



RECOMMANDATIONS POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : CANADA ET ÉTATS-UNIS



1. Quelles sont les recommandations du Groupe d'étude canadien et du groupe de travail américain des services préventifs sur le dépistage du cancer du sein ?

Canada

- Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) recommande que les patientes et les cliniciens discutent ouvertement des bénéfices et des préjudices du dépistage par la mammographie afin que les patientes puissent prendre des décisions en fonction de leurs préférences et de leurs valeurs. C'est ce qu'on appelle la prise de décision partagée.
- Pour les femmes* âgées de 40 à 49 ans, le GECSSP ne recommande pas le dépistage systématique. Le GECSSP recommande la prise de décision partagée si une femme exprime un intérêt à se faire dépister. Si elles choisissent de se faire dépister, ces femmes devraient avoir accès à la mammographie.
- Pour les femmes âgées de 50 à 74 ans, le GECSSP recommande un dépistage tous les 2 à 3 ans. Le GECSSP recommande une prise de décision partagée avec toutes les femmes afin de déterminer si le dépistage correspond à leurs préférences et valeurs.

États-Unis

- Le Groupe de travail américain des services préventifs (USPSTF) recommande le dépistage pour toutes les femmes tous les 2 ans, dès l'âge de 40 ans et jusqu'à 74 ans.

2. À qui s'appliquent ces recommandations ?

Canada

- Femmes cisgenres qui ne sont pas à haut risque.
- Celles qui n'ont pas d'antécédents familiaux de cancer du sein.

États-Unis

- Femmes cisgenres et personnes assignées de sexe féminin à la naissance qui présentent un risque moyen de cancer du sein.
- Personnes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein ou d'autres facteurs de risque, tels que les seins denses.

Les deux recommandations concernent le dépistage et ne s'appliquent donc pas aux personnes présentant des symptômes de cancer du sein (par exemple, une masse). Elles ne s'appliquent pas non plus aux personnes à haut risque (par exemple, celles qui ont déjà eu un cancer du sein ou qui possèdent certains gènes).

3. Pourquoi les recommandations canadiennes et américaines sont-elles différentes ?

- **Les recommandations visent des populations différentes.** Par exemple, les recommandations du Groupe canadien ne visent pas les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein, alors que les recommandations du Groupe américain les visent.
- **Nos systèmes de santé sont différents.**
- **Les recommandations accordent une importance différente à la prise de décision partagée.** Les recommandations canadiennes préconisent une prise de décision partagée pour les femmes de tous âges. Les recommandations américaines suggèrent une discussion individuelle sur le dépistage, principalement pour les personnes qui sont à l'extérieur de la fourchette d'âge (avant 40 ans ou après 74 ans).

*Celles qui ont un tissu mammaire ou un profil hormonal spécifique à la femme.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Pour accéder à nos lignes directrices, à nos outils et à nos ressources,
consultez notre site Web : www.groupeetudecanadien.ca



4. Les recommandations canadiennes vont-elles changer ?

Le Groupe canadien suit chaque année l'évolution des nouvelles données probantes. [La révision des lignes directrices est prévue tous les 5 ans.](#) En début d'année 2023, le Groupe canadien a lancé une mise à jour de sa ligne directrice de 2018. De nouvelles données probantes pourraient donner lieu à des changements.

5. L'équité a-t-elle été prise en compte dans les lignes directrices canadiennes pour la pratique clinique ?

Oui, le Groupe canadien intègre une perspective d'équité dans son processus d'élaboration de lignes directrices. Pour plus d'information, vous pouvez consulter nos [méthodes](#) et notre [étude sur les considérations d'équité dans l'élaboration de lignes directrices](#).