



**PARTENARIAT  
CANADIEN CONTRE  
LE CANCER**



# Dépistage du cancer du poumon au Canada

**ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT**

2019-2020

## Contexte

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 de 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 données rassemblées en vue de cette analyse de l'environnement ont été recueillies en juin et en juillet 2019, toutes les provinces et tous les territoires ayant fourni les renseignements demandés. Bon nombre de provinces et de territoires ont également actualisé leurs données au début de 2020. En raison de la pandémie de COVID-19, certaines des données incluses n'ont pas été vérifiées par les programmes de dépistage provinciaux et territoriaux avant leur publication.

## Remerciements

La production de la présente analyse de l'environnement a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.

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. (2020). *Dépistage du cancer du poumon au Canada : analyse de l'environnement 2019-2020*. 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@partenariatcontrelcancer.ca](mailto:screening@partenariatcontrelcancer.ca).

# Table des matières

CONTEXTE .....	2	2. STRATÉGIES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON AU CANADA.....	15
REMERCIEMENTS .....	2	2.1 ANALYSE DE RENTABILITÉ NORMALISÉE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON.....	19
TABLE DES MATIÈRES.....	3	2.2 PROJETS PILOTES ET ÉTUDES EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON .....	20
PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS – 2019-2020 .....	4	3. DÉPISTAGE OPPORTUNISTE DU CANCER DU POUMON.....	32
STRATÉGIE CANADIENNE DE LUTTE CONTRE LE CANCER 2019-2029.....	5	4. INITIATIVES DE DIAGNOSTIC RAPIDE DU CANCER DU POUMON.....	34
RÉSUMÉ.....	8	5. SENSIBILISATION DE LA POPULATION .....	36
1. PROGRAMMES ET LIGNES DIRECTRICES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON .....	10	5.1 CADRE POUR DES INTERVENTIONS D'AMÉLIORATION DU DÉPISTAGE DU CANCER.....	36
1.1 - PARCOURS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON .....	10	5.2 PREMIÈRES NATIONS, INUITS ET MÉTIS .....	37
1.2 - LIGNES DIRECTRICES DU GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS .....	11	5.3 POPULATIONS FAISANT L'OBJET D'UN DÉPISTAGE INSUFFISANT..	42
1.3 - PROGRAMMES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON AU CANADA .....	13	6. RÉFÉRENCES.....	48

## Principaux faits saillants – 2019-2020

- ◆ Il n'existe, actuellement, aucun programme de dépistage organisé du cancer du poumon au Canada.
- ◆ Onze provinces et territoires ont participé à l'élaboration d'une analyse de rentabilité normalisée du dépistage organisé du cancer du poumon.
- ◆ Quatre projets pilotes et études en matière de dépistage du cancer du poumon sont en cours, à l'échelon provincial, et une étude pancanadienne dans ce domaine a été menée à bien.
- ◆ Huit provinces sont dotées d'initiatives de diagnostic rapide du cancer du poumon.
- ◆ Des activités sont mises en œuvre en Ontario pour promouvoir la participation au dépistage du cancer du poumon chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi qu'au sein d'autres populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant, dans le cadre du Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

## Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029

Depuis son lancement, en 2006, la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (la Stratégie) a contribué à réduire le fardeau du cancer pour la population canadienne et s'est avérée un puissant vecteur de changement et d'amélioration. Toutefois, le panorama du cancer a considérablement évolué depuis l'élaboration initiale de la Stratégie et, s'il est vrai que la nouvelle situation présente des possibilités inédites, il n'en demeure pas moins qu'elle offre également son lot de nouveaux défis. En 2019, le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a publié une version actualisée de la [Stratégie canadienne de lutte contre le cancer](#), consistant en une feuille de route sur dix ans visant à améliorer l'équité au sein du système de lutte contre le cancer et à offrir des soins de calibre mondial à l'ensemble de la population canadienne, tout en préservant la durabilité du système de santé pour les générations futures.

En tant que coordonnateur de la Stratégie, le Partenariat a dirigé le processus de modernisation et de renouvellement. Dans ce cadre, il a établi un dialogue avec la population de toutes les provinces et de tous les territoires, pour mieux cerner les répercussions du cancer sur la vie des gens et pour déterminer leurs attentes vis-à-vis d'une stratégie nationale de lutte contre la maladie. Bien que la vision de la Stratégie demeure tout aussi pertinente aujourd'hui qu'elle l'était il y a dix ans, ses priorités et les mesures qu'elle préconise ont été modernisées et actualisées, afin de veiller à ce qu'elles conservent tout leur bien-fondé pour continuer à orienter nos efforts collectifs dans les années à venir.

Figure 1 : **Priorité 2 de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer**



### PRIORITÉ 2

Diagnostiquer le cancer plus rapidement, avec exactitude et à un stade plus précoce



**Mesure 2 :** Renforcer les efforts de dépistage existants et mettre en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon dans tout le Canada

Figure 2 : **Priorité 4 de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer**



### PRIORITÉ 4

Éliminer les obstacles qui empêchent les gens d'obtenir les soins dont ils ont besoin



**Mesure 1 :** Fournir de meilleurs services et soins, qui soient adaptés aux besoins précis des groupes mal desservis



**Mesure 2 :** S'assurer que les collectivités rurales et éloignées ont les ressources nécessaires pour mieux servir leur population

La Stratégie actualisée constitue un plan visionnaire et ambitieux, non seulement pour le système de lutte contre le cancer, mais également pour l'ensemble du système de santé. S'appuyant sur une base déjà solide, elle fournit un ensemble cible de priorités et de mesures qui permettront de relever les défis actuels et persistants entravant la prestation de soins de qualité.

La Stratégie invite la communauté de la lutte contre le cancer à continuer à prioriser l'efficacité des programmes de dépistage existants. Il s'agit notamment de poursuivre la mise en œuvre de mesures visant, d'une part, à garantir que les programmes de dépistage ciblent les bonnes personnes, au bon moment, en ayant recours aux méthodes recommandées, et, d'autre part, à éliminer les obstacles entravant la participation à ces programmes, notamment celle des populations au sein desquelles le dépistage est insuffisant. Il arrive souvent que les patients résidant dans des collectivités rurales et/ou éloignées doivent se rendre dans des centres urbains pour bénéficier de services de dépistage. Bien qu'elle prenne acte du fait qu'il est impossible d'offrir l'ensemble des services et des traitements dans toutes les collectivités canadiennes, la Stratégie n'en appelle pas moins à l'adoption de solutions innovantes susceptibles de faciliter la prestation des soins contre le cancer à plus grande proximité du domicile des patients.

Outre le renforcement des programmes de dépistage existants, la Stratégie appelle à la mise en œuvre, d'un océan à l'autre, de programmes de dépistage organisé du cancer du poumon. On dispose de données probantes montrant clairement les avantages d'un dépistage du cancer du

poumon par tomодensitométrie (TDM) à faible dose pour les personnes présentant un risque élevé, une telle procédure étant associée à une réduction de 20 à 24 % de la mortalité due à la maladie<sup>1,2</sup>. Il convient de porter une attention toute particulière à la mise en œuvre de programmes de dépistage organisé du cancer du poumon ciblant les collectivités présentant les risques les plus élevés.

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent de connaître de moins bons résultats en matière de cancer que le reste de la population canadienne et doivent faire face à des inégalités et à des obstacles dans l'accès aux soins (particulièrement à des soins adaptés à la culture)<sup>3,4,5,6,7</sup>. S'il est vrai que certains des problèmes que rencontrent ces populations sont comparables aux obstacles que d'autres collectivités mal desservies, éloignées, rurales et/ou isolées doivent surmonter au Canada, il n'en demeure pas moins que le contexte historique et la réalité contemporaine des Premières Nations, des Inuits et des Métis amplifient les difficultés de ces groupes.

Dans ce cadre, la Stratégie recense des priorités propres aux peuples autochtones et des mesures correspondantes requises qui rendent compte de ce que le Partenariat a entendu au cours du processus de dialogue avec la population. Ces priorités et ces mesures constituent un élément important de la Stratégie actualisée.

Figure 3 : Priorités propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer

	PREMIÈRES NATIONS	INUITS	MÉTIS
<p><b>PRIORITÉ 6</b> Des soins adaptés à la culture dispensés plus près du domicile</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Reconnaître et refléter l'approche holistique des Premières Nations envers la santé et le bien-être</li> <li>2 Reconnaître et éliminer les répercussions du racisme au sein du système</li> <li>3 Fournir un accès équitable à des mesures de soutien de base en matière de santé et à des services liés au cancer</li> <li>4 Fournir davantage de services plus près du domicile et améliorer les déplacements nécessaires pour l'accès aux soins</li> <li>5 Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Fournir un accès équitable à des services liés au cancer plus près du domicile</li> <li>2 Améliorer les politiques sur les déplacements</li> <li>3 Intégrer des approches holistiques inuites à la santé et au bien-être dans le cadre des soins contre le cancer</li> <li>4 Reconnaître et éliminer le racisme au sein du système</li> <li>5 Améliorer l'accès aux mesures de soutien de base en matière de santé</li> <li>6 Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Fournir un accès équitable aux ressources, aux programmes et aux soins tout au long du parcours de lutte contre le cancer</li> <li>2 Créer un système holistique adapté à la culture métisse</li> <li>3 Reconnaître et éliminer le racisme au sein du système</li> <li>4 Améliorer l'accès aux mesures de soutien de base en matière de santé</li> <li>5 Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie</li> </ol>
<p><b>PRIORITÉ 7</b> Des soins contre le cancer propres aux peuples autochtones et déterminés par ces derniers</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Concevoir et offrir des programmes et des services déterminés par les Premières Nations</li> <li>2 Réduire les obstacles à l'échelle des territoires de compétence</li> <li>3 Améliorer la communication, la navigation et la coordination à l'échelle du système</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Concevoir et offrir des programmes et des services régis par les Inuits</li> <li>2 Améliorer la coordination et la navigation des soins</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Concevoir et offrir des programmes et des services déterminés par les Métis</li> <li>2 Réduire les obstacles juridiques et améliorer la communication, la navigation et la coordination</li> </ol>
<p><b>PRIORITÉ 8</b> Des recherches et des systèmes de données régis par les Premières Nations, les Inuits ou les Métis</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Recueillir des données propres aux Premières Nations et établir des indicateurs et des cibles qui le sont également</li> <li>2 Investir dans la capacité de recherche des Premières Nations</li> <li>3 Mettre en place la gouvernance des Premières Nations pour la collecte et l'utilisation de données, ainsi que pour la recherche</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Recueillir des données propres aux Inuits et en faire rapport</li> <li>2 Déterminer les répercussions de la contamination environnementale sur la santé des Inuits, particulièrement le risque de cancer</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Recueillir des données propres aux Métis et établir des indicateurs et des résultats déterminés par ceux-ci</li> <li>2 Investir dans la capacité de recherche des Métis</li> </ol>

