

PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER



CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER



Dépistage du cancer du sein au Canada :

ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

Données recueillies en 2018
Révisé en mars 2019

Remerciements

La production de la présente analyse de l'environnement a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada, par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer.

Le Partenariat canadien contre le cancer tient à remercier les provinces et les territoires pour leur contribution en matière d'extraction et de soumission de données.

Citation suggérée : Partenariat canadien contre le cancer. (2018). *Dépistage du cancer du sein au Canada : analyse de l'environnement*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.

Partenariat canadien contre le cancer
145, rue King Ouest, bureau 900
Toronto (Ontario) M5H 1J8

Pour en savoir plus sur cette publication, veuillez adresser un courriel à :
screening@partnershipagainstcancer.ca.

Table des matières

RÉSUMÉ	4
CONTEXTE	6
PROGRAMMES ET LIGNES DIRECTRICES SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	7
DÉROULEMENT D'UN PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	7
LIGNES DIRECTRICES DU GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS (2011).....	8
PROGRAMMES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN AU CANADA	9
LIGNES DIRECTRICES PROVINCIALES ET TERRITORIALES SUR LE DÉPISTAGE	11
MÉTHODES DE RECRUTEMENT AU DÉPISTAGE.....	13
MODALITÉS DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	16
TECHNIQUE DE MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE	16
AUTRES MODALITÉS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	18
MÉTHODES DE CORRESPONDANCE ET DE SUIVI POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	20
INVITATION À UN NOUVEAU RENDEZ-VOUS APRÈS UN RÉSULTAT DE MAMMOGRAPHIE NORMAL	20
SUIVI APRÈS UN RÉSULTAT DE MAMMOGRAPHIE ANORMAL	22
DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES PRÉSENTANT UN RISQUE ACCRU OU ÉLEVÉ	27
DÉPISTAGE CHEZ LES FEMMES PRÉSENTANT UN RISQUE ACCRU	27
DENSITÉ MAMMAIRE.....	31
DÉPISTAGE CHEZ LES FEMMES PRÉSENTANT UN RISQUE ÉLEVÉ.....	33
SENSIBILISATION DE LA POPULATION	36
PREMIÈRES NATIONS, INUITS ET MÉTIS	37
POPULATIONS MAL DESSERVIES	41
POPULATIONS LGBTQ2+	43
AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DES PARTICIPANTES AU PROGRAMME DE DÉPISTAGE.....	44
RÉFÉRENCES	46

Résumé

Des programmes de dépistage organisé du cancer du sein, s'adressant aux femmes asymptomatiques, c'est-à-dire ne présentant ni signes ni symptômes de cancer du sein, sont offerts dans la plupart des provinces et des territoires du Canada (tableau 1). Dans les régions ne disposant pas de tels programmes, un fournisseur de soins primaires (FSP) peut offrir des services de dépistage opportuniste.

La plupart des provinces et des territoires recommandent un dépistage par mammographie chez les femmes asymptomatiques présentant un risque moyen tous les deux ans à partir de 50 ans et jusqu'à 74 ou 75 ans. Certaines provinces et certains territoires autorisent les femmes de moins de 50 ans à participer au programme de dépistage, tous les ans ou tous les deux ans, si c'est la patiente qui a fait le choix de se soumettre à un dépistage, si l'on a déterminé qu'elle présentait un risque élevé ou si elle a obtenu une recommandation d'un médecin (tableau 2).

Diverses méthodes sont utilisées par les provinces et les territoires pour recruter des participantes à leur programme de dépistage du cancer du sein. Dans la plupart des provinces et des territoires, les participantes peuvent y accéder directement ou sur la recommandation d'un médecin. Six provinces utilisent des lettres d'invitation comme méthode de recrutement (tableau 3).

La mammographie constitue la modalité la plus fréquemment utilisée comme examen de dépistage initial du cancer du sein (tableau 4). Au Canada, on a également recours, en fonction du niveau de risque présenté par la femme, à la tomosynthèse, à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et à l'échographie (tableau 5).

Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Nunavut, envoient une lettre ou une carte d'invitation à un nouveau rendez-vous aux femmes après un résultat de mammographie normal (tableau 6). En cas de résultat anormal, les programmes envoient des lettres d'invitation à un nouveau rendez-vous au FSP et à la participante. Certaines provinces et certains territoires effectuent également un suivi téléphonique avec les participantes pour les informer de leurs résultats et fixer un rendez-vous de suivi (tableau 8).

Six provinces et un territoire ont mis en œuvre diverses stratégies pour communiquer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Ces stratégies visent à 1) dialoguer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin que ces populations participent aux prises de décisions et contribuent à la définition de démarches de dépistage appropriées sur le plan culturel, 2) faire en sorte que ces populations soient informées du programme par le biais des ressources afférentes, et 3) établir un dialogue avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) travaillant

directement avec ces communautés (tableau 14). Des stratégies ont également été mises en place pour favoriser une meilleure participation au sein des populations mal desservies. Ces stratégies visent essentiellement les personnes vivant dans des collectivités rurales, les nouveaux immigrants et les personnes à faible revenu (tableau 15).

Contexte

Tous les ans, le Partenariat canadien contre le cancer recueille des renseignements, à l'échelon national, provincial et territorial, à propos des lignes directrices, des stratégies et des activités liées au dépistage du cancer du sein.

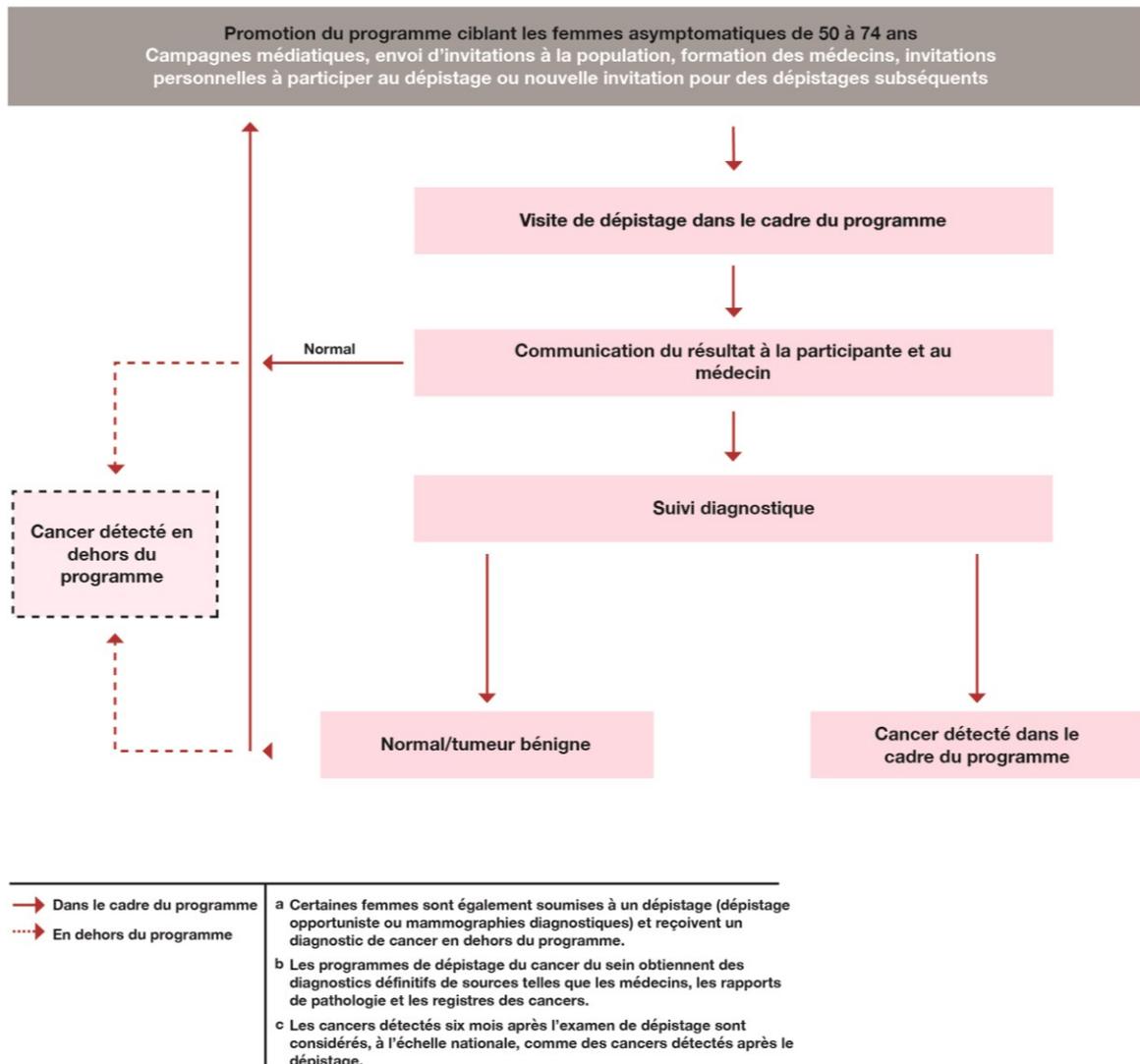
Cette analyse de l'environnement résume les données recueillies auprès des programmes provinciaux et territoriaux de dépistage, et vise à fournir des renseignements sur lesquels pourront s'appuyer les décideurs provinciaux et territoriaux en matière de politiques et de pratiques.

Les renseignements rassemblés en vue de cette analyse de l'environnement ont été recueillis en juin et en juillet 2018, toutes les provinces et tous les territoires ayant fourni les renseignements demandés.

Programmes et lignes directrices sur le dépistage du cancer du sein

Déroulement d'un programme de dépistage du cancer du sein

Figure 1 : Déroulement d'un programme de dépistage du cancer du sein¹



Lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2011)

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSSP)² élabore des lignes directrices de pratique clinique sur lesquelles les FSP peuvent s'appuyer lorsqu'ils offrent des soins de santé préventifs. Outre ce rôle auprès des FSP, les lignes directrices du GÉCSSP sont également pertinentes pour les professionnels de la santé de la population et de la santé publique, les médecins spécialistes, les professionnels paramédicaux et autres professionnels de la santé, les concepteurs de programmes, les décideurs, ainsi que la population canadienne dans son ensemble.

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs recommande le dépistage des femmes présentant un risque moyen...



De 50 à 74 ans



Par mammographie



Tous les 2 ou 3 ans

On définit ainsi le risque moyen :

- Aucun antécédent personnel de cancer du sein
- Aucun antécédent de cancer du sein chez un membre de la famille au premier degré
- Aucune mutation connue des gènes BRCA1 ou BRCA2
- Aucune irradiation antérieure du thorax

Les lignes directrices du GÉCSSP comprennent les recommandations supplémentaires suivantes pour le dépistage du cancer du sein :

- Mammographie : la mammographie n'est pas recommandée pour le dépistage systématique du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans.
- Imagerie par résonance magnétique (IRM) : l'imagerie par résonance magnétique n'est pas recommandée pour le dépistage systématique du cancer du sein.
- Examen clinique des seins : l'examen clinique des seins, seul ou associé à une mammographie, n'est pas recommandé pour le dépistage systématique du cancer du sein.

- Autoexamen des seins : l'autoexamen des seins n'est pas recommandé pour le dépistage systématique du cancer du sein.

