



Dépistage du cancer du sein au Canada

Analyse de l'environnement





Contexte

- Tous les ans, le Partenariat canadien contre le cancer recueille des renseignements, à l'échelon national, provincial et territorial, à propos des lignes directrices, des stratégies et des activités de dépistage du cancer du sein.
- Cette analyse résume les données recueillies auprès des programmes provinciaux et territoriaux de dépistage et vise à fournir des renseignements sur leurs politiques et leurs pratiques.



Aperçu de la présentation

- ❑ Programmes et lignes directrices de dépistage du cancer du sein au Canada
 - Déroulement d'un programme de dépistage du cancer du sein
 - Programmes de dépistage du cancer du sein au Canada
 - Lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
 - Lignes directrices provinciales et territoriales de dépistage
 - Méthodes de recrutement pour le dépistage du cancer du sein
- ❑ Modalités du dépistage du cancer du sein
- ❑ Méthodes de correspondance et de suivi pour le dépistage du cancer du sein
- ❑ Dépistage du cancer du sein chez les femmes présentant un risque accru ou élevé



Programmes et lignes directrices de dépistage du cancer du sein

La plupart des provinces et des territoires au Canada offrent des programmes de dépistage organisé du cancer du sein. Ces programmes s'adressent aux femmes asymptomatiques (ne présentant pas de signes ou de symptômes de cancer du sein) à risque moyen de cancer du sein. Là où il n'existe pas de programme de dépistage organisé, un fournisseur de soins primaires (FSP) peut offrir des services de dépistage opportuniste.



Programmes et lignes directrices de dépistage du cancer du sein – Points saillants

Programmes de dépistage du cancer du sein au Canada (voir diapositive 7)

- Le premier programme de dépistage organisé du cancer du sein a été lancé en Colombie-Britannique en 1988. De 1990 à 2008, 11 provinces et territoires supplémentaires ont lancé leur propre programme de dépistage organisé du cancer du sein. Le Nunavut n'a pas de programme de ce type.

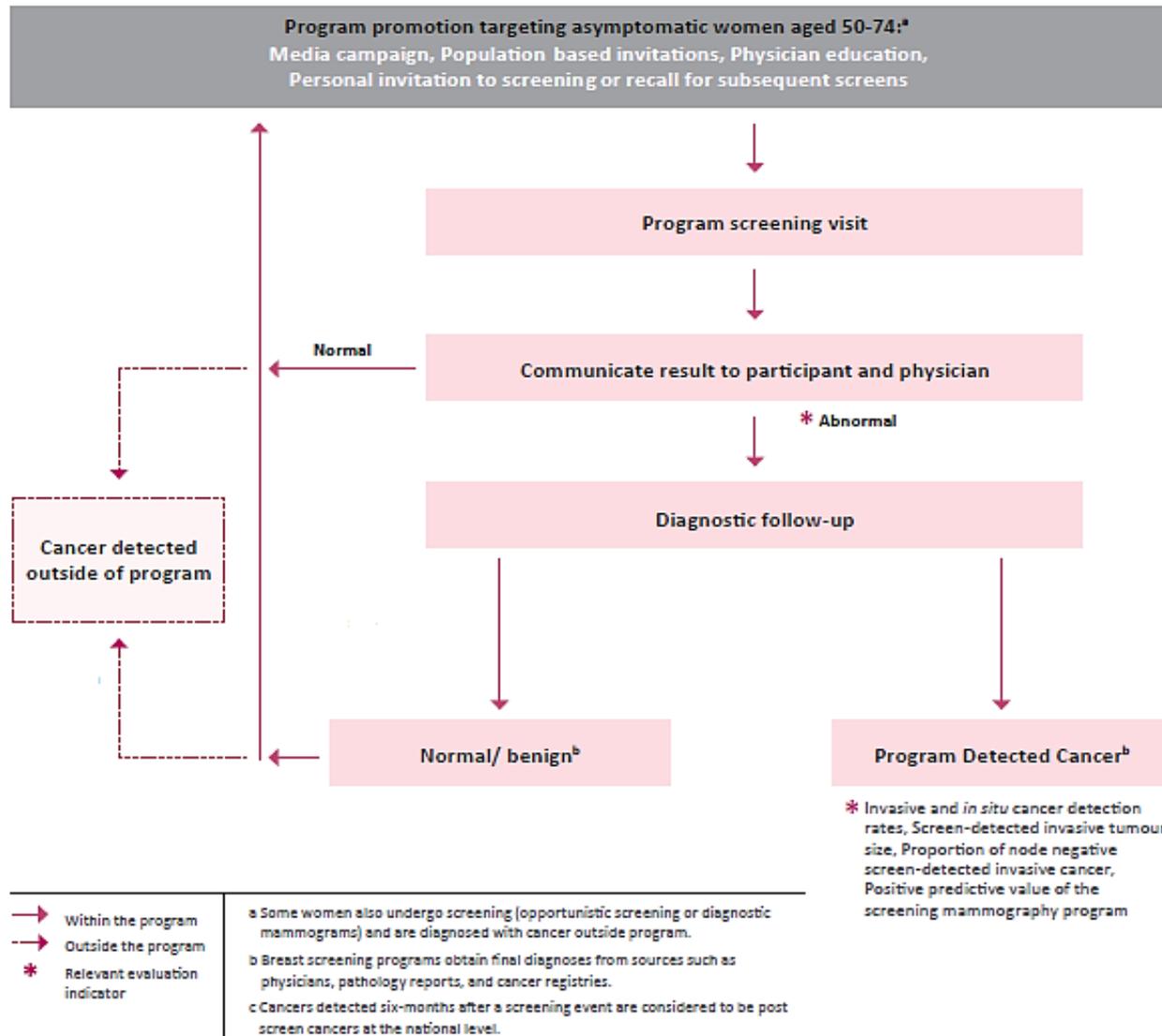
Lignes directrices provinciales et territoriales de pratique clinique pour le dépistage du cancer du sein (voir diapositives 10 à 12)

- La plupart des provinces et des territoires recommandent un dépistage par mammographie chez les femmes présentant un risque moyen, tous les deux ans à partir de l'âge de 50 ans jusqu'à 74 ou 75 ans. Certaines provinces et certains territoires autorisent le dépistage du cancer du sein chez les femmes de moins de 50 ans, tous les ans ou tous les deux ans, si c'est la patiente qui a fait le choix de subir un dépistage, si on a déterminé qu'elle présentait un risque élevé ou si elle a une recommandation d'un médecin.

Méthodes de recrutement pour le dépistage du cancer du sein (voir diapositive 13)

- La plupart des provinces et des territoires (à l'exception du Nunavut) recrutent les participantes à leur programme de dépistage soit sur recommandation d'un médecin, soit par accès direct. De plus, six provinces exigent la réception d'une lettre d'invitation initiale pour accepter la patiente.

Déroulement d'un programme de dépistage du cancer du sein



Source : Partenariat canadien contre le cancer (2013, février). *Déterminants de la qualité pour le dépistage du cancer du sein par mammographie au Canada*. Toronto : Partenariat canadien contre le cancer.

Programmes de dépistage du cancer du sein au Canada



	Date de lancement du programme	Nom du programme	Organisme chargé de l'administration du programme
Nunavut*			
Territoires du Nord-Ouest	2003	Programme de dépistage du cancer du sein, Stanton Territorial Health Authority	Stanton Territorial Health Authority
	2008	Programme de dépistage du cancer du sein, Hay River Health and Social Services Authority	Hay River Health and Social Services Authority
Yukon	1990	Programme de mammographie du Yukon	Gouvernement du Yukon (Yukon Hospital Corporation)
Colombie-Britannique	1988	BC Cancer Breast Screening	BC Cancer Agency
Alberta	1990	Programme de dépistage du cancer du sein de l'Alberta (ABCSP)	Alberta Health Services (AHS)
Saskatchewan	1990	Programme de dépistage du cancer du sein	Saskatchewan Cancer Agency
Manitoba	1995	BreastCheck	Action cancer Manitoba
Ontario	1990	Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS)	Action Cancer Ontario
Québec	1998	Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nouveau-Brunswick	1995	Services de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick	Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (ministère de la Santé du N.-B.)
Nouvelle-Écosse	1991	Programme de dépistage du cancer du sein de la Nouvelle-Écosse	IWK Health Authority
Île-du-Prince-Édouard	1998	Programme de dépistage du cancer du sein de l'Île-du-Prince-Édouard	Santé Î.-P.-É.
Terre-Neuve-et-Labrador	1996	Programme de dépistage du cancer du sein de Terre-Neuve-et-Labrador	Eastern Health, Programme de soins du cancer

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.



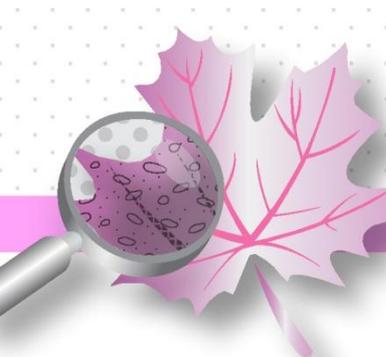
Lignes directrices de 2011 du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSSP) recommande le dépistage par mammographie chez les femmes de 50 à 74 ans présentant un risque moyen, tous les deux ou trois ans.

