

# **DÉPISTAGES SYSTÉMATIQUES CONSÉQUENCES : SUR-DIAGNOSTIC SURMÉDICALISATION**

**DR NICOLE DELEPINE**

**NICOLE.DELEPINE@BBOX.FR**



**Lyon 23 septembre 2018**

# **PRÉVENTION ET DÉPISTAGE SYSTEMATIQUE**

**Trop souvent  
confondus**

**La prévention consiste  
à éliminer les causes  
des maladies pour les  
empêcher d'apparaître**

**supprimer le tabac  
évite la grande  
majorité des cancers  
du poumon**

**supprimer les  
pesticides éviterait de  
nombreux cancers**

# **DÉPISTAGE SYSTEMATIQUE**: RECHERCHE UNE MALADIE SUPPOSÉE POUVOIR EXISTER CHEZ DES PERSONNES QUI N'EN PRÉSENTENT AUCUN SIGNE

but allégué : reconnaître et traiter la maladie au stade le plus précoce possible, espérant augmenter le pourcentage de guérison de la maladie + l'espérance de vie des personnes dépistées. **Hypothèse séduisante, voire intuitive mais non démontrée.**

01

Comme les cancers représentent une cause majeure de mortalité et que leur traitement est souvent plus facile et plus efficace lorsqu'il s'adresse aux plus petites tumeurs,

02

le dépistage paraît, théoriquement, une méthode prometteuse pour diminuer la mortalité.

**ILLUSION**

**Neuroblastome du nourrisson**

**Cancer du sein**

**Cancer de la prostate**

**cancer du colon**

**Cancer de la thyroïde**

**Cancer du poumon**

**et maintenant cancers tout venants par prise de sang**

# **EXEMPLES DE DEPISTAGE DE CANCER**

# **LES TESTS DE DÉPISTAGE NE SONT PAS TOUJOURS ANODINS**

L'examen endoscopique du colon peut être compliqué de perforation ou de nécrose colique.

Les examens radiologiques (radio ou scanner qui utilisent des rayons X) ou scintigraphiques (qui injectent des particules ionisantes), répétés,

exposent au cancer radio-induit (2 à 11/1000 mammographies, d'après l'US Preventive task force ).

# ERREURS >> SURDIAGNOSTICS

**Les tests peuvent induire en erreur :**

**faux négatifs qui rassurent à tort ignorant un cancer présent**

**faux positifs faisant craindre un cancer qui n'existe pas incitant à des traitements inutiles**

**surdiagnostic : découverte, par dépistage, chez une personne qui ne souffre de rien, d'un cancer qui n'évolue pas qui n'aurait jamais mis la vie de la personne en danger (elle serait décédée d'autre chose), mais qui incite au traitement (sur traitement).**

**Le concept de  
surdiagnostic**

**identique à celui  
de pseudo-cancer  
ou de faux positif**

**si tout gros cancer  
évolutif a été un  
jour petit**

**un petit cancer ne  
devient pas  
forcément grand.**

**Certains petits cancers du sein  
déTECTÉS par mammographie  
peuvent même disparaître  
spontanément ( jusqu'à 30 %)**