## Résumé

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSSP)<sup>8</sup> recommande que le dépistage du cancer du poumon par TDM à faible dose ne soit envisagé que dans le cadre de milieux de soins en mesure de dispenser des soins complets, similaires ou supérieurs à ceux offerts dans le cadre du National Lung Screening Trial (NLST). Il s'agit, par exemple, de centres ayant des radiologistes et des technologues qualifiés, qui appliquent des lignes directrices en matière d'examen et de suivi diagnostique cohérentes avec le protocole de l'étude, et qui disposent de l'expertise nécessaire en matière de diagnostic précoce et de prise en charge du cancer du poumon. L'intégration, au processus de dépistage, de calculateurs du risque associé aux nodules est également susceptible de réduire le risque de surdiagnostic et les taux de résultats faux positifs. La mise en œuvre de ces recommandations dans des milieux de soins dépourvus de l'expertise pertinente pourrait, en augmentant potentiellement les inconvénients, réduire le rapport avantages/inconvénients. Le GÉCSSP est conscient du fait que certaines régions du Canada, par exemple des régions rurales et/ou éloignées, ne disposent pas de capacités en matière de TDM à faible dose et d'expertise connexe, et que cette réalité devrait être prise en compte par les décideurs.

Il n'existe actuellement aucun programme de dépistage organisé du cancer du poumon au Canada. Cependant, certaines provinces et certains territoires ont lancé des activités 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 et des projets pilotes ([tableau 2](#)). Onze provinces et territoires ont participé à l'élaboration d'une analyse de rentabilité normalisée du dépistage organisé du cancer du poumon.

Cinq études et projets pilotes de dépistage du cancer du poumon ont été mis en place. Il s'agit plus précisément de deux études provinciales (C.-B., Alb.), d'un projet pilote provincial (Ont.), d'une étude pilote en milieu hospitalier (Qc) 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, mais dont le suivi se poursuit dans certains centres. Ces initiatives comparent, parmi d'autres éléments, l'utilisation de critères d'inclusion basés sur les critères du NLST, du US Preventive Services Task Force (USPSTF) ou des lignes directrices du GÉCSSP, avec différents modèles de prédiction du risque.

On sait que six provinces ont recours à la TDM à faible dose 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 TDM à faible dose; toutefois, certaines provinces pourraient avoir, dans l'avenir, la capacité de recueillir ces renseignements. Huit provinces ont mis en place des initiatives de diagnostic rapide du cancer du poumon ([tableau 7](#)).

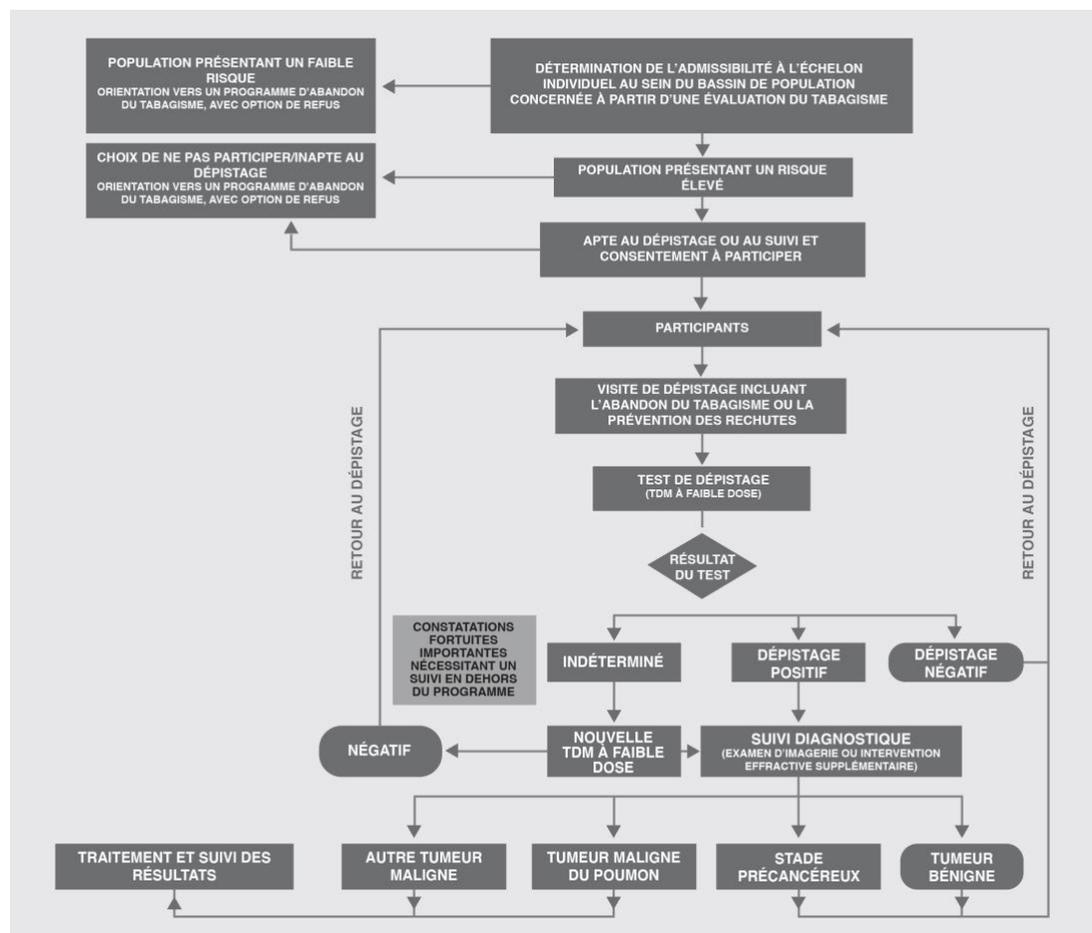
L'Ontario a mis en œuvre des stratégies pour encourager la participation des Premières Nations, des Inuits et des Métis à son projet pilote. Il s'agit, notamment, de dialoguer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, afin que ces populations participent aux prises de décision et qu'elles contribuent à la définition de démarches de dépistage adaptées sur le plan culturel, d'élaborer des ressources de programme qui leur sont propres, et d'échanger avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) qui travaillent directement auprès de ces collectivités (voir la section

[\*Sensibilisation de la population – Premières Nations, Inuits et Métis\*](#)). Le projet pilote de l'Ontario comprend également des stratégies visant à favoriser la participation des groupes faisant l'objet d'un dépistage insuffisant (voir la section [\*Sensibilisation de la population – Populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant\*](#)). D'autres provinces et d'autres territoires pourraient envisager la mise en œuvre de stratégies similaires dans le cadre de la mise en place de programmes de dépistage organisé du cancer du poumon.

# 1. Programmes et lignes directrices de dépistage du cancer du poumon

## 1.1 - Parcours de dépistage du cancer du poumon

Figure 4 : Parcours de dépistage du cancer du poumon<sup>9\*</sup>



Bien qu'il n'existe, actuellement, aucun programme de dépistage organisé du cancer du poumon, de tels programmes offriraient un dépistage aux personnes présentant un risque élevé, en suivant les étapes générales ci-après.

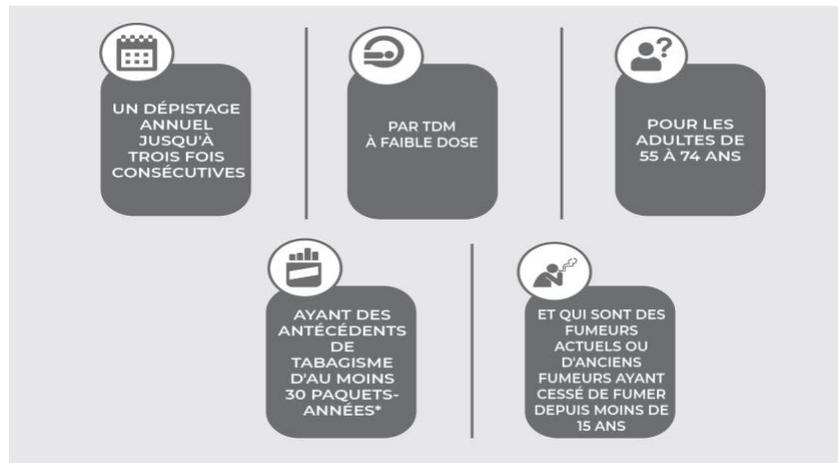
- Détermination de l'admissibilité de la personne;
- Détermination de l'adaptation de la personne au dépistage et obtention de son consentement;
- Examen de dépistage incluant des conseils pour l'abandon du tabagisme;
- Suivi de toute anomalie détectée lors de l'examen de dépistage;
- Invitation à un nouveau rendez-vous après des résultats normaux ou après la détection d'une tumeur bénigne;
- Surveillance et évaluation.