Programmes de dépistage du cancer du sein au Canada

Des programmes de dépistage organisé du cancer du sein, s'adressant aux femmes asymptomatiques, c'est-à-dire ne présentant pas de signes ou de symptômes de cancer du sein, sont offerts dans la plupart des provinces et des territoires du Canada. Dans les régions ne disposant pas de tels programmes, un FSP peut offrir des services de dépistage opportuniste.

Le premier programme de dépistage organisé du cancer du sein a été lancé en Colombie-Britannique en 1988. Au Canada, entre 1990 et 2008, 11 provinces ou territoires ont mis en place des programmes de dépistage organisé du cancer du sein. Le Nunavut n'a pas de programme de dépistage organisé du cancer du sein.

Tableau 1 : Programmes de dépistage du cancer du sein au Canada

	Date de lancement du programme	Nom du programme	Organisme chargé de l'administration du programme
Nunavut (Nt)	Pas de programme de dépistage organisé [†]		
Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.)	2004	<i>Yellowknife Breast Screening Program (YKBSP)</i> (programme de dépistage du cancer du sein de Yellowknife)	Northwest Territories Health and Social Services Authority (NTHSSA)
	2008	<i>Hay River Breast Screening Program (HRBSP)</i> (programme de dépistage du cancer du sein de Hay River)	Hay River Health and Social Services Authority (HRSSA)
Yukon (Yn)	1990	<i>Yukon Mammography Program</i> (programme de mammographie du Yukon)	Gouvernement du Yukon (Yukon Hospital Corporation)
Colombie-Britannique (C.-B.)	1988	<i>BC Cancer Breast Screening</i> (dépistage du cancer du sein en Colombie-Britannique)	BC Cancer Agency
Alberta (Alb.)	1990	<i>Alberta Breast Cancer Screening Program (ABCSP)</i> (programme de dépistage du cancer du sein de l'Alberta)	Alberta Health Services
Saskatchewan (Sask.)	1990	<i>Screening Program for Breast Cancer</i> (programme de dépistage du cancer du sein)	Saskatchewan Cancer Agency
Manitoba (Man.)	1995	BreastCheck	Action cancer Manitoba

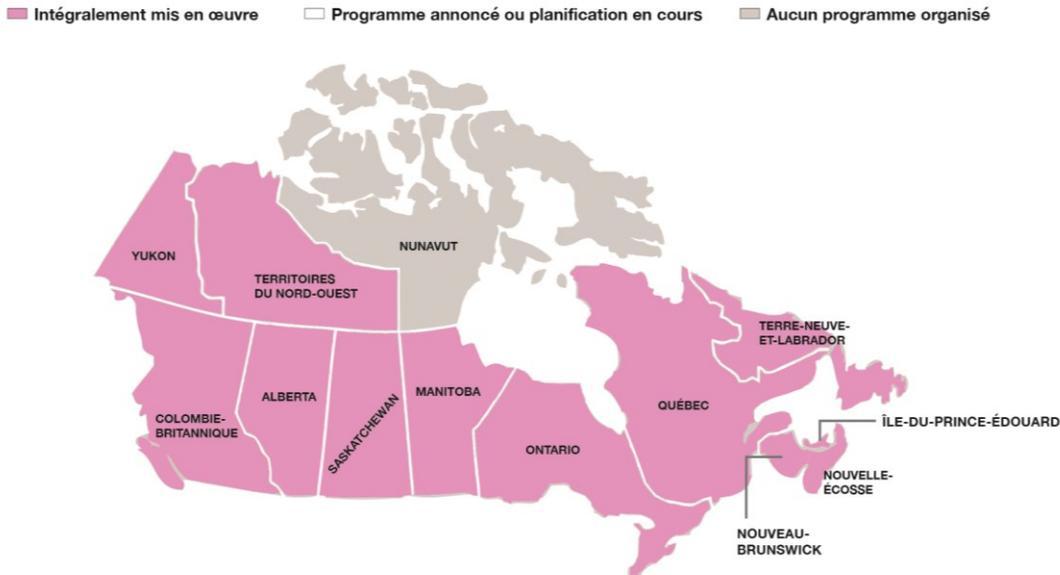
Ontario (Ont.)	1990	Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS)	Action Cancer Ontario
Québec (Qc)	1998	Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nouveau-Brunswick (N.-B.)	1995	Services de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick	Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (ministère de la Santé du N.-B.)
Nouvelle-Écosse (N.-É.)	1991	<i>Nova Scotia Breast Screening Program</i> (programme de dépistage du cancer du sein de la Nouvelle-Écosse)	Centre de santé IWK
Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.)	1998	Programme provincial de dépistage du cancer du sein	Santé Î.-P.-É.
Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.)	1996	<i>Breast Screening Program for Newfoundland and Labrador</i> (programme de dépistage du cancer du sein de Terre-Neuve-et-Labrador)	<i>Cancer Care Program</i> (programme de soins contre le cancer), Régie de santé de l'Est

+ Les renseignements contenus dans cette publication portent sur le dépistage opportuniste du cancer du sein.

Figure 2 : Situation des programmes de dépistage du cancer du sein au Canada

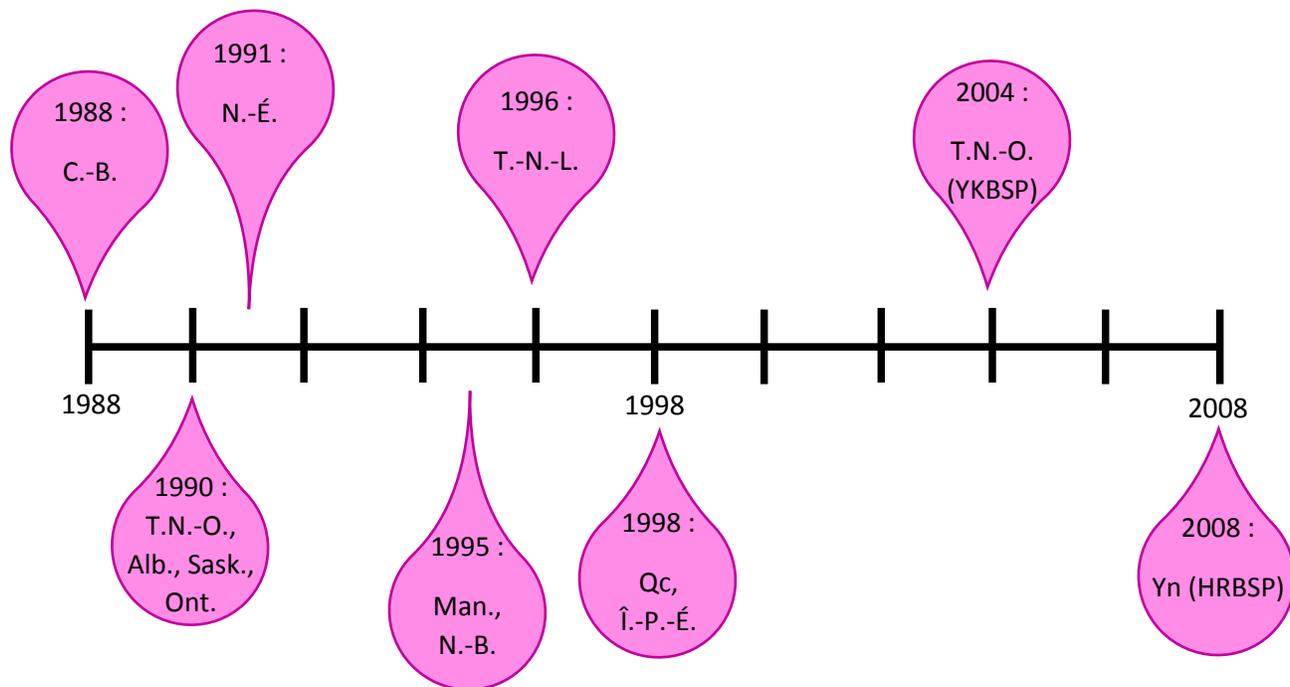
Situation des programmes de dépistage du cancer du sein au Canada

JUILLET 2018



+ Les programmes YKBSP et HRBSP desservent 15 collectivités sur 33. Dans les 18 autres collectivités, non desservies par un programme organisé, il est possible de réserver une mammographie par le biais du service d'imagerie diagnostique de la région.

Figure 3 : Évolution de la mise en œuvre des programmes provinciaux et territoriaux de dépistage organisé du cancer du sein



Lignes directrices provinciales et territoriales sur le dépistage

La plupart des provinces et des territoires recommandent un dépistage par mammographie chez les femmes asymptomatiques présentant un risque moyen tous les deux ans à partir de 50 ans et jusqu'à 74 ou 75 ans. Certaines provinces et certains territoires autorisent le dépistage du cancer du sein chez les femmes de moins de 50 ans, tous les ans ou tous les deux ans, si c'est la patiente qui a fait le choix de se soumettre à un dépistage, si on a déterminé qu'elle présentait un risque élevé ou si elle a obtenu une recommandation d'un médecin.

Tableau 2 : Lignes directrices provinciales et territoriales sur le dépistage

	Âge de début	Intervalle	Âge de fin	Critères d'exclusion
Nt	Pas de programme de dépistage organisé			
T.N.-O.	50 ans (40 ans sur recommandation du FSP)	1 ou 2 ans	74 ans (Les participantes de 75 ans et plus ont la possibilité de poursuivre le dépistage au sein du programme. On les encourage à discuter avec leur FSP pour voir si le dépistage est adapté à leur situation.)	-
Yn	50 ans	2 ans	74 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents personnels de cancer du sein • Symptômes mammaires • Mammographie des deux seins au cours des 12 derniers mois • Moins de 40 ans • Grossesse en cours ou au cours des 4 derniers mois • Allaitement en cours ou au cours des 4 derniers mois • Implants mammaires
C.-B.	40 ans	2 ans	74 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Implants mammaires • Antécédents personnels de cancer du sein
Alb.	50 ans (Premier dépistage de 40 à 49 ans sur demande du fournisseur de soins de santé)	2 ans	74 ans (Possibilité de poursuivre le dépistage au-delà de 75 ans sur demande du fournisseur de soins de santé)	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 40 ans • Diagnostic ou antécédents connus de cancer du sein • Mastectomies bilatérales • Signes et symptômes pouvant être associés aux cancers du sein • Suggestion d'imagerie diagnostique de suivi • Examens requis pour un cancer primitif inconnu ou une maladie métastatique possible touchant le sein ou l'aisselle • Hommes et personnes transgenres
Sask.	50 ans (femmes de 49 ans acceptées dans l'unité mobile si elles atteignent 50 ans au cours de l'année civile)	2 ans	75 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> • Cancer du sein au cours des 5 dernières années • Implants mammaires • Signes ou symptômes de cancer du sein
Man.	50 ans	2 ans	74 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomatique

	Âge de début	Intervalle	Âge de fin	Critères d'exclusion
				<ul style="list-style-type: none"> Implants mammaires Diagnostic antérieur de cancer du sein
Ont.	50 ans	2 ans	74 ans (75 ans et plus sur recommandation du FSP)	<ul style="list-style-type: none"> Antécédents personnels de cancer du sein Implants mammaires Symptômes mammaires aigus Mastectomie Mammographie de dépistage au cours des 11 derniers mois
Qc	50 ans	2 ans	74 ans	<ul style="list-style-type: none"> Antécédents personnels de cancer du sein
N.-B.	50 ans (40 ans sur recommandation du FSP)	2 ans	74 ans (75 ans et plus sur recommandation du FSP)	<ul style="list-style-type: none"> Antécédents personnels de cancer du sein
N.-É.	40 ans	40 à 49 ans : tous les ans 50 à 74 ans : tous les deux ans	Pas d'âge officiel de fin (On encourage les participantes âgées de 75 ans et plus à discuter avec leur FSP pour voir si le dépistage est adapté à leur situation.)	<ul style="list-style-type: none"> Implants mammaires Cancer du sein antérieur Symptômes mammaires
Î.-P.-É.	50 ans	2 ans	74 ans	<ul style="list-style-type: none"> Antécédents personnels de cancer du sein Implants mammaires Symptômes mammaires
T.-N.-L.	50 ans	2 ans	74 ans (Les femmes de 74 ans et plus ne sont acceptées que si elles ont déjà participé au programme.)	

