

4B Dépistage du cancer colorectal

Description

La proportion des personnes âgées de 50 à 74 ans qui ont rapporté avoir passé un test de dépistage avec recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) au cours des deux dernières années.

Indicateurs spécifiques

- Le taux de dépistage du cancer colorectal (RSOS)

Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO)

- Les Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO) mettent en place des standards pour les programmes et services fondamentaux de santé publique, lesquels sont appliqués par les conseils de santé. Les tâches associées comprennent l'évaluation et la surveillance, la valorisation de la santé et le développement de politiques, la prévention de maladies et de blessures, et la protection de la santé. Les NSPO sont composées d'une norme fondamentale et de 13 normes liées aux programmes. Elles définissent les objectifs sociétaux globaux découlant des activités des conseils de santé et d'autres administrations, y compris les partenaires communautaires, les organismes non gouvernementaux, et les organisations gouvernementales. Deux plans expriment les résultats : résultats sociétaux et résultats de conseil de santé. Les résultats sociétaux entraînent le besoin d'effectuer des changements sur le plan du statut de la santé, des organisations, des systèmes, des normes, des politiques, des environnements, des pratiques et des résultats obtenus dans divers secteurs de société, y compris les conseils de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Les résultats des conseils de santé proviennent de leurs efforts, et ces résultats sont souvent centrés sur les changements en lien avec la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les compétences, les pratiques, les environnements et les politiques. Les conseils de santé sont tenus responsables de ces résultats. De plus, les normes soulignent ce que les conseils de santé doivent mettre en application pour atteindre les résultats mentionnés.

Résultats liés à cet indicateur:

- Les conclusions de la commission d'hygiène (Prévention des maladies chroniques) : le public est conscient des avantages d'un dépistage pour une détection précoce de cancers ou d'autres maladies chroniques d'importance pour la santé publique.

La promotion de la santé et les besoins d'élaboration de politiques liés à cet indicateur :

- La commission d'hygiène doit collaborer avec des partenaires communautaires afin de promouvoir des programmes de dépistage approuvés liés à la détection précoce de cancers à travers la province (Prévention des maladies chroniques).
- La commission d'hygiène doit accroître la sensibilisation de la population dans les domaines suivants : les avantages d'un dépistage pour la détection précoce de cancers ou autres maladies chroniques d'importance pour la santé publique (Prévention des maladies chroniques).
- La commission d'hygiène doit conseiller et fournir de l'information afin d'établir un lien entre les personnes et les programmes et services communautaires sur les sujets suivants : le dépistage des maladies chroniques et la détection précoce de cancers (Prévention des

maladies chroniques).

<http://www.ontario.ca/publichealthstandards>

Indicateurs de santé correspondants de Statistique Canada et de l'ICIS

- Aucun

Indicateur(s) de santé correspondant(s) provenant d'autres sources

- Le Ontario's Cancer System Quality Index¹: Colorectal Screening Participation (FOBT)
<http://www.cancercare.on.ca/english/> rechercher « Cancer System Quality Index », puis « Access », puis « Colorectal Screening Participation ».

Sources de données

Numérateur et dénominateur : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes \(ESCC\)](#)

Source originale : Statistique Canada

Distribué par :

1. Ministère sur la Santé et les Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO)
2. Statistique Canada

Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) :

1. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, Partage de dossier, MSSLDO
2. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, Dossier de microdonnées pour usage public, Statistique Canada

Questions de l'enquête

Le module sur le Dépistage du cancer colorectal (Colorectal Cancer Screening) était optionnel en 2003 et sélectionné par quelques services de santé en Ontario. Il était optionnel et sélectionné par l'Ontario (tous les services de santé) en 2005 et 2007-08. Les répondants à ces questions sont âgés de 35 ans ou plus.

Source de données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable
ESCC	Dépistage du cancer colorectal	Un RSOS est un test qui vérifie s'il y a du sang dans vos selles, c'-à-d. quand vous avez vos selles un bâton sert à obtenir un frottis (petit échantillon) sur une carte spéciale. Avez-vous déjà passé ce test?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2003	CCSC_180
		Quand était-ce, la dernière		2005	CCSE_180
				2007-08	CCS_180
					CCSC_182

