

## Dépistage du cancer du sein chez les femmes qui n'ont pas de risque élevé : Recommandations provisoires

! CE SONT DES RECOMMANDATIONS PROVISOIRES. LES LIGNES DIRECTRICES ET RECOMMANDATIONS FINALES SERONT PUBLIÉES À UNE DATE ULTÉRIEURE.

### À qui ces recommandations s'appliquent-elles?

- ✓ Cette ligne directrice s'adresse aux femmes\* ayant un risque moyen ou modérément élevé de cancer du sein.
- ✗ Elle ne s'adresse pas aux femmes qui ont des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, des risques génétiques (p. ex., gènes BRCA 1 ou 2) ou des symptômes, comme une bosse.

### Recommandations pour le dépistage du cancer du sein

- **Le dépistage du cancer du sein est un choix personnel.** Les femmes de 40 à 74 ans devraient recevoir de l'information sur les bénéfices et les préjudices du dépistage afin de prendre une décision qui correspond à leurs valeurs et à leurs préférences. Si une personne de cette tranche d'âge a pris connaissance de cette information et souhaite se faire dépister, on devrait lui offrir un dépistage par mammographie tous les deux ou trois ans.
- **Pour les femmes âgées de 40 à 49 ans, selon les données probantes actuelles (essais, études observationnelles, modélisation et revue des études examinant les valeurs et des préférences), nous suggérons de ne pas procéder à un dépistage systématique par mammographie.**
- **Étant donné que les valeurs et les préférences individuelles peuvent différer, les femmes de 40 à 49 ans qui souhaitent un dépistage après avoir été informées des bénéfices et des préjudices devraient se voir proposer un dépistage aux deux ou trois ans. (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).**
- **Bénéfices et préjudices :** Chez les personnes âgées de 40 à 49 ans, nous avons constaté que les préjudices peuvent l'emporter sur les bénéfices.
- **Valeurs et préférences de la patiente :** Notre examen systématique des études sur les valeurs et des préférences a montré qu'une majorité de patientes âgées de 40 à 49 ans peuvent estimer que les bénéfices ne sont pas plus importants que les préjudices. Cependant, toutes les sources d'information, y compris les rétroactions des patients-partenaires et des experts cliniques, ont démontré une variabilité des valeurs et des préférences des patientes.
- **Appartenance ethnique :** Il existe des données montrant la variabilité de l'incidence, de la mortalité, du sous-type et du stade au moment du diagnostic (p. ex., mortalité plus élevée chez les femmes noires pour ce groupe d'âge, même si l'incidence est plus faible que chez les femmes blanches). On manque de données sur les bénéfices et les préjudices ainsi que sur les valeurs et les préférences des populations aux appartenances ethniques diverses.

### Recommandations sur le dépistage supplémentaire

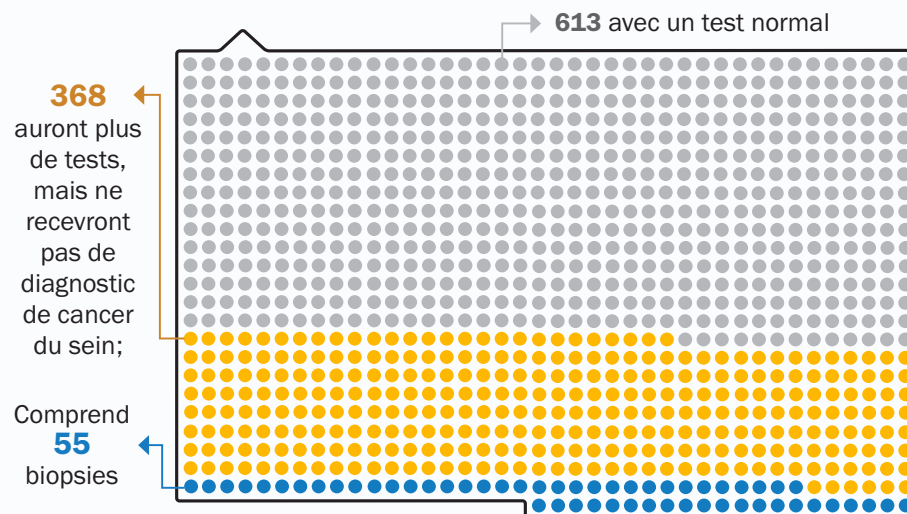
- **Dans le cas des femmes présentant un risque modérément élevé en raison de la densité mammaire élevée (catégories C et D) ou des antécédents familiaux,** nous n'avons pas trouvé de données probantes sur les bénéfices du dépistage supplémentaire pour les issues cliniques importantes pour les patientes (p. ex., stade au moment du diagnostic, décès). Par conséquent, nous ne suggérons pas l'utilisation de l'IRM ou de l'échographie comme tests de dépistage supplémentaires (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).
- Un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein est défini comme un parent au premier degré ou deux parents au second degré ayant reçu un diagnostic après l'âge de 50 ans. Tout antécédent familial plus étendu ou de multiples facteurs de risque (p. ex., densité mammaire élevée et antécédents familiaux de cancer du sein) peuvent exposer une personne à un risque élevé à vie.
- Les femmes intéressées par le dépistage qui présentent un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein ou de densité mammaire élevée doivent consulter la recommandation correspondant à leur groupe d'âge.

\*Femmes cisgenres, hommes transgenres et non binaires ou autres personnes dont le sexe assigné à la naissance est féminin (qui n'ont pas subi de mastectomie bilatérale)

## Bénéfices et préjudices du dépistage du cancer du sein sur 10 ans

### Dépistage (mammographie) pour 1 000 personnes âgées de 40 à 49 ans

**981** sans diagnostic de cancer du sein



**19** diagnostiquées d'un cancer du sein



17 à 18 ne mourront pas d'un cancer du sein dans les 10 ans

2 femmes seront traitées pour un cancer du sein qui n'aurait pas causé de problèmes (surdiagnostic)

Jusqu'à 1 décès par cancer du sein évité par le dépistage

Avec antécédents familiaux : Jusqu'à 1,5

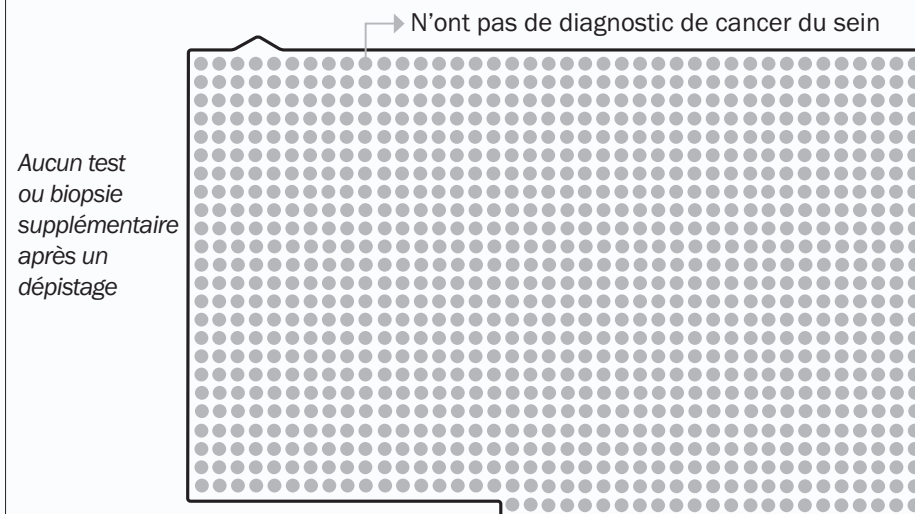
Avec des seins denses (catégorie C ou D) : Jusqu'à 1,8

Ces chiffres sont des estimations fondées sur un risque de base accru.