\* Les parcours de dépistage du cancer sont une représentation générale du processus de dépistage organisé, et peuvent ne pas s'appliquer à tous les territoires de compétence, notamment à ceux qui n'ont pas de programme de dépistage organisé.

## 1.2 - Lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSSP) élabore des lignes directrices de pratique clinique sur lesquelles les FSP peuvent s'appuyer lorsqu'ils prodiguent des soins de santé préventifs<sup>8</sup>. 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, pour les médecins spécialistes, pour les professionnels paramédicaux et les autres professionnels de la santé, pour les concepteurs de programmes, pour les décideurs, ainsi que pour la population canadienne dans son ensemble.

Figure 5 : Recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2016)



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

^ Le modèle utilise un calculateur de risque pour déterminer le pourcentage de risque de contracter un cancer du poumon au cours des prochaines années.

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

- TDM à faible dose – Le GÉCSSP ne recommande pas un dépistage systématique de 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, et ce, indépendamment de l'âge, des antécédents de tabagisme ou des autres facteurs de risque.
- Radiographie thoracique – Le GÉCSSP ne recommande pas la radiographie thoracique, avec ou sans cytologie des expectorations, pour le dépistage du cancer du poumon.
- Le GÉCSSP recommande que le dépistage ne soit effectué que dans le cadre de milieux de soins de santé disposant d'une expertise en matière de diagnostic précoce et de traitement du cancer du poumon.
- Le GÉCSSP recommande l'utilisation des critères d'admissibilité du modèle basé sur les risques de dépistage des cancers de la prostate, du poumon, colorectal et de l'ovaire (PLCO)<sup>^</sup>.

Le GÉCSSP<sup>8</sup> recommande que le dépistage du cancer du poumon par TDM à faible dose ne soit envisagé que dans le cadre de milieux de soins susceptibles de dispenser des soins complets, similaires ou supérieurs à ceux offerts dans le cadre du NLST. Il s'agit, par exemple, de centres ayant des radiologistes et des technologues qualifiés, qui appliquent des lignes directrices en matière d'examen et de suivi diagnostique cohérentes avec le protocole de l'étude, et qui disposent de l'expertise nécessaire en matière de diagnostic précoce et de prise en charge du cancer du poumon. L'intégration, au processus de dépistage, de calculateurs du

risque associé aux nodules est également susceptible de réduire le risque de surdiagnostic et les taux de résultats constituant des faux positifs. La mise en œuvre de ces recommandations dans des milieux de soins dépourvus de l'expertise pertinente pourrait, en augmentant potentiellement les inconvénients, réduire le rapport avantages/inconvénients. Le GÉCSSP est conscient du fait que certaines régions du Canada, par exemple des régions rurales et/ou éloignées, ne disposent pas de capacités en matière de TDM à faible dose et d'expertise connexe, et que cette réalité devrait être prise en compte par les décideurs.

### 1.3 - Programmes de dépistage du cancer du poumon au Canada

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

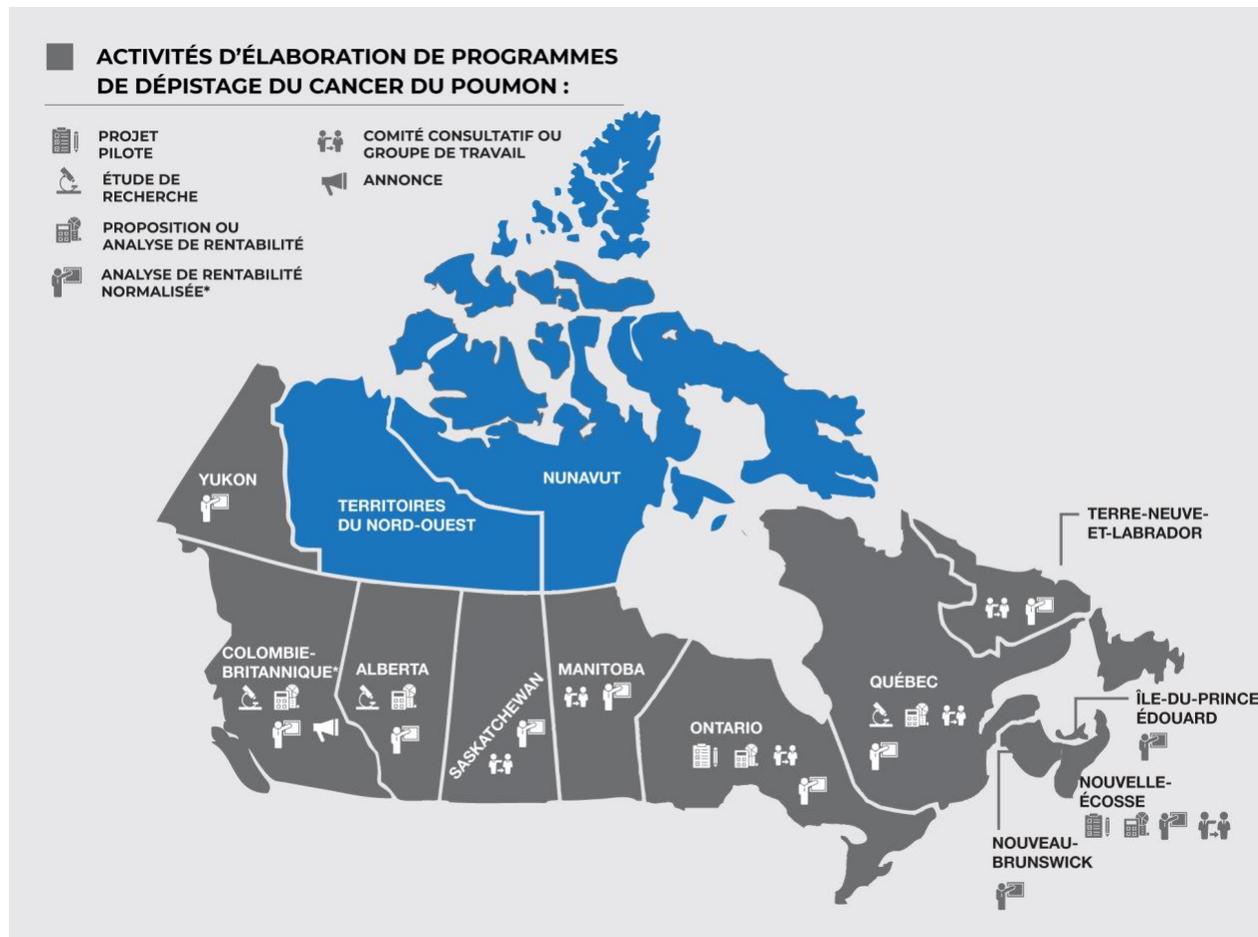
	Programme organisé		Organisme responsable de la mise en œuvre de la stratégie
	Oui	Non	
Yukon (Yn)		✓	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.)		✓	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nunavut (Nt)		✓	Ministère de la Santé
Colombie-Britannique (C.-B.)	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

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

- 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 de rentabilité 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 et des projets pilotes favorisent également l'évaluation de la faisabilité de programmes de dépistage organisé.

## 2. Stratégies de dépistage du cancer du poumon au Canada

Figure 6 : Stratégies de dépistage du cancer du poumon au Canada (juillet 2019)



### FAITS SAILLANTS RÉCENTS

La Colombie-Britannique a annoncé en septembre 2020 qu'elle serait le premier territoire de compétence canadien à mettre en œuvre un programme complet de dépistage organisé du cancer du poumon.

Un projet pilote de dépistage du cancer du poumon a été lancé en Ontario en 2017, et se poursuivra jusqu'en 2021.

Une proposition relative au dépistage du cancer du poumon a été présentée en Alberta en 2018.

Le Québec a constitué, en 2019, un comité consultatif pour évaluer la mise en œuvre d'un projet pilote provincial de dépistage du cancer du poumon.

\* Reflète la participation au Groupe de travail sur l'analyse de rentabilité du dépistage du cancer du poumon pour éclairer l'élaboration de l'analyse de rentabilité normalisée

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

Province ou territoire	Proposition effectuée ou mise en œuvre d'une analyse de rentabilité	Comité consultatif ou groupe de travail	Projet pilote ou étude de recherche	Autres stratégies
Yn				-
T.N.-O.				Recueil de renseignements et discussions préliminaires avec l'Alberta sur la possibilité de s'intégrer à son projet pilote
Nt				À l'heure actuelle, l'accent est mis sur l'abandon du tabagisme et sur la réduction du tabagisme passif.
C.-B.	✓		✓	-
Alb.	✓		✓	-
Sask.		✓		-
Man.		✓		Communication aux FSP et aux spécialistes concernant les lignes directrices de dépistage du cancer du poumon
Ont.	✓	✓	✓	-
Qc	✓	✓	✓	-
N.-B.				-
N.-É.	✓	✓		-
Î.-P.-É.				Des travaux, s'appuyant sur les données relatives aux différents scénarios, obtenues à partir de l'outil OncoSim du Partenariat, sont en cours pour faciliter le déroulement de l'évaluation diagnostique, avant l'introduction d'un programme de dépistage.
T.-N.-L.		✓		Groupe de triage des patients en vue d'un diagnostic rapide des pathologies thoraciques

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données

### Proposition ou analyse de rentabilité

**C.-B.** : Élaboration en 2016 et mise à jour en juillet 2018. La Colombie-Britannique a déterminé qu'un tel programme constituait une priorité.

**Alb.** : Une autre analyse de rentabilité a été présentée et est en cours d'examen. Aucune décision n'a été prise pour le moment.

**Ont.** : Une évaluation des technologies de la santé a utilisé, en 2015, le modèle de microsimulation MISCAN-poumon pour générer les résultats attendus des différents scénarios d'admissibilité. Le scénario privilégié pour son rapport coût-efficacité prévoyait le dépistage chez les personnes âgées de 55 à 75 ans, ayant fumé au moins 40 paquets-années, et qui étaient des fumeurs actuels ou d'anciens fumeurs ayant cessé de fumer depuis moins de 10 ans.

