

Bulletin d'information du PQDCS de Montréal-Centre

L'équipe cancer, au service des Montréalaises

Dans notre dernier bulletin, nous vous faisons part de l'intégration du Centre de coordination du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et de l'Équipe Cancer et nous vous annonçons que cette intégration apporterait à l'infrastructure du programme de dépistage une composante de recherche et d'évaluation. L'orientation des activités de recherche de l'Équipe Cancer est en lien avec le Programme de lutte contre le cancer au Québec et inclut des projets reliés au dépistage, aux traitements et aux soins de fin de vie. En utilisant une approche épidémiologique de population, les études menées par l'Équipe Cancer ont pour objectif de décrire, dans un premier temps, la situation actuelle des soins et des services en cancer de la Région de Montréal et, par la suite, de préciser par une approche étiologique, les facteurs sous-jacents aux problèmes identifiés dans la première étape. Nous avons, au cours des deux dernières années, cherché à savoir « Où se situe Montréal? » par rapport à d'autres villes ou provinces canadiennes. Entre autres, nous avons étudié les taux d'incidence et de mortalité par cancer à Montréal pour les années 1984 à 1994 inclusivement et les avons comparés aux taux canadiens. Cette étude montre un excès de mortalité par cancer du sein de 15 % en tenant compte des différences d'incidence.

Au cours de la prochaine année les projets d'évaluation de l'équipe cibleront principalement le programme de dépistage du cancer du sein. Déjà, plusieurs projets ont débuté.

Le premier projet vise d'abord à décrire de façon exhaustive le fonctionnement administratif et clinique des centres ciblés. De plus, ce projet a pour objectif de connaître les corridors de services existants entre les Centres de dépistages désignés (CDD), les Centres de référence pour investigation (CRID) et les autres centres offrant des services de dépistage et de diagnostic ainsi que les activités d'assurance et de contrôle de la qualité en cours dans les CDD et les CRID.

Le second projet a comme objectif d'évaluer la satisfaction des femmes par rapport aux services offerts par le PQDCS. La qualité de l'accueil et des informations demandées et données par les CDD et les CRID lors de la prise de rendez-vous sera documentée par le biais de trois appels anonymes faits par le personnel du Centre de coordination. La satisfaction des femmes ayant participé au PQDCS sera évaluée au

moyen d'un questionnaire postal auprès de 2 000 d'entre elles. Le troisième volet réalisé en collaboration avec *Relais-Femmes* et *Action Femmes handicapées Montréal* documentera l'accessibilité des CDD et des CRID aux femmes ayant un handicap moteur, visuel, auditif ou intellectuel. Une grille d'évaluation a été développée spécifiquement à cette fin et l'évaluation se fera conjointement par le personnel du Centre de coordination et par les femmes handicapées elles-mêmes. Dans un quatrième volet nous documenterons les besoins de support des femmes en attente de diagnostic suite à un résultat de mammographie anormal, les ressources utilisées pour combler ces besoins, et la satisfaction des femmes en ce qui concerne l'accessibilité et la qualité des ressources disponibles présentement. Environ 1 200 femmes ayant un résultat de mammographie anormal seront sollicitées afin de compléter un questionnaire évaluant les points mentionnés. Cette dernière composante s'inscrit dans le *Projet soutien et accompagnement des femmes en attente de diagnostic suite à un résultat anormal à la mammographie de dépistage*. Ce projet d'action intersectoriel de la *Priorité régionale cancer du sein* a pour mandataire et fiduciaire le *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes* (RQASF). Pour terminer, les raisons sous-jacentes à la non participation des femmes au PQDCS seront examinées par le biais d'un sondage auprès de 6 000 femmes visées par le PQDCS mais n'ayant jamais participé au Programme afin de documenter les raisons de non-participation et d'élaborer des stratégies pour encourager les femmes à avoir un examen de mammographie dans le cadre du PQDCS et à inciter leur médecin à leur suggérer.

