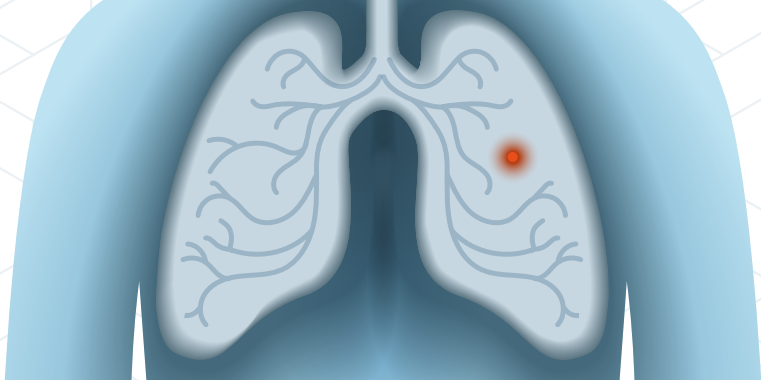




DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION DES PROFESSIONNELLES ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Pourquoi dépister le cancer du poumon ?

- Le cancer du poumon est la première cause de décès attribuable au cancer au Québec.
- Près de 50 % des cancers du poumon sont diagnostiqués au stade IV, soit le stade le plus avancé.
- Le taux de survie à cinq ans est de 62 % au stade I, 39 % au stade II, 16 % au stade III et de 3,1 % au stade IV.

Objectifs visés par le dépistage

- Diminuer la mortalité attribuable à ce cancer.
- Augmenter le nombre de détections de cancer du poumon à un stade précoce, lorsqu'un traitement curatif est possible.
- Réduire le taux de tabagisme chez les participantes et participants.

L'examen de dépistage

La tomodensitométrie axiale à faible dose (TAFD) est actuellement l'examen de choix pour détecter le cancer du poumon à un stade précoce et le seul examen ayant démontré sa capacité, dans un contexte structuré, à diminuer la mortalité liée à ce cancer.

L'importance de l'arrêt tabagique

L'arrêt tabagique est le moyen le plus efficace pour réduire les risques de développer un cancer du poumon et d'en décéder.

Population cible et admissibilité

L'admissibilité au dépistage du cancer du poumon est vérifiée selon les critères ci-dessous :

Critères obligatoires pour orienter une personne vers le dépistage (par la professionnelle ou le professionnel) :

- Personne âgée de 55 à 74 ans assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).
- Personne qui fume activement depuis au moins 20 ans (pas nécessairement consécutifs) ou qui a fumé pendant au moins 20 ans (pas nécessairement consécutifs).

Critères d'exclusion :

Les personnes qui ne devraient pas être orientées vers le dépistage sont celles :

- ayant déjà reçu un diagnostic de cancer du poumon ;
- ayant reçu un diagnostic de cancer, autre que celui du poumon, dans les cinq dernières années (sauf les cancers sans effet sur le pronostic) ;
- ayant subi une tomodensitométrie (TDM) thoracique dans les 12 derniers mois (autre qu'une TAFD réalisée dans le cadre du dépistage) ;
- ayant des symptômes potentiellement suspects de cancer du poumon ;
- ayant une comorbidité grave limitant la survie.

Critères pour déterminer si la personne est admissible (par le personnel du centre de coordination) :

- Risque de développer un cancer du poumon de ≥ 2 % sur six ans selon le modèle de prédiction du risque $PLCO_{m2012}^{no\text{race}}$ (<https://inesss.algorithmes-onco.info/fr/calculateur-poumon>).
- Évaluation, par une infirmière ou un infirmier, du statut tabagique, de l'état de santé général et de l'absence de contre-indications au dépistage.

L'admissibilité sera confirmée si ces deux derniers critères sont remplis et si la personne consent à participer au dépistage après un processus de prise de décision partagée. Des services de soutien à l'arrêt tabagique seront offerts à toutes les personnes qui fument ou qui ont cessé depuis moins de six mois, qu'elles participent ou non au dépistage. Ces services resteront accessibles tout au long du processus aux personnes qui participent au dépistage.

Décision éclairée

Adopter une approche présentant l'ensemble des avantages, des inconvénients et des limites du dépistage au moyen de l'outil d'aide à la décision ou des informations présentées ci-dessous :

Avantages de participer au dépistage :

- Augmente les chances de détecter le cancer précocement.
- Réduit le risque de mourir d'un cancer du poumon.
- Réduit le risque de morbidité associée à la maladie et au traitement en raison d'une détection à un stade moins avancé.
- Offre la possibilité de découvertes fortuites lors du dépistage.
- Offre l'accès à des services de soutien à l'arrêt tabagique.