**ERREURS >> SURDIAGNOSTICS**

# **QUELS QUE SOIENT LE TEST ET PRÉCAUTIONS PRISES**

**la découverte précoce d'un cancer n'augmente pas forcément,**

**ni les chances de guérison du cancer, ni l'espérance de vie du « patient » non malade au sens propre**

**Les bénéfices éventuels du dépistage sur la mortalité spécifique (liée directement au cancer) s'ontrebancés**

**par les risques de surdiagnostics et les complications des surtraitements.**

# ETUDE

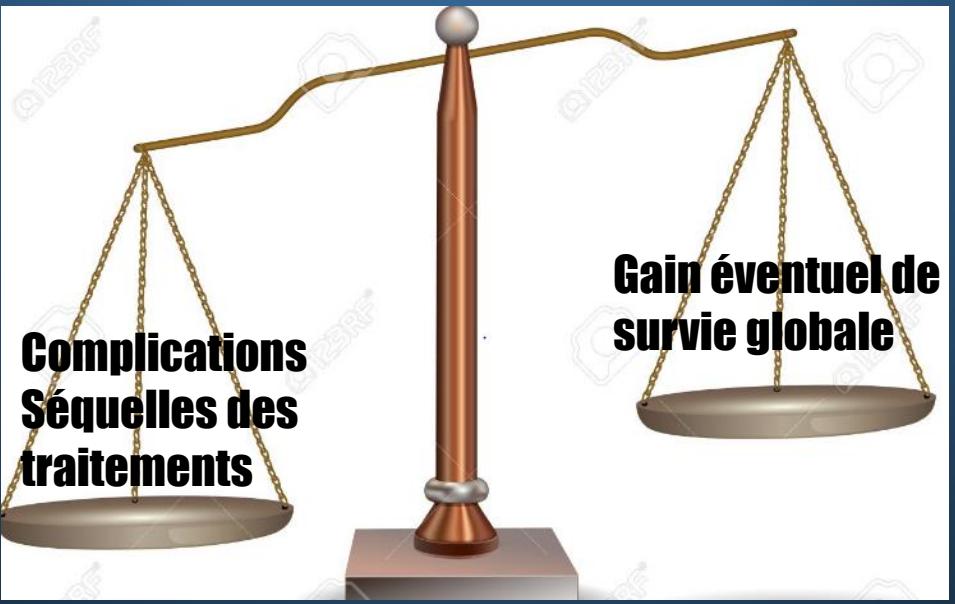
# BÉNÉFICE- RISQUE DU DEPISTAGE

Pour évaluer l'intérêt pour une personne bien portante de se soumettre au dépistage on ne doit pas se baser sur le seul bénéfice éventuel (diminution de la mortalité du cancer dépisté par la comparaison des taux de survie spécifique avec et sans dépistage).

Il faut mettre en balance les bénéfices et les complications du dépistage.

*bilan avantages/risques peut être mesuré par la comparaison, lors d'un essai, prospectif et randomisé, des taux de survie toutes causes confondues (mortalité globale des personnes qui se soumettent au dépistage et des autres) qui représentent l'étaillon or de tout dépistage ..*

# BALANCE BENEFICE RISQUE



Mortalité globale ( liée au cancer + liée aux complications des traitements)

complications fonctionnelles

des séquelles des surtraitements

# *LES DÉPISTAGES DES CANCERS SONT-ILS UTILES ?*

**01**

la seule justification :  
**augmenter la durée  
vie des sujets qui s'y  
prêtent (et non de  
calmer l'angoisse  
d'avoir un cancer)**

**02**

***mesurée par  
l'espérance de vie  
ou le taux de  
mortalité toutes  
causes  
confondues***

**03**

Les apôtres du  
dépistage publient  
trop souvent  
uniquement le gain  
de survie spécifique  
sur la tumeur cible qui est  
un indice d'efficacité sur le  
cancer

**04**

mais qui oublie toute  
les complications du  
dépistage et des  
traitements qui sont  
ensuite administrés.

