

# Dépistage du cancer au Canada

**APERÇU DE LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE DU  
CANCER DU SEIN, DU COL DE L'UTÉRUS ET COLORECTAL**

**JANVIER 2015**

# Remerciements

Les membres du Comité mixte sur le dépistage du cancer (voir l'annexe A) aimeraient remercier vivement les groupes de travail sur la surveillance et l'évaluation des trois réseaux nationaux de dépistage et l'équipe d'analyse du Partenariat canadien de lutte contre le cancer pour leur contribution à ce rapport. Les données provinciales et territoriales sur le dépistage du cancer ont été rassemblées et les responsables des programmes de dépistage du cancer ont passé en revue les versions préliminaires du rapport. La préparation du présent rapport n'aurait pas été possible sans le fidèle appui des Réseaux nationaux de dépistage et du Partenariat canadien de lutte contre le cancer.

Citation suggérée : Partenariat canadien de lutte contre le cancer. *Dépistage du cancer au Canada : aperçu de la participation au dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal*, Toronto : Partenariat canadien de lutte contre le cancer, janvier 2015.

# Table des matières

<b>Contexte</b>	<b>3</b>	<b>Annexe A :</b>	
Pourquoi faire du dépistage?	4	Membres du Comité mixte	
Historique des programmes de dépistage du cancer dans l'ensemble du Canada	4	sur le dépistage du cancer	29
Lignes directrices nationales sur le dépistage du cancer	4		
Indicateurs et cibles nationales relativement à la participation aux programmes	6	<b>Annexe B :</b>	
		Dates du début ou de l'annonce du programme provincial ou territorial de dépistage populationnel du cancer, selon le siège de cancer	30
<b>Méthodes</b>	<b>8</b>		
Sources et collecte des données	8	<b>Annexe C :</b>	
Indicateurs et détails analytiques	9	Lignes directrices sur le dépistage du cancer du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs	31
<b>Résultats</b>	<b>10</b>		
Participation au dépistage du cancer du sein dans l'ensemble du Canada	10	<b>Annexe D :</b>	
Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus dans l'ensemble du Canada	13	Indicateurs de projet et définitions de la participation selon le siège de cancer	33
Participation au dépistage du cancer colorectal dans l'ensemble du Canada	16		
Participation au dépistage multi-siège	20		
<b>Discussion</b>	<b>22</b>		
<b>Conclusion</b>	<b>25</b>		
<b>Références</b>	<b>27</b>		

# Dépistage du cancer au Canada

## Aperçu de la participation au dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal

*En mars 2013, une réunion a été organisée avec les présidents des réseaux de dépistage et des groupes de travail sur la surveillance et l'évaluation du Partenariat canadien de lutte contre le cancer (le Partenariat).*

Le Comité mixte sur le dépistage du cancer a été institué pour mieux aligner les processus sur les indicateurs en vue d'établir des comparaisons entre les divers types de programmes de dépistage du cancer dans l'ensemble du Canada. Ce comité a pour mandat d'améliorer la qualité des résultats du dépistage du cancer en adoptant une approche intégrée quant aux efforts nationaux, le cas échéant.

Pour son projet initial, le comité a décidé de produire un rapport pancanadien qui compare la participation aux programmes et l'utilisation autodéclarée (pour le dépistage effectué ou non dans le cadre des programmes) en ce qui concerne le cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal, conformément ou non aux lignes directrices nationales. Cette approche appuie l'objectif du Partenariat visant à accroître le dépistage conforme aux lignes directrices, tout en réduisant celui qui n'est pas prévu dans celles-ci. Les taux de participation aux programmes et d'utilisation autodéclarée ont été analysés en fonction des groupes d'âge et des intervalles de dépistage recommandés par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) (1-3). Les groupes d'âge et les intervalles non recommandés dans les lignes directrices ont également été analysés.

# Contexte

*En 2014, on estimait que 191 300 Canadiens recevraient un diagnostic de cancer et que 76 600 décèderaient de cette maladie<sup>4</sup>. Au nombre des principaux facteurs de risque de cancer, mentionnons les facteurs génétiques et environnementaux, le tabagisme, l'âge, l'inactivité physique et une mauvaise alimentation<sup>5</sup>. Combinée à un traitement efficace, la prévention précoce grâce aux programmes de dépistage vise à prévenir la maladie ou à réduire le nombre de décès chez les personnes qui risquent d'être atteintes de la maladie<sup>6</sup>.*

Les responsables du portefeuille du dépistage et de la détection précoce du Partenariat cherchent à comprendre les pratiques générales de dépistage dans toutes les régions du pays, de même que les raisons pour lesquelles certains Canadiens ne participent pas aux programmes de dépistage recommandés. D'ici 2017, l'objectif du Partenariat est de promouvoir davantage la participation aux programmes de dépistage populationnel du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal et de mieux comprendre les obstacles qui empêchent certaines personnes de prendre part aux programmes de dépistage.

Les dangers potentiels et les avantages possibles des tests de dépistage du cancer pour les adultes en santé sont résumés dans des lignes directrices fondées sur des données probantes mises à la disposition des prestataires de soins de santé qui font des recommandations en vue du dépistage du cancer. Au Canada, ces lignes directrices sur le dépistage du cancer sont publiées par des groupes nationaux, par exemple le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) et d'autres organismes nationaux (p. ex. la Société canadienne du cancer, l'Association canadienne des radiologistes). Il existe également des lignes directrices provinciales ou territoriales qui sont émises par des programmes, des organismes ou des gouvernements provinciaux. Outre ces lignes directrices, les Canadiens ont accès à de l'information sur le dépistage du cancer grâce aux médias qui diffusent périodiquement des conseils quant aux personnes qui devraient passer des tests de dépistage, à la fréquence de ces tests et aux raisons pour lesquelles ils sont recommandés.

## Pourquoi faire du dépistage?

Les tests de dépistage de certains cancers auxquels des personnes asymptomatiques se soumettent visent principalement à détecter des tumeurs ou d'autres anomalies à un stade précoce ou avant que le cancer ne se développe<sup>7</sup>. Grâce à ces tests de détection précoce, il est possible de traiter efficacement et rapidement les personnes touchées, d'où une réduction de la morbidité et de la mortalité associées au cancer<sup>7</sup>.

Ces tests seront d'autant plus utiles de façon générale pour la population s'il est possible d'accroître les taux de participation au dépistage conformément aux lignes directrices nationales. Au Canada, le dépistage du cancer est effectué dans le cadre de programmes organisés (ce qu'on appelle le dépistage programmatique) et en dehors de ces programmes (ce qu'on appelle le dépistage opportuniste ou dépistage non programmatique) [p. ex. obtention d'un rendez-vous de dépistage dans un hôpital, un cabinet de médecin ou une clinique<sup>8</sup> avec ou sans recommandation d'un médecin]. Ces deux modes de dépistage existent au Canada et ont été associés à divers avantages et résultats<sup>8</sup>. Cependant, le dépistage programmatique vise à fournir les éléments nécessaires pour atténuer effectivement le fardeau du cancer, offre d'autres méthodes d'évaluation de l'efficacité et assure une meilleure protection contre les dangers potentiels du dépistage non conforme aux lignes directrices<sup>8</sup>. Font souvent partie des composantes du dépistage programmatique des directives quant au test de dépistage offert, à l'intervalle de dépistage et aux personnes répondant aux conditions requises pour le dépistage; des invitations et des rappels adressés aux personnes concernées; la surveillance du suivi des personnes ayant obtenu des résultats anormaux au test de dépistage; le contrôle de la qualité, la surveillance et l'évaluation du programme.

Le présent rapport quantifie la participation aux programmes de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal au Canada et l'utilisation autodéclarée des tests de dépistage, conformément aux lignes directrices recommandées. En mesurant et en mettant en lumière le dépistage effectué dans l'ensemble du Canada, conformément ou non aux lignes directrices du GECSSP, le présent rapport montre les progrès accomplis en vue de la réalisation des cibles nationales existantes<sup>6,8,9</sup>. L'information permettra de guider les stratégies d'amélioration de la participation au dépistage du cancer et de soutenir le respect des lignes directrices nationales au Canada.

## Historique des programmes de dépistage du cancer dans l'ensemble du Canada

*La liste complète (jusqu'en 2014) des dates de début des programmes de dépistage provinciaux et territoriaux se trouve à l'annexe B.*

Des programmes organisés de dépistage du cancer ont été mis en place au Canada en 1960, date à laquelle des tests Pap ont été offerts pour la première fois à des femmes de la Colombie-Britannique aux fins du dépistage du cancer du col de l'utérus<sup>10</sup>. Dans la majorité des autres provinces, des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus ont été lancés au début des années 2000<sup>10</sup>. L'an dernier, le Nouveau-Brunswick a commencé à mettre en œuvre son programme organisé de dépistage du cancer du col de l'utérus<sup>10</sup>. Dans les territoires, aucun programme organisé de dépistage du cancer du col de l'utérus n'est offert à l'heure actuelle<sup>10</sup>.

La couverture la plus complète dans tout le Canada est celle des programmes organisés de dépistage du cancer du sein : ils ont été mis en place pour la première fois en 1988 en Colombie-Britannique<sup>6</sup>. Le plus récent programme de dépistage du cancer du sein a été mis en œuvre dans les Territoires du Nord-Ouest en 2003. À l'heure actuelle, des programmes de dépistage du cancer du sein ont été adoptés dans 12 des 13 provinces ou territoires (le Nunavut étant l'unique exception)<sup>6</sup>.

Au Canada, l'annonce des premiers programmes organisés de dépistage du cancer colorectal a été faite en 2007 dans trois provinces (l'Ontario, le Manitoba et l'Alberta)<sup>11</sup>. Le Manitoba a été la première province à mettre en œuvre des programmes de dépistage. Le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador ont été les dernières provinces à annoncer, en 2010, qu'elles mettaient en place ou prévoyaient mettre en place leur programme de dépistage. À l'heure actuelle, aucun programme organisé de dépistage du cancer colorectal n'est offert aux personnes qui résident dans les territoires; ce qui n'est pas le cas dans les 10 autres provinces<sup>11</sup>.

## Lignes directrices nationales sur le dépistage du cancer

Les lignes directrices sur le dépistage du cancer renferment des recommandations fondées sur des données probantes dont les cliniciens et les membres de la population en général doivent tenir compte lorsqu'ils prennent des décisions en ce qui concerne le dépistage du cancer. Ces lignes directrices sont périodiquement mises à jour afin de tenir compte des nouvelles technologies et des

nouveaux tests, des nouvelles données probantes et de tout enjeu nouveau pouvant avoir une incidence sur les résultats du dépistage pour la population en général<sup>1</sup>. Les données probantes relatives aux dangers et aux avantages du dépistage de certains sièges de cancer évoluent constamment, et les lignes directrices doivent en tenir compte. Même si bon nombre d'organismes nationaux et de ministères ou d'organismes provinciaux émettent des lignes directrices en matière de dépistage, celles formulées par le GECSSP serviront de référence nationale aux fins du présent rapport (*et sont récapitulées à l'annexe C*). Le GECSSP est un groupe indépendant de spécialistes des soins de santé qui, avec le soutien de l'Agence de la santé publique du Canada, élabore et diffuse des lignes directrices de pratique clinique en vue de la prestation des services de soins primaires et préventifs, en se fondant sur l'analyse systématique des données scientifiques probantes<sup>12</sup>. Les recommandations dont il est fait état dans les lignes directrices sont destinées aux omnipraticiens canadiens et visent essentiellement les populations à risque moyen<sup>12</sup>.

Même si les bonnes pratiques veulent qu'on évalue les comportements à la lumière des lignes directrices les plus récentes, il est important de tenir compte des recommandations antérieures dans l'interprétation des données se rapportant aux années qui ont précédé la diffusion des nouvelles lignes directrices. Vous trouverez ci-dessous les détails des lignes directrices du GECSSP pour ce qui des sièges de cancer visés. Dans l'ensemble, les plus récentes modifications apportées aux lignes directrices du GECSSP qu'il convient de prendre en note sont les suivantes :

- Pour ce qui est du dépistage du cancer du sein, il est recommandé de soumettre à un dépistage les femmes âgées de 70 à 74 ans et de ne pas soumettre à un dépistage celles âgées de 40 à 49 ans. Qui plus est, depuis la dernière révision en 2001<sup>1</sup>, l'intervalle de dépistage (tous les deux ou trois ans) a été ajouté pour les femmes de 50 à 74 ans.
- En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, notons l'ajout de la recommandation de ne pas faire passer de test de dépistage aux femmes de moins de 25 ans depuis la dernière révision en 1994<sup>2</sup>. Dans la recommandation antérieure, le test Pap était recommandé pour les femmes de 20 à 69 ans<sup>2</sup>.

## Dépistage du cancer du sein

À l'heure actuelle, les lignes directrices sur le dépistage du cancer du sein du GECSSP (2011) recommandent que les femmes à risque moyen d'avoir un cancer du sein qui sont âgées de 50 à 74 ans fassent l'objet d'un test de dépistage de routine par mammographie tous les deux ou trois ans<sup>13</sup>.

Dans le cas des femmes plus jeunes à risque moyen d'avoir un cancer du sein (celles qui sont âgées de 40 à 49 ans), la recommandation concernant le dépistage par mammographie continue de faire l'objet de discussions. Ainsi, des chercheurs ont souligné les dangers potentiels des tests de dépistage pratiqués sur de plus jeunes femmes, par exemple le surdiagnostic et les biopsies inutiles. Ceux-ci sont importants compte tenu des faibles réductions des taux de mortalité du cancer du sein<sup>1</sup>. Le GECSSP recommande de ne pas soumettre les femmes de 40 à 49 ans<sup>13</sup> à des tests de dépistage de routine du cancer du sein par mammographie.

