

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence

Mammographie de dépistage: où en sommes-nous?

Éric Pelletier
pour l'Équipe d'évaluation du PQDCS

30 juin 2015

www.inspq.qc.ca



Déclaration de conflit d'intérêts: Aucun conflit d'intérêts

Je n'ai aucune affiliation (financière ou autre) avec une entreprise pharmaceutique, un fabricant d'appareils médicaux ou un cabinet de communication.

Je n'ai aucun conflit d'intérêts à déclarer

Je n'ai aucune relation financière ou rôle consultative avec une entreprise pharmaceutique, un fabricant d'appareils médicaux, ou un prestataire de formation médicale continue.

Je n'aborderai pas ou ne décrirai pas dans ma présentation au congrès l'utilisation expérimentale ou utilisation en dérogation de l'étiquette d'appareils médicaux, produits médicaux, ou médicaments classés actuellement par Santé Canada comme expérimentaux pour l'usage prévu.

Objectifs de la présentation



- Résumer les récentes recommandations concernant le dépistage par mammographie
- Présenter certains avantages et inconvénients au Québec
- Décrire les travaux liés à l'assurance qualité du PQDCS

Buts d'un programme de dépistage

Diminuer la
mortalité par
cancer du sein



Minimiser les
effets
indésirables

Le dépistage par mammographie : Recommandations

www.inspq.qc.ca

8 essais cliniques randomisés

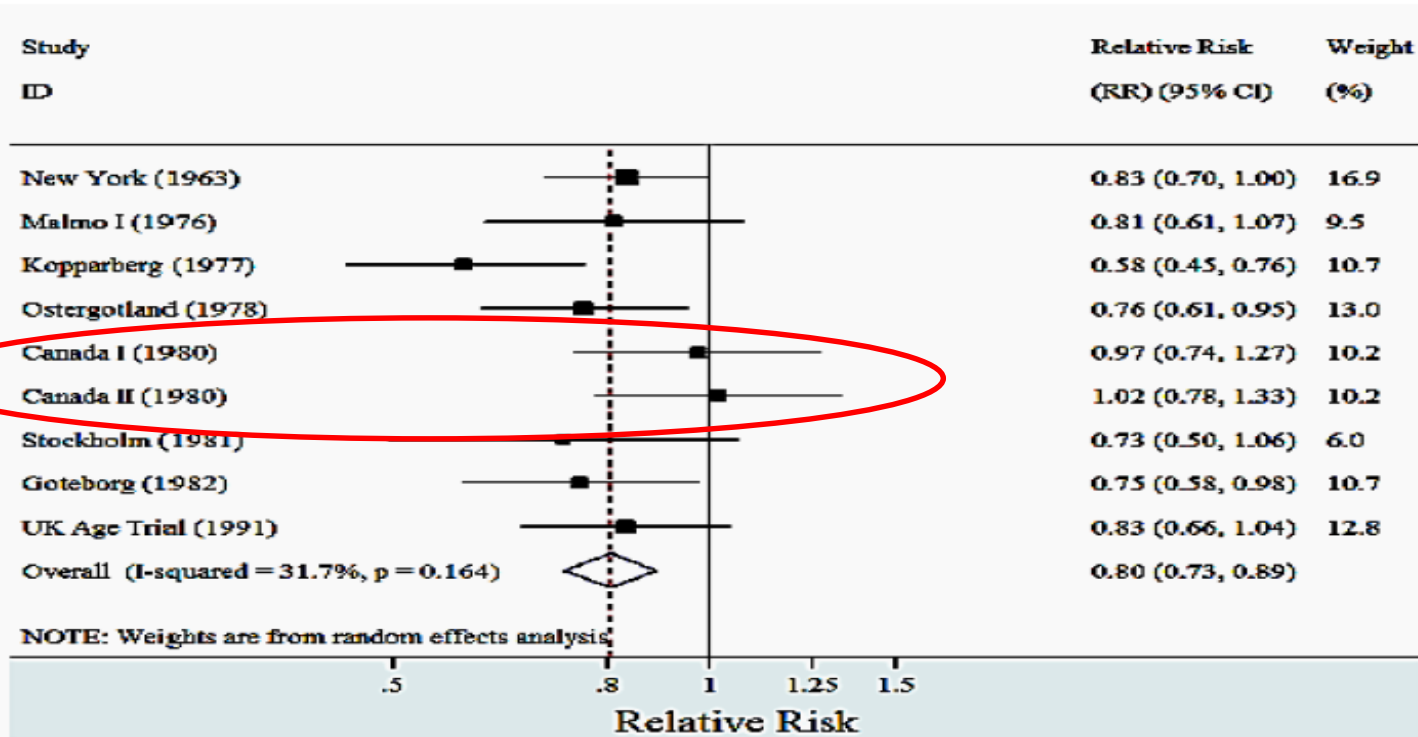


Fig. 4 : Résultats de la méta-analyse de l'Independent UK Panel on Breast Cancer Screening [Independent UK Panel on Breast Cancer Screening, 2012]

Au CANADA

En 2011, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Taskforce) a recommandé que:

- 40 à 49 ans, nous **ne recommandons pas** le dépistage systématique par mammographie;
- 50 à 69 ans, nous **recommandons** le dépistage systématique par mammographie **tous les 2 à 3 ans**;
- 70 à 74 ans, nous **recommandons** le dépistage systématique par mammographie **tous les 2 à 3 ans**.

