

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence

Mammographie de dépistage: où en sommes-nous?

Isabelle Théberge pour l'Équipe d'évaluation du PQDCS

26 septembre 2014

www.inspq.qc.ca

Objectifs de la présentation

- Décrire l'évaluation du Programme Québécois de Dépistage du Cancer du Sein (PQDCS)
- Résumer les récentes recommandations concernant le dépistage par mammographie
- Présenter les avantages et inconvénients du PQDCS
- Décrire les travaux liés à l'assurance qualité du PQDCS

Le PQDCS en bref



- Implanté en 1998
- Invite les femmes âgées entre 50 et 69 ans à passer une mammographie de dépistage à tous les 2 ans
- Au cumulatif, environ 3 800 000 mammographies de dépistage

L'évaluation du PQDCS

www.inspq.qc.ca

Buts d'un programme de dépistage

Diminuer la
mortalité par
cancer du sein



Minimiser les
effets
indésirables

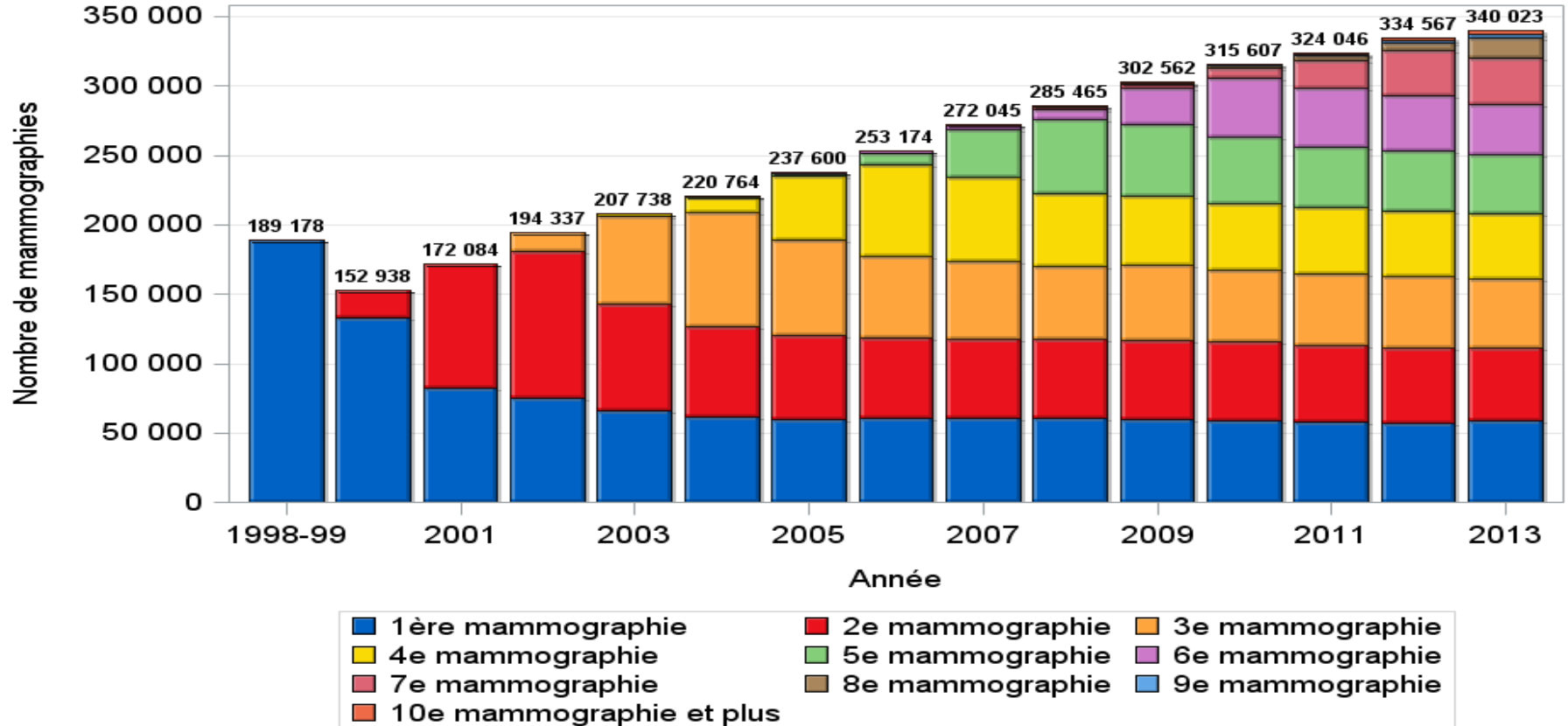
Choix des indicateurs

- Identifiés dans le cadre de référence
- Issus de l'expérience des autres programmes de dépistage, de revues de la littérature et/ou de comités d'experts multidisciplinaires
- Représentatifs des avantages et inconvénients
- Comparables à des normes quantitatives, à d'autres programmes de dépistage

