

# Modélisation de la résilience du dépistage

## Scénarios d'établissement des priorités de dépistage du cancer colorectal

**Contexte** : Le dépistage du cancer colorectal au Canada s'est arrêté 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** : L'analyse a comparé deux stratégies visant à réduire l'augmentation de la demande de coloscopies due au dépistage de rattrapage : (i) réduire l'arriéré de dépistage par test fécal sur une plus longue période plutôt que d'inviter toutes les personnes en même temps; (ii) augmenter le seuil du test fécal pour orienter les personnes vers une coloscopie de suivi.

**Méthodes** : À l'aide d'OncoSim-Colorectal, un modèle canadien de simulation mathématique de l'histoire naturelle du cancer colorectal, nous avons simulé l'incidence de trois périodes de récupération (ou temps de rattrapage du retard dans le dépistage par TFi) – 6, 12 et 24 mois – et de divers seuils du TFi sur la demande de coloscopies et les décès par cancer colorectal. Pour tenter de réduire l'arriéré de dépistage sur une plus longue période, on a supposé que les programmes retarderaient légèrement le dépistage en cours (par exemple, six semaines plus tard que le dépistage prévu, en moyenne), ce qui permettrait aux programmes d'accorder la priorité aux personnes qui ont manqué le dépistage pendant les interruptions (celles qui étaient admissibles au dépistage de mars à juin 2020).

**Résultats** : Le dépistage de rattrapage peut atténuer la plupart des risques liés à l'interruption du dépistage, surtout si l'on maintient les seuils de TIF actuels pour l'orientation vers la coloscopie. L'augmentation du seuil de TFi pour les orientations vers la coloscopie ou l'allongement de la période de récupération pourrait aider à gérer la demande de coloscopies. Sans coloscopies supplémentaires de suivi du test fécal, les programmes devraient augmenter le seuil du TFi pour les orientations de suivi; toutefois, le maintien du seuil habituel pour les orientations de suivi serait plus efficace pour atténuer les dommages des interruptions de dépistage. L'analyse a montré qu'en augmentant de 4 % le nombre de coloscopies de suivi du test fécal au cours des 24 prochains mois, on pourrait réduire la plupart des décès par cancer colorectal dus à l'interruption du dépistage de ce cancer (409 décès évités, soit 93 %).

**Interprétation** : Le dépistage de rattrapage peut atténuer la plupart des risques liés aux interruptions. Une période de récupération plus longue pourrait être une option pour maximiser les résultats à long terme du cancer colorectal dans le contexte de ressources limitées en matière de coloscopie. Cela pourrait se faire en réaffectant les ressources de la coloscopie à des indications à plus faible rendement, comme le dépistage primaire par coloscopie ou la constipation chez les personnes de moins de 50 ans n'ayant pas d'antécédents familiaux de cancer du côlon ou de caractéristiques alarmantes.\*

Rapport complet : Statistique Canada (en [anglais](#) et en [français](#))

\*Choisir avec soin. Octobre 2020. Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger. <https://choisiravecsoin.org/gastroenterologie/>