**N.-É.** : Élaboration en 2015 et soumission au gouvernement. Le document présentait une proposition, s'appuyant sur des données probantes, d'élaboration et de mise en œuvre d'un programme de dépistage organisé du cancer du poumon en Nouvelle-Écosse.

**Qc** : Une proposition, présentée en avril 2019, est en cours d'examen. Aucune décision n'a été prise pour le moment.

### Comité consultatif

**Sask.** : Constitution d'un comité de suivi des progrès à l'échelon national

**Man.** : 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.

**Ont.** : Le comité consultatif comprend 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, une réunion trimestrielle entre le ministère de la Santé et l'équipe du dépistage du cancer et un groupe d'experts sur les modèles radiologiques. Remarque : certains comités ne se réunissent qu'en cas de besoin.

**N.-É.** : Groupe de travail formé en avril 2019, en vue de recenser les possibilités de réduire au minimum le dépistage opportuniste (en l'absence d'un programme de dépistage officiel) et de revoir l'analyse de rentabilité de la Nouvelle-Écosse d'un programme de dépistage officiel du cancer du poumon.

**T.-N.-L.** : Mise en place en 2016. Le comité consultatif a commencé ses travaux, mais est en attente de l'analyse de rentabilité nationale.

**Qc** : Mise en place en 2019, pour aider le ministère à évaluer l'option de mise en œuvre d'un projet de dépistage du cancer du poumon.

### **Projet pilote ou étude de recherche**

**C.-B. :** Étude de recherche débutée en 2016

**Alb. :** 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.

**Ont. :** En juin 2017, Action Cancer Ontario de Santé Ontario a lancé le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon chez

les personnes présentant un risque élevé dans certains hôpitaux de l'Ontario. Ce projet pilote a pour objectif principal d'évaluer la meilleure façon de mettre en œuvre, en Ontario, un programme de dépistage organisé du cancer du poumon pour les personnes présentant un risque élevé.

**Qc :** Une étude pilote a débuté en 2018 et se poursuit au Centre universitaire de santé McGill. Le ministère de la Santé et des Services sociaux évalue l'option de mettre en œuvre un projet pilote provincial de dépistage du cancer du poumon.

## 2.1 Analyse de rentabilité normalisée du dépistage du cancer du poumon



NOMBRE DE PROVINCES ET TERRITOIRES QUI ONT PARTICIPÉ  
À L'ÉLABORATION D'UNE ANALYSE DE RENTABILITÉ  
NORMALISÉE DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER  
DU POUMON

Plusieurs provinces et territoires ont l'intention d'introduire des paramètres locaux dans l'analyse de rentabilité normalisée, avant de la soumettre aux fins d'une étude de financement.

### Qu'est-ce que l'analyse de rentabilité normalisée du dépistage du cancer du poumon?

- Une analyse de rentabilité normalisée du dépistage du cancer du poumon a été élaborée afin d'éclairer les autorités provinciales et territoriales sur tous les aspects clés à intégrer à une analyse de rentabilité, notamment les données probantes cliniques et économiques servant de base aux programmes de dépistage du cancer du poumon, ainsi que les éléments à prendre en considération lors de leur mise en œuvre.
- Cette analyse de rentabilité intègre les données probantes les plus récentes, provenant d'essais contrôlés et

randomisés et d'études de recherche, d'une analyse d'incidence budgétaire et de résultats en matière de rapport coût-efficacité fournis par le modèle de microsimulation OncoSim, ainsi que des orientations sur l'approche recommandée pour la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon.

- L'analyse de rentabilité est un document d'orientation à usage provincial et territorial. Le texte du document est modifiable, pour permettre aux provinces et aux territoires d'adapter l'analyse de rentabilité à leur propre contexte.

### Qui a participé à l'élaboration de l'analyse de rentabilité?

- L'élaboration de l'analyse de rentabilité a été le fruit d'une collaboration entre le Partenariat et le Groupe de travail sur l'analyse de rentabilité du dépistage du cancer du poumon.
- Le Groupe de travail, composé de représentants nommés par les programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer de 11 provinces et territoires (Yn, C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., Î.-P.-É. et T.-N.-L.)\*, s'est réuni début 2019.

\* Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas participé au Groupe de travail sur l'analyse de rentabilité, mais sont tenus informés de l'avancement des travaux.

### Comment l'analyse de rentabilité sera-t-elle utilisée?

- Les programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer utiliseront les orientations de l'analyse de rentabilité normalisée du dépistage du cancer du poumon pour :
  - élaborer des analyses de rentabilité propres à leur province ou à leur territoire, qu'ils soumettront au gouvernement à des fins d'approbation de la mise en oeuvre d'un programme de dépistage organisé du cancer du poumon;
  - contribuer aux fonctions de conseil, de planification et de prise de décision pour les programmes de dépistage du cancer du poumon;
  - éclairer l'approche de mise en oeuvre recommandée (par exemple pour ce qui a trait à l'évaluation des risques, au recrutement et au suivi) pour les projets pilotes et les programmes de dépistage du cancer du poumon.

---

## 2.2 Projets pilotes et études en matière de dépistage du cancer du poumon

Cinq projets pilotes et études en matière de dépistage du cancer du poumon ont été mis en oeuvre à l'échelon provincial ou territorial. Il s'agit, notamment, de deux études provinciales, d'un projet pilote provincial, d'un projet pilote

hospitalier et d'une étude pancanadienne. Ces projets pilotes et études sont en cours, à l'exception de l'étude pancanadienne, qui est terminée, mais dont le suivi se poursuit dans certains centres.

Tableau 3 : Projets pilotes et études en matière de dépistage du cancer du poumon au Canada

Titre	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/Projet pancanadien d'extension du dépistage 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 chez les personnes présentant un risque élevé*	Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon*	Étude pilote du Centre universitaire de santé McGill (Québec) <sup>^</sup>
But de l'étude ou du projet pilote	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparaison des critères d'inclusion du modèle PLCO<sub>m2012</sub> (risque de contracter un cancer du poumon au cours des six prochaines années d'au moins 1,5 %) avec ceux de l'USPSTF (fondés sur l'âge et le nombre de paquets-années)</li> <li>• Évaluation de la pollution atmosphérique et de la sensibilité génétique en tant que facteurs de risque de cancer du poumon en supplément des facteurs de risque du modèle PLCO<sub>m2012</sub></li> <li>• Évaluation prospective du protocole PanCan de prise en charge des nodules pulmonaires</li> <li>• Essai randomisé sur la comparaison de l'interprétation visuelle des TDM de dépistage à faible dose au diagnostic assisté par ordinateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisition d'une expertise en matière de dépistage et élaboration de ressources et de processus en vue d'une généralisation à un programme plus important</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de la meilleure façon de mettre en œuvre un programme de dépistage organisé du cancer du poumon pour les personnes présentant un risque élevé en Ontario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation prospective de l'efficacité du modèle de prédiction des risques sur le Web pour le recrutement dans le cadre d'une étude de dépistage par TDM. Le modèle de prédiction des risques utilisé était un prototype 11 du modèle PLCO<sub>m2012</sub>.</li> <li>• Incidence économique du dépistage fondé sur les risques du cancer du poumon</li> <li>• Détermination du rôle de la bronchoscopie par autofluorescence pour détecter le cancer du poumon dans les voies respiratoires centrales</li> <li>• Détermination de l'intérêt supplémentaire de la spirométrie et des biomarqueurs sanguins pour l'évaluation des risques de cancer du poumon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection précoce du cancer du poumon chez les personnes présentant un risque élevé au Québec</li> </ul>
Dates de début et de fin	Juillet 2016 à juillet 2021 (essai de 5 ans)	Avril 2015 (date de début) – recrutement terminé en 2017	Juin 2017 à mars 2021	Septembre 2008 à septembre 2016, le suivi se poursuivant dans certains centres	Septembre 2018 à septembre 2020 (projet pilote de 2 ans)

DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON AU CANADA : ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT 2019-2020

Titre	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/Projet pancanadien d'extension du dépistage 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 chez les personnes présentant un risque élevé*	Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon*	Étude pilote du Centre universitaire de santé McGill (Québec)^
Nombre de personnes recrutées	4 800 (prévu) (2 000 à Vancouver, 2 000 dans 5 centres en Australie, 800 à Hong Kong)	800	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 999 personnes recrutées~ en décembre 2018</li> <li>• Le recrutement aura lieu au cours des deux premières années.</li> </ul>	2 537	300
Résultats	2 000/2 000 personnes recrutées en Colombie-Britannique (recrutement achevé en août 2019) 2 % de cancer du poumon jusqu'à présent	Suivi toujours en cours; résultats en attente	Résultats définitifs attendus d'ici 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'outil Web d'évaluation des risques est facile à mettre en œuvre, en anglais ou en français.</li> <li>• L'outil de prédiction des risques s'avère très efficace pour repérer les personnes présentant un risque élevé, en vue d'un dépistage par TDM à faible dose.</li> <li>• Le dépistage par TDM à faible dose présente un bon rapport coût-efficacité : 20 724 \$ (en dollars canadiens de 2015) par année de vie ajustée en fonction de la qualité gagnée.</li> <li>• La bronchoscopie par autofluorescence ne constitue pas un complément utile à la TDM à faible dose.</li> <li>• La spirométrie et la protéine surfactante B peuvent améliorer la précision du modèle de prédiction des risques</li> </ul>	–

\* Les renseignements sur les projets pilotes et les études sur le 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 2019.

^ Ce projet est indépendant du projet pilote en cours d'évaluation pour une mise en œuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

~ « Recrutées » fait référence à toutes les personnes qui se sont présentées ou qui ont été orientées vers le projet pilote. Toutes les personnes recrutées ne font pas nécessairement l'objet d'une évaluation des risques.