Toutes les recommandations du GECSSP relativement au dépistage du cancer du sein dont il est question ci-dessus sont faibles, car elles ne sont étayées que par des données probantes de qualité modérée ou faible, ce qui indique que la majorité des personnes voudront adopter la ligne de conduite suggérée, mais d'autres pourraient refuser de le faire (*l'annexe C renferme les catégories de recommandations utilisées par le GECSSP*). En ce qui a trait aux tests de dépistage pour les femmes de 70 à 74 ans, les données probantes sont de faible qualité, tandis que celles se rapportant aux mêmes tests dans le cas des femmes de 50 à 69 ans sont de qualité modérée.

D'autres organismes nationaux ont formulé des recommandations différentes relativement au dépistage du cancer du sein. Par exemple, les lignes directrices de l'Association canadienne des radiologistes (ACR) recommandent que les femmes asymptomatiques de 40 à 49 ans<sup>14</sup> passent chaque année un test de dépistage par mammographie. De surcroît, l'ACR recommande que les femmes asymptomatiques de 50 à 74 ans fassent l'objet d'un dépistage chaque année ou tous les deux ans et que les femmes de plus de 74 ans qui sont en bonne santé se soumettent également à un test de dépistage chaque année ou tous les deux ans<sup>14</sup>.

### Dépistage du cancer du col de l'utérus

Le GECSSP a récemment diffusé, en 2013, des lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. S'appuyant sur des données probantes de haute qualité, le groupe d'étude recommande fortement dans ses lignes directrices à jour que les femmes de 30 à 69 ans<sup>2</sup> se soumettent tous les trois ans à un test Pap. Ces lignes directrices renferment également une recommandation faible, fondée sur des données probantes de qualité modérée, selon laquelle les femmes de 25 à 29 ans devraient passer un test Pap tous les trois ans. En ce qui concerne les femmes plus jeunes (de 20 à 24 ans), la recommandation voulant que des tests de dépistage de routine ne soient pas réalisés est faible et fondée sur des données probantes de qualité modérée<sup>2</sup>. S'appuyant sur des données probantes de haute qualité, le groupe recommande fortement que les femmes de moins de 20 ans s'abstiennent de passer des tests de dépistage de routine. Pour ce qui est des femmes de 70 ans ou plus, les lignes directrices indiquent qu'il est possible de ne plus procéder au dépistage régulier du cancer du col de l'utérus par test Pap après l'obtention de résultats négatifs (normaux) pour trois tests Pap successifs (recommandation faible, données probantes de faible qualité)<sup>2</sup>.

Des lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus ont également été diffusées par d'autres organismes nationaux comme la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Aucun intervalle ni aucune limite quant à l'âge à partir duquel il faudrait débiter le dépistage de routine par test Pap ou y mettre fin n'a été fixé dans les lignes directrices de la SOGC publiées en 2007. À l'heure actuelle, la SOGC est en voie de mettre à jour ses lignes directrices sur le dépistage du col de l'utérus<sup>15</sup>.

### Dépistage du cancer colorectal

Un certain nombre de tests initiaux peuvent être envisagés aux fins du dépistage du cancer colorectal. Parmi ceux-ci, mentionnons :

- Les tests fécaux : recherche de sang occulte dans les selles par test au gâïac (RSOSg) ou recherche de sang occulte dans les selles par test immunochimique (RSOSi);
- La sigmoïdoscopie flexible;
- La coloscopie (personnes présentant un risque élevé comme celles qui ont des antécédents familiaux de cancer du côlon).

À l'heure actuelle, le GECSSP est en voie de réviser les lignes directrices sur le dépistage du cancer colorectal. Selon les lignes directrices de 2001, les personnes asymptomatiques de plus de 50 ans qui présentent un risque moyen doivent se soumettre à un dépistage du cancer colorectal par test fécal ou par sigmoïdoscopie flexible<sup>3</sup>.

D'autres organismes nationaux, comme l'Association canadienne de gastroentérologie (ACG), ont formulé des recommandations quant au dépistage du cancer colorectal. L'ACG recommande que les personnes de plus de 50 ans à risque moyen d'avoir un cancer colorectal passent des tests de dépistage par test fécal, de préférence par RSOSi, chaque année ou tous les deux ans dans le cadre d'un programme de dépistage organisé<sup>16</sup>. Qui plus est, à l'heure actuelle, la coloscopie n'est pas recommandée comme test initial pour le dépistage populationnel du cancer colorectal<sup>16</sup>.

### Indicateurs et objectifs nationaux relativement à la participation aux programmes

Le Partenariat appuie le suivi continu de l'évaluation des programmes de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal par l'intermédiaire des groupes de travail sur le suivi et l'évaluation, notamment le développement de définitions standardisées utilisées aux fins de la déclaration des cas et la production de rapports comparant les résultats dans l'ensemble du Canada<sup>8</sup>.

Un certain nombre d'indicateurs d'évaluation liés à la qualité sont recueillis pour chacun des trois sièges de cancer (du sein, du col de l'utérus et colorectal) afin d'assurer la surveillance du dépistage sous l'angle de la couverture, de l'évaluation des services de laboratoire, de cytologie et de radiologie, de la capacité du système, du suivi et des résultats<sup>8</sup>. Aux fins du présent rapport, le taux de participation sera l'unique indicateur pris en compte (*les définitions complètes utilisées en l'occurrence aux fins du taux de participation, selon le siège de cancer, figurent à l'annexe D*).

Des cibles nationales pour la participation au dépistage ont été adoptées par consensus des membres des réseaux de dépistage nationaux. Outre qu'il repose sur l'examen des données probantes et de la documentation provenant de recherches effectuées au pays ou à l'étranger, l'établissement de cibles est utile aux échelons national et provincial.



Voici les cibles nationales établies au Canada quant à la participation aux programmes de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal :

**Dépistage du cancer du sein** :  $\geq 70\%$  dans une période de 30 mois; les femmes de 50 à 69 ans doivent passer un test de dépistage par mammographie dans l'intervalle recommandé pour le dépistage qui peut être prolongé de six mois (c.-à-d. deux ans plus six mois). Cet objectif résulte de l'adaptation de la cible précédente de 70 % dans une période de 24 mois fixé à l'occasion d'un atelier organisé il y a plusieurs années par l'Agence de la santé publique du Canada. La modification de l'intervalle qui est désormais de 30 mois vise l'application plus réaliste des recommandations quant à l'intervalle de dépistage<sup>17</sup>.

**Dépistage du cancer du col de l'utérus** :  $\geq 80\%$  dans une période de 42 mois; les femmes de 21 à 69 ans doivent passer un test Pap dans l'intervalle recommandé pour le dépistage qui peut être prolongé de six mois (c.-à-d. trois ans plus six mois). Cet objectif a été adopté dans le cadre de l'atelier sur les objectifs en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus organisé par le Partenariat en novembre 2013.

**Dépistage du cancer colorectal** :  $\geq 60\%$  dans un délai de 24 mois; les hommes et les femmes de 50 à 74 ans doivent réaliser un dépistage par test fécal dans l'intervalle recommandé pour le dépistage (c.-à-d. deux ans). Cet objectif a été fixé dans le cadre de l'atelier sur les objectifs et les indicateurs de qualité, organisé en octobre 2011 par les responsables du suivi de l'évaluation du programme du Partenariat. Il n'est pas fait mention dans cette cible de la prise en considération d'un délai de six mois à des fins de conformité.

En raison des divergences quant aux structures et à la prestation des services de soins de santé et de l'ampleur du dépistage opportuniste au Canada, les deux indicateurs (la participation aux programmes et l'utilisation globale) doivent faire l'objet d'un suivi et d'une déclaration<sup>17</sup>. Les cibles nationales susmentionnées ont été élaborés pour la participation aux programmes. Cependant, aux fins du présent rapport, nous les utiliserons pour établir des comparaisons avec les taux d'utilisation, car il s'agit d'un moyen plus prudent de montrer la manière dont les Canadiens participent au dépistage<sup>17</sup>.

# Méthodes

---

## Sources et collecte des données

Les données figurant dans le présent rapport comprennent des données transmises par les programmes de dépistage provinciaux ou territoriaux et des données autodéclarées à l'issue d'un sondage auprès de la population provenant de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC). L'ESCC est une enquête transversale qui permet de recueillir de l'information sur l'état de santé, l'utilisation des soins de santé et les déterminants de la santé pour ce qui est de la population canadienne<sup>18</sup>. Les analyses fondées sur ces sources de données permettent d'approfondir l'examen des taux de participation aux programmes et des taux d'utilisation autodéclarée.

## Données relatives aux programmes de dépistage provinciaux ou territoriaux

---

Le présent rapport couvre la période comprise entre 2007 et 2012, selon les années pour lesquelles des données étaient disponibles. Les données se rapportant aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus et colorectal ont été obtenues à l'issue de l'analyse de données agrégées anonymisées. Ces données ont été transmises au Partenariat par les provinces et les territoires en vue de la production des rapports diffusés par les groupes de travail de suivi et d'évaluation. Les données sur les programmes de dépistage du cancer du sein sont tirées de la Base de données canadienne sur le dépistage du cancer du sein (BDCDCS) de l'Agence de la santé publique du Canada. La BDCDCS renferme des données sur les programmes de dépistage du cancer du sein de toutes les provinces et d'un territoire<sup>6</sup>. Pour certains indicateurs, des éléments de données n'étaient

pas disponibles pour toutes les provinces ou tous les territoires dont les données figurent dans la BDCDCS; les provinces pour lesquelles il manque des données ont été exclues de l'analyse de ces indicateurs (*l'annexe D renferme tous les détails sur les définitions des indicateurs*).

---

## Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

---

Pour obtenir une évaluation plus complète de l'adoption du dépistage, il est important de rendre compte du taux d'utilisation autodéclarée des tests de dépistage<sup>17</sup>. Ces taux ont été calculés à l'aide des données de l'ESCC pour 2008 et 2012, par l'équipe d'analyse des données du Partenariat.

L'ESCC comprend trois volets de contenu : le contenu commun, le contenu optionnel et le contenu de réponse rapide<sup>18</sup>. Certains des modules de données font l'objet d'une collecte tous les ans, tandis que d'autres font l'objet d'une collecte pendant un an ou deux et alternent tous les deux à quatre ans. Les questions relatives au test Pap, à la mammographie et au dépistage du cancer colorectal sont incluses dans le module optionnel de l'ESCC et font l'objet d'une collecte tous les quatre ans<sup>19</sup>.

De surcroît, les questions posées pour chaque type de test de dépistage se rapportent à diverses périodes pour lesquelles une date d'achèvement est fixée. Par exemple, en réponse à la question « À quand remonte votre dernière mammographie? », il est possible de cocher l'une des périodes suivantes : « 1 an ou moins de 2 ans », « 2 ans ou moins de 5 ans », etc.<sup>19</sup>. Par conséquent, les taux d'utilisation autodéclarée pour le dépistage par mammographie conforme aux lignes directrices nationales

n'ont pu être calculés que pour des périodes de deux ans tout au plus.

Il faut noter qu'en ce qui a trait aux données autodéclarées, il est possible que certains répondants ne se rappellent pas précisément ce qu'ils ont fait, qu'ils aient fourni des réponses plus souhaitables sur le plan social ou qu'ils aient surestimé leur utilisation des services de dépistage des trois sièges de cancer<sup>17, 20, 21</sup>. Ces distorsions sont toutefois semblables pour l'ensemble des répondants au sondage et bon nombre d'études laissent entendre que les réponses autodéclarées sont assez précises, présentent une concordance adéquate et équitable, de même que des similitudes globales avec les données tirées des fichiers administratifs et médicaux<sup>20, 22-24</sup>.

Qui plus est, selon une étude sur les taux de participation aux programmes de mammographie, les taux d'utilisation autodéclarée des programmes de dépistage de cancer du sein fournissent une bonne estimation du taux combiné de participation à des tests de dépistage faisant ou non partie de programmes<sup>17</sup>. Les données autodéclarées de l'ESCC permettent également d'établir des comparaisons entre les groupes d'âge, les provinces ou les territoires et dans le temps, car tous les répondants ont répondu aux mêmes questions et il est possible d'appliquer à l'ensemble de l'échantillon des méthodes cohérentes pour procéder à des inclusions, des exclusions ou des ajustements, p. ex. l'application de corrections pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie en ce qui concerne les taux de participation autodéclarée aux tests Pap pour l'ensemble des provinces et des territoires. Cela favorise les comparaisons horizontales entre toutes les administrations canadiennes sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours aux données sur les programmes provinciaux de dépistage, qui sont souvent recueillies ou corrigées de manière différente dans les diverses juridictions du pays.

## Indicateurs et détails analytiques

Des indicateurs qui guident l'analyse des taux de participation aux programmes et des taux d'utilisation autodéclarée ont été identifiés pour chaque siège de cancer (voir l'annexe D). Les groupes d'âge et les tests de dépistage jugés conformes ou non aux lignes directrices nationales ont été établis sur la base des lignes directrices les plus récentes du GECSSP (*les lignes directrices complètes se rapportant à chaque siège de cancer figurent à l'annexe C*). Aux fins d'interprétation des résultats, l'accent a

davantage été mis sur les pratiques vivement recommandées par le GECSSP. Les pratiques vivement recommandées par le GECSSP (p. ex. l'administration du test Pap tous les trois ans à partir de 30 ans) sont des interventions que la plupart de gens doivent envisager (*se reporter à l'annexe C qui renferme les définitions de la méthodologie GRADE – Grading of Recommended Assessment, Development and Evaluation*). Tous les taux de participation aux programmes ont également été mesurés par rapport aux cibles nationales en matière de participation pour chaque siège de cancer.

Certains critères d'inclusion ou d'exclusion ont été appliqués dans le cadre des analyses. Ainsi, à l'étape du calcul des taux d'utilisation autodéclarée des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus, les répondantes qui avaient passé une hystérectomie ont été exclues du numérateur et du dénominateur; pour ce qui est des taux de dépistage autodéclaré du cancer colorectal, les répondants qui avaient passé une coloscopie après l'obtention des résultats d'un test fécal ont été exclus du numérateur.