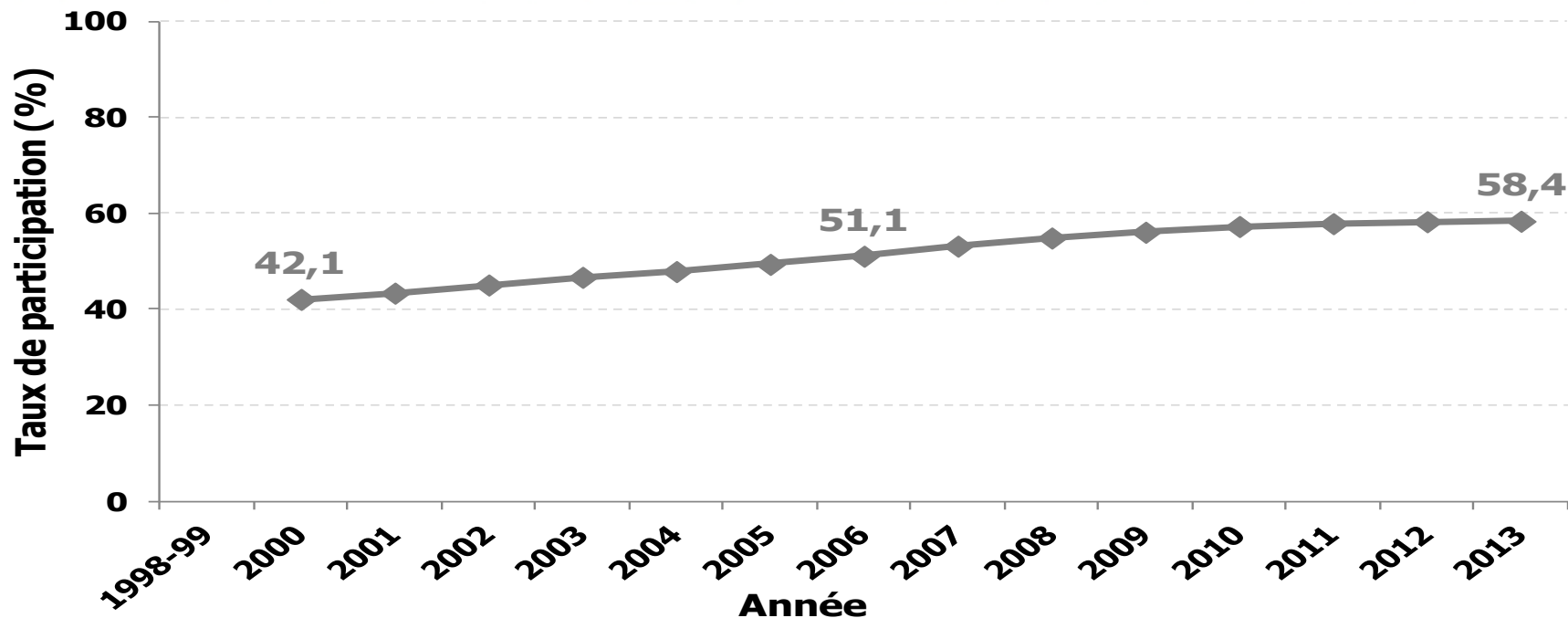
Indicateurs de performance liés à la diminution de mortalité