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données

L'ensemble des projets pilotes et études en matière de dépistage du cancer du poumon ont utilisé des méthodes de recrutement multimodèles, faisant appel à l'orientation par un médecin et à l'accès direct, pour solliciter la participation des populations présentant un risque élevé, dans le cadre de milieux de soins diversifiés. 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. La pharmacothérapie pour l'abandon du tabagisme était incluse dans deux des initiatives.

**Tableau 4 : Stratégies d'orientation et de recrutement pour les projets pilotes et les études en matière de dépistage du cancer du poumon au Canada**

Titre	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/Projet pancanadien d'extension du dépistage 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 chez les personnes présentant un risque élevé*	Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon*	Étude pilote du Centre universitaire de santé McGill (Québec)^
Processus d'orientation					
<i>Accès direct</i>	✓	✓	✓	✓	✓
<i>Orientation par un médecin</i>	✓	✓	✓	✓	✓
<i>Facebook</i>	✓	✓			
Méthodes de recrutement					
<i>Médias de masse (par exemple, télévision, radio, communiqués de presse, avis aux médias)</i>	✓	✓	✓	✓	
<i>Médias sociaux (par exemple Facebook)</i>	✓	✓	✓		
<i>Recrutement par les médecins</i>	✓	✓	✓	✓	✓

Titre	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/Projet pancanadien d'extension du dépistage 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 chez les personnes présentant un risque élevé*	Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon*	Étude pilote du Centre universitaire de santé McGill (Québec)^
<i>Ressources destinées au public (par exemple affiches ou brochures)</i>	S. O.	S. O.	✓	✓	✓
<i>Événements communautaires</i>	✓		✓		
<i>Bouche-à-oreille</i>	✓	✓	✓	✓	✓
<i>Laboratoires</i>	S. O.	S. O.	S. O.	✓	
Recrutement parmi les Premières Nations, les Inuits et les Métis					
<i>Recrutement particulier</i>	✓ <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation à la clinique de santé du centre-ville des Premières Nations</li> </ul>	S. O.	✓ <ul style="list-style-type: none"> <li>Les responsables régionaux de la lutte contre le cancer chez les Autochtones de toute la province engagent le dialogue, en vue de leur recrutement, avec des participants potentiels des collectivités rurales et urbaines autochtones.</li> <li>Des documents adaptés à la culture (également traduits) ont été élaborés à l'appui du travail avec les collectivités et avec les FSS. Des prestations de voyage pour raison médicale au titre du programme des Services de santé non assurés (SSNA) sont offertes aux personnes admissibles.</li> </ul>	S. O.	S. O.

Titre	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/Projet pancanadien d'extension du dépistage 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 chez les personnes présentant un risque élevé*	Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon*	Étude pilote du Centre universitaire de santé McGill (Québec)^
Recrutement parmi les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant					
Recrutement particulier	<p style="text-align: center;">✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recrutement par Facebook, en plus de l'orientation directe par des médecins généralistes</li> </ul>	<p style="text-align: center;">S. O.</p>	<p style="text-align: center;">✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les participants potentiels appartenant à des populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant sont recrutés dans le cadre des mêmes activités que celles mentionnées pour les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">S. O.</p>	<p style="text-align: center;">✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant sont incluses dans l'étude. Les médecins de famille et les FSS des régions faisant l'objet d'un dépistage insuffisant sont recrutés et encouragés à recommander des patients.</li> </ul>

Titre	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/Projet pancanadien d'extension du dépistage 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 chez les personnes présentant un risque élevé*	Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon*	Étude pilote du Centre universitaire de santé McGill (Québec)^
Orientation vers des services d'abandon du tabagisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les fumeurs sont orientés vers le programme local <i>QuitNow</i>, en ligne ou par téléphone, et vers des cliniques d'abandon du tabagisme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les fumeurs (environ 400) sont invités à participer à un essai contrôlé à répartition aléatoire comparant les ressources pédagogiques et les services de conseil psychologique en Alberta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des services d'abandon du tabagisme sont offerts à tous les fumeurs actuels.</li> <li>Les personnes admissibles au dépistage se voient offrir, sur place, des conseils en matière d'abandon du tabagisme, pendant au moins 10 minutes, par un conseiller formé à cet effet.</li> <li>Les personnes non admissibles au dépistage se voient offrir une orientation vers des services externes d'abandon du tabagisme (par exemple une ligne d'aide téléphonique).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les fumeurs ont été orientés vers des initiatives d'abandon du tabagisme dans leur province ou dans leur territoire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les fumeurs sont orientés vers le programme local <i>J'arrête</i>, en ligne ou par téléphone, et vers des cliniques d'abandon du tabagisme.</li> </ul>

Titre	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/Projet pancanadien d'extension du dépistage 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 chez les personnes présentant un risque élevé*	Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon*	Étude pilote du Centre universitaire de santé McGill (Québec)^
Pharmacothérapie pour l'abandon du tabagisme, fournie, par exemple, au point d'intervention ou sur ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thérapie de remplacement de la nicotine offerte gratuitement dans les pharmacies locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prescription ou le financement de thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) ou d'aides pharmacologiques à l'abandon du tabagisme ne sont pas disponibles dans le cadre du programme, mais le conseiller aidera la personne à décider si elle utilisera une TRN ou un médicament de désaccoutumance sur ordonnance dans son plan d'abandon du tabagisme.</li> <li>Si la personne envisage d'utiliser un médicament sur ordonnance, elle devra demander une ordonnance à son médecin ou à un pharmacien prescripteur.</li> <li>Les TRN sont en vente libre en Alberta et ne nécessitent pas d'ordonnance, bien que certains régimes d'assurance collective en exigent une pour les rembourser.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour tous les fumeurs actuels admissibles au dépistage qui reçoivent des services d'abandon du tabagisme, le conseiller recommandera, le cas échéant, une pharmacothérapie d'abandon du tabagisme de première intention. Dans ce cas, il pourra fournir une ordonnance à cet effet ou une recommandation sur la façon d'obtenir une telle ordonnance, par exemple par l'intermédiaire du FSP ou du pharmacien participant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non précisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une ordonnance pour une pharmacothérapie est remise à la personne lors de sa visite sur place.</li> </ul>

Titre	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/Projet pancanadien d'extension du dépistage 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 chez les personnes présentant un risque élevé*	Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon*	Étude pilote du Centre universitaire de santé McGill (Québec)^
Référence (si l'étude a été publiée)	<p><i>Ann Am Thorac Soc</i> 2020, 17(4), 503-512. doi : <a href="https://doi.org/10.1513/Annals.ATS.201902-102OC">10.1513/Annals.ATS.201902-102OC</a>.</p>	<p>Tremblay et coll. A Randomized Controlled Study of Integrated Smoking Cessation in a Lung Cancer Screening Program. (2019). <i>J Thor Onc</i>, sous presse, <a href="https://www.jto.org/article/S1556-0864(19)30359-4/fulltext">https://www.jto.org/article/S1556-0864(19)30359-4/fulltext</a>.</p>	S. O.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>J Clin Oncol</i> 2009, 27(17), 2787-2797 doi : <a href="https://doi.org/10.1200/JCO.2008.19.4233">10.1200/JCO.2008.19.4233</a></li> <li>• <i>Cancer Prev Res</i> 2011, 4(4), 552-561. doi : <a href="https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-10-0183">10.1158/1940-6207.CAPR-10-0183</a>.</li> <li>• <i>N Engl J Med</i> 2013, 369, 910-919. doi : <a href="https://doi.org/10.1056/NEJMoA1214726">10.1056/NEJMoA1214726</a>.</li> <li>• <i>J Thorac Oncol</i> 2017, 12, 1210-1222, <a href="https://doi.org/10.1016/j.jtho.2017.04.021">https://doi.org/10.1016/j.jtho.2017.04.021</a></li> <li>• <i>Lancet Digital Health</i> 2019, 1, e353-e362, <a href="https://www.thelancet.com/journals/landi/article/PIIS2589-7500(19)30159-1/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/landi/article/PIIS2589-7500(19)30159-1/fulltext</a></li> </ul>	S. O.

\* Les renseignements sur les projets pilotes et les études sur le 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 2019.

^ Ce projet est indépendant du projet pilote en cours d'évaluation pour une mise en œuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ces initiatives ont comparé l'utilisation de critères d'inclusion basés sur les critères du NLST, du US Preventive Services Task Force (USPSTF) ou des lignes directrices du 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'indice de masse corporelle (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 projets pilotes et des études sur le dépistage du cancer du poumon au Canada

	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/Projet pancanadien d'extension du dépistage 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 chez les personnes présentant un risque élevé*	Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon*	Étude pilote du Centre universitaire de santé McGill (Québec)^
Critères d'inclusion de l'étude ou du projet pilote	<p>1) Lignes directrices de l'USPSTF ou du GÉCSPS OU</p> <p>2) Risque de contracter un cancer du poumon au cours des 6 prochaines années supérieur à 1,5 %</p>	<p>1) Critères du NLST OU</p> <p>2) Risque de contracter un cancer du poumon au cours des 6 prochaines années supérieur à 1,5 %</p>	<p>Action Cancer Ontario de Santé Ontario a basé ses recommandations de dépistage sur les données probantes du NLST.</p> <p>Critères : fumeurs actuels ou anciens fumeurs, de 55 à 74 ans, ayant fumé des cigarettes quotidiennement pendant au moins 20 ans, présentant un risque supérieur ou égal à 2,0 % de contracter un cancer du poumon au cours des 6 prochaines années, tel que déterminé par l'évaluation des risques</p>	<p>1) Risque de contracter un cancer du poumon au cours des 6 prochaines années supérieur ou égal à 2 %</p>	<p>Lignes directrices de l'INESSS</p>
1) Critères d'inclusion des lignes directrices	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge : 55 à 80 ans</li> <li>• Fumeurs actuels ou anciens fumeurs</li> <li>• Antécédents de tabagisme de plus de 20 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge : 55 à 75 ans</li> <li>• Au moins 30 paquets-années</li> <li>• Abandon du tabagisme il y a au plus 15 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge : 55 à 74 ans</li> <li>• Antécédents de tabagisme de plus de 20 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge : 55 à 75 ans</li> <li>• Fumeurs actuels ou anciens fumeurs</li> <li>• Antécédents de tabagisme de plus de 20 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge : 55 à 74 ans</li> <li>• Fumeurs actuels ou anciens fumeurs avec une cote de risque PLCO d'au moins 2 %</li> </ul>

	Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/Projet pancanadien d'extension du dépistage 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 chez les personnes présentant un risque élevé*	Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon*	Étude pilote du Centre universitaire de santé McGill (Québec)^
2) Critères du modèle de prévision du risque	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 et antécédents personnels de cancer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 et antécédents personnels de cancer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge, niveau d'éducation, antécédents familiaux de cancer du poumon, IMC, antécédents personnels de cancer et de maladie pulmonaire obstructive chronique, situation en matière de tabagisme, durée du tabagisme, intensité du tabagisme, date d'arrêt du tabagisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge, durée du tabagisme, paquets-années, antécédents familiaux de cancer du poumon, niveau d'éducation, IMC, radiographie pulmonaire au cours des 3 dernières années, antécédents de maladie pulmonaire obstructive chronique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>

\* Les renseignements sur les projets pilotes et les études sur le 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 2019.

