

Foire aux questions à l'intention des endoscopistes

Changements apportés au programme
ContrôleCancerColorectal

Version 1.0



**Santé
Ontario**

Table des matières

Aperçu	4
Changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal et aux recommandations de dépistage	5
1. Quelles modifications seront apportées à ContrôleCancerColorectal à compter du 1er juillet 2026? ..	5
2. Qui est admissible au programme ContrôleCancerColorectal?	6
3. Quels changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal auront un impact sur les services de coloscopie?	11
4. Comment les endoscopistes doivent-ils se préparer aux changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal?	11
Âge de début du dépistage le plus bas	12
5. Pourquoi l'âge de début du dépistage est-il abaissé de 50 à 45 ans?	12
6. Pourquoi Santé Ontario (Action Cancer Ontario) n'a-t-elle pas abaissé l'âge de début du dépistage plus tôt?	13
7. Les personnes de moins de 45 ans devraient-elles se faire dépister pour le cancer colorectal?	14
8. Quels sont les impacts en aval de l'abaissement de l'âge de début du dépistage sur les services de coloscopie?	14
Changements apportés aux recommandations de dépistage pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal	16
9. Quels changements sont apportés aux recommandations du programme ContrôleCancerColorectal concernant le dépistage des personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal?	16
10. Pourquoi le programme ContrôleCancerColorectal modifie-t-il ses recommandations pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal?	17
11. Pourquoi le test immunochimique fécal (TIF) remplace-t-il la coloscopie pour les personnes ayant 1 parent au premier degré (parent, frère ou sœur ou enfant) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à l'âge de 60 ans ou plus tard?	18
12. À quelle fréquence les personnes devraient-elles se faire dépister par coloscopie en fonction de leurs antécédents familiaux?	19
13. À quelle fréquence les personnes ayant des antécédents personnels d'adénomes à haut risque devraient-elles subir un dépistage par coloscopie?	19
14. Pourquoi le programme ContrôleCancerColorectal recommande-t-il d'arrêter le dépistage par coloscopie après 74 ans?	20
15. Quel sera l'impact prévu des nouvelles recommandations concernant les antécédents familiaux sur les services de coloscopie?	20
Seuil de positivité inférieur du test immunochimique fécal (TIF)	22
16. Pourquoi le seuil de positivité du test immunochimique fécal (TIF) est-il abaissé?	22

17. Quel sera l'impact de l'abaissement du seuil de positivité du test immunochimique fécal (TIF) sur le système de santé et les endoscopistes?	22
Nouveau laboratoire et dispositif de test immunochimique fécal (TIF) à compter du 1er juillet 2026	23
18. Qui est le nouveau laboratoire et fournisseur de dispositif pour le test immunochimique fécal (TIF)? 23	
19. Pourquoi Santé Ontario (Action Cancer Ontario) change-t-il de laboratoire et de dispositif de test immunochimique fécal (TIF)?	23
20. Quand est-ce que Santé Ontario (Action Cancer Ontario) passera au nouveau laboratoire et au nouveau dispositif de test immunochimique fécal (TIF)?	23
Questions fréquentes sur le dépistage du cancer colorectal et le programme ContrôleCancerColorectal	24
21. Quels sont les symptômes du cancer colorectal et les personnes présentant des symptômes devraient-elles participer au programme ContrôleCancerColorectal?	24
22. Qu'est-ce que le test immunochimique fécal (TIF)?	24
23. Qui est admissible au dépistage par test immunochimique fécal (TIF)?	25
24. Quel est l'intervalle de dépistage pour le test immunochimique fécal (TIF)?	26
25. Qui peut bénéficier d'un dépistage par coloscopie dans le cadre du programme ContrôleCancerColorectal?	26
26. Pourquoi recommande-t-on le dépistage par test immunochimique fécal (TIF) plutôt que la coloscopie chez les personnes présentant un risque moyen?.....	26
27. Les personnes de plus de 74 ans peuvent-elles bénéficier d'un dépistage par test immunochimique fécal (TIF)?	29
28. Le programme ContrôleCancerColorectal dépiste-t-il les personnes à haut risque de cancer colorectal?	29
29. Une personne peut-elle quand même passer un dépistage si elle n'est pas couverte valide par le Régime d'Assurance-santé de l'Ontario (RASO)?	30
30. Où puis-je en apprendre davantage sur le test immunochimique fécal (TIF) et sur le programme ContrôleCancerColorectal?	30
31. Comment une personne sans prestataire de soins primaires peut-elle accéder au dépistage du cancer colorectal?	30
Exigences hospitalières pour la coloscopie positive au test immunochimique fécal (TIF)	32
32. Où puis-je trouver plus d'informations sur le niveau d'expertise recommandé en matière d'endoscopistes et d'infirmières, ainsi que sur les installations nécessaires pour réaliser des coloscopies positives au test immunochimique fécal (TIF)?	32
33. Que se passe-t-il si mon établissement ne respecte pas les recommandations du document Fecal Immunochemical Test (FIT)-Positive Colonoscopy: Facility-Level Guidance?.....	32

Aperçu

Plusieurs modifications importantes seront apportées au programme ContrôleCancerColorectal à compter du 1er juillet 2026. Une foire aux questions a été élaborée pour fournir aux endoscopistes des informations sur ces changements et sur la manière dont ils devraient impacter la prise en charge de leurs patients. Ce document comprend également une foire aux questions générales sur le programme ContrôleCancerColorectal et le programme d'endoscopie gastro-intestinale.

Changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal et aux recommandations de dépistage

1. Quelles modifications seront apportées à ContrôleCancerColorectal à compter du 1er juillet 2026?

- **Âge de début du dépistage le plus bas** : L'âge de début du dépistage par test immunochimique fécal (TIF) passe de 50 à 45 ans.
- **Nouvelles recommandations pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal** :
 - Les personnes ayant 1 seul parent au premier degré (parent, frère ou sœur ou enfant) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à l'âge de 60 ans ou plus ne devraient plus subir de dépistage par coloscopie. Elles devraient plutôt avoir recours à un dépistage par TIF tous les 2 ans.
 - Les personnes ayant 1 seul parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans ou 2 parents au premier degré ou plus ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à tout âge devraient commencer le dépistage par coloscopie à l'âge de 40 ans, ou 10 ans plus tôt que l'âge auquel leur plus jeune parent a été diagnostiqué (selon la première éventualité). Les personnes ayant ces antécédents familiaux devraient subir un nouveau dépistage par coloscopie tous les 5 ans.
- **Nouveau fournisseur de dispositif TIF** : Micronostyx sera le nouveau fournisseur du dispositif TIF.
- **Nouveau laboratoire** : In-Common Laboratories sera le nouveau laboratoire chargé de distribuer et d'analyser (tester) les dispositifs TIF du programme ContrôleCancerColorectal.

