

Ressource complémentaire pour la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon

Octobre 2018

Réseau pancanadien de dépistage du cancer du poumon

Introduction

Le cancer du poumon est la cause la plus courante de décès par cancer au Canada et le cancer le plus fréquemment diagnostiqué, représentant 14 % de tous les cancers (1). Bien que le taux de mortalité attribuable au cancer du poumon ait diminué au cours des dernières décennies, le tabagisme demeure le facteur de risque le plus important de cancer du poumon (1) et des stratégies de prévention primaire et secondaire sont nécessaires pour réduire le fardeau du cancer du poumon.

Le *National Lung Screening Trial* (NLST), un essai contrôlé randomisé mené aux États-Unis, a été le premier essai à démontrer que le recours au dépistage par tomodensitométrie (TDM) à faible dose entraînait une réduction de la mortalité dans une population à risque élevé. L'essai, publié en 2011, a montré que le dépistage par TDM à faible dose entraîne une réduction de 20 % de la mortalité attribuable au cancer du poumon (2). La population admissible était composée de personnes âgées de 55 à 74 ans, qui fumaient ou avaient cessé de fumer au cours des 15 dernières années, et qui possédaient des antécédents de tabagisme d'au moins 30 paquets-année (définis comme le produit du nombre moyen de paquets de cigarettes fumées quotidiennement et du nombre d'années de tabagisme).

Lignes directrices sur le dépistage du cancer du poumon

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a publié, en mars 2016, des lignes directrices sur le dépistage du cancer du poumon, qui recommandent le dépistage du cancer du poumon par TDM à faible dose dans la population présentant un risque élevé (3).

Les lignes directrices du GECSSP indiquent ce qui suit :

- Pour les adultes âgés de 55 à 74 ans qui ont des antécédents de tabagisme d'au moins 30 paquets-année et qui fument ou ont cessé de fumer il y a moins de 15 ans, un dépistage annuel par TDM à faible dose est recommandé pendant un maximum de trois années consécutives. Cependant, le dépistage doit être effectué uniquement dans les établissements de soins de santé possédant une expertise dans le diagnostic précoce et le traitement du cancer du poumon. *Recommandation faible; données probantes de faible qualité.*
- Pour tous les autres adultes, quel que soit leur âge, les antécédents de tabagisme ou les autres facteurs de risque, le dépistage du cancer du poumon par TDM à faible dose n'est pas recommandé. *Recommandation forte; données probantes de très faible qualité.*
- Le dépistage du cancer du poumon par radiographie thoracique, avec ou sans cytologie des expectorations, n'est pas recommandé. *Recommandation forte; données probantes de faible qualité.*

La force des recommandations du GECSSP est établie à l'aide du système GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) en fonction de la qualité des données probantes, du degré d'incertitude concernant les avantages et les inconvénients et de la variabilité des valeurs et préférences des patients. Une recommandation faible indique que les avantages dépassent probablement les inconvénients et que même si bon nombre des patients dans cette situation pourraient choisir de recevoir l'intervention, ils sont également nombreux à ne pas souhaiter la recevoir (3).

Contexte et objectif

Le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a établi, en 2012, le Réseau pancanadien de dépistage du cancer du poumon (RPDCP). Le RPDCP travaille avec les provinces et territoires pour appuyer le mandat du Partenariat de réduire le nombre de cas de cancer, de faire diminuer la probabilité de décès dus au cancer dans la population canadienne et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer. Le RPDCP existe sous la forme d'un forum national qui a pour but de soutenir les initiatives canadiennes qui éclairent les discussions et les décisions sur le dépistage du cancer du poumon, tirent parti de l'expertise et formulent des recommandations fondées sur des données probantes destinées au système de lutte contre le cancer. Les objectifs du RPDCP sont notamment de partager les pratiques exemplaires et d'en faciliter l'utilisation pour améliorer les avantages et réduire les inconvénients liés au dépistage, et actualiser les connaissances en ce qui a trait aux initiatives actuelles de dépistage du cancer du poumon, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale.

