

Foire aux questions à l'intention des prestataires de soins primaires

Changements apportés au
Programme ContrôleCancerColorectal

Version 1.0



**Santé
Ontario**

Table des matières

Changements apportés au Programme ContrôleCancerColorectal	1
Table des matières	2
Aperçu	6
Glossaire	7
Changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal et aux recommandations de dépistage	8
1. Quels changements seront apportés au programme ContrôleCancerColorectal à compter du 1er juillet 2026?	8
2. Qui est admissible au programme ContrôleCancerColorectal?	9
Âge de début du dépistage le plus bas	14
3. Pourquoi l'âge de début du dépistage est-il abaissé de 50 à 45 ans?	14
4. Pourquoi Santé Ontario (Action Cancer Ontario) n'a-t-elle pas abaissé l'âge de début du dépistage plus tôt?	15
5. Les personnes de moins de 45 ans devraient-elles se faire dépister pour le cancer colorectal?	16
6. Toutes les personnes âgées de 45 à 49 ans seront-elles invitées à participer à un dépistage à partir du 1er juillet 2026?	17
7. Quels sont les impacts en aval de l'abaissement de l'âge de début du dépistage sur les services de coloscopie?	17
Changements apportés aux recommandations de dépistage pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal	18
8. Quels changements sont apportés aux recommandations du programme ContrôleCancerColorectal concernant le dépistage des personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal?	18
9. Pourquoi le programme ContrôleCancerColorectal modifie-t-il ses recommandations pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal?	19
10. 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?	20
11. À quelle fréquence les personnes devraient-elles se faire dépister par coloscopie en fonction de leurs antécédents familiaux?	21
12. À quelle fréquence les personnes ayant des antécédents personnels d'adénomes à haut risque devraient-elles subir un dépistage par coloscopie?	21
13. Les personnes de moins de 45 ans présentant un risque accru en raison d'antécédents familiaux ou personnels recevront-elles une lettre d'invitation de Santé Ontario (Action Cancer Ontario)?	22
14. Pourquoi le programme ContrôleCancerColorectal recommande-t-il d'arrêter le dépistage par coloscopie après 74 ans?	22

15. Quel sera l'impact prévu des nouvelles recommandations concernant les antécédents familiaux sur les services de coloscopie?	23
Nouveau laboratoire et dispositif de test immunochimique fécal (TIF) à compter du 1er juillet 2026	24
16. Qui est le nouveau laboratoire et fournisseur de dispositif pour le test immunochimique fécal (TIF)? 24	
17. Pourquoi Santé Ontario (Action Cancer Ontario) change-t-il de laboratoire et de dispositif de test immunochimique fécal (TIF)?	24
18. Quand est-ce que Santé Ontario (Action Cancer Ontario) commencera à traiter avec In-Common Laboratories (ICL) et passera au nouveau dispositif de test immunochimique fécal (TIF)?.....	24
19. Quels changements les participants et les fournisseurs de soins primaires constateront-ils en raison des modifications apportées au dispositif de test immunochimique fécal (TIF) en laboratoire?	25
20. Comment les prestataires de soins primaires doivent-ils se préparer pour travailler avec le nouveau laboratoire et le nouveau dispositif de test immunochimique fécal (TIF)?	27
21. Les instructions de prélèvement des selles ont-elles changé en raison du nouveau dispositif de test immunochimique fécal (TIF)?	27
Transition vers un nouveau laboratoire et un nouveau dispositif de test immunochimique fécal (TIF)	28
22. In-Common Laboratories (ICL) acceptera-t-il les dispositifs de test immunochimique fécal (TIF) de LifeLabs?	28
23. À quel moment les participants doivent-ils arrêter le dépistage avec les dispositifs de test immunochimique fécal (TIF) envoyés par la poste par LifeLabs?	28
24. Que se passe-t-il si j'ai des questions concernant une commande de test immunochimique fécal (TIF) de LifeLabs après le 1er juillet 2026?	28
25. Que dois-je faire si un participant signale que son kit de test immunochimique fécal (TIF) envoyé par LifeLabs a été endommagé ou égaré?	29
26. Que se passe-t-il si un participant reçoit un résultat de test immunochimique fécal (TIF) rejeté ou invalide pour un dispositif envoyé par LifeLabs après le 1er juillet 2026?	29
27. Que se passe-t-il si un participant obtient un résultat normal au test immunochimique fécal (TIF) dans un laboratoire et un résultat anormal dans l'autre laboratoire?	29
28. Quand dois-je cesser de soumettre des demandes d'analyse à LifeLabs?	30
29. Quand puis-je commencer à envoyer des demandes d'analyse à In-Common Laboratories (ICL)?	30
Commande et résultats du test immunochimique fécal (TIF)	31
30. Comment commander une trousse de test immunochimique fécal (TIF) pour une personne éligible? 31	
31. Quels changements ont été apportés à la demande de test immunochimique fécal (TIF), et pourquoi? 32	
32. Où puis-je trouver le formulaire de demande d'analyse immunochimique fécale (TIF)?	32
33. Le formulaire de demande de test immunochimique fécal (TIF) est-il disponible dans mon dossier médical électronique (DME)?	33

34. Une infirmière autorisée (au lieu d'une infirmière praticienne ou d'un médecin de famille) peut-elle soumettre un formulaire de demande de test immunochimique fécal (TIF) pour le dépistage?.....33
35. Comment saurai-je si un participant a reçu sa trousse de test immunochimique fécal (TIF)?33
36. Que dois-je faire si quelqu'un signale que son kit de test immunochimique fécal (TIF) a été endommagé ou égaré?.....34
37. Comment les participants doivent-ils renvoyer les tests immunochimiques fécaux (TIF) complétés et que doivent-ils inclure lorsqu'ils les renvoient?34
38. Comment les résultats du test immunochimique fécal (TIF) seront-ils communiqués aux participants et à moi-même?.....35
39. À qui dois-je m'adresser pour obtenir les résultats du TIF dans mon dossier médical électronique (DME)?36
40. Que dois-je faire si le résultat du test immunochimique fécal (TIF) d'un participant est anormal?...38
41. Que dois-je faire si le test immunochimique fécal (TIF) d'un participant est rejeté ou invalide?38