## *CERTAINS DÉPISTAGES ONT FAIT LA PREUVE DE LEUR INUTILITÉ OU DE LEUR NOCIVITÉ*

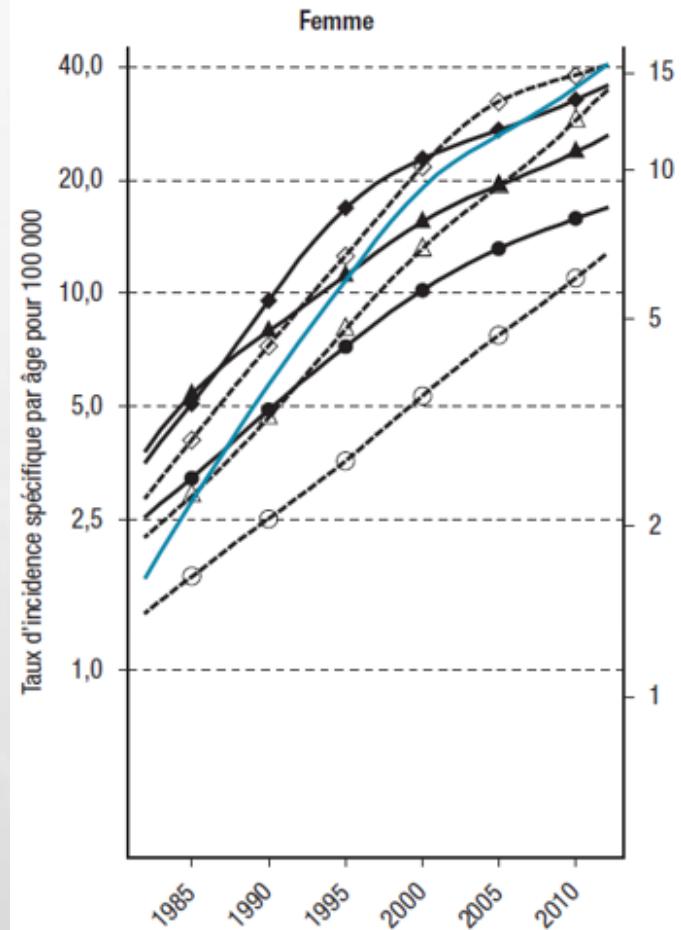


- **LE DÉPISTAGE DES NEUROBLASTOMES DE LA PREMIÈRE ENFANCE PAR LE DOSAGE URINAIRE DES CATÉCHOLAMINES A ÉTÉ INCAPABLE DE DIMINUER LA MORTALITÉ SPÉCIFIQUE, NI LA MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES,**
- **A ENTRAÎNÉ UN SURDIAGNOSTIC MASSIF ET DES SURTRAITEMENTS DOMMAGEABLES MENANT À SON ABANDON PAR SES PROMOTEURS JAPONAIS, CANADIENS OU ALLEMANDS**
- **L'INUTILITÉ DU DÉPISTAGE DU CANCER BRONCHO PULMONAIRE PAR RADIOGRAPHIE ANNUELLE OU SCANNER SPIRALÉ A MOTIVÉ SON ABANDON .**

# Et la thyroïde

- DÉPISTAGE DES PETITS CANCERS THYROÏDIENS PAR L'IMAGERIE MÉDICALE MODERNE : CATASTROPHE SANITAIRE MÉCONNUE
- EXPLOSION DES CAS DIAGNOSTIQUÉS
- INCIDENCE MULTIPLIÉE PAR 7 CHEZ LES FEMMES ET 8 CHEZ LES HOMMES
- AVEC PLUS DE 46000 SURDIAGNOSTICS EN FRANCE ENTRE 1988 ET 2007,
- PRESQUE TOUJOURS SUIVIS DE SURTRAITEMENTS AGRESSIFS

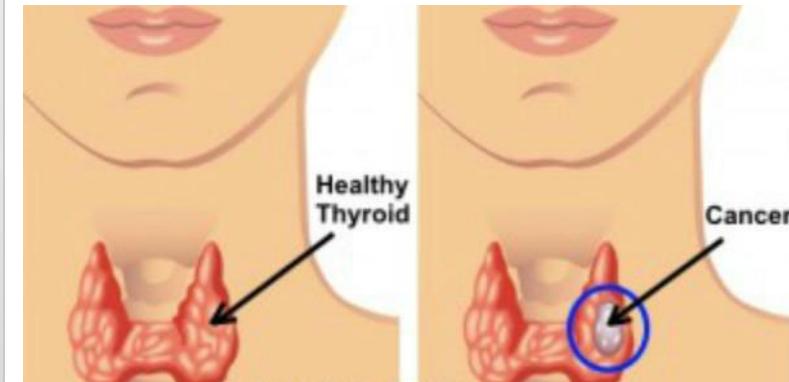
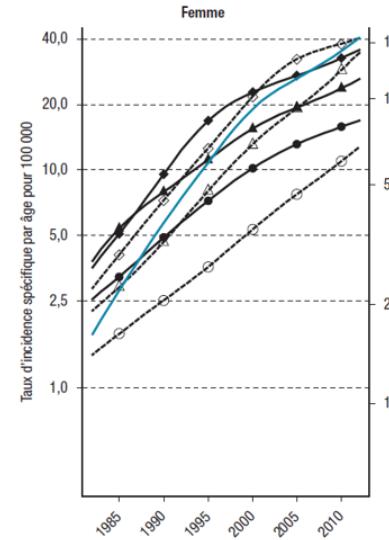
Cancers papillaires de la thyroïde : taux d'incidence spécifique (sept registres)