On définit ainsi le risque moyen :

- Aucun antécédent personnel de cancer du sein
- Aucun antécédent de cancer du sein chez un membre de la famille au 1^{er} degré
- Aucune mutation connue des gènes BRCA1 ou BRCA2
- Aucune irradiation antérieure du thorax

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site :
<http://canadiantaskforce.ca/>



Lignes directrices de 2011 du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, suite

Les recommandations supplémentaires pour le dépistage du cancer du sein contenues dans les lignes directrices de 2011 du GÉCSP sont les suivantes :

Mammographie

- La mammographie n'est pas recommandée pour le dépistage systématique du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans.

Imagerie par résonance magnétique

- L'imagerie par résonance magnétique n'est pas recommandée pour le dépistage systématique du cancer du sein.

Examen clinique des seins

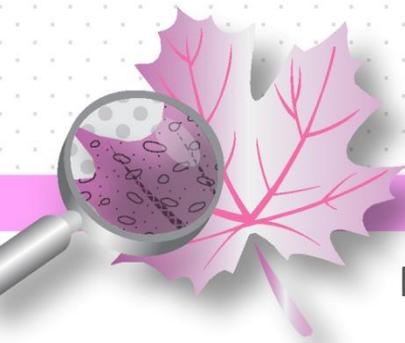
- L'examen clinique des seins, seul ou associé à une mammographie, n'est pas recommandé pour le dépistage systématique du cancer du sein.

Auto-examen des seins

- L'auto-examen des seins n'est pas recommandé pour le dépistage systématique du cancer du sein.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site : <http://canadiantaskforce.ca/>

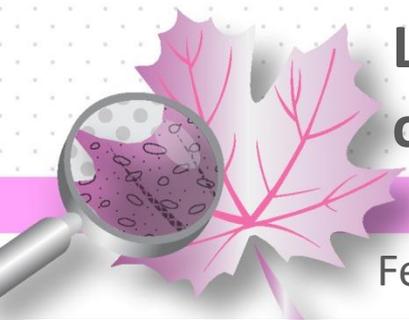
Lignes directrices provinciales et territoriales de pratique clinique pour le dépistage du cancer du sein



Femmes asymptomatiques présentant un risque moyen

	Âge de début	Intervalle	Âge de fin	Critères d'exclusion
Nunavut*				
Territoires du Nord-Ouest	À partir de 50 ans (femmes de 40 à 49 ans acceptées sur recommandation d'un médecin pour un dépistage initial, mais pas de recrutement actif)	Femmes de 40 à 49 ans – rappel annuel Femmes de 50 à 74 ans – rappel bisannuel	75 ans	Antécédents personnels de cancer du sein; pas de couverture pour les soins de santé des T.N.-O.; pas de FSP; symptômes aigus; implants mammaires; allaitement au cours des 3 derniers mois
Yukon	À partir de 50 ans (femmes de 40 à 49 ans acceptées sur accès direct, mais pas de recrutement actif)	Femmes de 50 à 74 ans – rappel bisannuel	74 ans (plus de 75 ans, accès direct accepté, mais pas de rappel)	Antécédents personnels de cancer du sein; implants mammaires; signes ou symptômes de cancer du sein
Colombie-Britannique	À partir de 50 ans (femmes de 40 à 49 ans acceptées sur accès direct, mais pas de recrutement actif)	Femmes de 40 à 49 ans – rappel bisannuel Femmes de 50 à 74 ans – rappel bisannuel	74 ans (plus de 75 ans, accès direct accepté, mais pas de recrutement actif ni de rappel)	Antécédents personnels de cancer du sein; implants mammaires

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.



Lignes directrices provinciales et territoriales de pratique clinique pour le dépistage du cancer du sein, suite

Femmes asymptomatiques présentant un risque moyen

	Âge de début	Intervalle	Âge de fin	Critères d'exclusion
Alberta	À partir de 50 ans (femmes de 40 à 49 ans acceptées sur recommandation d'un médecin pour le premier dépistage)	Femmes de 40 à 49 ans – rappel annuel Femmes de 50 à 74 ans – rappel bisannuel	74 ans	Femmes de moins de 40 ans; signes ou symptômes de cancer du sein; imagerie diagnostique de suivi nécessaire; examens requis pour un cancer primitif inconnu ou une maladie métastatique possible touchant le sein ou l'aisselle; diagnostic ou antécédents de cancer du sein connus; hommes
Saskatchewan	À partir de 50 ans (femmes de 49 ans acceptées dans l'unité mobile si elles atteindront 50 ans au cours de l'année civile)	Femmes de 50 à 74 ans – rappel bisannuel	Plus de 75 ans	Cancer du sein au cours des 5 dernières années; implants mammaires
Manitoba	À partir de 50 ans (femmes de 40 à 49 ans acceptées dans l'unité mobile sur recommandation d'un médecin)	Femmes de 40 à 49 ans – rappel bisannuel Femmes de 50 à 74 ans – rappel bisannuel	74 ans (plus de 75 ans, accès direct accepté, mais pas de recrutement actif ni de rappel)	Antécédents personnels de cancer du sein; implants mammaires; mammographie au cours des 12 derniers mois
Ontario	À partir de 50 ans	Femmes de 50 à 74 ans – rappel bisannuel	74 ans (les femmes de plus de 75 ans peuvent subir un dépistage sur recommandation médicale; pas de recrutement actif ni de rappel du PODCS)	Symptômes mammaires aigus; antécédents personnels de cancer du sein; implants mammaires; mastectomie; mammographie au cours des 11 derniers mois

Lignes directrices provinciales et territoriales de pratique clinique pour le dépistage du cancer du sein, suite

Femmes asymptomatiques présentant un risque moyen

	Âge de début	Intervalle	Âge de fin	Critères d'exclusion (p. ex., aucun cancer du sein antérieur)
Québec	À partir de 50 ans (femmes de 35 à 49 ans acceptées seulement sur recommandation d'un médecin dans le cadre d'un programme de dépistage ou dans un centre de référence désigné)	Femmes de 50 à 69 ans – rappel bisannuel	69 ans (femmes de plus de 70 ans acceptées seulement sur recommandation d'un médecin dans le cadre d'un programme de dépistage ou dans un centre de référence désigné)	Antécédents personnels de cancer du sein
Nouveau-Brunswick	À partir de 50 ans (femmes de 40 à 49 ans acceptées seulement sur recommandation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne)	Femmes de 50 à 74 ans – rappel bisannuel	74 ans (femmes de plus de 74 ans acceptées seulement sur recommandation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne)	Antécédents personnels de cancer du sein
Nouvelle-Écosse	À partir de 50 ans (femmes de 40 à 49 ans acceptées par accès direct, mais pas de recrutement actif)	Femmes de 40 à 49 ans – rappel annuel Femmes de 50 à 69 ans [†] – rappel bisannuel	Plus de 70 ans	Implants mammaires; antécédents personnels de cancer du sein; signes ou symptômes de cancer du sein
Île-du-Prince-Édouard	À partir de 40 ans (femmes acceptées par accès direct)	Femmes de 40 à 49 ans – rappel annuel Femmes de 50 à 74 ans – rappel bisannuel	74 ans	Antécédents personnels de cancer du sein; mammographie au cours des 12 derniers mois; implants mammaires
Terre-Neuve-et-Labrador	À partir de 50 ans	Femmes de 50 à 74 ans – rappel bisannuel	74 ans (femmes de plus de 74 ans acceptées uniquement si elles ont déjà participé au programme)	Antécédents personnels de cancer du sein; implants mammaires

[†] Ce groupe d'âge pourrait passer à 50-74 ans; actuellement en attente d'une approbation institutionnelle.

Méthodes de recrutement pour le dépistage du cancer du sein

	Comment les femmes sont-elles recrutées dans votre programme provincial ou territorial de dépistage du cancer du sein?				Groupe d'âge ciblé pour le recrutement ^α
	Recommandation d'un médecin*	Accès direct**	Lettre d'invitation initiale***	Autre méthode de recrutement (veuillez préciser, p. ex. appel téléphonique)	
Nunavut ^φ					
Territoires du Nord-Ouest	✓	✓	----	----	50 à 74 ans
Yukon	✓	✓	Non	----	50 à 74 ans
Colombie-Britannique	✓	✓	----	----	50 à 69 ans
Alberta	✓	✓	✓	Lettre d'annonce mobile	50 à 74 ans
Saskatchewan	✓	✓	✓	----	50 à 70 ans ou plus
Manitoba	✓	✓	✓	----	50 à 69 ans
Ontario	✓ [†]	✓	✓	† Les infirmières praticiennes peuvent orienter les femmes vers le programme	50 à 74 ans
Québec	✓		✓	----	50 à 69 ans
Nouveau-Brunswick	✓	✓	✓ (pour la plupart des zones de santé)	Appels téléphoniques de rappel dans une zone de santé	50 à 74 ans
Nouvelle-Écosse	✓	✓	----	----	50 à 69 ans
Île-du-Prince-Édouard	✓	✓	----	----	40 à 74 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	✓	✓	----	----	50 à 74 ans

* Recommandation d'un médecin : le médecin oriente la participante vers le programme de dépistage du cancer du sein.