			2007-08	CCS_182
	Pourquoi avez-vous passé ce test? Interviewer : inscrire tout ce qui s'applique.	Les antécédents familiaux de cancer colorectal, Cela fait partie d'un examen médical régulier/dépistage de routine, L'âge, La race, Un suivi sur des problèmes, Un suivi sur un traitement du cancer colorectal, Autre – préciser, Ne sait pas, Refuse de répondre	2003	CCSC_83A, CCSC_83B, CCSC_83C, CCSC_83D, CCSC_83E, CCSC_83F, CCSC_83G
			2005	CCSE_83A, CCSE_83B, CCSE_83C, CCSE_83D, CCSE_83E, CCSE_83F, CCSE_83G
			2007-08	CCS_83A, CCS_83B, CCS_83C, CCS_83D, CCS_83E, CCS_83F, CCS_83G

Autre(s) source(s) de données

Le [Rapid Risk Factor Surveillance System \(RRFSS\)](#) comporte un module appelé Dépistage colorectal (Colorectal Screening). Ce module était optionnel de 2001 jusqu'à 2008. Ces questions ne sont posées qu'aux répondants âgés de 40 ans ou plus. Par contre, depuis janvier 2009, ces questions sont posées aux répondants âgés de 35 ans ou plus.

Source de données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable

RRFSS	Dépistage colorectal (Colorectal Screening)	Avez-vous déjà passé un test de dépistage du sang dans vos selles? C'est un test où vous allez à la selle et où l'on utilise un bâton pour un frottis (petit échantillon) de vos selles sur une carte spéciale. Avez-vous déjà passé ce test?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2008	col1
		Avez-vous passé ce test au cours des deux dernières années?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2008	col2
		Quelle était la raison de ce test (un test de dépistage de sang dans vos selles)? Était-ce à cause d'antécédents familiaux de cancer colorectal, votre âge, un examen médical régulier ou une visite de routine, des problèmes de selles présents ou passés, des inquiétudes à propos de problèmes possibles, ou était-ce pour une autre raison?	Les antécédents familiaux de cancer colorectal, L'âge, Un examen médical régulier ou une visite de routine, Des problèmes de selles présents ou passés, Des inquiétudes à propos de problèmes possibles, Autre – préciser, Ne sait pas, Refuse de répondre	2009	col5

Liste de vérification d'analyse

- Le numérateur est défini par des personnes âgées de 50 à 74 ans qui rapportent avoir passé un RSOS au cours des deux dernières années **pour une ou plusieurs des raisons suivantes** : des antécédents familiaux de cancer colorectal, un examen médical régulier ou une visite de routine, l'âge, la race. Ces répondants ne doivent pas avoir passé de test RSOS au cours des deux dernières années comme suivi d'un problème, suivi d'un traitement de cancer colorectal ou pour toute autre raison.
- Si vous utilisez le RRFSS pour les années 2001 à 2008, la réponse « un examen médical régulier ou une visite de routine » est la raison visée pour saisir le test de dépistage RSOS, et devrait former le numérateur.

ESCC

- On recommande aux services de santé publique d'utiliser le fichier partagé fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée plutôt que le Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) fourni par Statistique Canada. Le fichier partagé est basé sur un échantillonnage légèrement plus petit que le FMGD, car les répondants doivent accepter de partager leurs renseignements avec les autorités provinciales. Par contre, le fichier partagé comporte plus de variables et moins de groupement de catégories à l'intérieur des variables que le FMGD. Le fichier partagé comprend des données épurées convenant davantage aux analyses de l'Ontario, car toutes les variables qui ne faisaient pas partie du contenu courant, du contenu thématique ou du contenu optionnel pour l'Ontario ont été enlevées.
- Il peut y avoir de légères différences entre les résultats du fichier commun et les données publiées sur le site Web de Statistique Canada pour les indicateurs de santé parce que les taux calculés pour les indicateurs de santé utilisent le fichier maître de données CCHS.
- Les participants qui n'ont pas fourni des réponses applicables devraient être exclus; cependant, il est important de comprendre d'où proviennent ces répondants en fonction de l'enchaînement des questions, afin d'être capable de cerner la population pertinente.
- Les utilisateurs doivent déterminer s'ils doivent inclure, ou non, les catégories « refus », « ne sait pas » et « non déclaré » dans le dénominateur. Les taux publiés dans la plupart des rapports, y compris dans la majorité des Rapports sur la santé publiés par Statistique Canada, excluent ces catégories de réponses. L'exclusion des réponses non déclarées du dénominateur suppose que les valeurs manquantes sont aléatoires, ce qui n'est pas toujours le cas. Cet aspect est particulièrement important lorsque la proportion de ces catégories de réponses est élevée.
- Les estimations doivent être pondérées adéquatement (généralement, en fonction de la pondération partagée pour l'ESCC) et arrondies.
- Les utilisateurs du fichier partagé de l'ESCC de l'Ontario doivent adhérer aux directives de publication de Statistique Canada en lien avec les données de l'ESCC avant de diffuser ou de publier, sous toutes formes, des données provenant du fichier. Veuillez vous référer au guide d'utilisation approprié pour obtenir les directives en matière de tabulation, d'analyse et de publication de données provenant de l'ESCC. En général, lorsque le calcul du coefficient de variation (CV) est effectué à partir du fichier partagé en utilisant des poids bootstrap, les utilisateurs ne doivent pas publier des estimations pondérées lorsque la valeur non pondérée de la cellule est inférieure à 10. En matière de ratios ou de proportions, cette règle doit être appliquée sur le numérateur du ratio. Statistique Canada utilise cette approche pour les données tabulaires de leur site Web. Lorsque les tables de variabilité approximative de l'échantillon (CV) sont utilisées avec le fichier partagé, les données ne peuvent pas être publiées lorsque la valeur non pondérée des cellules est inférieure à 30. Cette règle doit être appliquée au numérateur en matière de ratios et de proportions. Ceci permet d'obtenir une