^ Ce projet est indépendant du projet pilote en cours d'évaluation pour une mise en œuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

### 3. Dépistage opportuniste du cancer du poumon

On sait que des dépistages opportunistes du cancer du poumon par TDM à faible dose ont lieu dans six provinces.

- On définit le dépistage opportuniste comme un dépistage spontané chez des personnes asymptomatiques, ayant lieu en dehors d'un programme de dépistage organisé.
- Ce type de dépistage n'inclut pas les examens de TDM à faible dose 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 GÉCSP recommande, dans ses lignes directrices<sup>9</sup>, le dépistage du cancer du poumon dans des milieux de soins de grande qualité (que l'on trouve généralement dans le cadre d'un programme organisé), il est important de suivre l'ampleur du dépistage opportuniste.
- Aucune province ni aucun territoire ne dispose aujourd'hui d'une méthode pour décompter les dépistages opportunistes par TDM à faible dose; toutefois, certaines provinces pourraient avoir, dans l'avenir, la capacité de recueillir ces renseignements.

Figure 7 : Dépistage opportuniste par TDM à faible dose au Canada (juillet 2019)

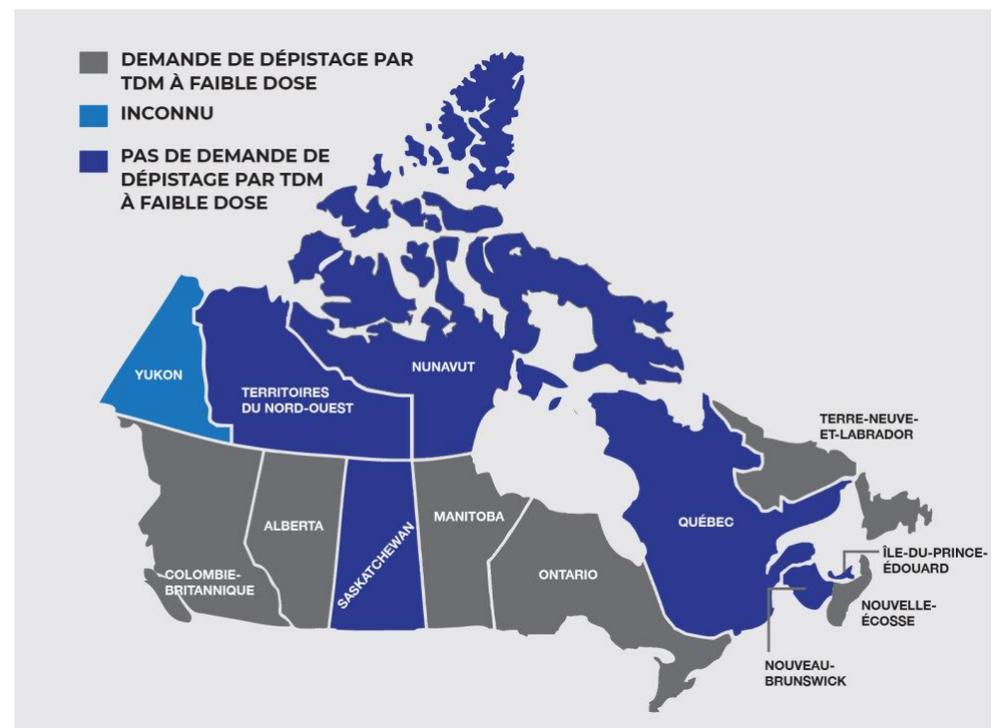


Tableau 6 : Dépistage opportuniste du cancer du poumon par TDM à faible dose au Canada

Province ou territoire	Des examens de TDM à faible dose sont-ils demandés?		Qui demande ces examens de TDM à faible dose?				Où se déroulent ces examens de TDM à faible dose?					Existe-t-il un mécanisme permettant de décompter les examens de dépistage opportuniste?
	Oui	Non	Personnel du centre pilote	Médecins	FSP	Sans objet	Cliniques privées	Cliniques publiques	Hôpitaux	Centres de santé	Sans objet	
Yn	Pas sûr					✓			✓			Non
T.N.-O.		✓			✓	✓					✓	Non
Nt		✓			✓	✓					✓	Non
C.-B.	✓			✓			✓	✓				Non
Alb.	✓				✓		✓	✓				Non
Sask.		✓				✓					✓	Non
Man.	✓				✓				✓	✓		Non
Ont. <sup>1</sup>	✓			✓					✓			Non
Qc		✓				✓					✓	Non
N.-B.		✓				✓					✓	Non
N.-É.	✓		-	-	-	-	-	-	-	-	-	Non
Î.-P.-É.		✓				✓					✓	Non
T.-N.-L.	✓					✓			✓			Non

<sup>1</sup> Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.  
 – Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données

## 4. 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 l'orientation pour un examen d'imagerie diagnostique et en sortent au moment du diagnostic lui-même.



**NOMBRE DE PROVINCES QUI SONT DOTÉES D'INITIATIVES DE DIAGNOSTIC RAPIDE DU CANCER DU POU MON**

### Faits saillants récents

En 2019, la Colombie-Britannique a mis en œuvre une initiative de diagnostic rapide du cancer du poumon.

Tableau 7 : Initiatives de diagnostic rapide du cancer du poumon au Canada

Province ou territoire	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.	BC Cancer Interventional Pulmonology (initiative de pneumologie interventionnelle de BC Cancer; lancée en 2014) LEAP (lancée en 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre de cancérologie</li> <li>Hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date de réception de la recommandation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date de confirmation ou d'exclusion d'un diagnostic de cancer et d'orientation vers un traitement</li> </ul>
Alb.	Alberta Thoracic Oncology Program (programme d'oncologie thoracique de l'Alberta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centres de cancérologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date de réception de la recommandation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le point de sortie serait la date de la décision initiale de traitement.</li> </ul>
Sask.	Aucune initiative de diagnostic rapide			
Man.	Cancer Patient Journey Initiative (Lung Cancer Pathway) [initiative de parcours du patient atteint d'un cancer (parcours relatif au cancer du poumon)]	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il s'agit d'un processus à l'échelon provincial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suspicion clinique (les FSP demandent les examens de TDM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Première chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie</li> </ul>

Province ou territoire	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
Ont.	Programme d'évaluation diagnostique du cancer du poumon	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre thoracique de niveau 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date de réception de la recommandation pour les patients présentant des résultats d'imagerie anormaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date de confirmation ou d'exclusion d'un diagnostic de cancer</li> </ul>
Qc	Guichet d'accès en oncologie pulmonaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpitaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date de réception de la recommandation et du premier résultat de test anormal; variabilité en fonction des hôpitaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date du premier traitement; variabilité en fonction des hôpitaux</li> </ul>
N.-B.	Aucune initiative de diagnostic rapide			
N.-É.	Thoracic Malignancy Referral Management Pilot (projet pilote de gestion des recommandations en cas de cancer thoracique)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital de soins tertiaires ou quaternaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date de réception de la recommandation par le chirurgien thoracique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date de décision concernant la recommandation de traitement initial</li> </ul>
Î.-P.-É.	Élaboration en cours			
T.-N.-L.	Thoracic Triage Panel of Eastern Health (groupe de triage thoracique de la Régie de santé de l'Est)	<ul style="list-style-type: none"> <li>St. John's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date de réception de la recommandation vers le groupe de triage, pour les patients dont le rapport d'imagerie diagnostique évoque la présence d'un cancer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date d'achèvement des examens diagnostiques</li> </ul>

## 5. Sensibilisation de la population

En dépit de l'absence de programme de dépistage organisé ciblant le cancer du poumon, il est néanmoins possible de s'appuyer sur des stratégies de communication sur le dépistage du cancer en général pour atteindre certaines populations particulières.

### 5.1 Cadre pour des interventions d'amélioration du dépistage du cancer

Le Community Preventive Services Task Force (CPSTF), soutenu par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, a effectué un examen approfondi des facteurs influençant le dépistage, pour le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus, le cancer colorectal et le cancer de la peau. Cet examen a mis l'accent sur les interventions permettant d'accroître, au sein des collectivités, la demande de services de dépistage, l'accès à ces services, ainsi que leur prestation par les fournisseurs de soins. Les interventions mises en évidence visent à augmenter les taux de dépistage dans la population, tout en favorisant des efforts pour améliorer l'équité en la matière. Ce cadre, conçu comme un outil d'aide à la décision, présente des stratégies en matière d'interventions fondées sur des données probantes.