Outre ces études, nous allons continuer à conduire des études épidémiologiques sur le cancer du sein. Entre autres, une étude, subventionnée par les Instituts de recherche canadiens, est présentement en cours en collaboration avec le British Columbia Cancer Agency, afin de déterminer les relations entre la mastalgie, l'engorgement mammaire et le cancer du sein. Cette étude fait partie d'une série d'études sur le sujet dont certains des résultats ont été récemment publiés dans la revue *Lancet*, résumés dans la section scientifique.

Michèle Deschamps, *Coordonatrice administrative*
Pierre Band, *Chef, Équipe Cancer*

Femmes des communautés ethnoculturelles et cancer du sein

Profitant du mois de sensibilisation au cancer du sein, l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) a procédé au lancement de deux nouveaux outils.

D'abord, une revue de littérature, sur les barrières au dépistage du cancer du sein chez les femmes issues des communautés ethnoculturelles, se veut un précieux outil de référence à l'intention des intervenants dans ce dossier. Ce document intitulé *Dépistage du cancer du sein et femmes des communautés ethnoculturelles* est disponible au coût de \$15 plus \$2 de frais de poste.

Cancer du sein : nous vous témoignons est un livret de témoignages de femmes de communautés ethnoculturelles atteintes par le cancer du sein qui vise à sensibiliser les femmes au fait qu'on peut survivre à ce cancer. Cet outil est gratuit.

Pour plus d'information ou pour commander, veuillez contacter ACCÉSSS au numéro de téléphone : 514-287-1106 numéro de télécopieur : 514-287-7443 ou par courriel à : accesss@bellnet.ca

Nouvelles de Québec

Dépistage chez les femmes de 40 - 49 ans : Quoi de neuf ?

L'étude portant sur le dépistage du cancer du sein par mammographie chez les femmes de 40 à 49 ans et publiée en septembre 2002 dans *Annals of Internal Medicine* vient-elle clore le débat de façon définitive ?

L'étude canadienne devrait être prise sérieusement en considération, car il s'agit du seul essai randomisé disponible, conçu spécifiquement pour répondre à cette question. Les études qui semblaient montrer un bénéfice significatif chez les femmes de 40-49 ans, réalisées notamment en Suède, incluaient un moins grand nombre de femmes dans la quarantaine et chevauchaient la période 50-69 ans, ce qui fait qu'il est plus difficile d'établir la contribution réelle d'avoir commencé le dépistage dans la quarantaine. Ces études montraient également que, globalement, l'impact du dépistage sur la mortalité était moins important et plus tardif que chez les femmes plus âgées.

Le dépistage du cancer du sein s'adresse à une population saine au départ. Si les bénéfices ne sont pas très importants, les inconvénients pour les femmes (anxiété ou procédures inutiles en cas de faux positif, fausse sécurité et délai possiblement accru

dans l'établissement du diagnostic en cas de faux négatif), peuvent alors prendre une couleur différente. Sans dénier que le dépistage dans la quarantaine pourrait comporter certains avantages, c'est sur le rapport entre les avantages et les inconvénients que les experts ne s'entendent pas et c'est la raison pour laquelle les femmes de 40 à 49 ans ne sont pas encore visées par les programmes de dépistage systématiques offerts au Canada. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs en fait une recommandation de niveau C.

Un autre essai randomisé est présentement en cours au Royaume-Uni, portant sur des femmes qui avaient toutes 40 ou 41 ans au moment du recrutement. Comme les résultats ne sont pas attendus avant 2005, l'incertitude quant aux bénéfices du dépistage dans la quarantaine risque donc de demeurer encore un certain moment.

Patricia Goggin, M.D., M. Sc.

Médecin-conseil,

Direction générale de la santé publique, MSSS

Nouvelles des partenaires

Relais-Femmes nous propose ...