2. Qui est admissible au programme ContrôleCancerColorectal?

- Une personne est admissible au programme ContrôleCancerColorectal si elle :
 - Ne présente aucun symptôme de cancer colorectal;
 - A une couverture du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO); et
 - Répond aux critères de risque moyen ou de risque accru décrits ci-dessous.
- À compter du 1er juillet 2026, les recommandations de dépistage du programme ContrôleCancerColorectal sont les suivantes :
 - **Risque moyen** : Le test immunochimique fécal (TIF) est recommandé aux personnes âgées de 45 à 74 ans qui présentent :
 - Aucun antécédent personnel de cancer colorectal, de polypes colorectaux précancéreux nécessitant une surveillance, de maladie de Crohn touchant le côlon ou de colite ulcéreuse, et
 - Des antécédents familiaux de :
 - Aucun parent au premier degré (parents, frères et sœurs ou enfants) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal **ou** 1 seul parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à l'âge de 60 ans ou plus, et/ou
 - Un ou plusieurs parents au premier degré ayant reçu un diagnostic de polypes colorectaux, y compris des adénomes à haut risque et des polypes d'histologie inconnue, et/ou
 - Un ou plusieurs parents au second degré, y compris les grands-parents, les petits-enfants, les nièces et neveux et les tantes et oncles, ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal ou de polypes colorectaux à tout âge.
 - **Risque accru** : La coloscopie est recommandée à partir de 40 ans, ou 10 ans avant l'âge auquel leur plus jeune parent a reçu un diagnostic (selon la première éventualité), pour les personnes qui ont :
 - 1 seul parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans, ou
 - Deux ou plusieurs parents au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à tout âge.

- Les tableaux 1, 2 et 3 présentent un résumé des critères d'admissibilité au programme ContrôleCancerColorectal avec la conception actuelle et future du programme.

Tableau 1 : Admissibilité dans la catégorie des risques moyens

	Conception actuelle du programme	Conception future du programme (à compter du 1er juillet 2026)
Test de dépistage	TIF	TIF
Âge de début	50	45
Âge de fin	• Mettre fin au dépistage systématique à l'âge de 74 ans • Les personnes âgées de 75 à 85 ans peuvent choisir de se faire dépister si les avantages l'emportent sur les risques et si leur état de santé, leur espérance de vie et leurs antécédents de dépistage sont pris en compte • Le dépistage est fortement déconseillé aux personnes de plus de 85 ans	• Mettre fin au dépistage systématique à l'âge de 74 ans • Les personnes âgées de 75 à 85 ans peuvent choisir de se faire dépister si les avantages l'emportent sur les risques et si leur état de santé, leur espérance de vie et leurs antécédents de dépistage sont pris en compte • Le dépistage est fortement déconseillé aux personnes de plus de 85 ans
Intervalle de dépistage	2 ans si le résultat précédent était normal	2 ans si le résultat précédent était normal
Antécédents personnels	Aucun antécédent personnel de cancer colorectal, de polypes colorectaux précancéreux nécessitant une surveillance, de maladie de Crohn touchant le côlon ou de colite ulcéreuse	Aucun antécédent personnel de cancer colorectal, de polypes colorectaux précancéreux nécessitant une surveillance, de maladie de Crohn touchant le côlon ou de colite ulcéreuse
Antécédents familiaux	• Aucun parent au premier degré (parents, frères et sœurs ou enfants) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal	• Aucun parent au premier degré (parents, frères et sœurs ou enfants) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal ou l'un des cas suivants : ○ 1 seul parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à l'âge de 60 ans ou plus ○ Un ou plusieurs parents au premier degré ayant reçu un diagnostic de polypes colorectaux, y compris des adénomes à haut risque et des polypes d'histologie inconnue ○ Un ou plusieurs parents au second degré, y compris les grands-parents, les petits-enfants, les nièces et neveux et les tantes et oncles, ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal ou de polypes colorectaux à tout âge

Tableau 2 : Critères d'admissibilité pour personnes présentant un risque accru

	Conception actuelle du programme	Conception future du programme (à compter du 1er juillet 2026)
Test de dépistage	Coloscopie	Coloscopie
Âge de début	50 ans, ou 10 ans avant l'âge auquel leur plus jeune parent a reçu le diagnostic, selon la première éventualité	40 ans, ou 10 ans avant l'âge auquel leur plus jeune parent a reçu le diagnostic, selon la première éventualité
Âge de fin	Aucune recommandation formelle	- Mettre fin au dépistage systématique à l'âge de 74 ans - Les personnes âgées de 75 à 85 ans peuvent choisir de se faire dépister si les avantages l'emportent sur les risques et si leur état de santé, leur espérance de vie et leurs antécédents de dépistage sont pris en compte - Le dépistage est fortement déconseillé aux personnes de plus de 85 ans
Intervalle de dépistage	10 ans pour les personnes ayant 1 seul parent au premier degré diagnostiqué à l'âge de 60 ans ou plus 5 ans pour les personnes ayant 2 parents au premier degré ou plus ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal ou seulement 1 parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans	5 ans pour tous
Antécédents familiaux	Un ou plusieurs parents au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à tout âge	1 seul parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans, ou 2 ou plusieurs parents au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à tout âge

Tableau 3 : Conditions générales d'admissibilité (s'appliquent aux programmes à risque moyen et accru)

	Conception actuelle du programme	Conception future du programme (à compter du 1er juillet 2026)
RASO	Éléments requis	Éléments requis
Symptômes	Les personnes présentant des problèmes ou des symptômes d'apparition récente évoquant un cancer colorectal doivent être orientées vers un spécialiste pour évaluation et examen en vue d'une endoscopie.	Les personnes présentant des problèmes ou des symptômes d'apparition récente évoquant un cancer colorectal doivent être orientées vers un spécialiste pour évaluation et examen en vue d'une endoscopie.

3. Quels changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal auront un impact sur les services de coloscopie?

- **Âge de début le plus bas** : Le volume de résultats anormaux au test immunochimique fécal (TIF) augmentera à mesure que la cohorte de personnes âgées de 45 à 49 ans commencera le dépistage. Il faut s'attendre à une augmentation du nombre de coloscopies positives au TIF. Le programme commencera à envoyer des invitations aux personnes âgées de 45 à 49 ans de manière progressive au cours des deux prochaines années. Toutefois, les prestataires de soins primaires pourront commencer à prescrire le TIF aux personnes âgées de 45 à 49 ans à compter du 1er juillet 2026, qu'elles aient ou non reçu une lettre d'invitation au dépistage de Santé Ontario (Action Cancer Ontario).
- **Nouvelles recommandations pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal** : Le nombre de coloscopies réalisées pour des raisons liées à des antécédents familiaux diminuera avec la nouvelle définition plus restrictive du risque accru. Cette nouvelle définition devrait améliorer les délais d'attente pour les autres indications de coloscopie (par exemple, TIF anormal, symptômes, surveillance) et, globalement, assurer une meilleure adéquation des services de coloscopie avec les personnes qui en bénéficieront le plus.

4. Comment les endoscopistes doivent-ils se préparer aux changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal?

- Familiarisez-vous avec les changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal en accédant aux documents du programme via le nouveau centre de ressources : santeontario.ca/ressources-controlecancercolorectal.
- Nous vous encourageons à participer aux événements éducatifs organisés par Santé Ontario (Action Cancer Ontario) et/ou votre programme régional de cancérologie. Ces événements peuvent vous aider à vous préparer aux changements en cours.
- Les informations concernant les webinaires provinciaux organisés par Santé Ontario (Action Cancer Ontario) vous seront communiquées dès qu'elles seront disponibles.

