

Aider les personnes âgées de 40 à 49 ans à décider s'il faut dépister le cancer du sein

Pourquoi les conversations à propos du dépistage du cancer du sein sont-elles importantes

Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein encourage les personnes âgées de 40 à 49 ans à prendre une décision éclairée à savoir si le dépistage du cancer du sein leur convient en discutant avec elles de leur risque personnel de développer un cancer du sein, des bienfaits et des méfaits potentiels du dépistage du cancer du sein et de ce qui compte le plus pour elles lorsqu'il s'agit de prendre soin de leur santé. En général, les personnes âgées de 40 à 49 ans sont moins susceptibles de développer un cancer du sein que les personnes âgées de 50 à 74 ans, de sorte que l'équilibre entre les bienfaits et les méfaits potentiels du dépistage du cancer du sein peut être différent pour les personnes âgées de 40 à 49 ans que pour les personnes âgées de 50 à 74 ans.

Admissibilité au PODCS

Le dépistage du cancer du sein dans le cadre du PODCS sera offert aux femmes, aux personnes bispirituelles, trans et non binaires âgées de 40 à 49 ans qui :

- ne présentent aucun nouveau symptôme de cancer du sein;
- n'ont aucun antécédent personnel de cancer du sein;
- n'ont pas subi de mastectomie;
- n'ont pas eu de mammographie de dépistage au cours des 11 derniers mois;
- sont transféminines et ont utilisé des hormones féminisantes pendant au moins cinq années consécutives.

Il existe également un programme pour les personnes présentant un haut risque de développer un cancer du sein selon la présence de certains gènes, leur historique familial ou personnel ou si elles ont déjà subi une radiothérapie de la poitrine. Si vous voulez en apprendre davantage sur le programme de dépistage des risques élevés, vous pouvez visiter le site du programme au <https://www.cancercareontario.ca/fr/node/74081> ou appeler le Centre de contact de Santé Ontario au 1 866 662-9233.

Préparer le terrain pour la prise de décision

Assurez-vous que la personne que vous conseillez comprend que son choix est entre **se faire dépister maintenant** ou **ne pas se faire dépister maintenant**.

Rassurez-la en leur disant :

- qu'elle peut prendre tout le temps nécessaire pour décider.
- Si une personne choisit de ne pas se faire dépister, elle peut changer d'avis n'importe quand entre 40 et 74 ans.

- Remarque : Les personnes admissibles recevront une invitation à passer un test de dépistage à leurs 50 ans.

Risque de cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué en Ontario, mais on constate que la plupart des cancers du sein apparaissent chez les personnes de 50 ans ou plus.

Le risque de chaque personne d'avoir un cancer du sein diffère selon les facteurs de risque individuels. Les personnes peuvent consulter le site Web Mon QICancer (mycanceriq.ca/Cancers/Breast) pour comprendre comment leur risque de cancer du sein se compare à celui d'autres personnes du même groupe d'âge et obtenir des renseignements personnalisés sur la façon dont elles peuvent réduire leur risque d'être atteintes d'un cancer du sein. Comprendre leurs propres risques peut aider les personnes à prendre une décision par rapport au dépistage du cancer du sein.

Groupe d'âge	Nombre de femmes* qui ont le cancer du sein en Ontario, 2021
40 à 44 ans	114,9/100,000
45 à 49 ans	173,1/100,000
50 à 54 ans	236,2/100,000
55 à 59 ans	240,9/100,000

Source : Statistiques Canada. Tableau 13-10-0111-01 Nombre et taux de nouveaux cas de cancer primaire, selon le type de cancer, le groupe d'âge et le sexe DOI :

https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011101&request_locale=fr

*Les statistiques binaires sur le sexe présentées dans cette section reflètent la façon dont les données sont enregistrées dans la source de données et ne tiennent pas compte de toute la diversité des genres. Par conséquent, les données peuvent classer incorrectement les personnes dont l'identité de genre diffère de leur sexe assigné à la naissance.