Des corrections apportées pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie ont été appliquées aux taux d'utilisation autodéclarée à l'aide des données issues de la question de l'ESCC portant sur l'hystérectomie (dans le module de la mammographie), qui n'établit pas de distinction en fonction du type d'hystérectomie (partielle ou totale)<sup>19</sup>. Cependant, au Canada, l'hystérectomie supracervicale est rare (moins de 10 % de toutes les hystérectomies); par conséquent, elle ne devrait pas exercer une grande influence sur les taux<sup>25</sup>.

Pour certains groupes d'âge, le dépistage est recommandé pour les trois sièges de cancer. Cela permet d'évaluer l'ampleur de la participation de ces personnes aux programmes de dépistage des trois types de cancer. L'évaluation de la conformité pour ce qui est de l'ensemble des tests de dépistage recommandés fournit des détails sur les comportements en matière de dépistage et une meilleure compréhension de ceux-ci. Les tests de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal étant recommandés pour les femmes de 50 à 69 ans, cette population a donc été sélectionnée aux fins de l'analyse, à l'aide des données de l'ESCC, concernant l'adhésion au dépistage pour les trois sièges de cancer.

# Résultats

## Participation au dépistage du cancer de sein dans l'ensemble du Canada

La participation aux programmes comprend le pourcentage de femmes qui ont eu un dépistage par mammographie dans une période de 30 mois, proportionnellement à la population totale recensée au Canada et faisant partie des groupes d'âge pris en compte.

Le taux de participation aux programmes canadiens comprend toutes les provinces et les Territoires du Nord-Ouest; de même que les années de dépistage comprises entre 2007 et 2009 et 2009 et 2011. Les taux d'utilisation autodéclarée sont définis comme suit :

**TABLEAU 1**

**Taux de participation aux programmes ou taux de participation autodéclaré pour au moins un dépistage par mammographie au cours des deux années précédentes, selon le groupe d'âge, Canada (2007-2012)**

Groupe d'âge	2007 2009		2009 2012	
	Taux de participation aux programmes 30 mois (2007 2009)* (%)	Taux autodéclaré 24 mois (2008)** (%)	Taux de participation aux programmes 30 mois (2009 2011)* (%)	Taux autodéclaré 24 mois (2012)** (%)
40-49	11,0	31,0	10,9	29,0
50-69	52,8	61,0	49,3	62,0
70-74	44,9	52,0	44,3	54,0
75+	12,5	25,0	12,1	24,0

Pour ce qui est des données relatives aux programmes, les intervalles de 30 mois sont les suivants : du 1er juillet 2007 au 31 décembre 2009 et du 1er juillet 2009 au 31 décembre 2011.

**Note :**

\*Numérateur = nombre de femmes faisant partie du groupe d'âge au 31 décembre de la dernière année, ayant passé un dépistage dans une période de 30 mois.  
Dénominateur = population cible (estimation de la population au 31 décembre de la dernière année, du recensement/prévision – les cas prévalents ont été exclus).  
Exclus : Yukon et Nunavut en raison de l'absence de programme de dépistage structuré.

\*\*Numérateur = une femme était réputée avoir passé au moins un dépistage par mammographie pour l'une des raisons suivantes : antécédents familiaux, examen régulier/dépistage de routine, âge et TRH; et NON PAS pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : tumeur, problème mammaire, suivi d'un traitement contre le cancer du sein ou autres raisons.

Dénominateur = toutes les femmes.

Source de données : Base de données canadienne sur le cancer du sein\* et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada\*\*.

femmes qui ont déclaré avoir eu un dépistage par mammographie dans une période de deux ans, proportionnellement à l'ensemble des répondantes. Même si le GECSSP recommande un intervalle de deux à trois ans, les données de l'ESCC ne peuvent être analysées pour un intervalle de trois ans.

Au tableau 1, la comparaison des taux de participation aux programmes et des taux d'utilisation autodéclarée, pour les femmes de 50 à 74 ans (groupe d'âge recommandé par le GECSSP), montre que les deux taux étaient plus élevés dans ce groupe que dans les autres groupes d'âge; et ce résultat est le même pour les deux années de dépistage. Les taux d'utilisation autodéclarée étaient plus élevés que les taux de participation aux programmes dans tous les groupes d'âge et les divergences étaient plus marquées pour le groupe des femmes de 40 à 49 ans et celui des femmes de 75 ans ou plus. Cela indique que, dans le groupe d'âge pour lequel le dépistage est recommandé, la plupart des tests de dépistage du cancer du sein sont réalisés dans le cadre des programmes provinciaux ou territoriaux.

L'étude des tests de dépistage que passent des personnes qui ne font pas partie du groupe d'âge recommandé révèle qu'un grand nombre de femmes déclarent avoir passé un test de dépistage (voir le tableau 1). Au cours des années 2009 à 2012, le taux de participation aux programmes pour les femmes de 40 à 49 ans s'établissait à 11 % et le taux d'utilisation autodéclarée de la mammographie était de 29 %, d'où l'écart de 18 %. Pour les femmes de 75 ans ou plus, le taux de participation aux programmes s'établissait à 12 %, et le taux d'utilisation autodéclarée était de 24 %, d'où l'écart de 12 %. Ces divergences entre les taux de participation aux programmes et les taux d'utilisation autodéclarée sont l'écho des diverses politiques d'admissibilité des programmes pour ces groupes d'âge; et cela indique que ces femmes utilisent principalement des tests de dépistage opportuniste qui ne sont pas réalisés dans le cadre d'un programme.

La plupart des femmes passent tous les deux ans un test de dépistage par mammographie pour optimiser les avantages du dépistage; certaines se soumettent toutefois chaque année à un test de dépistage par mammographie. Le calcul des taux annuels de dépistage est particulièrement important, car il permet de relever le dépistage des cas à risque plus élevé (pour lesquels l'intervalle de dépistage recommandé est d'un an), ou le surdépistage chez les femmes à risque moyen qui se soumettent à des tests de dépistage à des intervalles plus courts que celui de deux à trois ans recommandé.

Les données relatives aux programmes ont été utilisées pour calculer les taux de dépistage annuels. Les données de l'ESCC n'ont pu être utilisées pour calculer les taux de dépistage annuels en raison des limites des questions de sondage. Le dépistage annuel est défini comme la probabilité cumulative que les femmes passent de nouveau un test dans une période de 18 mois après le test précédent. Au tableau 2, les femmes de 40 à 49 ans affichaient le taux de dépistage annuel le plus élevé de n'importe quel groupe d'âge pour la période allant de 2007 à 2009 (66 %). Dans six provinces ou territoires, les programmes de dépistage accueillent les femmes de ce groupe d'âge qui ne sont pas recommandées par un médecin (Colombie-Britannique, Alberta, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Territoires du Nord-Ouest et Yukon)<sup>26</sup>. De surcroît, les taux de dépistage annuels sont plus élevés chez les femmes de

**TABEAU 2**

**Probabilité cumulative de passer un nouveau dépistage dans une période de 18 mois\*, selon le groupe d'âge, Canada (2007-2009)**

	2007 2009 (année d'indexation 2007)			
	Groupe d'âge			
	40 49	50 69	70-74	75+
<b>Canada**</b>	65,6	25,8	32,8	31,5

Pour ce qui est des données relatives aux programmes, l'intervalle de 18 mois est le suivant : du 1er juillet 2008 au 31 décembre 2009.

**Note :**

\*Pourcentage estimé de femmes de 50 à 68 ans qui ont passé un nouveau dépistage dans les 18 mois suivant le dépistage précédent.

\*\*Les données de l'Alberta, recueillies seulement pour le programme de tests de dépistage, ont été supprimées de l'analyse. Un programme de dépistage du cancer du sein a été mis en œuvre dans toute la province en mars 2007.

Pour les Territoires du Nord-Ouest, dans le cadre de l'année d'indexation 2008, les données de suivi étaient manquantes en 2010. En raison de ces données manquantes, les données des Territoires du Nord-Ouest ont été incluses et tronquées aux fins d'estimation du taux canadien.

Pour les Territoires du Nord-Ouest, dans le cadre de l'année d'indexation 2008, les données de suivi étaient manquantes en 2010. En raison de ces données manquantes, les données des Territoires du Nord-Ouest ont été incluses et tronquées aux fins d'estimation du taux canadien.

Également exclus : le Yukon et le Nunavut en raison de l'absence de programme de dépistage structuré.

Les femmes de moins de 68 ans qui ont passé un nouveau dépistage sont incluses dans la population, mais les données sont tronquées dans leur écran d'indexation, car il est possible que les responsables des programmes ne fassent pas parvenir de lettre de rappel aux femmes ne faisant pas partie de ce groupe d'âge. Les femmes n'ayant pas fait l'objet d'un suivi ou celles qui n'ont pas passé un nouveau dépistage sont exclues des calculs.

Les taux suivants ont été calculés à l'aide de la méthode Kaplan-Meier.

Source de données : Base de données canadienne sur le dépistage du cancer du sein.

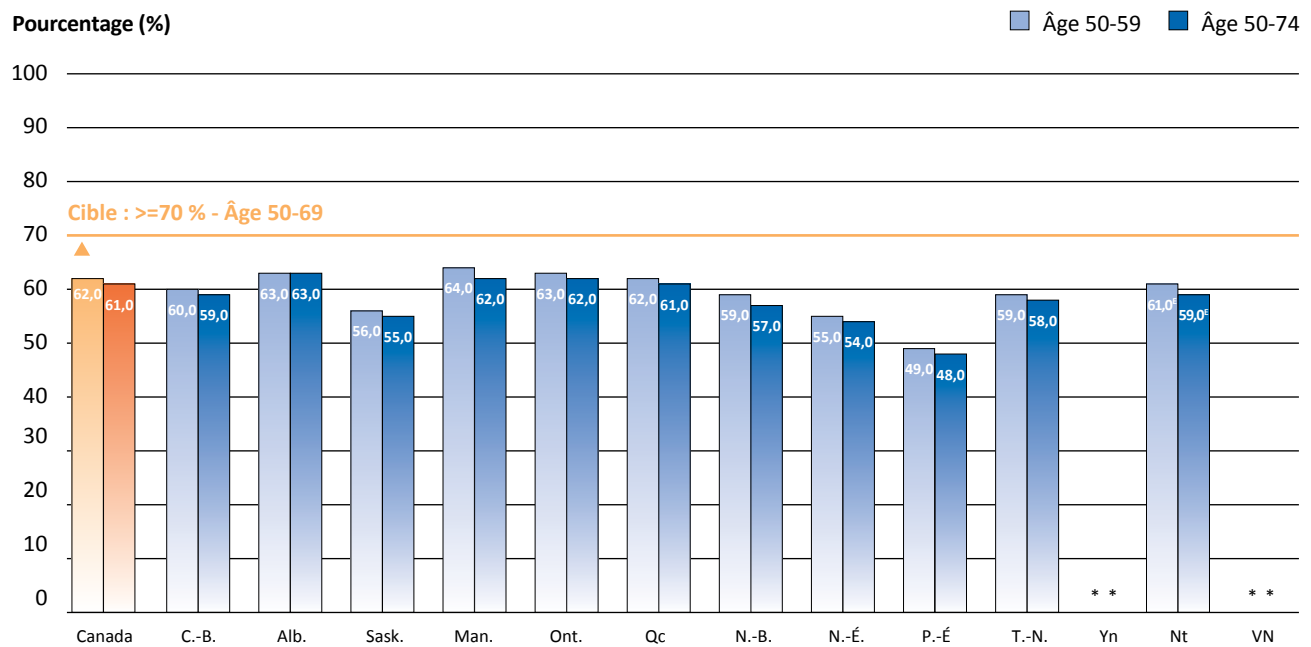
plus de 70 ans, par rapport aux femmes faisant partie du groupe d'âge cible des 50 à 69 ans. En 2007-2009, le taux annuel de dépistage s'établissait à 33 % pour les femmes de 70 à 74 ans et à 32 % pour celles de 75 ans ou plus.

La figure 1 montre les tendances du dépistage bisannuel autodéclaré par mammographie pour les femmes de 50 à 69 ans (cible pour le Canada) et celles de 50 à 74 ans (groupe d'âge recommandé par le GECSSP) par province ou territoire.

Il n'existait pas de grandes différences entre ces deux groupes d'âge. Le pourcentage autodéclaré de femmes de 50 à 69 ans va de 49 % à 60 % pour l'ensemble des provinces ou des territoires (pour lesquels des données existent), comparativement au pourcentage estimé de 62 % pour le Canada. Dans le cas des femmes de 50 à 74 ans, ce pourcentage allait de 48 % à 63 %, comparativement à la moyenne canadienne qui est de 61 %.

FIGURE 1

**Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir passé au moins un dépistage par mammographie au cours des deux dernières années, selon la province ou le territoire (2012)**



<sup>†</sup> Interpréter avec prudence dû aux grandes variations observées dans les estimations.

\*\* Données supprimées en raison de l'incertitude statistique causée par les petits nombres.

**Note :**

Le groupe d'âge des 50-69 ans est le groupe d'âge ciblé à l'échelon national.

Le groupe d'âge des 50-74 ans est le groupe d'âge dont le GECSSP tient compte.

Numérateur : une femme est réputée avoir passé au moins un dépistage par mammographie pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, examen régulier/dépistage de routine, âge et TRH; et NON PAS pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : tumeur, problème mammaire, suivi d'un traitement contre le cancer du sein ou autres raisons.

Dénominateur : toutes les répondantes.

Source de données : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada.

# Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus dans l'ensemble du Canada

Les taux de participation aux programmes (calculés selon les programmes) comprennent le pourcentage des femmes admissibles qui ont passé au moins un test Pap dans une période de trois ans. Les femmes qui ont passé une hystérectomie n'ont pas besoin de passer des tests de dépistage de routine et, idéalement, elles ne devraient pas être incluses dans le calcul<sup>8</sup>. Le fait de ne pas apporter de corrections pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie entraîne une sous-estimation des taux de participation au dépistage chez les femmes plus âgées<sup>9</sup>. Trois provinces ont fourni des données pour les taux de dépistage auxquelles des corrections ont été apportées pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie, tandis que cinq provinces ont déclaré des taux de dépistage auxquels aucune correction n'a été apportée pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie (en fonction de la date d'obtention des données). En 2013, une modification a été apportée aux lignes directrices à

jour du GECSSP quant à l'âge à partir duquel les femmes doivent commencer à passer des tests de dépistage de routine du cancer du col de l'utérus, qui est désormais fixé non plus à 25 ans, mais bien à 18 ans. Il est important de souligner que le dépistage après l'âge de 30 ans est fortement recommandé selon les données probantes de qualité supérieure, et le groupe d'âge des 30 à 69 ans est inclus dans le présent rapport<sup>2</sup>. La plupart des lignes directrices provinciales ou territoriales ont repoussé à 21 ans l'âge à partir duquel les femmes doivent passer des tests de dépistage de routine du cancer du col de l'utérus, mais aucune ne l'a repoussé jusqu'à 25 ans<sup>2,10</sup>. En raison des révisions aux lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, il est important qu'on envisage de fixer diverses limites d'âge de début des tests pour les groupes d'âge lorsqu'on étudie les taux de participation.

Le tableau 3 établit des comparaisons entre les taux de participation, ajustés pour l'âge, aux programmes de

**TABLEAU 3**

## Pourcentage normalisé selon l'âge des femmes qui ont passé au moins un test Pap au cours des trois dernières années, selon le groupe d'âge, toutes les provinces (2007-2012)

Groupe d'âge	Taux de participation aux programmes 2007-2009 (%)	Taux autodéclaré 2008* (%)	Taux de participation aux programmes 2009-2011 (%)	Taux autodéclaré 2012* (%)
<b>Données corrigées pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie (y compris<sup>1</sup> la C. B. et le Man.)</b>				
20-69	70,2	79,9	69,0	80,0
25-69	70,6	80,2	69,5	81,9
30-69	70,2	80,3	69,1	81,9
<b>Données non corrigées pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie (comprend l'Alb., la Sask., la N. É., l'Î. P. É.<sup>11</sup> et T. N.L.)</b>				
20-69	69,4	76,3	66,9	74,0
25-69	67,5	76,7	65,4	74,6
30-69	65,5	75,9	63,6	73,4

<sup>1</sup>Les données de l'Ontario ont été exclues parce que le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario est l'unique fournisseur;

<sup>11</sup>Les données de l'Î.-P.-É. ne sont incluses que dans le taux de participation aux programmes pour 2009-2011.

**Note :**

Ajusté pour l'âge de la population canadienne en 2011.

Numérateur : femmes qui ont passé au moins un test Pap au cours des trois dernières années, données corrigées pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie.

Dénominateur : toutes les femmes, données corrigées pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie.

Source de données : programmes de dépistage provinciaux et *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada.

dépistage du cancer du col de l’utérus et les taux d’utilisation autodéclarée pour les trois groupes d’âge suivants : les 20 à 69 ans, les 25 à 69 ans (groupe d’âge recommandé par le GECSSP) et les 30 à 69 ans (groupe d’âge fortement recommandé par le GECSSP). Les taux de participation corrigés pour tenir compte des antécédents d’hystérectomie étaient similaires dans ces groupes d’âge, allant de 69 % à 70 % (taux de participation aux programmes) à 80 % à 82 % (taux d’utilisation autodéclarée). Pour ce qui est des périodes données, soit 2007-2009 et 2009-2012, un écart d’environ 10 % a été observé entre les taux de participation aux programmes et les taux d’utilisation autodéclarée. Les taux d’utilisation autodéclarée les plus élevés peuvent être attribuables au fait que les taux ne représentent pas des points de césure précis dans le temps, mais plutôt un intervalle pour le dernier épisode de dépistage. Par exemple, en ce qui a trait aux taux d’utilisation autodéclarée, on a demandé aux participantes d’indiquer à quel moment elles avaient eu leur dernier test Pap dans des intervalles de six mois, deux ans ou plus de cinq ans.

Au fil du temps, peu de fluctuations ont été relevées quant aux taux qui n’ont pas été corrigés afin de tenir compte des antécédents d’hystérectomie pour les trois groupes d’âge. En 2009-2012, les taux de participation aux programmes variaient de 64 % à 67 % et les taux d’utilisation autodéclarée allaient de 73 % à 75 %. En 2007-2009 et en 2009-2012, il y avait un écart allant de 7 % à 10 % entre les taux de participation aux programmes et les taux d’utilisation autodéclarée.

Au tableau 4, les taux d’utilisation autodéclarée sont récapitulés selon les groupes d’âge qui correspondent ou non au groupe d’âge recommandé des 25 à 69 ans. De 2008 à 2012, les taux de dépistage ont diminué dans le cas des femmes plus jeunes : pour celles de moins de 20 ans, ce taux est passé de 40 % à 29 %, et pour celles de 20 à 24 ans, il est passé de 74 % à 64 %. En dépit d’une diminution enregistrée chez les femmes de moins de 20 ans, les taux de dépistage étaient encore élevés et doivent être suivis de près. Les taux les plus élevés ont été observés dans le groupe d’âge pour lequel le dépistage est recommandé. Pour les femmes de plus de 70 à 74 ans, aucun écart n’a été observé dans le temps; et les taux de dépistage continuent d’être assez élevés, s’établissant à 49 %. Les taux de dépistage ont fléchi dans le temps chez les femmes de 75 ans ou plus, passant de 24 % à 19 %. Les lignes directrices du GECSSP recommandent que les femmes de plus de 70 ans ayant successivement passé

**TABLEAU 4**

**Pourcentage des femmes faisant ou non partie du groupe d’âge visé par la recommandation (25-69 ans) qui ont déclaré au moins un test Pap au cours des trois dernières années, selon le groupe d’âge, Canada (2008 et 2012)**

Groupe d’âge	2008*	2012*
	Taux autodéclaré (%)	Taux autodéclaré (%)
<20†	40,0 (35,1-44,9)	29,0 (24,5-33,5)
20-24	74,0 (70,6-77,4)	64,0 (60,2-67,8)
25-69	80,0 (78,9-81,1)	79,0 (77,9-80,1)
70-74	49,0 (44,3-53,7)	49,0 (44,8-53,2)
75+	24,0 (20,7-27,3)	19,2 (16,3-22,1)

†<20 : groupe d’âge ne comprenant que les femmes de 18 et 19 ans.

**\*Note :**

Numérateur : femmes qui ont passé au moins un test Pap au cours des trois dernières années, données corrigées pour tenir compte des antécédents d’hystérectomie.

Dénominateur : toutes les femmes, données corrigées pour tenir compte des antécédents d’hystérectomie.

Source de données : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada.



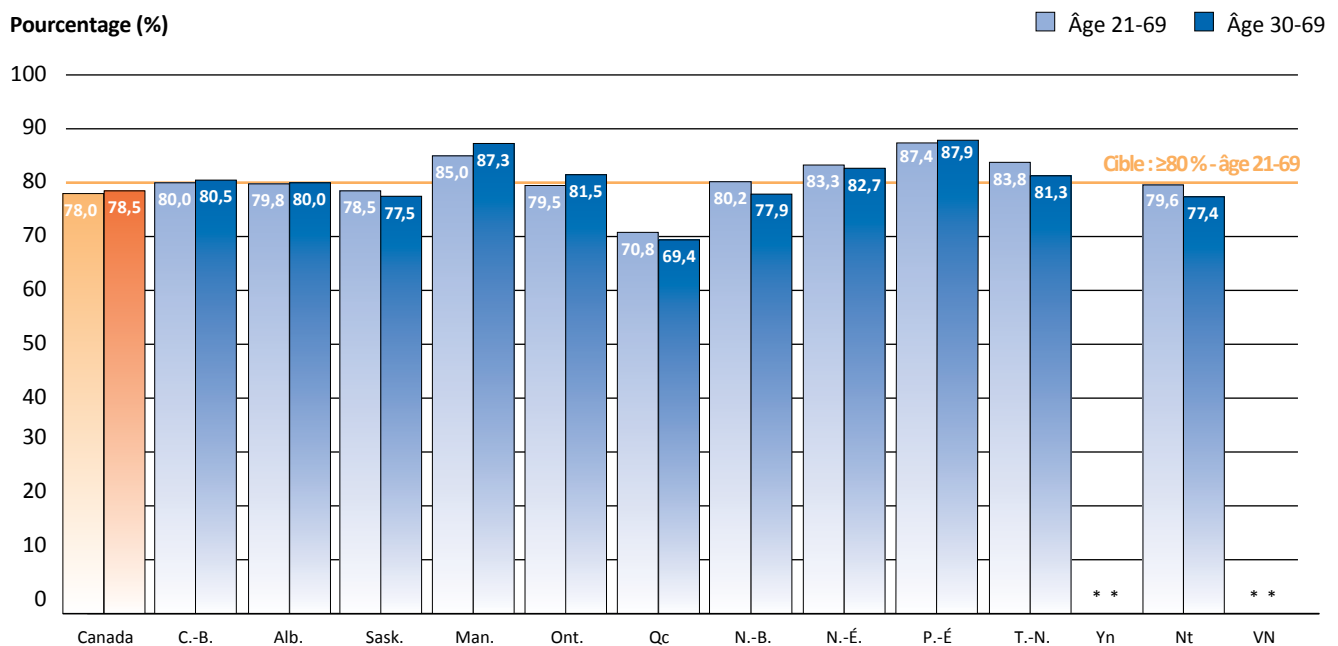
trois tests Pap dont les résultats étaient négatifs au cours des dix dernières années n’aient plus à passer ce test de dépistage<sup>2</sup>.

Certaines variations géographiques ont été relevées en ce qui a trait aux taux d’utilisation dans l’ensemble du Canada pour les femmes qui ont eu au moins un test Pap au cours des trois dernières années et font partie des groupes d’âge de 21 à 69 ans (cible pour le Canada) et de 30 à 69 ans (groupe d’âge fortement recommandé par le GECSSP). À la figure 2, les tests Pap autodéclarés par les répondantes des groupes d’âge de 21 à 69 ans variaient de 71 % à 87% pour l’ensemble des provinces et des territoires;

et, pour le groupe d’âge de 30 à 69 ans, ils allaient de 69 % à 88 %. En ce qui a trait à ce groupe de personnes plus âgées, les estimations ont augmenté pour certaines provinces ou certains territoires et elles ont diminué pour d’autres.

FIGURE 2

**Pourcentage<sup>†</sup> de femmes qui ont déclaré avoir passé au moins un test Pap au cours des trois dernières années, données corrigées pour tenir compte des antécédents d’hystérectomie, selon la province ou le territoire (2012)**



\*\* : Données supprimées en raison du manque de fiabilité découlant des faibles nombres et/ou pour prévenir la divulgation résiduelle.

**Note :**

Le groupe d’âge ciblé à l’échelon national est celui des 21-69 ans.

Le groupe d’âge recommandé par le GECSSP est celui des 25-69 ans.

<sup>†</sup>Données ajusté pour l’âge de la population canadienne en 2011;

Pour ce qui est des taux ajustés pour l’âge pour l’Î.-P.-É. et le Nt, les données ont été agrégées si possible par groupes d’âge de dix ans (à partir de 21-29, 30-39... 60-69) pour éviter la suppression en raison des faibles nombres;

Pour les autres provinces, les données ont été agrégées par groupes d’âge de cinq ans si possible (à partir de 21-24, 25-29... 65-69).

Dénominateur : toutes les femmes, données corrigées pour tenir compte des antécédents d’hystérectomie.

Source de données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada.

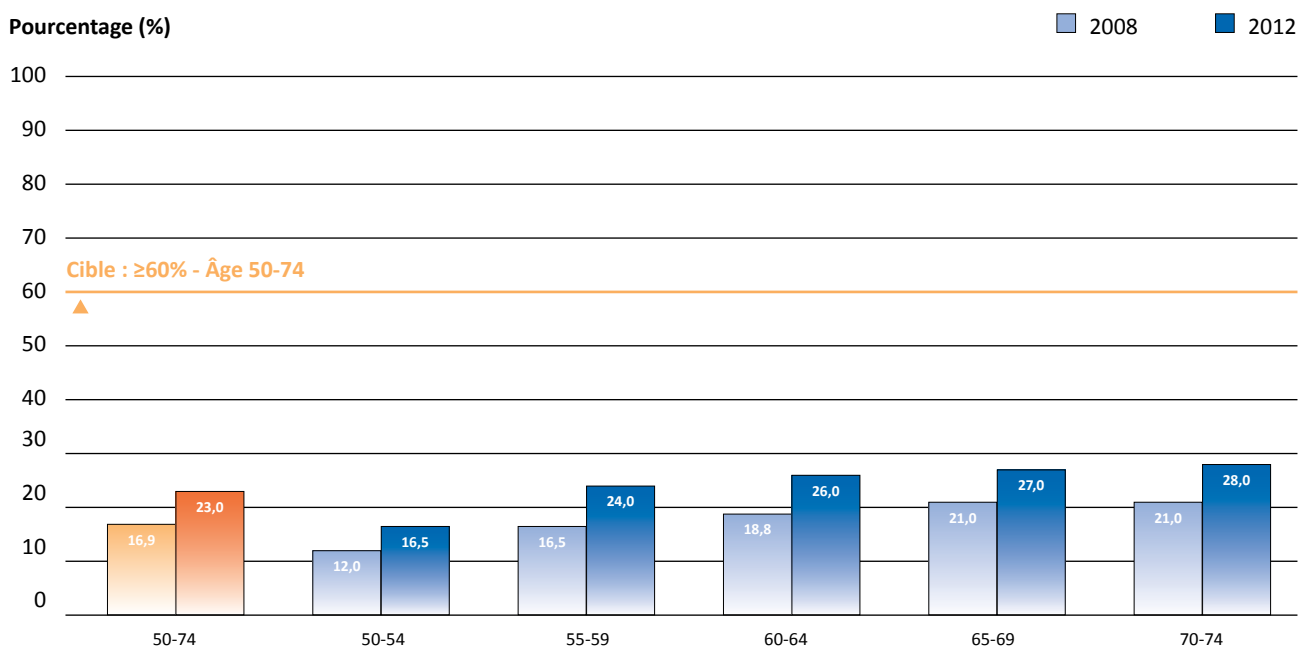
# Participation au dépistage du cancer colorectal dans l'ensemble du Canada

Les taux de participation aux programmes sont définis comme le pourcentage de personnes qui ont réalisé un test fécal adéquat dans une période de deux ans. Les deux tests fécaux, soit le test de recherche de sang occulte dans les selles au gâïac (RSOSg) et le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi), sont utilisés au Canada. À l'heure actuelle, toutes les provinces utilisent le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles sauf l'Ontario et le Manitoba; mais l'Ontario prévoit offrir bientôt ce test et le Manitoba a également mis à l'essai ce test et procède à des comparaisons entre ce dernier et le test de RSOSg SENSEA extrêmement sensible qui est utilisé à l'heure actuelle<sup>11</sup>.