Âge de début du dépistage le plus bas

5. Pourquoi l'âge de début du dépistage est-il abaissé de 50 à 45 ans?

- L'épidémiologie du cancer colorectal évolue dans de nombreux pays du monde, y compris au Canada, et montre une augmentation notable de l'incidence du cancer colorectal chez les personnes de moins de 50 ans. (1) Les données issues d'études observationnelles basées sur la population et d'études de modélisation montrent également que le dépistage à partir de 45 ans présente plus d'avantages (par exemple, une réduction de la mortalité par cancer colorectal) que d'inconvénients (par exemple, des faux positifs qui entraînent des tests diagnostiques inutiles).
- Une modélisation a été réalisée pour comprendre l'impact de l'abaissement de l'âge de début du dépistage de 50 à 45 ans en Ontario. Cette modélisation a démontré que cet âge de début plus précoce entraînerait une diminution du nombre de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal et une diminution du nombre de décès dus à ce cancer. (2)
- Notre décision d'abaisser l'âge de début du dépistage du cancer colorectal a également été éclairée par un groupe d'experts. Le panel comprenait des représentants des régions de l'Ontario, des groupes de spécialistes médicaux et chirurgicaux, des soins primaires, des experts nationaux et internationaux et des conseillers publics. Les contributions du panel, ainsi que la modélisation et les données probantes, ont permis d'éclairer la recommandation.
- De même, les États-Unis et l'Australie ont déjà abaissé à 45 ans l'âge recommandé pour commencer le dépistage. (3, 4)

REFERENCES

- 1) Araghi M, Soerjomataram I, Bardot A, Ferlay J, Cabasag CJ, Morrison DS, et al. Changes in colorectal cancer incidence in seven high-income countries: a population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019 Jul;4(7):511-518.
- 2) Brenner DR, Hutchinson J, Ruan Y, Warkentin M, Nicolau I, Sheth P, et al. Evaluating lower FIT threshold and age of screening eligibility in Ontario, REFRAME: Preliminary results. University of Calgary. 2026 Jan.
- 3) US Preventive Services Taskforce. Colorectal cancer: screening [Internet]. US Preventive Services Taskforce; 2021 May 18 [consulté le 17 février 2026]. Disponible sur : uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/colorectal-cancer-screening
- 4) Cancer Council Australia. Colorectal cancer clinical guidelines [Internet]. Cancer Council; [date inconnue] [consulté le 17 février 2026]. Disponible sur : cancer.org.au/clinical-guidelines/bowel-cancer/colorectal-cancer

6. Pourquoi Santé Ontario (Action Cancer Ontario) n'a-t-elle pas abaissé l'âge de début du dépistage plus tôt?

- Le programme ContrôleCancerColorectal est un programme de dépistage du cancer fondé sur des données probantes qui prend des décisions politiques en fonction de données épidémiologiques canadiennes et de données provenant d'autres juridictions. La décision de modifier un programme de dépistage organisé repose sur des données probantes de haute qualité qui évaluent les risques et les avantages du dépistage. En plus des données montrant une augmentation de l'incidence du cancer colorectal à un stade précoce en Ontario, une étude a été publiée en 2025 qui a montré que, par rapport au dépistage du cancer colorectal à partir de 50 ans, un dépistage plus précoce entraînait une réduction de l'incidence et de la mortalité due au cancer colorectal (1). Ces résultats ont également été prédits dans des études de modélisation qui examinent l'impact de l'abaissement de l'âge de dépistage du cancer colorectal (2). Enfin, abaisser l'âge de début du dépistage pourrait également contribuer à réduire le fardeau du cancer colorectal chez les membres des Premières Nations de l'Ontario; comparativement aux autres populations de l'Ontario, les membres des Premières Nations sont plus susceptibles de contracter un cancer colorectal à un âge précoce et d'être diagnostiqués à un stade plus avancé de la maladie (3).
- Sur la base des données probantes et des commentaires d'un groupe d'experts internationaux multidisciplinaires, l'Ontario a déterminé qu'il existe des preuves suffisantes pour abaisser l'âge de début du dépistage de 50 à 45 ans. L'Ontario sera la première juridiction à mettre en œuvre ce changement au Canada.

REFERENCES

- 1) Chiu H, Chen SL, Su C, Yen AM, Hsu W, Lin T et al. Long-term effectiveness associated with fecal immunochemical testing for early-age screening. JAMA Oncol. 2025;11(8):846–854.
- 2) Peterse LFP, Reinier G. S. Meester RGS, Siegel RL, Chen JC, Dwyer A, et al. The impact of the rising colorectal cancer incidence in young adults on the optimal age to start screening: microsimulation analysis I to inform the American Cancer Society colorectal cancer screening guideline. Cancer. 2018;124(14):2964-2973.
- 3) Tinmouth J, Sutradhar R, Liu N, Senese L, Leylachian S, Chiarelli A, et al. Catching cancers early? Age and stage at diagnosis of colorectal cancer in First Nations people in Ontario compared to other Ontarians. J Can Assoc Gastroenterol. 2024 Feb 14;7(Suppl 1):126–7.

7. Les personnes de moins de 45 ans devraient-elles se faire dépister pour le cancer colorectal?

- Le programme ContrôleCancerColorectal recommande aux personnes présentant un risque accru de cancer colorectal (c'est-à-dire les personnes ayant 1 parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans ou 2 parents au premier degré ou plus ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à tout âge) de se faire dépister à partir de 40 ans, ou 10 ans avant l'âge auquel leur plus jeune parent a été diagnostiqué, selon la première éventualité.
- La plupart des Ontariens présentent un risque moyen de développer un cancer colorectal. Le programme ContrôleCancerColorectal ne recommande pas aux personnes présentant un risque moyen de commencer le dépistage avant l'âge de 45 ans. Les données montrent que ces personnes présentent un très faible risque de contracter le cancer colorectal. Les données canadiennes concernant les personnes âgées de 35 à 39 ans montrent qu'elles ont une incidence de cancer colorectal d'environ 7 pour 100 000 habitants et que les personnes âgées de 40 à 44 ans ont un taux d'incidence d'environ 15 pour 100 000 habitants. Ce taux est à comparer à un taux d'environ 50 pour 100 000 habitants chez les personnes âgées de 50 à 54 ans. (4)
- Il est important que les personnes de tout âge présentant des problèmes ou des symptômes d'apparition récente évoquant un cancer colorectal soient orientées vers un spécialiste pour une évaluation et une éventuelle endoscopie.