Controverse médiatique



- Face à certaines controverses et critiques, plusieurs groupes indépendants ont été mandatés dans différents pays afin d'émettre des recommandations sur le dépistage systématique par mammographie.

En SUISSE



En 2013, le « *SWISS medical board* » recommandait que:

- Il n'est pas conseillé de lancer un programme de dépistage systématique par mammographie;
- Les programmes de dépistage systématique par mammographie existants doivent être limités dans le temps;
- En outre, pour toutes formes de dépistage par mammographie, une explication claire avec la présentation des effets souhaités et des effets indésirables sont recommandées.

Au ROYAUME-UNI



En 2012, « The Independent UK Panel on Breast Cancer Screening » concluait que :

- « *Breast screening extends lives* » : Ils estiment que la baisse de mortalité chez les femmes invitées est de 20% et qu'il y aurait 1 décès évité pour 180 femmes participantes (sur 20 ans);
- « *...but there is a cost to women's well-being* » : Ils estiment que 19% des cancers détectés sont du surdiagnostic et que 1% des femmes participantes (sur 20 ans) seront traitées inutilement pour un cancer du sein (surdiagnostic).

Au ROYAUME-UNI (suite)

- Sur 10,000 femmes invitées (sur 20 ans):
 - 681 cancers détectés
 - 129 surdiagnostics
 - 43 décès évités
- « *UK breast screening programmes **confer significant benefit** and should continue »*
- « ***Clear communication of these harms and benefits to women is of utmost importance and goes to the heart of how a modern health system should function.** »*

Avantages et inconvénients estimés au Québec

www.inspq.qc.ca

Au Québec : Mortalité (suite)

L'INSPQ a publié un rapport estimant la réduction de mortalité 5 ans après l'implantation du PQDCS.

Âge à la première mammographie	Personnes-années à risque	Nombre de décès		Mortalité
		Observés	Attendus	Ratio (IC à 95 %)
50-59 ans	1 075 509	75	134	0,56 (0,39-0,73)
60-69 ans	573 516	85	113	0,75 (0,57-0,93)
Total	1 649 026	160	247	0,65 (0,52-0,77)

87 décès évités

Vandal N, Daigle JM, Hébert-Croteau N, et coll. Évolution de la mortalité par cancer du sein depuis l'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Institut national de santé publique du Québec, 2008.

Au Québec : Mortalité (suite)

Estimation de la réduction de mortalité par cancer du sein (et intervalle de confiance à 95 %), par groupe de femmes étudiées et selon la méthode utilisée

Groupe étudié	Méthode		
	1 Tabar	2 Morrison-Sasieni	3 Étude cas-témoins nichée
Femmes admissibles	11 % (1%-21%)	7 % (1%-13%)	-
Participant	-	35% (23%-48%)	41 % (25%-52%)

Vandal N, Daigle JM, Hébert-Croteau N, et coll. Évolution de la mortalité par cancer du sein depuis l'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Institut national de santé publique du Québec, 2008.

Au Québec : Inconvénients

L'INSPQ a publié un rapport décrivant la probabilité cumulative sur 20 ans d'avoir au moins un faux positif ou une biopsie bénigne.

	Cohorte de 1 000 femmes:	
	<u>AVEC</u> dépistage dans le PQDCS aux deux ans de l'âge de 50 à 69 ans	<u>SANS</u> dépistage au PQDCS de l'âge de 50 à 69 ans
Nombre de femmes avec au moins une fois un résultat faux positif	418	+147 271
Nombre de femmes avec au moins une biopsie bénigne	90	+25 65

Vandal N, Pelletier É, Fontenoy AM, Brisson J. Simulation de cohortes avec et sans dépistage par mammographie: probabilité cumulative sur 20 ans d'avoir au moins un faux positif ou une biopsie bénigne. Institut national de santé publique du Québec, 2013.

Résultats simulation

	1000 participantes pendant 20 ans		1000 non-participantes pendant 20 ans
Nombre de décès par cancer du sein	13	- 7	20
Nombre de cas de surdiagnostics	10	+ 10	0

Comité expert et épidémiologie du dépistage du cancer du sein. Simulation de l'incidence et de la mortalité par cancer du sein dans des cohortes avec et sans dépistage par mammographie.