www.inspq.qc.ca

Nombre de mammographies de dépistage réalisées au Québec, PQDCS, 1998-2013

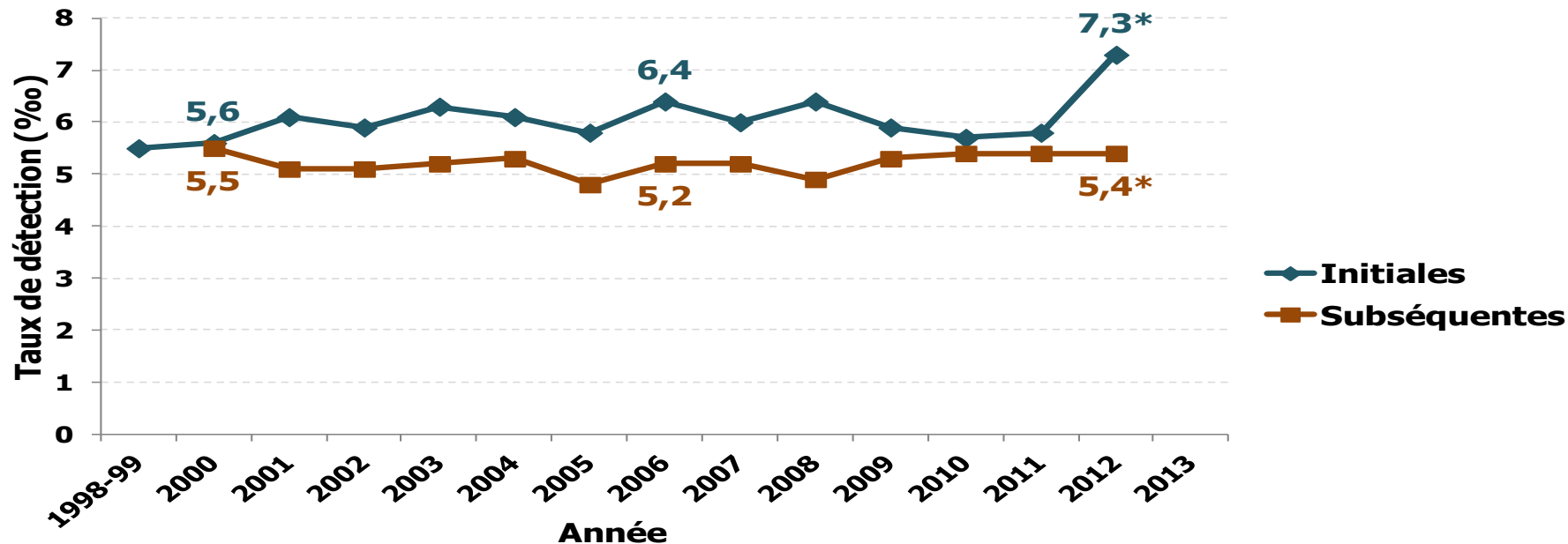


Taux de participation au PQDCS, 1998-2013



Cible du PQDCS : $\geq 70\%$

Taux de détection (infiltrant et *in situ*), PQDCS, 1998-2012



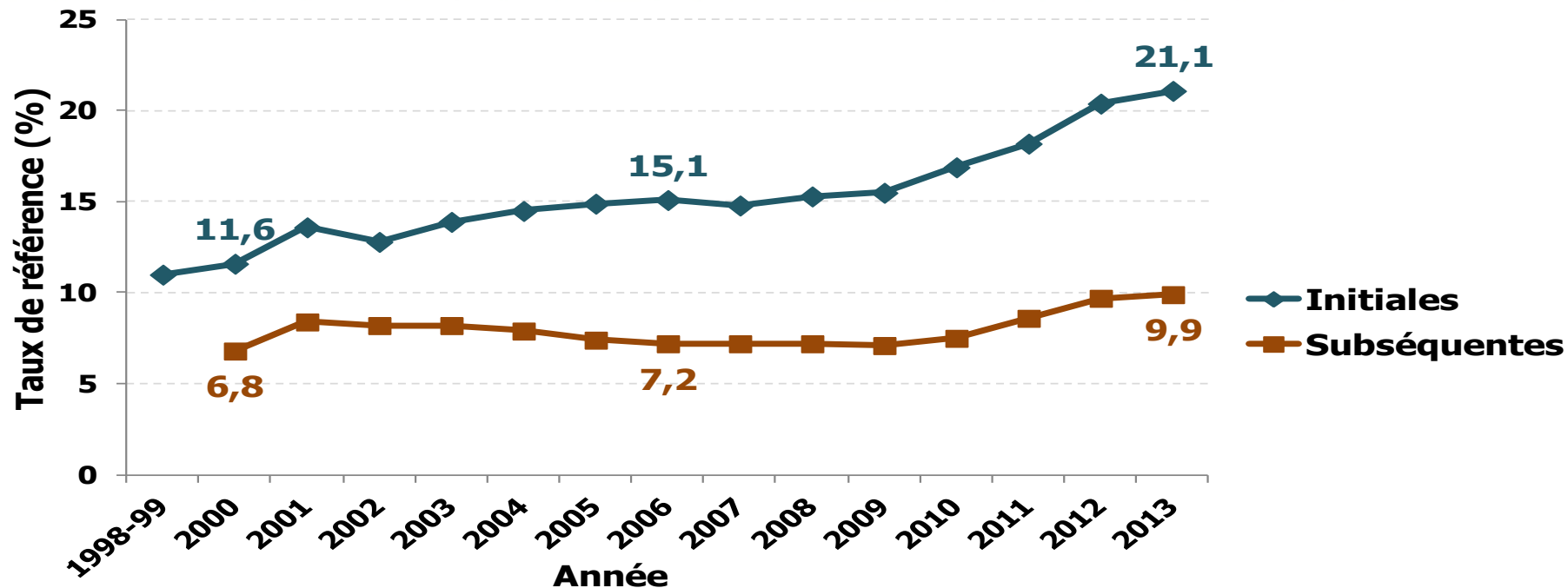
* Taux de détection préliminaires calculés pour les 9 premiers mois de 2012.