REFERENCES

- 1) Liang PS, Allison J, Ladabaum U, Martinez ME, Murphy CC, Schoen RE, et al. Potential intended and unintended consequences of recommending initiation of colorectal cancer screening at age 45 years. *Gastroenterology*. 2018 Oct;155(4):950-954.
- 2) Chiu H, Chen SL, Su C, Yen AM, Hsu W, Lin T et al. Long-term effectiveness associated with fecal immunochemical testing for early-age screening. *JAMA Oncol*. 2025;11(8):846–854.
- 3) Tinmouth J, Sutradhar R, Liu N, Senese L, Leylachian S, Chiarelli A, et al. Catching cancers early? Age and stage at diagnosis of colorectal cancer in First Nations people in Ontario compared to other Ontarians. *J Can Assoc Gastroenterol*. 2024 Feb 14;7(Suppl 1):126–7.
- 4) Statistics Canada. Table 13-10-0111-01. Number and rates of new cases of primary cancer, by cancer type, age group and sex

8. Quels sont les impacts en aval de l'abaissement de l'âge de début du dépistage sur les services de coloscopie?

- Vous constaterez probablement une légère augmentation du volume de coloscopies positives au test immunochimique fécal (TIF) que vous effectuerez à mesure que la cohorte de personnes âgées de 45 à 49 ans commencera le dépistage.

- En aval, la demande d'interventions chirurgicales pour le cancer colorectal et d'échantillons pathologiques augmentera également. Toutefois, ces volumes devraient se stabiliser avec le temps, à mesure que les lésions précancéreuses seront détectées et éliminées.
- Santé Ontario (Action Cancer Ontario) travaille avec les programmes régionaux de cancérologie pour soutenir la planification des capacités et la préparation à l'augmentation des volumes au niveau hospitalier.

Changements apportés aux recommandations de dépistage pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal

9. Quels changements sont apportés aux recommandations du programme ContrôleCancerColorectal concernant le dépistage des personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal?

- À compter du 1er juillet 2026, le programme ContrôleCancerColorectal apporte deux changements importants à ses recommandations concernant le dépistage des personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal :
- *Changements apportés aux recommandations de dépistage pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal :*
 - À compter du 1er juillet 2026, le dépistage par coloscopie est recommandé aux personnes ayant :
 - 1 seul parent au premier degré (parent, frère ou sœur, ou enfant) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal **avant l'âge de 60 ans**, ou
 - 2 ou plusieurs parents au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à tout âge
 - Le dépistage par coloscopie doit être répété tous les 5 ans à partir de 40 ans, ou 10 ans avant l'âge auquel leur plus jeune parent a reçu un diagnostic (selon la première éventualité).
 - Les personnes ayant 1 seul parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à l'âge de 60 ans ou plus devraient désormais subir un dépistage par test immunochimique fécal (TIF) tous les 2 ans à partir de l'âge de 45 ans. La coloscopie n'est plus l'examen de dépistage recommandé pour les personnes ayant ces antécédents familiaux.
- *Recommandation d'arrêt du dépistage :*
 - Le programme ContrôleCancerColorectal publie des recommandations officielles d'arrêt du dépistage pour les personnes qui se font dépister par coloscopie, afin de les aligner sur les recommandations destinées aux personnes qui se font dépister par TIF.

- Le programme ContrôleCancerColorectal ne recommande pas le dépistage systématique pour les personnes de plus de 74 ans. Toutefois, les personnes âgées de 75 à 85 ans peuvent choisir de se faire dépister si, après avoir consulté leur prestataire de soins primaires, elles estiment que les avantages l'emportent sur les risques. Le programme ContrôleCancerColorectal déconseille fortement le dépistage du cancer colorectal chez les personnes de plus de 85 ans.

10. Pourquoi le programme ContrôleCancerColorectal modifie-t-il ses recommandations pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal?

- Les données probantes sur les stratégies de dépistage chez les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal non héréditaire ou d'adénome ont évolué depuis le lancement du programme ContrôleCancerColorectal en 2008. L'Association canadienne de gastroentérologie a publié des lignes directrices mises à jour en 2018, qui ont été approuvées par l'Association américaine de gastroentérologie. Ces lignes directrices formulaient 19 recommandations pour le dépistage des personnes ayant des antécédents familiaux de néoplasie colorectale non héréditaire.
- Les données émergentes sur le risque de cancer colorectal chez les personnes ayant des antécédents familiaux de la maladie, ainsi que sur les âges de début et de fin du dépistage, ont été examinées, et un groupe d'experts a été réuni pour fournir des recommandations de dépistage fondées sur des données probantes et l'avis d'experts pour les personnes ayant des antécédents familiaux de néoplasie colorectale en Ontario. Veuillez vous référer à la question ci-dessous pour un résumé des éléments de preuve.
- Les recommandations actualisées concernant le dépistage des personnes présentant un risque accru de cancer colorectal sont conformes aux conclusions du groupe d'experts et aux données probantes émergentes.
- Veuillez consulter la page Web [Résumé des recommandations en matière de dépistage du cancer colorectal](#) pour plus d'informations.

11. Pourquoi le test immunochimique fécal (TIF) remplace-t-il la coloscopie pour les personnes ayant 1 parent au premier degré (parent, frère ou sœur ou enfant) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à l'âge de 60 ans ou plus tard?

- Les données montrent que les personnes ayant 1 seul parent au premier degré (parent, frère ou sœur ou enfant) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à l'âge de 60 ans ou plus présentent un risque de développer un cancer colorectal similaire à celui observé dans la population générale et inférieur à celui des personnes ayant 1 parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans ou 2 parents au premier degré ou plus ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à tout âge. (1)
 - Le risque absolu cumulatif de cancer colorectal à l'âge de 85 ans pour les personnes ayant 1 seul parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à l'âge de 60 ans ou plus est de 4,2% aux États-Unis et de 5,5% en Europe occidentale, contre respectivement 2,7% et 3,5% dans la population générale.
 - Le risque absolu cumulatif de cancer colorectal à l'âge de 85 ans pour les personnes ayant un parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans est de 5,3% aux États-Unis et de 6,9% en Europe occidentale. La recommandation de dépister les personnes ayant 1 seul parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à 60 ans ou plus par le TIF (plutôt que par coloscopie) est basée sur un examen des données probantes et des discussions avec un groupe d'experts.
- Les données sont insuffisantes pour suggérer que le TIF est moins précis chez les personnes ayant ce type d'antécédents familiaux que dans la population générale.
- Globalement, le TIF est une méthode de dépistage du cancer colorectal plus sûre et moins invasive que la coloscopie. Ce changement apporté au programme garantit une utilisation efficace des services de coloscopie pour les personnes qui en bénéficieront le plus en fonction de leur niveau de risque, tout en minimisant l'exposition aux risques potentiels liés à la coloscopie.

REFERENCES

- 1) Roos VH, Mangas-Sanjuan C, Rodriguez-Girondo M, Medina-Prado L, Steyerberg EW, Bossuyt PM, et al. Effects of family history on relative and absolute risks for colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019 Dec 1;17(13):2657-67.

12. À quelle fréquence les personnes devraient-elles se faire dépister par coloscopie en fonction de leurs antécédents familiaux?