# ET LA THYROÏDE !

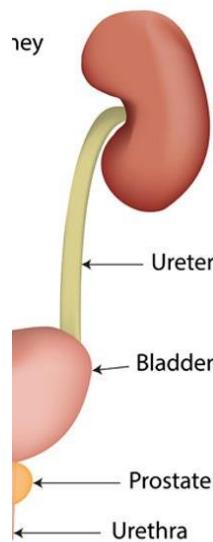
- **dépistage des cancers thyroïdiens par l'imagerie médicale moderne : catastrophe sanitaire méconnue**
- **Au niveau mondial**
- **d'après l'Agence Internationale sur le Cancer,**
- **Il y aurait eu près de 500000 femmes traitées**
- **par des ablations complètes de la thyroïde**
- **souvent associées à l'ablation des ganglions du cou et/ou la radiothérapie**
- **sans bénéfices en termes d'amélioration de survie**
- **mais source dans tous les cas d'inconfort et de séquelles**

Cancers papillaires de la thyroïde : taux d'incidence sp (sept registres)

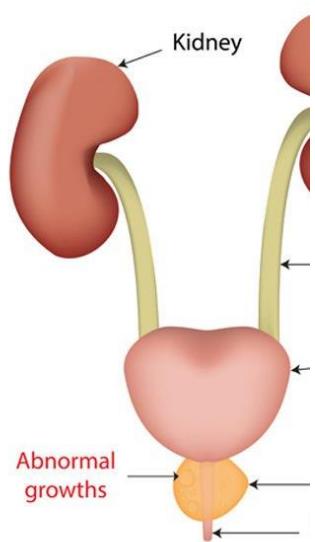


## **Prostate Cancer**

Ithy



**Prostate  
Cancer**



## **DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE**

dépistage par dosage des PSA qualité par J. Ablin, inventeur de ce marqueur biologique de « grand désastre de santé publique ».

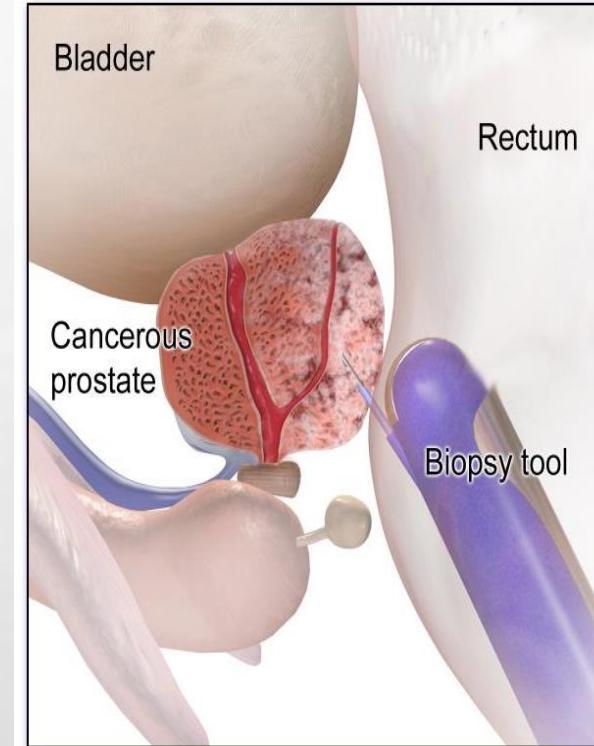
L'essai américain PLSO ne retrouve aucun bénéfice, ni de survie spécifique, ni de survie toutes causes confondues et beaucoup de complications chez les sujets surtraités

Dans l'essai européen, la diminution de la mortalité spécifique est faible et ne s'accompagne d'aucune amélioration, ni de l'espérance de vie toutes causes confondues, ni de la qualité de vie.

# DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE

- 1 **La biopsie prostatique suivie de complications**
- 2 **augmentant la mortalité précoce**
- 3 **Ce dépistage, lorsqu'il est positif, transforme un homme sain en cancéreux hanté par le sentiment de sa mort prochaine**
- 4 **et qui, s'il s'est fait traiter, est trop souvent impuissant, incontinents et/ou douloureux.**
- 5 **Globalement, lorsqu'on se fait dépister, on ne vit pas plus vieux, mais la vie, moins agréable, paraît plus longue**

## Prostate Needle Biopsy



blauser

# DÉPISTAGE DU CANCER DU COLON

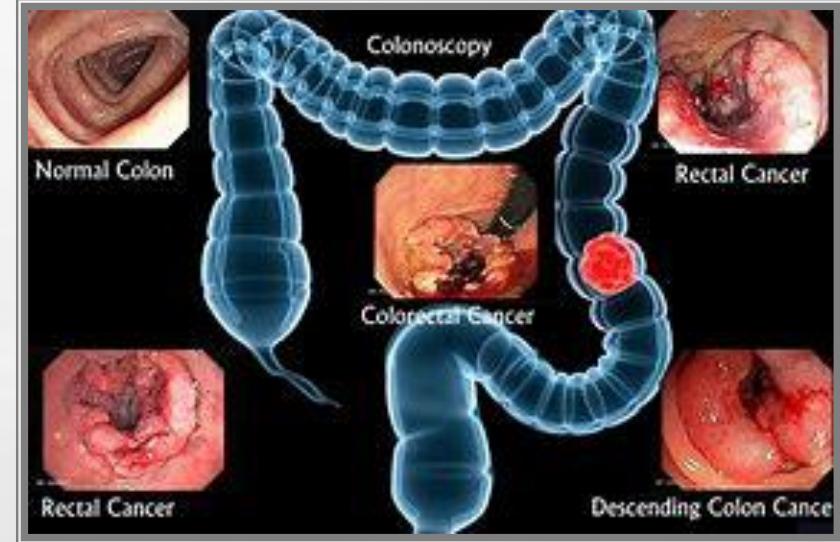
[HTTPS://WWW.PREVENTION-SANTE.EU/ACTUS/CANCER-COLON-DEPEISTAGE-SYSTEMATIQUE](https://www.prevention-sante.eu/actus/cancer-colon-depeistage-systematique)

L'ÉTUDE DU MINNESOTA « *MINNESOTA COLON CANCER CONTROL STUDY* »

ANALYSE RÉSULTATS DU DÉPISTAGE SUR 30 ANS DE 46551 SUJETS PAR RECHERCHE DE SANG OCCULTE DANS LES SELLES

DANS CETTE ÉTUDE, LES PATIENTS DÉPISTÉS SONT DÉCÉDÉS MOINS SOUVENT DE CANCER DU CÔLON,

MAIS LEUR MORTALITÉ GLOBALE (MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES) EST ÉQUIVALENTE À CELLE DES PERSONNES QUI N'ONT PAS SUBI DE DÉPISTAGE.



# CANCER DU COLON ENTRE DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC PRECOCE

**inconvénients du  
dépistage  
annulent ses  
potentiels  
bénéfices**

Tenter de sauver des vies par le dépistage précoce expose à de faux positifs, qui entraînent des citoyens non malades

à subir des traitements agressifs potentiellement dangereux

alors qu'ils n'auraient jamais souffert de ce cancer.