Cibles du PQDCS : > 5,0 ‰ (initiales)
> 3,5 ‰ (subséquentes)

Indicateurs de performance liés aux effets indésirables du programme

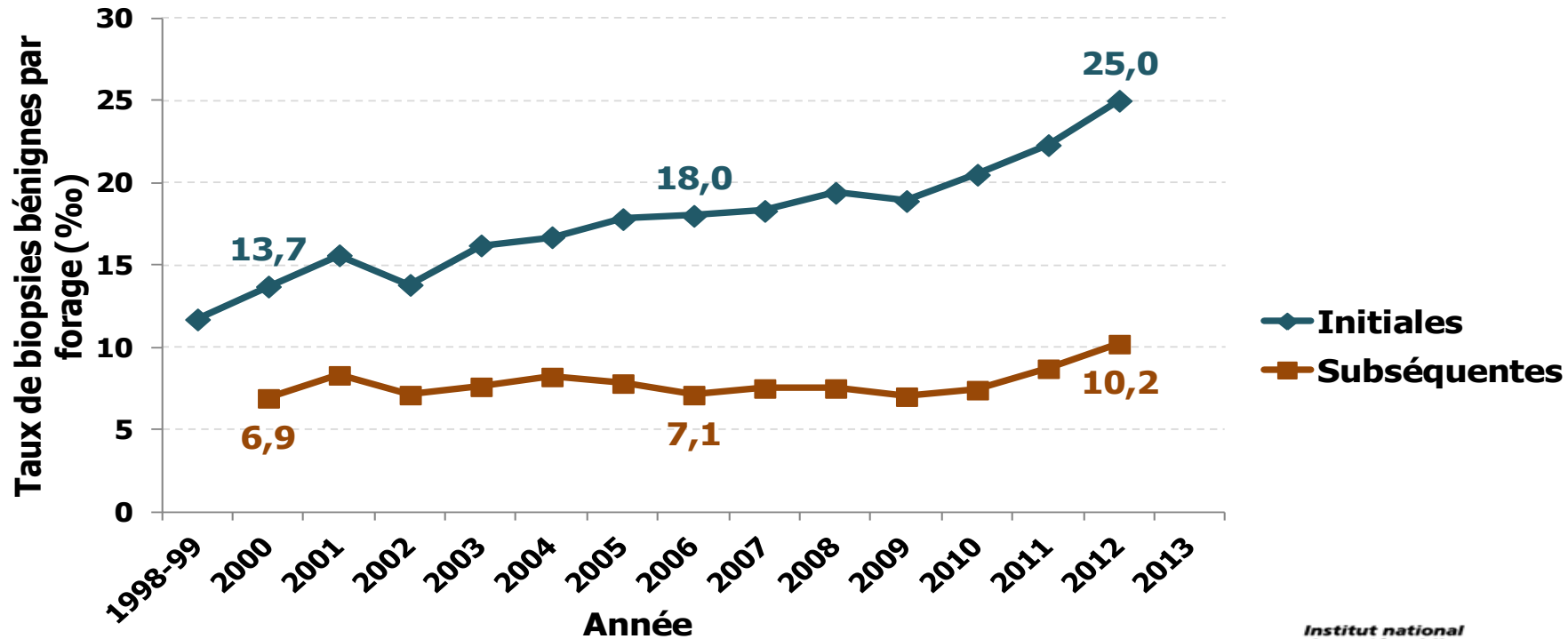
www.inspq.qc.ca

Taux de référence, PQDCS, 1998-2013

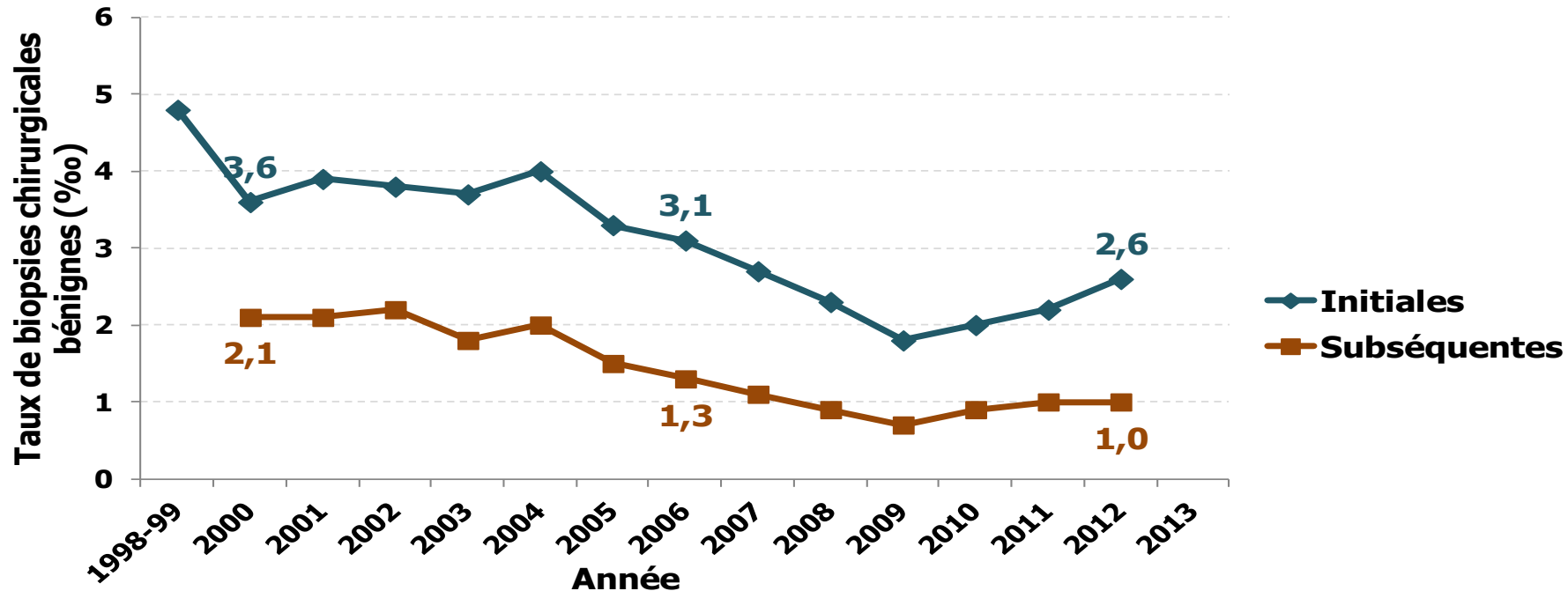


Cibles du PQDCS : < 7 % (initiales)