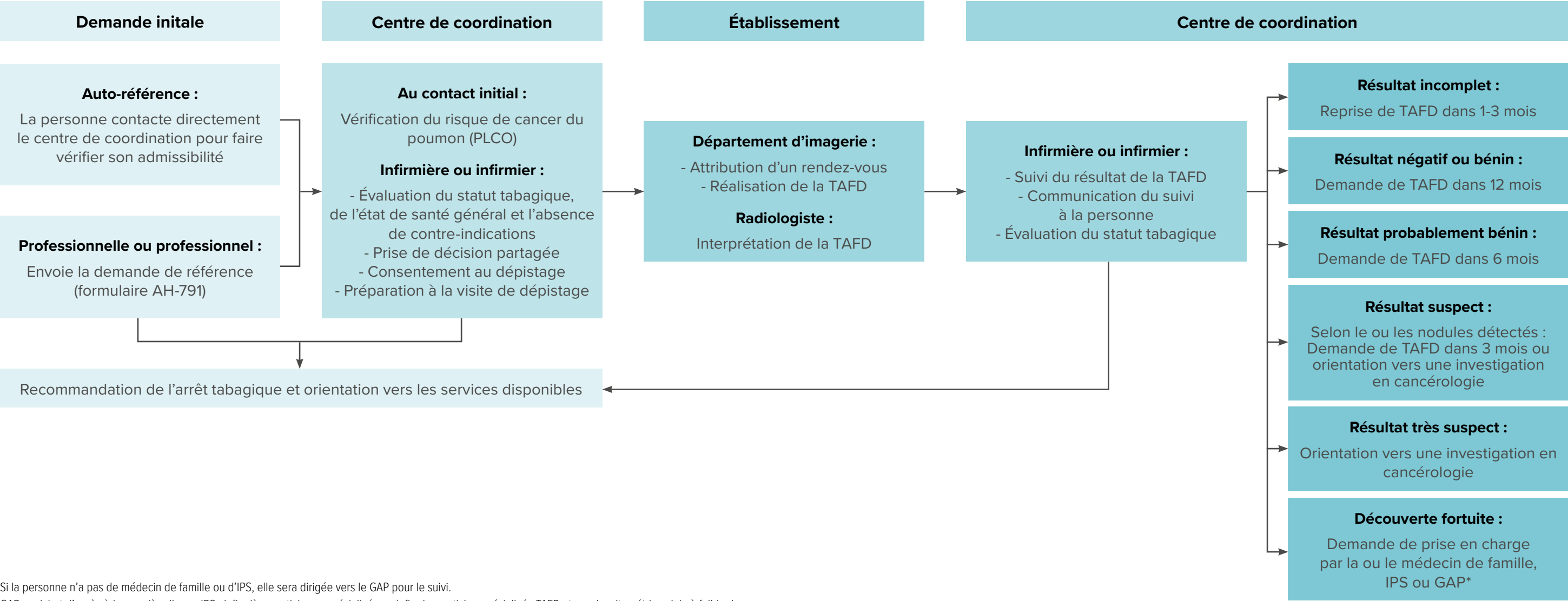
Inconvénients de participer au dépistage :

- Période d'attente et d'inquiétude (par exemple, quand des examens supplémentaires sont requis).
- Tout type de dépistage est associé à des résultats faux positifs. Certains peuvent entraîner une investigation plus invasive avec des risques de complications ou des conséquences majeures pour la personne.
- Possibilité pour la personne de subir une intervention chirurgicale majeure.
- Possibilité de surdiagnostic menant à des investigations et des traitements non requis.
- Effet potentiellement néfaste de l'accumulation de doses de radiation provenant du dépistage annuel et des examens supplémentaires parfois requis.

Limites du dépistage :

La participation au dépistage ne garantit pas que tous les cancers du poumon seront détectés et que toutes les personnes atteintes de ce cancer y survivront.

Trajectoire du dépistage du cancer du poumon



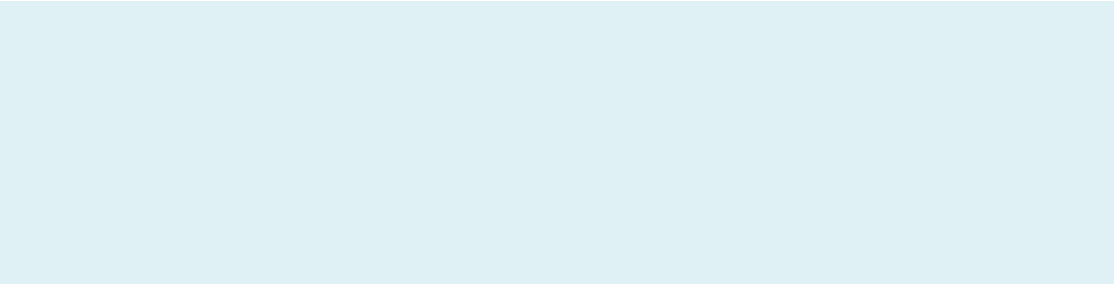
Communication de renseignements issus du dépistage

La professionnelle ou le professionnel qui oriente une personne vers un dépistage recevra le résultat de l'examen de TAFD et sera informé de la trajectoire de la personne, peu importe l'orientation clinique à la suite du dépistage. La personne référente sera également informée si la personne :

- refuse le dépistage ou n'a pu être jointe ;
- n'est pas ou n'est plus admissible selon les critères établis ;
- nécessite une prise en charge pour une découverte fortuite.

Le rapport de radiologie sera disponible dans le Dossier santé Québec (DSQ).

Veuillez faire parvenir le formulaire de demande de référence (AH-791) au centre de coordination responsable de votre région, aux coordonnées suivantes :



Pour en savoir plus :

Page Web pour la population et les professionnelles et les professionnels :

Quebec.ca/DépistageCancerPoumon

Page Web pour les services J'ARRÊTE :

Quebecsanstabac.ca/jarrete