



ÉTUDE DES PRATIQUES

LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

THÈMES

- Suivi rapide
- Suivi des patients
- Soutien aux soins primaires
- Disparités dans les soins

INTRODUCTION

Le cancer colorectal est le deuxième cancer le plus fréquent chez les hommes et le troisième chez les femmes¹.

Malgré un système de santé universel et l'existence de programmes de dépistage organisés, il existe toujours d'importantes disparités au niveau des trajectoires diagnostiques, de l'utilisation des soins de santé et de l'accès².

Le cancer colorectal (CCR) est un problème de santé publique urgent. Cause importante de morbidité et de mortalité au Canada, il se classe au deuxième rang des cancers les plus fréquents chez les hommes et au troisième rang chez les femmes.¹ Malgré un système de santé universel et l'existence de programmes de dépistage organisés, il existe toujours d'importantes disparités au niveau des trajectoires diagnostiques, de l'utilisation des soins de santé et de l'accès, ce qui entraîne des résultats inégaux au sein de la population. En effet, « **les profondes iniquités que vivent les populations autochtones et certains groupes vulnérables** exigent aussi une prise de mesures coordonnées pour agir sur les déterminants sociaux de la santé si nous voulons les corriger efficacement². »

ÉTUDIER LES DIAGNOSTICS DE CCR EN ALBERTA

L'Alberta possède des bases de données administratives exhaustives et des registres de santé centralisés qui se prêtent bien à l'analyse des modes de présentation du cancer colorectal (CCR)³. Ces ressources constituent une formidable base pour l'étude des disparités et des enjeux en matière de diagnostic et de soins du CCR, surtout au niveau des **visites aux urgences précédant le diagnostic** et des répercussions ultérieures sur les résultats des patients et patientes.





ÉTUDE DES PRATIQUES

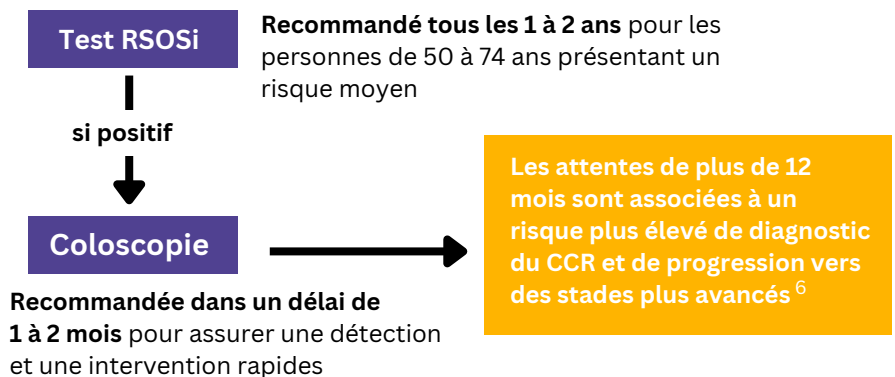
LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

“ Il a fallu deux ans entre [l'apparition de] mes symptômes et ma coloscopie. J'avais des antécédents familiaux, mais je ne présentais pas de risque élevé... pas de sang dans mes selles, pas de dépistage, donc mon médecin de famille est passé à côté. Mes symptômes se sont aggravés pendant que j'attendais ma coloscopie. J'ai dû insister auprès de mon médecin pendant deux ans parce que je n'avais pas les symptômes typiques du [cancer colorectal]. ”

- Femme de 46 ans, survivante du cancer colorectal

L'étape du diagnostic du cancer colorectal (CCR) est déterminante pour le choix du traitement approprié et l'amélioration des résultats des patients. En Alberta, le processus de diagnostic commence généralement par un premier dépistage à l'aide d'un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (test RSOSi) ou d'autres tests réalisés à partir des selles, puis se poursuit par des procédures de confirmation diagnostique comme la coloscopie³. **Un diagnostic précoce et précis est essentiel** à l'efficacité du traitement et à la réduction des taux de mortalité du CCR. **En cas de résultat positif au test RSOSi, le protocole habituel prévoit la réalisation d'une coloscopie dans un délai précis** pour confirmer la présence d'un cancer ou de lésions précancéreuses⁴. La rapidité de cette coloscopie de suivi est capitale, car des retards peuvent entraîner une progression de la maladie vers des stades plus avancés, lesquels sont associés à des pronostics moins favorables⁵. Alberta Health Services recommande que les coloscopies de suivi pour les personnes présentant un risque moyen aient lieu de 1 à 2 mois après un test RSOSi positif afin de garantir une détection et une intervention précoces.