Tableau 8 : Cadre des CDC pour des interventions d'amélioration du dépistage du cancer<sup>10</sup>

Accroître la demande au sein des collectivités	Accroître l'accès au sein des collectivités	Accroître la prestation des services par les FSS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation de groupe</li> <li>• Formation individuelle</li> <li>• Rappels aux participants</li> <li>• Incitatifs aux participants</li> <li>• Médias de masse</li> <li>• Petits médias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions pour réduire les coûts directs assumés par les participants</li> <li>• Interventions pour réduire les obstacles structurels                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réduction des obstacles administratifs</li> <li>○ Assistance pour la prise de rendez-vous</li> <li>○ Autres options de centres de dépistage</li> <li>○ Utilisation d'horaires de dépistage étendus</li> <li>○ Services de transport</li> <li>○ Services de traduction</li> <li>○ Services de garde d'enfants</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappels aux FSS</li> <li>• Incitatifs aux FSS</li> <li>• Évaluation des FSS et rétroaction</li> </ul>

## 5.2 Premières Nations, Inuits et Métis

Au Canada, selon les données limitées propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, les taux de participation au dépistage du cancer sont beaucoup plus faibles parmi ces groupes que parmi la population non autochtone. Les données indiquent également des variations considérables entre les différentes régions en matière de participation au dépistage<sup>11</sup>.

Les stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis recensées dans cette analyse de l'environnement comprennent la participation des Premières Nations, des Inuits et des Métis à la prise de décisions, la cocréation de démarches pour favoriser un dépistage adapté à la culture, ainsi que la mise en place de ressources des programmes ciblant les Premières Nations, les Inuits ou les Métis. D'autres stratégies étaient axées sur les ressources du programme, comme l'élaboration de matériel adapté à la culture 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 FSP travaillant directement auprès des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

On n'a signalé aucune stratégie liée à des rappels aux participants, à des incitatifs aux participants, aux horaires de rendez-vous, à des options supplémentaires de centres de dépistage, à des horaires étendus, à la garde d'enfants, à des rappels aux FSS ou à des incitatifs aux FSS.

Les Territoires du Nord-Ouest et l'Ontario collectent des données propres aux peuples autochtones.

- Dans les Territoires du Nord-Ouest, les données sont intégrées au numéro d'assurance-maladie de la personne.
- Dans le 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.

**Tableau 9 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – éducation de groupe**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓*	✓*	✓*	Grâce à l'Unité pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (ICCU) d'ACO, aux responsables régionaux de la lutte contre le cancer chez les Autochtones et aux équipes régionales, les collectivités ont été mobilisées dans le cadre d'ateliers et de foires de la santé.

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

Par « formation individuelle », on entend des activités lors desquelles un FSS ou un non-professionnel explique les avantages du dépistage et les moyens de surmonter les obstacles au dépistage à un participant individuel, soit en personne, soit par téléphone.

**Tableau 10 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – formation individuelle**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓*	✓*	✓*	Partenariat avec les autorités de santé régionales et avec les dirigeants des collectivités et des organisations en vue de coordonner des séances de formation individuelles. On offre également des séances plus ciblées dans le cadre de la Stratégie antitabac pour les peuples autochtones (SAPA) et du counseling en abandon du tabagisme.

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

On envoie des rappels aux participants, par lettre ou par téléphone, pour leur signaler que la date de dépistage est dépassée et pour leur transmettre des renseignements de suivi, notamment en leur précisant les avantages du dépistage, en leur expliquant comment surmonter les obstacles et en les aidant à prendre un rendez-vous.

**Tableau 11 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – médias de masse**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓*	✓*	✓*	Recours aux médias sociaux, afin d'accroître la prise de conscience de la population autochtone admissible quant à l'importance du dépistage du cancer
C.-B.			✓*	Recours aux médias sociaux afin d'accroître la prise de conscience de la population autochtone admissible quant à l'importance du dépistage du cancer

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé, ainsi que l'Essai sur le dépistage du cancer du poumon en Colombie-Britannique/le Projet pancanadien d'extension du dépistage précoce du cancer du poumon /l'Essai international sur le dépistage du cancer du poumon.

Les petits médias comprennent des vidéos et des documents imprimés tels que des lettres, des brochures et des bulletins d'information. Ces documents peuvent être utilisés pour informer les gens et les motiver à subir un dépistage du cancer. Ils peuvent également fournir des renseignements personnalisés visant certains publics ou l'ensemble de la population.

**Tableau 12 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – petits médias**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓*	✓*	✓*	Des fiches d'information à l'intention des participants et des brochures de recrutement ont été conçues et adaptées à chaque population des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Ces documents ont été élaborés sur la base de renseignements fournis par des partenaires autochtones et traduits en ojibwé, en inuktitut, en français et en mohawk.

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

**Tableau 13 : Stratégies de réduction des coûts directs assumés par les participants, chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓*	✓*		La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) a approuvé, par l'entremise de l'ICCU, le versement d'un financement aux personnes ayant besoin de prestations de transport médical, dans le cadre du Programme des services de santé non assurés (SSNA), pour se rendre à une consultation d'évaluation et de dépistage dans l'un des centres faisant partie du projet pilote.

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

Les barrières structurelles constituent des obstacles, au-delà des obstacles économiques et financiers, rendant difficile l'accès au dépistage. Il s'agit notamment de problèmes liés à la distance pour se rendre dans les centres de dépistage, aux horaires d'ouverture, aux conditions de dépistage ou aux procédures administratives. Les interventions visant à réduire ces barrières structurelles peuvent notamment comprendre la mise en place d'une unité mobile de dépistage, la réduction du fardeau administratif, l'aide à la prise de rendez-vous, des services de traduction ou des horaires d'accueil étendus.

**Tableau 14 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – transport**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓*			La North Mobile Health Unit (unité mobile de santé du Nord) parcourt la partie nord de la province pour informer les groupes des Premières Nations de l'importance du dépistage.

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

**Tableau 15 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – traduction**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓*	✓*	✓*	Les fiches d'information pour les participants et les brochures de recrutement ont été traduites en ojibwé, en inuktitut, en français et en mohawk.

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

Les interventions d'évaluation des FSS et de rétroaction évaluent le rendement de ces professionnels en matière d'offre de services de dépistage et les informent de leur résultat.

**Tableau 16 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – évaluation des FSS et rétroaction**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓*	✓*	✓*	Les FSP sont formés par l'entremise de présentations agréées de formation médicale continue (FMC). Une formation est dispensée aux FSS travaillant dans les collectivités autochtones, afin d'accroître l'accès aux services de dépistage du cancer du poumon.

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

Tableau 17 : Politiques et lignes directrices relatives aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓*	✓*	✓*	Grâce aux relations mises en place et cultivées par l'ICCU, les équipes régionales ont pu continuer à travailler avec les collectivités conformément à la stratégie de lutte contre le cancer chez les Autochtones. L'ICCU a également collaboré avec ACO et avec les équipes régionales de dépistage pour fournir une formation sur la propriété, le contrôle, l'accès et la possession (PCAP®) et sur ces principes de gouvernance des données dans le cadre des politiques et des processus du projet.

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

### 5.3 Populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant

On a déterminé que plusieurs populations présentaient des taux de participation au dépistage du cancer plus faibles que ceux de la population dans son ensemble, notamment les non-anglophones, les personnes appartenant à divers groupes culturels, ainsi que les personnes vivant dans des localités rurales et/ou éloignées.

Certaines provinces et certains territoires mettent en œuvre des stratégies pour atteindre ces populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant, notamment afin que les personnes qui en font partie aient accès à des contenus traduits et puissent subir un examen de dépistage plus près de leur domicile. D'autres stratégies mises en œuvre ciblent les médecins de premier recours travaillant auprès des

groupes faisant l'objet d'un dépistage insuffisant. Le projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario offre un cours de perfectionnement professionnel sur le dépistage du cancer du poumon chez les personnes présentant un risque élevé.

On n'a signalé aucune stratégie liée à de l'éducation de groupe, à de la formation individuelle, à des rappels aux participants, à des incitatifs aux participants, à la diminution des coûts directement assurés par les participants, aux horaires de rendez-vous, à des horaires étendus, au transport, à la garde d'enfants, à des rappels aux FSS ou à l'évaluation des FSS et à la rétroaction.

**Tableau 18 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – médias de masse**

Province ou territoire	Public visé	Description
Ont.*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble des groupes faisant l'objet d'un dépistage insuffisant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les centres pilotes sont responsables du recrutement local et ont élaboré des stratégies pour cibler les personnes appropriées au sein des populations locales, y compris celles qui pourraient être difficiles à atteindre ou qui font l'objet d'un dépistage insuffisant.</li> </ul>

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

Les petits médias comprennent des vidéos et des documents imprimés tels que des lettres, des brochures et des bulletins d'information. Ces documents peuvent être utilisés pour informer les gens et les motiver à subir un dépistage du cancer. Ils peuvent également fournir des renseignements personnalisés visant certains publics ou l'ensemble de la population.

**Tableau 19 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – petits médias**

Province ou territoire	Public visé	Description
Î.-P.-É.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble des groupes faisant l'objet d'un dépistage insuffisant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brochures de la Société canadienne du cancer sur le cancer du poumon. On élabore, au besoin, d'autres documents à remettre.</li> </ul>

Les barrières structurelles constituent des obstacles, au-delà des obstacles économiques et financiers, rendant difficile l'accès au dépistage. Il s'agit notamment de problèmes liés à la distance pour se rendre dans les centres de dépistage, aux horaires d'ouverture, aux conditions de dépistage ou aux procédures administratives. Les interventions visant à réduire ces barrières structurelles peuvent notamment comprendre la mise en place d'une unité mobile de dépistage, la réduction du fardeau administratif, l'aide à la prise de rendez-vous, des services de traduction ou des horaires d'accueil étendus.