- Les personnes présentant un risque accru* devraient subir un dépistage par coloscopie tous les 5 ans à partir de 40 ans, ou 10 ans plus tôt que l'âge auquel leur plus jeune parent a été diagnostiqué (selon la première éventualité).
- Avant le 1er juillet 2026, le programme ContrôleCancerColorectal recommandait des intervalles de dépistage différents pour les personnes présentant un risque accru de cancer colorectal en fonction de leurs antécédents familiaux. Avec les recommandations mises à jour, le groupe d'antécédents familiaux auquel il était auparavant recommandé de se faire dépister par coloscopie tous les 10 ans (c'est-à-dire les personnes ayant un parent au premier degré (parent, frère ou sœur ou enfant) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à l'âge de 60 ans ou plus), devrait désormais se faire dépister par le test immunochimique fécal (TIF) tous les 2 ans. Par conséquent, avec la nouvelle conception du programme, toutes les personnes présentant un risque accru devraient subir un dépistage par coloscopie au même intervalle.
- *Les personnes ayant 1 seul parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans ou 2 parents au premier degré ou plus ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à tout âge présentent un risque accru de cancer colorectal.

13. À quelle fréquence les personnes ayant des antécédents personnels d'adénomes à haut risque devraient-elles subir un dépistage par coloscopie?

- Les personnes ayant des antécédents personnels d'adénomes à haut risque devraient subir un nouveau dépistage par coloscopie dans > 3 ans.
- Si la coloscopie ultérieure ne révèle aucun polype, ou des polypes hyperplasiques dans le rectum ou le sigmoïde, ou des adénomes à faible risque, le participant devra revenir pour une coloscopie dans 5 ans.
- Si la coloscopie ultérieure révèle 1 ou plusieurs adénomes à haut risque, le participant devra revenir pour une coloscopie dans 3 ans.
- Pour plus d'informations, consultez les recommandations du programme ContrôleCancerColorectal concernant la surveillance post-polypectomie, disponibles [en ligne](#). Les recommandations en matière de surveillance sont désormais incluses dans notre outil mis à jour destiné aux prestataires, accessible sur le nouveau centre de ressources: santeontario.ca/ressources-controlecancercolorectal.

14. Pourquoi le programme ContrôleCancerColorectal recommande-t-il d'arrêter le dépistage par coloscopie après 74 ans?

- Les personnes de plus de 74 ans ne bénéficient pas autant du dépistage du cancer colorectal et courent un risque accru de complications suite à une coloscopie. Les personnes âgées de plus de 74 ans et souffrant de graves problèmes de santé peuvent également faire face à plus de risques que d'avantages liés au dépistage.
- Bien que le programme ContrôleCancerColorectal ne recommande pas le dépistage systématique pour les personnes de plus de 74 ans, les personnes âgées de 75 à 85 ans peuvent choisir de se faire dépister si, après avoir consulté leur prestataire de soins primaires, elles estiment que les avantages l'emportent sur les risques.
- Il existe un certain nombre de facteurs à prendre en compte lorsqu'on décide de dépister le cancer colorectal chez les personnes âgées de 75 à 85 ans, notamment leur espérance de vie, leurs problèmes de santé et leurs médicaments, leurs antécédents de dépistage et leur volonté et capacité à effectuer des examens complémentaires (par exemple, une coloscopie).
- Les personnes dont l'espérance de vie est inférieure à 5 ans ne devraient pas être soumises au dépistage. (1)
- Le programme ContrôleCancerColorectal déconseille fortement le dépistage du cancer colorectal, quelle que soit la méthode utilisée, chez les personnes de plus de 85 ans.

REFERENCES

- 1) McCurdy BR, Tinmouth J. Supplementary Evidence: Modelling Data on the Impact of Different Screening Age Ranges and Screening Intervals [Unpublished internal document]. Toronto (ON): Cancer Care Ontario; 2015.

15. Quel sera l'impact prévu des nouvelles recommandations concernant les antécédents familiaux sur les services de coloscopie?

- Les nouvelles recommandations concernant les antécédents familiaux devraient permettre de réduire le nombre de coloscopies pratiquées chez les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal.
- La réduction du nombre de coloscopies dans ces groupes pourrait contribuer à améliorer les délais d'attente pour d'autres indications de coloscopie (par exemple, tests immunochimiques fécaux anormaux (TIF), symptômes, surveillance).
- Aucune préoccupation concernant la capacité globale du système n'est prévue, car la réduction de la demande compense les coloscopies supplémentaires nécessaires pour les personnes présentant le risque le plus élevé (c'est-à-dire 1 parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans ou 2 parents au premier degré ou plus ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal).

- Les services de coloscopie seront mieux adaptés aux personnes qui en bénéficient le plus, ce qui permettra une utilisation efficace des ressources.

Seuil de positivité inférieur du test immunochimique fécal (TIF)

16. Pourquoi le seuil de positivité du test immunochimique fécal (TIF) est-il abaissé?

- Le seuil de positivité du TIF détermine le niveau d'hémoglobine nécessaire dans un échantillon de selles pour qu'il soit considéré comme un résultat positif au dépistage du cancer colorectal. Il s'agit d'une valeur quantitative d'hémoglobine par gramme de matière fécale.
- Le seuil de positivité précédent du TIF n'avait pas changé depuis que le TIF a remplacé le test de recherche de sang occulte dans les selles au gâïac (gFOBT) en 2019. Depuis, Santé Ontario (Action Cancer Ontario) a suivi l'évolution du taux de positivité au TIF en Ontario, examiné les données probantes et réalisé une modélisation afin d'estimer les avantages d'un abaissement du seuil de positivité au TIF et ses répercussions sur le système de santé. Par conséquent, Santé Ontario (Action Cancer Ontario) prévoit d'abaisser le seuil de positivité du TIF avant les autres changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal en avril 2026. Cette mesure s'appliquera aux dispositifs TIF existants avec LifeLabs et aux nouveaux dispositifs TIF avec In-Common Laboratories à compter du 1er juillet 2026.
- L'abaissement du seuil de positivité du TIF devrait augmenter le nombre de résultats positifs et de coloscopies de suivi, tout en améliorant la détection du cancer colorectal et des adénomes avancés, ce qui serait plus bénéfique pour la population de l'Ontario.

17. Quel sera l'impact de l'abaissement du seuil de positivité du test immunochimique fécal (TIF) sur le système de santé et les endoscopistes?

- L'abaissement du seuil de positivité du TIF devrait augmenter le nombre de résultats positifs et de coloscopies de suivi, tout en améliorant la détection du cancer colorectal et des adénomes avancés, ce qui serait plus bénéfique pour la population de l'Ontario.
- Nous prévoyons une augmentation du nombre de coloscopies positives au TIF, d'interventions chirurgicales pour le cancer colorectal et de prélèvements pathologiques. Avec le temps, les volumes devraient se stabiliser à mesure que les lésions précancéreuses sont détectées et éliminées.

Nouveau laboratoire et dispositif de test immunochimique fécal (TIF) à compter du 1er juillet 2026

18. Qui est le nouveau laboratoire et fournisseur de dispositif pour le test immunochimique fécal (TIF)?

- À compter du 1er juillet 2026, Santé Ontario (Action Cancer Ontario) passera à un nouveau laboratoire et à un nouveau fournisseur de dispositif de prélèvement du TIF.
- À compter de cette date, In-Common Laboratories (ICL) sera le laboratoire chargé de la distribution et des dispositif de prélèvement du TIF en Ontario. ICL est un organisme canadien à but non lucratif qui soutient les analyses de laboratoire et les soins aux patients depuis 1967. Vous pouvez en apprendre davantage sur ICL et son mandat sur le site iclabs.ca.
- Micronostyx fournit le nouveau dispositif TIF et Alfresa Pharma Corporation en est le fabricant.