- marge de sécurité sur le plan de la qualité de données, car le CV utilisé n'est qu'une approximation.
- Avant de diffuser ou de publier des données, les utilisateurs doivent déterminer le CV de l'estimation pondérée arrondie et se conformer aux directives ci-dessous :
 - **Acceptable (CV de 0,0 - 16,5 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction. Il n'y aucune notation particulière prévue.
 - **Conditionnelle (CV de 16,6 - 33,3 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction, mais il est nécessaire de mettre en garde les utilisateurs à propos de la variabilité d'échantillonnage élevée liée à ces estimations. De telles estimations doivent être identifiées par la lettre E (ou d'une autre manière semblable).
 - **Inacceptable (CV supérieur à 33,3 %)** Statistique Canada recommande de ne pas diffuser les estimations de qualité inacceptable. Cependant, si les utilisateurs choisissent malgré tout de diffuser les estimations, celles-ci doivent être identifiées de la lettre F (ou d'une manière semblable) et l'avertissement suivant doit accompagner les estimations : « Nous avisons l'utilisateur que (spécifiez les données) ne sont pas conformes aux normes de qualité de Statistique Canada en lien avec ce programme statistique. Les conclusions tirées de ces données ne seront pas fiables et fort probablement invalides ». Ces données et tous résultats relatifs ne doivent pas être publiés. Si l'utilisateur choisit de publier ces données ou résultats, cet avis de non-responsabilité doit accompagner les données.

SRSFR

- Pour consulter une liste complète de directives d'analyse du SRSFR, les utilisateurs doivent se référer au plus récent manuel d'opérations du SRSFR.
- Données de dénominateur - les cellules de taille inférieure à 30 doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Données de numérateur - les cellules de taille inférieure à 5 doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Les coefficients de variation (CV) doivent être calculés pour chaque estimation. La diffusion des données fait l'objet des catégories suivantes :
 - CV entre 0 et 16,5 : l'estimation peut être diffusée sans remarque.
 - CV entre 16,6 et 33,3 : l'estimation peut être diffusée avec la remarque : à interpréter avec prudence. Variabilité élevée.
 - CV supérieur à 33,3 : l'estimation ne doit pas être diffusée, peu importe la taille de la cellule.
- Des intervalles de confiance (IC) de 95 % doivent accompagner toutes les estimations diffusées. En général, le calcul simple de l'I.C. pour une proportion composée de $SE_p = \sqrt{pq/n}$ et $I.C. 95\% = p \pm 1,96 * SE_p$ est suffisant. Cependant, si les estimations sont près de 0 ou 100 % et que le calcul simple de l'I.C. comprend des valeurs inférieures à 0 ou supérieures à 100, le calcul Fleiss, 2^e édition, pour les estimations asymétriques devrait être utilisé.
- Pondération :
 - La pondération générale du ménage sera utilisée pour les questions en lien avec l'individu.
 - La pondération du ménage sera appliquée pour les questions touchant les ménages lorsque l'objectif est de déterminer la population/le nombre de personnes affectées.
 - La pondération du ménage ne sera pas appliquée pour les questions par procuration touchant aux enfants (utilisation d'un casque à vélo, sécurité des sièges d'auto), les modules d'immunisation en lien avec les chiens et les chats, ou toute autre question au sujet du ménage et non du participant.