1 à 2 mourront d'un cancer du sein, même si elles ont subi un dépistage.

### Aucun dépistage pour 1 000 personnes âgées de 40 à 49 ans

**983** sans diagnostic de cancer du sein



**17** diagnostiquées d'un cancer du sein



15 ne mourront pas d'un cancer du sein dans les 10 ans

Aucun surdiagnostic

Aucun décès évité

2 mourront du cancer du sein

Remarque : Les femmes des deux groupes (dépistées et non) peuvent avoir besoin d'autres tests si elles présentent des symptômes. Les chiffres arrondis présentés sont des estimations des données disponibles.

Pour une ventilation complète, veuillez passer en revue [les recommandations provisoires complètes](#).

## Bénéfices et préjudices du dépistage du cancer du sein au cours de la vie

- Il est important d'avoir une discussion ouverte sur les bénéfices et les préjudices du dépistage.
- Certaines patientes peuvent vouloir de l'information sur les bénéfices et les préjudices potentiels à vie si elles participaient au dépistage, soit à partir de l'âge de 40 ans ou de 50 ans.
- Ces informations ne sont pas disponibles dans les études. Les chiffres ci-dessous sont étayés par une modélisation utilisant des calculs et des probabilités pour essayer de prédire les issues cliniques.
- Les chiffres ci-dessous ne remplacent pas les chiffres du diagramme de 1 000 personnes ci-dessus, mais les complètent.
- La figure ci-dessous compare les bénéfices potentiels de débiter le dépistage à l'âge de 40 ans et de le continuer jusqu'à 74 ans, débiter le dépistage à l'âge de 50 ans jusqu'à 74 ans (en suivant toutes les personnes pour le reste de leur vie) et l'absence de dépistage pour 1 000 femmes.

	À partir de 40 ans, dépistage tous les 2 ans	À partir de 50 ans, dépistage tous les 2 ans	Aucun dépistage
<b>Diagnostics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 115 diagnostics de cancer du sein                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 32 diagnostics de stade 3 ou plus</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 115 diagnostics de cancer du sein                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 33 diagnostics de stade 3 ou plus</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 109 diagnostics de cancer du sein                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 44 diagnostics de stade 3 ou plus</li> </ul> </li> </ul>
<b>Décès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 décès par cancer du sein, même avec un dépistage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 à 22 décès par cancer du sein, même avec un dépistage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28 décès par cancer du sein</li> </ul>
<b>Bénéfices du dépistage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 décès par cancer du sein évités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 7 décès par cancer du sein évités</li> </ul>	-
	Début du dépistage à 40 ans par rapport à 50 ans : 2 traitements de chimiothérapie de moins		
<b>Préjudices du dépistage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 à 6 surdiagnostics</li> <li>• 840 tests supplémentaires sans diagnostic de cancer                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ dont 75 biopsies</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 à 6 surdiagnostics</li> <li>• 666 tests supplémentaires sans diagnostic de cancer                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ dont 59 biopsies</li> </ul> </li> </ul>	-

Le modèle utilisé ici (OncoSim) a été mis à jour depuis cette analyse. Nous mettrons ces chiffres à jour lorsque de nouveaux résultats seront disponibles.



## Risque modéré : Antécédents familiaux, densité mammaire et dépistage

### Qu'arrive-t-il s'il y a des antécédents familiaux de cancer?

- Un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein est défini comme un parent au premier degré ou deux parents au second degré ayant reçu un diagnostic après l'âge de 50 ans. Tout antécédent familial plus étendu ou de multiples facteurs de risque (p. ex., densité mammaire élevée et antécédents familiaux de cancer du sein) peuvent exposer une personne à un risque élevé à vie.
- Il n'existe aucune preuve directe permettant d'estimer les bénéfices et les préjudices du dépistage chez ces femmes. Pour calculer la réduction potentielle de la mortalité, nous avons multiplié le bénéfice obtenu pour la population générale par 1,6. Ces estimations ont des limites, car elles sont indirectes et supposent le même effet du dépistage dans les groupes à risque moyen et les groupes à risque modérément élevé. Nous avons considéré que les préjudices étaient les mêmes, car ils ne pouvaient pas être estimés. Le bénéfice pour ces femmes est donc estimé à « jusqu'à 1,5 » (par rapport à « jusqu'à 1 » pour le risque moyen) décès par cancer du sein évités chez 1 000 personnes (40 à 49 ans) dépistées sur une période de 10 ans.

### Que se passe-t-il si la densité mammaire est connue et élevée (catégorie C ou D) ?

- Il n'existe aucune preuve directe permettant d'estimer les bénéfices et les préjudices du dépistage chez ces femmes. Pour calculer la réduction potentielle de la mortalité, nous avons multiplié le bénéfice obtenu pour la population générale par 1,9. Ces estimations ont des limites, car elles sont indirectes et supposent le même effet du dépistage dans les groupes à risque moyen et les groupes à risque modérément élevé. Nous avons considéré que les préjudices étaient les mêmes, car ils ne pouvaient pas être estimés. Pour ces femmes, « jusqu'à 1,8 » (par opposition à « jusqu'à 1 » pour le risque moyen) décès par cancer du sein seront évités chez 1 000 personnes (de 40 à 49 ans) dépistées sur une période de 10 ans.
- Les seins denses peuvent rendre le cancer plus difficile à identifier, mais il manque de données probantes sur les issues cliniques importantes pour la patiente (p. ex., mortalité, stade au moment du diagnostic) pour un dépistage supplémentaire (p. ex., échographie, IRM). Nous ne recommandons pas de dépistage supplémentaire - [Voir les recommandations \(page 1\)](#).

## Appartenance ethnique et dépistage

### Y a-t-il des recommandations de dépistage pour les personnes d'appartenances ethniques diverses?

Il n'y a pas suffisamment de données probantes pour que le Groupe d'étude canadien formule des recommandations de dépistage propres à l'appartenance ethnique. Cependant, les données épidémiologiques canadiennes montrent que l'âge médian au moment du diagnostic de cancer du sein est plus jeune (52 à 60 ans) chez les personnes non blanches que chez les personnes blanches (63 ans) et que l'âge du décès est également plus jeune (55 à 71 ans) par rapport à 71 ans.

- Les femmes philippines (de 40 à 59 ans) et arabes (de 50 à 59 ans) ont des taux d'incidence plus élevés (mais pas de taux de mortalité plus élevés); les femmes noires ont des taux d'incidence plus faibles.
- Les femmes noires (de 40 à 49 ans) et les femmes métisses et des Premières Nations (de 60 à 69 ans) ont des taux de mortalité plus élevés. De plus, les femmes noires sont plus susceptibles d'avoir des sous-types agressifs de cancer du sein (p. ex., cancer du sein triple négatif). Nous ne savons pas quel effet le dépistage aurait sur ces disparités.
- Il faudrait fournir de l'information sur les différences dans les issues cliniques du cancer du sein en fonction de l'appartenance ethnique et de l'absence de données probantes sur la meilleure approche de dépistage afin que les personnes puissent décider si et quand elles choisissent de participer au dépistage.

L'équilibre entre les bénéfices et les préjudices dans ces populations est actuellement inconnu.

