

## Script de la vidéo sur les lignes directrices pour le dépistage du cancer du sein

[Musique 🎵]

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Bonjour, je m'appelle Marie-Hélène Chomienne, je suis médecin de famille et professeure adjointe en médecine familiale à l'Université d'Ottawa. Il y a 2 ans, le gouvernement du Canada a demandé à 14 experts en santé d'examiner certains des plus grands enjeux canadiens liés à la prévention en matière de santé et de formuler des recommandations à l'intention des médecins du Canada. Étant donné que la dernière mise à jour des lignes directrices sur le dépistage du cancer du sein remontent à 2001, et que le dépistage est maintenant de plus en plus discuté entre médecins et patients, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs a choisi le dépistage du cancer du sein pour cette première grande initiative.

La discussion sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes à risque moyen porte principalement sur l'évaluation des avantages et des inconvénients possibles. Par exemple, il nous faut tenir compte d'inconvénients, comme les biopsies mammaires non nécessaires et les risques de résultats faux-positifs, c'est-à-dire les résultats de tests de dépistage qui indiquent qu'une personne est atteinte d'un cancer alors qu'il n'en est rien. Il faut peser ces inconvénients par rapport aux inconvénients potentiels liés au dépistage précoce d'un cancer du sein, c'est-à-dire lorsque le traitement a le plus de chances de réussir. Aujourd'hui, après 18 mois de recherche et de consultation, nous publions des lignes directrices à jour sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 74 ans qui présentent un risque moyen de cette maladie. Nos recommandations portent sur la mammographie, l'examen clinique des seins et l'auto-examen des seins.

[Narrateur]

Au fil des années, nous avons constaté une importante diminution du nombre de décès attribuables au cancer du sein. Toutefois, certaines études attribuent presque entièrement cette baisse au progrès dans les traitements et mettent en doute les avantages globaux du dépistage du cancer du sein chez les femmes qui présentent un risque moyen. Nous savons également que chaque année, des milliers de canadiennes subissent des biopsies non nécessaires et doivent vivre avec les conséquences d'un faux résultat positif. Ceux-ci comprennent notamment de l'anxiété et des chirurgies inutiles, comme une lumpectomie, c'est-à-dire l'ablation d'une tumeur au sein cancéreuse ou non, ou encore une mastectomie, c'est-à-dire l'ablation d'un sein. Et ainsi s'amorce la discussion. Afin de répondre aux diverses idées et opinions et d'offrir des recommandations aux canadiennes et à leurs médecins, le Groupe d'étude a effectué une synthèse complète des données et a mené un vaste processus

de consultation en vue de formuler les meilleures recommandations scientifiques possible concernant l'utilisation optimale des mammographies et des examens des seins. Le clip vidéo que vous allez voir vise à aider les médecins et les soignants à bien comprendre les nouvelles lignes directrices afin qu'ils puissent mieux communiquer avec leurs patientes. Les lignes directrices à jour sur le dépistage du cancer du sein visent essentiellement les femmes de 40 à 74 ans qui présentent un risque moyen de cancer du sein. Elles ne s'appliquent pas aux femmes qui présentent un haut risque de cancer du sein. Courez-vous un risque élevé ? Un risque élevé renvoie aux femmes qui ont des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, sont positifs pour la mutation BRCA1 ou BRCA2 ou ont subi une irradiation antérieure de la paroi thoracique. Si vous présentez un risque élevé, vous devriez discuter avec un médecin des meilleures options de dépistage pour vous.

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

*Bonjour Jocelyne, comment ça va aujourd'hui ?*

*[Jocelyne]*

Bien merci !

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Bon, je vois que tu es ici pour ton examen de santé préventif. Est-ce que tu avais des problèmes de santé particuliers aujourd'hui ?

*[Jocelyne]*

J'aimerais vous poser quelques questions sur le dépistage du cancer du sein.

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Ok d'accord. Comment est-ce que je peux d'aider par rapport à ça ?