Pour les quatre provinces (Saskatchewan, Manitoba, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard), pour lesquelles des données étaient disponibles, les taux de participation aux programmes variaient de 12,1 % à 36,3 % en 2011-2012<sup>27</sup>. Les fluctuations géographiques des taux de participation aux programmes sont vraisemblablement attribuables au fait que les programmes de dépistage du cancer colorectal n'ont pas été mis en œuvre de la même manière dans les diverses régions du pays (p. ex. mise en œuvre à l'échelon régional différant de celle à l'échelon provincial), et à d'autres facteurs également comme les types de test, le nombre d'échantillons, les méthodes de distribution, etc.<sup>11</sup>.

FIGURE 3

## Pourcentage de la population (50-74 ans) ayant déclaré avoir passé au moins un test fécal au cours des deux dernières années, selon le groupe d'âge, Canada (2008 et 2012)



**Note :**

Numérateur : un répondant était réputé avoir passé au moins un test fécal pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : examen régulier/dépistage de routine, âge et race; et NON PAS pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, suivi d'un problème, suivi d'un traitement contre le cancer colorectal ou autres raisons.

Dénominateur : tous les répondants.

Source de données : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada.

La figure 3 montre le pourcentage de personnes de 50 à 74 ans (objectif pour le Canada) qui ont réalisé au moins un test fécal au cours des deux dernières années, selon les groupes d'âge de cinq ans. Cela comprend les pourcentages autodéclarés pour 2008 et 2012; les personnes qui ont indiqué qu'elles réalisaient des tests en raison de leurs antécédents familiaux ont été exclues étant donné qu'elles n'étaient pas été considérées comme des personnes à risque moyen. Par exemple, les personnes à risque plus élevé que la moyenne pourraient passer un test de dépistage par coloscopie plutôt qu'un test fécal puisqu'il s'agit du test de détection d'anomalies du côlon qui est recommandé dans le cas des personnes présentant un risque supérieur à la moyenne. Les taux d'utilisation autodéclarée des tests de dépistage du cancer colorectal ont augmenté avec l'âge et cette hausse était constante dans le temps. Durant la période allant de 2008 à 2012, les taux d'utilisation autodéclarée ont augmenté de 36 % chez les personnes de 50 à 74 ans. Des hausses des taux d'utilisation ont été observées dans tous les groupes d'âge de cinq ans.

Le tableau 5 présente les taux d'utilisation autodéclarée pour les personnes faisant ou non partie du groupe d'âge cible de 50 à 74 ans. Les taux d'utilisation des tests de dépistage étaient faibles pour les personnes de moins de 50 ans, s'établissant à 3 % en 2008 et 2012. Dans le cas des personnes de 75 ans ou plus, les taux d'utilisation autodéclarée se rapprochaient des pourcentages observés dans la population cible et ont augmenté avec le temps, s'établissant à 15 % en 2008 et à 19 % en 2012.

Dans l'étude des taux de dépistage du cancer colorectal, il faut tenir compte des nombreux modes de dépistage. Parmi ceux-ci, mentionnons les tests fécaux et l'endoscopie (y compris la coloscopie et la sigmoïdoscopie). Sont récapitulés au tableau 6 les taux d'utilisation autodéclarée pour les répondants au sondage, et ce, pour chacun des modes de dépistage, selon les groupes d'âge et selon que les répondants faisaient ou non partie du groupe d'âge ciblé des 50 à 74 ans. Le pourcentage le plus élevé a été relevé au sein de la population cible ayant réalisé seulement un test fécal et il a augmenté au fil du temps, passant de 12 % à 16 %. Des écarts ont été observés entre les taux de dépistage du groupe des plus jeunes (35 à 39 ans) et du groupe des plus âgés (plus de 75 ans). Les taux de dépistage par test fécal étaient très faibles (2 %) pour les personnes de 35 à 49 ans et sont demeurés stables au fil du temps. En 2012, 11 % des personnes de 75 ans ou plus avaient réalisé un dépistage par test fécal et 4 % un

**TABEAU 5**

**Pourcentage de personnes faisant ou non partie du groupe d'âge ciblé (50-74 ans) qui ont déclaré avoir passé au moins un test fécal au cours des deux dernières années, Canada (2008 et 2012)**

Groupe d'âge	2008*	2012*
	Taux autodéclaré (%)	Taux autodéclaré (%)
35-49	2,8 (2,4-3,2)	2,7 (2,1-3,3)
50-74	16,9 (16,0-17,8)	23,0 (22,0-24,0)
75+	14,5 (13,2-15,8)	18,6 (17,1-20,1)

**\*Note :**  
 Numérateur : un répondant était réputé avoir passé au moins un dépistage par test fécal pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : examen régulier/dépistage de routine, âge et race; et NON PAS pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, suivi d'un problème, suivi d'un traitement contre le cancer colorectal ou autres raisons.  
 Dénominateur : tous les répondants.  
 Source de données : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada.

dépistage par endoscopie et ces pourcentages n'ont pas changé avec le temps.

En revanche, le pourcentage des personnes de 75 ans ou plus qui avaient déclaré avoir eu à la fois un test fécal et une endoscopie a augmenté, passant de 2 % à 4 %.

Le tableau 7 montre la répartition des personnes ayant fait l'objet d'un dépistage selon le type de test utilisé, c.-à-d. celles qui n'avaient eu qu'un test fécal (dans une période de deux ans), qu'une endoscopie (dans une période de cinq ans), ou les deux tests susmentionnés. La majorité des personnes n'avaient eu qu'un test fécal, mais ce pourcentage avait diminué au fil du temps (passant de 67 % en 2008 à 64 % en 2012). Aucun changement n'a été relevé dans le temps pour ce qui du nombre de personnes n'ayant passé qu'une endoscopie (22 %). Le pourcentage de personnes qui avaient déclaré qu'elles avaient eu un test fécal et une endoscopie a augmenté, passant de 12 % à 14 %.

Étant donné que les programmes provinciaux de dépistage du cancer colorectal ont été mis en œuvre récemment et graduellement dans l'ensemble du pays, le rapport ne présente pas de comparaisons entre les juridictions, car il serait difficile d'interpréter les divers taux dans les diverses juridictions du pays. Dans le *Rapport*

sur le rendement du système de soins liés au cancer de 2014, produit par le Partenariat, des comparaisons provinciales sont établies pour les personnes ayant passé un test fécal au cours des deux dernières années, pour les années 2008 et 2012<sup>28</sup>. Le pourcentage de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test fécal a augmenté au fil des ans<sup>28</sup>. Le pourcentage des personnes de 50 à 74 ans ayant déclaré avoir réalisé un test fécal allait de 7 % à 42 % pour l'ensemble des provinces et des territoires (les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut étant exclus) en 2008; alors qu'il variait entre 13 % et 52 % en 2012 (le Nunavut étant exclu).

Veillez noter que les exclusions appliquées aux fins de la présente analyse diffèrent de celles entrant en ligne de compte dans le rapport, c.-à-d. que les antécédents familiaux ont été exclus des analyses ci-dessus (voir la figure 3 et le tableau 5).

TABLEAU 6

**Pourcentage de personnes faisant ou non partie du groupe d'âge ciblé (50-74 ans) qui ont déclaré avoir passé au moins un test fécal dans une période de deux ans, une endoscopie dans une période de cinq ans ou un test fécal et une endoscopie chaque année, Canada (2008 et 2012)**

	2008			2012		
	Seulement un test fécal autodéclaré*	Seulement une endoscopie autodéclarée**	Un test fécal autodéclaré et une endoscopie autodéclarée***	Seulement un test fécal autodéclaré*	Seulement une endoscopie autodéclarée**	Un test fécal autodéclaré et une endoscopie autodéclarée***
<b>35-49</b>	2,2 (1,8-2,6)	1,0 <sup>E</sup> (0,7-1,3)	..	2,2 (1,7-2,7)	1,0 <sup>E</sup> (0,6-1,4)	..
<b>50-74</b>	12,4 (11,6-13,2)	4,0 (3,5-4,5)	2,2 (1,9-2,5)	16,2 (15,3-17,1)	5,5 (5,0-6,0)	3,6 (3,1-4,1)
<b>75+</b>	10,1 (9,0-11,2)	3,4 (2,7-4,1)	1,9 (1,4-2,4)	11,3 (10,2-12,4)	3,8 (2,9-4,7)	4,0 (3,0-5,0)

.. Données supprimées en raison d'un manque de fiabilité statistique ou pour satisfaire aux exigences de confidentialité de la Loi sur la statistique. Toutefois, pour ce qui est de ce tableau, la divulgation résiduelle pourrait être calculée.

<sup>E</sup>: Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité des estimations.

**Note :**

\*Numérateur : au moins un test fécal seulement au cours des deux dernières années, pas de coloscopie/sigmoïdoscopie au cours des cinq dernières années – pour l'une des raisons suivantes : examen régulier/de routine, âge ou race; mais non pas pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, suivi d'un problème, suivi d'un traitement contre le cancer colorectal ou autres raisons. Dénominateur : tous les répondants.

\*\*Numerator: au moins une coloscopie/sigmoïdoscopie seulement au cours des cinq dernières années, aucun test fécal au cours des deux dernières années – pour l'une des raisons suivantes : examen régulier/de routine, âge ou race. mais non pas pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, suivi d'un problème, suivi d'un traitement contre le cancer colorectal ou autres raisons. Dénominateur : tous les répondants.

\*\*\*Numérateur : test fécal au cours des deux dernières années et coloscopie/sigmoïdoscopie au cours des cinq dernières années – pour l'une des raisons suivantes : examen régulier/de routine, âge ou race; mais non pas pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, suivi d'un problème, suivi d'un traitement contre le cancer colorectal ou autres raisons. Les endoscopies utilisées comme test de suivi à un test fécal ont été exclues." Dénominateur : tous les répondants.

Source de données : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada.

TABLEAU 7

**Répartition des personnes ayant fait l'objet d'un dépistage (50-74 ans) qui ont déclaré avoir passé au moins un test fécal au cours des deux dernières années, une endoscopie au cours des cinq dernières années, ou un test fécal et une endoscopie, Canada (2008 et 2012)**

Province/ territoire	2008			2012		
	Seulement un test fécal autodéclaré*	Seulement une endoscopie autodéclarée**	Test fécal autodéclaré et endoscopie autodéclarée***	Seulement un test fécal autodéclaré*	Seulement une endoscopie autodéclarée**	Test fécal autodéclaré et endoscopie autodéclarée***
<b>Canada</b>	66,7	21,5	11,7	64,1	21,5	14,3

En raison de l'arrondissement aléatoire, la somme des pourcentages pour chaque siège de test n'est pas forcément égale à 100.

**Note :**

\*Numérateur : au moins un test fécal seulement au cours des deux dernières années, pas de coloscopie/sigmoïdoscopie au cours des cinq dernières années – pour l'une des raisons suivantes : examen régulier/de routine, âge ou race;

mais non pas pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, suivi d'un problème, suivi d'un traitement contre le cancer colorectal ou autres raisons.

Dénominateur : regroupement des trois sièges de tests.

\*\*Numérateur : au moins une coloscopie/sigmoïdoscopie seulement au cours des cinq dernières années, pas de test fécal au cours des deux dernières années – pour l'une des raisons suivantes : examen régulier/de routine, âge ou race;

mais non pas pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, suivi d'un problème, suivi d'un traitement contre le cancer colorectal ou d'autres raisons.

Dénominateur : regroupement des trois sièges de tests.

\*\*\*Numérateur : test fécal au cours des deux dernières années et coloscopie/sigmoïdoscopie au cours des cinq dernières années – pour l'une des raisons suivantes : examen régulier/de routine, âge ou race;

mais non pas pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, suivi d'un problème, suivi d'un traitement contre le cancer colorectal ou autres raisons.

Les endoscopies utilisées comme test de suivi à un test fécal ont été exclues.

Dénominateur : regroupement des trois sièges de tests.

Source de données : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada.