- Les pondérations du ménage n'ont pas besoin d'être calculées de nouveau pour les questions fondées sur les sous-populations; par exemple, au sujet de la mammographie chez les femmes âgées de 35 ans et plus ainsi que de 50 à 74 ans.
- Si les pondérations fournies avec les ensembles de données (cycle spécifique d'un service de santé, total cumulatif d'un service de santé, cycle spécifique de tous les services de santé, total cumulatif de tous les services de santé) ne sont pas appropriées pour l'analyse en question, une pondération relative au temps doit être calculée. Par exemple, une nouvelle pondération est nécessaire pour tous les *modules saisonniers*.
- Si la taille de la cellule de réponse « ne sait pas » est de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Si la taille de la cellule de réponse « refus » est de 5 % ou plus, les réponses « refus » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Lorsqu'un indicateur est comparé entre plusieurs groupes (par ex. services de santé, plage de temps, sexe), si l'un ou l'autre des groupes comprend un taux de réponse « ne sait pas » ou « refus » de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » ou « refus » doivent faire partie du dénominateur pour les analyses et faire l'objet d'un rapport distinct, et ce, pour tous les groupes.
- Un échantillon provincial n'est pas disponible avec le SRSFR.
- Veuillez vous référer aux dictionnaires de données du SRSFR à l'adresse <http://www.rrfss.ca/> (anglais seulement) pour obtenir plus d'information au sujet des modules de questions et des indicateurs.

Méthode de Calcul

$$\frac{\text{Le nombre de personnes âgées de 50 à 74 ans qui rapportent avoir passé un test de dépistage avec RSOS au cours des deux dernières années}}{\text{Le nombre total de personnes âgées de 50 à 74 ans}} * 100$$

Cette équation est définie comme le nombre de personnes de l'ESCC qui rapportent avoir eu un test de RSOS au cours des deux dernières années pour une ou plusieurs des raisons suivantes :

- 1 Des antécédents familiaux de cancer colorectal
- 2 Un examen médical régulier/un test de dépistage de routine
- 3 L'âge
- 4 La race

et non pour une des raisons suivantes

- 5 Le suivi d'un problème
- 6 Le suivi d'un traitement de cancer colorectal
- 7 Autre – préciser

Catégories de base

- Sexe : homme, femme
- Zones géographiques des résidences des patients : service de santé publique

Commentaires sur l'indicateur

- Un dépistage sert à vérifier s'il existe une maladie ou un mauvais état de santé lorsqu'il n'y a aucun symptôme apparent. Le diagnostic identifie une maladie ou un état de santé depuis les signes et les symptômes. Certains tests de dépistage du cancer peuvent être effectués pour des raisons de dépistage ou de diagnostic.
- Le critère du numérateur dans « méthode de calcul » ci-dessus suppose que, lorsque les raisons de dépistage **et** de diagnostic pour le test de RSOS sont rapportées, la raison principale demeure le diagnostic. Cette méthode est une méthode prudente et est recommandée depuis que les dires rapportés par le répondant sont normalement surévalués (Lorraine Marrett, Michael Spinks, Beth Theis, Action cancer Ontario, 2006).
- Le Comité national sur le dépistage du cancer colorectal recommande que le dépistage soit offert à une population cible composée d'adultes de 50 à 74 ans et que le test initial se fasse au moyen des plaquettes Hemoccult II non réhydratées ou l'équivalent, et que le dépistage se fasse au moins à tous les deux ans.⁴
- Un examen systématique a indiqué que la mortalité par cancer colorectal parmi la population qui bénéficiait du dépistage avec RSOS diminuait de 16 %.⁵
- Le cancer colorectal (CRC) est l'un des quatre types de cancer les plus communs en Ontario. L'incidence augmente rapidement avec l'âge, particulièrement après 50 ans.⁷
- Les données utilisées pour cet indicateur sont rapportées par le répondant. Le taux de dépistage avec RSOS peut par conséquent être sur- ou sous-évalué. Les données rapportées par le répondant sont sujettes aux erreurs dans le rappel, ou rapportées de façon exagérée ou minimisée par désirabilité sociale. Malgré ces faiblesses potentielles, les estimations de 11 % des hommes et des femmes qui ont fait le test en 2001-2002, et 14 % des hommes et 15 % des femmes qui ont fait le test en 2003-2004 (tous âgés de 50 à 74 ans) préparées à l'aide des bases de données du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario et des Personnes enregistrées pour le Cancer System Quality Index sont similaires aux estimations de 10 % des femmes et 14 % des hommes âgés de 50 ans ou plus et provenant des 14 services de santé publique de l'Ontario. Ces services de santé se servent de la question de la RSOS de l'ESCC en 2003, calculée selon la méthode décrite plus haut, elle-même utilisée par le personnel d'Action cancer Ontario et de l'Agence de la santé publique du Canada.^{1,2,3}
- Cette question n'a pas été posée aux enquêtés-substituts.
- ContrôleCancerColorectal, le programme de dépistage du cancer colorectal de l'Ontario, a été lancé en janvier 2007 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en collaboration avec Action cancer Ontario. Il offre un test de dépistage avec RSOS à tous les deux ans pour les Ontariens âgés de 50 à 74 ans ayant un risque moyen d'avoir le cancer colorectal.⁶
- Une analyse faite par l'ESCC en 2003 a indiqué que les taux de dépistage avec RSOS, bien que généralement faibles au Canada, étaient plus élevés parmi les hommes et surtout parmi ceux âgés de 65 ans ou plus. Il n'y a pas eu de différence observée entre les citoyens habitant la ville ou la campagne.⁸
- Une analyse similaire de l'ESCC de 2003 a démontré que les taux de dépistage avec RSOS au cours des deux dernières années en Ontario (14 services de santé ont sélectionné ce module pour l'ESCC de 2003) étaient similaires aux taux de la Colombie-Britannique, légèrement plus élevés que ceux en Saskatchewan et considérablement plus élevés que ceux de Terre-Neuve-et-Labrador.³