** Accès direct : la patiente communique directement avec le programme de dépistage du cancer du sein pour y participer.

*** Lettre d'invitation initiale : lettre envoyée à des femmes ne participant pas au programme de dépistage les invitant à prendre un rendez-vous pour un examen de dépistage.

^α Groupe d'âge ciblé : groupe d'âge exclusivement ciblé par le programme à des fins d'invitation. Ce groupe d'âge peut être plus réduit que le groupe d'âge admissible au dépistage en fonction des lignes directrices provinciales ou territoriales.

^φ Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.



Modalités du dépistage du cancer du sein

La mammographie constitue la modalité la plus fréquemment utilisée comme examen de dépistage initial du cancer du sein. Toutes les provinces et tous les territoires (à l'exception du Nunavut) effectuent des dépistages par mammographie au sein de leur programme de dépistage organisé. Actuellement, aucune province ni aucun territoire ne recommande un examen clinique des seins. La tomosynthèse ou l'IRM peuvent faire partie des autres modalités, leur utilisation pouvant dépendre du niveau de risque présenté par la patiente concernée.

Modalités du dépistage du cancer du sein – Points saillants



Techniques de mammographie de dépistage (voir diapositives 16 et 17)

- Toutes les provinces et tous les territoires (à l'exception du Nunavut) utilisent actuellement, dans leur programme, des équipements de radiographie numérique à capture directe (DR). En outre, deux provinces et un territoire utilisent la radiographie numérique sur plaques photoluminescentes (CR) ainsi que des équipements de DR. Seules deux provinces utilisent la mammographie analogique (radiographie sur film) conjointement avec la technique numérique DR, la technique numérique CR ou les deux.

Autres modalités de dépistage du cancer du sein (voir diapositives 18 et 19)

- Au Canada, on utilise, comme autres modalités de dépistage du cancer du sein, la tomosynthèse, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et l'échographie. La tomosynthèse est utilisée dans quatre provinces (C.-B., Alb., Qc et N.-B.). L'Ontario utilise l'IRM ou l'échographie pour le dépistage du cancer du sein chez les femmes présentant un risque élevé par l'entremise du PODCS pour les femmes présentant un risque élevé de cancer du sein.

Techniques de mammographie de dépistage

Quelles sont les modalités de dépistage par mammographie utilisées dans votre programme? (Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.)

	Mammographie analogique ^φ	Mammographie numérique*	
		Radiographie numérique à capture directe (DR)	Radiographie numérique sur plaques photoluminescentes (CR)
Nunavut**			
Territoires du Nord-Ouest	----	✓	✓
Yukon	Non	✓	Non
Colombie-Britannique	✓	✓	----
Alberta	Non	✓	----
Saskatchewan	Non	✓	----
Manitoba	Non	✓	Non

^φ Mammographie analogique : les images de mammographie sont imprimées sur un film.

* Mammographie numérique : les images de mammographie sont captées et manipulées par voie électronique; il s'agit de systèmes de radiographie numérique à capture directe (DR) ou de radiographie numérique sur plaques photoluminescentes (CR).

** Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Techniques de mammographie de dépistage, suite



Quelles sont les modalités de dépistage par mammographie utilisées dans votre programme? (Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.)

	Mammographie analogique [‡]	Mammographie numérique*	
		Radiographie numérique à capture directe (DR)	Radiographie numérique sur plaques photoluminescentes (CR)
Ontario	✓	✓	Non
Québec	Non	✓	✓
Nouveau-Brunswick	Non	✓	✓
Nouvelle-Écosse	Non	✓	----
Île-du-Prince-Édouard	Non	✓	----
Terre-Neuve-et-Labrador	----	✓	----

[‡] Mammographie analogique : les images de mammographie sont imprimées sur un film.

* Mammographie numérique : les images de mammographie sont captées et manipulées par voie électronique; il s'agit de systèmes de radiographie numérique à capture directe (DR) ou de radiographie numérique sur plaques photoluminescentes (CR).

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Autres modalités de dépistage du cancer du sein

Quelles sont les autres modalités de dépistage utilisées dans votre programme (p. ex., tomosynthèse ou IRM)? (Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.)

	Tomosynthèse (veuillez préciser, p. ex., en 2D ou en 3D)*	Autre (veuillez préciser)	Niveau de risque pour l'utilisation de la modalité (p. ex., moyen, accru [densité mammaire], élevé [BRCA])	Commentaires supplémentaires
Nunavut**				
Territoires du Nord-Ouest	Non	Non	S. O.	----
Yukon	Non	Non	S. O.	----
Colombie-Britannique	✓(2D et 3D)	----	----	Offert uniquement dans deux centres aux femmes participant à un essai contrôlé randomisé sur la tomosynthèse.
Alberta	✓(2D et vue synthétique ainsi que 3D dans plusieurs centres)	----	Le service Screen Test (examen de dépistage) des AHS conduit une étude pilote de tomosynthèse pour les femmes présentant un risque élevé (densité mammaire > 25 %).	Les établissements qui possèdent la technique de tomosynthèse l'offrent aux femmes pour lesquelles les radiologistes ont déterminé qu'il s'agissait d'une solution appropriée. Les participantes au service Screen Test subissant cet examen dans un des centres fixes des AHS font partie d'une étude pilote. Les données de tomosynthèse sont saisies à l'échelle du centre, et leur importation dans la base de données de l'ABCSP est en cours.
Saskatchewan	Non	Non	S. O.	----
Manitoba	Non	Non	S. O.	----

* Tomosynthèse (également connue sous le nom de mammographie 2D ou 3D); technique émergente permettant de voir le sein en trois dimensions.

** Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet

Autres modalités de dépistage du cancer du sein, suite

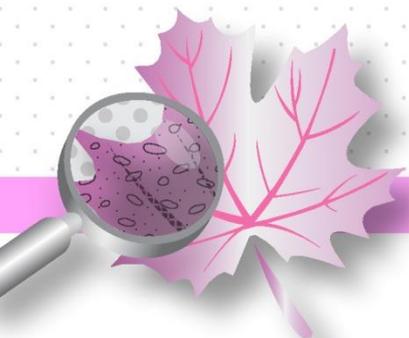
Quelles sont les autres modalités de dépistage utilisées dans votre programme (p. ex., tomosynthèse ou IRM)? (Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.)

	Tomosynthèse (veuillez préciser p. ex., en 2D ou en 3D) ^φ	Autre (veuillez préciser)	Niveau de risque pour l'utilisation de la modalité (p. ex., moyen, accru [densité mammaire], élevé [BRCA])	Commentaires supplémentaires
Ontario	Non	IRM, échographie (c.-à-d. PODCS pour les femmes présentant un risque élevé)	IRM ou échographie (si l'IRM est contre-indiquée) pour les femmes considérées comme présentant un risque élevé	Les femmes de 30 à 69 ans qui présentent un risque élevé de cancer du sein font l'objet d'un dépistage une fois par an par mammographie et IRM (ou, si l'IRM n'est pas appropriée, par échographie).
Québec	✓	Non	S. O.	Une évaluation du groupe d'experts de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux sur l'utilisation de la tomosynthèse est en cours.
Nouveau-Brunswick	✓	Non	S. O.	Des établissements offrent un dépistage par tomosynthèse et IRM aux femmes pour lesquelles les radiologistes estiment qu'il s'agit d'une solution appropriée; toutefois, ces deux techniques s'inscrivent dans le cadre du programme de mammographie diagnostique et non du programme de dépistage.
Nouvelle-Écosse	Non	Non	S. O.	La tomosynthèse et l'IRM ne sont pas utilisées dans les centres de dépistage, et les disponibilités sont limitées dans certains centres d'imagerie mammaire diagnostique.
Île-du-Prince-Édouard	Non	Non	S. O.	----
Terre-Neuve-et-Labrador	Non	Non	S. O.	----

^φ La tomosynthèse (également connue sous le nom de mammographie 2D ou 3D) est une technique émergente permettant de voir le sein en trois dimensions.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet



Méthodes de correspondance et suivi pour le dépistage du cancer du sein

On utilise des lettres de rappel ou d'autres formes de communication pour informer les femmes ayant participé au programme de dépistage qu'elles doivent revenir pour subir un nouveau dépistage. Les femmes pour lesquelles les résultats de dépistage sont normaux sont invitées à revenir pour des dépistages subséquents conformément aux lignes directrices provinciales ou territoriales en la matière. Les femmes pour lesquelles les résultats de dépistage sont anormaux sont invitées à revenir pour un suivi.



Méthodes de correspondance et suivi pour le dépistage du cancer du sein – Points saillants

Rappel après un résultat de mammographie normal (voir diapositives 23 et 24)

- Toutes les provinces et tous les territoires (à l'exception du Nunavut) envoient une lettre ou une carte de rappel aux femmes après un résultat de mammographie normal. En outre, on envoie une lettre de suivi si la lettre de rappel initiale est restée sans réponse (sauf au Nunavut et au Yukon). La plupart des provinces et des territoires envoient des lettres contenant un avis de rappel s'il n'y a pas eu de réponse à la suite de la première communication.
- Le groupe d'âge ciblé pour un rappel à la suite d'un résultat normal varie selon la région, quatre provinces et un territoire ciblant les femmes âgées de 40 à 74 ans et cinq provinces ciblant les femmes âgées de 50 à 74 ans.