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Méthodes de recrutement au dépistage

Diverses méthodes sont utilisées par les provinces et les territoires pour recruter des participantes à leur programme de dépistage du cancer du sein. Dans la plupart des cas, les participantes peuvent accéder au programme de dépistage du cancer du sein, directement ou sur la recommandation d'un médecin.

Six provinces utilisent des lettres d'invitation comme méthode de recrutement. On a également recours, comme méthode de recrutement, à la publicité, aux recommandations d'infirmières praticiennes, à des appels téléphoniques et à des recommandations des FSS.

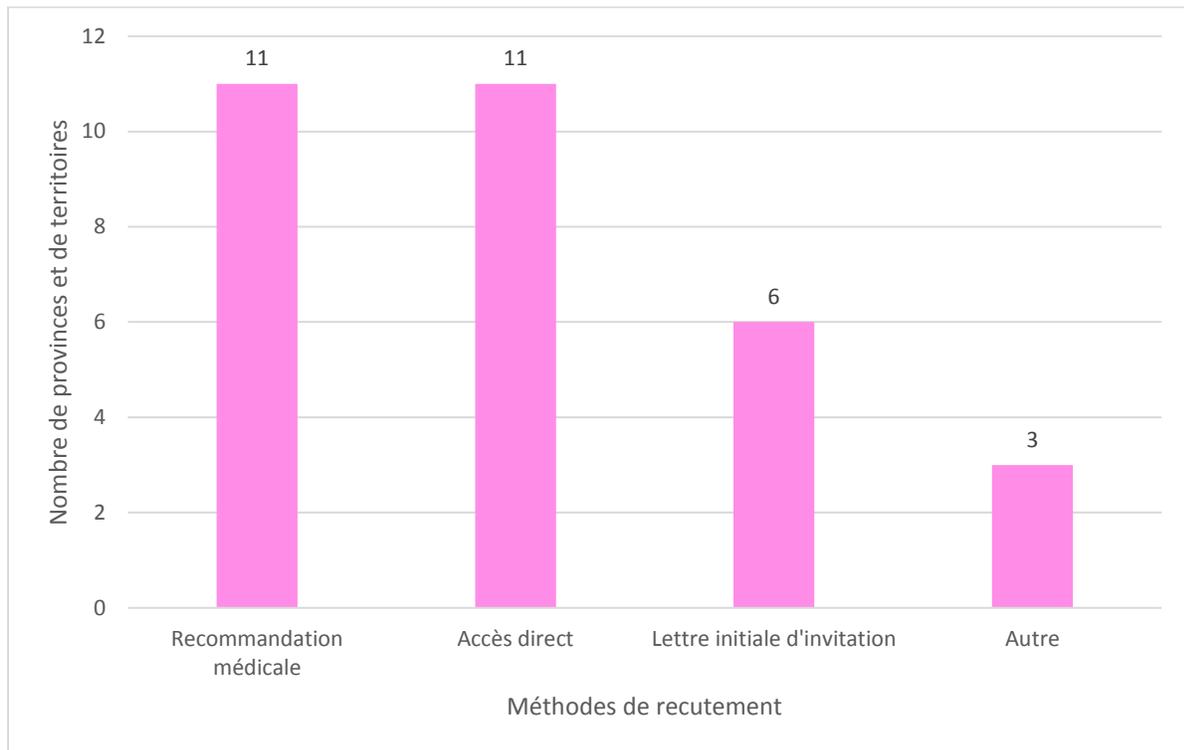
Toutes les provinces et tous les territoires ciblent pour le recrutement les femmes de 50 à 74 ans, à l'exception du Québec qui cible les femmes de 50 à 69 ans.

Tableau 3 : Méthodes de recrutement au dépistage du cancer du sein au Canada

	Méthode de recrutement				Groupe d'âge ciblé pour le recrutement
	Recommandation d'un médecin	Accès direct	Lettre d'invitation initiale	Autre	
Nt	Pas de programme de dépistage organisé				
T.N.-O.	✓	✓ †			50 à 74 ans
Yn	✓	✓			50 à 74 ans
C.-B.	✓	✓		Publicité	50 à 74 ans
Alb.	✓	✓	✓		50 à 74 ans
Sask.	✓	✓	✓		50 à 74 ans
Man.	✓	✓	✓		50 à 74 ans
Ont.	✓	✓	✓	Recommandation d'une infirmière praticienne	50 à 74 ans
Qc	✓		✓		50 à 69 ans
N.-B.	✓	✓	✓		50 à 74 ans
N.-É.		✓		Appel téléphonique Recommandation d'un FSS	50 à 74 ans
Î.-P.-É.	✓	✓			50 à 74 ans
T.-N.-L.	✓	✓			50 à 74 ans

† Le programme de dépistage du cancer du sein de Yellowknife accepte l'accès direct des femmes âgées de 50 à 74 ans vivant dans la zone de recrutement de Yellowknife et ayant un FSP désigné. Pour toutes les autres régions, une recommandation d'un FSP est requise pour pouvoir participer au programme. Le programme de dépistage du cancer du sein de Hay River accepte l'accès direct des femmes âgées de 50 à 74 ans vivant dans la zone de recrutement de Hay River et ayant un FSP désigné. Pour toutes les autres régions, une recommandation d'un FSP est requise pour pouvoir participer au programme.

Figure 4 : Méthodes de recrutement au dépistage du cancer du sein au Canada



Modalités du dépistage du cancer du sein

La mammographie constitue la modalité la plus fréquemment utilisée comme examen de dépistage initial du cancer du sein. Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Nunavut, mettent en œuvre des dépistages par mammographie au sein de leur programme de dépistage organisé. À l'heure actuelle, aucune province ni aucun territoire ne recommande un examen clinique des seins.

Technique de mammographie de dépistage

Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Nunavut, utilisent actuellement des équipements de radiographie numérique (DR) dans le cadre de leur programme de dépistage. Deux provinces utilisent la radiographie assistée par ordinateur et l'Ontario utilise conjointement la mammographie analogique (radiographie sur film) et la technique DR.

La plupart des mammographies de dépistage sont réalisées en milieu hospitalier. Le dépistage est également mis en œuvre dans des unités mobiles, des cliniques communautaires, des centres de dépistage et des cliniques privées.

Tableau 4 : Modalités primaires du dépistage du cancer du sein au Canada

	Mammographie analogique [†]	Mammographie numérique [‡]		Lieux de mise en œuvre des mammographies de dépistage
		Radiographie numérique (DR)	Radiographie assistée par ordinateur (CR)	
Nt	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital
T.N.-O.		✓		<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital
Yn		✓		<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital
C.-B.		✓		<ul style="list-style-type: none"> • Clinique communautaire (privée) • Hôpital • Unité mobile
Alb.		✓		<ul style="list-style-type: none"> • Clinique privée • Clinique communautaire (privée) • Hôpital • Unité mobile
Sask.		✓		<ul style="list-style-type: none"> • Clinique privée • Centre de dépistage • Hôpital • Unité mobile
Man.		✓		<ul style="list-style-type: none"> • Centre de dépistage • Hôpital

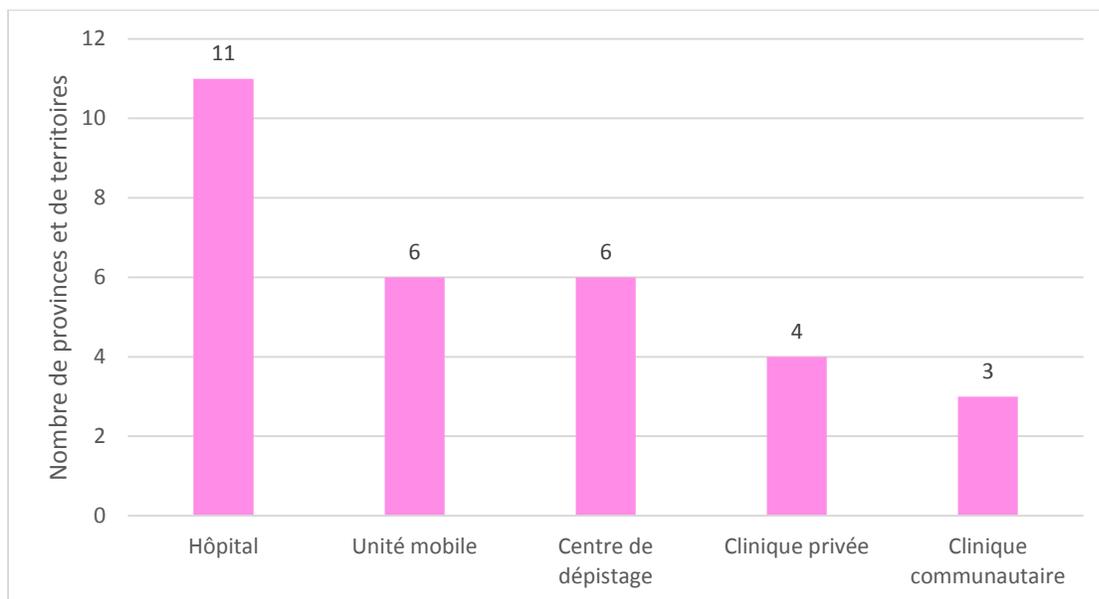
	Mammographie analogique [†]	Mammographie numérique [‡]		Lieux de mise en œuvre des mammographies de dépistage
		Radiographie numérique (DR)	Radiographie assistée par ordinateur (CR)	
				<ul style="list-style-type: none"> • Unité mobile
Ont.	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> • Clinique privée • Centre de dépistage • Hôpital • Unité mobile
Qc		✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique privée • Clinique communautaire • Clinique de dépistage • Hôpital • Unité mobile
N.-B.		✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de dépistage • Hôpital
N.-É.		✓		<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital • Unité mobile
Î.-P.-É.		✓		<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital
T.-N.-L.		✓		<ul style="list-style-type: none"> • Centre de dépistage

† Mammographie analogique : les images de mammographie sont imprimées sur un film.

‡ Mammographie numérique : les images de mammographie sont captées et manipulées par voie électronique. Cette catégorie regroupe notamment la radiographie numérique (DR) et la radiographie assistée par ordinateur (CR).

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Figure 5: Lieux de mise en œuvre des mammographies de dépistage au Canada



Autres modalités de dépistage du cancer du sein

Au Canada, on utilise, comme autres modalités de dépistage du cancer du sein chez les femmes, la tomosynthèse, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et l'échographie, l'utilisation de ces différentes techniques dépendant du niveau de risque que la femme présente. On a recours à la tomosynthèse dans trois provinces. L'Ontario utilise l'IRM ou l'échographie pour le dépistage du cancer du sein chez les femmes présentant un risque élevé par l'entremise du PODCS, la Colombie-Britannique et l'Île-du-Prince-Édouard ayant également recours à un dépistage supplémentaire par IRM ou par échographie pour les personnes présentant un risque élevé.

