

Modélisation de la résilience du dépistage

Scénarios d'établissement des priorités de dépistage du cancer du sein

Contexte : Le dépistage du cancer du sein au Canada a été interrompu pendant environ trois mois lors de la première vague de la pandémie de COVID-19. Le dépistage a repris depuis, mais il faudra du temps pour rattraper le retard accumulé depuis l'interruption du dépistage.

Objectif : Cette analyse a comparé deux stratégies de reprise du dépistage du cancer du sein en 2020-2021 : (i) pas d'établissement de priorités – 50 % des femmes (devant subir le premier dépistage et les suivants) retardent le dépistage d'un an; (ii) Établissement de priorités pour le premier dépistage – environ 54 % des femmes devant subir des dépistages subséquents retardent le dépistage d'un an.

Méthodes : À l'aide d'OncoSim-Breast, un modèle canadien de simulation mathématique de l'histoire naturelle du cancer du sein, nous avons simulé les résultats du cancer du sein au cours de la vie d'une cohorte de femmes admissibles au dépistage du cancer du sein au Canada en 2020-2021, et nous avons comparé les décès dus au cancer du sein au cours de la vie entre les deux stratégies.

Résultats : Par rapport à l'absence d'établissement d'une priorité, la stratégie consistant à donner la priorité aux premiers dépistages ferait en sorte qu'environ 120 000 femmes de plus recevraient leur premier dépistage dans les délais prévus, et qu'environ 120 000 femmes de plus devant effectuer leurs dépistages subséquents recevraient un dépistage un an plus tard en 2020-2021. À l'échelle de la population, la différence entre les deux stratégies en ce qui concerne le nombre de décès dus au cancer du sein au cours de la vie était négligeable. L'analyse n'a pas pris en compte les changements de stade au moment du diagnostic entre les deux stratégies.

Interprétation : Bien que les femmes qui se soumettent à leur premier dépistage aient des taux de détection du cancer plus élevés que les femmes qui se soumettent aux dépistages subséquents, la différence dans les décès par cancer du sein au cours de la vie à l'échelle de la population était faible, car l'intervention était d'une durée assez courte.

Répercussions : Maximiser le nombre de femmes participant au dépistage (dans la limite des contraintes de capacité) aurait une incidence plus importante sur la réduction de la mortalité que d'accorder la priorité aux premiers dépistages par rapport aux dépistages subséquents, surtout si ces derniers sont difficiles sur le plan logistique.