Méthodes de correspondance et de suivi pour le dépistage du cancer du sein – Points saillants, suite

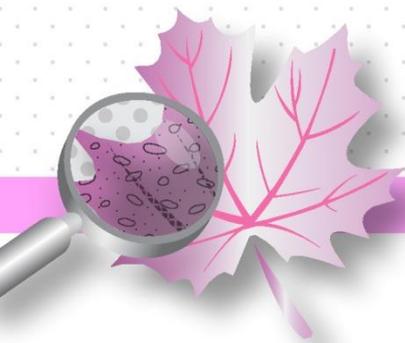
Suivi après un résultat de mammographie anormal (voir diapositives 25 à 28)

- Toutes les provinces et tous les territoires (à l'exception du Nunavut) envoient des lettres de rappel aux FSP et aux femmes après l'obtention d'un résultat de mammographie anormal (positif). Certaines provinces et certains territoires communiquent avec la patiente par téléphone pour l'informer du résultat, fixer un rendez-vous ou les deux.
- En l'absence d'un FSP, sept provinces aident les femmes à trouver un fournisseur de soins primaires afin qu'elles puissent être suivies à la suite d'un résultat de mammographie anormal. Les Territoires du Nord-Ouest, le Yukon et la Colombie-Britannique exigent un FSP pour pouvoir être admissible au dépistage par mammographie. À l'Île-du-Prince-Édouard, le coordonnateur provincial, le directeur médical ou le chirurgien appelle directement les femmes dont les résultats de mammographie sont anormaux.
- Lorsqu'il est impossible de communiquer avec une patiente (p. ex., si le courrier a été retourné par les services postaux), la plupart des provinces et des territoires communiquent avec le FSP pour l'informer ou pour obtenir de sa part des coordonnées à jour; de plus, certaines provinces et certains territoires essaient de communiquer avec la patiente par téléphone ou par courrier; deux provinces vérifient auprès d'une autre source pour tenter de trouver une adresse récente.
- Selon les régions, les mammographies diagnostiques effectuées à la suite d'un résultat anormal se tiennent dans des lieux différents. Cinq provinces et un territoire effectuent les mammographies diagnostiques dans des centres d'imagerie mammaire diagnostique. Cinq provinces et un territoire effectuent ces mammographies au centre de dépistage ou au sein du programme de dépistage, tandis que quatre provinces orientent les femmes vers des unités de sénologie ou d'évaluation des risques.

Rappel après un résultat de mammographie normal

Quelle est la procédure de rappel utilisée pour le dépistage systématique aux intervalles recommandés par le programme?

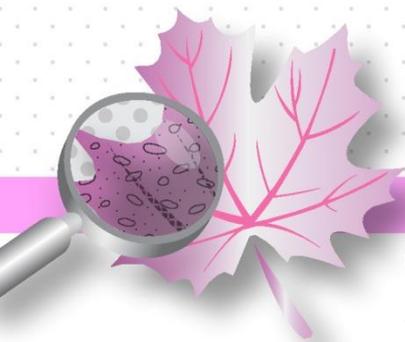
	Méthodes d'information utilisées (p. ex., lettre, appel téléphonique ou courriel)	Destinataires de l'avis (p. ex., la patiente, le FSP ou les deux)	Envoi d'un avis de rappel si aucune réponse n'a été obtenue à la suite de la première communication	Qui coordonne les rappels pour les femmes dont le résultat du dépistage est normal (p. ex., le programme ou le centre)?	Groupe d'âge pour les rappels
Nunavut*					
Territoires du Nord-Ouest	Lettre	Patiente	Oui (2 ^e lettre envoyée 6 semaines après la 1 ^{re})	Centres régionaux de coordination	41 à 74 ans
Yukon	Lettre	Patiente	Non	Centre de dépistage	40 à 74 ans (40 à 49 ans sur recommandation d'un radiologiste)
Colombie-Britannique	Carte	Patiente	Oui (envoi d'un total de 4 rappels sur 12 mois)	Gestion centralisée (programme ou organisme)	40 à 74 ans
Alberta	Lettre	Patiente	Non	Gestion centralisée (programme ou organisme)	40 à 74 ans
Saskatchewan	Lettre	Patiente	Oui (lettre de rappel envoyée 2 semaines avant la date de la mammographie si aucun rendez-vous n'a été planifié)	Gestion centralisée (programme ou organisme)	50 à 74 ans
Manitoba	Lettre	Patiente	Oui (2 ^e lettre envoyée 3 semaines après la 1 ^{re})	Gestion centralisée (programme ou organisme)	50 à 74 ans



Rappel après un résultat de mammographie normal, suite

Quelle est la procédure de rappel utilisée pour le dépistage systématique aux intervalles recommandés par le programme?

	Méthodes d'information utilisées (p. ex., lettre, appel téléphonique ou courriel)	Destinataires de l'avis (p. ex., la patiente, le FSP ou les deux)	Envoi d'un avis de rappel si aucune réponse n'a été obtenue à la suite de la première communication	Qui coordonne les rappels pour les femmes dont le résultat du dépistage est normal (p. ex., le programme ou le centre)?	Groupe d'âge pour les rappels
Ontario	Lettre	Patiente	Oui (rappel envoyé par courrier 10 semaines après la lettre de rappel si la patiente n'a pas encore subi le dépistage)	Gestion centralisée (programme ou organisme)	50 à 74 ans
Québec	Lettre	Patiente	Oui (envoi d'une lettre de rappel)	Centres régionaux de coordination	50 à 69 ans
Nouveau-Brunswick	Lettre ou appel téléphonique	Patiente (dans la plupart des zones de santé)	S. O.	Régies régionales de la santé à l'échelle de la zone	50 à 74 ans
Nouvelle-Écosse	Carte	Patiente	Oui (on effectue trois tentatives d'envoi de lettres de rappel lors de trois années successives)	Gestion centralisée (programme ou organisme)	40 à 69 ans
Île-du-Prince-Édouard	Lettre	Patiente	Oui (on envoie un rappel un mois après si aucune réponse n'a été reçue)	Programme de dépistage du cancer du sein de l'Île-du-Prince-Édouard	40 à 74 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	Lettre	Patiente	Non	Gestion centralisée (programme ou organisme)	50 à 74 ans



Suivi après un résultat de mammographie anormal

Comment les femmes sont-elles informées d'un résultat anormal et où effectue-t-on le suivi?

	Le résultat anormal de l'examen est communiqué par :		Quels sont les processus de notification du résultat et de suivi lorsque les femmes n'ont pas de FSP?	Quel est le processus de notification du résultat lorsqu'il est impossible de joindre les femmes (p. ex., si le courrier a été retourné par la poste)?	Où la mammographie diagnostique est-elle effectuée après un résultat anormal? a) Programme de dépistage b) Unité d'évaluation c) Autre (veuillez préciser)
	Envoi d'une lettre au FSP et à la patiente	Autre méthode utilisée (p. ex., appel téléphonique ou courriel) et destinataire du message			
Nunavut*					
Territoires du Nord-Ouest	✓	✓ (On communique par téléphone avec les femmes pour confirmer un ou plusieurs horaires de rendez-vous de suivi.)	Avant d'effectuer une mammographie de dépistage, toutes les femmes doivent désigner un FSP auquel on peut envoyer tous les résultats.	On communique avec les femmes par téléphone pour les informer qu'elles doivent revenir pour d'autres examens d'imagerie et pour confirmer leur disponibilité pour un rendez-vous de suivi. On envoie ensuite la lettre de rappel de la date du rendez-vous. Si ce processus échoue, on ferme le dossier en indiquant que la patiente a été « perdue de vue lors du suivi ».	a) Centre de dépistage qui est également un centre de diagnostic
Yukon	✓	✓ (On communique avec les femmes par téléphone, si d'autres examens d'imagerie sont nécessaires.)	Les femmes doivent avoir un FSP pour être admissibles au dépistage.	Suivi avec le FSP en cas d'impossibilité de communiquer avec la patiente	a) Même centre que le centre de dépistage (centre ou unité unique au Yukon)
Colombie-Britannique	✓	----	Les femmes doivent avoir un FSP pour être admissibles au dépistage.	Suivi avec le FSP en cas d'impossibilité de communiquer avec la patiente	c) Centre d'imagerie diagnostique affilié

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.



Suivi après un résultat de mammographie anormal, suite

Comment les femmes sont-elles informées d'un résultat anormal et où effectue-t-on le suivi?