Questions fréquentes sur le dépistage du cancer colorectal et le programme

- ContrôleCancerColorectal..... 39
42. Quels sont les symptômes du cancer colorectal et les personnes présentant des symptômes devraient-elles participer au programme ContrôleCancerColorectal?39
43. Qu'est-ce que le test immunochimique fécal (TIF)?40
44. Qui est admissible au dépistage par test immunochimique fécal (TIF)?41
45. Quel est l'intervalle de dépistage pour le test immunochimique fécal (TIF)?42
46. Qui peut bénéficier d'un dépistage par coloscopie dans le cadre du programme ContrôleCancerColorectal?42
47. Pourquoi recommande-t-on le dépistage par test immunochimique fécal (TIF) plutôt que la coloscopie chez les personnes présentant un risque moyen?.....42
48. Les personnes de plus de 74 ans peuvent-elles bénéficier d'un dépistage par test immunochimique fécal (TIF)?45
49. Le programme ContrôleCancerColorectal dépiste-t-il les personnes à haut risque de cancer colorectal?45
50. Une personne peut-elle quand même passer un dépistage si elle n'est pas couverte par le Régime d'Assurance-santé de l'Ontario (RASO)?.....46
51. Où puis-je en apprendre davantage sur le test immunochimique fécal (TIF) et sur le programme ContrôleCancerColorectal?46
52. Y a-t-il eu des changements concernant les lettres de correspondance que les participants reçoivent de Santé Ontario (Action Cancer Ontario)?47
53. Comment une personne sans prestataire de soins primaires peut-elle accéder au dépistage du cancer colorectal?48
54. Les bus mobiles proposent-ils un dépistage du cancer colorectal par test immunochimique fécal (TIF)?48
55. Les pompiers présentent-ils un risque plus élevé de développer un cancer colorectal?49

56.	Peut-on rechercher la présence de sang occulte dans les selles d'une personne en dehors du Programme ContrôleCancerColorectal?	50
57.	Où puis-je trouver plus d'informations sur les codes de tarification pour le dépistage du cancer colorectal?	50

Aperçu

Plusieurs changements importants seront apportés au programme ContrôleCancerColorectal à compter du 1er juillet 2026. Une foire aux questions a été élaborée pour fournir aux prestataires de soins primaires des informations sur ces changements et sur la manière dont ils devraient impacter leur pratique et leurs patients. Ce document comprend également une foire aux questions générales sur le programme ContrôleCancerColorectal.

Glossaire

Coloscopie :

Procédure réalisée par un endoscopiste qui consiste à examiner la muqueuse de l'ensemble du côlon à l'aide d'un long tube flexible muni d'une petite caméra à son extrémité. Lors d'une coloscopie, l'endoscopiste peut effectuer des biopsies ou retirer des polypes.

Cancer colorectal :

Cancer du côlon ou du rectum.

Test immunochimique fécal (FIT) :

Test de dépistage du cancer à domicile, sûr et indolore, qui vérifie la présence de traces de sang dans les selles. La présence de sang dans les selles peut être causée par un cancer colorectal ou par certains polypes précancéreux.

Parent au premier degré :

Mère, père, frère, sœur ou enfant d'une personne.

Sigmoïdoscopie flexible :

Procédure réalisée par un médecin qui consiste à examiner la muqueuse du tiers inférieur du côlon à l'aide d'un long tube flexible muni d'une petite caméra à son extrémité. Lors d'une sigmoïdoscopie flexible, le médecin peut également effectuer des biopsies ou retirer des polypes.

Adénome ou polype précancéreux :

Une tumeur ou une excroissance non cancéreuse (bénigne) qui se développe à partir des cellules épithéliales tapissant l'intérieur des organes et des glandes et qui peut se transformer en cancer au fil du temps. On peut également l'appeler polype adénomateux lorsqu'il se trouve dans le tube digestif. Il comprend les adénomes à faible risque, les adénomes à haut risque (c.-à-d. avancés) et les adénomes ou polypes festonnés. (1)

Parent au second degré :

Tante, oncle, grands-parents, petits-enfants, nièce, neveu ou demi-frère ou demi-sœur d'une personne. (2)

RÉFÉRENCES

- 1) Canadian Cancer Society. Adenoma [Internet]. Cancer.ca; 2025 [consulté le 17 février 2026].
Disponible sur : cancer.ca/en/cancer-information/resources/glossary/a/adenoma
- 2) Canadian Cancer Society. Parent au second degré [Internet]. Cancer.ca; 2025 [17 février 2026].
Disponible sur : cancer.ca/en/cancer-information/resources/glossary/s/seconddegree-relative

Changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal et aux recommandations de dépistage

1. Quels changements seront apportés au programme 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 dispositif TIF :** Micronostyx sera le nouveau fournisseur du dispositif TIF. Les instructions de prélèvement des selles ont été mises à jour afin de tenir compte des légères différences entre les anciens dispositifs TIF et les nouveaux.
- **Nouveau laboratoire :** In-Common Laboratories (ICL) 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.

Âge de début du dépistage le plus bas

3. 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

4. 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.

5. 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, Hsu C, 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

6. Toutes les personnes âgées de 45 à 49 ans seront-elles invitées à participer à un dépistage à partir du 1er juillet 2026?

- Toutes les personnes à risque moyen âgées de 45 à 49 ans pourront bénéficier d'un dépistage par test immunochimique fécal (TIF) à compter du 1er juillet 2026.
- Vous pouvez commencer à commander le TIF pour les personnes âgées de 45 à 49 ans à compter de cette date, qu'elles aient ou non reçu une lettre d'invitation au dépistage de Santé Ontario (Action Cancer Ontario).
- Le programme commencera à envoyer des invitations aux personnes âgées de 45 à 49 ans de manière progressive au cours des deux prochaines années suivant la mise en œuvre de ce changement.