Fig. 1 Processus de diagnostic du cancer colorectal en Alberta



DIFFICULTÉS RENCONTRÉES À L'ÉTAPE DU DIAGNOSTIC

Malgré les protocoles en place, **plusieurs difficultés nuisent à l'efficacité de l'étape du diagnostic** en Alberta :

- **Les ressources limitées**, telles que le manque de disponibilité des centres d'endoscopie et de gastroentérologues formés, contribuent aux retards dans la planification des soins⁶.
- **Les disparités liées à l'emplacement géographique** jouent aussi un rôle important : les personnes habitant en région éloignée et rurale attendent plus longtemps les procédures diagnostiques que celles habitant en centre urbain⁷.



ÉTUDE DES PRATIQUES

LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

THEMES

- Suivi rapide
- Suivi des patients
- Soutien aux soins primaires
- Disparités dans les soins

CONSÉQUENCES DES RETARDS DE DIAGNOSTIC

- Les retards de diagnostic ont été associés à une **probabilité accrue de présenter un CCR à un stade avancé**, ce qui réduit considérablement les taux de survie⁴.
- Les études indiquent qu'un **délai de plus de 12 mois entre un résultat positif au test RSOSi et la coloscopie est associé à un risque plus élevé** de diagnostic de CCR et d'une évolution vers des stades plus avancés⁵.
- Les intervalles diagnostiques prolongés peuvent par ailleurs **faire augmenter les frais médicaux** en raison de la nécessité de traitements plus intensifs et de plus longs séjours à l'hôpital⁸.

RÉSUMÉ DE QUATRE ÉTUDES

- Malgré les protocoles établis, **plusieurs problèmes nuisent à l'efficacité de l'étape du diagnostic** en Alberta. Les **ressources limitées**, telles que le manque de disponibilité des centres d'endoscopie et de gastroentérologues formés, contribuent aux retards dans la planification des soins⁶.
- Abdel-Rahman et al. (2022) ont mené une étude basée sur une population afin d'examiner **les facteurs associés aux visites fréquentes aux urgences** avant un diagnostic de CCR. L'étude révèle que **le sexe féminin, un indice de comorbidité plus élevé, une maladie métastatique, des tumeurs proximales et le fait de vivre dans la zone nord de l'Alberta** sont des facteurs importants associés à une augmentation des visites aux urgences en raison d'un accès limité aux soins spécialisés.
- Brenner et al. (2024) ont exploré les conséquences de **l'intervalle entre un résultat positif au test RSOSi et la coloscopie de suivi**. L'étude conclut que **les délais de plus de 12 mois augmentent le risque de CCR** et diminuent l'efficacité des programmes de dépistage.



ÉTUDE DES PRATIQUES

LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

THEMES

- Suivi rapide
- Suivi des patients
- Soutien aux soins primaires
- Disparités dans les soins

ÉTUDE N° 1. OUTILS DE DÉPISTAGE POUR UNE DÉTECTION PRÉCOCE

La détection précoce peut prévenir les décès dus au cancer colorectal grâce à des outils de dépistage tels que le test immunochimique de recherche de sang dans les selles (test RSOSi) et la coloscopie. En Alberta (Canada), **le test RSOSi est recommandé pour le dépistage du CCR tous les 1 à 2 ans** chez les personnes âgées de 50 à 74 ans asymptomatiques et présentant un risque moyen. Les lignes directrices actuelles du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs recommandent un (test RSOSi) tous les 2 ans pour la population présentant un risque moyen³.