< 5 % (subséquentes)

Taux de biopsies par forage bénignes, PQDCS, 1998-2012



Taux de biopsies chirurgicales bénignes, PQDCS, 1998-2012



Cibles du PQDCS : < 5,0 ‰ (initiales)
< 3,5 ‰ (subséquentes)

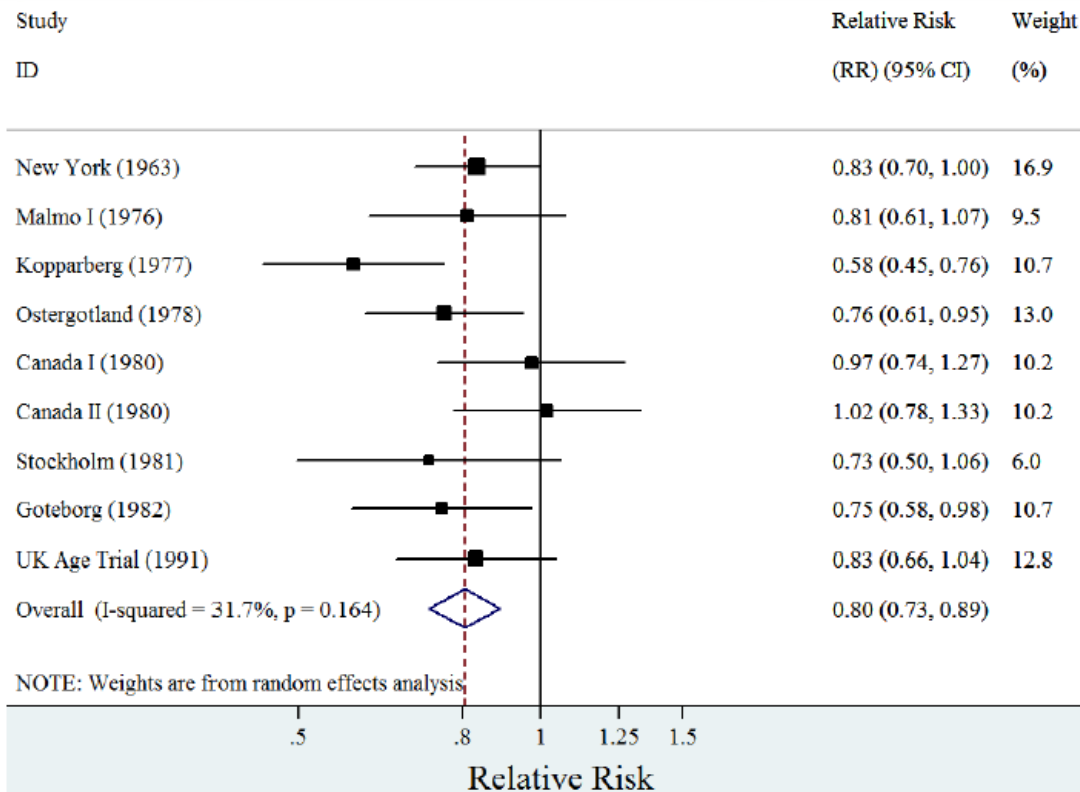
Le dépistage par mammographie : Recommandations