**Le Groupe d'étude canadien reconnaît que ces iniquités ne sont pas simplement le résultat de différences biologiques, mais aussi du racisme systémique et des disparités en matière de santé.**



## Dépistage du cancer du sein chez les femmes qui n'ont pas de risque élevé : Recommandations provisoires

! CE SONT DES RECOMMANDATIONS PROVISOIRES. LES LIGNES DIRECTRICES ET RECOMMANDATIONS FINALES SERONT PUBLIÉES À UNE DATE ULTÉRIEURE.

### À qui ces recommandations s'appliquent-elles?

- ✓ Cette ligne directrice s'adresse aux femmes\* ayant un risque moyen ou modérément élevé de cancer du sein.
- ✗ Elle ne s'adresse pas aux femmes qui ont des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, des risques génétiques (p. ex., gènes BRCA 1 ou 2) ou des symptômes, comme une bosse.

### Recommandations pour le dépistage du cancer du sein

- **Le dépistage du cancer du sein est un choix personnel.** Les femmes de 40 à 74 ans devraient recevoir de l'information sur les bénéfices et les préjudices du dépistage afin de prendre une décision qui correspond à leurs valeurs et à leurs préférences. Si une personne de cette tranche d'âge a pris connaissance de cette information et souhaite se faire dépister, on devrait lui offrir un dépistage par mammographie tous les deux ou trois ans.
- **Pour les femmes âgées de 50 à 59 ans, selon les données probantes actuelles (essais, études observationnelles, modélisation et revue des études examinant les valeurs et des préférences), nous suggérons un dépistage par mammographie tous les 2 à 3 ans.**
- **Comme les valeurs et les préférences individuelles peuvent différer, il est important que les femmes de 50 à 59 ans disposent de renseignements sur les bénéfices et les préjudices du dépistage pour prendre leur décision (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).**
- **Bénéfices et préjudices :** Chez les personnes âgées de 50 à 59 ans, nous avons constaté que les bénéfices peuvent l'emporter sur les préjudices.
- **Valeurs et préférences de la patiente :** Notre examen systématique des études sur les valeurs et des préférences a montré qu'une majorité de patientes âgées de 50 à 59 ans peuvent estimer que les bénéfices sont plus importants que les préjudices. Cependant, toutes les sources d'information, y compris les rétroactions des patients-partenaires et des experts cliniques, ont démontré une variabilité des valeurs et des préférences des patientes.
- **Appartenance ethnique :** Des données montrent la variabilité de l'incidence, de la mortalité, du sous-type et du stade au moment du diagnostic. On manque de données sur les bénéfices et les préjudices ainsi que sur les valeurs et les préférences des populations aux appartenances ethniques diverses.

### Recommandations sur le dépistage supplémentaire

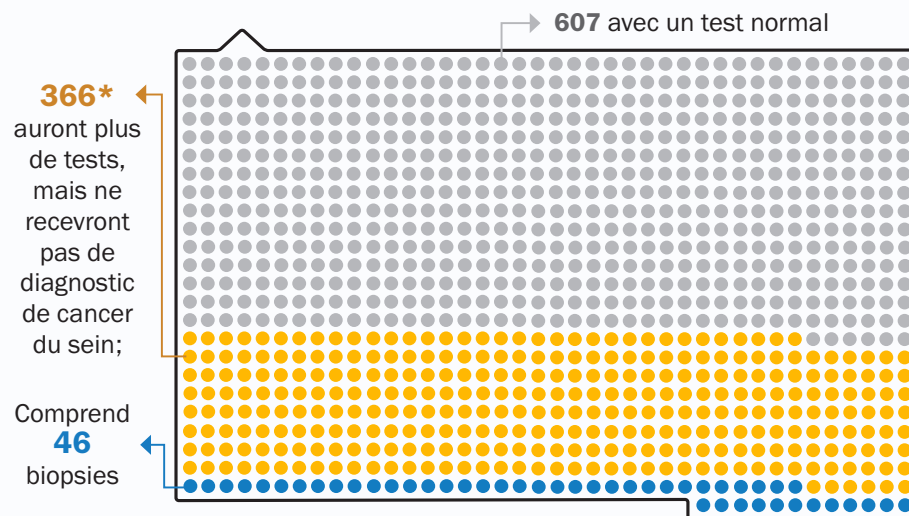
- **Dans le cas des femmes présentant un risque modérément élevé en raison de la densité mammaire élevée (catégories C et D) ou des antécédents familiaux,** nous n'avons pas trouvé de données probantes sur les bénéfices du dépistage supplémentaire pour les issues cliniques importantes pour les patientes (p. ex., stade au moment du diagnostic, décès). Par conséquent, nous ne suggérons pas l'utilisation de l'IRM ou de l'échographie comme tests de dépistage supplémentaires (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).
- Un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein est défini comme un parent au premier degré ou deux parents au second degré ayant reçu un diagnostic après l'âge de 50 ans. Tout antécédent familial plus étendu ou de multiples facteurs de risque (p. ex., densité mammaire élevée et antécédents familiaux de cancer du sein) peuvent exposer une personne à un risque élevé à vie.
- Les femmes intéressées par le dépistage qui présentent un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein ou de densité mammaire élevée doivent consulter la recommandation correspondant à leur groupe d'âge.

\*Femmes cisgenres, hommes transgenres et non binaires ou autres personnes dont le sexe assigné à la naissance est féminin (qui n'ont pas subi de mastectomie bilatérale)

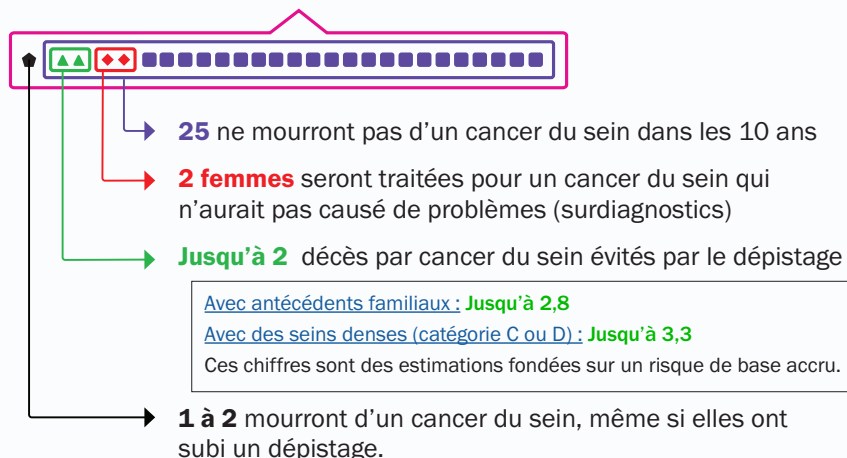
## Bénéfices et préjudices du dépistage du cancer du sein sur 10 ans