Jessiman-Perreault *et al.* (2023) ont réalisé une analyse géospatiale pour repérer les zones où un grand nombre d'Albertains ne subissent pas de dépistage du cancer colorectal, mettant ainsi en évidence la nécessité d'interventions ciblées dans les zones nord et centre de l'Alberta. Cette étude transversale basée sur une population a fait appel à plusieurs sources de données administratives sur la santé, notamment le registre du cancer de l'Alberta (Alberta Cancer Registry), la base de données sur les congés des patients (Discharge Abstract Database), la base de données du système de classification des soins ambulatoires (Ambulatory Care Classification System Database) et la base de données sur les services médicaux rémunérés à l'acte (Physician Billing Database). Au total, l'étude a porté sur 919 939 personnes en Alberta âgées de 52 à 74 ans en décembre 2019 et **a mesuré le risque de diagnostic de CCR et le stade du cancer au moment du diagnostic en fonction de l'intervalle entre le test RSOSi positif et la coloscopie de suivi**⁵.

Les résultats ont révélé que **les personnes vivant dans une région avec un indice élevé de défavorisation matérielle et sociale étaient plus susceptibles d'avoir eu à attendre plus longtemps avant de passer une coloscopie** après un résultat positif au test RSOSi, avec pour conséquence un CCR à un stade avancé au moment du diagnostic. L'étude souligne **le besoin d'interventions ciblées dans les zones mal desservies** afin d'améliorer les taux de suivi et les issues du CCR⁵.

Indépendamment du statut socioéconomique, l'analyse indique que le risque de CCR, en particulier à un stade avancé, est associé à un retard important. Par exemple, il a été constaté que **deux visites ou plus chez un gastroentérologue ajoutaient 108 jours au délai avant le diagnostic**⁶.



ÉTUDE DES PRATIQUES

LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

THEMES

- Suivi rapide
- Suivi des patients
- Soutien aux soins primaires
- Disparités dans les soins

Les patients plus âgés, ceux atteints de multimorbidités et ceux vivant dans des régions à faible revenu ont connu des intervalles diagnostiques plus longs. Ce constat révèle **des disparités au niveau de la rapidité du diagnostic du CCR en fonction de facteurs démographiques et socioéconomiques⁶**.

LEÇONS RETENUES

L'élaboration de modèles de soins intégrés qui améliorent la coordination entre omnipraticiens, spécialistes et autres prestataires de soins de santé peut contribuer à réduire les délais avant le diagnostic. **En concevant des interventions ciblées pour les groupes à risque élevé, tels que les personnes âgées et celles atteintes de multimorbidités, il est possible de lever certains obstacles à la rapidité du diagnostic⁶.**

PROCHAINES ÉTAPES

Continuer à soutenir la recherche sur la détection et le diagnostic du CCR afin de surveiller l'efficacité des politiques mises en œuvre et de cerner les points à améliorer. Utiliser les résultats pour orienter l'élaboration continue de politiques et les ajustements à la pratique des soins de santé⁶.

ÉTUDE N° 2. FACTEURS ASSOCIÉS AUX VISITES FRÉQUENTES AUX URGENCES DANS LES TROIS MOIS PRÉCÉDANT UN DIAGNOSTIC DE CCR

Un important indicateur de qualité des soins liés au cancer colorectal (CCR) est la proportion de patients recevant un diagnostic en urgence plutôt que de manière élective⁸. **Les patients qui reçoivent un diagnostic en situation d'urgence sont plus susceptibles de présenter une maladie à un stade avancé**, ce qui conduit à de moins bons résultats. Un diagnostic posé par un service d'urgence est aussi généralement plus coûteux pour le système de santé qu'une évaluation ambulatoire⁸.