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

- Vous remarquerez probablement une légère augmentation du volume de résultats anormaux au test immunochimique fécal (TIF) lorsque les participants âgés de 45 à 49 ans commenceront le dépistage. La demande de services de coloscopie augmentera également car ces personnes auront besoin de coloscopies de suivi.
- 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

8. 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.

9. 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.

10. 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?

- 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.

11. 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.

12. 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.

13. Les personnes de moins de 45 ans présentant un risque accru en raison d'antécédents familiaux ou personnels recevront-elles une lettre d'invitation de Santé Ontario (Action Cancer Ontario)?

- Non, les personnes de moins de 45 ans présentant un risque accru en raison d'antécédents familiaux ne recevront pas de lettre d'invitation de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) car des limitations de données empêchent Santé Ontario (Action Cancer Ontario) d'identifier ces personnes.
- Vous êtes encouragés à identifier les participants qui pourraient présenter un risque accru de cancer colorectal en raison d'antécédents familiaux et à les orienter vers une coloscopie s'ils répondent aux critères (c'est-à-dire s'ils ont 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).

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.

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

16. 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.

17. 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.

18. Quand est-ce que Santé Ontario (Action Cancer Ontario) commencera à traiter avec In-Common Laboratories (ICL) et passera 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.

19. Quels changements les participants et les fournisseurs de soins primaires constateront-ils en raison des modifications apportées au dispositif de test immunochimique fécal (TIF) en laboratoire?

Fournisseurs de soins primaires :

- **Soumission des demandes** : Vous soumettez les demandes à In-Common Laboratories (ICL) par télécopie (1-833-520-1544) ou via le dossier médical électronique (DME). ICL enverra les trousseaux TIF aux participants de la même manière que LifeLabs le faisait. La procédure de soumission des demandes reste inchangée.
- **Résultats et rejets du TIF** : Tous les résultats et rejets du TIF sont disponibles dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), mais vous devez également disposer d'une méthode directe pour recevoir les résultats du TIF (c.-à-d. dossier médical électronique (DME), télécopieur ou courrier). Le télécopieur est le mode par défaut.
 - Si vous préférez recevoir les résultats du TIF via le DME, sachez que Santé Ontario (Action Cancer Ontario) collabore avec les fournisseurs de dossiers médicaux électroniques (DME) certifiés par OntarioMD afin de rendre les résultats du TIF directement accessibles dans votre DME. Étant donné que tous les fournisseurs de dossiers médicaux électroniques certifiés par OntarioMD n'offriront pas cette fonctionnalité au lancement, les résultats du TIF seront envoyés par télécopieur en attendant. Si le DME est votre méthode de rapport préférée, veuillez indiquer quel DME vous utilisez en remplissant le formulaire à l'adresse iclabs.ca/FIT/reports. Si vous remplissez ce formulaire, ICL changera votre méthode de rapport de télécopieur à DME dès que cette fonctionnalité sera disponible dans votre DME.
 - Si vous préférez recevoir les résultats de votre TIF par courrier, veuillez envoyer un courriel à l'équipe de soutien du TIF d'ICL en indiquant votre adresse postale à fit@iclabs.ca. Si vous avez des questions, veuillez appeler ICL au 1-833-FIT-POOP (1-833-348-7667).
- **Compte auprès d'ICL** : Pour recevoir les résultats, vous devez disposer d'un compte auprès d'ICL afin d'obtenir les résultats du TIF correspondant aux demandes de TIF que vous avez soumises. Dans la plupart des cas, ICL se charge de la configuration pour vous.
 - Si vous avez soumis une demande de TIF à LifeLabs au cours des deux dernières années, ICL créera automatiquement votre compte. Si vos coordonnées doivent être confirmées, ICL vous contactera.
 - Si vous n'avez pas soumis de demande de TIF à LifeLabs au cours des deux dernières années, ICL créera un compte pour vous lors de votre première soumission de demande de TIF à ICL. Pour obtenir les résultats du TIF, vous devez effectuer une seule et courte étape de vérification par télécopie :

- Soyez attentif au formulaire de vérification qu'ICL vous enverra par télécopie, et
 - Signez le formulaire et renvoyez-le par télécopie à ICL.
- ICL continuera de traiter les demandes (c.-à-d. d'envoyer les trousse TIF par la poste) et de tester les trousse TIF complétées même si la vérification par télécopie est en attente. Toutefois, vous ne recevrez pas les rapports des fournisseurs par télécopie tant que l'étape de vérification par télécopie ne sera pas terminée. Les résultats resteront disponibles dans le SILO.
- La création d'un compte est nécessaire pour chacune de vos adresses ou lieux de travail et pour chaque numéro de télécopie. Si vous exercez dans plusieurs lieux, utilisez plusieurs numéros de télécopie ou travaillez comme remplaçant, chaque lieu nécessitera un compte distinct et chaque numéro de télécopie devra être vérifié séparément.
- Si vous avez des questions concernant la configuration de votre compte, veuillez contacter ICL au 1-833-FIT-POOP (1-833-348-7667).
- **Dispositif TIF** : Si vous avez déjà aidé des participants à remplir leur questionnaire TIF, sachez que les instructions ont légèrement changé, car il existe des différences importantes entre les anciens et les nouveaux dispositifs TIF. Avant le lancement, les nouvelles instructions concernant le TIF sont disponibles sur santeontario.ca/ressources-controlecancercolorectal. Dès le lancement, les instructions seront également accessibles au public en ligne à l'adresse suivante : santeontario.ca/consignestif dans plus de 30 langues.
- **Envoi automatique d'une nouvelle trousse TIF après rejet d'un dispositif ou résultat invalide** : Si un participant complète son TIF de manière incorrecte ou s'il obtient un résultat invalide, ICL lui enverra une nouvelle trousse TIF sans exiger une nouvelle demande tant que la demande originale est toujours valide (c'est-à-dire dans les 12 mois suivant la soumission initiale). Si plus de 12 mois se sont écoulés depuis l'envoi de votre demande initiale ou si le participant a échoué à compléter six trousse TIF, vous devrez soumettre une nouvelle demande.