Le présent document vise à accroître la portée des travaux effectués par le RPDCP jusqu'à présent concernant le dépistage du cancer du poumon et à servir de ressource pour les provinces et territoires qui envisagent la mise en œuvre d'un programme de dépistage du cancer du poumon. Il met en évidence des messages clés provenant de trois rapports précédemment élaborés par le RPDCP : le rapport sur les questions à résoudre d'ici 5 ans, le rapport du Groupe de travail national sur les données et le rapport national sur les indicateurs de qualité du dépistage du cancer du poumon¹.

Méthodes

Le rapport sur les questions à résoudre d'ici 5 ans, le rapport du Groupe de travail national sur les données et le rapport national sur les indicateurs de qualité du dépistage du cancer du poumon ont chacun été rédigés par des groupes de travail distincts du RPDCP.

Le Groupe de travail sur les questions à résoudre d'ici 5 ans s'est réuni en août 2016 pour examiner les principales questions liées au dépistage du cancer du poumon auxquelles le Réseau souhaiterait apporter des réponses d'ici cinq ans. Le groupe de travail s'est réuni quatre fois à l'automne 2016 pour élaborer cinq questions de haut niveau.

Le Groupe de travail national sur les données avait pour but d'offrir une occasion pour le RPDCP d'examiner les options de gestion des données sur le dépistage du cancer du poumon. Le groupe de travail s'est réuni en août 2016 et s'est rencontré quatre fois, d'août 2016 à janvier 2017, pour discuter des options de gestion des données sur le dépistage du cancer du poumon et formuler des recommandations.

Le Groupe de travail sur les indicateurs de qualité du dépistage du cancer du poumon a été formé en octobre 2015 pour définir un ensemble d'indicateurs de qualité de base à l'échelle nationale pour un dépistage organisé par tomodensitométrie (TDM) à faible dose du cancer du poumon. Chaque

¹ Si vous souhaitez recevoir une copie d'un rapport du groupe de travail du RPDCP, veuillez envoyer un courriel à l'adresse screening@partnershipagainstcancer.ca.

indicateur, définition et calcul a été choisi en se fondant sur une revue de la documentation et sur la base d'un consensus du groupe de travail.

Ressource n° 1 : Rapport sur les questions à résoudre d'ici 5 ans

Pour permettre des comparaisons entre les approches, afin d'orienter la prise en charge future du dépistage du cancer du poumon, le Groupe de travail sur les questions à résoudre d'ici 5 ans a établi des questions auxquelles le Réseau souhaiterait apporter des réponses d'ici cinq ans. Ces questions ont été établies en déterminant des domaines d'intervention prioritaires tout au long de la trajectoire du dépistage du cancer du poumon, comme l'explique le Cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada, un document élaboré par le RPDCP en 2014 (4).

L'interprétation des questions à résoudre d'ici 5 ans se veut souple pour permettre d'établir des comparaisons entre les programmes dont la structure et la méthode peuvent varier considérablement. Idéalement, plusieurs indicateurs seront utilisés pour évaluer chaque question lors de la mise en œuvre d'un programme.

Les questions décrites ci-dessous ont été élaborées par le groupe de travail pour mettre en évidence certaines des considérations les plus importantes pour la mise en œuvre et le fonctionnement réussis des programmes de dépistage du cancer du poumon, lorsque des données probantes sont équivoques pour le moment et lorsque des programmes offrent une occasion de fournir une expérience en situation réelle. Ces questions permettront de faire des comparaisons entre les provinces et territoires et peuvent être utilisées pour orienter la prise en charge future du dépistage du cancer du poumon au Canada.