	Le résultat anormal de l'examen est communiqué par :		Quels sont les processus de notification du résultat et de suivi lorsque les femmes n'ont pas de FSP?	Quel est le processus de notification du résultat lorsqu'il est impossible de joindre les femmes (p. ex., si le courrier a été retourné par la poste)?	Où la mammographie diagnostique est-elle effectuée après un résultat anormal? a) Programme de dépistage b) Unité d'évaluation c) Autre (veuillez préciser)
	Envoi d'une lettre au FSP et à la patiente	Autre méthode utilisée (p. ex., appel téléphonique ou courriel) et destinataire du message			
Alberta	✓ (On informe les femmes par courrier et les FSP par l'entremise du rapport du radiologiste.)	✓ (Dans les cliniques communautaires, le radiologiste informe certaines femmes sur place.)	Les établissements aident les femmes à trouver un FSP.	Recherche de l'adresse auprès d'une autre source et renvoi du courrier si on trouve une adresse plus récente; suivi par l'entremise du FSP	a) La plupart sont effectuées dans des cliniques communautaires faisant partie du programme de dépistage b) Certaines sont effectuées dans des unités d'évaluation des risques c) Certaines sont effectuées dans des établissements hospitaliers offrant des mammographies diagnostiques
Saskatchewan	✓	✓ (L'intervenant pivot appelle les femmes avant l'envoi de la lettre.)	L'intervenant pivot aide les femmes à trouver un FSP.	Communication avec le FSP pour obtenir le numéro de téléphone actuel	c) Unités de diagnostic dans les centres de sénologie à Regina ou à Saskatoon
Manitoba	✓	✓ (On communique avec les femmes par téléphone.)	Collaboration avec les femmes pour les aider à trouver un FSP*; envoi d'un rappel s'il n'y a pas de réponse	Tentative de communication avec la patiente lorsque Santé, Aînés et Vie active a mis à jour ses coordonnées; tentative de trouver les coordonnées en communiquant avec le bureau du FSP	c) Centres d'imagerie diagnostique mammaire (hôpitaux, cliniques privées de radiologie, ou centre de santé du sein)

* Action cancer Manitoba – BreastCheck collabore avec le programme Trouver un médecin pour trouver un FSP; il existe également des ententes avec le Centre de santé du sein pour que certains de leurs médecins prennent en charge, dans certains cas, les soins offerts à la patiente; ou alors, c'est le responsable médical de BreastCheck qui prend soin temporairement de la patiente afin de pouvoir effectuer le suivi pendant la recherche d'un FSP.

Suivi après un résultat de mammographie anormal, suite

Comment les femmes sont-elles informées d'un résultat anormal et où effectue-t-on le suivi?

	Le résultat anormal de l'examen est communiqué par :		Quels sont les processus de notification du résultat et de suivi lorsque les femmes n'ont pas de FSP?	Quel est le processus de notification du résultat lorsqu'il est impossible de joindre les femmes (p. ex., si le courrier a été retourné par la poste)?	Où la mammographie diagnostique est-elle effectuée après un résultat anormal? a) Programme de dépistage b) Unité d'évaluation c) Autre (veuillez préciser)
	Envoi d'une lettre au FSP et à la patiente	Autre méthode utilisée (p. ex., appel téléphonique ou courriel) et destinataire du message			
Ontario	✓ (Les centres informent les femmes par l'entremise d'un appel téléphonique ou d'un courrier. Les FSP sont informés par le rapport du radiologiste.)	----	Un médecin désigné au centre du PODCS gère un résultat anormal	Le centre du PODCS effectue le suivi avec le FSP. Le centre peut téléphoner à la patiente ou lui envoyer une lettre pour lui demander de se présenter pour un suivi.	a) Programme de dépistage b) Centres d'évaluation mammaire
Québec	✓	✓ (L'unité d'évaluation communique avec les femmes par téléphone.)	Banque de FSP volontaires régionaux : un FSP volontaire est affecté au suivi le jour de la mammographie.	On adresse à la patiente une lettre par la poste, qu'on recommande d'envoyer dans les 90 jours suivant la mammographie.	a) Programme de dépistage agréé ou b) Unité d'évaluation
Nouveau-Brunswick	✓ (On envoie une lettre ou un rapport au FSP. Dans certaines zones, on envoie des courriers aux femmes.)	✓ (On communique avec les femmes par téléphone. Dans certaines zones, on envoie des télécopies à certains fournisseurs de soins de santé.)	Aucun processus identique dans les différentes zones	Aucun processus identique dans les différentes zones	c) En dehors du programme de dépistage; le type de centre effectuant les examens de suivi varie selon les zones



Suivi après un résultat de mammographie anormal, suite

Comment les femmes sont-elles informées d'un résultat anormal et où effectue-t-on le suivi?

	Le résultat anormal de l'examen est communiqué par :		Quels sont les processus de notification du résultat et de suivi lorsque les femmes n'ont pas de FSP?	Quel est le processus de notification du résultat lorsqu'il est impossible de joindre les femmes (p. ex., si le courrier a été retourné par la poste)?	Où la mammographie diagnostique est-elle effectuée après un résultat anormal? a) Programme de dépistage b) Unité d'évaluation c) Autre (veuillez préciser)
	Envoi d'une lettre au FSP et à la patiente	Autre méthode utilisée (p. ex., appel téléphonique ou courriel) et destinataire du message			
Nouvelle-Écosse	✓	Non	Avec la collaboration du centre, on aide la patiente à trouver un FSP (médecin ou infirmière praticienne) qui acceptera de prendre en charge la patiente présentant un rapport anormal	Communication avec le FSP (si la patiente en a un) ou appel téléphonique	c) Centre d'imagerie diagnostique mammaire
Île-du-Prince-Édouard	✓	Non	Appel téléphonique du coordonnateur provincial, du directeur médical ou du chirurgien de garde	Communication avec le FSP	c) Services provinciaux d'imagerie diagnostique (même lieu que le programme de dépistage)
Terre-Neuve-et-Labrador	✓	Non	Le programme aide les femmes à trouver un FSP.	Recherche de l'adresse auprès d'une autre source et renvoi du courrier si on trouve une adresse plus récente; sinon, suivi par l'entremise du FSP	b) Unité d'évaluation



Dépistage du cancer du sein au Canada pour les femmes présentant un risque accru

Les femmes présentant un risque accru de cancer du sein sont celles pour lesquelles le risque n'est ni moyen ni élevé. Il peut s'agir de femmes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein, ayant une densité mammaire élevée, ayant fait appel dans le passé à une hormonothérapie substitutive, ou présentant un risque élevé de maladie bénigne du sein. Ces femmes n'ont pas le même profil que les femmes présentant un risque élevé qui, elles, présentent un risque plus important d'avoir un cancer du sein au cours de leur vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge.



Dépistage du cancer du sein au Canada pour les femmes présentant un risque accru – Points saillants

Définition du risque accru (voir diapositives 31 et 32)

- Deux programmes provinciaux et un programme territorial de dépistage définissent les femmes présentant un risque accru comme celles ayant des antécédents familiaux (1^{er} degré) de cancer du sein, utilisant une hormonothérapie substitutive, ayant une densité mammaire > 75 % ou ≥ 75 %, ayant des antécédents de maladie bénigne du sein, et ayant une recommandation d'un radiologiste. Certains programmes provinciaux ou territoriaux n'incluent que l'une des quatre caractéristiques ci-dessus pour définir un risque accru. D'autres caractéristiques sont également mentionnées par certains programmes provinciaux ou territoriaux, notamment : antécédents familiaux (1^{er} degré) de cancer de l'ovaire (T.N.-O., Man. et Ont.), ascendance ashkénaze avec antécédents familiaux (Man.), antécédents familiaux (1^{er} ou 2^e degré) de cancer du sein chez un homme (Man.).

Prise en charge des femmes présentant un risque accru par le programme de dépistage (voir diapositives 33 et 34)

- Sept programmes provinciaux et un programme territorial de dépistage (à l'exception du Nunavut) offrent un dépistage du cancer du sein aux femmes présentant un risque accru. Le protocole de dépistage le plus fréquemment recommandé pour ces femmes consiste à passer une mammographie chaque année. L'âge auquel débute et se termine le dépistage varie selon les régions : 40 à 74 ans pour deux provinces et un territoire, 50 à 74 ans pour trois provinces, 69 à 74 ans pour une province et plus de 40 ans pour une province. Pour les programmes provinciaux et territoriaux qui ne prennent pas directement en charge les femmes présentant un risque accru, les stratégies de suivi diffèrent.

Orientation des femmes présentant un risque accru (voir diapositives 35 et 36)

- Six provinces et un territoire prennent en charge les femmes présentant un risque accru par l'intermédiaire de leur programme de dépistage. Pour les provinces qui ne les prennent pas en charge dans le cadre de leur programme, celles-ci sont orientées vers : le médecin de famille (Alb., Qc, N.-B.); un programme de surveillance (Alb., Î.-P.-É.); ou un centre de diagnostic (N.-B.).



Définition du risque accru*

Au sein de votre programme, quelles sont, d'après les antécédents de dépistage d'une participante, les caractéristiques susceptibles de la classer dans la catégorie « risque accru de cancer du sein »? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

	Antécédents familiaux au 1 ^{er} degré	Hormonothérapie substitutive	Densité mammaire > 75 % ou ≥ 75 %	Antécédents de risque élevé de maladie bénigne du sein	Recommandation du radiologiste	Autre (veuillez préciser)
Nunavut**						
Territoires du Nord-Ouest	✓	✓	✓	✓	✓	Antécédents personnels ou familiaux (1 ^{er} degré) de cancer de l'ovaire
Yukon	----	----	----	----	✓	----
Colombie-Britannique	✓	----	----	----	----	----
Alberta	----	----	----	----	✓	Pas de définition à ce sujet dans la version actuelle du document <i>Toward Optimized Practice – Clinical Practice Guideline</i> (vers une pratique optimisée – lignes directrices de pratique clinique) de l'Alberta; en cours d'examen par le programme
Saskatchewan	✓	----	✓	✓	✓	----
Manitoba [‡]	✓	----	----	✓	✓	Antécédents familiaux (1 ^{er} ou 2 ^e degré) de cancer de l'ovaire; âge au moment du diagnostic; ascendance ashkénaze avec antécédents familiaux

* On classe une femme dans la catégorie « risque accru » lorsqu'elle est considérée comme n'appartenant ni à la catégorie « risque moyen » ni à la catégorie « risque élevé ».

** Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.

[‡] Au Manitoba, cette définition inclut les femmes présentant un faible risque (12 à 24 % de risque au cours de la vie) et s'appuie sur le modèle de Claus qui prend en compte le nombre de parents, hommes et femmes, au 1^{er} et au 2^e degré, ayant reçu un diagnostic de cancer du sein ou de cancer de l'ovaire, ainsi que les facteurs énumérés pour l'autre catégorie.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.



Définition du risque accru*

Au sein de votre programme, quelles sont, d'après les antécédents de dépistage d'une participante, les caractéristiques susceptibles de la classer dans la catégorie « risque accru de cancer du sein »? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

	Antécédents familiaux au 1 ^{er} degré	Hormonothérapie substitutive	Densité mammaire > 75 % ou ≥ 75 %	Antécédents de risque élevé de maladie bénigne du sein	Recommandation du radiologiste	Autre (veuillez préciser)
Ontario	✓	----	✓	✓	✓	Antécédents personnels ou familiaux (1 ^{er} degré) de cancer de l'ovaire
Québec	----	----	----	✓	----	----
Nouveau-Brunswick	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	Actuellement non défini; en cours d'examen par le programme
Nouvelle-Écosse	✓	✓	✓	✓	✓ (La recommandation du radiologiste s'appuie sur les quatre catégories énumérées sur la gauche.)	----
Île-du-Prince-Édouard	✓	✓	✓	✓	✓	----
Terre-Neuve-et-Labrador	✓	----	✓	✓	----	----

* On classe une femme dans la catégorie « risque accru » lorsqu'elle est considérée comme n'appartenant ni à la catégorie « risque moyen » ni à la catégorie « risque élevé ».

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet

Prise en charge des femmes présentant un risque accru* par le programme de dépistage

Comment votre programme prend-il en charge les femmes dont on a déterminé qu'elles présentaient un risque accru?

	Votre programme prend-il en charge les femmes dont on a déterminé qu'elles présentaient un risque accru* (oui, non)?	Dans l'affirmative, quel est le protocole de dépistage géré par le programme?			Renseignements supplémentaires
		Modalité de dépistage utilisée (p. ex., mammographie)	Intervalle (p. ex., annuellement)	Âge de début et de fin	
Nunavut**					
Territoires du Nord-Ouest	Oui	Mammographie	Annuellement	40 à 74 ans	----
Yukon	Non	S. O.	S. O.	S. O.	Le programme recueille, au moment du dépistage, des renseignements sur les antécédents familiaux, le recours à une hormonothérapie substitutive et les antécédents de maladie bénigne du sein. Il suit ensuite la recommandation du radiologiste concernant l'intervalle des rappels.
Colombie-Britannique	Oui	Mammographie	Annuellement	40 à 74 ans	Examen annuel systématique pour les femmes ayant des antécédents familiaux au 1 ^{er} degré
Alberta	Non	S. O.	S. O.	S. O.	Le programme ne recense pas actuellement les femmes présentant un risque élevé. Lorsque le médecin recense de tels cas, il peut les orienter vers un établissement prenant en charge ce type de cas. Les cas non recensés sont pris en charge par le programme actuel en considérant qu'ils représentent un risque moyen.
Saskatchewan	Oui	Mammographie	Annuellement	69 à 74 ans	Le programme offrira une mammographie aux femmes qui ont des antécédents familiaux, une densité mammaire supérieure à 75 % ou des problèmes mammaires courants (HIA, CLIS), sous réserve que le radiologiste demande une mammographie dans un an.

* On classe une femme dans la catégorie « risque accru » lorsqu'elle est considérée comme n'appartenant ni à la catégorie « risque moyen » ni à la catégorie « risque élevé ».

** Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet



Prise en charge des femmes présentant un risque accru* par le programme de dépistage, suite

Comment votre programme prend-il en charge les femmes dont on a déterminé qu'elles présentaient un risque accru?

	Votre programme prend-il en charge les femmes dont on a déterminé qu'elles présentaient un risque accru (oui, non)?	Dans l'affirmative, quel est le protocole de dépistage géré par le programme?			Renseignements supplémentaires
		Modalité de dépistage utilisée	Intervalle (p. ex., annuellement)	Âge de début et de fin	
Manitoba	Oui	Mammographie	Annuellement (pour certains cas)	50 à 74 ans	Femmes âgées de 40 à 49 ans acceptées dans l'unité mobile sur recommandation d'un médecin; femmes âgées de plus de 75 ans acceptées par accès direct, mais pas de recrutement actif ni de rappel
Ontario	Oui	Mammographie	Annuellement	50 à 74 ans	Jusqu'à l'âge de 74 ans, les femmes peuvent être rappelées si elles remplissent l'un des critères suivants : présence de lésions pathologiques à haut risque ou antécédents familiaux
Québec	Non	S. O.	S. O.	S. O.	Les femmes ayant des antécédents personnels de cancer du sein ou de carcinome canalaire in situ (CCIS) sont exclues du programme de dépistage.
Nouveau-Brunswick	Non	S. O.	S. O.	S. O.	----
Nouvelle-Écosse	Oui	Mammographie	Annuellement	Plus de 40 ans	Après l'âge de 69 ans, les femmes ne reçoivent plus de carte de rappel pour prendre rendez-vous pour leur prochain dépistage; elles sont toutefois admises au programme si elles choisissent de poursuivre les dépistages.
Île-du-Prince-Édouard	Oui	Mammographie	Annuellement	40 à 74 ans	Les femmes ayant une parente au 1 ^{er} degré atteinte d'un cancer du sein peuvent participer au programme de dépistage dix ans avant l'âge auquel cette dernière a reçu son diagnostic.
Terre-Neuve-et-Labrador	Oui	Mammographie	Annuellement	50 à 74 ans	L'âge de début et de fin varie en fonction des critères de santé pour que la patiente soit considérée comme présentant un risque accru (p. ex., une densité mammaire $\geq 75\%$ peut être un état transitoire, l'âge de début et de fin étant alors adaptés en conséquence).

* On classe une femme dans la catégorie « risque accru » lorsqu'elle est considérée comme n'appartenant ni à la catégorie « risque moyen » ni à la catégorie « risque élevé ».

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet

Orientation des femmes présentant un risque accru*

Où oriente-t-on les femmes classées dans la catégorie de risque accru?

	Prise en charge par le programme de dépistage	OU orientation vers :			
		Le programme de surveillance	Un centre de diagnostic	Le médecin traitant (renvoi)	Autre (veuillez préciser)
Nunavut**					
Territoires du Nord-Ouest	✓	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Yukon	Non	S. O.	S. O.	S. O.	Les politiques du programme n'incluent pas actuellement de définition spécifique du risque accru.
Colombie-Britannique	✓	----	----	----	----
Alberta	Non	✓ (Prises en charge par les établissements spécialisés dans les risques élevés)	----	✓ (Conformément à la décision des établissements spécialisés dans les risques élevés)	Le programme ne recense pas actuellement les femmes présentant un risque accru. Lorsque le médecin recense de tels cas, il peut les orienter vers un établissement prenant en charge ce type de cas. Les cas non recensés sont pris en charge par le programme actuel en considérant qu'ils représentent un risque moyen.
Saskatchewan	Non	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Manitoba	✓	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.

* On classe une femme dans la catégorie « risque accru » lorsqu'elle est considérée comme n'appartenant ni à la catégorie « risque moyen » ni à la catégorie « risque élevé ».

** Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet

Orientation des femmes présentant un risque accru*, suite

Où oriente-t-on les femmes classées dans la catégorie de risque accru? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

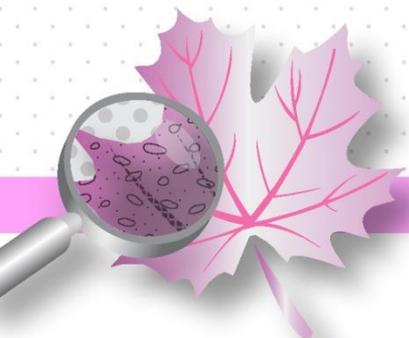
	Prise en charge par le programme de dépistage	OU orientation vers :			
		Le programme de surveillance	Un centre de diagnostic	Le médecin traitant (renvoi)	Autre (veuillez préciser)
Ontario	✓	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Québec	Non	----	----	✓	----
Nouveau-Brunswick	Non	S. O.	✓	✓	S. O.
Nouvelle-Écosse	✓ **	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Île-du-Prince-Édouard	✓	✓	----	----	----
Terre-Neuve-et-Labrador	✓	----	----	----	----

* On classe une femme dans la catégorie « risque accru » lorsqu'elle est considérée comme n'appartenant ni à la catégorie « risque moyen » ni à la catégorie « risque élevé ».