Faits saillants récents

Le Nouveau-Brunswick utilise la tomosynthèse 2D depuis 2016.

Tableau 5 : Autres modalités de dépistage du cancer du sein au Canada

	Tomosynthèse ^a		Autre	Niveau de risque correspondant à l'utilisation de cette modalité
	2D	3D		
Nt	-	-	-	S. o.
T.N.-O.	Non	Non	Non	S. o.

Yn	Non	Non	Non	S. o.
C.-B.	✓ (Environnement de recherche uniquement)		IRM Échographie	Dépistage supplémentaire pour les femmes présentant un risque élevé (mutation génique ou irradiation antérieure du thorax) par IRM ou par échographie en cas d'impossibilité d'utiliser l'IRM
Alb.	✓	✓	IRM Échographie	Sein dense, risque élevé
Sask.	Non	Non	Non	S. o.
Man.	Non	Non	Non	S. o.
Ont.	Non	Non	IRM Échographie	Les femmes de 30 à 69 ans présentant un risque élevé confirmé de cancer du sein se soumettent à un dépistage une fois par an par mammographie et par IRM (ou par échographie si l'IRM n'est pas médicalement appropriée)
Qc	-	-	-	-
N.-B.	✓	Non	Non	S. o.
N.-É.	Non	Non	Non	Risque élevé
Î.-P.-É.	Non	Non	IRM	Risque élevé – mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2, IRM recommandée
T.-N.-L.	Non	Non	Non	S. o.

+ Tomosynthèse (aussi appelée mammographie 2D ou 3D) : technique émergente permettant de visualiser le sein en trois dimensions.

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Méthodes de correspondance et de suivi pour le dépistage du cancer du sein

On utilise des lettres d'invitation à un nouveau rendez-vous ou d'autres formes de communication pour informer les femmes ayant participé au programme de dépistage qu'elles doivent revenir pour se soumettre à un nouveau dépistage. Les femmes pour lesquelles les résultats de dépistage sont normaux sont invitées à revenir à des intervalles réguliers pour des dépistages subséquents, conformément aux lignes directrices provinciales ou territoriales en matière de dépistage. Les femmes pour lesquelles les résultats de dépistage sont anormaux sont invitées à revenir pour un suivi.

Invitation à un nouveau rendez-vous après un résultat de mammographie normal

Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Nunavut, envoient une lettre ou une carte d'invitation à un nouveau rendez-vous aux femmes après un résultat de mammographie normal.

Le groupe d'âge ciblé pour une invitation à un nouveau rendez-vous varie selon la région au Canada. La plupart des provinces et des territoires ciblent les femmes à partir de 40 ou 50 ans et jusqu'à 74 ans, le Québec ciblant les femmes de 50 à 69 ans.

Tableau 6 : Méthodes provinciales et territoriales d'invitation à un nouveau rendez-vous après une mammographie normale

	Méthode d'invitation à un nouveau rendez-vous	Invitation envoyée...	Invitation émise...	Groupe d'âge ciblé
Nt	Pas de programme de dépistage organisé			
T.N.-O.	Lettre et appel téléphonique (YKBSP et HRBSP) Rapport de radiologie envoyé au FSP (Inuvik seulement, pas de programme organisé)	À la participante et au FSP	Par le programme	50 à 74 ans (40 à 49 ans sur recommandation d'un radiologiste)
Yn	Lettre	À la participante	Par le programme	50 à 74 ans (40 à 49 ans sur recommandation d'un radiologiste)
C.-B.	Carte Lettres envoyées annuellement au FSP des participantes qui sont en retard	À la participante	Par le programme	40 à 74 ans

Alb.	Lettre Carte Appel téléphonique	À la participante	Par le centre et par le programme (le programme n'intervient qu'après 120 jours de retard)	50 à 74 ans
Sask.	Lettre	À la participante	Par le programme ou par l'agence	50 à 74 ans
Man.	Lettre	À la participante	Par le programme	50 à 74 ans
Ont.	Lettre	À la participante	Par le programme	50 à 74 ans
Qc	Lettre	À la participante	Par le programme	50 à 69 ans
N.-B.	Lettre Appel téléphonique	À la participante	Par les autorités de santé régionales	50 à 74 ans
N.-É.	Carte	À la participante	Par le programme	40 à 74 ans
Î.-P.-É.	Lettre	À la participante et au FSP	Par le programme	40 à 74 ans
T.-N.-L.	Lettre	À la participante	Par le centre	50 à 74 ans

La plupart des provinces et des territoires envoient des lettres contenant un avis de rappel s'il n'y a pas eu de réponse à la suite de la première communication. Huit provinces et territoires émettent des invitations à un nouveau rendez-vous si les participantes ne lancent pas le dépistage après une première tentative d'invitation à un nouveau rendez-vous.

Tableau 7 : Avis de rappel de dépistage du cancer du sein au Canada

Avis de rappel	
Nt	S. o.
T.N.-O.	Avis de rappel envoyé
Yn	Aucun
C.-B.	Jusqu'à quatre cartes d'avis de rappel peuvent être envoyées sur une période de 12 mois.
Alb.	Aucun
Sask.	Lettre de rappel envoyée 2 semaines avant la date de la mammographie, si aucun rendez-vous n'a été planifié
Man.	Rappel envoyé 2 à 3 semaines après l'invitation à un nouveau rendez-vous en l'absence de réponse. S'il n'y a toujours pas de réponse, des invitations continuent à être envoyées annuellement par lettre en fonction de la dernière date de dépistage et du code postal.
Ont.	Lettre de rappel envoyée par le programme de dépistage environ 10 semaines après la lettre d'invitation à un nouveau rendez-vous, si le dépistage n'a pas été lancé

Qc	Lettre de rappel envoyée quelques semaines après la lettre d'invitation à un nouveau rendez-vous, si le dépistage n'a pas été lancé
N.-B.	Aucun
N.-É.	Cartes de rappel envoyées chaque année, pendant trois années consécutives, à la même date. Le service centralisé des prises de rendez-vous appelle également la participante s'il en a le temps.
Î.-P.-É.	Lettre de rappel envoyée 5 mois avant la date prévue, une lettre de retard étant envoyée 2 mois après la date prévue si le dépistage n'a pas été lancé
T.-N.-L.	Aucun

Suivi après un résultat de mammographie anormal

Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Nunavut, envoient des lettres d'invitation à un nouveau rendez-vous aux participantes et à leur FSP après l'obtention d'un résultat de mammographie anormal (résultat positif). Certaines provinces et certains territoires effectuent également un suivi téléphonique auprès des participantes pour les informer de leurs résultats et fixer un rendez-vous de suivi.

Sept provinces aident les participantes n'ayant pas de FSP à en trouver un qui convient, afin qu'elles puissent être suivies à la suite d'un résultat de mammographie anormal. Dans certaines provinces et certains territoires, les participantes doivent avoir un FSP pour être admissibles à un dépistage par mammographie.

Lorsqu'il est impossible de communiquer avec une participante, par exemple si le courrier a été retourné, la plupart des provinces et des territoires communiquent avec le FSP pour l'informer et tenter d'obtenir des coordonnées à jour.

Selon les régions au Canada, les mammographies diagnostiques effectuées à la suite d'un résultat anormal se déroulent dans des lieux différents. Certaines provinces et certains territoires organisent des mammographies diagnostiques dans le cadre du centre ou du programme de dépistage. Dans d'autres provinces et d'autres territoires, ce type de mammographie est réalisé dans des centres d'imagerie diagnostique, les participantes pouvant également être orientées vers des unités d'évaluation des risques de cancer du sein.

Tableau 8 : Méthodes de suivi provinciales et territoriales à la suite d’une mammographie anormale

	Méthode de communication	Processus lorsque les participantes n’ont pas de FSP	Processus lorsqu’il est impossible de communiquer avec les participantes	Lieu de réalisation de la mammographie diagnostique
Nt	Pas de programme de dépistage organisé			
T.N.-O.	<ul style="list-style-type: none"> YKBSP : lettre adressée à la participante et au FSP, appel téléphonique à la participante pour coordonner le suivi HRBSP : lettre envoyée au FSP 	La participante doit avoir un FSP pour pouvoir se soumettre aux examens de dépistage de suivi.	<p>YKBSP : le coordonnateur du programme communique avec la participante par téléphone si des examens d’imagerie supplémentaires sont nécessaires. Si un examen ne peut être réalisé à Yellowknife, une lettre est envoyée au FSP responsable de la recommandation pour l’en informer. Si une lettre est retournée, le programme consulte les systèmes électroniques et hospitaliers pour confirmer l’adresse de la participante, puis l’appelle pour confirmer ses nouvelles coordonnées.</p> <p>HRBSP : pas de politique particulière. Le coordonnateur du programme appelle le numéro de téléphone figurant au dossier de la participante si elle vit à Hay River ou à Enterprise. Si elle vit dans une collectivité éloignée, le coordonnateur appelle le centre de santé communautaire ou le FSP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Yellowknife ou Edmonton en Alberta
Yn	<ul style="list-style-type: none"> Lettre à la participante et au FSP 	S. o.	Suivi auprès du FSP	<ul style="list-style-type: none"> Programme de dépistage

	Méthode de communication	Processus lorsque les participantes n'ont pas de FSP	Processus lorsqu'il est impossible de communiquer avec les participantes	Lieu de réalisation de la mammographie diagnostique
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> • Lettre à la participante et au FSP • L'établissement de diagnostic est chargé de communiquer avec la participante et d'organiser la première série d'exams diagnostiques (procédure accélérée). 	La participante doit avoir un FSP pour pouvoir se soumettre aux examens de dépistage de suivi.	Suivi auprès du FSP	<ul style="list-style-type: none"> • Unité d'évaluation
Alb.	<ul style="list-style-type: none"> • Lettre à la participante • FSP informé par le rapport du radiologiste 	Le programme aide la participante à trouver un FSP avant le dépistage ou après un résultat anormal.	L'unité de dépistage avise la participante et le FSP.	<ul style="list-style-type: none"> • Si la mammographie a été réalisée dans un établissement pouvant effectuer des mammographies diagnostiques, c'est dans cet établissement qu'elles sont généralement effectuées. • Cliniques communautaires • Établissements hospitaliers
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervenant-pivot appelle les femmes avant l'envoi de la lettre. • Lettre à la participante et au FSP 	L'intervenant-pivot aide la participante à trouver un FSP.	Suivi auprès du FSP pour obtenir le numéro de téléphone actuel	<ul style="list-style-type: none"> • Centres d'imagerie diagnostique mammaire (hôpitaux, cliniques privées de radiologie ou centre de santé du sein)