Race, ethnicité et appartenance autochtone

- Les données montrent qu'il existe des différences propres à la race, à l'origine ethnique et aux Autochtones dans le sous-type du cancer du sein, le stade du diagnostic, l'incidence, la mortalité et la survie.
- À l'heure actuelle, on ne sait pas comment le dépistage des personnes de 40 à 49 ans en Ontario peut avoir une incidence sur les résultats pour différents groupes raciaux et ethniques et chez les Autochtones. Bien qu'il n'y ait pas suffisamment de données probantes pour fournir des recommandations de dépistage du cancer du sein propres à la race et à l'origine ethnique, il est important que les fournisseurs aident leurs patients à comprendre les données probantes disponibles afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée en fonction de leur risque individuel.
- Il faut faire preuve de prudence en appliquant les données fournies ci-dessous d'autres administrations au contexte ontarien. Vous trouverez ci-dessous un résumé de haut niveau des données probantes disponibles au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni :
 - Selon certaines études menées au Canada et au Royaume-Uni, l'âge au moment du diagnostic de cancer du sein chez les femmes non blanches est plus jeune que chez les femmes blanches.¹²

- Des études menées au Canada et au Royaume-Uni ont montré que les femmes noires ont un profil tumoral plus agressif que les femmes blanches.^{1,3}
- Des études canadiennes, américaines et anglaises montrent que l'incidence du cancer du sein est plus faible dans certains groupes raciaux et ethniques que chez les femmes blanches.^{1,4,5,6}
- Les femmes noires ont un taux de mortalité par cancer du sein plus élevé que les femmes blanches au Canada et aux États-Unis.^{1,7}
- Les femmes des Premières Nations en Ontario ont un taux d'incidence et de mortalité du cancer du sein plus faible que les autres femmes en Ontario*, mais elles ont aussi un taux de survie plus faible.⁸
- L'incidence du cancer du sein était significativement plus élevée chez les femmes métisses que chez les femmes non autochtones au Canada.⁹
- L'incidence du cancer du sein était plus faible chez les résidentes de l'Inuit Nunangat que chez les résidentes du reste du Canada.¹⁰
- Il faut également tenir compte du fait que les disparités propres à la race, à l'origine ethnique et aux Autochtones sont le reflet de déterminants autres que les différences biologiques, y compris, sans s'y limiter, les obstacles individuels (sensibilisation limitée, peur ou méfiance), communautaires ou interpersonnels, obstacles structurels, facteurs sociaux ou historiques, racisme structurel et iniquités dans le système de santé.
- Pour de plus amples informations sur les différentes incidences et les différents résultats du cancer du sein basés sur la race, l'origine ethnique et les autochtones, référez-vous à la section dédiée aux remarques supplémentaires à la fin de ce document.

*Inclus les femmes vivant en Ontario, à l'exception des Premières Nations du Registre des Indiens et les Métis dans le Registre de citoyenneté Métis.

Les statistiques binaires sur le sexe présentées dans cette section reflètent la façon dont les données sont enregistrées dans la source de données et ne tiennent pas compte de toute la diversité des genres. Par conséquent, les données peuvent classer incorrectement les personnes dont l'identité de genre diffère de leur sexe assigné à la naissance.

Valeurs et préférences pour le dépistage du cancer du sein

- Lorsque vous examinez les avantages et les inconvénients potentiels chez les personnes âgées de 40 à 49 ans, demandez-leur lesquels sont les plus importants pour eux et ce qui compte le plus pour eux au sujet du dépistage du cancer du sein.
- Il existe des avantages et des inconvénients potentiels du dépistage, peu importe l'âge auquel une personne décide de le faire; cependant, l'équilibre entre les avantages potentiels et les inconvénients potentiels peut changer en fonction de l'âge de la personne.

Avantages potentiels du dépistage régulier du cancer du sein :

- Le dépistage permet de détecter le cancer du sein à un stade précoce, ce qui peut signifier que :
 - Le traitement a de meilleures chances de fonctionner.
 - Le traitement peut être moins intensif ou invasif.
 - Le risque de mourir du cancer du sein est moindre.

Méfais potentiels du dépistage régulier du cancer du sein :

- Le résultat d'un test de dépistage peut parfois être anormal lorsqu'une personne n'est pas réellement atteinte d'un cancer (un faux positif). Cela nécessiterait de faire des tests supplémentaires.
- Le dépistage peut permettre de déceler un cancer qui n'aurait jamais causé de dommages s'il n'avait pas été traité (surdiagnostiqué). Cela pourrait donner lieu à une chirurgie ou à un traitement qui n'est pas nécessaire.