Ministère de la santé et des services sociaux, 2012.

Brochure du PQDCS

Participer

PROGRAMME
QUÉBÉCOIS
DE DÉPISTAGE
DU CANCER
DU SEIN :
 votre décision

Effets du dépistage sur...

1 000 participantes
pendant 20 ans

1 000 non-participantes
pendant 20 ans

... le nombre d'e

***Qu'est-ce que le surdiagnostic?**

325

... le nombre de

Le surdiagnostic est le fait de découvrir et de traiter des cancers qui ne se seraient pas manifestés sans le dépistage et qui n'auraient pas eu de conséquences sur la vie de la personne (des cancers découverts et traités pour rien).

54

... le nombre de

20

... le nombre de

Les surdiagnostics sont donc présents seulement chez les participantes au dépistage. En effet, le dépistage fait découvrir toutes sortes de cancers dont certains sont inoffensifs, mais traités quand même. Pourquoi on les traite quand même? Parce qu'on est incapable de distinguer les cancers inoffensifs des cancers mortels. On ne prend donc aucun risque.

0

Sources : Ministère de la Santé et
publique du Québec (1)

Travaux liés à l'assurance qualité du PQDCS

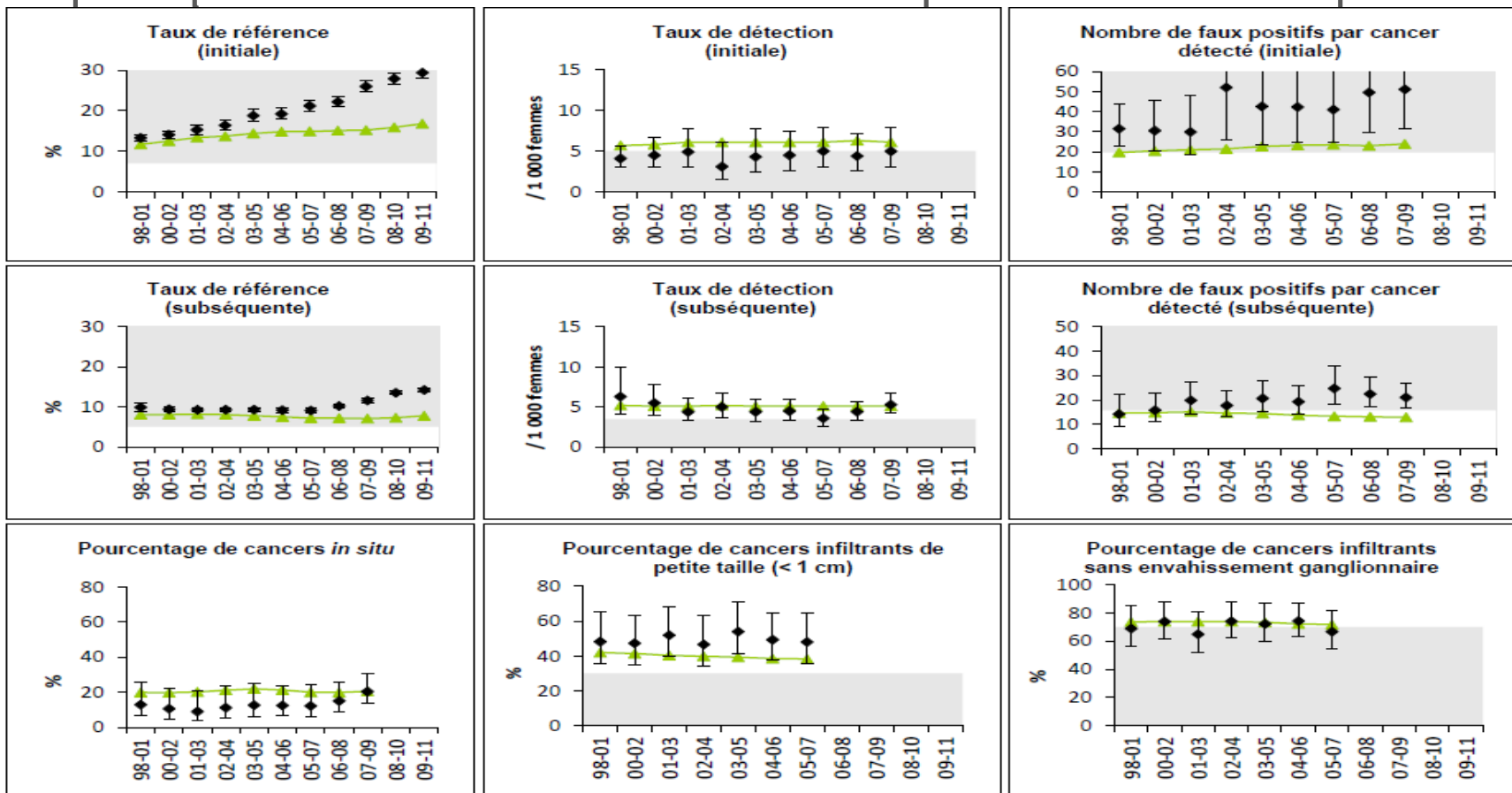
www.inspq.qc.ca

Exemples de travaux de l'INSPQ



- **Sujet spéciaux:**
 - Impact de la numérisation des mammographes (CR-DR)
 - Effet du volume de lecture du radiologiste sur la performance
 - Qualité de la mammographie