Tableau 1 : Questions à résoudre d'ici 5 ans

Question	Domaine d'intervention prioritaire	Interprétation
1. Quelles méthodes de recrutement optimisent l'inscription?	Recrutement et inscription	La méthode de recrutement optimale est l'approche qui favorise l'inscription de la population à risque élevé appropriée. Le taux de réussite des méthodes de recrutement variera entre les programmes, et ces différences serviront à orienter la réponse à cette question.
2. Quelle est l'approche d'évaluation du risque la plus efficace?	Admissibilité et évaluation du risque	Il est prévu que certains programmes utiliseront un modèle d'évaluation du risque pour déterminer l'admissibilité au dépistage du cancer du poumon. La variabilité des paramètres et des seuils permettra de comparer les programmes pour déterminer l'approche d'évaluation la plus efficace.
3. Quelle est l'approche la plus efficace des programmes d'abandon du tabagisme pour les participants aux	Abandon du tabagisme	L'intégration de la prévention aux programmes de dépistage a révélé de nombreux avantages. Il sera important, pour les programmes de dépistage du cancer du poumon, d'inclure un volet consacré à l'abandon du tabagisme pour les participants

programmes de dépistage du cancer du poumon?		concernés. L'efficacité des approches d'abandon du tabagisme peut être évaluée par l'intermédiaire d'indicateurs de qualité et de mesures qualitatives.
4. Quelle est l'approche optimale en matière de prise en charge d'un nodule?	Diagnostic	Des approches de prise en charge d'un nodule clairement définies aideront à éviter des orientations inappropriées, des TDM répétées et des interventions inutiles. Les approches de prise en charge d'un nodule devraient varier entre les programmes, créant un contexte expérimental naturel qui permettra de déterminer l'approche optimale.
5. Quelles sont les répercussions du dépistage du cancer du poumon sur la mortalité attribuable au cancer du poumon projetée/prévue?	Évaluation des résultats	Le but ultime du dépistage du cancer du poumon est de réduire la mortalité attribuable au cancer du poumon dans la population subissant le dépistage. À mesure que les données s'accumuleront, les programmes pourront calculer la diminution de la mortalité attribuable au cancer du poumon.

Ressource n° 2 : Rapport du Groupe de travail national sur les données

Le Groupe de travail national sur les données a examiné trois options de base de données nationale sur le dépistage du cancer du poumon, y compris leurs avantages, leurs limites et leurs caractéristiques.

Tableau 2 : Options de gestion des données sur le dépistage du cancer du poumon

Type de base de données	Description
Base de données nationale fondée sur des dossiers	Les programmes de dépistage provinciaux et territoriaux consignent les données sur le dépistage provenant de dossiers dans une base de données centrale. L'analyse est effectuée à l'échelle nationale. Les provinces et territoires conservent la propriété de leurs données.
Base nationale de données globales	Les provinces et les territoires recueillent des données sur le dépistage provenant des dossiers et les analysent pour consigner des données globales aux fins d'une analyse plus approfondie à l'échelle nationale. Les données de dossiers ne sont pas disponibles à l'échelle nationale. Les provinces et territoires conservent la propriété de leurs données.
Base de données nationale virtuelle (modèle fédéré)	Chaque territoire de compétence gère sa propre base de données, mais offre, aux fins d'analyse, un accès virtuel aux données par l'intermédiaire d'un point d'accès central. Le logiciel permet d'interroger de manière virtuelle toutes les bases de données provinciales et territoriales réunies en une seule base de données. Le système tient compte de la nécessité de protéger la confidentialité et la sécurité des données. Une analyse peut être effectuée dans le système ou les données peuvent être téléchargées pour créer un ensemble de données.

Les trois options de base de données ont été comparées sur la base de cinq domaines de haut niveau : la structure de la base de données, la qualité des données, la soumission des données, la gouvernance et les ressources.

L'objectif du Groupe de travail national sur les données était d'examiner les options de gestion des données nationales sur le dépistage du cancer du poumon. Le groupe de travail a également été chargé de déterminer l'option ou les options à privilégier, qui pourraient être le plus facilement mises en œuvre alors que les activités de dépistage du cancer du poumon commencent partout au pays. Cependant, les recommandations devront être davantage précisées avant que l'option à privilégier en matière de base de données nationale sur le dépistage du cancer du poumon soit confirmée.