ÉTUDE DES PRATIQUES

LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

THEMES

- Suivi rapide
- Suivi des patients
- Soutien aux soins primaires
- Disparités dans les soins

Les visites fréquentes aux urgences dans les mois précédant un diagnostic de CCR sont révélatrices d'inefficacités systémiques affectant la rapidité du diagnostic et les trajectoires de soins. Abdel-Rahman *et al.* (2022) ont analysé les caractéristiques des visites aux urgences en Alberta et ont décelé plusieurs facteurs contributifs, notamment le stade avancé de la maladie au moment de la consultation, un indice de comorbidité élevé et des disparités géographiques en matière d'accès aux soins de santé⁷. Plus particulièrement, **les patients présentant des tumeurs proximales, les femmes et les résidents de régions éloignées ou mal desservies comme la zone nord de l'Alberta présentaient une probabilité plus élevée de visites multiples aux urgences**⁷. En tout, 25 310 patients chez qui on a diagnostiqué un CCR entre 2004 et 2018 ont été inclus dans l'étude, et leurs dossiers ont été reliés aux registres provinciaux de l'Alberta. Le Système national d'information sur les soins ambulatoires a été utilisé pour recenser les patients qui se sont rendus aux urgences dans les trois mois précédant un diagnostic de CCR⁷. Une analyse de régression logistique à plusieurs variables a permis de définir les facteurs associés à toutes les visites aux urgences ainsi qu'aux visites fréquentes (≥ 3) aux urgences⁷.

Ces résultats mettent en évidence les graves lacunes des soins primaires et des services ambulatoires; si elles étaient corrigées, il serait possible de rediriger les patients vers des trajectoires diagnostiques plus efficaces et rentables⁷.

Lorsque liés aux disparités générales dans les soins du CCR au Canada, ces résultats révèlent des iniquités persistantes dans l'accès aux soins de santé et dans leur utilisation. Les populations vulnérables, comme celles des zones défavorisées sur le plan socioéconomique ou des régions éloignées, dépendent démesurément des urgences en raison de l'accès limité aux soins spécialisés et à un diagnostic rapide⁷. **Ce trop grand recours aux urgences retarde non seulement le diagnostic, mais il entraîne aussi de moins bons résultats**, car les patients qui se présentent en urgence sont plus susceptibles d'avoir un CCR à un stade avancé au moment du diagnostic qui nécessitera un traitement plus intensif et aura un taux de survie plus faible⁷.



ÉTUDE DES PRATIQUES

LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

THEMES

- Suivi rapide
- Suivi des patients
- Soutien aux soins primaires
- Disparités dans les soins

ÉTUDE N° 3. DÉLAI DE DIAGNOSTIC DU CCR APRÈS UN TEST IMMUNOCHIMIQUE DE RECHERCHE DE SANG OCCULTE DANS LES SELLES (RSOSI) POSITIF

L'étude *Association between time to colonoscopy after positive fecal testing and colorectal cancer outcomes in Alberta, Canada* par Brenner et al. (2024) **explore la relation entre l'intervalle qui sépare un résultat RSOSi+ d'une coloscopie de suivi et les résultats liés au CCR.** Cette étude de cohorte rétrospective basée sur une population comprend les données de 63 232 personnes en Alberta âgées de 50 à 74 ans qui ont obtenu au moins un RSOSi+ entre 2014 et 2017⁴.

FONCTIONNEMENT

En Alberta (Canada), le dépistage du cancer colorectal (CCR) est principalement effectué à l'aide du test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi). Lorsqu'un test RSOSi est positif (RSOSi+), il indique la présence de sang dans les selles, laquelle peut être le signe d'un CCR ou d'autres affections. L'étape suivante est généralement une coloscopie diagnostique visant à confirmer la présence d'un cancer ou à exclure d'autres causes de saignement⁴.

L'étude a évalué les diagnostics de CCR et le stade du CCR au moment du diagnostic après un test RSOSi+ et une coloscopie diagnostique subséquente entre 2014 et 2019. Des modèles de régression logistique à plusieurs variables ont permis d'évaluer le risque relatif de tout CCR ou de CCR à un stade avancé, avec des résultats présentés sous forme de rapport de cotes brut (RC) et corrigé (RCC) avec des intervalles de confiance à 95 % (IC)⁴ lorsque les coloscopies de suivi étaient retardées au-delà de 12 mois après un test RSOSi positif.

