*, 3(1), 3-17.



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE **CANCER**



CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST **CANCER**