Tableau 3 : Recommandations du Groupe de travail national sur les données

<p>Recommandation n° 1 : Peu importe l'option choisie, les programmes conserveront l'accès à leurs données et le contrôle de leur utilisation.</p>
<p>Recommandation n° 2 : La normalisation ou l'harmonisation des définitions des données dans l'ensemble des provinces et territoires et l'engagement envers des bases de données de haute qualité sont nécessaires pour appuyer un programme national de dépistage organisé du cancer du poumon, peu importe le type de base de données.</p>
<p>Recommandation n° 3 : Avant de choisir le type de base de données pour appuyer un programme national de dépistage du cancer du poumon, il faut déterminer les ressources et besoins locaux en matière de technologie de l'information (TI), la capacité des ressources humaines et la compatibilité de la base de données dans tout le réseau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une analyse de l'environnement et d'autres consultations avec des experts de bases de données seraient nécessaires.
<p>Recommandation n° 4 : Une meilleure compréhension des données à recueillir, des indicateurs et de l'utilisation prévue des renseignements est nécessaire avant qu'une évaluation finale des options en matière de base de données puisse être effectuée.</p>

Ressource n° 3 : Rapport national sur les indicateurs de qualité du dépistage du cancer du poumon

Dix indicateurs de qualité à l'échelle nationale pour le dépistage organisé du cancer du poumon par tomodensitométrie (TDM) à faible dose ont été établis par le Groupe de travail sur les indicateurs de qualité du dépistage du cancer du poumon.

Parvenir à un consensus sur un ensemble d'indicateurs de qualité nationaux avant la mise en œuvre du programme peut rendre possibles une collecte et une analyse des données plus uniformes et comparables au Canada. À mesure que de nouvelles données probantes apparaissent, il pourrait s'avérer nécessaire de réviser et de mettre à jour ces indicateurs, d'ajouter de nouveaux indicateurs et d'établir des objectifs liés aux indicateurs.

Tableau 4 : Indicateurs de qualité du dépistage du cancer du poumon

Indicateur	Définition	Calcul
1. Taux de réexamen précoce	Pourcentage de dépistages par TDM à faible dose menant à la recommandation d'un test ou d'une orientation complémentaire autre que le dépistage subséquent annuel ou biennal systématiquement prévu	$\frac{\text{Au cours de la période de mesure, nombre de tests de dépistage par TDM à faible dose menant à la recommandation d'un test ou d'une orientation complémentaire autre que le dépistage par TDM à faible dose subséquent annuel ou biennal systématiquement prévu} \times 100}{\text{Nombre de tests de dépistage par TDM à faible dose effectués au cours de la période de mesure}}$
2. Taux d'interventions efficaces	Pourcentage de participants au dépistage subissant une intervention efficace à la suite d'un résultat positif au dépistage	$\frac{\text{Nombre de participants subissant une intervention efficace}}{\text{Nombre de participants au dépistage}} \times 100$
3. Valeur prédictive positive	La valeur prédictive positive désigne la proportion des participants au dépistage nécessitant un réexamen précoce chez qui un cancer du poumon est diagnostiqué après l'investigation diagnostique.	$\frac{\text{Nombre de participants dont le dépistage a permis de détecter un cancer}}{\text{Nombre de participants dont le dépistage mène à la recommandation d'un test ou d'une orientation complémentaires autres que le dépistage subséquent annuel ou biennal systématiquement prévu}} \times 100$
4. Mortalité à 30 jours suivant une intervention diagnostique efficace	Pourcentage de participants qui meurent dans les 30 jours suivant une intervention diagnostique efficace à la suite d'un résultat positif au dépistage (c.-à-d. réexamen précoce)	$\frac{\text{Nombre de participants qui meurent dans les 30 jours suivant une intervention diagnostique efficace}}{\text{Nombre de participants ayant subi une intervention diagnostique efficace}} \times 100$
5. Taux de biopsie/résection chirurgicale indiquant la non-malignité	Nombre de biopsies/résections chirurgicales dont le résultat indique la non-malignité pour 1 000 dépistages	$\frac{\text{Nombre de biopsies chirurgicales dont le diagnostic indique la non-malignité}}{\text{Nombre total de dépistages}} \times 1\,000$
6. Taux de détection de cancers dans le cadre du programme de dépistage	Nombre de cancers infiltrants détectés pour 1 000 dépistages	$\frac{\text{Nombre de cancers infiltrants détectés dans le cadre du programme de dépistage}}{\text{Nombre de dépistages sur une base annuelle}} \times 1\,000$