*[Jocelyne]*

Une amie m'a dit que de nouvelles lignes directrices sur le dépistage du cancer du sein avaient été publiées. Est-ce qu'il y a des changements que je devrais connaître ?

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Oui, ton amie a tout à fait raison, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs vient de rendre publique la mise à jour sur le dépistage du cancer du sein, et en effet il y a de nouvelles recommandations. Alors pour une femme comme toi qui est dans la cinquantaine, 55 ans, qui n'a eu aucun antécédent personnel, aucun antécédent familial de cancer du sein et qui

n'a pas d'antécédents génétiques de cancer du sein non plus, tu te trouves dans un groupe qu'on dit à risque moyen de faire un cancer du sein et il y a 2 mises à jour nouvelles qui ont été faites par le Groupe d'étude sur le dépistage du cancer du sein. Ce qui te concerne toi particulièrement dans ces 2 mises à jour, c'est que l'auto-examen des seins n'est plus nécessaire comme on le recommandait autrefois ni l'examen des seins par un professionnel de la santé. Donc ça ce sont les 2 mises à jour. Il y a aussi de nouvelles recommandations par rapport à la fréquence à laquelle on doit passer les mammographies pour le dépistage du cancer du sein.

*[Jocelyne]*

Pourquoi les recommandations relatives à l'examen clinique des seins ont-elles changé ?

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Il faut comprendre que pour tout examen de dépistage et toute recommandation, les lignes directrices sont vraiment à titre indicatif. Il faut mettre dans la balance à la fois les inconvénients et les avantages d'un test de dépistage et déterminer avec nos patients c'est quoi la meilleure voie à prendre et on discute ensemble. Le Groupe d'étude a étudié les différentes preuves à l'appui pour déterminer c'était quoi les avantages, et on regarde surtout la réduction du décès quand quelqu'un a un cancer du sein. Donc si un examen ne réduit pas le décès par cancer, on ne trouve pas que ça a une validité. Alors chez les femmes de 40 à 74 ans, on a trouvé que l'examen clinique des seins ne réduisait pas le nombre de décès en lien avec le cancer.

*[Jocelyne]*

Et pour l'auto-examen des seins, qu'en est-t-il des recommandations actuelles ?

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Déjà, les lignes directrices précédentes en 2001 déconseillaient de faire l'auto-examen des seins, mais il y a toujours eu un peu de confusion par rapport à ça. On a à nouveau regardé les preuves à l'appui et nos recommandations sont que ce n'est pas nécessaire, il n'y a pas de décès qui sont réduits suite à l'auto-examen des seins.

*[Jocelyne]*

Pour la mammographie, quels sont les changements ?

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Pour la mammographie, les lignes directrices recommandent maintenant le dépistage tous les 2 à 3 ans pour votre groupe d'âge.

*[Jocelyne]*

Vraiment ? Pourquoi ce changement ?

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Le changement par rapport à la fréquence, de réduire aux 3 ans plutôt qu'à tous les 2 ans, c'est essentiellement pour offrir plus de souplesse à nos patientes. On n'a pas pu démontrer que de rapprocher l'intervalle de dépistage pouvait réduire le nombre de décès par cancer du sein, donc on a préféré maintenir cela à tous les 2 à 3 ans pour maintenir cette souplesse. Par ailleurs, il faut bien comprendre qu'un test de dépistage ne donne jamais un diagnostic positif, il faut toujours faire d'autres tests. Notamment pour le cancer du sein, il faut souvent faire une biopsie. Ces biopsies sont souvent pour les patientes une source d'anxiété, c'est de la souffrance. Donc dans le souci d'éviter l'anxiété et la souffrance inutiles à nos patientes, le groupe d'étude a préféré reporter l'intervalle de dépistage à tous les 3 ans et on pense que c'est suffisant.

*[Jocelyne]*

Est-ce que cela vaut aussi pour ma jeune sœur ? Elle a 48 ans.