	Méthode de communication	Processus lorsque les participantes n'ont pas de FSP	Processus lorsqu'il est impossible de communiquer avec les participantes	Lieu de réalisation de la mammographie diagnostique
Man.	<ul style="list-style-type: none"> Appel téléphonique à la participante 	Renseignements transmis à la participante pour l'obtention d'un FSP (code pour accélérer le processus si le résultat est anormal); si aucun FSP n'est disponible, le responsable médical prendra en charge la participante pour les premiers examens de suivi.	Première tentative de communication téléphonique avec la participante; si elle n'est pas joignable, envoi d'une lettre à la participante et au FSP pour informer ce dernier des résultats et de l'échec de la tentative de communication avec la participante. Si le courrier est retourné, on communique à nouveau avec le FSP et des notes sont ajoutées dans la base de données du programme à des fins de consultation ultérieure.	<ul style="list-style-type: none"> Centre d'imagerie diagnostique
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> Lettre et appel téléphonique à la participante 	Le programme aide la participante à trouver un FSP.	L'unité du programme informe le FSP et aide à planifier un suivi. L'unité du programme peut appeler la participante ou lui envoyer une lettre lui demandant d'effectuer un suivi auprès de l'unité de dépistage.	<ul style="list-style-type: none"> Programme de dépistage Unité d'évaluation
Qc	<ul style="list-style-type: none"> Lettre à la participante et au FSP 	Un FSP volontaire est attribué à la participante.	Les coordonnateurs de programme communiquent avec la participante ou avec le FSP dans un délai d'au plus 45 jours après un examen de dépistage anormal, si aucun examen complémentaire n'a été confirmé dans le système d'information. Envoi d'un courrier recommandé s'il est toujours impossible de joindre la participante après 90 jours	<ul style="list-style-type: none"> Programme de dépistage (centres de référence pour investigation désignés)

	Méthode de communication	Processus lorsque les participantes n'ont pas de FSP	Processus lorsqu'il est impossible de communiquer avec les participantes	Lieu de réalisation de la mammographie diagnostique
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Appel téléphonique à la participante Lettre envoyée au FSP Lettre envoyée à la participante dans certaines régions 	Aucun processus officiel	Aucun processus officiel	<ul style="list-style-type: none"> Varie selon les régions
N.-É.	<ul style="list-style-type: none"> Lettre à la participante et au FSP 	Le programme collabore avec le coordonnateur de chaque unité de dépistage pour qu'un FSP de la région accepte la participante présentant un rapport anormal.	L'unité centralisée de prise de rendez-vous appelle la participante. En cas d'échec, l'équipe de l'unité centralisée de prise de rendez-vous communique avec le FSP pour obtenir les coordonnées actuelles de la participante.	<ul style="list-style-type: none"> Services d'imagerie diagnostique mammaire situés dans des hôpitaux
Î.-P.-É.	<ul style="list-style-type: none"> Lettre à la participante et au FSP 	Le coordonnateur provincial (ou le chirurgien de garde) communique avec la participante.	Suivi avec appel téléphonique au FSP	<ul style="list-style-type: none"> Programme de dépistage
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> Lettre à la participante et au FSP 	Le programme aide la participante à trouver un FSP.	Recherche de l'adresse auprès d'une autre source et renvoi du courrier si on trouve une adresse plus récente; sinon, suivi par l'entremise du FSP	<ul style="list-style-type: none"> Unité d'évaluation

Dépistage du cancer du sein chez les femmes présentant un risque accru ou élevé

Dépistage chez les femmes présentant un risque accru

Les femmes présentant un risque accru de cancer du sein sont celles pour lesquelles le risque est considéré comme étant supérieur au risque moyen, tout en étant inférieur à celui du groupe présentant le risque le plus élevé. Il peut s'agir de femmes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein, ayant une densité mammaire élevée, ayant fait appel dans le passé à une hormonothérapie substitutive, ou présentant un risque élevé de maladie bénigne du sein. Ces femmes n'ont pas le même profil que les femmes présentant un risque élevé qui, elles, présentent un risque plus important d'avoir un cancer du sein au cours de leur vie ou un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge en raison de facteurs particuliers, par exemple génétiques.

Dix programmes de dépistage du cancer du sein provinciaux ou territoriaux prennent en charge les participantes présentant un risque accru de contracter un cancer du sein. Certains programmes provinciaux et territoriaux de dépistage définissent les femmes présentant un risque accru comme celles ayant des antécédents familiaux au premier degré de cancer du sein, utilisant une hormonothérapie substitutive, ayant une densité mammaire supérieure à 75 % ou égale ou supérieure à 75 %, ayant des antécédents de maladie bénigne du sein à haut risque, et ayant une recommandation d'un radiologiste. D'autres programmes n'incluent qu'une à quatre des caractéristiques ci-dessus pour définir un risque accru. D'autres caractéristiques également mentionnées à titre de facteurs de risque comprennent notamment des antécédents personnels ou familiaux au premier degré de cancer de l'ovaire, au moins trois antécédents familiaux au deuxième degré de cancer du sein ou de l'ovaire et une pathologie documentée de lésions à haut risque. Le Québec et le Nouveau-Brunswick ne classent pas les participantes comme présentant un risque accru de contracter un cancer du sein.

Tableau 9 : Définitions provinciales et territoriales du risque accru de cancer du sein

	Antécédents parmi les membres de la famille au 1 ^{er} degré	Recours à une hormonothérapie substitutive	Densité mammaire > ou ≥ 75 %	Antécédents de risque élevé de maladies du sein bénignes	Recommandation d'un radiologiste	Autre
Nt	✓	✓			✓	
T.N.-O.	✓	✓	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antécédents personnels de cancer du sein ✓ Antécédents personnels d'autres cancers (p. ex. cancer de l'ovaire) ✓ Au moins 3 antécédents familiaux (2^e degré) de cancer du sein ou de l'ovaire
Yn	✓				✓	
C.-B.	✓			✓		
Alb.	✓		✓	✓	✓	
Sask.	✓		✓	✓	✓	
Man.	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Au moins une parente (1^{er} ou 2^e degré), du côté maternel ou paternel de la famille, ayant des antécédents de cancer du sein ou de l'ovaire n'entrant pas dans la catégorie du

	Antécédents parmi les membres de la famille au 1 ^{er} degré	Recours à une hormonothérapie substitutive	Densité mammaire > ou ≥ 75 %	Antécédents de risque élevé de maladies du sein bénignes	Recommandation d'un radiologiste	Autre
						risque accru élevé ✓ Ascendance ashkénaze
Ont.	✓		✓	✓	✓	✓ Antécédents personnels de cancer de l'ovaire ✓ Antécédents familiaux au 1 ^{er} degré de cancer de l'ovaire ✓ Deux parentes ou plus (1 ^{er} degré) atteintes d'un cancer du sein, quel que soit l'âge ✓ Pathologie documentée de lésions à haut risque
Qc	Ne classe pas les participantes comme présentant un risque accru.					
N.-B.	Ne classe pas les participantes comme présentant un risque accru.					
N.-É.	✓	✓	✓	✓	✓	
Î.-P.-É.	✓			✓	✓	
T.-N.-L.	✓		✓	✓		

Les femmes présentant un risque accru de contracter un cancer du sein font l'objet, dans la plupart des cas, d'un dépistage annuel par mammographie, à compter de l'âge de 40 ou de 50 ans.

Tableau 10 : Prise en charge des participantes présentant un risque accru par les programmes de dépistage provinciaux et territoriaux

	Le programme prend-il en charge les participantes présentant un risque accru?	Recommandations de dépistage pour les femmes présentant un risque accru			
		Modalité de dépistage	Âge de début	Intervalle	Âge de fin
Nt	Oui (Orientation vers un centre de diagnostic)	-	50 ans	-	74 ans
T.N.-O.	Oui	YKBSP : mammographie et échographie HRBSP : mammographie	40 ans (40 ans sur recommandation du FSP, 50 ans en cas d'accès direct)	1 ou 2 ans, sur recommandation du radiologiste	74 ans (Possibilité de poursuivre le dépistage à partir de 75 ans)
Yn	Oui	Mammographie	-	Annuelle	-
C.-B.	Oui	Mammographie	40 ans	Annuelle	74 ans
Alb.	Non (Réorientation vers le FSP)	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
Sask.	Oui	Mammographie	40 ans	Annuelle	74 ans
Man.	Oui	Mammographie	50 ans	Varie selon le niveau de risque et les recommandations du radiologiste	74 ans
Ont.[†]	Oui	Mammographie	50 ans	Annuelle	74 ans
Qc	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
N.-B.	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
N.-É.	Oui	Mammographie	40 ans	Annuelle	74 ans
Î.-P.-É.	Oui	Mammographie	40 ans	Annuelle	74 ans
T.-N.-L.	Oui	Mammographie	50 ans [‡]	Annuelle	74 ans [‡]

† Le PODCS n'utilise pas le terme « risque accru », cependant, une femme peut faire l'objet d'une nouvelle invitation du programme en l'espace d'un an pour plusieurs raisons : pathologie documentée de lésions à haut risque; antécédents personnels de cancer de l'ovaire; deux parentes ou plus (1^{er} degré) atteintes d'un cancer du sein, quel que soit l'âge; une parente (1^{er} degré) atteinte d'un cancer du sein à moins de 50 ans; une parente (1^{er} degré) atteinte d'un cancer de l'ovaire, quel que soit l'âge; un parent atteint d'un cancer du sein, quel que soit l'âge; une densité mammaire ≥ 75 % au moment du dépistage; la recommandation du radiologiste au moment du dépistage ou de l'évaluation.

‡ L'âge de début et l'âge de fin varient en fonction des critères de santé pour que la participante soit considérée comme présentant un risque accru (par exemple, une densité mammaire ≥ 75 % peut être un état transitoire, l'âge de début et l'âge de fin étant alors adaptés en conséquence).

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Densité mammaire

Il a été prouvé que les femmes ayant une densité mammaire élevée présentent un risque accru de contracter un cancer du sein et qu'une telle densité rendait la détection de cette maladie uniquement par mammographie plus difficile³. Cependant, on n'a pas clairement établi la pertinence d'un accroissement de la fréquence des dépistages mammographiques ou d'un « dépistage complémentaire » par échographie ou par IRM pour améliorer les résultats pour ces femmes.

Au Canada, certaines provinces et certains territoires classent les femmes avec une densité mammaire élevée comme présentant un risque accru; dans la plupart des cas, celles-ci sont alors admissibles à des dépistages plus fréquents. La plupart de ces provinces et de ces territoires définissent une densité mammaire élevée comme une proportion de tissu glandulaire égale ou supérieure à 75 % (50 % en Alberta).

Neuf programmes provinciaux ou territoriaux de dépistage du cancer du sein collectent des renseignements sur la densité mammaire. En Ontario, les femmes présentant une densité mammaire élevée reçoivent une fiche de renseignements sur la densité mammaire avec leurs résultats de mammographie. Les participantes sont également informées que leur prochaine mammographie aura lieu dans un an en raison de la densité de leur tissu mammaire. La Colombie-Britannique informe également les participantes de leur densité mammaire. Cette information est actuellement transmise sur demande; toutefois, d'ici la fin de 2018, elle sera envoyée aux participantes au programme de dépistage et à leur FSP. En Saskatchewan, les participantes sont informées si elles ont une densité mammaire élevée, sans toutefois que le pourcentage précis soit mentionné. Ces femmes reçoivent une nouvelle invitation à un dépistage annuel.