7. Taux de détection de cancers chez les patients ayant subi une biopsie ou une résection dans le cadre du programme de dépistage	Taux de détection de cancers du poumon chez des patients ayant subi une biopsie ou une résection dans le cadre du programme de dépistage	$\frac{\text{Nombre de cancers infiltrants détectés} \times 1\,000}{\text{Nombre de biopsies/d'interventions chirurgicales}}$
8. Mortalité à 30 jours suivant une intervention chirurgicale	Mortalité à 30 jours suivant une intervention chirurgicale	$\frac{\text{Nombre de participants au dépistage ayant subi une intervention chirurgicale et qui sont décédés dans les 30 jours suivant l'intervention} \times 100}{\text{Nombre de participants au dépistage ayant subi une intervention chirurgicale}}$
9. Taux de résection	Proportion de tous les participants au dépistage chez lesquels le dépistage a permis de détecter un cancer du poumon de stade I ou II et qui ont subi une résection chirurgicale	$\frac{\text{Nombre de participants au dépistage chez lesquels le dépistage a permis de détecter un cancer du poumon de stade I ou II (stadification TNM) et qui ont subi une résection chirurgicale} \times 100}{\text{Nombre de participants au dépistage chez lesquels le dépistage a permis de détecter un cancer du poumon de stade I ou II (stadification TNM)}}$
10. Proportion de cancers détectés au dépistage par stade	Répartition par stade de tous les cancers détectés au dépistage	$\frac{\text{Nombre de cancers du poumon détectés au dépistage de stade I, II, III ou IV} \times 100}{\text{Nombre total de cancers du poumon détectés au dépistage}}$

Orientations futures

Le RPDCP a eu l'occasion, avant le lancement d'initiatives d'envergure de dépistage du cancer du poumon, d'élaborer des ressources afin de soutenir de manière proactive la préparation des provinces et territoires canadiens à la future mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer du poumon. De 2015 à 2017, le RPDCP a mis sur pied trois groupes de travail pour aborder les principaux sujets en matière de dépistage du cancer du poumon : les objectifs sur cinq ans des programmes de dépistage du cancer du poumon, la gestion des données sur le dépistage du cancer du poumon et les indicateurs de qualité du dépistage du cancer du poumon.

Les questions à résoudre d'ici 5 ans décrites dans cette ressource mettent en évidence des considérations importantes qui devraient être abordées pendant l'étape de planification et d'élaboration des programmes de dépistage du cancer du poumon. Le Groupe de travail national sur les données a présenté trois options concernant une base de données nationale sur le dépistage du cancer du poumon, y compris leurs avantages, leurs limites et leurs caractéristiques, ainsi que les recommandations formulées pour orienter les futures réflexions sur ce sujet. Le rapport sur les indicateurs de qualité du dépistage du cancer du poumon décrit dix indicateurs de qualité du dépistage du cancer du poumon approuvés par des experts qui ont été élaborés et définis en détail. Les prochaines étapes comprendront la mesure et la communication de ces dix indicateurs et, une fois qu'il y aura suffisamment de données à examiner au fil du temps, des objectifs nationaux pourront être établis.

Ensemble, ces trois ressources contribuent aux connaissances actuelles sur le dépistage du cancer du poumon, servent de ressources pour la planification et l'évaluation pilotes, et peuvent être utilisées pour orienter l'élaboration de programmes de dépistage provinciaux/territoriaux.

Références

1. Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer. (2018). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2018*. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer. Tiré de : cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2018-FR.
2. National Lung Screening Trial Research Team. (2011). Reducing Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening. *New England Journal of Medicine*, 365(5), 395-409.
3. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2016). Recommendations on screening for lung cancer. *Canadian Medical Association Journal*, 188(6), 425-32.
4. Partenariat canadien contre le cancer. (2014). *Cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.