Commencer le dépistage à 40 ans comparativement à commencer le dépistage à 50 ans

Comparaison du dépistage à partir de 40 ans vs 50 au cours d'une vie (par 1 000 femmes*)	Dépistage tous les 2 ans à partir de 40 ans	Dépistage tous les 2 ans à partir de 50 ans
1 à 2 morts évitées	8,4/1000	6,9/1000
519 faux positifs de plus	1 540	1 021
2 cas surdiagnostiqués de plus	12/1000	10/1000
62 biopsies supplémentaires inutiles	210/1000	148/1000

Source: Trentham-Dietz A, Chapman CH, Jayasekera J, et al. Collaborative Modeling to Compare Different Breast Cancer Screening Strategies :A Decision Analysis for the US Preventive Services Task Force. JAMA. Publié en ligne le 30 avril 2024.

doi:10.1001/jama.2023.24766

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2818285>

*Les statistiques binaires sur le sexe présentées dans cette section reflètent la façon dont les données sont enregistrées dans la source de données et ne tiennent pas compte de toute la diversité des genres. Par conséquent, les données peuvent classer incorrectement les personnes dont l'identité de genre diffère de leur sexe assigné à la naissance.

Les données de cette section sont dérivées de cinq modèles de simulation du cancer du sein dans des populations de femmes américaines dépistées à l'aide de la mammographie numérique 2D. Les données comprennent tous les écrans (écrans initiaux et ré-écrans). Il y a des limites à la modélisation : suppose une participation à 100%, tous les écrans anormaux reçoivent une évaluation rapide et un traitement immédiat. Ces chiffres seront mis à jour pour refléter les données canadiennes lorsque le Groupe d'étude canadien sur la modélisation des soins de santé préventifs sera mis à jour et publié.

Informations supplémentaires pour les femmes enceintes ou allaitantes

- Les conseiller sur leurs options de sélection :
 - Les femmes enceintes peuvent se faire dépister en toute sécurité par mammographie.
 - Les personnes qui ne veulent pas passer de dépistage pendant la grossesse peuvent commencer à le faire trois mois après l'accouchement.
 - Les personnes qui allaitent peuvent commencer le dépistage trois mois après l'accouchement.
- Les conseillers sur les signes et les symptômes du cancer du sein associé à la grossesse.

Prochaines étapes après que quelqu'un a choisi de faire un dépistage :

Fournir des renseignements sur la façon de prendre rendez-vous :

- Site Web avec les emplacements du PODCS, les coordonnées et les temps d'attente à <https://www.ontariohealth.ca/fr/rapports-publics/temps-dattente>
OU
- La ligne de prise de rendez-vous du PODCS au 1-800-668-9304

Prochaines étapes si quelqu'un choisit de ne pas faire le dépistage :

Prenez une note pour discuter à nouveau du dépistage avec eux dans cinq ans ou lorsqu'ils auront 50 ans, selon la première éventualité.

Un guide de conversation mis à jour sera disponible en ligne au moment du lancement et sera disponible en tant que ressource pour les fournisseurs de soins de santé à [Ressources de dépistage pour les fournisseurs de soins de santé | Action Cancer Ontario](#)

Remarques supplémentaires sur la race, l'ethnicité et l'indigénéité

- Les données montrent qu'il existe des différences propres à la race, à l'origine ethnique et aux Autochtones dans le sous-type du cancer du sein, le stade du diagnostic, l'incidence, la mortalité et la survie.
- Cependant, il n'y a pas suffisamment de preuves pour fournir des recommandations de dépistage du cancer du sein propres à la race, à l'origine ethnique et aux Autochtones. À l'heure actuelle, il n'y a pas de données canadiennes sur les répercussions propres à la race, à l'origine ethnique et aux Autochtones du dépistage du cancer du sein, comme des données sur différentes tranches d'âge et intervalles de dépistage, ainsi que sur les avantages et les inconvénients potentiels du dépistage. Il faut faire preuve de prudence en appliquant les données d'autres administrations à l'Ontario. Par conséquent, on ignore actuellement comment le dépistage peut influencer sur les différences de risque de cancer du sein et les résultats selon la race, l'origine ethnique et l'indigénéité pour les personnes de 40 à 49 ans en Ontario.
- Les données probantes sur les secteurs de compétence figurant dans le tableau ci-dessous devraient être communiquées aux personnes afin d'appuyer une discussion éclairée sur la prise de décisions qui s'applique à elles.