Participants :

- **Dispositif TIF** : Les dispositifs TIF, anciens et nouveaux, présentent des différences importantes qui influent sur la manière de réaliser le test. Par exemple, le nouveau dispositif TIF est doté d'un bouchon à visser pour éviter les fuites (au lieu d'une fermeture à pression).
- **Points de dépôt** : Les options pour renvoyer les dispositifs TIF complétés restent les mêmes (envoi postal ou dépôt), mais les points de dépôt changent. Les participants peuvent déposer leur TIF complétée dans n'importe quel point Rexall. Pour en savoir plus, consultez iclabs.ca/FIT/locations.
- **Correspondance** : Si les participants ne renvoient pas leur TIF complété dans un délai de 2 mois, ils recevront désormais une lettre personnalisée de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) leur rappelant de compléter leur TIF.

20. Comment les prestataires de soins primaires doivent-ils se préparer pour travailler avec le nouveau laboratoire et le nouveau dispositif de test immunochimique fécal (TIF)?

- 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.

21. Les instructions de prélèvement des selles ont-elles changé en raison du nouveau dispositif de test immunochimique fécal (TIF)?

- Oui, en raison de certaines différences importantes entre les nouveaux dispositifs TIF et les anciens, les instructions de prélèvement des selles ont été mises à jour.
- Avant le lancement, les nouvelles instructions concernant le TIF sont disponibles sur santeontario.ca/ressources-controlecancercolorectal. Dès le lancement, les instructions seront également accessibles au public en ligne à l'adresse suivante: santeontario.ca/consignestif en 30+ langues.

Transition vers un nouveau laboratoire et un nouveau dispositif de test immunochimique fécal (TIF)

22. In-Common Laboratories (ICL) acceptera-t-il les dispositifs de test immunochimique fécal (TIF) de LifeLabs?

- Non, tous TIF envoyés aux participants par LifeLabs doivent être complétés et retournés à LifeLabs par la poste ou déposés comme d'habitude. Si ICL reçoit une trousse TIF pour LifeLabs, celle-ci sera transportée pour être testée chez LifeLabs.

23. À quel moment les participants doivent-ils arrêter le dépistage avec les dispositifs de test immunochimique fécal (TIF) envoyés par la poste par LifeLabs?

- Si le kit TIF et la demande ne sont pas périmés, les participants doivent compléter le TIF qu'ils ont reçu de LifeLabs.
- Les TIF complétés doivent être retournés à LifeLabs en suivant les instructions fournies dans le kit. Les participants n'ont pas besoin de jeter ou de retarder le remplissage des TIF qu'ils ont déjà reçus de LifeLabs.

24. Que se passe-t-il si j'ai des questions concernant une commande de test immunochimique fécal (TIF) de LifeLabs après le 1er juillet 2026?

- Pour toute question concernant les commandes de TIF de LifeLabs, veuillez contacter le centre d'appels de LifeLabs au 1-833-676-1426.
- Pour toute question concernant les commandes de TIF effectuées par In-Common Laboratories (ICL), veuillez contacter le centre d'appels d'ICL au 1-833-FIT-POOP (1-833-348-7667) du lundi au dimanche de 7 h à 19 h.

25. Que dois-je faire si un participant signale que son kit de test immunochimique fécal (TIF) envoyé par LifeLabs a été endommagé ou égaré?

- Si les participants signalent que leur kit TIF envoyé par LifeLabs a été endommagé ou égaré avant le 1er juillet 2026, vous devez envoyer une demande de remplacement à LifeLabs comme d'habitude en utilisant le formulaire de demande de TIF de LifeLabs.
- Si les participants signalent que leur kit TIF envoyé par LifeLabs a été endommagé ou égaré après le 1er juillet 2026, vous devez envoyer une nouvelle demande de TIF à In-Common Laboratories (ICL) en utilisant la nouvelle demande de TIF d'ICL. Vous ne devez plus envoyer de demande de TIF à LifeLabs après le 30 juin 2026.

26. Que se passe-t-il si un participant reçoit un résultat de test immunochimique fécal (TIF) rejeté ou invalide pour un dispositif envoyé par LifeLabs après le 1er juillet 2026?

- Les participants recevront une correspondance de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) les informant du résultat rejeté ou invalide du TIF et leur conseiller de consulter leur prestataire de soins primaires pour obtenir une nouvelle demande de TIF.
- Vous recevrez également un rapport de résultats de LifeLabs indiquant le résultat du TIF rejeté ou invalide et la nécessité d'un nouveau test.
- Vous devez soumettre une nouvelle demande d'analyse de TIF à In-Common Laboratories (ICL) pour toute personne recevant un résultat rejeté ou invalide après le 1er juillet 2026.

27. Que se passe-t-il si un participant obtient un résultat normal au test immunochimique fécal (TIF) dans un laboratoire et un résultat anormal dans l'autre laboratoire?

- Bien que peu probable, il est possible que des patients obtiennent deux résultats du TIF au cours du même épisode de dépistage en raison du changement de laboratoire. Si ces résultats sont contradictoires (c'est-à-dire que l'un est normal et l'autre anormal), vous devez traiter le résultat anormal comme d'habitude en orientant votre patient vers une coloscopie dans un délai de 8 semaines.
- Le TIF vérifie la présence de traces de sang dans les selles, qui pourraient être causées par un cancer colorectal ou certains polypes précancéreux. Comme les cancers colorectaux et les polypes ne saignent pas systématiquement, il est possible qu'il n'y ait pas de sang dans les selles d'une personne lors du test, ce qui donne un résultat normal. Seule une coloscopie permet de détecter la présence d'un cancer colorectal ou de polypes colorectaux précancéreux.

28. Quand dois-je cesser de soumettre des demandes d'analyse à LifeLabs?

- Vous devez cesser de soumettre la demande d'examen de TIF de LifeLabs à LifeLabs après le 30 juin 2026.

29. Quand puis-je commencer à envoyer des demandes d'analyse à In-Common Laboratories (ICL)?

- Vous pourrez commencer à envoyer la nouvelle demande d'examen ICL à ICL le 1er juillet 2026.