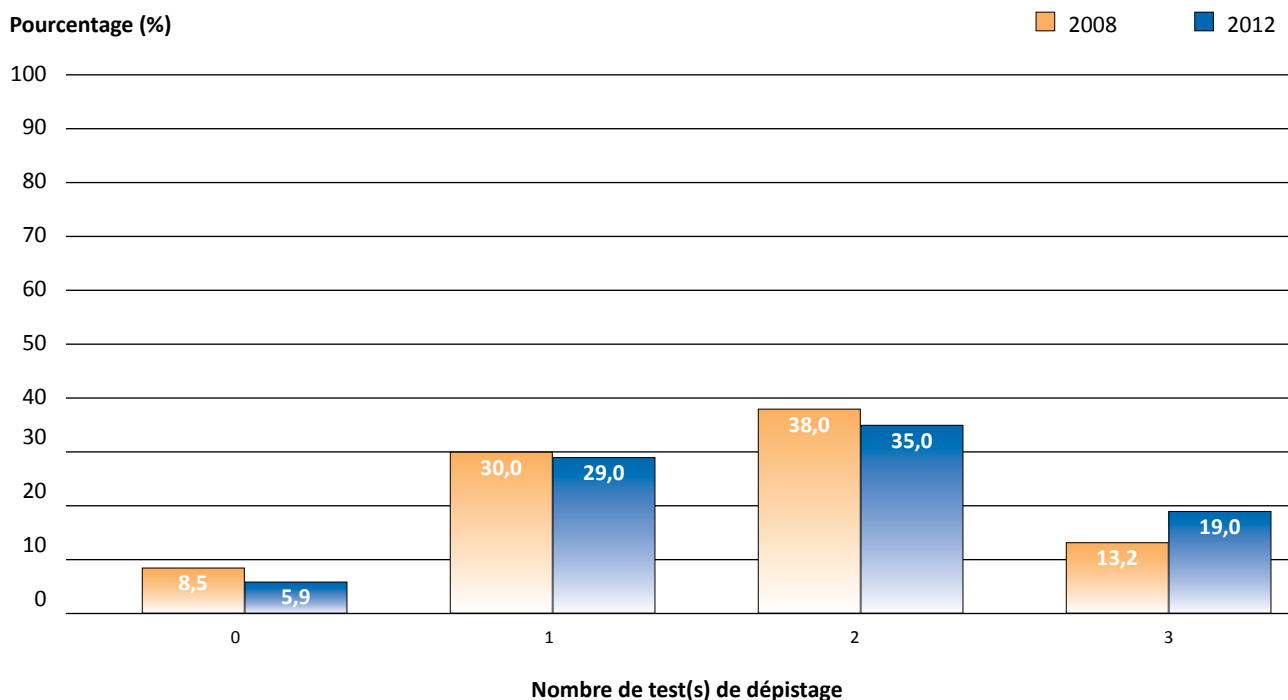
# Participation au dépistage multi-siège

Compte tenu du cumul de tests de dépistage des trois sièges de cancer recommandé pour les femmes de 50 à 69 ans, les figures 4 et 5 utilisent cette population pour pousser plus loin l’extrapolation de la participation dans chaque cas, et également pour ce qui est des tests de

dépistage multiples. Voici les tests de dépistage inclus dans l’analyse : mammographie pour le dépistage du cancer du sein, test Pap pour le dépistage du cancer du col de l’utérus et test fécal ou endoscopie pour le dépistage du cancer colorectal.

FIGURE 4

## Utilisation autodéclarée d’un test de dépistage d’un siège\* de cancer pour les femmes de 50-69 ans, Canada (2008 et 2012)



**Note :**

**\*Critères de déclaration des tests de dépistage d’un siège de cancer :**

*Dépistage du cancer du col de l’utérus :* test Pap au cours des trois dernières années; *Dépistage du cancer du sein :* mammographie au cours des deux dernières années, pour l’une des raisons suivantes : antécédents familiaux, examen régulier/dépistage de routine, âge et TRH; mais NON PAS pour l’une ou l’autre des raisons suivantes : tumeur, problème mammaire, suivi d’un traitement contre le cancer du sein ou autres raisons. *Dépistage du cancer colorectal :* test fécal ou endoscopie : au cours des cinq dernières années, pour l’une des raisons suivantes : examen régulier/dépistage de routine, âge et race; mais NON PAS pour l’une ou l’autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, suivi d’un problème, suivi d’un traitement contre le cancer colorectal ou autres raisons. Les répondantes ayant déclaré avoir passé un test fécal et une endoscopie ont été considérées comme des répondantes ayant passé un test.

Les endoscopies utilisées comme test de suivi d’un test fécal ont été exclues.

Dénominateur : toutes les répondantes de 50-69 ans. Les femmes ayant passé une hystérectomie n’ont pas été exclues parce qu’elles pourraient avoir passé un dépistage du cancer du sein /du cancer colorectal.

Numérateur 1 : pas de test de dépistage — Totalité des répondantes faisant partie du dénominateur qui ont déclaré n’avoir passé aucun test au cours des dernières années.

Numérateur 2 : un test de dépistage — Totalité des répondantes du dénominateur qui ont déclaré n’avoir passé qu’un SEUL des trois tests : test Pap, mammographie ou test fécal/endoscopie.

Numérateur 3 : deux tests de dépistage — Totalité des répondantes faisant partie du dénominateur qui ont déclaré avoir passé deux des trois tests : test Pap, mammographie ou test fécal/endoscopie.

Numérateur 4 : trois tests de dépistage — Totalité des répondantes faisant partie du dénominateur qui ont déclaré avoir passé les trois tests : test Pap, mammographie ou test fécal/endoscopie.

Source de données : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada.

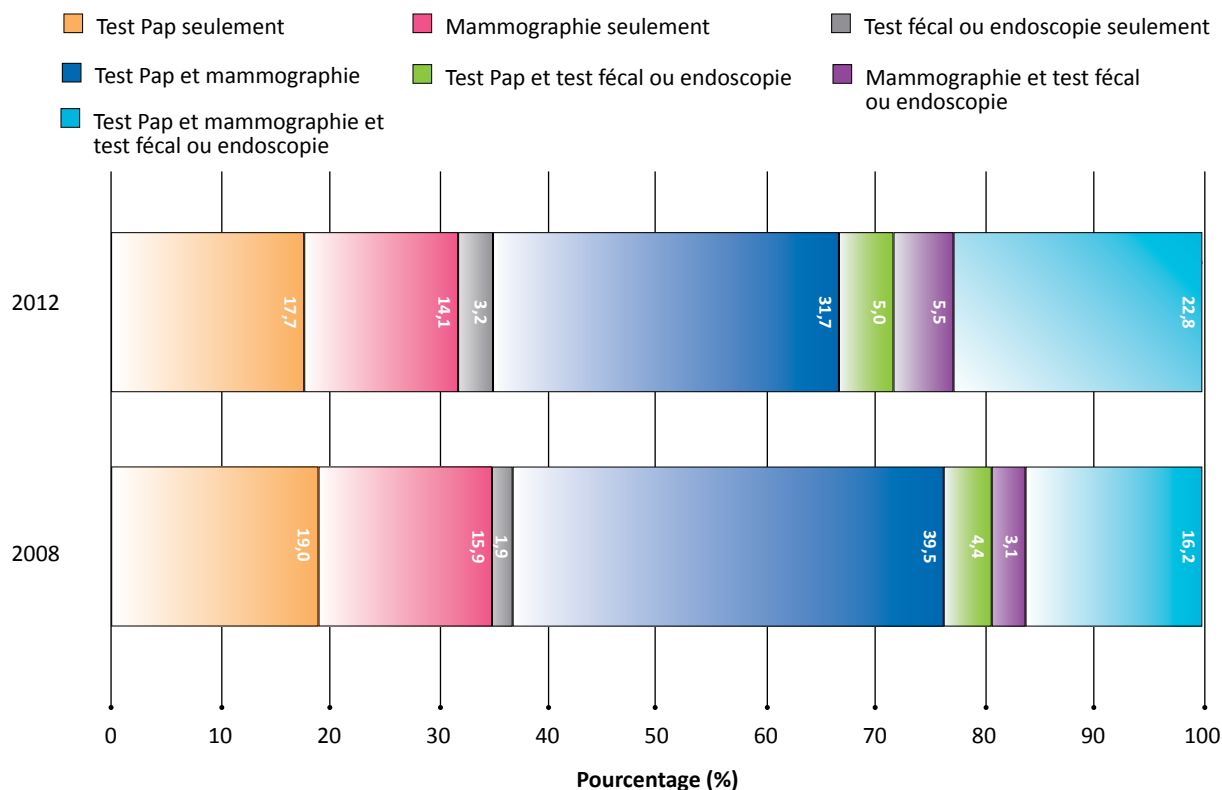
Dans l'ensemble, le pourcentage des femmes qui ont déclaré qu'elles n'avaient eu aucun de tests de dépistage a diminué au fil de temps, passant de 9 % en 2008 à 6 % en 2012 (voir la figure 4). De surcroît, le pourcentage de personnes qui ont déclaré avoir passé deux tests de dépistage a diminué, passant de 38 % en 2008 à 35 % en 2012. Le pourcentage de femmes qui ont passé des tests de dépistage des trois sièges de cancer susmentionnés a augmenté de 6 %, passant de 13 % à 19 %. Veuillez noter que la figure 4 ne tient pas compte des femmes qui ont fait l'objet de tests pour des raisons autres que le dépistage, ce

qui explique que le total des pourcentages figurant dans les colonnes ne soit pas égal à 100 %.

La figure 5 montre la répartition des femmes de 50 à 69 ans qui ont déclaré ayant passé au moins un test de dépistage en 2008 et en 2012. La majorité d'entre elles ont déclaré avoir eu à la fois une mammographie et un test Pap. En 2012, 23 % des femmes ont déclaré avoir eu une mammographie, un test Pap et un test fécal ou une endoscopie. Ce pourcentage s'est accru de sept autres points au cours de la période allant de 2008 à 2012.

FIGURE 5

**Répartition des femmes (50-69 ans) qui ont déclaré avoir passé au moins un test de dépistage d'un siège de cancer\*, Canada (2008 et 2012)**



**Note :**

**\*Femmes réputées avoir passé au moins un test de dépistage d'un siège de cancer :**

Test Pap : au cours des trois dernières années;

Mammographie : au cours des deux dernières années, pour l'une des raisons suivantes : antécédents familiaux, examen régulier/dépistage de routine, âge et TRH; mais NON PAS pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : tumeur, problème mammaire, suivi d'un traitement contre le cancer du sein ou autres raisons.

Test fécal ou endoscopie : au cours des cinq dernières années, pour l'une des raisons suivantes : examen régulier/dépistage de routine, âge et race; mais NON PAS pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : antécédents familiaux, suivi d'un problème, suivi d'un traitement contre un cancer colorectal ou autres raisons.

Les répondantes qui ont déclaré avoir passé un test fécal et une endoscopie ont été considérées comme des répondantes ayant passé un test.

Les endoscopies utilisées comme test de suivi d'un test fécal ont été exclues.

Dénominateur : toutes les répondantes de 50-69 ans qui ont déclaré avoir passé au moins un des trois tests : test Pap, mammographie ou test fécal/endoscopie.

Source de données : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada.

# Discussion

*La forte adhésion au dépistage est nécessaire pour montrer dans quelle mesure un programme systématique de dépistage populationnel, quel qu'il soit, atteint ses objectifs<sup>29</sup>. Pour ce qui est des taux de participation au dépistage, des cibles nationales ont été fixées d'un commun accord par des experts qui se sont fondés sur l'expérience d'autres pays et des études de faisabilité. Les données présentées dans le présent rapport indiquent que les cibles établies pour les trois sièges de cancers faisant l'objet d'un dépistage n'ont pas encore été atteints. Toutefois, les cibles fixées pour les taux de participation du dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus ont presque été atteintes et, dans le cas du cancer colorectal, les taux ont bien progressé.*

En ce qui a trait au dépistage du cancer du sein, les taux d'utilisation (y compris pour le dépistage effectué ou non dans le cadre de programmes) étaient inférieurs d'environ 10 % à la cible nationale de 70 % ou plus. Toutes les provinces et tous les territoires atteignaient, ou presque, la cible nationale fixée pour la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus fixé à 80 % ou plus. Les taux de participation plus faibles étaient peut-être attribuables à l'absence de programmes provinciaux de dépistage du cancer du col de l'utérus offrant des activités organisées de promotion et de recrutement. L'objectif national de 60 % ou plus pour la participation au dépistage bisannuel par test fécal n'est pas encore atteint, car le taux autodéclaré pour les Canadiens s'établissait à 23 % en 2012. Toutefois,

la mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer colorectal au Canada est récente puisqu'elle n'a commencé qu'en 2007 et, depuis cette date, les taux de dépistage ont augmenté. Étant donné que le dépistage du cancer colorectal consiste en plusieurs tests, notamment la coloscopie dans le cadre du suivi des résultats positifs d'un test fécal, il serait possiblement plus pertinent d'obtenir de l'information utile en vérifiant si les répondants ont récemment réalisé l'un ou l'autre des tests de dépistage du cancer colorectal recommandés, aux intervalles recommandés, plutôt que de mesurer le taux de participation à chaque test spécifiquement.

Les lignes directrices nationales comme celles du GECSSP offrent aux prestataires de soins de santé des



recommandations à jour sur le dépistage qui sont fondées sur les données probantes les plus récentes. L'un des objectifs de ces lignes directrices est d'augmenter le dépistage fondé sur des données probantes (dépistage prévu dans les recommandations des lignes directrices) et de réduire au minimum les dépistages de routine qui ne sont pas recommandés. Les conclusions laissent penser que la participation aux programmes de dépistage et l'utilisation des tests de dépistage étaient plus fortes dans les groupes d'âge et pour les intervalles pour lesquels une recommandation a été formulée. Cependant, un grand nombre de tests de dépistage sont également effectués dans le cas de personnes n'appartenant pas aux groupes d'âge recommandés et à des intervalles qui ne sont pas recommandés par les lignes directrices du GECSSP.

Même si elles ne faisaient pas partie des groupes d'âge pour lesquels le dépistage était recommandé, les femmes de 40 à 49 ans (29 %) et celles de 75 ans ou plus (24 %) ont manifestement passé des tests de dépistage par mammographie. Le GECSSP recommande un intervalle de dépistage de deux à trois ans; toutefois un grand nombre de femmes [des groupes d'âge de 40 à 49 ans (66 %) et de 70 à 74 ans (32 %)] repassent un test de dépistage dans une période de 18 mois après le dépistage antérieur.