### Dépistage (mammographie) pour 1 000 personnes âgées de 50 à 59 ans

**973** sans diagnostic de cancer du sein

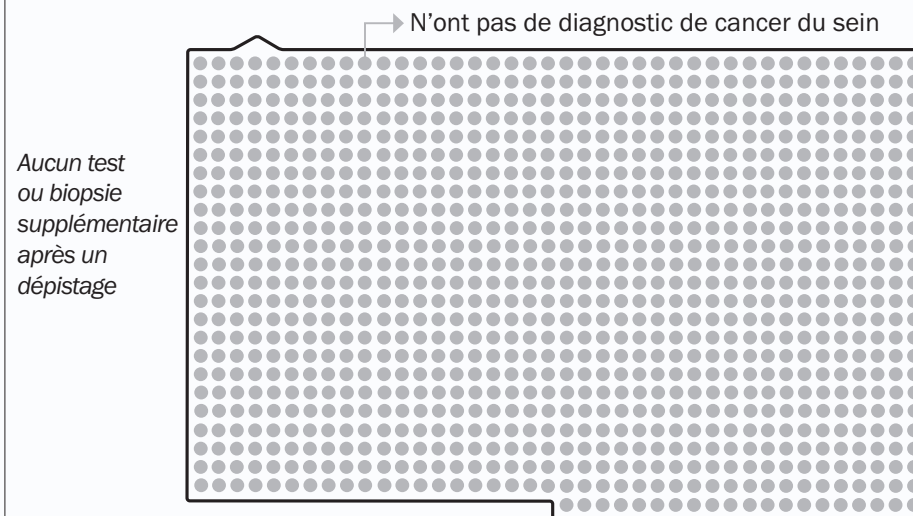


**27** diagnostiquées d'un cancer du sein

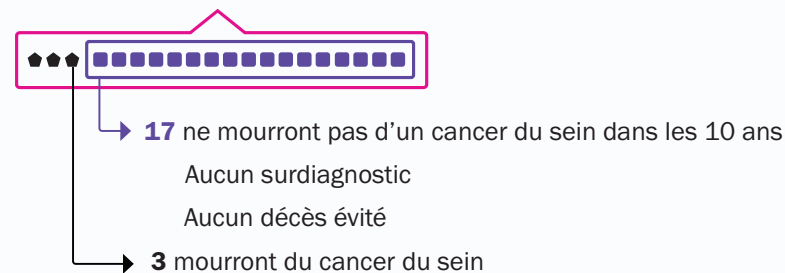


### Aucun dépistage pour 1 000 personnes âgées de 50 à 59 ans

**980** sans diagnostic de cancer du sein



**20** diagnostiquées d'un cancer du sein





Remarque : Les femmes des deux groupes (dépistées et non) peuvent avoir besoin d'autres tests si elles présentent des symptômes. Les chiffres arrondis présentés sont des estimations des données disponibles. Pour une ventilation complète, veuillez passer en revue [les recommandations provisoires complètes](#).

\*En supposant qu'elles commencent le dépistage à 50 ans. Si elles ont commencé le dépistage plus tôt, p. ex., dans la quarantaine, ce serait 286, dont 34 biopsies.

## Bénéfices et préjudices du dépistage du cancer du sein au cours de la vie

- Il est important d'avoir une discussion ouverte sur les bénéfices et les préjudices du dépistage.
- Certaines patientes peuvent vouloir de l'information sur les bénéfices et les préjudices potentiels à long terme qu'elles retireraient d'un dépistage.
- Ces informations ne sont pas disponibles dans les études. Les chiffres ci-dessous sont étayés par une modélisation utilisant des calculs et des probabilités pour essayer de prédire les issues cliniques.
- Les chiffres ci-dessous ne remplacent pas les chiffres du diagramme de 1 000 personnes ci-dessus, mais les complètent.
- La figure ci-dessous compare le bénéfice de commencer le dépistage à l'âge de 50 ans et de continuer le dépistage jusqu'à l'âge de 74 ans (en suivant toutes les personnes pour le reste de leur vie) et l'absence de dépistage pour 1 000 femmes.

	À partir de 50 ans, dépistage tous les 2 ans	Aucun dépistage
<b>Diagnostics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 115 diagnostics de cancer du sein <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 33 diagnostics de stade 3 ou plus</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 109 diagnostics de cancer du sein <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 44 diagnostics de stade 3 ou plus</li> </ul> </li> </ul>
<b>Décès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 à 22 décès par cancer du sein, même avec un dépistage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28 décès par cancer du sein</li> </ul>
 <b>Bénéfices du dépistage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 7 décès par cancer du sein évités</li> </ul>	–
 <b>Préjudices du dépistage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 à 6 surdiagnostics</li> <li>• 666 tests supplémentaires sans diagnostic de cancer <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Comprend 59 biopsies</li> </ul> </li> </ul>	–

Le modèle utilisé ici (OncoSim) a été mis à jour depuis cette analyse. Nous mettrons ces chiffres à jour lorsque de nouveaux résultats seront disponibles.



## Risque modéré : Antécédents familiaux, densité mammaire et dépistage

### Qu'arrive-t-il s'il y a des antécédents familiaux de cancer?

- Un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein est défini comme un parent au premier degré ou deux parents au second degré ayant reçu un diagnostic après l'âge de 50 ans. Tout antécédent familial plus étendu ou de multiples facteurs de risque (p. ex., densité mammaire élevée et antécédents familiaux de cancer du sein) peuvent exposer une personne à un risque élevé à vie.
- Il n'existe aucune preuve directe permettant d'estimer les bénéfices et les préjudices du dépistage chez ces femmes. Pour calculer la réduction potentielle de la mortalité, nous avons multiplié le bénéfice obtenu pour la population générale par 1,6. Ces estimations ont des limites, car elles sont indirectes et supposent le même effet du dépistage dans les groupes à risque moyen et les groupes à risque modérément élevé. Nous avons considéré que les préjudices étaient les mêmes, car ils ne pouvaient pas être estimés. Le bénéfice pour ces femmes est estimé à « jusqu'à 2,8 » (par rapport à « jusqu'à 2 » pour le risque moyen) décès par cancer du sein évités chez 1 000 personnes (50 à 59 ans) dépistées sur une période de 10 ans.

### Que se passe-t-il si la densité mammaire est connue et élevée (catégorie C ou D) ?

- Il n'existe aucune preuve directe permettant d'estimer les bénéfices et les préjudices du dépistage chez ces femmes. Pour calculer la réduction potentielle de la mortalité, nous avons multiplié le bénéfice obtenu pour la population générale par 1,9. Ces estimations ont des limites, car elles sont indirectes et supposent le même effet du dépistage dans les groupes à risque moyen et les groupes à risque modérément élevé. Nous avons considéré que les préjudices étaient les mêmes, car ils ne pouvaient pas être estimés. Pour ces femmes, « jusqu'à 3,3 » (par opposition à « jusqu'à 2 » pour les personnes présentant un risque moyen) décès par cancer du sein seront évités chez 1 000 personnes (de 50 à 59 ans) dépistées sur une période de 10 ans.
- Les seins denses peuvent rendre le cancer plus difficile à identifier, mais il manque de données probantes sur les issues cliniques importantes pour la patiente (p. ex., mortalité, stade au moment du diagnostic) pour un dépistage supplémentaire (p. ex., échographie, IRM). Nous ne recommandons pas de dépistage supplémentaire - [Voir les recommandations \(page 1\)](#).

## Appartenance ethnique et dépistage

### Y a-t-il des recommandations de dépistage pour les personnes d'appartenances ethniques diverses?

Il n'y a pas suffisamment de données probantes pour que le Groupe d'étude canadien formule des recommandations de dépistage propres à l'appartenance ethnique. Cependant, les données épidémiologiques canadiennes montrent que l'âge médian au moment du diagnostic de cancer du sein est plus jeune (52 à 60 ans) chez les personnes non blanches que chez les personnes blanches (63 ans) et que l'âge du décès est également plus jeune (55 à 71 ans) par rapport à 71 ans.