www.inspq.qc.ca

Les recommandations

- Organismes qui formulent des recommandations sur le dépistage concernant le type de test, l'âge des femmes et la fréquence du dépistage
- 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

8 essais cliniques randomisés



[Figure 3.1 Meta-analysis of the breast cancer screening trials: relative risk (RR) of breast cancer mortality after 13 years of follow-up. Adapted from the Cochrane Review (Gøtzsche 2011)]

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**.

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 infiltrants et *in situ*
 - 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.** »*

En SUISSE

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

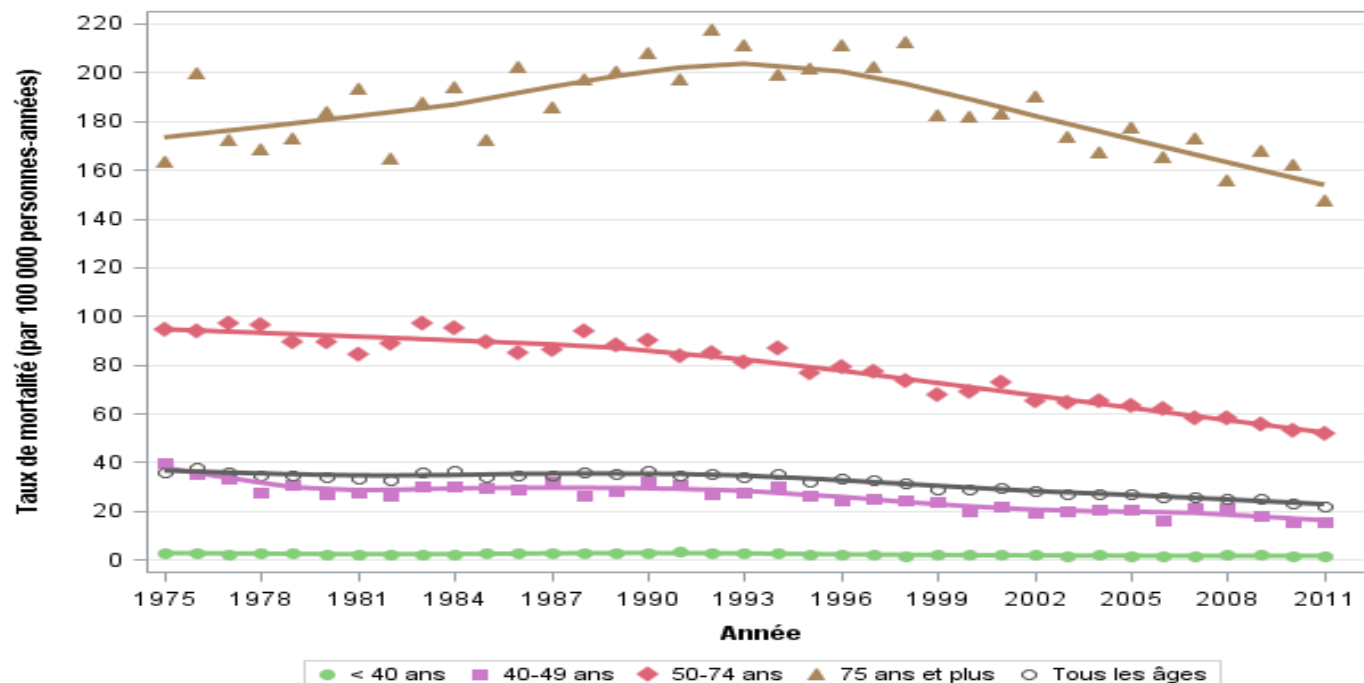
- Il n'est pas conseillé de lancer un programme de dépistage systématique par mammographie;
- Les programmes de dépistage systématique par mammographie existants doivent être limités dans le temps;
- Toutes les formes de dépistage par mammographie doivent être évaluées en termes de qualité;
- En outre,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