Commande et résultats du test immunochimique fécal (TIF)

30. Comment commander une trousse de test immunochimique fécal (TIF) pour une personne éligible?

- Vous pouvez commander une trousse TIF pour une personne éligible en remplissant un formulaire de demande de TIF. Le formulaire de demande de TIF est disponible sur le Centre de ressources ContrôleCancerColorectal : santeontario.ca/ressources-controlecancercolorectal. Les demandes de TIF complétées doivent être soumises directement à In-Common Laboratories (ICL) soit par télécopie (1-833-520-1544) (y compris par télécopie électronique via votre dossier médical électronique (DME)). La demande de TIF est une demande à test unique, portant la marque du programme. ICL n'acceptera que les commandes utilisant le formulaire de demande du programme ContrôleCancerColorectal. ICL enverra la trousse TIF directement aux participants.
- Vous devez vous assurer que tous les champs obligatoires sont remplis sur le formulaire de demande afin d'éviter tout rejet ou retard. ICL évaluera l'exhaustivité de la demande et vérifiera l'admissibilité des participants. Si les informations requises sont incomplètes ou manquantes, ICL vous contactera au numéro de téléphone indiqué sur la demande. Si ICL ne parvient pas à vous joindre, il rejettera la demande et vous enverra un rapport de rejet.
 - Santé Ontario (Action Cancer Ontario) collabore avec les fournisseurs de dossiers médicaux électroniques (DME) certifiés par OntarioMD afin de rendre les résultats du TIF directement accessibles dans votre DME. Étant donné que tous les fournisseurs de dossiers médicaux électroniques certifiés par OntarioMD n'offriront pas cette fonctionnalité au lancement, les résultats du TIF seront envoyés par télécopieur en attendant. Si le DME est votre méthode de rapport préférée, veuillez indiquer quel DME vous utilisez en remplissant le formulaire à l'adresse iclabs.ca/FIT/reports. Si vous remplissez ce formulaire, ICL changera votre méthode de rapport de télécopieur à DME dès que cette fonctionnalité sera disponible dans votre DME.
 - Si vous préférez recevoir les résultats de votre TIF par courrier, veuillez envoyer un courriel à l'équipe de soutien du TIF d'ICL en indiquant votre adresse postale à fit@iclabs.ca. Si vous avez des questions, veuillez appeler ICL au 1-833-FIT-POOP (1-833-348-7667).
- Vous devrez vous assurer de l'exactitude des informations relatives à l'adresse postale des participants (y compris une adresse postale alternative pour la trousse TIF, le cas échéant) et confirmer leur date de naissance. Les trousse TIF seront expédiées uniquement en Ontario.

- La demande comporte une deuxième section d'adresse intitulée « Adresse postale de la trousse TIF ». Cette section peut être utilisée pour les personnes qui pourraient avoir besoin que leur trousse TIF soit envoyée à une autre adresse en Ontario, comme un centre de santé ou un poste de soins infirmiers. Les informations figurant dans la section « Adresse postale de la trousse TIF » ne seront pas utilisées pour la correspondance relative au programme. Santé Ontario (Action Cancer Ontario) utilisera l'adresse fournie dans la section Renseignements sur le patient pour envoyer aux participants les lettres de résultats et la correspondance.
- Le guide mis à jour de ContrôleCancerColorectal sur le dépistage du cancer colorectal en Ontario explique comment commander une trousse TIF pour un participant. Vous le trouverez en ligne sur santeontario.ca/ressources-controlecancercolorectal.
- Pour toute question concernant ICL, veuillez contacter le 1-833-TIF-POOP (1-833-348-7667) du lundi au dimanche de 7h à 19h.

31. Quels changements ont été apportés à la demande de test immunochimique fécal (TIF), et pourquoi?

- Le formulaire de demande de TIF a été mis à jour avec une formulation révisée afin de s'aligner sur les récents changements apportés au programme (c.-à-d. les critères d'admissibilité) et de faciliter son utilisation par les prestataires.
- Les champs qui ne sont plus requis par In-Common Laboratories (ICL) ont été supprimés afin de simplifier le formulaire et de réduire la charge administrative.
- Le libellé et la mise en page de la nouvelle case à cocher ont été améliorés suite aux commentaires des prestataires de soins primaires. Veuillez **ne** cocher cette case que si le participant confirme avoir reçu un dispositif TIF endommagé, avoir perdu son dispositif TIF ou ne jamais l'avoir reçu par la poste alors que vous l'aviez préalablement commandé.

32. Où puis-je trouver le formulaire de demande d'analyse immunochimique fécale (TIF)?

- Le formulaire de demande de TIF se trouve sur santeontario.ca/ressources-controlecancercolorectal.
- Veuillez ne pas commencer à utiliser le nouveau formulaire de demande de TIF de marque In-Common Laboratories (ICL) avant le 1er juillet 2026.
- **Vous ne devez plus envoyer de demande de TIF à LifeLabs après le 30 juin 2026.**

33. Le formulaire de demande de test immunochimique fécal (TIF) est-il disponible dans mon dossier médical électronique (DME)?

- Le formulaire de demande de TIF sera disponible dans tous les DME certifiés OntarioMD. Veuillez ajouter le formulaire de demande de TIF à votre bibliothèque de formulaires personnalisés dans votre DME. Si vous ne trouvez pas la demande dans votre DME, vous pouvez la télécharger manuellement ou envoyer un courriel à support@ontariomd.com pour obtenir de l'aide.

34. Une infirmière autorisée (au lieu d'une infirmière praticienne ou d'un médecin de famille) peut-elle soumettre un formulaire de demande de test immunochimique fécal (TIF) pour le dépistage?

- Oui, une infirmière autorisée munie d'une directive médicale peut évaluer l'admissibilité et remplir et soumettre la demande de TIF au nom d'une infirmière praticienne ou d'un médecin de famille (prestataire de soins primaires).
- Toutefois, le prestataire de soins primaires est légalement responsable de la demande d'analyse et du suivi des résultats.