- Les femmes philippines (de 40 à 59 ans) et arabes (de 50 à 59 ans) ont des taux d'incidence plus élevés (mais pas de taux de mortalité plus élevés); les femmes noires ont des taux d'incidence plus faibles.
- Les femmes noires (de 40 à 49 ans) et les femmes métisses et des Premières Nations (de 60 à 69 ans) ont des taux de mortalité plus élevés. De plus, les femmes noires sont plus susceptibles d'avoir des sous-types agressifs de cancer du sein (p. ex., cancer du sein triple négatif). Nous ne savons pas quel effet le dépistage aurait sur ces disparités.
- Il faudrait fournir de l'information sur les différences dans les issues cliniques du cancer du sein en fonction de l'appartenance ethnique et de l'absence de données probantes sur la meilleure approche de dépistage afin que les personnes puissent décider si et quand elles choisissent de participer au dépistage.

L'équilibre entre les bénéfices et les préjudices dans ces populations est actuellement inconnu.

**Le Groupe d'étude canadien reconnaît que ces iniquités ne sont pas simplement le résultat de différences biologiques, mais aussi du racisme systémique et des disparités en matière de santé.**



## Dépistage du cancer du sein chez les femmes qui n'ont pas de risque élevé : Recommandations provisoires

! CE SONT DES **RECOMMANDATIONS PROVISOIRES**. LES LIGNES DIRECTRICES ET RECOMMANDATIONS FINALES SERONT PUBLIÉES À UNE DATE ULTÉRIEURE.

### À qui ces recommandations s'appliquent-elles?

- ✓ Cette ligne directrice s'adresse aux femmes\* ayant un risque moyen ou modérément élevé de cancer du sein.
- ✗ Elle ne s'adresse pas aux femmes qui ont des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, des risques génétiques (p. ex., gènes BRCA 1 ou 2) ou des symptômes, comme une bosse.

### Recommandations pour le dépistage du cancer du sein

- **Le dépistage du cancer du sein est un choix personnel.** Les femmes de 40 à 74 ans devraient recevoir de l'information sur les bénéfices et les préjudices du dépistage afin de prendre une décision qui correspond à leurs valeurs et à leurs préférences. Si une personne de cette tranche d'âge a pris connaissance de cette information et souhaite se faire dépister, on devrait lui offrir un dépistage par mammographie tous les deux ou trois ans.
- **Pour les femmes âgées de 60 à 69 ans, selon les données probantes actuelles (essais, études observationnelles, modélisation et revue des études examinant les valeurs et des préférences), nous suggérons un dépistage par mammographie tous les 2 à 3 ans.**
- **Comme les valeurs et les préférences individuelles peuvent différer, il est important que les femmes de 60 à 69 ans disposent de renseignements sur les bénéfices et les préjudices du dépistage pour prendre leur décision (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).**
- **Bénéfices et préjudices :** Chez les personnes âgées de 60 à 69 ans, nous avons constaté que les bénéfices peuvent l'emporter sur les préjudices.
- **Valeurs et préférences de la patiente :** Notre examen systématique des études sur les valeurs et des préférences a montré qu'une majorité de patientes âgées de 60 à 69 ans peuvent estimer que les bénéfices sont plus importants que les préjudices. Cependant, toutes les sources d'information, y compris les rétroactions des patients-partenaires et des experts cliniques, ont démontré une variabilité des valeurs et des préférences des patientes.
- **Appartenance ethnique :** Il existe des données montrant la variabilité de l'incidence, de la mortalité, du sous-type et du stade au moment du diagnostic (p. ex., mortalité plus élevée chez les femmes des Premières Nations et les femmes métisses de 60 à 69 ans, même avec une incidence semblable à celle des femmes blanches). Il y a cependant un manque de données sur les bénéfices et les préjudices ainsi que sur les valeurs et les préférences des populations aux appartenances ethniques diverses.

### Recommandations sur le dépistage supplémentaire

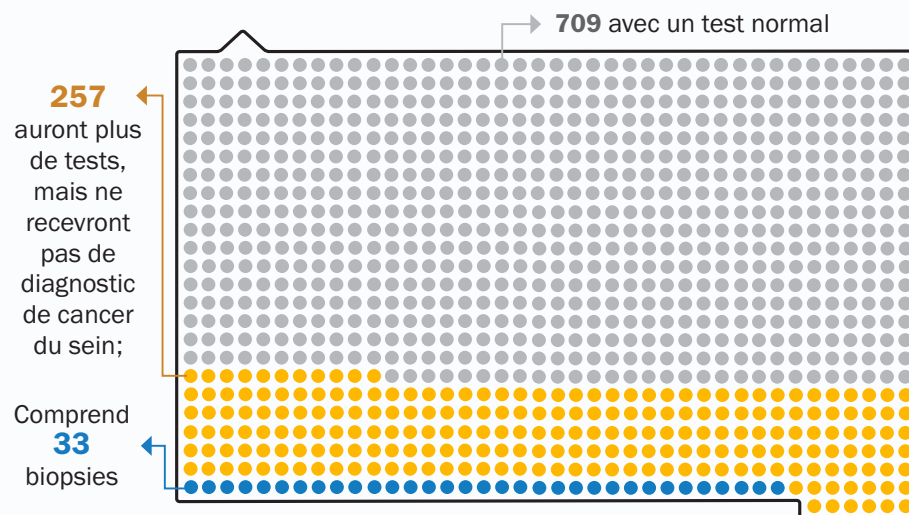
- **Dans le cas des femmes présentant un risque modérément élevé en raison de la densité mammaire élevée (catégories C et D) ou des antécédents familiaux,** nous n'avons pas trouvé de données probantes sur les bénéfices du dépistage supplémentaire pour les issues cliniques importantes pour les patientes (p. ex., stade au moment du diagnostic, décès). Par conséquent, nous ne suggérons pas l'utilisation de l'IRM ou de l'échographie comme tests de dépistage supplémentaires (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).
- Un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein est défini comme un parent au premier degré ou deux parents au second degré ayant reçu un diagnostic après l'âge de 50 ans. Tout antécédent familial plus étendu ou de multiples facteurs de risque (p. ex., densité mammaire élevée et antécédents familiaux de cancer du sein) peuvent exposer une personne à un risque élevé à vie.
- Les femmes intéressées par le dépistage qui présentent un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein ou de densité mammaire élevée doivent consulter la recommandation correspondant à leur groupe d'âge.

\*Femmes cisgenres, hommes transgenres et non binaires ou autres personnes dont le sexe assigné à la naissance est féminin (qui n'ont pas subi de mastectomie bilatérale)

## Bénéfices et préjudices du dépistage du cancer du sein sur 10 ans

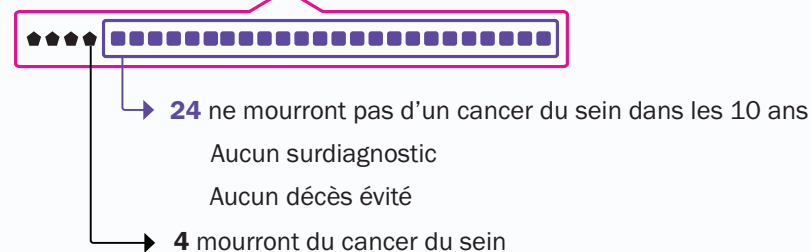
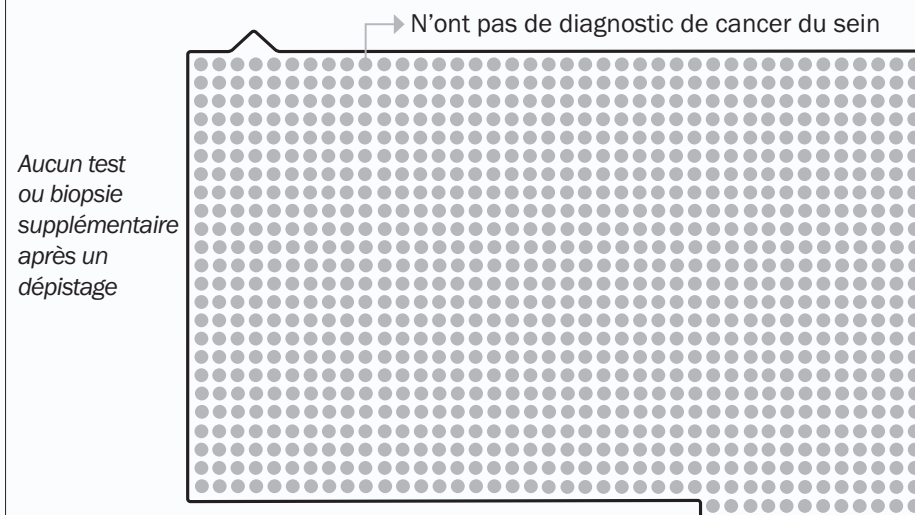
### Dépistage (mammographie) pour 1 000 personnes âgées de 60 à 69 ans

**966** sans diagnostic de cancer du sein



### Aucun dépistage pour 1 000 personnes âgées de 60 à 69 ans

**972** sans diagnostic de cancer du sein



Remarque : Les femmes des deux groupes (dépistées et non) peuvent avoir besoin d'autres tests si elles présentent des symptômes. Les chiffres arrondis présentés sont des estimations des données disponibles. Pour une ventilation complète, veuillez passer en revue [les recommandations provisoires complètes](#).



## Risque modéré : Antécédents familiaux, densité mammaire et dépistage

### Qu'arrive-t-il s'il y a des antécédents familiaux de cancer?

- Un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein est défini comme un parent au premier degré ou deux parents au second degré ayant reçu un diagnostic après l'âge de 50 ans. Tout antécédent familial plus étendu ou de multiples facteurs de risque (p. ex., densité mammaire élevée et antécédents familiaux de cancer du sein) peuvent exposer une personne à un risque élevé à vie.
- Il n'existe aucune preuve directe permettant d'estimer les bénéfices et les préjudices du dépistage chez ces femmes. Pour calculer la réduction potentielle de la mortalité, nous avons multiplié le bénéfice obtenu pour la population générale par 1,6. Ces estimations ont des limites, car elles sont indirectes et supposent le même effet du dépistage dans les groupes à risque moyen et les groupes à risque modérément élevé. Nous avons considéré que les préjudices étaient les mêmes, car ils ne pouvaient pas être estimés. Le bénéfice pour ces femmes est estimé à « jusqu'à 3,6 » (par rapport à « jusqu'à 2 » pour le risque moyen) décès par cancer du sein évités chez 1 000 personnes (60 à 69 ans) dépistées sur une période de 10 ans.

### Que se passe-t-il si la densité mammaire est connue et élevée (catégorie C ou D) ?

- Il n'existe aucune preuve directe permettant d'estimer les bénéfices et les préjudices du dépistage chez ces femmes. Pour calculer la réduction potentielle de la mortalité, nous avons multiplié le bénéfice obtenu pour la population générale par 1,9. Ces estimations ont des limites, car elles sont indirectes et supposent le même effet du dépistage dans les groupes à risque moyen et les groupes à risque modérément élevé. Nous avons considéré que les préjudices étaient les mêmes, car ils ne pouvaient pas être estimés. Pour ces femmes, « jusqu'à 4,3 » (par opposition à « jusqu'à 2 » pour le risque moyen) décès par cancer du sein seront évités chez 1 000 personnes (de 60 à 69 ans) dépistées sur une période de 10 ans.
- Les seins denses peuvent rendre le cancer plus difficile à identifier, mais il manque de données probantes sur les issues cliniques importantes pour la patiente (p. ex., mortalité, stade au moment du diagnostic) pour un dépistage supplémentaire (p. ex., échographie, IRM). Nous ne recommandons pas de dépistage supplémentaire - [Voir les recommandations \(page 1\)](#).

## Appartenance ethnique et dépistage

### Y a-t-il des recommandations de dépistage pour les personnes d'appartenances ethniques diverses?

Il n'y a pas suffisamment de données probantes pour que le Groupe d'étude canadien formule des recommandations de dépistage propres à l'appartenance ethnique. Cependant, les données épidémiologiques canadiennes montrent que l'âge médian au moment du diagnostic de cancer du sein est plus jeune (52 à 60 ans) chez les personnes non blanches que chez les personnes blanches (63 ans) et que l'âge du décès est également plus jeune (55 à 71 ans) par rapport à 71 ans.

- Les femmes philippines (de 40 à 59 ans) et arabes (de 50 à 59 ans) ont des taux d'incidence plus élevés (mais pas de taux de mortalité plus élevés); les femmes noires ont des taux d'incidence plus faibles.
- Les femmes noires (de 40 à 49 ans) et les femmes métisses et des Premières Nations (de 60 à 69 ans) ont des taux de mortalité plus élevés. De plus, les femmes noires sont plus susceptibles d'avoir des sous-types agressifs de cancer du sein (p. ex., cancer du sein triple négatif). Nous ne savons pas quel effet le dépistage aurait sur ces disparités.
- Il faudrait fournir de l'information sur les différences dans les issues cliniques du cancer du sein en fonction de l'appartenance ethnique et de l'absence de données probantes sur la meilleure approche de dépistage afin que les personnes puissent décider si et quand elles choisissent de participer au dépistage.

L'équilibre entre les bénéfices et les préjudices dans ces populations est actuellement inconnu.

**Le Groupe d'étude canadien reconnaît que ces iniquités ne sont pas simplement le résultat de différences biologiques, mais aussi du racisme systémique et des disparités en matière de santé.**



## Dépistage du cancer du sein chez les femmes qui n'ont pas de risque élevé : Recommandations provisoires

! CE SONT DES RECOMMANDATIONS PROVISOIRES. LES LIGNES DIRECTRICES ET RECOMMANDATIONS FINALES SERONT PUBLIÉES À UNE DATE ULTÉRIEURE.

### À qui ces recommandations s'appliquent-elles?

- ✓ Cette ligne directrice s'adresse aux femmes\* ayant un risque moyen ou modérément élevé de cancer du sein.
- ✗ Elle ne s'adresse pas aux femmes qui ont des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, des risques génétiques (p. ex., gènes BRCA 1 ou 2) ou des symptômes, comme une bosse.

### Recommandations pour le dépistage du cancer du sein

- **Le dépistage du cancer du sein est un choix personnel.** Les femmes de 40 à 74 ans devraient recevoir de l'information sur les bénéfices et les préjudices du dépistage afin de prendre une décision qui correspond à leurs valeurs et à leurs préférences. Si une personne de cette tranche d'âge a pris connaissance de cette information et souhaite se faire dépister, on devrait lui offrir un dépistage par mammographie tous les deux ou trois ans.
- **Pour les femmes âgées de 70 à 74 ans, selon les données probantes actuelles (essais, études observationnelles, modélisation et revue des études examinant les valeurs et des préférences), nous suggérons un dépistage par mammographie tous les 2 à 3 ans.**
- **Comme les valeurs et les préférences individuelles diffèrent, il est important que les femmes de 70 à 74 ans disposent de renseignements sur les bénéfices et les préjudices du dépistage pour prendre leur décision. (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).**
- **Pour les femmes de 75 ans et plus, nous suggérons de ne pas effectuer de dépistage par mammographie, en fonction des données probantes actuelles (essais, études observationnelles, modélisation et examen des valeurs et des préférences) (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).**
- **Bénéfices et préjudices :** Chez les personnes âgées de 70 à 74 ans, nous avons constaté que les bénéfices peuvent l'emporter sur les préjudices. À 75 ans et plus, il y a un manque d'information. On craint toutefois que les préjudices l'emportent sur les bénéfices si le dépistage se poursuit après l'âge de 74 ans.
- **Valeurs et préférences de la patiente :** Notre examen systématique des études sur les valeurs et des préférences a montré qu'une majorité de patientes âgées de 70 à 79 ans peuvent estimer que les bénéfices sont plus importants que les préjudices. Cependant, toutes les sources d'information, y compris les rétroactions des patients-partenaires et des experts cliniques, ont démontré une variabilité des valeurs et des préférences des patientes.
- **Appartenance ethnique :** Des données montrent la variabilité de l'incidence, de la mortalité, du sous-type et du stade au moment du diagnostic. Il y a cependant un manque de données sur les bénéfices et les préjudices ainsi que sur les valeurs et les préférences des populations aux appartenances ethniques diverses.

### Recommandations sur le dépistage supplémentaire

- **Dans le cas des femmes présentant un risque modérément élevé en raison de la densité mammaire élevée (catégories C et D) ou des antécédents familiaux,** nous n'avons pas trouvé de données probantes sur les bénéfices du dépistage supplémentaire pour les issues cliniques importantes pour les patientes (p. ex., stade au moment du diagnostic, décès). Par conséquent, nous ne suggérons pas l'utilisation de l'IRM ou de l'échographie comme tests de dépistage supplémentaires (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).
- **Un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein est défini comme un parent au premier degré ou deux parents au second degré ayant reçu un diagnostic après l'âge de 50 ans. Tout antécédent familial plus étendu ou de multiples facteurs de risque (p. ex., densité mammaire élevée et antécédents familiaux de cancer du sein) peuvent exposer une personne à un risque élevé à vie.**
- **Les femmes intéressées par le dépistage qui présentent un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein ou de densité mammaire élevée doivent consulter la recommandation correspondant à leur groupe d'âge.**

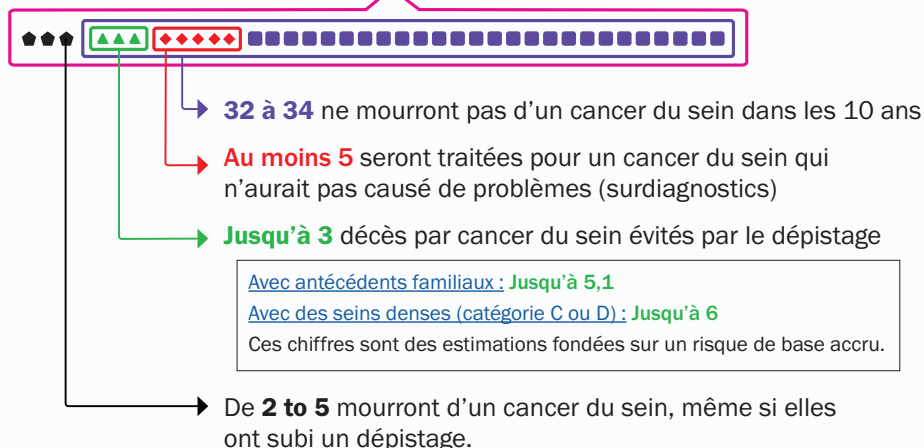
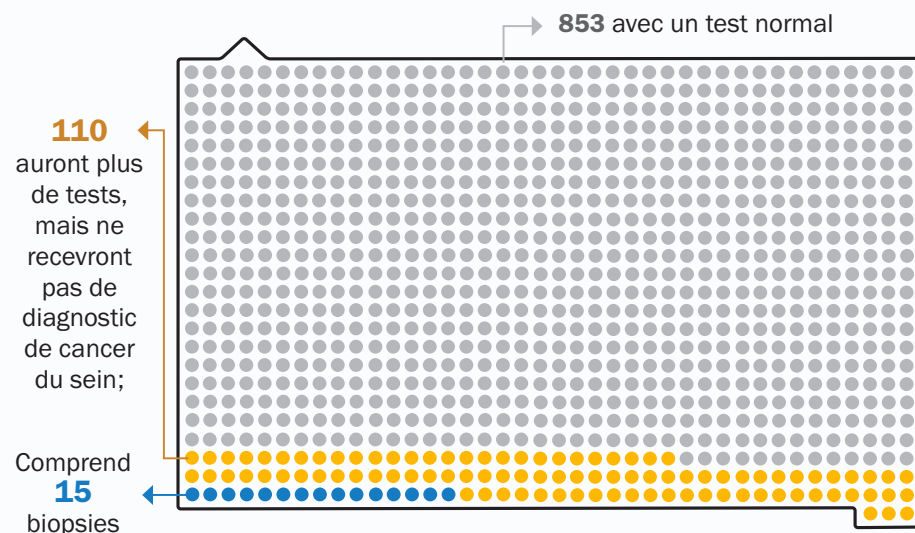
\*Femmes cisgenres, hommes transgenres et non binaires ou autres personnes dont le sexe assigné à la naissance est féminin (qui n'ont pas subi de mastectomie bilatérale)



## Bénéfices et préjudices du dépistage du cancer du sein pendant 5 ans avec un suivi de 10 ans\*

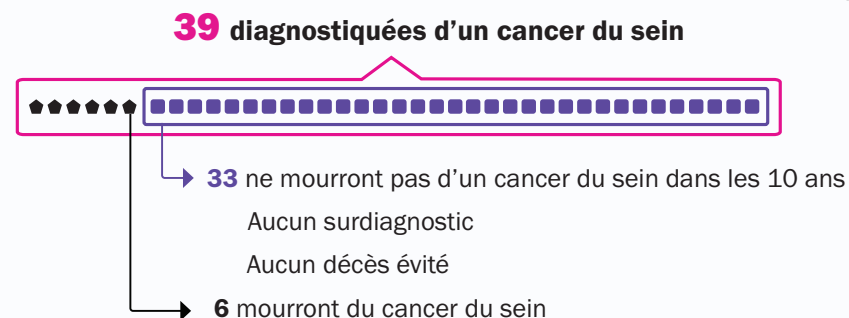
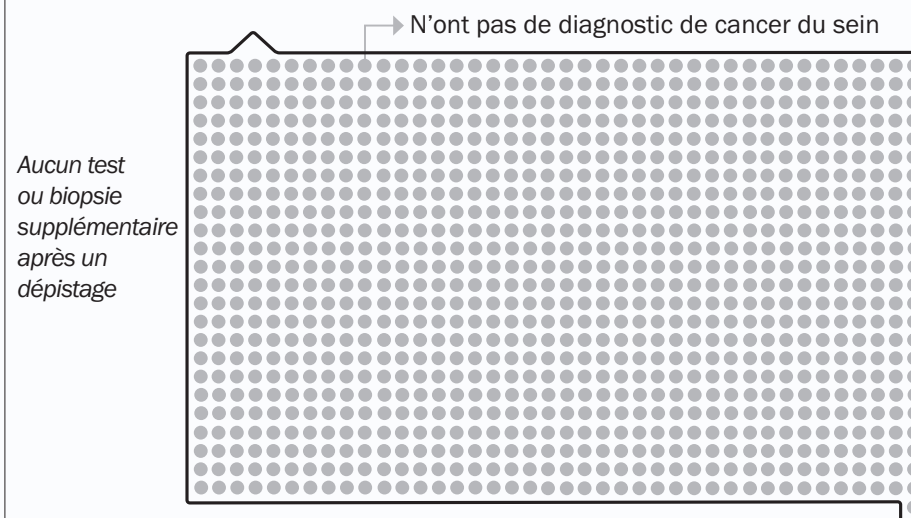
### Dépistage (mammographie) chez 1 000 personnes âgées de 70 à 79 ans

**963** sans diagnostic de cancer du sein



### Aucun dépistage pour 1 000 personnes âgées de 70 à 79 ans

**961** sans diagnostic de cancer du sein





Remarque : Les femmes des deux groupes (dépistées et non) peuvent avoir besoin d'autres tests si elles présentent des symptômes. Les chiffres arrondis présentés sont des estimations des données disponibles. Pour une ventilation complète, veuillez passer en revue [les recommandations provisoires complètes](#).