Figure 6 : Collecte des données et information sur la densité mammaire au Canada

Collecte des données et information sur la densité mammaire

JUILLET 2018

- Recueil de renseignements sur la densité mammaire et information des participantes à ce sujet
- Recueil de renseignements sur la densité mammaire



Tableau 11 : Définition d'une densité mammaire élevée par les programmes de dépistage au Canada et collecte des données correspondantes

	Définition d'une densité mammaire élevée	Le programme recueille-t-il des renseignements sur la densité mammaire?	Les participantes sont-elles informées de leur densité mammaire?
Nt	-	-	-
T.N.-O.	≥ 75 % de tissu glandulaire	Oui	Non (Documenté sur le rapport de mammographie adressé au FSP)
Yn	S. o.	Non	S. o.
C.-B.	Classification BI-RADS [†]	Oui	Oui (Actuellement sur demande; avant la fin 2018, les femmes et le FSP seront informés de la densité mammaire.)
Alb.	≥ 50 % de tissu glandulaire	Oui	Non (Les participants peuvent demander des renseignements à leur fournisseur de soins primaires, car tous les rapports de radiologie produits à la suite du dépistage indiquent la densité des cellules.)
Sask.	≥ 75 % de tissu glandulaire	Oui	Oui (Les femmes sont informées qu'elles ont une densité mammaire élevée, sans que le pourcentage exact soit mentionné.)
Man.	≥ 75 % de tissu glandulaire	Oui	Non (Les participantes peuvent demander une copie de leur rapport de dépistage mentionnant leur densité mammaire. Elles reçoivent uniquement une lettre résumant leur résultat, c'est-à-dire « résultat anormal » ou « résultat normal », et mentionnant les prochaines étapes, le rapport complet ne leur étant pas systématiquement envoyé.)
Ont.	≥ 75 % de tissu glandulaire	Oui	Oui (La participante reçoit une lettre l'informant des résultats du dépistage contenant une fiche de renseignements sur la densité mammaire; cette lettre l'informe que la prochaine mammographie aura lieu dans un an en raison de sa densité de tissu mammaire élevée.)
Qc	≥ 75 % de tissu glandulaire	Oui	Non
N.-B.	S. o.	Non	S. o.
N.-É.	≥ 75 % de tissu glandulaire	Non	Non
Î.-P.-É.	≥ 75 % de tissu glandulaire	Oui	Non
T.-N.-L.	≥ 75 % de tissu glandulaire	Oui	Non

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

+ Classification BI-RADS de la densité mammaire : type 1 – seins presque totalement graisseux (< 25 % de tissu glandulaire); type 2 – seins présentant des opacités fibroglandulaires dispersées (25 à 50 % de tissu glandulaire); type 3 – seins denses hétérogènes (51 à 75 % de tissu glandulaire); type 4 – seins extrêmement denses (plus de 75 % de tissu glandulaire).

Dépistage chez les femmes présentant un risque élevé

Les femmes ayant un risque élevé sont celles qui présentent un risque plus important d'avoir un cancer du sein au cours de leur vie ou de contracter un cancer du sein plus agressif à un plus jeune âge. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de lignes directrices nationales en matière de dépistage du cancer du sein chez les femmes présentant un risque élevé, et les protocoles de dépistage varient en fonction des provinces et des territoires, tout comme la définition d'un risque élevé de contracter un cancer du sein.

Tableau 12 : Définitions provinciales et territoriales d'un risque élevé de cancer du sein

	Femme porteuse d'une mutation génique délétère connue (p. ex. BRCA1 ou BRCA2)	Parente au 1 ^{er} degré d'une femme porteuse d'une mutation génique (p. ex. BRCA1 ou BRCA2) et ayant refusé les tests génétiques	Femme présentant un risque de cancer du sein à vie $\geq 25\%$ (évaluation à l'aide d'un outil de détermination des risques IBIS ou BOADICEA)	Patiente ayant reçu une radiothérapie thoracique avant l'âge de 30 ans et au moins 8 ans auparavant	Autres
Nt	✓	✓	✓	✓	
T.N.-O.	✓	✓		✓	
Yn	-	-	-	-	-
C.-B.	✓	✓		✓	
Alb.	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ascendance ashkénaze ✓ Hyperplasie canalaire atypique (ADH), hyperplasie lobulaire atypique (ALH) et carcinome lobulaire in situ (CLIS)
Sask.	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mammographies anormales, densité mammaire, hyperplasie canalaire atypique, CLIS; demande du médecin ou du radiologiste

Man.	-	-	✓	-	✓ Ascendance ashkénaze ✓ Hyperplasie canalaire atypique (ADH), hyperplasie lobulaire atypique (ALH) et carcinome lobulaire in situ (CLIS)
Ont.	✓	✓	✓	✓	✓ 30 à 69 ans, aucun symptôme mammaire aigu; mutations géniques délétères supplémentaires conférant un risque plus élevé de cancer du sein (p. ex. TP53, PTEN, CDH1)
Qc	Ne classe pas les participantes comme présentant un risque élevé.				
N.-B.	Ne classe pas les participantes comme présentant un risque élevé.				
N.-É.	✓	✓	✓	✓	
Î.-P.-É.	✓	✓	✓	✓	
T.-N.-L.	✓	✓		✓	

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Cinq programmes provinciaux ou territoriaux de dépistage du cancer du sein prennent en charge les participantes pour lesquelles on a déterminé un risque élevé de contracter un cancer du sein en recommandant un dépistage par mammographie, IRM ou échographie. Selon la province ou le territoire, les lignes directrices recommandent que le dépistage du cancer du sein commence, chez les femmes présentant un risque élevé, à l'âge de 30, 40 ou 50 ans et qu'il se poursuive jusqu'à l'âge de 69 ou 74 ans.

Tableau 13 : Prise en charge des participantes présentant un risque élevé de cancer du sein par les programmes de dépistage provinciaux et territoriaux

	Le programme prend-il en charge les participantes présentant un risque élevé?	Recommandations de dépistage pour les femmes présentant un risque élevé			
		Modalité de dépistage	Âge de début	Intervalle	Âge de fin
Nt	Oui (Orientation vers un centre de diagnostic)	Mammographie	Variable	-	74 ans

T.N.-O.	Oui (Mammographie uniquement, d'autres modalités pouvant être gérées par le FSP.)	YKBSP : mammographie et échographie HRBSP : mammographie	40 ans	Selon la recommandation du radiologiste	74 ans
Yn	Non	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
C.-B.	Non (Admissible pour un dépistage de routine annuel, mais pas pour un dépistage supplémentaire; la participante est orientée vers un programme de prise en charge des femmes présentant un risque élevé.)	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
Alb.	Non	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
Sask.	Non (Prise en charge par le FSP; à Saskatoon, la participante peut être orientée vers le centre de soins du programme destiné aux femmes présentant un risque élevé.)	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
Man.	Oui	Mammographie	50 ans	Tous les ans (peut varier)	74 ans
Ont.[†]	Oui (Orientation vers le programme destiné aux femmes présentant un risque élevé)	Mammographie et IRM (ou échographie si l'IRM n'est pas appropriée sur le plan médical)	30 ans	Tous les ans	69 ans
Qc	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
N.-B.	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
N.-É.[‡]	Non (Réorientation vers le FSP)	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
Î.-P.-É.	Oui (Une recommandation du FSP est requise.)	Mammographie et IRM	40 ans	Tous les ans	74 ans
T.-N.-L.	Non (Réorientation vers le FSP)	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.

+ Les participantes ont besoin d'une recommandation d'un médecin et d'un diagnostic confirmé de risque élevé pour participer au PODCS – Risque élevé. Les participantes au PODCS – Risque élevé âgées de 70 à 74 ans se soumettent à un dépistage annuel uniquement par mammographie.

‡ Le programme de dépistage du cancer du sein de la Nouvelle-Écosse s'emploie actuellement à obtenir l'approbation de lignes directrices de pratique clinique sur le dépistage pour les femmes présentant un risque élevé.

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Sensibilisation de la population

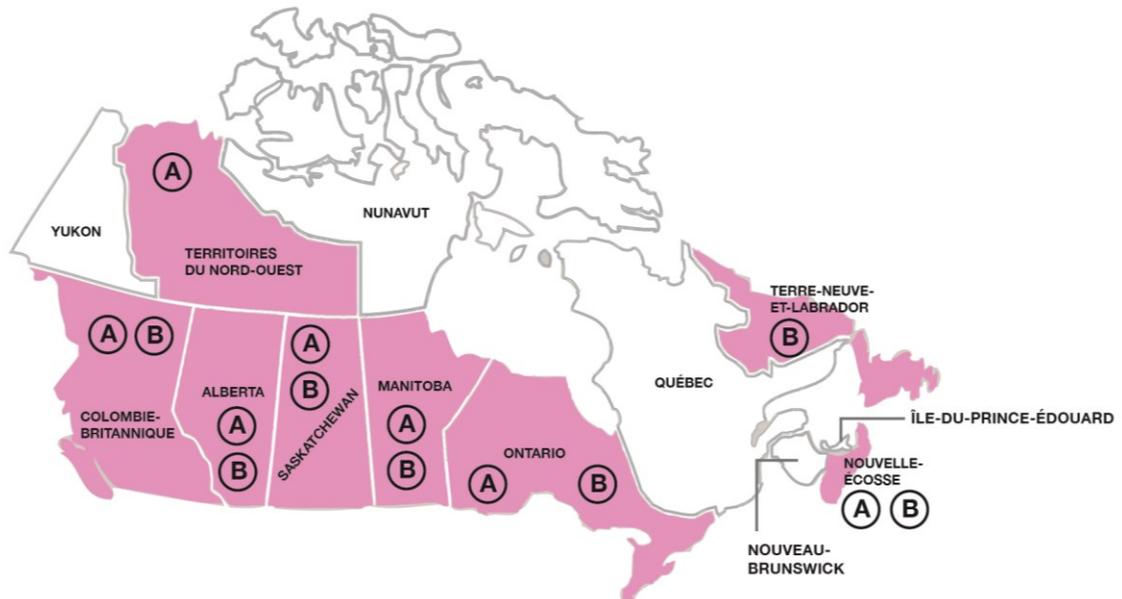
En général, les taux de participation au dépistage sont faibles chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis⁴. C'est également le cas chez les personnes à faible revenu, les nouveaux immigrants, les personnes vivant dans des collectivités rurales et chez d'autres populations mal desservies⁵. Diverses stratégies ont été mises en œuvre partout au Canada, pour tenter d'augmenter la participation au dépistage chez les populations au sein desquelles il est insuffisant.

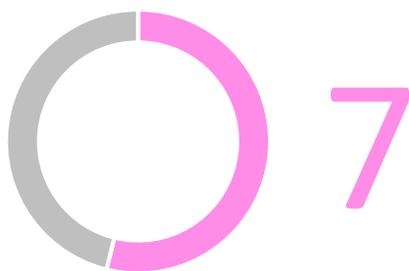
Figure 7 : Stratégies de sensibilisation de la population au Canada

Stratégies de sensibilisation de la population au Canada

JUILLET 2018

- (A) Stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- (B) Stratégies pour améliorer la participation au dépistage des populations mal desservies





Les provinces et les territoires canadiens ont mis en œuvre des stratégies pour communiquer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis

En général, les taux de participation au dépistage du cancer du sein sont beaucoup plus bas parmi les Premières Nations, les Inuits et les Métis que parmi la population non autochtone au Canada. La participation au dépistage varie considérablement d'une région à l'autre⁴.