Définitions

Les tests de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) recherchent du sang dans les selles. De petits échantillons de selles sont placés sur des cartes spéciales et envoyés au laboratoire pour analyse. Du sang dans les selles peut être un signe de cancer colorectal. 10 % des personnes qui sont positives au test de dépistage avec RSOS découvrent qu'elles ont le cancer au cours d'un suivi avec

coloscopie.⁶

Renvois à d'autres indicateurs

- [Cancer Incidence](#) (Section 4B : Incidence du cancer et détection précoce du cancer (Cancer Incidence and Early Detection of Cancer))
- [Cancer Mortality](#) (Section 4B : Incidence du cancer et détection précoce du cancer (Cancer Incidence and Early Detection of Cancer))

Référence(s) utilisée(s)

1. Action cancer Ontario: Cancer System Quality Index. Colorectal Cancer Screening (FOBT) Participation, 2008. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.cancercare.on.ca/english/csqi2008/csqiaccess/csqi-colorectal-screen/> (Consulté le 23 janvier 2009) (en anglais seulement)
2. The Provincial Cancer Prevention and Screening Council. Report on Cancer 2020. Société canadienne du cancer, division Ontario, et Action cancer Ontario, 2006. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=13824> (Consulté le 23 janvier 2009) (en anglais seulement)
3. Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada. Statistiques canadiennes sur le cancer 2006. Avril 2008. Sujet particulier : Progrès dans la lutte contre le cancer : le dépistage, 71-19. http://www.cancer.ca/canada-wide/about_cancer/cancer_statistics/canadian_cancer_statistics/special_topics.aspx?sc_lang=fr-CA
4. Agence de la santé publique du Canada. Réduire la mortalité associée au cancer colorectal au Canada grâce au dépistage. 2002. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ncccs-cndcc/ccsrec-fra.php> (Consulté le 23 janvier 2009).
5. Hewitson P, Glasziou P, Watson E, Towler B, Irwig L. Cochrane systematic review of colorectal cancer screening using the fecal occult blood test (hemoccult): an update. *American Journal of Gastroenterology* 2008;103:1541-49. (en anglais seulement)
6. Gouvernement de l'Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. ContrôleCancerColorectal. <http://www.controlecancercolorectal.ca/index.html> (Consulté le 23 janvier 2009).
7. Action cancer Ontario. Réflexions sur le cancer : nouvelles et information sur le cancer colorectal et le dépistage en Ontario. Toronto : Société canadienne du cancer (division Ontario), Décembre 2008. Disponible en ligne à l'adresse : http://www.cancer.ca/ontario/publications/od-insight_on_cancer/insight_on_cancer - volume 7.aspx?sc_lang=fr-CA (Consulté le 22 mai 2009)
8. Sewitch MJ, Fournier C, Ciampi A, Dyachenko A. Colorectal cancer screening in Canada: results of a national survey. *Chronic Dis Can* 2008;29(1):9-21 (en anglais seulement)

Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
25 juin 2009	Examen formel	Les sous-groupes Cancer, Cigarette et Prévention contre les rayons du soleil des indicateurs de base.	C'est un nouvel indicateur.