19. Pourquoi Santé Ontario (Action Cancer Ontario) change-t-il de laboratoire et de dispositif de test immunochimique fécal (TIF)?

- Les contrats avec le précédent laboratoire et le fournisseur du dispositif TIF arrivaient à échéance et devaient être renouvelés. En 2024, Santé Ontario (Action Cancer Ontario) a lancé deux demandes de propositions (DDP) ouvertes et concurrentielles à l'échelle provinciale afin de trouver des prestataires qualifiés pour fournir le système de TIF et les consommables et services de laboratoire pour les TIF et la distribution des kits TIF.
- Les exigences et les normes de qualité du programme ContrôleCancerColorectal resteront inchangées pendant toute la durée de ces nouveaux contrats. Santé Ontario (Action Cancer Ontario) continuera d'assurer la supervision du programme et apportera son soutien à tous les partenaires clés en matière de ressources de gestion du changement.

20. Quand est-ce que Santé Ontario (Action Cancer Ontario) passera au nouveau laboratoire et au nouveau dispositif de test immunochimique fécal (TIF)?

- Les contrats avec ICL et le nouveau fournisseur du dispositif TIF prendront effet le 1er juillet 2026.
- Pendant une période d'un an (jusqu'au 30 juin 2027), LifeLabs, l'ancien laboratoire en charge des TIF, continuera à tester les kits en suspens qu'ils ont envoyés aux participants avant la fin de leur contrat.

Questions fréquentes sur le dépistage du cancer colorectal et le programme ContrôleCancerColorectal

21. Quels sont les symptômes du cancer colorectal et les personnes présentant des symptômes devraient-elles participer au programme ContrôleCancerColorectal?

- Bien qu'il n'y ait aucun symptôme physique aux premiers stades du cancer colorectal, à mesure que le cancer progresse, une personne peut avoir :
 - Une anémie inexplicée causée par une carence en fer
 - Du sang (rouge vif ou très foncé) dans les selles
 - Une perte de poids inexplicée
 - Une diarrhée nouvelle et persistante, une constipation ou l'impression que l'intestin ne se vide pas complètement
 - Des selles plus étroites que d'habitude
 - Une gêne gastrique nouvelle et persistante
- Si une personne signale des symptômes de cancer colorectal et doit subir un dépistage, il est préférable d'orienter vers un spécialiste pour des investigations. Il n'est pas approprié de dépister les personnes présentant des symptômes de cancer colorectal au moyen du TIF.
- Dans certaines juridictions où l'accès à la coloscopie est limité, le TIF est parfois utilisé comme outil de triage. Toutefois, en Ontario, où l'accès à la coloscopie ne constitue pas un obstacle important, les personnes présentant des symptômes devraient être orientées vers une coloscopie pour un bilan diagnostique. Le dépistage par test immunologique fécal (TIF) peut entraîner des retards et un résultat normal après un résultat anormal ne permet pas d'exclure un cancer.

22. Qu'est-ce que le test immunochimique fécal (TIF)?

- Le TIF est un test de selles à domicile, sûr et indolore, utilisé pour dépister les personnes présentant un risque moyen de développer un cancer colorectal.
- Plus précisément, le TIF vérifie la présence de sang occulte dans les selles, ce qui peut être un signe précoce de cancer colorectal ou de lésions précancéreuses.

23. Qui est admissible au dépistage par test immunochimique fécal (TIF)?

- À compter du 1er juillet 2026, le programme ContrôleCancerColorectal recommande aux personnes présentant un risque moyen de se faire dépister par le TIF si elles répondent aux critères suivants :
 - Sont âgées entre 45 et 74 ans
 - Ont une couverture valide du Régime d'Assurance-santé de l'Ontario (RASO)
 - N'ont aucun antécédent personnel de cancer colorectal, de polypes colorectaux précancéreux nécessitant une surveillance, de maladie de Crohn touchant le côlon ou de colite ulcéreuse, et
 - N'ont aucun parent au premier degré (parents, frères et sœurs ou enfants) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal ou
 - L'un des types suivants d'antécédents familiaux :
 - 1 seul parent au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à l'âge de 60 ans ou plus
 - Un ou plusieurs parents au premier degré ayant reçu un diagnostic de polypes colorectaux, y compris des adénomes à haut risque et des polypes d'histologie inconnue
 - Un ou plusieurs parents au second degré, y compris les grands-parents, les petits-enfants, les nièces et neveux et les tantes et oncles, ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal ou de polypes colorectaux à tout âge
 - Sont asymptomatiques
 - Doivent subir un dépistage si :
 - N'ont jamais eu à faire un dépistage, ou
 - Ont eu un TIF négatif au cours des deux dernières années, ou
 - Ont subi une coloscopie ou une sigmoïdoscopie flexible au cours des 10 dernières années, ou
 - Ont, lors d'une coloscopie, reçu le diagnostic de 1 à 2 adénomes à faible risque au cours des 5 dernières années
- Les prestataires de soins primaires devraient évaluer l'admissibilité au dépistage par TIF. De plus, In-Common Laboratories confirmera l'admissibilité en fonction de paramètres clés, tels que l'âge et, lorsque cela est possible, les résultats antérieurs des tests de dépistage des selles. Pour en savoir plus sur les recommandations de dépistage et les critères d'admissibilité au programme ContrôleCancerColorectal, veuillez consulter santeontario.ca/recommandations-ccc.

24. Quel est l'intervalle de dépistage pour le test immunochimique fécal (TIF)?

- Le programme ContrôleCancerColorectal recommande aux participants admissibles de se soumettre à un dépistage par TIF tous les 2 ans.

25. Qui peut bénéficier d'un dépistage par coloscopie dans le cadre du programme ContrôleCancerColorectal?

- À compter du 1er juillet 2026, un dépistage par coloscopie est recommandé aux personnes ayant les antécédents familiaux suivants :
 - 1 seul parent au premier degré (parent, frère ou sœur, ou enfant) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans, ou
 - Deux ou plusieurs parents au premier degré ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à tout âge
- Le programme ContrôleCancerColorectal recommande aux personnes ayant ce type d'antécédents familiaux de se soumettre à un dépistage par coloscopie tous les 5 ans à partir de 40 ans, ou 10 ans plus tôt que l'âge auquel leur plus jeune parent a reçu un diagnostic de cancer colorectal (selon la première éventualité).

26. Pourquoi recommande-t-on le dépistage par test immunochimique fécal (TIF) plutôt que la coloscopie chez les personnes présentant un risque moyen?