35. Comment saurai-je si un participant a reçu sa trousse de test immunochimique fécal (TIF)?

- Vous pouvez supposer qu'un participant a reçu sa trousse TIF si la demande était complète (c'est-à-dire qu'aucune information obligatoire ne manquait, n'était incorrecte ou incomplète) et si l'adresse postale de la trousse TIF était correcte. Une fois expédiée par In-Common Laboratories (ICL), la plupart des gens peuvent s'attendre à recevoir leur trousse TIF de Postes Canada dans un délai de 5 à 10 jours (courrier local standard).
- ICL vous contactera pour obtenir les informations manquantes ou incomplètes concernant la demande. Si ICL ne parvient pas à vous joindre, vous recevrez un avis de rejet de sa part.
- Vous serez également informé par ICL si une personne n'a pas complété son TIF dans les 12 mois suivant l'envoi de la demande à ICL. Au bout de 12 mois, la demande de TIF expirera, le test sera annulé et une nouvelle demande de trousse TIF devra être remplie et soumise à ICL. Vous serez également averti si le participant contacte ICL et refuse de passer le test. Dans ce cas, vous pouvez choisir de contacter le participant pour répondre à toute question ou préoccupation.
- Si un participant vous indique qu'il n'a pas reçu sa trousse TIF (par exemple, en cas de perte par la poste), vous devez vérifier que vous disposez bien de ses coordonnées exactes dans vos dossiers, notamment son adresse postale et, le cas échéant, une adresse alternative à laquelle lui envoyer la trousse TIF. Si les informations d'adresse sont correctes et que la trousse TIF n'est toujours pas arrivée plus de deux semaines après la date de soumission de la demande, vous ou le participant devez appeler ICL pour obtenir de l'aide au 1-833-TIF-POOP (1-833-348-7667).

36. Que dois-je faire si quelqu'un signale que son kit de test immunochimique fécal (TIF) a été endommagé ou égaré?

- Les participants peuvent appeler In-Common Laboratories (ICL) pour demander un kit TIF de remplacement si leur kit d'origine a été égaré, endommagé ou n'a jamais été reçu. Les demandes de remplacement initiées par les participants ne peuvent être acceptées que si elles sont formulées dans les 12 mois suivant la soumission de la demande initiale.
- Vous pouvez également leur commander un kit TIF de remplacement. Pour commander un autre kit TIF, envoyez une nouvelle demande de TIF à ICL et assurez-vous de cocher la case de remplacement en haut de la demande indiquant qu'un nouveau kit TIF est requis.
- ICL enverra un nouveau formulaire TIF au participant tant que la demande initiale sera toujours valide. Les demandes de TIF sont valides 12 mois à compter de la date de réception de la demande par ICL.

37. Comment les participants doivent-ils renvoyer les tests immunochimiques fécaux (TIF) complétés et que doivent-ils inclure lorsqu'ils les renvoient?

- Une fois le TIF complété, les participants doivent placer leur dispositif complété dans le sac en plastique transparent fourni dans le kit. Les participants doivent ensuite placer le sac dans l'enveloppe de retour jaune qui se trouvait également dans le kit.
- Les participants doivent renvoyer leur formulaire TIF rempli dès que possible, ou dans un délai de 2 jours.
- Il n'y a pas d'exigences de stockage spécifiques, cependant, si les participants ne peuvent pas renvoyer leur TIF complété immédiatement, ils peuvent choisir de le conserver au réfrigérateur pendant une courte période.
- Les participants peuvent renvoyer leur formulaire TIF complété par la poste ou le déposer dans n'importe quel point de vente Rexall. Pour en savoir plus, consultez iclabs.ca/FIT/locations.

38. Comment les résultats du test immunochimique fécal (TIF) seront-ils communiqués aux participants et à moi-même?

- In-Common Laboratories (ICL) enverra les résultats TIF des participants dans le SILO et par une méthode de rapport direct de votre choix (c.-à-d. dossier médical électronique (DME), télécopie ou courrier). Le télécopieur est le mode par défaut.
 - Si vous préférez recevoir les résultats du TIF via le DME, sachez que Santé Ontario (Action Cancer Ontario) collabore avec les fournisseurs de DME certifiés par OntarioMD afin de rendre les résultats du TIF directement accessibles dans votre DME. Étant donné que tous les fournisseurs de dossiers médicaux électroniques certifiés par OntarioMD n'offriront pas cette fonctionnalité au lancement, les résultats du TIF seront envoyés par télécopieur en attendant. Si le DME est votre méthode de rapport préférée, veuillez indiquer quel DME vous utilisez en remplissant le formulaire à l'adresse iclabs.ca/FIT/reports. Si vous remplissez ce formulaire, ICL changera votre méthode de rapport de télécopieur à DME dès que cette fonctionnalité sera disponible dans votre DME.
 - Si vous préférez recevoir les résultats de votre TIF par courrier, veuillez envoyer un courriel à l'équipe de soutien du TIF d'ICL en indiquant votre adresse postale à fit@iclabs.ca. Si vous avez des questions, veuillez appeler ICL au 1-833-FIT-POOP (1-833-348-7667).
- Vous êtes responsable de la communication des résultats des tests aux participants et de la garantie que les personnes présentant des résultats anormaux au TIF bénéficient d'un suivi en temps opportun.
- ContrôleCancerColorectal recommande de vous **orienter** vers une coloscopie dès que possible ou dans les 2 semaines suivant le résultat anormal au TIF, et que l'examen par coloscopie soit **effectué** dans les 8 semaines. Un suivi rapide après un résultat anormal au TIF est particulièrement important car les personnes présentant des résultats anormaux ont une probabilité plus élevée de présenter des anomalies lors de la coloscopie.
- Santé Ontario (Action Cancer Ontario) envoie également des lettres aux participants pour les informer des résultats ou des rejets de leur TIF.
- Remarque : si vous appelez ICL pour demander une nouvelle télécopie du résultat TIF de votre patient, vous remarquerez peut-être plusieurs résultats dans un seul rapport. Cela pourrait se produire si le résultat de votre patient a été rejeté ou invalide et qu'une nouvelle trousse TIF lui a été envoyée pour un nouveau test. Le résultat le plus récent figurera en dernière position dans le rapport.

39. À qui dois-je m'adresser pour obtenir les résultats du TIF dans mon dossier médical électronique (DME)?