Preuves juridictionnelles

- La section ci-dessous fournit des données supplémentaires détaillées sur la race, l'ethnicité et l'indigénéité.
- L'information fournie sera élargie à mesure que de nouvelles données seront disponibles.

Âge au diagnostic
<p>Canada :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les femmes des Premières nations de l'Ontario ont le même âge de diagnostic de cancer du sein que les autres femmes de l'Ontario*.⁸ <p>Angleterre :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les femmes de tous les groupes ethniques ont reçu un diagnostic de cancer du sein à un âge plus jeune que les femmes blanches.²<ul style="list-style-type: none">○ L'âge moyen au moment du diagnostic variait de 3 à 6 ans de moins chez les femmes indiennes, noires des Caraïbes et Pakistanaïses que chez les femmes blanches.²○ L'âge moyen au moment du diagnostic pour les femmes africaines noires était de 50,5 ans contre 59,3 ans pour les femmes blanches.²
Sous-types de cancer
<p>Canada :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les femmes noires sont plus susceptibles d'être diagnostiquées avec des sous-types agressifs de cancer du sein (par exemple, triple négatif).¹ <p>Angleterre :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les femmes appartenant à des groupes ethniques, en particulier les jeunes femmes noires, ont été diagnostiquées avec des profils tumoraux plus agressifs que les femmes blanches.³
Stade au diagnostic
<p>Canada :</p>

- Les femmes des Premières nations de l'Ontario sont au même stade de diagnostic de cancer du sein que les autres femmes de l'Ontario*.⁸

Angleterre :

- Les femmes de tous les groupes ethniques étaient plus susceptibles d'être diagnostiquées avec un stade plus avancé de cancer du sein que les femmes blanches.²
 - Les femmes noires africaines étaient plus susceptibles d'être diagnostiquées avec le stade final de cancer du sein que les autres groupes ethniques.²
 - Les femmes d'origine africaine, caribéenne, indienne, bangladaise et pakistanaise étaient plus susceptibles d'être diagnostiquées avec un cancer du sein à un stade avancé que les femmes blanches.¹¹

Incidence

Canada :

- Les femmes noires âgées de 40 à 49 ans ont une incidence plus faible de cancer du sein que les femmes blanches.¹
- Les Philippines âgées de 40 à 59 ans ont une plus grande incidence de cancer du sein que les femmes blanches.¹
- Les femmes des Premières nations de l'Ontario ont une incidence plus faible de cancer du sein que les autres femmes en Ontario*.⁸
- Les femmes arabes âgées de 50 à 59 ans ont une incidence de cancer du sein plus élevée que celle des femmes blanches.¹

États-Unis :

- Les femmes noires ont une incidence plus faible de cancer du sein que les femmes blanches non hispaniques.⁶

Angleterre :

- L'incidence du cancer du sein est plus faible dans les groupes ethniques que chez les femmes blanches.^{4,5}
- L'incidence du cancer du sein chez les femmes était significativement plus faible chez les groupes ethniques asiatiques, noirs et mixtes/multiples que chez les femmes blanches.⁴

Mortalité

Canada :

- Les femmes noires âgées de 40 à 49 ans ont un taux de mortalité par cancer du sein plus élevé que les femmes blanches.¹
- Les femmes philippines âgées de 40 à 59 ans ont un taux de mortalité par cancer du sein inférieur à celui des femmes blanches.¹
- Les femmes des Premières nations de l'Ontario ont un taux de mortalité par cancer du sein plus faible que les autres femmes en Ontario*.⁸
- Les femmes arabes âgées de 50 à 59 ans ont un taux de mortalité par cancer du sein inférieur à celui des femmes blanches.¹
- Les femmes métisses et de Premières nations âgées de 60 à 69 ans ont des taux de mortalité par cancer du sein plus élevés que les femmes blanches.¹

États-Unis :

- Les femmes noires ont un taux de mortalité par cancer du sein plus élevé que les femmes blanches et toutes les femmes des États-Unis.⁷

- Les femmes amérindiennes ou autochtones de l'Alaska, Asiatiques ou insulaires du Pacifique et hispaniques ont un taux de mortalité par cancer du sein inférieur à celui des femmes blanches et de toutes les femmes des États-Unis.⁷