** Concerne les femmes de plus de 40 ans; celles de moins de 40 ans subissent un examen par imagerie dans un centre de diagnostic géré par le programme de dépistage.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet



Dépistage du cancer du sein au Canada pour les femmes présentant un risque élevé

Les femmes présentant un risque élevé sont celles qui présentent un risque plus important d'avoir un cancer du sein au cours de leur vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de lignes directrices nationales en matière de dépistage du cancer du sein chez les femmes présentant un risque élevé, et les protocoles de dépistage varient en fonction des provinces et des territoires.



Dépistage du cancer du sein au Canada pour les femmes présentant un risque élevé – Points saillants

Définition du risque élevé (voir diapositives 39 à 42)

- Le PODCS soumet les femmes présentant un risque élevé de cancer du sein à un dépistage dans le cadre de son programme de dépistage pour les femmes présentant un risque élevé, sous réserve qu'elles répondent à l'un des critères d'admissibilité suivants : porteuse connue d'une mutation génétique délétère (p. ex., BRCA1 ou BRCA2); parente au 1^{er} degré d'une femme porteuse d'une mutation (p. ex., BRCA1, BRCA2) et qui a refusé les tests génétiques; risque de cancer du sein à vie établi comme étant $\geq 25\%$ (la patiente doit avoir été évaluée à l'aide d'un outil de détermination des risques IBIS ou BOADICEA); a subi une irradiation du thorax avant l'âge de 30 ans et au moins 8 ans auparavant. Cinq provinces incluent également ces critères pour définir les femmes présentant un risque élevé, quatre n'en incluant que deux ou trois.

Prise en charge des femmes présentant un risque élevé par le programme de dépistage (voir diapositives 43 et 44)

- Six programmes provinciaux de dépistage offrent un dépistage du cancer du sein aux femmes classées dans la catégorie « risque élevé » en recommandant une mammographie de dépistage chaque année (C.-B., Man., N.-É., Î.-P.-É., Ont.) ou tous les deux ans (Qc). Selon la province, les lignes directrices recommandent que le dépistage du cancer du sein chez les femmes présentant un risque élevé commence à l'âge de 30, 40 ou 50 ans et se poursuive jusqu'à l'âge de 69 ou 74 ans. En Ontario, les femmes présentant un risque élevé font également l'objet d'un dépistage annuel par IRM (ou par échographie lorsque l'IRM est contre-indiquée).



Définition du risque élevé*

Au sein de votre programme, quels caractéristiques ou antécédents de dépistage d'une patiente peuvent la classer dans la catégorie de « risque élevé de cancer du sein »? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

	Porteuse connue d'une mutation génétique délétère (p. ex., BRCA1 ou BRCA2)**	Parente au 1 ^{er} degré d'une femme porteuse d'une mutation (p. ex., BRCA1, BRCA2) et qui a refusé les tests génétiques**	Femme présentant un risque de cancer du sein à vie établi comme $\geq 25\%$ (évaluation à l'aide d'un outil de détermination des risques IBIS ou BOADICEA)**	Femme ayant subi une irradiation du thorax avant l'âge de 30 ans et au moins 8 ans auparavant**	Autre (veuillez préciser)	Source de la définition (p. ex., lignes directrices de pratique clinique [LDPC])
Nunavut [‡]						
Territoires du Nord-Ouest	----	----	----	----	----	Lignes directrices en cours d'examen
Yukon [‡]	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	----
Colombie-Britannique	✓	✓	----	✓	----	LDPC

* On classe une femme dans la catégorie « risque élevé » lorsqu'elle présente un risque plus important d'avoir un cancer du sein pendant sa vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge.

** Critères d'admissibilité dans la catégorie « risque élevé » obtenus de la catégorie A du PODCS – Dépistage pour les femmes présentant un risque élevé (Action Cancer Ontario, 2011). Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <https://fr.cancercare.on.ca/pcs/screening/breastscreening/OBSP/highrisk/>

[‡] Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.

[‡] Les politiques du programme n'incluent pas actuellement de définition spécifique du risque élevé.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet

Définition du risque élevé*, suite

Au sein de votre programme, quels caractéristiques ou antécédents de dépistage d'une patiente peuvent la classer dans la catégorie de « risque élevé de cancer du sein »? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

	Porteuse connue d'une mutation génétique délétère (p. ex., BRCA1 ou BRCA2)**	Parente au 1 ^{er} degré d'une femme porteuse d'une mutation (p. ex., BRCA1, BRCA2) et qui a refusé les tests génétiques**	Femme présentant un risque de cancer du sein à vie établi comme $\geq 25\%$ (évaluation à l'aide d'un outil de détermination des risques IBIS ou BOADICEA)**	Femme ayant subi une irradiation du thorax avant l'âge de 30 ans et au moins 8 ans auparavant**	Autre (veuillez préciser)	Source de la définition (p. ex., lignes directrices de pratique clinique [LDPC])
Alberta	✓	✓	✓ (Outil d'évaluation non précisé dans la politique ou les lignes directrices)	✓ (Mammographie annuelle et IRM commençant entre 5 et 10 ans après avoir reçu les radiations; au plus tard à 40 ans)	Les lignes directrices de pratique clinique comprennent également les critères suivants qui pourraient, dans d'autres régions, être équivalents aux critères de « risque élevé » : <ul style="list-style-type: none"> • Biopsie mammaire montrant une hyperplasie atypique ou un carcinome lobulaire in situ (CLIS) effectuée après une chirurgie visant à exclure un diagnostic de carcinome invasif • Un ou deux parents au 1^{er} degré ayant eu un cancer du sein invasif, sans toutefois répondre aux critères d'orientation vers un centre de génétique médicale 	<i>Toward Optimized Practice – CPG</i> (vers une pratique optimisée – lignes directrices de pratique clinique) de l'Alberta
Saskatchewan	✓	✓	✓	✓	Mammographies anormales, centres de diagnostic, densité mammaire, hyperplasie canalaire atypique, CLIS; demande du médecin ou du radiologiste	----

* On classe une femme dans la catégorie « risque élevé » lorsqu'elle présente un risque plus important d'avoir un cancer du sein pendant sa vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge.

** Critères d'admissibilité dans la catégorie « risque élevé » obtenus de la catégorie A du PODCS – Dépistage pour les femmes présentant un risque élevé (Action Cancer Ontario, 2011). Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <https://fr.cancercare.on.ca/pcs/screening/breastscreening/OBSP/highrisk/>

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.



Définition du risque élevé*, suite

Au sein de votre programme, quels caractéristiques ou antécédents de dépistage d'une patiente peuvent la classer dans la catégorie de « risque élevé de cancer du sein »? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

	Porteuse connue d'une mutation génétique délétère (p. ex., BRCA1 ou BRCA2)**	Parente au 1 ^{er} degré d'une femme porteuse d'une mutation (p. ex., BRCA1, BRCA2) et qui a refusé les tests génétiques**	Femme présentant un risque de cancer du sein à vie établi comme $\geq 25\%$ (évaluation à l'aide d'un outil de détermination des risques IBIS ou BOADICEA)**	Femme ayant subi une irradiation du thorax avant l'âge de 30 ans et au moins 8 ans auparavant**	Autre (veuillez préciser)	Source de la définition (p. ex., lignes directrices de pratique clinique [LDPC])
Manitoba †	✓	---	✓ (Basé sur le modèle de Claus)	---	Ascendance ashkénaze avec antécédents familiaux; antécédents de risque élevé de maladie bénigne du sein; recommandation du radiologiste	----
Ontario	✓	✓	✓	✓	Autres critères d'admissibilité au PODCS pour les femmes présentant un risque élevé de 30 à 69 ans; aucun symptôme aigu de cancer du sein	Programme de soins fondés sur la recherche (PSFR) d'Action Cancer Ontario

* On classe une femme dans la catégorie « risque élevé » lorsqu'elle présente un risque plus important d'avoir un cancer du sein pendant sa vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge.

** Critères d'admissibilité dans la catégorie « risque élevé » obtenus de la catégorie A du PODCS – Dépistage pour les femmes présentant un risque élevé (Action Cancer Ontario, 2011). Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <https://fr.cancercare.on.ca/pcs/screening/breastscreening/OBSP/highrisk/>

† Au Manitoba, cette définition inclut les femmes présentant un risque élevé (risque à vie $\geq 25\%$) et s'appuie sur le modèle de Claus qui prend en compte le nombre de parents, hommes et femmes, au 1^{er} ou au 2^e degré, ayant reçu un diagnostic de cancer du sein ou de cancer de l'ovaire, l'âge auquel ils ont reçu ce diagnostic, ainsi que les facteurs énumérés dans l'autre catégorie.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet



Définition du risque élevé*, suite

Au sein de votre programme, quels caractéristiques ou antécédents de dépistage d'une patiente peuvent la classer dans la catégorie de « risque élevé de cancer du sein »? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

	Porteuse connue d'une mutation génétique délétère (p. ex., BRCA1 ou BRCA2)**	Parente au 1 ^{er} degré d'une femme porteuse d'une mutation (p. ex., BRCA1, BRCA2) et qui a refusé les tests génétiques**	Femme présentant un risque de cancer du sein à vie établi comme $\geq 25\%$ (évaluation à l'aide d'un outil de détermination des risques IBIS ou BOADICEA)**	Femme ayant subi une irradiation du thorax avant l'âge de 30 ans et au moins 8 ans auparavant**	Autre (veuillez préciser)	Source de la définition (p. ex., lignes directrices de pratique clinique [LDPC])
Québec [‡]	✓	✓	✓	✓	S. O.	L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux élabore actuellement des recommandations.
Nouveau-Brunswick	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	Il n'existe actuellement aucune définition spécifique du risque élevé; politiques du programme en cours d'examen
Nouvelle-Écosse	✓	✓	✓	✓	S. O.	LDPC en cours d'élaboration
Île-du-Prince-Édouard	✓	✓	----	✓	----	----
Terre-Neuve-et-Labrador	✓	✓	----	✓	----	LDPC

* On classe une femme dans la catégorie « risque élevé » lorsqu'elle présente un risque plus important d'avoir un cancer du sein pendant sa vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge.