Impliquées depuis 1995 dans la *Priorité régionale Cancer du sein*, les deux intervenantes de la Table communautaire cancer du sein de Relais-Femmes ont accepté le défi de développer différentes stratégies afin de sensibiliser les femmes plus difficiles à rejoindre au dépistage du cancer du sein. Voici quelques-unes des activités qu'elles nous proposent dans les prochains mois. Nous invitons tous les partenaires du PQDCS de Montréal-Centre à en faire la promotion auprès de leur clientèle.

La Sein phonie des mots.

Afin de sensibiliser plus de femmes au dépistage du cancer du sein et à l'image

sociale des seins, Relais-Femmes annonce la tenue d'un concours d'écriture appelé « *La Sein phonie des mots* ». Ce concours vise à raconter tout haut ce qui se dit en catimini sur les seins, à faire connaître des histoires vécues et à reconnaître l'imaginaire au-delà du quotidien. Les récits de vie et les contes gagnants seront lus par des conteurs, conteuses, comédiens et comédiennes lors de l'événement « *Sein phonie des mots et manifestation de soutien* » qui aura lieu dans une Maison de la Culture en mars 2003. Les contes gagnants seront publiés par la maison d'édition Planète Rebelle et les auteures des récits gagnants recevront un prix. Tous les textes doivent être envoyés avant le 1^{er} février 2003.

Jouer... S'informer... Gagner!...

Il s'agit de la troisième édition de ce concours ayant pour objet de sensibiliser les femmes au dépistage du cancer du sein. À gagner : un aller-retour Montréal - Québec en train offert par *Via Rail* et un séjour de deux nuits incluant le petit-déjeuner à *l'Auberge l'Autre Jardin*. Les réponses doivent être retournées avant le 10 décembre 2002, 17h00. Le tirage aura lieu le 11 décembre 2002.

Les seins : de l'image au dépistage.

Pour les adeptes de mots croisés, voici un autre outil permettant de vérifier ou d'améliorer ses connaissances en matière de dépistage du cancer du sein. En faisant parvenir vos réponses avant le 28 février 2003 à 17h00 vous pourriez gagner un peignoir créé et fait sur mesure par de jeunes « designers » québécois de l'atelier *Vinet Marie*.

Voici les coordonnées pour obtenir plus d'information sur les activités de Relais-Femmes ou pour acheminer les réponses aux différents concours :

Johanne Marcotte et Renée Ouimet

*Table communautaire
cancer du sein de Relais-Femmes*
110 rue Ste-Thérèse, bureau 301,
Montréal, H2Y 1E6
Téléphone : (514) 878-1212 poste 212
Télécopieur : (514) 878-1060
Courriel : maoui@relais-femmes.qc.ca

Section scientifique

Tabagisme et cancer du sein : y a-t-il un lien ?

Pierre Band et coll.⁽¹⁾ viennent de publier une étude qui a pour but d'évaluer les effets carcinogéniques et possiblement anti-oestrogéniques de la fumée de cigarette en regard du risque de cancer du sein.

Les études épidémiologiques n'avaient pas donné de résultats concluants à ce jour sur cette association. Les auteurs se basent sur l'hypothèse que le tabagisme pourrait réduire le risque de cancer du sein via un effet anti-oestrogénique. Ils postulent également que le risque de cancer du sein pourrait augmenter parce que les seins des femmes qui fument sont exposés à des substances carcinogènes présentes dans la fumée de cigarette.

Des études effectuées chez des animaux montrent que la susceptibilité du sein à des carcinogènes chimiques dépend du stade de différenciation de la glande mammaire, cette susceptibilité étant plus grande au moment où la fonction ovarienne débute – quand le sein est principalement constitué de structures terminales lobulaires et canaux mal différenciés. La différenciation complète des seins survient après une grossesse à terme et réduit fortement la susceptibilité à une induction tumorale. Chez l'humain, le développement de la glande mammaire est similaire et dans des études *in vitro*, on retrouve le même phénomène de susceptibilité à la transformation tumorale par des agents carcinogènes, selon le degré de différenciation des cellules du sein. Ces études suggèrent une sensibilité accrue du sein de la

femme aux effets de carcinogènes dans l'environnement entre la ménarche et la première grossesse à terme.