Le programme de dépistage du cancer du sein des Territoires du Nord-Ouest collecte des données propres aux autochtones ou à l'appartenance à un peuple (par exemple des identificateurs pour les Premières Nations, les Inuits ou les Métis) établies à partir des numéros d'assurance maladie. Ces renseignements sont utilisés pour rendre compte des taux de dépistage par origine ethnique au ministère de la Santé des Territoires du Nord-Ouest. La Colombie-Britannique collecte également des données propres aux Autochtones ou à l'appartenance à un peuple (par exemple des identificateurs pour les Premières Nations, les Inuits ou les Métis) par le biais d'une déclaration par les intéressés dans le cadre d'une enquête sur leurs origines. Ces données sont utilisées pour rendre compte des taux de participation au programme. Pour chaque groupe d'origine ethnique, les réponses sont comparées aux données de l'Enquête nationale auprès des ménages. Le Manitoba dispose également d'un questionnaire que les participantes remplissent lors de leur rendez-vous, comprenant la question suivante : « Êtes-vous une personne autochtone canadienne (Premières Nations, Métis ou Inuit)? » Les participantes peuvent répondre « oui », « non » ou « pas de réponse ». Ces renseignements sont utilisés à des fins de planification et de fonctionnement interne. En outre, l'Alberta travaille actuellement avec les groupes des Premières Nations pour obtenir ces données à l'échelon provincial.

Six provinces et un territoire ont mis en œuvre des stratégies pour communiquer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Ces stratégies visent à 1) dialoguer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin que ces populations participent aux prises de décisions et contribuent à la définition de démarches de dépistage appropriées sur le plan culturel, 2) faire en sorte que ces populations soient informées du programme par le biais des ressources afférentes, et 3) établir un dialogue avec les FSS travaillant directement avec ces collectivités. Plus précisément, certains programmes dialoguent avec les Premières Nations, les Inuits et les

Métis dans le cadre de l'élaboration de plans de lutte contre le cancer et par l'entremise de groupes de travail. Des visites ciblées d'unités mobiles ont également été mises en place dans le cadre de plusieurs programmes de dépistage afin d'atteindre les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, conjointement avec d'autres ressources du programme telles que de la documentation, des présentations et des campagnes dans les médias sociaux appropriés sur le plan culturel. De plus, certaines stratégies ont été mises en place pour contribuer à la formation des FSS travaillant directement avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Tableau 14 : Stratégies de communication avec les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada

Stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis	
T.N.-O.	<ul style="list-style-type: none"> • HRBSP : le coordonnateur du programme participe à des foires sur la santé communautaire avec un stand et du matériel éducatif. Des déplacements dans les collectivités en dehors des foires sur la santé et des présentations sur la santé des seins sont organisés, et des brochures conçues pour les adolescentes sont distribuées lors de foires sur la santé publique et la santé communautaire. • YKBSP : affiches dans différentes langues, vidéos, participation au symposium sur la santé à Dettah dans les T.N.-O.
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne « Screen for Wellness » (dépistage pour le bien-être) en partenariat avec les autorités de santé des Premières Nations • Arrêts ciblés des unités mobiles dans les collectivités autochtones
Alb.	<ul style="list-style-type: none"> • Les unités mobiles du programme se rendent dans environ 20 à 25 collectivités des Premières Nations et des Métis. • Le programme collabore également avec l'<i>Indigenous Health Program</i> (programme de santé autochtone) des Alberta Health Services, avec la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits et avec des partenaires communautaires en vue d'améliorer le dépistage du cancer.
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> • La North Mobile Health Unit (unité mobile de santé du Nord) parcourt la partie nord de la province pour informer les groupes des Premières Nations de l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal et du cancer du sein. À l'heure actuelle, la sensibilisation constitue la principale stratégie. • Les coordonnateurs sont invités à assister à des activités et à des manifestations organisées dans les collectivités des Premières Nations. • Le coordonnateur du dépistage du cancer du sein et l'infirmière-pivot de la Saskatchewan communiquent personnellement avec chaque collectivité lors de l'arrivée de l'unité mobile de mammographie en fournissant des renseignements sur le dépistage du cancer du sein, sur la nature du programme et sur ses activités. Ils travaillent également en étroite collaboration avec les établissements de soins de santé pour prendre des rendez-vous pour les femmes qui ne parlent pas anglais ou qui n'ont ni téléphone ni adresse postale.
Man.	<ul style="list-style-type: none"> • Fournit des ressources destinées précisément aux collectivités des Premières Nations ainsi que des ressources en cri et en ojibwé • L'unité mobile se déplace dans de nombreuses collectivités (y compris les collectivités éloignées, les collectivités nordiques et les réserves) et invite leurs membres à se rendre à l'unité la plus proche.

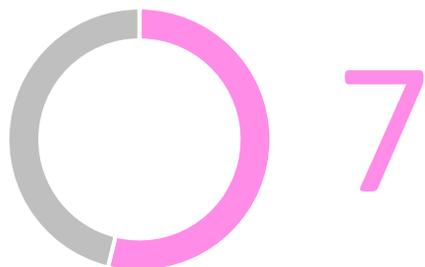
Stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis

	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement et entretien d'un partenariat avec les collectivités en vue d'augmenter les taux de dépistage grâce à une solidification des relations et à de la formation • Processus de prise de rendez-vous pour un dépistage opportuniste afin de veiller à ce que les femmes ayant eu un rendez-vous dans une clinique de soins primaires pour d'autres problèmes de santé aient facilement accès au programme avec notamment l'organisation, selon les besoins, de consultations sans rendez-vous ou de rendez-vous le jour même • Relations avec les conseils tribaux • Présentations lors de foires sur la santé dans les collectivités des Premières Nations et lors d'autres activités et manifestations des Premières Nations comme Manito-Ahbee • Collaboration avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits en vue de fournir des renseignements relatifs au dépistage du cancer du sein aux infirmières en santé communautaire et aux infirmières responsables • Partenariat avec Saint Elizabeth pour créer un webinaire sur le dépistage du cancer du sein offert sur le site Web de Saint Elizabeth • Partenariat avec le First Nation, Métis and Inuit Cancer Control (FNMICC) (centre de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits), Action cancer Manitoba • 2013-2015 – subvention de la FCCS – approche de mobilisation et de dialogue communautaires – collaboration avec 9 collectivités des Premières Nations afin d'élaborer une affiche, une brochure et une trousse d'outils à l'intention des femmes et des travailleurs communautaires de la santé des collectivités des Premières Nations • Processus personnalisé de réservation pour les rendez-vous dans les collectivités des Premières Nations afin de mieux répondre aux besoins de la collectivité et renforcement de la formation des collectivités des Premières Nations avant la visite de l'unité mobile, en adaptant les ressources pour chaque collectivité selon les besoins (par exemple les brochures, les affiches, etc.) • Organisation du transport (notamment aérien pour 12 collectivités) et partenariats avec les collectivités pour coordonner les déplacements en groupe des femmes, notamment dans de nombreuses collectivités isolées du Nord, afin que le dépistage soit effectué dans l'unité la plus proche • Éducation et sensibilisation par le biais de la radio locale, des journaux, des médias sociaux et des pages d'activité communautaires
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> • L'Unité pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (ACCU) d'ACO collabore avec les régions de l'Ontario pour améliorer les taux de dépistage du cancer parmi les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis. • ACO a mis en place un rapport d'activité de dépistage (RAD) en ligne visant à aider les médecins et les infirmières de Services aux Autochtones Canada (SAC) concernés desservant 27 collectivités des Premières Nations. • Le projet de recherche <i>Improving Cancer Screening among First Nations and Métis Communities</i> (amélioration du dépistage du cancer dans les collectivités des Premières Nations et des Métis), une collaboration entre l'ACCU d'ACO et le Sunnybrook Research Institute (SRI), financée par les IRSC et par ACO, comprend une analyse des politiques de santé en matière de dépistage du cancer, deux projets de recherche sur le dépistage du cancer en milieu communautaire et une évaluation des initiatives en matière de dépistage insuffisant ou inexistant d'ACO.

Stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis

	<ul style="list-style-type: none"> • Ces projets ont contribué à l'élaboration d'un plan d'action de transfert et d'échange des connaissances visant à améliorer la participation au dépistage du cancer chez les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis en Ontario. • Ce plan d'action comprend plusieurs recommandations à l'intention d'ACO, des programmes régionaux de cancérologie (PRC) et d'autres parties prenantes, ainsi que plusieurs produits de connaissance (par exemple des parcours de dépistage du cancer pour aider les membres de la collectivité à s'y retrouver dans le processus de dépistage). • ACO renforce également les capacités régionales afin de mieux répondre aux besoins des Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de dépistage du cancer grâce à l'élaboration de plans régionaux de lutte contre le cancer chez les Autochtones. Ces plans ont été élaborés grâce à la participation directe et aux commentaires des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des PRC et d'ACO. • L'ACCU a facilité la mise en place de relations entre le PRC du nord-ouest et les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin d'élargir le rayon d'action et le taux d'utilisation de l'autobus mobile (unité de mammographie mobile). • Des travaux sont en cours, par l'intermédiaire du groupe de travail de Sioux Lookout (composé de fournisseurs de services régionaux et communautaires), en vue d'accroître la participation aux trois programmes de dépistage (cancer du sein, cancer du col de l'utérus et cancer colorectal) dans les collectivités nordiques et éloignées. • ACO a élaboré et continue à promouvoir des initiatives éducatives de soutien aux collectivités et aux FSS des Premières Nations, des Inuits et des Métis par l'entremise de l'utilisation de fiches de renseignements et d'une boîte à outils du dépistage du cancer incluant des vidéos et des ateliers. • ACO a élaboré un rapport de recommandation en vue du renforcement des capacités organisationnelles et planifie la mise en place d'identificateurs des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui serviront de base à un dépistage du cancer plus pertinent parmi ces populations. ACO a également rédigé et signé des accords officiels (protocoles relationnels et protocoles d'entente) avec des organisations provinciales et territoriales, avec des Premières Nations indépendantes, avec des fournisseurs de services inuits et avec la Métis Nation of Ontario, qui définissent l'approche de la collaboration du programme. • ACO a soutenu un programme pilote de dépistage du cancer au Wequedong Lodge de Thunder Bay, facilitant l'accès au dépistage du cancer pour les membres des collectivités des Premières Nations provenant de collectivités éloignées du nord-ouest de l'Ontario, en profitant de leur présence à Thunder Bay pour recevoir d'autres services médicaux. Le programme pilote de dépistage du cancer à Wequedong Lodge a permis d'organiser des rendez-vous de mammographie pour les femmes des Premières Nations lorsqu'elles se trouvaient à Thunder Bay.
<p>N.-É.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme prévoit des arrêts ciblés de l'unité mobile dans les collectivités des Premières Nations. Le programme de dépistage du cancer du sein de la Nouvelle-Écosse dispose d'un personnel centralisé chargé de la prise de rendez-vous qui collabore avec une personne-ressource des collectivités des Premières Nations pour coordonner annuellement les arrêts de l'unité mobile.

Populations mal desservies



Les provinces et les territoires canadiens ont mis en œuvre des stratégies pour accroître la participation des populations mal desservies

Les taux de participation au dépistage sont plus faibles chez les personnes à faible revenu, les nouveaux immigrants et les personnes vivant dans des collectivités rurales et éloignées que dans la population canadienne en général⁵.

Sept provinces ont mis en œuvre des stratégies visant à accroître la participation des populations mal desservies. Ces stratégies visent principalement les personnes vivant dans des collectivités rurales, les nouveaux immigrants et les personnes à faible revenu. Certaines de ces stratégies ciblent les populations mal desservies par l’entremise de campagnes dans les médias sociaux, de présentations et de la documentation du programme, qui mettent l’accent sur une meilleure sensibilisation et une meilleure formation en matière de dépistage du cancer du sein. D’autres stratégies s’adressent aux FSS qui, eux-mêmes, travaillent directement avec les populations mal desservies.

Tableau 15 : Stratégies visant à améliorer la participation au dépistage du cancer du sein des populations mal desservies au Canada

Groupe cible particulier		Stratégie d’amélioration de la participation
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Personnes vivant dans des collectivités rurales 	<ul style="list-style-type: none"> Campagnes ciblées sur les médias sociaux (Facebook) en coordination avec les visites de l’unité mobile
Alb.	<ul style="list-style-type: none"> Personnes vivant dans des collectivités rurales 	<ul style="list-style-type: none"> Lancement d’une initiative intitulée <i>Creating Health Equity in Cancer Screening</i> (CHECS) (création d’une équité en santé dans le dépistage du cancer) afin de mettre au point une méthode permettant d’évaluer l’incidence des déterminants sociaux de la santé sur les taux de dépistage du cancer, d’utiliser une approche systématique pour recenser les régions où le dépistage est insuffisant ou inexistant et de collaborer avec les intervenants concernés à l’élaboration d’une stratégie visant à accroître la participation au dépistage du cancer du sein, du col de l’utérus et du cancer colorectal. Ce projet facilitera l’élaboration de politiques et aidera les FSS ainsi que les organismes communautaires à mieux servir les populations au sein desquelles le dépistage est insuffisant ou inexistant.

	Groupe cible particulier	Stratégie d'amélioration de la participation
		L'initiative CHECS sera tout d'abord lancée dans la région métropolitaine de Calgary avant d'être étendue, le cas échéant, à d'autres régions de la province.
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux immigrants • Personnes à faible revenu • Personnes vivant dans des collectivités rurales 	<ul style="list-style-type: none"> • Les coordonnateurs pour le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal sont régulièrement présents lors de différentes manifestations et activités auxquelles participent les populations mal desservies. Voici quelques exemples : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'Open Door Society (ODS) est une organisation à but non lucratif implantée à Regina et à Saskatoon, qui fournit des services d'établissement et d'intégration aux réfugiés et aux immigrants. L'ODS entend répondre aux besoins des nouveaux arrivants en leur proposant des programmes et des services leur permettant d'atteindre leurs objectifs et de participer pleinement à la vie de la collectivité dans son ensemble. Les coordonnateurs forment également les immigrants en matière de dépistage. Des interprètes peuvent participer à ces séances pour assister les immigrants. Les diapositives PowerPoint comprennent de nombreuses images afin de veiller à ce que les immigrants puissent comprendre facilement leur contenu. ○ Global Gathering Place (GGP), un centre d'accueil à but non lucratif, fournit des services aux immigrants et aux réfugiés à Saskatoon. Il aide les nouveaux arrivants à s'adapter à la vie au Canada en leur offrant du soutien et des services d'amélioration des compétences, en les acceptant et en leur proposant un environnement accueillant. ○ La Saskatchewan a mis en place une unité mobile de santé du Nord qui parcourt la partie nord de la province pour informer certains groupes de l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal et du cancer du sein. À l'heure actuelle, la sensibilisation constitue la principale stratégie utilisée. Il peut notamment s'agir des Premières Nations, des nouveaux immigrants, des personnes à faible revenu et des personnes vivant dans des collectivités rurales. • Le <i>Saskatchewan International Physician Practice Assessment</i> (SIPPA) est un programme d'évaluation des compétences « de préparation à la pratique » en Saskatchewan. SIPPA a été mis en place en 2011 afin de garantir que les médecins formés à

Groupe cible particulier		Stratégie d'amélioration de la participation
		<p>l'étranger qui souhaitent exercer la médecine en Saskatchewan possèdent les compétences et les connaissances cliniques appropriées pour fournir des soins de qualité aux patients. Les coordonnateurs discutent des programmes de dépistage avec ce groupe de médecins. Les médecins rencontreront des populations mal desservies dans le cadre de leur pratique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conférences de fournisseurs de soins de santé. Les coordonnateurs sont invités à des conférences pour animer un stand ou organiser une séance de formation. Les FSS travaillent ensuite eux-mêmes directement avec les populations mal desservies dans le cadre de leur pratique.
Man.	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux immigrants • Personnes à faible revenu • Personnes vivant dans des collectivités rurales 	<ul style="list-style-type: none"> • -
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes vivant dans des collectivités rurales 	<ul style="list-style-type: none"> • Deux autobus mobiles (nord-ouest de l'Ontario et région de Hamilton Niagara Haldimand Brant) équipés d'appareils de mammographie offrent aux femmes de ces régions la possibilité de se soumettre à un dépistage du cancer du sein.
N.-É.	<ul style="list-style-type: none"> • Afro-Néo-Écossais • Femmes emprisonnées 	<ul style="list-style-type: none"> • Une intervenante-pivot participe, chaque année, à une foire sur la santé des femmes organisée en prison, afin de promouvoir le dépistage du cancer du sein. • Une brochure sur le dépistage du cancer du sein ciblant les femmes afro-néo-écossaises a été élaborée en 2016 et a été distribuée lors d'une foire sur la santé dans la collectivité afro-néo-écossaise de North Preston.
T.- N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes vivant dans des collectivités rurales 	<ul style="list-style-type: none"> • -

Populations LGBTQ2+

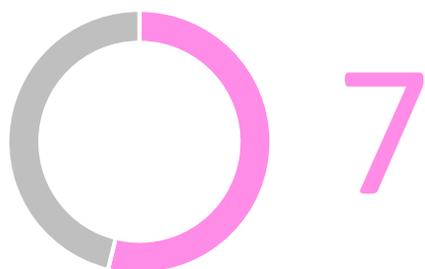
En 2016, la Nouvelle-Écosse a élaboré des lignes directrices de pratique clinique pour le dépistage du cancer du sein chez les personnes transgenres. Le dépistage du cancer du sein est recommandé tous les deux ans chez les femmes transgenres âgées de 50 à 69 ans qui ont pris un traitement hormonal de réassignation sexuelle pendant plus de cinq ans. Pour les hommes transgenres, si aucune chirurgie thoracique de réassignation sexuelle n'a été réalisée, le dépistage du cancer du sein, qui peut commencer à 40 ans, sera suivi par le programme de dépistage.

Au Manitoba, il n'y a pas de politique officielle sur le dépistage des personnes transgenres, mais les hommes et les femmes transgenres dotés d'un tissu mammaire et qui n'ont pas d'implants

mammaires, et qui sont âgés de plus de 50 ans, peuvent participer au programme BreastCheck. Des lignes directrices mises à jour, contenant des orientations plus précises à l'intention des FSS et des personnes transgenres, seront publiées à l'automne 2018.

Le PODCS n'a pas actuellement de politique sur le dépistage des personnes transgenres. Cependant, un examen des données scientifiques sur le dépistage des personnes transgenres a été mené à bien et un groupe de travail spécialisé a été réuni pour analyser et évaluer ces données. Les recommandations de ce groupe de travail guideront l'élaboration de politiques pour l'inclusion appropriée des personnes transgenres au sein du PODCS.

Amélioration de l'expérience des participantes au programme de dépistage



Les provinces et les territoires canadiens ont mis en œuvre des stratégies d'amélioration de l'expérience des participantes

Sept provinces ont mis en place des stratégies visant à améliorer l'expérience des participantes au dépistage. Ces stratégies font principalement appel à des infirmières-pivots.

Tableau 16 : Stratégies d'amélioration de l'expérience des participantes au dépistage du cancer du sein au Canada

Stratégies d'amélioration de l'expérience des participantes	
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Un groupe de travail sur l'amélioration de l'expérience des participantes a été mis en place afin de proposer des initiatives en matière de visites de dépistage. Il a imaginé la campagne « Just Ask » visant à répondre aux préoccupations des femmes au moment de la mammographie de dépistage.
Alb.	<ul style="list-style-type: none"> Orientation facilitée pour améliorer l'accès des femmes vivant dans des régions rurales aux installations de diagnostic. Des infirmières-pivots sont affectées aux femmes qui ont reçu un diagnostic de cancer. Certaines cliniques communautaires ont commencé à fournir des dispositifs de compression contrôlée par la patiente.
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> Des infirmières-pivots suivent toutes les mammographies anormales. Récemment, leur rôle s'est élargi au suivi des clientes classées dans le type 6 de la classification BIRADS, passées d'un résultat de mammographie anormal à une orientation vers un centre de cancérologie. Grâce aux infirmières-pivots, les communications avec le système électronique des centres de cancérologie se sont améliorées, permettant ainsi une transition plus en douceur pour les clientes qui ont reçu un diagnostic de cancer.

Stratégies d'amélioration de l'expérience des participantes	
Man.	<ul style="list-style-type: none"> Les employés responsables du dépistage suivent le parcours de dépistage des femmes et veillent au bon enchaînement des différentes étapes. Action cancer Manitoba dispose d'infirmières-pivots pour assister les femmes qui ont reçu un diagnostic de cancer.
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> Les centres d'évaluation du PODCS assistent les femmes dont les résultats du dépistage sont anormaux dans leur parcours jusqu'au diagnostic, en coordonnant les tests de suivi et en documentant les résultats. Le PODCS – Risque élevé fait appel à des infirmières-pivots dans chaque centre de dépistage pour coordonner les rendez-vous des participantes et les aider tout au long du processus et du parcours de dépistage et d'évaluation.
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Certains centres de dépistage ont des intervenantes-pivots spécialisées en santé du sein. Ces initiatives n'ont toutefois pas été lancées précisément par le programme provincial.
N.-É.	<ul style="list-style-type: none"> Le programme de dépistage est doté d'une intervenante-pivot à temps plein; il s'agit d'une ressource au service des FSS et des patientes. Son rôle consiste notamment à apaiser l'anxiété des participantes en répondant à leurs questions depuis le moment où elles ont obtenu des résultats anormaux de mammographie jusqu'aux biopsies par forage.

Références

1. Partenariat canadien contre le cancer. (2013, février). *Déterminants de la qualité des programmes organisés de dépistage du cancer du sein à l'aide de la mammographie au Canada*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
2. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Tonelli, M., Connor Gorber, S., Joffres, M., Dickinson, J., Singh, H., Lewin, G. et coll. (2011). Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years. *CMAJ*, 183(17), 1991-2001.
3. Boyd, N. F. (2013). Mammographic Density and Risk of Breast Cancer. Réunion annuelle de l'American Society of Clinical Oncology. Disponible en ligne à l'adresse (en anglais seulement) : <https://meetinglibrary.asco.org/record/79720/edbook#overview>.
4. Hutchinson, P., Tobin, P., Muirhead, A. et Robinson, N. (2018). Closing the gaps in cancer screening with First Nations, Inuit and Métis populations: A narrative literature review. *Journal of Indigenous wellbeing Te Mauri - Pimatisiwin*; 3(1): 3-17.
5. Partenariat canadien contre le cancer. (2017). *Screening in Underserved Populations to Expand Reach (SUPER): Summary Findings for Low-Income Populations in Canada*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE **CANCER**



CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST **CANCER**