** Critères d'admissibilité dans la catégorie « risque élevé » obtenus de la catégorie A du PODCS – Dépistage pour les femmes présentant un risque élevé (Action Cancer Ontario, 2011). Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <https://fr.cancercare.on.ca/pcs/screening/breastscreening/OBSP/highrisk/>

‡ Toutes les catégories sont considérées comme présentant un risque élevé; cependant, il n'existe pas de définition standard ou de recommandation provinciale pour que les femmes considérées comme présentant un risque élevé subissent une IRM.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. – Sans objet.



Prise en charge des femmes présentant un risque élevé* par le programme de dépistage

Comment votre programme prend-il en charge les femmes dont on a déterminé qu'elles présentaient un risque élevé? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

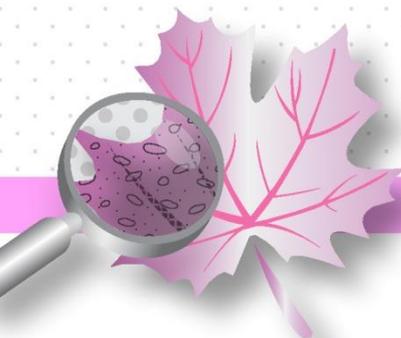
	Votre programme offre-t-il un dépistage aux femmes dont on a déterminé qu'elles présentaient un risque élevé* (oui, non)?	Dans l'affirmative, quel est le protocole de dépistage géré par le programme?			Renseignements supplémentaires
		Modalité de dépistage utilisée (p. ex., IRM)	Intervalle (p. ex., annuellement)	Âge de début et de fin	
Nunavut**					
Territoires du Nord-Ouest	----	----	----	----	Lignes directrices en cours d'examen
Yukon	Non	S. O.	S. O.	S. O.	Le programme n'a actuellement aucune politique relative aux femmes présentant un risque élevé.
Colombie-Britannique	Oui	Mammographie	Annuellement	40 à 74 ans	Les femmes de moins de 40 ans sont acceptées sur recommandation d'un médecin. Les femmes présentant des mutations génétiques BRCA1 ou BRCA2 ou de très forts antécédents familiaux de cancer du sein peuvent passer une IRM tous les ans en dehors du programme de dépistage, sur recommandation d'un médecin.
Alberta	Non	S. O.	S. O.	S. O.	----
Saskatchewan	Non	S. O.	S. O.	S. O.	----
Manitoba	Oui	Mammographie	Annuellement	50 à 74 ans	Les femmes peuvent obtenir, par l'entremise d'un médecin, des conseils génétiques et une IRM. Femmes âgées de 40 à 49 ans acceptées dans l'unité mobile sur recommandation d'un médecin; femmes âgées de plus de 75 ans acceptées par accès direct, mais pas de recrutement actif ni de rappel

* On classe une femme dans la catégorie « risque élevé » lorsqu'elle présente un risque plus important d'avoir un cancer du sein pendant sa vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge.

** Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet



Prise en charge des femmes présentant un risque élevé* par le programme de dépistage, suite

Comment votre programme prend-il en charge les femmes dont on a déterminé qu'elles présentaient un risque élevé? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

	Votre programme offre-t-il un dépistage aux femmes dont on a déterminé qu'elles présentaient un risque élevé* (oui, non)?	Dans l'affirmative, quel est le protocole de dépistage géré par le programme?			Renseignements supplémentaires
		Modalité de dépistage utilisée (p. ex., IRM)	Intervalle (p. ex., annuellement)	Âge de début et de fin	
Ontario	Oui	IRM (ou échographie si l'IRM est contre-indiquée) et mammographie	Annuellement	30 à 69 ans	Le cancer du sein est dépisté chez les femmes âgées de 70 ans et plus annuellement et uniquement par mammographie.
Québec	Oui	Mammographie	Tous les 2 ans	50 à 69 ans	Les femmes présentant un risque élevé ne sont pas, pour le moment, exclues du programme. Elles sont invitées à y participer, comme celles qui présentent un risque modéré, les évaluations et examens supplémentaires étant de la responsabilité du FSP.
Nouveau-Brunswick	Non	S. O.	S. O.	S. O.	----
Nouvelle-Écosse	Oui	Mammographie	Annuellement	40 à 69 ans	NSBSP procède actuellement à la normalisation de la pratique de prise en charge des femmes présentant un risque élevé dans le cadre de son programme de dépistage du cancer du sein. Après l'âge de 69 ans, les femmes ne reçoivent plus de carte de rappel pour prendre rendez-vous pour leur prochain dépistage; elles sont toutefois admises au programme si elles choisissent de poursuivre les dépistages.
Île-du-Prince-Édouard	Oui	Mammographie	Annuellement	40 à 74 ans	On n'utilise pas l'échographie et l'IRM comme modalités de dépistage.
Terre-Neuve-et-Labrador	Non	S. O.	S. O.	S. O.	----

* On classe une femme dans la catégorie « risque élevé » lorsqu'elle présente un risque plus important d'avoir un cancer du sein pendant sa vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet

Orientation des femmes présentant un risque élevé*

Où oriente-t-on les femmes classées dans la catégorie de risque élevé?
Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

	Prise en charge par le programme de dépistage	OU orientation vers :			
		Le programme de surveillance ou de prise en charge des femmes présentant un risque élevé	Un centre de diagnostic	Le médecin traitant (renvoi)	Autre (veuillez préciser)
Nunavut**					
Territoires du Nord-Ouest [‡]	Non	----	----	----	----
Yukon	Non	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Colombie-Britannique	Non	✓ (IRM, là où cet examen est disponible en Colombie-Britannique)	----	----	----
Alberta	Non	✓ (Établissements prenant en charge les femmes présentant un risque élevé)	----	✓	2 établissements pour les cas à risque élevé 2 établissements de dépistage génétique
Saskatchewan	Non	----	✓	✓	Centre de soins
Manitoba	✓	S. O.	S. O.	S. O.	Les femmes dont on a déterminé qu'elles présentaient un risque élevé peuvent être prises en charge par le programme BreastCheck ou par leur médecin de famille. Elles peuvent participer à BreastCheck pour accéder à un dépistage ou à un centre de diagnostic. Il est prévu de revoir ces lignes directrices, mais ce travail n'a pas encore commencé.

* On classe une femme dans la catégorie « risque élevé » lorsqu'elle présente un risque plus important d'avoir un cancer du sein pendant sa vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge.

** Aucun programme de dépistage organisé n'est offert au Nunavut.

‡ Lignes directrices en cours d'examen.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet

Orientation des femmes présentant un risque élevé*, suite

Où oriente-t-on les femmes classées dans la catégorie de risque élevé?
Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

	Prise en charge par le programme de dépistage	OU orientation vers :			
		Le programme de surveillance ou de prise en charge des femmes présentant un risque élevé	Un centre de diagnostic	Le médecin traitant (renvoi)	Autre (veuillez préciser)
Ontario	Non	✓	S. O.	S. O.	S. O.
Québec	Non	----	----	✓	----
Nouveau-Brunswick	Non**	S. O.	S. O.	S. O.	----
Nouvelle-Écosse	✓ [Ⓞ]	S. O. [†]	S. O.	S. O.	----
Île-du-Prince-Édouard	✓	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Terre-Neuve-et-Labrador	Non	----	----	✓	----

* On classe une femme dans la catégorie « risque élevé » lorsqu'elle présente un risque plus important d'avoir un cancer du sein pendant sa vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge.

** Le programme de dépistage n'a de lignes directrices que pour les femmes présentant un risque moyen; il n'y a pas de processus formel permettant de déterminer quelles femmes présentent un risque élevé et de les prendre en charge.

[Ⓞ] Les femmes de moins de 40 ans subissent un examen par imagerie dans un centre de diagnostic ne faisant pas partie du programme de dépistage.

[†] Normalisation en cours de la pratique du dépistage radiologique des femmes présentant un risque élevé de cancer du sein au cours de la vie.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. = Sans objet



Citation

Veillez utiliser la mention suivante lorsque vous citez cette présentation :

Partenariat canadien contre le cancer (2017).
Dépistage du cancer du sein au Canada : Analyse de l'environnement (Internet). Toronto, Ontario :
Partenariat canadien contre le cancer [consulté le :
<saisissez la date de consultation au format AAAA
MM>]. Disponible à l'adresse : <saisissez le lien>.



Remerciements

La production de la présente analyse de l'environnement a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada, par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer.