

# Dépistage du cancer du sein au Canada : Surveillance et évaluation des indicateurs de qualité

## Faits saillants du rapport

JANVIER 2011 À DÉCEMBRE 2012

### Contexte

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué et la deuxième cause principale de décès par cancer chez les femmes canadiennes<sup>i</sup>. De 1992 à 2011, le taux de mortalité normalisé selon l'âge pour le cancer du sein a diminué de 35 % au Canada<sup>ii</sup>. Cette diminution était probablement imputable à une amélioration des traitements et à une augmentation du taux de participation au dépistage organisé.

Les programmes organisés de dépistage du cancer du sein sont conçus pour maximiser les avantages du dépistage tout en réduisant au minimum les inconvénients éventuels pour les femmes, en offrant une surveillance et une évaluation de tous les aspects du dépistage. Ces programmes existent dans toutes les provinces et dans deux territoires, et permettent d'assurer des contrôles essentiels de la participation et de la qualité pour veiller à ce que des paramètres tels que l'admissibilité au dépistage, l'intervalle et les modalités de dépistage, et la coordination du suivi du dépistage soient conformes aux normes fondées sur des données probantes<sup>iii</sup>. Bien que les politiques liées au dépistage dans les provinces et les territoires varient légèrement, les lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs recommandent un dépistage par mammographie tous les deux ou trois ans chez les femmes à risque moyen âgées de 50 à 74 ans<sup>iv</sup>.

Le Réseau canadien de dépistage du cancer du sein, hébergé par le Partenariat canadien contre le cancer, recueille régulièrement des données sur les indicateurs nationaux de la qualité auprès des programmes organisés de dépistage<sup>v</sup>. Le Partenariat, en collaboration avec le Réseau, a récemment publié un rapport présentant les données disponibles sur les indicateurs de la qualité des programmes de dépistage de toutes les provinces et d'un territoire chez les femmes âgées de 50 à 69 ans\* pour les années 2011 et 2012.

Pour certains indicateurs, des données de 2013 et de 2014 sont également incluses. Les principales observations et répercussions des résultats sont exposées dans les présentes.

### Principales observations et répercussions

***Le taux de participation au dépistage du cancer du sein a augmenté, mais ce dépistage se fait encore souvent en dehors d'un programme organisé***

La participation aux programmes organisés de dépistage du cancer du sein dans l'ensemble du pays a augmenté par rapport à 2004, mais est restée en dessous de la cible nationale de 70 %.

En 2012, 72,0 % des femmes âgées de 50 à 69 ans ont déclaré avoir passé une mammographie pour une raison quelconque au cours des deux années précédentes, tandis que 62,0 % des femmes de ce groupe d'âge ont déclaré avoir passé une mammographie à des fins de dépistage<sup>vi</sup>. Toutefois, les données relatives à la participation aux programmes ont indiqué que seulement 54,0 % des femmes admissibles avaient passé une mammographie de dépistage dans le cadre d'un programme organisé. Cela indique qu'un nombre important de femmes sont soumises à un dépistage opportuniste, et qu'elles pourraient ne pas bénéficier dans une même mesure des pratiques d'assurance de la qualité et du contrôle de l'efficacité qu'offrent les programmes organisés.

***Les temps d'attente pour obtenir un diagnostic définitif se sont améliorés, mais doivent être réduits davantage***

Le pourcentage de femmes recevant un diagnostic final dans le délai prévu de 5 ou 7 semaines (selon la nécessité de pratiquer ou non une biopsie) a augmenté depuis 2007-2008 pour atteindre 79,1 % et 54,9 %, respectivement, en 2011-2012. Toutefois, la cible nationale veut que 90 % des femmes reçoivent leur diagnostic dans les délais indiqués.

\* Ce groupe d'âge tient compte des lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs au début de la période de collecte de données avant la mise à jour la plus récente en novembre 2011.

### **Le taux de résultats de dépistage faux positifs a graduellement augmenté.**

Parmi les femmes qui ont participé aux programmes de dépistage, le taux national de rappel pour anomalie lors des dépistages subséquents a augmenté entre 2008 et 2012, passant de 6,1 à 7,4 %. Toutefois, le taux de détection de cancers infiltrants dans le cadre des dépistages subséquents est demeuré sensiblement le même durant la même période, à environ 3,7 cas pour 1 000 dépistages. Cela donne à penser qu'un plus grand nombre de femmes non atteintes d'un cancer sont convoquées à des examens diagnostiques de suivi, ce qui donne lieu à des inconvénients potentiels pour les individus et à l'utilisation de ressources supplémentaires au sein du système.

Il existait des variations entre les programmes, puisque certaines provinces affichaient des taux de rappel pour anomalie inférieurs. Le Réseau se penche sur les questions de l'assurance de la qualité et de la production de rapports à l'échelle du pays afin que les programmes puissent apprendre les uns des autres et combler ces écarts.

### **Le nombre de biopsies effractives pratiquées a diminué, mais le taux de biopsies n'ayant pas révélé de cancer a augmenté**

Le nombre de biopsies avec résultat bénin sur 1 000 dépistages subséquents a augmenté par rapport aux années précédentes – passant de 7,1 à 8,5 cas pour 1 000 dépistages subséquents de 2009 à 2012. Toutefois, le pourcentage de biopsies avec résultat bénin de type chirurgical (et donc, plus effractives) a diminué de façon constante depuis 2004.

La hausse du nombre de biopsies avec résultat bénin peut, en partie, être liée au taux de rappel pour anomalie plus élevé qui peut amener des femmes à emprunter un parcours d'interventions menant à une biopsie. Le Réseau se penchera sur cette question avec les programmes au cours des prochains mois.

### **Pourquoi est-ce important?**

Les programmes organisés de dépistage sont essentiels parce qu'ils permettent la normalisation des processus et une utilisation plus efficace des ressources. Mais surtout, ces programmes permettent l'analyse des résultats réels des visites de dépistage pour les femmes. Le travail de collaboration en matière de suivi et d'évaluation que réalise le Réseau est essentiel pour cerner les domaines qui nécessitent une amélioration de la qualité. Le Réseau et ses programmes membres travaillent ensemble pour déterminer les causes de la hausse observée des taux de rappel pour anomalie et pour concevoir des stratégies appropriées afin d'optimiser les avantages du dépistage et les ressources du système qui s'y rattachent.

La surveillance permanente des indicateurs de la qualité et la production continue de rapports à leur sujet à l'échelon national sont essentielles afin de faire le suivi des progrès, de déterminer les possibilités d'optimiser la qualité et les avantages et de réduire au minimum les inconvénients potentiels liés aux services de dépistage organisé offerts au Canada.

<sup>i</sup> Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer 2016. Toronto (Ontario) : Société canadienne du cancer; 2016.

<sup>ii</sup> Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès.

<sup>iii</sup> Partenariat canadien contre le cancer. Déterminants de la qualité du dépistage du cancer du sein à l'aide de la mammographie au Canada. Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, février 2013.

<sup>iv</sup> Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Recommandations sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes présentant un risque moyen âgées de 40 à 74 ans. JAMC, 22 novembre 2011, 183:1991-2001; doi:10.1503/cmaj.110334.

<sup>v</sup> Partenariat canadien contre le cancer. Rapport du Groupe de travail sur les indicateurs d'évaluation : Lignes directrices pour la surveillance de la performance des programmes de dépistage du cancer du sein (3<sup>e</sup> édition). Toronto : Partenariat canadien contre le cancer, février 2013.

<sup>vi</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012, Statistique Canada, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada.

## **POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS**

Visitez [www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca) pour lire le rapport intégral, ou écrivez à [info@partenariatcontrelecancer.ca](mailto:info@partenariatcontrelecancer.ca).

## **À PROPOS DU PARTENARIAT**

Le Partenariat canadien contre le cancer a été créé par le gouvernement fédéral, avec l'aide financière de Santé Canada. Depuis sa création en 2007, l'unique mandat du Partenariat a consisté à mettre en œuvre la stratégie de lutte contre le cancer du Canada, et à favoriser son succès.

La production du présent rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.