Le risque de CCR est demeuré élevé et relativement constant pour les coloscopies de suivi réalisées dans les 1 à 12 mois suivant le test RSOSi+, ce qui montre l'importance de procédures diagnostiques rapides⁶. L'étude a fourni des évaluations quantitatives des risques avec des rapports de cotes indiquant une probabilité accrue de diagnostic de CCR associée à des retards dans le suivi⁵.





ÉTUDE DES PRATIQUES

LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

THEMES

- Suivi rapide
- Suivi des patients
- Soutien aux soins primaires
- Disparités dans les soins

ÉTUDE N° 4. FACTEURS INFLUANT SUR L'INTERVALLE DIAGNOSTIQUE DU CANCER COLORECTAL (CCR) EN ALBERTA (CANADA)

Sikdar et al. (2017) ont étudié les facteurs influant sur l'intervalle diagnostique du cancer colorectal (CCR) en Alberta (Canada). L'étude a analysé les données du registre du cancer de l'Alberta (*Alberta Cancer Registry*) et d'autres ensembles de données administratives sur la santé basées sur une population couvrant toutes les personnes résidant en Alberta chez qui un CCR a été diagnostiqué entre 2004 et 2010⁶.

L'étude visait à déterminer les facteurs démographiques, cliniques et d'utilisation des soins de santé qui sont liés au mode de détection du CCR (en urgence, par dépistage ou sur la base de symptômes) et le temps écoulé entre la première visite médicale liée au CCR et le diagnostic⁶. **Les résultats révèlent la nécessité d'améliorer la précision du diagnostic lors de la coloscopie afin de réduire les délais dans le traitement du CCR⁶.** L'étude a fait appel à diverses méthodes statistiques pour analyser l'incidence de ces délais⁶.

Les résultats soulignent que **l'amélioration des protocoles diagnostiques et de la formation pourrait conduire à des interventions chirurgicales plus rapides**, et donc améliorer les résultats pour les patients⁶. Les patients avec des erreurs d'échantillonnage ont souffert d'un retard important dans leur traitement chirurgical. En résumé, l'étude porte à croire que les inefficacités du système de santé, telles qu'une mauvaise coordination entre les prestataires de soins, contribuent grandement aux retards de diagnostic du CCR⁶.

Fig. 2 Délai avant le diagnostic pour les cas non urgents de CCR

84 jours

délai médian avant le diagnostic des cas symptomatiques non urgents

108 jours

délai médian avant le diagnostic chez les patients ayant consulté **au moins deux fois un omnipraticien ou un gastroentérologue**

140 jours

délai médian avant le diagnostic chez les patients ayant consulté **au moins trois fois un omnipraticien ou un gastroentérologue**





ÉTUDE DES PRATIQUES

LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

THEMES

- Suivi rapide
- Suivi des patients
- Soutien aux soins primaires
- Disparités dans les soins

PROBLÈMES

L'un des principaux problèmes soulevés est l'important délai avant le diagnostic des cas non urgents de CCR. **L'étude révèle que le délai médian avant le diagnostic dans les cas symptomatiques non urgents était de 84 jours, et que 27 % d'entre eux attendaient plus de six mois⁶.**

Des visites fréquentes chez les omnipraticiens et les gastroentérologues augmentent le temps d'attente avant un diagnostic. **Les patients ayant consulté trois fois ou plus un omnipraticien présentaient un délai médian de 140 jours.**

RÉSULTATS

- Sur les 787 967 participants ayant passé un test RSOSi, 63 232 (8 %) ont reçu un résultat RSOSi+ et répondaient aux critères d'admissibilité de l'étude⁴
- Le risque de CCR de tout stade ou de CCR de stade avancé est demeuré élevé et constant pour les coloscopies de suivi réalisées dans les 1 à 12 mois suivant le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)⁴.
- Après 12 mois, le risque augmente de manière importante, en particulier pour les CCR à un stade avancé⁴
- Le rapport de cotes (RC) et le rapport de cotes corrigé (RCC) pour tout CCR étaient respectivement de 1,40 (IC à 95 % : 1,13-1,73; $p < 0,05$) et de 1,20 (IC à 95 % : 0,96-1,49)⁴.