Graphiques de l'évolution de la performance par CDD

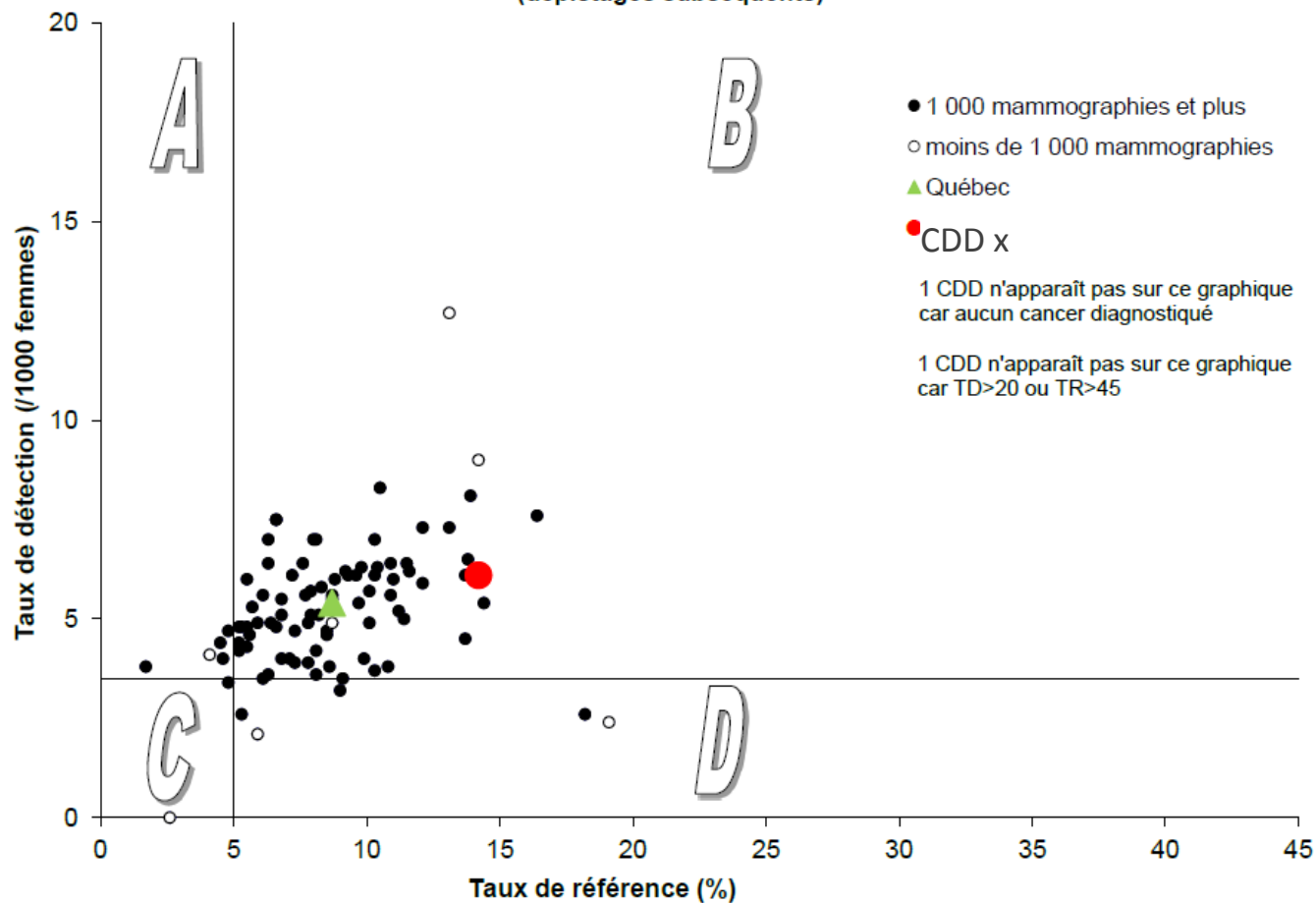


▲ Le Québec

◆ CDD

■ Cible non atteinte

Performance des CDD pour la période 2010-2012
(dépistages subséquents)



Merci!

www.inspq.qc.ca/pqdcs

www.inspq.qc.ca