- Le programme ContrôleCancerColorectal ne recommande pas le dépistage par coloscopie pour les personnes présentant un risque moyen.
- Un vaste essai contrôlé randomisé pragmatique basé sur la population qui a comparé le test immunochimique fécal (TIF) à la coloscopie pour le dépistage basé sur la population chez les personnes à risque moyen a montré que le TIF est comparable à la coloscopie pour détecter le cancer et réduire la mortalité par cancer colorectal, et que la participation au dépistage est plus élevée avec le TIF. (1)
- Contrairement à la coloscopie, le TIF est un test de dépistage non invasif et indolore. Il peut être effectué à domicile, ce qui le rend facilement accessible et plus équitable pour les personnes ayant un accès plus limité au dépistage et aux soins de santé.
- Bien que la coloscopie soit généralement un examen sûr, des complications graves peuvent survenir (voir ci-dessous). Le dépistage par test immunologique fécal (TIF) réduit le nombre de personnes nécessitant une coloscopie et garantit que seules les personnes les plus susceptibles de bénéficier de l'intervention sont exposées à ses complications rares, mais graves.

Preuve

Participation au dépistage du cancer

- Un vaste essai contrôlé randomisé de non-infériorité basé sur la population (n=57 979) en Espagne appelé COLONPREV a examiné la mortalité par cancer colorectal à 10 ans chez les personnes âgées de 50 à 69 ans en comparant une coloscopie unique avec un TIF bisannuel. (1) Il s'agit d'une étude importante car elle imite le dépistage en population générale où les personnes de la population générale sont invitées à se faire dépister (par exemple, par le biais de lettres adressées aux personnes admissibles). Cette approche intègre l'impact de la participation lors de l'évaluation de l'efficacité du test et, par conséquent, les résultats sont plus représentatifs des résultats des dépistages organisés à l'échelle de la population.
- Les résultats de COLONPREV montrent que la participation globale au dépistage était plus élevée dans le groupe de TIF que dans le groupe de coloscopie (39,9% contre 31,8%). (1)
- Dans cette étude, les participants au dépistage avaient la possibilité de passer du TIF à la coloscopie, ou inversement. Parmi les 8 367 personnes du groupe assigné à la coloscopie, 36,7% ont choisi de passer au TIF, tandis que seulement 1,2% des 10 651 personnes examinées dans le groupe de TIF ont choisi le dépistage par coloscopie. (1)
- Des études supplémentaires comparant la participation aux tests fécaux et à la coloscopie sont décrites dans le document [Colorectal Cancer Screening in Average Risk Populations: Evidence Summary](#). (2) Bien que la qualité de ces études varie, il existe une tendance générale montrant que les personnes préfèrent les tests fécaux à la coloscopie.

Dépistage du cancer et mortalité :

- L'étude COLONPREV décrite ci-dessus a révélé que le TIF n'était pas statistiquement inférieur à la coloscopie pour réduire la mortalité par cancer colorectal après 10 ans; le risque cumulé de mortalité par cancer colorectal était de 0,22% dans le groupe de coloscopie et de 0,24% dans le groupe de TIF (P non-infériorité = 0,0005) (voir tableau ci-dessous).
- L'essai COLONPREV a révélé que la coloscopie était significativement meilleure que le TIF pour détecter les adénomes avancés (SO : 1,39, 95% IC : 1,25-1,54). Cependant, le TIF présente des avantages supplémentaires tels qu'une participation plus élevée, un risque de complications plus faible et une rentabilité accrue. Le taux de participation plus élevé au TIF dans l'étude COLONPREV, tel que décrit dans la section ci-dessus, contribue aux avantages observés en matière de santé publique, comme le taux de mortalité comparable entre les deux groupes de l'étude. (1)
- L'essai COLONPREV prévoit d'analyser à nouveau ces résultats au bout de 15 ans.

Tableau 4 : Résumé des résultats de l'essai COLONPREV

Résultats (à 10 ans)	Coloscopie (n=26 332) Risque cumulatif	TIF (n=26 719) Risque cumulatif
Mortalité par cancer colorectal	0,22% (95% IC : 0,18 à 0,30)	0,24% (95% IC : 0,16 à 0,28)
Incidence du cancer colorectal	1,13% (95% IC : 1,00 à 1,26)	1,22% (95% IC : 1,09 à 1,36)

Complications

- Dans l'essai contrôlé randomisé COLONPREV, aucune différence n'a été observée entre les groupes quant au taux de complications majeures. Cependant, les complications de saignement et de perforation rapportées dans le groupe de TIF sont survenues chez des personnes ayant obtenu un résultat positif au TIF et ayant subi une coloscopie diagnostique de suivi. (1)
- Le TIF est un test de dépistage sûr et non invasif. Bien que la coloscopie soit un examen généralement sûr, des complications peuvent survenir. Les complications possibles liées à la coloscopie comprennent (mais ne se limitent pas à) la perforation, les saignements post-polypectomie, les accidents cardiaques, la syncope ou l'hypotension et le décès (dans de rares cas). (3, 4) Une étude canadienne a révélé que sur environ 68 000 personnes en Ontario qui ont subi une coloscopie en ambulatoire en 2002-2003, 101 ont été admises à l'hôpital pour des saignements, 40 ont été admises pour des perforations et cinq sont décédées. (3)
- Dans le rapport préliminaire de COLONPREV décrit ci-dessus, parmi les personnes dépistées avec le TIF, un cancer colorectal a été détecté pour 18 personnes positives au TIF ayant subi une coloscopie, contre un cancer colorectal détecté pour 191 personnes dépistées par coloscopie. Ces chiffres n'ont pas été mis à jour dans le rapport final de l'étude. (1, 5) Par conséquent, le dépistage avec le TIF réduit le nombre de personnes qui ont besoin d'une coloscopie et garantit que seules celles qui sont les plus susceptibles de bénéficier de la procédure sont exposées à ses complications rares, mais graves.

REFERENCES

- 1) Castells A, Quintero E, Bujanda L, Castán-Cameo S, Cubiella J, Diaz-Tasende J, et al. Effect of invitation to colonoscopy versus faecal immunochemical test screening on colorectal cancer mortality (COLONPREV): a pragmatic, randomised, controlled, non-inferiority trial. The Lancet. 2025; 405(10486): 1231-1239.

- 2) Tinmouth J, Vella E, Baxter NN, Dubé C, Gould M, Hey A, et al. Colorectal cancer screening in average risk populations: Evidence summary. Toronto (ON): CCO; 2015 November 11. Program in Evidence-based Care Evidence Summary No.: 15-14.
- 3) Rabeneck L, Paszat L, Hilsden R, Saskin R, Leddin D, Grunfeld E, et al. Bleeding and perforation after outpatient colonoscopy and their risk factors in usual clinical practice. *Gastroenterology*. 2008;135(6):1899-1906.e1.
- 4) Hilsden RJ, Dubé C, Heitman SJ, Bridges R, McGregor SE, Rostom A. The association of colonoscopy quality indicators with the detection of screen-relevant lesions, adverse events, and postcolonoscopy cancers in an asymptomatic Canadian colorectal cancer screening population. *Gastrointest Endosc*. 2015 Nov; 82(5):887-94.
- 5) Quintero E, Castells A, Bujanda L, Cubiella J, Salas D, Lanás Á, et al. Colonoscopy versus fecal immunochemical testing in colorectal cancer screening. *The New England Journal of Medicine*. 2012; 366(8): 697-706.