Avantages et inconvénients estimés au Québec

www.inspq.qc.ca

Au Québec : Mortalité

Évolution du taux de mortalité par cancer du sein au Québec



Au Québec : Mortalité 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

↓ 35 %

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 PQDCS (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		
	Tabar	Morrison-Sasieni	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

Cohorte de 1 000 femmes:

AVEC dépistage
Dans le PQDCS aux 2
ans entre 50 et 69 ans

SANS dépistage
Au PQDCS entre 50 et 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.

Au Québec : Inconvénients (suite)

Le MSSS et un comité d'experts ont simulé l'incidence et la mortalité par cancer du sein dans des cohortes avec et sans dépistage.

- Valeurs utilisées pour la simulation :
 - Surdiagnostic : 10% cc infiltrants et 50% cc *in situ*
 - Réduction mortalité : 35% (participantes vs non-part.)

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.

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 de

***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.

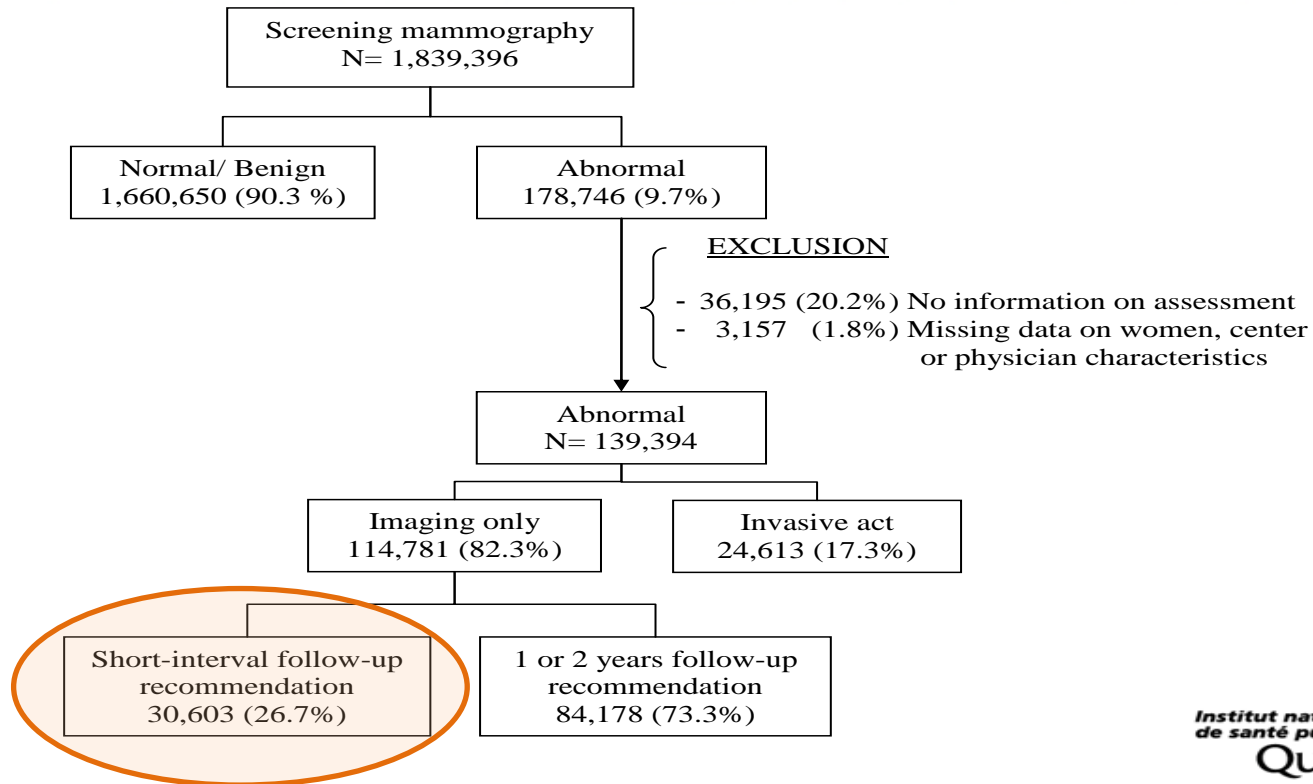
0

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

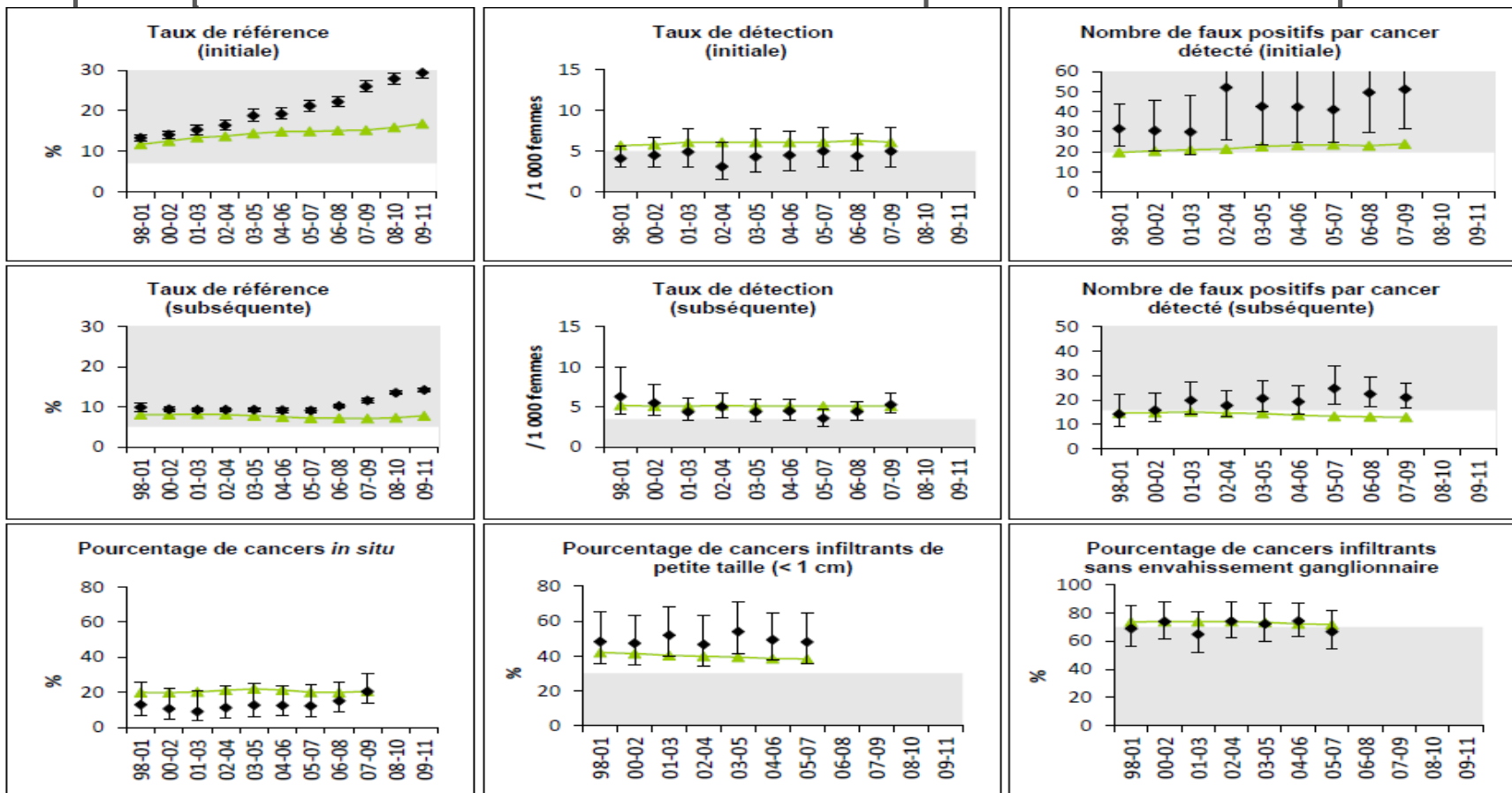
Travaux liés à l'assurance qualité du PQDCS

www.inspq.qc.ca

Rappel précoce (résultats préliminaires), PQDCS, 1998-2008



Graphiques de l'évolution de la performance par CDD



▲ Le Québec

◆ CDD

■ Cible non atteinte

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

Merci!

www.inspq.qc.ca/pqdcs

www.inspq.qc.ca