PROBLÈMES

À l'instar des résultats de Sikdar et al. (2017), on constate d'importants retards dans le diagnostic du CCR avec des disparités selon les caractéristiques démographiques des patients et l'utilisation des soins de santé⁴.

Des inefficacités telles qu'une mauvaise coordination entre les prestataires de soins de santé et des visites fréquentes chez les omnipraticiens et les spécialistes contribuent à prolonger les intervalles diagnostiques⁴.



ÉTUDE DES PRATIQUES

LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

THEMES

- Suivi rapide
 - Suivi des patients
 - Soutien aux soins primaires
 - Disparités dans les soins
-

PROCHAINES ÉTAPES

Plusieurs stratégies ont été proposées et mises en œuvre en Alberta pour résoudre ces problèmes.

- **Les temps d'attente peuvent être réduits par l'augmentation de la capacité des services d'endoscopie** en formant davantage de spécialistes et en investissant dans du matériel diagnostique de pointe⁶. Des projets de télémédecine et des unités mobiles de santé ont été mis en place pour améliorer l'accès aux services diagnostiques en région éloignée⁷.
- Il est essentiel de poursuivre **les recherches et d'ajuster les politiques** afin d'optimiser la phase diagnostique des soins du CCR en Alberta. La mise en œuvre d'approches fondées sur les données pour déceler les goulots d'étranglement dans la trajectoire diagnostique pourra guider des interventions ciblées⁵.
- Par ailleurs, **l'intégration de programmes d'orientation des patients** offrant un soutien individualisé tout au long du processus diagnostique peut améliorer l'observance des procédures de suivi et l'efficacité globale du diagnostic⁴.





ÉTUDE DES PRATIQUES

LES DIAGNOSTICS DE CANCER COLORECTAL EN ALBERTA

RÉFÉRENCES

1. Société canadienne du cancer. (2023). Statistiques canadiennes sur le cancer. Consulté le 17 novembre 2024 à <https://cancer.ca/fr/research/cancer-statistics/canadian-cancer-statistics>
2. Martin, D., Miller, A. P., Quesnel-Vallée, A., Caron, N. R., Vissandjée, B. et Marchildon, G. P. (2018). Canada's universal health-care system: Achieving its potential. *The Lancet*, 391(10131), 1718–1735. Doi: [10.1016/S0140-6736\(18\)30181-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30181-8)
3. Alberta Health Services. (2023). Colorectal cancer registries and databases. Consulté le 17 novembre 2024 à <https://www.albertahealthservices.ca/>
4. Brenner, D. R., Carbonell, C., Xu, L., Nemecek, N. et Yang, H. (2024). Association between time to colonoscopy after positive fecal testing and colorectal cancer outcomes in Alberta, Canada. *Journal of Medical Screening*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/09691413241239023>
5. Jessiman-Perreault, E., Thompson, L. et Green, T. (2023). Geospatial analysis of colorectal cancer screening disparities in Alberta. *Canadian Journal of Public Health*, 114(2), 234–245. Doi: [10.1186/s12913-023-10486-8](https://doi.org/10.1186/s12913-023-10486-8)
6. Sikdar, K. C., Dickinson, J. et Winget, M. (2017). Factors associated with mode of colorectal cancer detection and time to diagnosis: A population level study. *BMC Health Services Research*, 17, 7. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1944-y>
7. Abdel-Rahman, M., Smith, J. et Lee, K. (2022). Factors associated with frequent emergency department visits before colorectal cancer diagnosis in Alberta. *Journal of Clinical Oncology*, 40(12), 1234–1245. Doi: [10.2217/ce-2021-0163](https://doi.org/10.2217/ce-2021-0163)
8. Health Quality Council of Alberta. (2023). Emergency department visits and colorectal cancer diagnosis. Consulté le 17 novembre 2024 à <https://www.hqca.ca/>
9. Adhikari, K., Yang, H. et Teare, G. F. (2022). Patterns of up-to-date status for colorectal cancer screening in Alberta: A cross-sectional study using survey data. *CMAJ Open*, 10(1), E203–E212. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210051>