27. Les personnes de plus de 74 ans peuvent-elles bénéficier d'un dépistage par test immunochimique fécal (TIF)?

- Le programme ContrôleCancerColorectal ne recommande pas le dépistage systématique pour les personnes de plus de 74 ans; elles ne font donc pas partie de notre campagne d'invitation. Les décisions de dépistage chez les personnes âgées de 75 à 85 ans doivent inclure une évaluation des risques et des avantages, et prendre en considération l'état de santé, les comorbidités, l'espérance de vie et les antécédents de dépistage. Bien que le laboratoire accepte les demandes d'analyses pour les participants admissibles au dépistage âgés de 75 à 85 ans, les demandes seront rejetées pour les personnes de plus de 85 ans.

28. Le programme ContrôleCancerColorectal dépiste-t-il les personnes à haut risque de cancer colorectal?

- Le programme ContrôleCancerColorectal ne dépiste pas les personnes à haut risque de cancer colorectal qui présentent certains syndromes héréditaires de cancer colorectal, tels que :
 - Le syndrome de polypose familiale et le syndrome de Lynch
 - La polypose associée à MUTYH
 - Le syndrome de Peutz-Jeghers
 - La polypose juvénile
- Les personnes présentant un risque élevé peuvent être orientées vers une clinique de génétique du cancer familial ou une [clinique de génétique](#), qu'elles soient ou non atteintes d'un cancer. Veuillez consulter ce [Guide d'orientation pour l'évaluation génétique du cancer](#) pour plus d'informations.

29. Une personne peut-elle quand même passer un dépistage si elle n'est pas couverte valide par le Régime d'Assurance-santé de l'Ontario (RASO)?

- Pour participer au dépistage du programme ContrôleCancerColorectal, il faut être couvert par le RASO.
- In-Common Laboratories n'acceptera pas les demandes de test immunochimique fécal (TIF) qui ne comportent pas de numéro RASO à 10 chiffres.
- Des kits TIF non inclus dans le programme ContrôleCancerColorectal peuvent également être disponibles pour les personnes en Ontario qui ne bénéficient pas de la couverture RASO, que ce soit par le biais d'un paiement direct du patient ou d'autres types de couverture d'assurance maladie (par exemple, le paiement direct par le patient pour les Mennonites qui choisissent de ne pas s'inscrire au RASO).
- Pour aider quelqu'un à obtenir une couverture RASO, visitez ontario.ca/page/apply-ohip-and-get-health-card, appelez Service Ontario gratuitement au 1-800-267-8097 ou envoyez un texto gratuitement ATS au 1-800-268-7095 pour plus d'informations.

30. Où puis-je en apprendre davantage sur le test immunochimique fécal (TIF) et sur le programme ContrôleCancerColorectal?

- Pour plus d'informations cliniques, de ressources et de renseignements sur le programme ContrôleCancerColorectal, y compris les recommandations de dépistage, consultez santeontario.ca/recommandations-ccc. Dès son lancement, cette page web sera mise à jour avec les nouvelles recommandations de dépistage.
- Pour plus d'informations sur les changements apportés à notre programme, consultez le site santeontario.ca/ressources-controlecancercolorectal.

31. Comment une personne sans prestataire de soins primaires peut-elle accéder au dépistage du cancer colorectal?

- Les personnes sans médecin de famille ni infirmière praticienne (c'est-à-dire les personnes non suivies) peuvent accéder au dépistage du cancer colorectal de plusieurs façons :
 - Les personnes non suivies peuvent obtenir un test immunochimique fécal (TIF) en appelant le centre de contact de Santé Ontario (1-866-662-9233) ou en visitant une clinique sans rendez-vous ou un bus de dépistage mobile (là où il est disponible). Une commande sera envoyée à In-Common Laboratories, et le laboratoire expédiera le kit TIF à l'adresse postale ontarienne choisie par le participant.
 - Les personnes célibataires qui doivent passer un dépistage par coloscopie* peuvent également contacter le centre de contact de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) pour être mises en relation avec des services de dépistage. Le centre de contact leur

posera une série de questions sur leurs antécédents familiaux afin de déterminer leur niveau de risque. Si elles répondent aux critères de risque accru du programme ContrôleCancerColorectal, elles seront mises en relation avec un prestataire de soins primaires qui pourra les orienter vers une coloscopie.

- Les personnes célibataires qui ont un résultat du TIF anormal devraient également appeler le centre de contact de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) (1-866-662-9233) afin qu'elles puissent être mises en contact avec un prestataire de soins primaires qui pourra les orienter vers une coloscopie.
- *Le dépistage par coloscopie est recommandé pour les personnes ayant 1 seul parent au premier degré (parent, frère ou sœur ou enfant) ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 60 ans ou pour les personnes ayant 2 parents au premier degré ou plus ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal à tout âge.

Exigences hospitalières pour la coloscopie positive au test immunochimique fécal (TIF)

32. Où puis-je trouver plus d'informations sur le niveau d'expertise recommandé en matière d'endoscopistes et d'infirmières, ainsi que sur les installations nécessaires pour réaliser des coloscopies positives au test immunochimique fécal (TIF)?

- Cf. [FIT-Positive Colonoscopy: Facility Level Guidance](#) pour plus d'informations sur les critères au niveau de l'établissement pour les coloscopies positives au TIF, y compris l'expertise de l'endoscopiste et de l'infirmière.
- Les principaux objectifs de ce document d'orientation sont les suivants :
 - **Soutenir le flux des participants** : Les participants présentant un résultat positif au TIF doivent être orientés vers un spécialiste et subir une coloscopie dans les huit semaines suivant un résultat anormal.
 - **Aider les établissements à garantir que les procédures sont sûres et complètes** : Ces recommandations contribueront à garantir l'accès aux équipements et à l'expertise nécessaires pour gérer la complexité des coloscopies positives au TIF. Les directives au niveau de l'établissement contribueront également à optimiser la sécurité des patients et à réduire le besoin de procédures répétées.

33. Que se passe-t-il si mon établissement ne respecte pas les recommandations du document Fecal Immunochemical Test (FIT)-Positive Colonoscopy: Facility-Level Guidance?

- Les établissements pratiquant des coloscopies positives au TIF sont responsables de veiller à ce que les mécanismes appropriés soient en place pour assurer des coloscopies de suivi sûres et de haute qualité pour les personnes ayant un résultat TIF positif.
- Les recommandations contenues dans ce document ont été élaborées en collaboration avec des experts en dépistage et en coloscopie et s'appuient sur l'expérience d'autres juridictions qui utilisent le TIF dans leurs programmes de dépistage à l'échelle de la population. Par conséquent, ce guide vise à fournir des informations sur les meilleures pratiques et met en lumière les points clés à prendre en compte pour les établissements.
- Ce document décrit les compétences et les pratiques nécessaires aux endoscopistes pour assurer un accès à des coloscopies positives au TIF, sûres et de haute qualité. Si vous envisagez de réaliser

des coloscopies chez des patients présentant un TIF positif, veuillez vérifier si vos compétences correspondent aux recommandations et prévoyez d'élargir vos compétences, si nécessaire.

Vous souhaitez obtenir ce renseignement dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@ontariohealth.ca.