- En général, il est préférable de communiquer directement avec votre fournisseur de DME si vous avez des questions concernant la réception des résultats du TIF dans votre DME.
- Les résultats du TIF sont disponibles dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), mais vous devez également disposer d'un mode de réception direct des résultats. La télécopie est le mode par défaut. Consultez ci-dessous les options pour recevoir les résultats du TIF par DME ou par la poste.

DME certifiés par OntarioMD

- Santé Ontario (Action Cancer Ontario) collabore avec les fournisseurs de DME certifiés par OntarioMD afin de rendre les résultats du TIF accessibles directement dans votre DME. Étant donné que tous les fournisseurs de DME certifiés par OntarioMD n'offriront pas cette fonctionnalité dès le lancement, les résultats du TIF seront envoyés par télécopie dans l'intervalle. Si le DME est votre méthode de réception privilégiée, veuillez indiquer quel DME certifié par OntarioMD vous utilisez en remplissant le formulaire à l'adresse iclabs.ca/FIT/reports. Si vous remplissez ce formulaire, In-Common Laboratories (ICL) passera de la télécopie au DME comme mode de transmission dès que la fonctionnalité sera disponible dans votre DME.
- Les DME suivants sont certifiés par OntarioMD :
 - DME Accuro® – QHR Technologies
 - DME Avaros – Avaros Inc
 - Cerebrum – AwareMD
 - Dossier de santé collaboratif (DSC) – TELUS Santé
 - DME Advantage – Canadian Health Systems
 - GlobeMed – Alpha Global IT
 - DME Juno – WELLSTAR
 - DME d'accès aux médicaments – TELUS Santé
 - OSCAR Pro (OSCAR McMaster – Édition professionnelle) – WELLSTAR
 - DME PS Suite – TELUS Santé
 - DME YMS – YMS

DME non certifiés par OntarioMD

- Si vous utilisez un DME non certifié par OntarioMD, communiquez avec votre fournisseur pour savoir si vous pouvez recevoir les résultats du TIF dans votre DME.

Courrier

- Envoyez votre adresse postale par courriel à l'équipe de soutien TIF d'ICL à fit@iclabs.ca.

40. Que dois-je faire si le résultat du test immunochimique fécal (TIF) d'un participant est anormal?

- Vous devez **orienter les participants présentant un résultat anormal au TIF vers une coloscopie dès que possible ou dans les 2 semaines** suivant l'obtention du résultat anormal. Vous devez également contacter le participant pour l'informer de son résultat et le conseiller sur les prochaines étapes. Le participant recevra également une lettre de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) l'informant de son résultat.
- Santé Ontario (Action Cancer Ontario) recommande aux participants ayant un résultat anormal au TIF (c.-à-d. TIF positif) de subir une **coloscopie dans les huit semaines** suivant le résultat.
- Les participants doivent être informés de l'importance d'une coloscopie de contrôle, car seule la coloscopie permet de déterminer si une personne est atteinte d'un cancer colorectal. Il est important de conseiller les participants et de répondre à toutes leurs questions sur ce à quoi ils pourraient s'attendre avant, pendant et après la coloscopie afin de dissiper toute crainte ou anxiété. Il est également important de déterminer s'ils ont besoin d'aide avant ou après l'intervention.
- Les participants ne doivent pas répéter le TIF après avoir obtenu un résultat anormal, car cela peut entraîner des retards dans le diagnostic et le traitement. In-Common Laboratories (ICL) refusera les demandes de répétition d'un TIF après un résultat anormal.

41. Que dois-je faire si le test immunochimique fécal (TIF) d'un participant est rejeté ou invalide?

- Le rapport de résultat rejeté ou invalide que vous recevez d'In-Common Laboratories (ICL) comprendra des recommandations pour les prochaines étapes. Veuillez lire attentivement le rapport, y compris les sections relatives aux commentaires, aux mesures prises et aux notes.
- Le participant recevra également une lettre l'informant que son TIF a été rejeté ou est invalide.
- Dans la plupart des cas, si le participant a rempli son TIF incorrectement ou si son résultat de test est invalide, ICL lui enverra un nouveau kit TIF sans avoir besoin d'une nouvelle demande tant que la demande originale est toujours valide (c'est-à-dire dans les 12 mois suivant la soumission initiale). Si plus de 12 mois se sont écoulés depuis l'envoi de votre demande initiale ou si le participant a échoué à remplir six kits TIF, vous devrez soumettre une nouvelle demande.

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

42. 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 inexpliquée causée par une carence en fer
 - Du sang (rouge vif ou très foncé) dans les selles
 - Une perte de poids inexpliquée
 - 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.

REFERENCES

- 1) Narula N, Ulic D, Al-Dabbagh R, Ibrahim A, Mansour M, Balion C, et al. Fecal occult blood testing as a diagnostic test in symptomatic patients is not useful: A retrospective chart review. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2014; 28(8): 421–26.
- 2) van Rijn AF, Stroobants AK, Deutekom M, Lauppe C, Sturk A, Bossuyt PMM, et al. Inappropriate use of the faecal occult blood test in a university hospital in the Netherlands. *Euro J of Gastroenterol and Hepatol*. 2012; 24(11):1266-69.
- 3) Ip S, Sokoro AA, Kaita L, Ruiz C, McIntyre E, Singh H. Use of fecal occult blood testing in hospitalized patients: results of an audit. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2014; 28(9): 489-94.

43. 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.

44. 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 (ICL) 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.

45. 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.

46. 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).

47. 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; 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.

48. 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.

49. 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.

50. Une personne peut-elle quand même passer un dépistage si elle n'est pas couverte 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 (ICL) 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 plus d'information sur le dépistage avec le test immunochimique fécal (TIF) pour les personnes couvertes par le Programme fédéral de santé intérimaire, veuillez consulter iclabs.ca/FIT.
- 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.

51. 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.

52. Y a-t-il eu des changements concernant les lettres de correspondance que les participants reçoivent de Santé Ontario (Action Cancer Ontario)?