Pour ce qui est du dépistage du cancer du col de l'utérus, les taux d'utilisation autodéclarée qui sont corrigés pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie pour le groupe d'âge des 25 à 69 ans, pour lequel le dépistage de routine est recommandé par le GECSSP, étaient stables au fil du temps, s'établissant à 79 % en 2012. Les pourcentages de femmes ne faisant pas partie de ce groupe d'âge ayant participé au dépistage ont fléchi au cours de la période allant de 2008 à 2012, mais les taux étaient significatifs, en particulier dans le cas des femmes plus jeunes. Chez les adolescentes, le dépistage a des effets plus néfastes que bénéfiques et cette incidence défavorable ne pourra que s'aggraver si les adolescentes vaccinées contre le VPH continuent à passer des tests de dépistage<sup>2</sup>.

En 2012, l'utilisation autodéclarée des tests fécaux bisannuels s'établissait à 23 % pour le groupe d'âge cible de 50 à 74 ans. Même si ce pourcentage est bien inférieur à la cible de  $\geq 60$  %, il représente une hausse de 36 % de l'utilisation pour la période allant de 2008 à 2012. Cela signifie que de bons progrès ont été réalisés au Canada en ce qui concerne le dépistage du cancer colorectal à mesure qu'un plus grand nombre de programmes passent de la phase de la planification à celle de la mise en œuvre. En dépit de l'augmentation du dépistage du cancer

colorectal observée avant le lancement de programmes, qui peut s'expliquer par l'existence de lignes directrices nationales et de quelques campagnes d'incitation au dépistage menées auprès des médecins, les taux de dépistage demeurent tout de même faibles. Les responsables des programmes de dépistage doivent donc bien analyser les obstacles au dépistage du cancer colorectal et les éliminer systématiquement<sup>30</sup>.

Manifestement, au fil du temps un plus grand nombre de Canadiens réalisent à la fois un test fécal et à une endoscopie aux fins du dépistage du cancer colorectal. En 2012, 4 % des répondants ont déclaré avoir eu à la fois un test fécal et une endoscopie. Ce pourcentage est à peu près le double de celui observé en 2008. Parmi les répondants qui ont déclaré avoir eu un dépistage du cancer colorectal en 2012, 14 % ont affirmé avoir utilisé les deux tests. Le fait de passer deux tests de dépistage pourrait représenter du surdépistage dans le cas de ces personnes, car le GECSSP ne recommande pas de passer plusieurs tests de dépistage. De plus amples études sont requises afin de clarifier les facteurs liés à l'utilisation de plusieurs tests.

Afin de mieux comprendre l'adhésion au dépistage du cancer, il est bon d'étudier tous les tests administrés aux particuliers. Il est recommandé que les femmes de 50 ans ou plus passent des tests de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal. Par conséquent, la participation des femmes de 50 à 69 ans à tous les tests de dépistage de ces trois sièges de cancer fournit des renseignements intéressants sur les tendances en matière d'adhésion. De 2008 à 2012, un plus faible pourcentage de femmes ont déclaré ne pas avoir passé de tests de dépistage (9 %, comparativement à 6 %) et plus de femmes ont déclaré avoir eu des tests de dépistage des trois sièges de cancer (13 %, comparativement à 19 %). Fait intéressant, le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario a obtenu des résultats semblables en se fondant sur les données relatives aux programmes et à la facturation à l'acte.

Selon ces résultats, en 2012, environ 188 000 Ontariennes (21 %) de 50 à 69 ans étaient à jour dans les trois tests de dépistage du cancer recommandés (mammographie, test Pap et test fécal)<sup>31</sup>.

Le nombre de femmes qui ont déclaré avoir réalisé un test de dépistage du cancer colorectal de même qu'une mammographie et un test Pap a augmenté (passant de 16 % à 23 % pour les trois tests de dépistage). Compte tenu du fait que les taux de dépistage du cancer du sein et du

cancer du col de l'utérus sont relativement stables dans le temps, il est probable que les femmes ont ajouté le test de dépistage du cancer colorectal aux autres tests de dépistage qu'elles utilisaient déjà. Fait encourageant, seulement 6 % des femmes ont déclaré qu'elles n'avaient pas passé de test de dépistage. En dépit de l'intensification du dépistage du cancer colorectal, seulement 19 % des répondantes sont actuellement à jour dans les trois tests de dépistage. Il apparaît plus probable que les femmes qui passent un test de dépistage participeront au dépistage d'autres sièges de cancer. Comme le montre clairement une étude récente, il y a plus de chances que les Européennes- Américaines qui participent au dépistage du cancer colorectal participent aussi à des programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus<sup>32</sup>. Même si les taux sont élevés pour certains types de dépistage, il sera important de s'attaquer aux inégalités dans l'accès aux programmes de dépistage du cancer.

# Conclusion

*Le présent rapport a évalué les taux de participation au dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal et d'utilisation des tests de dépistage de ces sièges de cancer, selon les groupes d'âge et les intervalles de dépistage recommandés par les lignes directrices du GECSSP, et a également comparé les taux aux cibles nationales en matière de participation.*

Les tests de dépistage non recommandés dans les lignes directrices du GECSSP étaient monnaie courante, tant en 2008 qu'en 2012. Le dépistage dans les groupes de personnes plus jeunes que celles faisant partie des groupes d'âge recommandés pourrait avoir notamment pour effets des taux de faux positifs plus élevés, de très faibles taux de détection et des coûts d'opportunité – découlant de la réaffectation des ressources destinées aux groupes d'âge ciblés personnes pour lesquelles le dépistage n'est pas recommandé. Les indicateurs de dépistage traditionnels rendent compte de la participation au dépistage des personnes appartenant aux groupes d'âge visés par les recommandations, d'où la possibilité pour les responsables des programmes de dépistage de déterminer l'efficacité de leurs efforts en matière de recrutement. Cependant, en vue d'optimiser le ratio avantages/désavantages pour la population, on tâchera de réduire au minimum le dépistage non recommandé dans les lignes directrices.

Les cibles fixées pour le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus ont presque été atteintes en 2012. Toutefois, le chemin à parcourir est encore long avant que les taux de dépistage du cancer colorectal atteignent la cible

nationale de 60 % ou plus. Cette initiative de dépistage étant la plus récente des trois sièges de cancer susmentionnés, des leçons en matière de recrutement et de fidélisation peuvent être tirées des expériences liées aux programmes de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus afin de favoriser une augmentation continue de la participation au fil du temps.

L'une des difficultés du dépistage du cancer colorectal est l'utilisation d'au moins trois tests de dépistage – tests fécaux, sigmoïdoscopie flexible et coloscopie. Cela rend plus complexe la mesure de la participation au dépistage du cancer colorectal et il sera nécessaire d'adapter les définitions des indicateurs dans le cadre de la mise à jour des lignes directrices sur le dépistage traitant des tests, des groupes d'âge et des intervalles recommandés.

Le suivi régulier de plusieurs aspects de la participation aux programmes de dépistage et de l'utilisation de ces derniers permettra de cerner les tendances des schémas de participation, conformément ou non aux lignes directrices. Les groupes d'âge et les intervalles visés par des recommandations aux fins du dépistage des trois sièges de cancer ont été modifiés au fil du temps, car les

données scientifiques sont en perpétuelle évolution. Par conséquent, les cibles nationales devront être révisés à mesure que de nouvelles données probantes et des lignes directrices à jour seront disponibles, afin de faciliter l’alignement des efforts de recrutement des programmes de dépistage sur les recommandations les plus récentes.

L’entière dépendance envers les données autodéclarées sur les tests de dépistage comporte des inconvénients du fait que celles-ci ne reflètent pas véritablement ce qui se passe hors de la sphère des programmes de dépistage. Ces données se rapportent à une diversité de personnes qui peuvent présenter des risques variés d’être atteint d’un cancer, c.-à-d. qu’elles ne sont pas toutes à risque moyen et qu’elles peuvent déclarer passer des tests de dépistage ou diagnostiques<sup>22</sup>. Par conséquent, pour enrichir l’analyse, il faut saisir de nouvelles occasions de recueillir des données plus explicatives sur la participation en dehors des programmes de dépistage.

# Références

- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, M. Tonelli, S. Connor Gorber, M. Joffres, J. Dickinson, H. Singh et coll. « Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 183, n° 17, 22 novembre 2011, p. 1991-2001.
- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, J. Dickinson, E. Tsakonas, S. Conner Gorber, G. Lewin, E. Shaw et coll. « Recommendations on screening for cervical cancer », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 185, n° 1, 8 janvier 2013, p. 35-45.
- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, L. Dunfield, A. Shane, D. Fitzpatrick-Lewis, M. Bacchus. *Protocol : Screening for Colorectal Cancer*, 2013. Accessible à : <http://canadiantaskforce.ca/perch/resources/colorectal-protocol-v2-3final1.pdf> [page consultée le 27 juillet 2014].
- Comité des statistiques sur le cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2014*. Toronto : Société canadienne du cancer, mai 2014. Accessible à : <http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2014--FR.pdf> [page consultée le 21 juillet 2014].
- Société canadienne du cancer. *Prévention et dépistage : Soyez vigilant*, Société canadienne du cancer, 2014. Accessible à : <http://www.cancer.ca/fr-ca/prevention-and-screening/be-aware/family-genetics/?region=on> [page consultée le 21 juillet 2014].
- Partenariat canadien contre le cancer. *Organized Breast Cancer Screening Programs in Canada: Report on Program Performance in 2007 and 2008*, Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, février 2013. Accessible à : [http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/organized\\_breast\\_cancer.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/organized_breast_cancer.pdf) [page consultée le 21 juillet 2014].
- Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2011*, Toronto : Société canadienne du cancer, 2011.
- Partenariat canadien contre le cancer. *Cervical Cancer Screening in Canada : Monitoring Program Performance 2009-2011*, Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, 2013. Accessible à : [http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/cervical\\_cancer\\_report.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/cervical_cancer_report.pdf) [page consultée le 27 juillet 2014].
- Partenariat canadien contre le cancer. *Colorectal Cancer Screening in Canada : Program Performance Results Report, January 2009-December 2011*, Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, décembre 2013.
- Partenariat canadien contre le cancer. *Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus – Analyse de l'environnement*, Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, 2014. Accessible à : [http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSPProfessionals/PSScreeningAndEarlyDiagnosis/CervicalCancerControlInCanada?\\_adf.ctrl-%252520state=shzzy48s2\\_4&\\_afLop=433100157942000&jsessionid=sgLbRik1LFCpKQuv6AiHGZPApiCEgfa\\_gWQNpuugQvWSC3XzEykAI-1693184211&lang=fr&\\_afrWindowMode=0&\\_adf.ctrl-state=11mbvp35nc\\_86](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSPProfessionals/PSScreeningAndEarlyDiagnosis/CervicalCancerControlInCanada?_adf.ctrl-%252520state=shzzy48s2_4&_afLop=433100157942000&jsessionid=sgLbRik1LFCpKQuv6AiHGZPApiCEgfa_gWQNpuugQvWSC3XzEykAI-1693184211&lang=fr&_afrWindowMode=0&_adf.ctrl-state=11mbvp35nc_86) [page consultée le 27 juillet 2014].
- Partenariat canadien contre le cancer. *Lignes directrices pour le dépistage du cancer colorectal – Analyse de l'environnement*, Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, 2014. Accessible à : [http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSPProfessionals/PSScreeningAndEarlyDiagnosis/ColorectalCancerScreeningPage?\\_adf.ctrl-%252520state=1c9kff1m1c\\_&\\_afLop=432792534134000&lang=fr&\\_afrWindowMode=0&\\_adf.ctrl-state=11mbvp35nc\\_4](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSPProfessionals/PSScreeningAndEarlyDiagnosis/ColorectalCancerScreeningPage?_adf.ctrl-%252520state=1c9kff1m1c_&_afLop=432792534134000&lang=fr&_afrWindowMode=0&_adf.ctrl-state=11mbvp35nc_4) [page consultée le 27 juillet 2014].
- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *À propos du GECSSP*, Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Accessible à : <http://canadiantaskforce.ca/about-us/about-the-ctfphc/> [page consultée le 9 janvier 2015].
- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *Dépistage du cancer du sein (2011)*, Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2011. Accessible à : <http://canadiantaskforce.ca/ctfphc-guidelines/2011-breast-cancer/> [page consultée le 27 juillet 2014].
- L'Association canadienne des radiologistes. *Lignes directrices de pratique et normes techniques de la CAR en matière d'imagerie du sein et d'intervention*, L'Association canadienne des radiologistes, 2012. Accessible à : [http://www.car.ca/uploads/standards%20guidelines/20131024\\_fr\\_ldp\\_imagerie\\_sein.pdf](http://www.car.ca/uploads/standards%20guidelines/20131024_fr_ldp_imagerie_sein.pdf) [page consultée le 27 juillet 2014].
- Murphy, K.J., et R. Howlett. « Dépistage du cancer du col utérin », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 29, n° 8, août 2007, p. 31-41.
- Leddin, D.J., R. Enns, R. Hilsden, V. Plourde, L. Rabeneck, D.C. Sadowski et coll. « Canadian Association of Gastroenterology position statement on screening individuals at average risk for developing colorectal cancer : 2010 », *Journal canadien de gastroentérologie = The Canadian Journal of Gastroenterology*, vol. 24, n° 12, décembre 2010, p. 705-714.
- Doyle, G.P., D. Major, C. Chu, A. Stankiewicz, M.L. Harrison, L. Pogany et coll. « A review of screening mammography participation and utilization in Canada », *Maladies chroniques et blessures au Canada = Chronic Diseases and Injuries in Canada*, vol. 31, 2011, p. 152-156.
- Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle*, Statistique Canada, 2014. Accessible à : [http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226) [page consultée le 22 septembre 2014].
- Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle – Questionnaire de 2012*, Ottawa : Statistique Canada, 2012, p. 80-84.