\* Les bénéfices et les préjudices se manifestent pendant plus de 10 ans, si vous effectuez un dépistage pendant les cinq premières années (entre 70 et 74 ans).

## Bénéfices et préjudices du dépistage du cancer du sein au cours de la vie

- Il est important d'avoir une discussion ouverte sur les bénéfices et les préjudices du dépistage.
- Certaines patientes peuvent vouloir de l'information sur les bénéfices et les préjudices potentiels selon l'âge de cessation du dépistage.
- Ces informations ne sont pas disponibles dans les études. Les chiffres ci-dessous sont étayés par une modélisation utilisant des calculs et des probabilités pour essayer de prédire les issues cliniques.
- Les chiffres ci-dessous ne remplacent pas les chiffres du diagramme de 1 000 personnes ci-dessus, mais les complètent.
- La figure ci-dessous compare les bénéfices potentiels de débuter le dépistage à l'âge de 50 ans et de continuer le dépistage jusqu'à l'âge de 74 ans, de continuer le dépistage jusqu'à l'âge de 79 ans (en suivant toutes les personnes pour le reste de leur vie) et l'absence de dépistage pour 1 000 femmes.

	Dépistage des femmes de 50 à 74 ans tous les 2 ans	Dépistage des femmes de 50 à 79 ans tous les 2 ans	Aucun dépistage
<b>Diagnostics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 115 diagnostics de cancer du sein               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 33 diagnostics de stade 3 ou plus</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 115 diagnostics de cancer du sein               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 32 à 33 diagnostics de stade 3 ou plus</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 109 diagnostics de cancer du sein               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 44 diagnostics de stade 3 ou plus</li> </ul> </li> </ul>
<b>Décès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 à 22 décès par cancer du sein, même avec un dépistage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 à 22 décès par cancer du sein, même avec un dépistage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28 décès par cancer du sein</li> </ul>
 <b>Bénéfices du dépistage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 7 décès par cancer du sein évités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 7 décès par cancer du sein évités</li> </ul>	–
 <b>Préjudices du dépistage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 à 6 surdiagnostics</li> <li>• 666 tests supplémentaires sans diagnostic de cancer               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Dont 59 biopsies</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 à 6 surdiagnostics</li> <li>• 683 tests supplémentaires sans diagnostic de cancer               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Dont 61 biopsies</li> </ul> </li> </ul>	–

Le modèle utilisé ici (OncoSim) a été mis à jour depuis cette analyse. Nous mettrons ces chiffres à jour lorsque de nouveaux résultats seront disponibles.



## Risque modéré : Antécédents familiaux, densité mammaire et dépistage

### Qu'arrive-t-il s'il y a des antécédents familiaux de cancer?

- Un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein est défini comme un parent au premier degré ou deux parents au second degré ayant reçu un diagnostic après l'âge de 50 ans. Tout antécédent familial plus étendu ou de multiples facteurs de risque (p. ex., densité mammaire élevée et antécédents familiaux de cancer du sein) peuvent exposer une personne à un risque élevé à vie.
- Il n'existe aucune preuve directe permettant d'estimer les bénéfices et les préjudices du dépistage chez ces femmes. Pour calculer la réduction potentielle de mortalité, nous avons multiplié le bénéfice obtenu pour la population générale par 1,6. Ces estimations ont des limites, car elles sont indirectes et supposent le même effet du dépistage dans les groupes à risque moyen et les groupes à risque modérément élevé. Nous avons considéré que les préjudices étaient les mêmes, car ils ne pouvaient pas être estimés. Le bénéfice pour ces femmes est estimé donc à « jusqu'à 5,1 » (par rapport à « jusqu'à 3 » pour le risque moyen) décès par cancer du sein évités chez 1 000 personnes (70 à 79 ans) dépistées sur une période de 10 ans.

### Que se passe-t-il si la densité mammaire est connue et élevée (catégorie C ou D) ?

- Il n'existe aucune preuve directe permettant d'estimer les bénéfices et les préjudices du dépistage chez ces femmes. Pour calculer la réduction potentielle de mortalité, nous avons multiplié le bénéfice obtenu pour la population générale par 1,9. Ces estimations ont des limites, car elles sont indirectes et supposent le même effet du dépistage dans les groupes à risque moyen et à risque modérément accru. Nous avons considéré que les préjudices étaient les mêmes, car ils ne pouvaient pas être estimés. Pour ces femmes, « jusqu'à 6 » (par opposition à « jusqu'à 3 » pour le risque moyen) décès par cancer du sein seront évités chez 1 000 personnes (de 70 à 79 ans) dépistées sur une période de 10 ans.
- Les seins denses peuvent rendre le cancer plus difficile à identifier, mais il manque de données probantes sur les issues cliniques importantes pour la patiente (p. ex., mortalité, stade au moment du diagnostic) pour un dépistage supplémentaire (p. ex., échographie, IRM). Nous ne recommandons pas de dépistage supplémentaire - [Voir les recommandations \(page 1\)](#).

## Appartenance ethnique et dépistage

### Y a-t-il des recommandations de dépistage pour les personnes d'appartenances ethniques diverses?

Il n'y a pas suffisamment de données probantes pour que le Groupe d'étude canadien formule des recommandations de dépistage propres à l'appartenance ethnique. Cependant, les données épidémiologiques canadiennes montrent que l'âge médian au moment du diagnostic de cancer du sein est plus jeune (52 à 60 ans) chez les personnes non blanches que chez les personnes blanches (63 ans) et que l'âge du décès est également plus jeune (55 à 71 ans) par rapport à 71 ans.

- Les femmes philippines (de 40 à 59 ans) et arabes (de 50 à 59 ans) ont des taux d'incidence plus élevés (mais pas de taux de mortalité plus élevés); les femmes noires ont des taux d'incidence plus faibles.
- Les femmes noires (de 40 à 49 ans) et les femmes métisses et des Premières Nations (de 60 à 69 ans) ont des taux de mortalité plus élevés. De plus, les femmes noires sont plus susceptibles d'avoir des sous-types agressifs de cancer du sein (p. ex., cancer du sein triple négatif). Nous ne savons pas quel effet le dépistage aurait sur ces disparités.
- Il faudrait fournir de l'information sur les différences dans les issues cliniques du cancer du sein en fonction de l'appartenance ethnique et de l'absence de données probantes sur la meilleure approche de dépistage afin que les personnes puissent décider si et quand elles choisissent de participer au dépistage.

L'équilibre entre les bénéfices et les préjudices dans ces populations est actuellement inconnu.

**Le Groupe d'étude canadien reconnaît que ces iniquités ne sont pas simplement le résultat de différences biologiques, mais aussi du racisme systémique et des disparités en matière de santé.**