Comment discriminer entre les effets compétitifs produits par la fumée de cigarette, soit les effets carcinogéniques et anti-oestrogéniques? L'effet carcinogénique maximal serait observé dans un groupe constitué de femmes pré-ménopausées avec cancer du sein ayant commencé à fumer autour de la ménarche et avant leur première grossesse à terme. L'effet anti-oestrogénique maximal serait observé dans un second groupe formé de femmes dont le cancer du sein est survenu après la ménopause et ayant commencé à fumer après une première grossesse à terme.

Cette étude de cas-contrôle a porté sur 2 groupes : un premier composé de femmes de moins de 75 ans avec un cancer du sein diagnostiqué entre le 1^{er} juin 1988 et le 30 juin 1989 et inscrites au Registre du Cancer de Colombie-Britannique; un second groupe, contrôle, composé de femmes du même âge, sans histoire de cancer du sein, et inscrites sur la liste électorale provinciale de 1989 de Colombie-Britannique. Dans le groupe avec cancer du sein, 1 489 questionnaires furent envoyés avec un taux de réponse de 68 % (1 018); dans le groupe contrôle, 1 502 questionnaires furent envoyés pour un taux de réponse de 68 % (1 025). Parmi les participantes pré-ménopausées, le fait de commencer à fumer dans les 5 années suivant la ménarche était associé à un risque significativement plus élevé de cancer du sein.

Parmi les femmes ménopausées, avec ou sans histoire de grossesse antérieure, aucune des variables liées au tabagisme n'était associée à un risque significativement plus élevé de cancer du sein. Après ajustement des variables, le risque était même réduit parmi les femmes ayant commencé à fumer après leur première grossesse à terme.



Ces résultats nous montrent que, chez les femmes pré-ménopausées, le risque de cancer du sein s'élève chez celles qui fument avant une première grossesse mais seulement si elles commencent à fumer dans les 5 années suivant la ménarche, et également chez les nullipares. Ils suggèrent que le tissu mammaire humain est le plus sensible aux carcinogènes de notre

⁽¹⁾Band, P.R., Le, N.D., Fang, R., Deschamps, M., Carcinogenic and endocrine disrupting effects of cigarette smoking and risk of breast cancer, *The Lancet* 2002;360:1044-9.

environnement dans des périodes de prolifération cellulaire rapide quand la différenciation est incomplète (puberté) et quand la différenciation n'est pas achevée (nulliparité). Il est à remarquer que chez les nullipares, le risque de cancer du sein est fortement relié à l'intensité et à la durée du tabagisme. Le risque plus élevé de cancer du sein associé au tabagisme est probablement relié à l'exposition à de puissants carcinogènes contenus dans la fumée de cigarette, en particulier les hydrocarbures aromatiques polycycliques (PAH).

Chez les femmes ménopausées, le tabagisme n'était pas associé avec un

risque plus élevé de cancer du sein, quelle que soit la parité antérieure ou l'âge de début du tabagisme. Parmi les femmes ayant commencé à fumer après une première grossesse à terme et dont l'IMC a augmenté depuis l'âge de 18 ans, on note une réduction significative du risque de cancer du sein, mais on ne retrouve pas cet effet chez les femmes dont l'IMC est demeuré stable. Ceci suggère que la carcinogénèse du cancer du sein à la ménopause n'est pas reliée à l'exposition aux carcinogènes du tabac peu après la ménarche et que, dans des circonstances spécifiques d'exposition au tabac, ce risque

peut même être réduit par un phénomène de production diminuée d'oestrogènes endogènes chez les femmes ménopausées.