**Tableau 20 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – autres options de centres de dépistage**

Province ou territoire	Public visé	Description
Ont.*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble des groupes faisant l'objet d'un dépistage insuffisant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le modèle du réseau en étoile, composé d'un centre (l'Hôpital d'Ottawa) et de satellites (le Renfrew Victoria Hospital et l'hôpital communautaire de Cornwall) offre aux participants la possibilité de subir un dépistage plus près de leur domicile.</li> </ul>

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

**Tableau 21 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – traduction**

Province ou territoire	Public visé	Description
Ont.*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non-anglophones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des brochures destinées au public, une fiche d'information pour les participants et un certain nombre de contenus du site Web sont disponibles en français.</li> </ul>

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

**Tableau 22 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – incitatifs aux FSS**

Province ou territoire	Public visé	Description
Ont.*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins de premier recours travaillant auprès de groupes faisant l'objet d'un dépistage insuffisant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un cours agréé de formation professionnelle continue portant sur le dépistage du cancer du poumon chez les personnes présentant un risque élevé est offert aux médecins de premier recours dans les régions pilotes. Le cours est agréé pour l'obtention de crédits Mainpro+ (maintien de la compétence professionnelle) nécessaires aux médecins de premier recours pour conserver leur titre professionnel.</li> </ul>

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

**Tableau 23 : Politiques et lignes directrices relatives aux populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada**

Province ou territoire	Public visé	Description
Ont.*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes présentant un handicap physique</li> <li>Non-anglophones</li> <li>Personnes appartenant à des groupes culturels particuliers</li> <li>Personnes vivant en milieu urbain</li> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> <li>Personnes vivant dans un endroit éloigné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les centres pilotes sont chargés de mettre en place des processus pour faciliter l'attribution d'un médecin de premier recours aux participants au dépistage au sein de leur zone de recrutement. Les centres pilotes favoriseront des attributions adaptées sur le plan culturel et prendront en compte, si possible, les problèmes d'accessibilité.</li> </ul>

\* Les renseignements concernent le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé.

## Étude de cas de sensibilisation de la population :

*Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé*

### Améliorer l'expérience des participants au programme de dépistage

Le Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé fait appel à des intervenants-pivots pour le dépistage. Ces derniers soutiennent les participants tout au long du processus de dépistage, en leur fournissant des renseignements sur le dépistage du cancer du poumon, notamment les avantages et les risques qu'il présente; en déterminant l'admissibilité au dépistage de la personne, par l'intermédiaire d'une évaluation des risques; en fournissant les résultats du dépistage aux participants; et en veillant à ce que les rendez-vous de suivi soient convenablement pris.

Il incombe au centre pilote :

- De déterminer l'admissibilité au dépistage par l'intermédiaire d'une évaluation des risques;
- De donner aux gens les moyens de prendre des décisions éclairées quant à leur participation au dépistage;
- De fournir un soutien pour l'abandon du tabagisme;
- D'effectuer un examen de TDM à faible dose de référence, puis, chaque année, des dépistages systématiques et/ou un suivi des nodules, lorsqu'un tel suivi est recommandé par le système Lung-RADS™;
- D'aider le participant à s'y retrouver, tout au long du parcours de dépistage;
- De communiquer les résultats du dépistage, les découvertes fortuites (c'est-à-dire des résultats ne

concernant pas des nodules pulmonaires) et les prochaines étapes au médecin orienteur et au médecin de famille, s'il ne s'agit pas de la même personne;

- De permettre une transition sans accroc vers une évaluation diagnostique du cancer du poumon, après l'obtention de résultats d'imagerie de dépistage permettant de présumer l'existence d'un cancer.

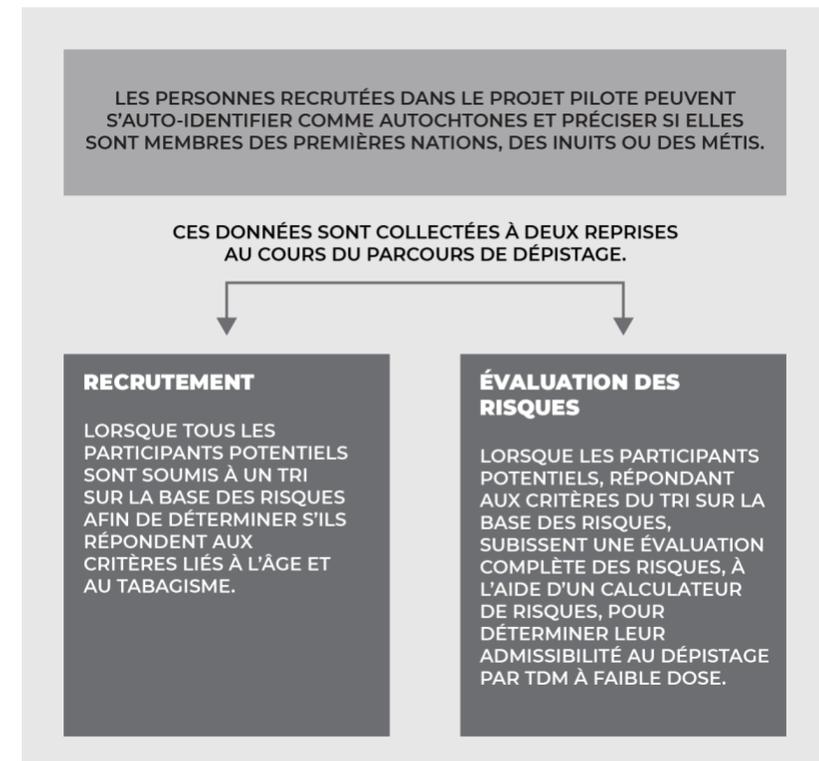
### Identificateurs autochtones

Dans le 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. Certains indicateurs, notamment le statut autodéclaré de membre des Premières Nations, d'Inuit et/ou de Métis, 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 définitif fourniront une ventilation des données démographiques, qui comprendra le statut autodéclaré de membre des Premières Nations, d'Inuit et/ou de Métis.

### Mise en œuvre de stratégies de recrutement à plusieurs composantes

Action Cancer Ontario de Santé 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 les risques les plus élevés, pour son Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario chez les personnes présentant un risque élevé. Il s'agit de stratégies visant les FSP, ainsi que le public et les collectivités, dans l'ensemble des centres pilotes. Action Cancer Ontario de Santé Ontario a également mis en place un modèle en étoile composé d'un centre (l'Hôpital d'Ottawa) et de satellites (le Renfrew Victoria Hospital et l'hôpital communautaire de Cornwall, fin 2018) offrant aux participants la possibilité de subir un dépistage plus près de leur domicile. 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 disponible pour les personnes en ayant besoin, ce qui pourrait permettre de réduire les difficultés liées à l'isolement géographique. Les stratégies de recrutement visant les FSP ont permis de recruter des participants présentant des risques élevés. Cependant, la sensibilisation au recrutement exige beaucoup de main-d'œuvre et demande de la souplesse. Chaque centre pilote a élaboré et mis en œuvre des stratégies ciblant les personnes appropriées au sein des populations locales qui pourraient être difficiles à atteindre ou qui font l'objet d'un dépistage insuffisant.

Figure 8 : Projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon en Ontario – Recueil d'identificateurs propres aux peuples autochtones



## 6. Références

1. National Lung Screening Trial Research Team, Aberle, D. R., Adams, A. M., Berg, C. D., Black, W. C., Clapp, J. D. et coll. (2011). Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Engl J Med*, 365(5),395-409.
2. Emmons, K. M., Colditz, G. A. (2017). Realizing the potential of cancer prevention: the role of implementation science. *N Engl J Med*, 376(10), 986-990.
3. Inuit Tapiriit Kanatami. (2009). *Inuit & cancer: fact sheets*. Ottawa, Ontario : Inuit Tapiriit Kanatami [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.itk.ca/inuit-cancer-fact-sheets/>.
4. Withrow, D. R., Pole, J. D., Nishri, E. D., Tjepkema, M. et Marrett, L. D. (2017). Cancer survival disparities between First Nation and non-Aboriginal adults in Canada: follow-up of the 1991 census mortality cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 26(1), 145-151
5. Mazereeuw M. V., Withrow, D. R., Nishri, E. D., Tjepkema, M., Vides, E. et Marrett, L. D. (2018). Cancer incidence and survival among Métis adults in Canada: results from the Canadian census follow-up cohort (1992-2009). *CMAJ*, 190(11), E320-E326.
6. Beben, N. et Muirhead, A. (2016). Improving cancer control in First Nations, Inuit and Métis communities in Canada. *Eur J Cancer Care*, 25(2), 219-221.
7. Young, T. K., Kelly, J. J., Friborg, J., Soininen, L. et Wong, K. O. (2016). Cancer among circumpolar populations: an emerging public health concern. *Int J Circumpolar Health*, 75, 29787.
8. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2016). Recommendations on screening for lung cancer. *CMAJ*, 188(6), 425-432.
9. Partenariat canadien contre le cancer. (2017). *National Lung Cancer Screening Quality Indicators Report: First Edition*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
10. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2017). *What Works Fact Sheet: Cancer Screening*. Disponible à l'adresse : <https://www.thecommunityguide.org/sites/default/files/assets/What-Works-Factsheet-CancerScreening.pdf>.
11. Hutchinson, P., Tobin, P., Muirhead, A., Robinson, N. (2018). Closing the gaps in cancer screening with First Nations, Inuit and Métis populations: A narrative literature review. *Journal of Indigenous Wellbeing: Te Mauri-Pimatisiwin*, 3(1), 3-17.



**NOUS JOINDRE**

145, rue King Ouest, bureau 900  
Toronto (Ontario) M5H 1J8

Téléphone : 416-915-9222  
Sans frais : 1-877-360-1665

Courriel : [info@partenariatcontrecancer.ca](mailto:info@partenariatcontrecancer.ca)  
[www.partenariatcontrecancer.ca](http://www.partenariatcontrecancer.ca)