

# Résultats des dépistages de 5 cancers différents

localisation	Col utérin	Colon rectum	Neuro-blastome	Sein	Prostate
test	cytologie	saignement fécal occulte	catéchol-amines urinaires	mammo-graphie	PSA
risque d'un cancer avancé	diminué	diminué		faiblement diminué	pas de diminution
risque de décès par cancer	diminué	diminué		faiblement diminué	non modifié
incidence du cancer	diminuée	diminuée	augmentée	augmentée	augmentée

*D'après Ph. Autier: 11/01/2016 réunion consacrée au dépistage organisé du cancer du sein Princeps – SFTG*

# Résultats des dépistages de 5 cancers différents

localisation	Col utérin	Colon rectum	Neuro-blastome	Sein	Prostate
traitements agressifs	diminué	diminué	augmentés	stable ou augmentés	augmentés
surdiagnostic de cancer	aucun	limité	présent +++	présent ++	présent +++
détection de lésions d'évolution incertaine	rare	rare	oui (petites tumeurs)	oui (lésions in situ)	oui (Gleason faibles)

*D'après Ph. Autier: 11/01/2016 réunion consacrée au dépistage organisé du cancer du sein Princeps - SFTG*

Ne pas demander la suppression du dépistage organisé, mais en restreindre la population cible au 1/10 de la population féminine de 50 à 74 ans.

Ce qui implique de faire face aux divers mouvements corporatistes dont les intérêts doivent être ménagés, mais pas au détriment de l'intérêt commun.

Demander le transfert des moyens, rendu disponibles, vers un suivi réellement attentif des sujets à risque bien identifiés d'autres pathologies, cancéreuse ou non.

Passer d'une politique de moyens à une politique de résultats quand on doit agir au bénéfice de sujets bien portants.

Demander une évaluation basée sur la réduction de la mortalité par cancer du sein, sur la mortalité totale, sur l'incidence des cancers avancés.

Mettre en chantier l'évaluation de plus en plus sérieuse des surdiagnostics.

Obtenir de profiter de la base SNIRAM pour faire une étude sur la population française.