Cette étude vient donc renforcer l'importance de la prévention du tabagisme dans les premières années de l'adolescence. Elle trace également le chemin pour des études ultérieures sur les effets de carcinogènes et d'agents ayant un impact hormonal potentiel chez les femmes pré et post-ménopausées en lien avec le cancer du sein.

Article original : www.thelancet.com

A lire ou à cliquer

First results from the International Breast Cancer Intervention Study (IBIS-1) : a randomized prevention trial, J. Cuzick et al, The Lancet, vol. 360, Sept. 14, 2002

Cette étude britannique randomisée à double-insu, avec groupe traité et groupe placebo, a porté sur l'utilisation du tamoxifène, à 20 mg / jour, pendant 5 ans, chez 7 152 femmes âgées de 35 à 70 ans, à risque élevé de cancer du sein. L'étude confirme que le tamoxifène peut réduire environ du tiers le risque de cancer du sein chez des femmes en bonne santé. Toutefois, la maladie thrombo-embolique est la complication la plus importante de l'usage du tamoxifène et ce risque est similaire à celui des femmes utilisant une hormonothérapie de remplacement. Des précautions particulières doivent être prises, notamment en cas de chirurgie : on devrait cesser le tamoxifène avant toute chirurgie, s'assurer de prendre des mesures anti-thromboemboliques durant la chirurgie et ne recommencer le tamoxifène que lorsque revient la pleine mobilité. Le tamoxifène est contre-indiqué chez les femmes à risque de maladie thrombo-embolique. Même si le tamoxifène, lorsque utilisé comme thérapie adjuvante pour le cancer du sein, réduit nettement le risque de récurrence et de décès, le rapport risque /avantage global demeure encore à préciser. Un suivi à plus long terme dans les études

en cours portant sur l'incidence et la mortalité due au cancer du sein, sur les autres causes de décès, et les effets secondaires, demeure essentiel. Pour le texte intégral de l'article : www.thelancet.com

The Canadian National Breast Screening Study – 1 : Breast Cancer Mortality after 11 to 16 years of Follow-up, A.B. Miller et al, Annals of Internal Medicine, vol. 137, no 5, Sept. 3, 2002

Cette étude randomisée, dans un contexte où l'efficacité du dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans demeure controversée, avait pour objectif de comparer la mortalité par cancer du sein chez deux groupes de femmes de 40 à 49 ans. Un premier groupe a subi une mammographie de dépistage annuelle, un examen clinique des seins (ECS) et a reçu une formation sur l'auto-examen des seins (AES) à quatre ou cinq occasions. L'autre groupe a subi un seul ECS et a reçu une formation unique sur l'AES, avec suivi annuel et soins usuels dans la communauté par la suite. Cet article met en lumière les résultats de l'étude 13 ans en moyenne après ses débuts. Ces résultats montrent que, chez les femmes de 40 à 49 ans, le dépistage par mammographie annuelle combiné à l'ECS pour une durée de 5 ans n'a pas réduit la mortalité par cancer du sein comparativement aux femmes du même âge qui avaient eu

un seul ECS avec soins usuels dans la communauté. Cette étude suggère que le dépistage par mammographie chez les femmes de 40 à 49 ans ne réduit probablement pas la mortalité par cancer du sein. Pour le texte intégral de l'article, consultez le site suivant : www.annals.org

Bulletin d'information du PQDCS de Montréal-Centre

Une publication du
Centre de coordination régionale du
Programme québécois de dépistage
du cancer du sein
Direction de santé publique,
Régie régionale de la santé
et des services sociaux de Montréal-Centre

1301, rue Sherbrooke Est,
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2424
<http://www.santepub-mtl.qc.ca/cancer/cancersein/dépistage.html>

Rédaction
Pierre Band, Michèle Deschamps, Patricia Goggin, Diane Ouellet, Christiane Richard.

Infographie
Julie Milette

Coordination et production
Elisabeth Pérès

Dépôt légal janvier 2003
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1496-8967



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE
Direction de santé publique