- Les personnes âgées de 50 à 74 ans continueront de recevoir des lettres d'invitation, de rappel, de rappel d'invitation et de rappel, ainsi que des lettres de résultat et de rappel de résultat. Les personnes âgées de 45 à 49 ans seront invitées à participer au dépistage sur une base continue. De légères modifications ont été apportées aux lettres pour les aligner sur les changements du programme.
- Pour coïncider avec les changements apportés au programme ContrôleCancerColorectal, si un participant a un résultat du TIF rejeté ou invalide, In-Common Laboratories (ICL) lui enverra une lettre de résultat ainsi qu'un nouveau kit de test immunochimique fécal (TIF). Ce nouveau système permet aux participants de remplir et de renvoyer un nouveau TIF sans avoir besoin d'une nouvelle ordonnance de leur prestataire de soins primaires. Toutefois, un nouveau kit TIF ne peut être envoyé si plus de 12 mois se sont écoulés depuis la soumission de la demande initiale ou si le participant a déjà reçu six kits TIF. Vous devrez soumettre une nouvelle demande dans les deux cas.
- Une nouvelle lettre de rappel pour la réalisation du TIF est mise en place. Cette lettre sera envoyée aux participants qui ont reçu un kit TIF par la poste mais qui ne l'ont pas renvoyé dans un délai de deux mois. L'objectif de cette nouvelle lettre est d'inciter les participants à remplir et à renvoyer leur formulaire TIF.

53. 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 (ICL), 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.

54. Les bus mobiles proposent-ils un dépistage du cancer colorectal par test immunochimique fécal (TIF)?

- Oui, le TIF est offert aux personnes admissibles par l'entremise des équipes mobiles de dépistage offertes par les programmes régionaux de cancérologie du Nord-Ouest et de Hamilton Niagara Haldimand Brant.
- Consultez cette [page](#) pour plus d'informations.

55. Les pompiers présentent-ils un risque plus élevé de développer un cancer colorectal?

- Certaines données suggèrent une légère augmentation possible du risque de cancer colorectal chez les pompiers. (1, 2, 3, 4) Cependant, selon une revue systématique réalisée par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), les preuves existantes d’une relation causale entre l’exposition professionnelle due à la lutte contre les incendies et le cancer colorectal sont limitées. (5, 6) Il n’est pas possible de déterminer à partir des preuves disponibles si l’incidence accrue du cancer colorectal chez les pompiers est due à une détection accrue grâce au dépistage de routine (c.-à-d. un biais de détection) ou à une exposition professionnelle à des agents cancérigènes liés à la lutte contre les incendies. (1)
- Santé Ontario (Action Cancer Ontario) continuera de suivre la littérature publiée et, si des preuves plus concluantes deviennent disponibles, nous réexaminerons nos recommandations en matière de dépistage du cancer colorectal chez les pompiers. Santé Ontario (Action Cancer Ontario) reconnaît l’importance de ces enjeux et mène ses propres recherches sur le cancer professionnel par l’intermédiaire de son Centre de recherche sur le cancer professionnel. Des exemples de travaux réalisés par le centre figurent dans les références ci-dessous. (1, 4) Si vous souhaitez suivre leur travail, n’hésitez pas à visiter leur site web au lien suivant occupationalcancer.ca.
- En l’absence de données plus concluantes concernant cette sous-population, l’Ontario ne dispose pas, à l’heure actuelle, de recommandations de dépistage du cancer colorectal spécifiques aux pompiers. Les pompiers devraient se soumettre à un dépistage du cancer colorectal en suivant les recommandations du programme ContrôleCancerColorectal décrites ici: santeontario.ca/recommandations-ccc.

REFERENCES

- 1) Jalilian H, Ziaei M, Weiderpass E, Rueegg CS, Khosravi Y, Kjaerheim K. Cancer incidence and mortality among firefighters. *Int J Cancer* 2019; 145(10): 2639–2646.
- 2) Daniels RD, Kubale TL, Yiin JH, Dahm MM, Hales TR, Baris D, et al. Mortality and cancer incidence in a pooled cohort of US firefighters from San Francisco, Chicago and Philadelphia (1950–2009). *Occup Environ Med* 2014; 71:388–97.
- 3) Pukkala E, Martinsen JI, Weiderpass E, Kjaerheim K, Lynge E, Sparén P, et al. Cancer Incidence among Nordic Firefighters. *Scand J Work Environ Health* 2014; 71:398-404.
- 4) Sritharan J, Kirkham TL, MacLeod J, Marjerrison N, Lau A, Dakouo M, et al. Cancer risk among firefighters and police in the Ontario workforce. *Occup Environ Med* 2022; 79:533–539.
- 5) Demers PA, DeMarini DM, Fent KW, Glass DC, Hansen J, Adetona O, et al. Carcinogenicity of occupational exposure as a firefighter. *Lancet Oncol.* 2022; 23(8):985-986.
- 6) IARC (2023). Occupational exposure as a firefighter. *IARC Monogr Identif Carcinog Hazards Hum.* 132:1; 730.

56. Peut-on rechercher la présence de sang occulte dans les selles d'une personne en dehors du Programme ContrôleCancerColorectal?

- Le programme ContrôleCancerColorectal ne recommande pas l'utilisation du test immunochimique fécal (TIF) ou de tout test de recherche de sang occulte dans les selles pour des indications autres que le dépistage du cancer colorectal (par exemple, à des fins diagnostiques, tests au point de soins). Il est également recommandé que tous les tests de dépistage du cancer colorectal soient effectués dans le cadre du programme ContrôleCancerColorectal afin que les participants bénéficient des avantages d'un programme de dépistage organisé.
- 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.

57. Où puis-je trouver plus d'informations sur les codes de tarification pour le dépistage du cancer colorectal?

- Pour plus d'informations sur les codes de frais, consultez ontario.ca/page/ohip-schedule-benefits-and-fees
- Pour toute question concernant la facturation du Régime d'Assurance-santé de l'Ontario (RASO), veuillez contacter le service d'assistance téléphonique du Centre de contact du ministère au 1-800-262-6524 ou par courriel à SSContactCentre.MOH@ontario.ca.