20. Caplan, L.S., D.V. McQueen, J.R. Qualters, M. Leff, C. Garrett et N. Calonge. « Validity of women's self-reports of cancer screening test utilization in a managed care population », *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol*, vol. 12, n° 11, 1re partie, novembre 2003, p. 1182-1187.
21. Lofters, A.K., R. Moineddin, S.W. Hwang et R.H. Glazier. « Does social disadvantage affect the validity of self-report for cervical cancer screening? », *International Journal of Women's Health*, vol. 5, 2013, p. 29-33.
22. White, A., S.W. Vernon, J.M. Eberth, J.A. Tiro, S.P. Coan, P.N. Abotchie et coll. « Correlates of self-reported colorectal cancer screening accuracy in a multi-specialty medical group practice », *Open Journal of Epidemiology*, vol. 3, n° 1, février 2013, p. 20-24.
23. Khoja, S., S.E. McGregor et R.J. Hilsden. « Validation of self-reported history of colorectal cancer screening », *Le Médecin de famille canadien = Canadian Family Physician*, vol. 53, n° 7, juillet 2007, p. 1192-1197.
24. Vernon, S.W., J.A. Tiro, R.W. Vojvodic, S. Coan, P.M. Diamond, A. Greisinger et coll. « Reliability and validity of a questionnaire to measure colorectal cancer screening behaviors: does mode of survey administration matter? », *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol*, vol. 17, n° 4, avril 2008, p. 758-767.
25. Agence de santé publique du Canada. *Maladies chroniques et blessures au Canada – Prévalence de l'hystérectomie autodéclarée chez les Canadiennes, 2000-2001 à 2008*, Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2013. Accessible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/34-1/ar-05-fra.php> [page consultée le 12 janvier 2015].
26. Partenariat canadien contre le cancer. *Lignes directrices pour le dépistage du cancer du sein – Analyse de l'environnement*, Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, 2014. Accessible à : [http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSPProfessionals/PSScreeningAndEarlyDiagnosis/BreastCancerScreening?\\_adf.ctrl-state=10ekrkoham\\_86&lang=fr&\\_afLoop=425948930618000](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSPProfessionals/PSScreeningAndEarlyDiagnosis/BreastCancerScreening?_adf.ctrl-state=10ekrkoham_86&lang=fr&_afLoop=425948930618000) [page consultée le 6 octobre 2014].
27. Partenariat canadien contre le cancer. *Colorectal Cancer Screening in Canada : Monitoring & Evaluation of Quality Indicators – Results Report*, January 2011 – December 2012, Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, 2014.
28. Partenariat canadien contre le cancer. *The 2014 Cancer System Performance Report*. Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, 2014.
29. Gimeno García, A.Z. « Factors influencing colorectal cancer screening participation », *Gastroenterology Research and Practice*, vol. 2012, n° d'article 483417, 2012.
30. Zarychanski, R., J. Dennis et H. Singh. « Challenges of population-based colorectal cancer screening and the importance of time-trend analysis when evaluating system change », *Cancer Epidemiology*, vol. 37, n° 6, décembre 2013, p. 957-958.
31. Cancer Quality Council of Ontario. *Integrated Screening Participation – CSQI 2014*, Cancer Quality Council of Ontario. Accessible à : [http://www.csqi.on.ca/ptjourney/screening/integrated\\_screening\\_participation/](http://www.csqi.on.ca/ptjourney/screening/integrated_screening_participation/) [page consultée le 12 janvier 2015].
32. Wirth, M.D., H.M. Brandt, H. Dolinger, J.W. Hardin, P.A. Sharpe et J.M. Eberth. « Examining connections between screening for breast, cervical and prostate cancer and colorectal cancer screening », *Colorectal Cancer*, vol. 3, n° 3, juin 2014, p. 253-263.
33. Groupe de travail Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE), Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *La méthodologie « Grading of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation » (GRADE)*, 2011. Accessible à : <http://canadiantaskforce.ca/methods/grade/> [page consultée le 15 janvier 2015].

# Annexe A

## Membres du Comité mixte sur le dépistage du cancer

<b>Diane Major</b>	Présidente, Initiative conjointe du dépistage du cancer (Partenariat canadien contre le cancer)
<b>Jennifer Payne</b>	Présidente, Groupe de travail sur le suivi et l'évaluation du Réseau canadien de dépistage du cancer du sein, Réseau canadien de dépistage du cancer du sein (Partenariat canadien contre le cancer)
<b>Gregory Doyle</b>	Président, Réseau canadien de dépistage du cancer du sein (Partenariat canadien contre le cancer)
<b>Kathleen Decker</b>	Présidente, Groupe de travail sur le suivi et l'évaluation du Réseau pancanadien de dépistage du cancer du col de l'utérus (Partenariat canadien contre le cancer)
<b>Meg McLachlin</b>	Présidente, Réseau pancanadien de dépistage du cancer du col de l'utérus (Partenariat canadien contre le cancer)
<b>Winson Cheung</b>	Président, Groupe de travail sur le suivi et l'évaluation du Réseau national de dépistage du cancer colorectal (Partenariat canadien contre le cancer)
<b>David Armstrong</b>	Président, Réseau national de dépistage du cancer colorectal (Partenariat canadien contre le cancer)
<b>Heather Bryant</b>	Vice-présidente, Lutte contre le cancer (Partenariat canadien contre le cancer)
<b>Verna Mai</b>	Experte principale, Dépistage et détection précoce (Partenariat canadien contre le cancer)
<b>Rami Rahal</b>	Directeur par intérim, Dépistage et détection précoce (Partenariat canadien contre le cancer)
<b>Neetu Shukla</b>	Analyste, Dépistage et détection précoce (Partenariat canadien contre le cancer)

# Annexe B

Dates du début ou de l'annonce du programme provincial ou territorial de dépistage populationnel du cancer, selon le siège de cancer

	Mise en application du programme de dépistage du cancer du sein	Mise en application du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus	Date de l'annonce du programme de dépistage du cancer colorectal
<b>Nunavut</b>	s.o.	s.o.	s.o.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	2003	s.o.	s.o.
<b>Territoire du Yukon</b>	1990	s.o.	s.o.
<b>Colombie-Britannique</b>	1988	1960	2009
<b>Alberta</b>	1990	2003	2007
<b>Saskatchewan</b>	1990	2003	2009
<b>Manitoba</b>	1995	2000	2007
<b>Ontario</b>	1990	2000	2007
<b>Québec</b>	1998	s.o.	2010
<b>Nouveau-Brunswick</b>	1995	2014-2015	2009
<b>Nouvelle-Écosse</b>	1991	1991	2009
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	1998	2001	2009
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	1996	2003	2010



# Annexe C

## Lignes directrices sur le dépistage du cancer du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

### Tests de dépistage recommandés parmi la population à risque moyen :

a. **Cancer du sein** : Pour les femmes de 50 à 69 ans, le dépistage de routine par mammographie est recommandé tous les deux ou trois ans (*faible recommandation, données probantes de qualité modérée*); pour les femmes de 70 à 74 ans, le dépistage de routine par mammographie est recommandé tous les deux ou trois ans (*faible recommandation, données probantes de faible qualité*)<sup>10</sup>.

b. **Cancer du col de l'utérus** : Pour les femmes de 25 à 29 ans, le dépistage de routine du cancer du col de l'utérus est recommandé tous les trois ans (*faible recommandation, données probantes de qualité modérée*); pour les femmes de 30 à 69 ans, le dépistage de routine pour le cancer du col de l'utérus est recommandé tous les trois ans (*forte recommandation, données probantes de haute qualité*)<sup>2</sup>.

c. **Cancer colorectal** : On dispose de données probantes suffisantes pour appuyer l'inclusion de tests de recherche de sang occulte dans les selles effectués sur une base annuelle ou bisannuelle (*recommandation de niveau A*) et de données probantes acceptables pour inclure la sigmoïdoscopie flexible (*recommandation de niveau B*) dans les examens de santé périodiques des personnes asymptomatiques de plus de 50 ans<sup>3</sup>.

### Tests de dépistage non recommandés parmi la population à risque moyen :

a. **Cancer du sein** : Pour les femmes de 40 à 49 ans, le dépistage de routine par mammographie n'est pas recommandé (*faible recommandation, données probantes de qualité modérée*)<sup>13</sup>. Le dépistage pour les femmes de 75 ans ou plus est également qualifié de dépistage effectué hors du cadre des lignes directrices existantes. Les dépistages par mammographie effectués à des intervalles plus longs que deux ou trois ans sont considérés comme des dépistages non prévus dans le cadre des lignes directrices actuelles.

b. **Cancer du col de l'utérus** : Pour les femmes de moins de 20 ans, le dépistage de routine du cancer du col de l'utérus n'est pas recommandé (*recommandation forte, données probantes de haute qualité*); pour les femmes de 20 à 24 ans, le dépistage de routine du cancer du col de l'utérus n'est pas recommandé (*recommandation forte, données probantes de qualité modérée*); dans le cas des femmes de 70 ans ou plus qui se sont soumises à des dépistages adéquats (c.-à-d. trois tests Pap successifs pour lesquels des résultats négatifs ont été obtenus au cours des dix dernières années), il est recommandé de ne plus effectuer de test de dépistage de routine du cancer du col de l'utérus (*recommandation faible, données probantes de faible qualité*)<sup>2</sup>. Il n'est pas prévu dans les lignes directrices actuelles que les femmes passent plus d'un test Pap tous les trois ans.

c. **Cancer colorectal** : On ne dispose pas de données probantes suffisantes pour recommander de procéder à l'un des deux tests de dépistage de ce siège de cancer, c.-à-d. la RSOS et la sigmoïdoscopie, ou aux deux (*recommandation de niveau C*). On ne dispose pas de données probantes suffisantes pour inclure ou exclure la coloscopie en tant que test initial dans les examens de santé périodiques (*recommandation de niveau C*)<sup>3</sup>. Les lignes directrices actuelles ne prévoient pas l'administration de tests de dépistage du cancer colorectal par RSOS aux personnes de moins de 50 ans. Elles ne prévoient pas non l'administration de test de dépistage du cancer colorectal par RSOS plus d'une fois par an ou tous les deux ans.

### Définitions des catégories de recommandations établies selon la méthode GRADE par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

#### Recommandations fortes<sup>33</sup> :

- La plupart des personnes se trouvant dans cette situation voudront suivre la ligne de conduite recommandée.
- La plupart des personnes devraient passer le dépistage.
- Adopter comme règle de conduite.

**Recommandations faibles<sup>33</sup> :**

- La majorité des personnes se trouvant dans cette situation voudront suivre la ligne de conduite recommandée, mais un bon nombre ne le voudront pas.
- D'autres choix peuvent être indiqués dans le cas de certains patients et les cliniciens doivent aider chaque patient à prendre une décision.
- L'élaboration d'une politique nécessitera beaucoup de débats.

# Annexe D

## Indicateurs de projets et définitions de la participation selon le siège de cancer

Dépistage du cancer du sein (mammographie)			
Indicateur	Groupes d'âge	Années	Source de données
Taux de participation aux programmes – pourcentage de femmes qui passent un dépistage par mammographie dans une période de 24 mois/30 mois, exprimé en pourcentage de la population.	40-49; 50-69; 70-74; 75+	2007-2009 et 2008-2010 et 2009-011	Base de données canadienne sur le dépistage du cancer du sein
Taux de dépistage annuel – pourcentage de femmes de 50 à 68 ans et de celles appartenant à un autre groupe d'âge qui ont eu un dépistage dans les 18 mois suivant leur test précédent.	40-49; 50-69; 70-74; 75+	2007-2009	Base de données canadienne sur le dépistage du cancer du sein
Taux autodéclaré – femmes qui ont passé une mammographie au cours des deux dernières années.	<40; 40-49; 50-69; 70-74; 75+	2008 et 2012	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
Dépistage du cancer du col de l'utérus (test Pap)			
Indicateur	Groupes d'âge	Années	Source de données
Taux de participation aux programmes – femmes qui ont passé au moins un test Pap au cours de la période indiquée.	20-24; 25-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; et 20-69; 25-69; 30-69"	2007-2009 et 2009-2011 2008 et 2012	Programmes de dépistage provinciaux
Taux autodéclaré – femmes qui ont déclaré avoir eu au moins un test Pap au cours d'une période de trois ans.	<20; 20-24; 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49; 50-54; 55-59; 60-64; 65-69; 70+; and 20-69; 21-69; 25-69; 30-69	2008 et 2012	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

# Annexe D

## Indicateurs de projets et définitions de la participation selon le siège de cancer (continuer)

Dépistage du cancer colorectal (test fécal, endoscopie)			
Indicateur	Groupes d'âge	Années	Source de données
Taux de participation aux programmes – personnes qui ont réalisé au moins un test fécal au cours de la période indiquée.	50-74; et ventilations quinquennales.	2009-2010 et 2011-2012	Programmes de dépistage provinciaux
Taux autodéclaré – personnes à risque moyen qui déclarent avoir réalisé un test fécal au cours des deux dernières années.	<50; 50-74; 75+; et ventilations quinquennales.	2008 et 2012	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
Taux autodéclaré – personnes qui déclarent avoir réalisé un test fécal au cours des deux dernières années, ou une coloscopie/sigmoïdoscopie dans une période de cinq ans, ou à la fois un test fécal au cours des deux dernières années et une coloscopie/sigmoïdoscopie dans une période de cinq ans.	<50; 50-74; 75+	2008 et 2012	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
Répartition autodéclarée – personnes qui déclarent avoir réalisé un test fécal au cours des deux dernières années, ou une coloscopie/sigmoïdoscopie dans une période de cinq ans, ou à la fois un test fécal au cours des deux dernières années et une coloscopie/sigmoïdoscopie dans une période de cinq ans.	50-74	2008 et 2012	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes



1, avenue University, 3e étage  
Toronto (Ontario) Canada M5J 2P1  
Tél. : 416.915.9222; numéro sans frais : 1.877.360.1665  
[www.partenariatcontrecancer.ca](http://www.partenariatcontrecancer.ca)