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Votre jeune sœur de 48 ans reste dans un groupe à risque moyen. Elle a moins de 50 ans, et nos recommandations pour les femmes à risque moyen sont pour les femmes à partir de 50 ans et non les plus jeunes. Donc on soupèse à nouveau les risques et bénéfices et on maintient pour elle une mammographie simplement à partir de l'âge de 50 ans.

*[Jocelyne]*

Donc ma sœur n'a pas besoin d'une mammographie avant l'âge de 50 ans ?

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Non, c'est exact. C'est important pour votre sœur de bien comprendre les avantages que la mammographie pourrait lui apporter et les inconvénients. C'est important aussi qu'elle en discute avec son médecin, parce qu'il est important qu'elle fasse comprendre à son médecin les préférences qu'elle a par rapport au meilleur moment pour commencer les tests de dépistage. Donc c'est très important que vous encouragiez votre sœur à parler avec son médecin, à discuter pour qu'elle puisse bien comprendre les avantages et les inconvénients de passer des tests de dépistage.

*[Jocelyne]*

Qu'en est-il des autres pays ?

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Les autres pays ont eux aussi regardé leurs recommandations. C'est vrai pour les États-Unis, le Royaume-Uni et aussi l'Australie.

*[Jocelyne]*

Alors merci Dre Chomienne, je vous remercie d'avoir répondu à mes questions.

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Je sais que tout cela c'est beaucoup d'information, tu peux quand même trouver beaucoup plus de détails sur notre site Web, on a développé plusieurs outils. Le site Web du Groupe d'étude peut te fournir beaucoup d'information.

*[Jocelyne]*

Merci Dre Chomienne.

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Ça m'a fait plaisir Jocelyne.

*[Narrateur]*

Voyons maintenant les recommandations du Groupe d'étude pour les femmes à risque moyen. Mammographie: Dans le cas des femmes de 40 à 49 ans, le Groupe d'étude ne recommande pas le dépistage systématique. Pour les femmes de 50 à 74 ans, le Groupe d'étude recommande le dépistage systématique aux 2 ou 3 ans. Les femmes de 75 ans et plus doivent discuter des avantages et inconvénients de la mammographie avec leur médecin, qui tiendra compte de leur état de santé général.

Le groupe d'étude n'a trouvé aucune donnée pour le groupe des 40 à 74 ans prouvant que l'imagerie par résonance magnétique (IRM), l'examen clinique des seins (ECS) ou l'auto-examen des seins (AES) réduise la mortalité due au cancer du sein.

IRM: le Groupe d'étude ne recommande pas la réalisation systématique d'examen par IRM.

Examen clinique des seins: le Groupe d'étude ne recommande pas la réalisation systématique d'ECS.

Auto-examen des seins: le Groupe d'étude ne recommande pas aux médecins de recommander aux femmes d'effectuer régulièrement un auto-examen des seins.

Ces recommandations ne s'appliquent qu'aux femmes de 40 à 74 ans qui présentent un risque moyen de cancer du sein. Les lignes directrices ne s'appliquent pas aux femmes à risque élevé

de cancer du sein. Ces femmes doivent consulter un médecin pour discuter des meilleures options de dépistage pour elles.

*[Dre Marie-Hélène Chomienne]*

Nous espérons que vous avez trouvé ce clip vidéo instructif. Ces questions ne sont pas simples, et lorsqu'il s'agit de notre santé, nous avons tous la responsabilité d'obtenir les renseignements voulus pour faire des choix éclairés. Chaque personne doit sopeser soigneusement les avantages et les inconvénients du dépistage et en discuter avec son médecin. Pour obtenir des renseignements détaillés sur les lignes directrices à jour et les recommandations du Groupe d'étude, visitez notre site Web.

\*\*\*\*\* Error in the video \*\*\*\*\*

at 3 :48, it is written « BRCA1 or BRCA2 ». We should read « BRCA1 **ou** BRCA2 »