Survie

Canada :

- Les femmes des Premières nations de l'Ontario qui reçoivent un diagnostic de cancer du sein ont moins de chances de survivre que les autres femmes de l'Ontario.*⁸

- Les ressources suivantes fournissent davantage de renseignements propres à la race, à l'origine ethnique et aux Autochtones sur le dépistage du cancer :
 - [Mise à jour sur le cancer du sein - Projet de recommandations du Groupe de travail canadien](#) – allez à la section « Race et origine ethnique »
 - [Rapport sur le rendement du dépistage du cancer 2023 - Action Cancer Ontario - voir le projet de recherche « Dépistage précoce des cancers »](#)

*Inclus les femmes vivant en Ontario, à l'exception des Premières Nations du Registre des Indiens et les Métis dans le Registre de citoyenneté Métis.

Les statistiques binaires sur le sexe présentées dans cette section reflètent la façon dont les données sont enregistrées dans la source de données et ne tiennent pas compte de toute la diversité des genres. Par conséquent, les données peuvent classer incorrectement les personnes dont l'identité de genre diffère de leur sexe assigné à la naissance.

¹ Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Cancer du sein (mise à jour) - Projet de recommandations. www.canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2024/05/BCU_Draft-Rec_Discussion-tool_40-49_FINAL.pdf

² Gathani T, Chiuri K, Broggio J, Reeves G, Barnes I. Ethnicity and the surgical management of early invasive breast cancer in over 164 000 women British Journal of Surgery, mai 2021;108(5):528-533, <https://doi.org/10.1002/bjs.11865>.

³ Copson E, Eccles B, Maishman T, Gerty S, Stanton L, Cutress R I, Altman D G, Durcan L, Simmonds P, Lawrence G, Jones L, Bliss J, Eccles D, Groupe directeur de l'étude POSH. Prospective Observational Study of Breast Cancer Treatment Outcomes for UK Women Aged 18–40 Years at Diagnosis: L'étude POSH. JNCI : Journal of the National Cancer Institute, 3 juillet 2013;105(13):978-988, <https://doi.org/10.1093/jnci/djt134>.

⁴ Delon C, Brown K F, Payne N W, Kotrotsios Y, Vernon S, Shelton J. Différences d'incidence du cancer du sein par grand groupe ethnique en Angleterre, 2013-2017. Br J Cancer, 2022. 126, 1765–1773. <https://doi.org/10.1038/s41416-022-01718-5>

⁵ Gathani T, Chaudhry A, Chagla L, Chopra S, Copson E, Purushotham A, Vidya R, Cutress R. Origine ethnique et cancer du sein en Angleterre : Où en sommes-nous? European Journal of Surgical Oncology, décembre 2021; 47(12):2978-2981. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2021.08.025>.

⁶ Giaquinto AN, Miller KD, Tossas KY, Winn RA, Jemal A, Siegel RL. CA Cancer J Clin. Mai 2022;72(3):202-229. <https://doi:10.3322/caac.21718>.

⁷Chen, T, Kharazmi, E, Fallah, M. Recommandation sur l'âge rajusté en fonction de la race et de l'origine ethnique pour le dépistage du cancer du sein. JAMA Netw. Open 2023;6: e238893.

<https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.8893>

⁸ Santé Ontario (Action Cancer Ontario) Rapport sur le rendement du dépistage du cancer en Ontario 2023.

Toronto 2024. <https://www.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/assets/OCSPRfullReport.pdf>

⁹ Mazereeuw MV, Withrow DR, Nishri ED, Tjepkema M, Vides E, Marrett LD. Incidence du cancer et survie chez les adultes métis au Canada : résultats de la cohorte de suivi du recensement canadien (1992-2009) CMAJ 2018 March 19;190:E320-6. <https://doi: 10.1503/cmaj.170272>

¹⁰ Carrière GM, Tjepkema M, Pennock J, Goedhuis N. Tendances du cancer chez l'Inuit Nunangat : 1998–2007. International Journal of Circumpolar Health, 2012;71(1). <https://doi.org/10.3402/ijch.v71i0.18581>

¹¹ Limb M. Les femmes noires en Angleterre sont plus à risque de diagnostic de cancer tardif que les femmes blanches. BMJ 2023;380:211. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.p211>