## Warning Signs of **COLON CANCER**

You Shouldn't Ignore



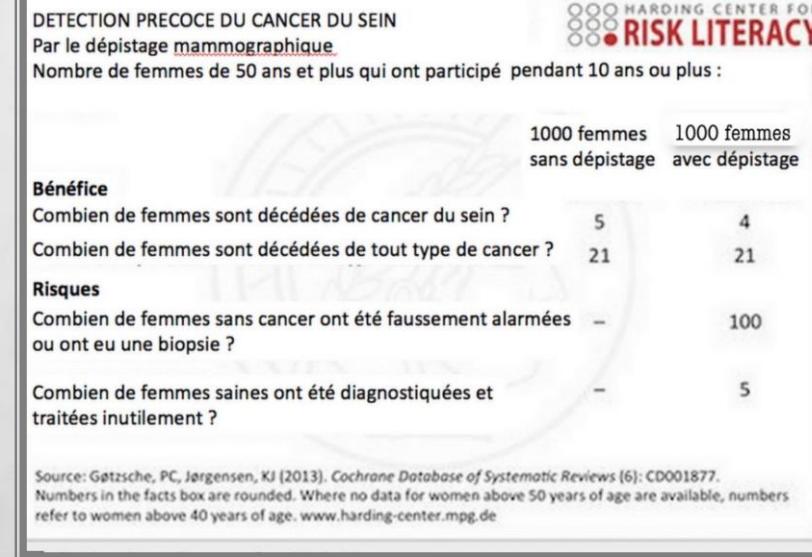
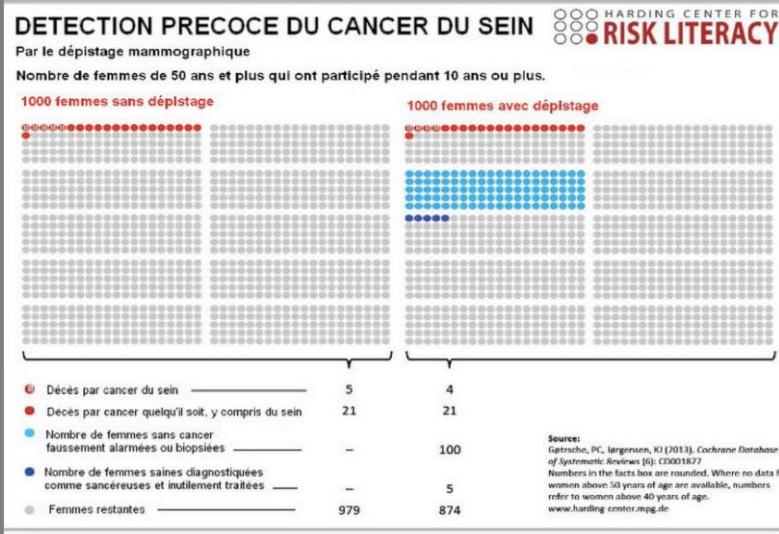
**Top 10**

To explore more, visit [www.Top10HomeRemedies.com](http://www.Top10HomeRemedies.com)

- 4 NARROW STOOLS
- 3 BLOOD IN STOOLS
- 2 DIARRHEA
- 1 CONSTIPATION
- 5 UNEXPLAINED ANEMIA
- 6 TENDER ABDOMEN OR ABDOMINAL PAIN
- 7 UNEXPLAINED WEIGHT LOSS
- 8 WEAKNESS AND FATIGUE

**LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN,  
POURVOYEUR DE TROP DE MALHEURS INUTILES  
D'ANGOISSES ET DE DÉPENSES SOMPTUAIRES**

- **INCAPABLE DE DIMINUER L'INCIDENCE DES FORMES AVANCÉES DU CANCER DU SEIN, LES SEULES À HAUT RISQUE !**
- [HTTPS://WWW.PREVENTION-SANTE.EU/ACTUS/DEPISTAGES-CANCERS-UTILES-LON-PRESENTE](https://www.prevention-sante.eu/actus/dépistages-cancers-utiles-lon-présente)



## 12/05/2017 CRITIQUE DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN PAR MAMMOGRAPHIE: VIDÉO ET TEXTE DU COLLECTIF CANCER-ROSE ET D'AUTRES LIENS

**PHARMACRITIQUE.20MINUTES-BLOGS.FR/ARCHIVE/2017/05/12/CRITIQUE-DU-DEPISTAGE-ORGANISE-DU-CANCER-DU-SEIN-PAR-MAMMOGR-936530.HTML**

[HTTPS://YOUTU.BE/HWYU9LBN2IA](https://youtu.be/HWYU9LBN2IA) VIDEO DE CANCER ROSE

[HTTPS://WWW.CANCER-ROSE.FR/](https://www.cancer-rose.fr/)

# DETECTION PRECOCE DU CANCER DU SEIN

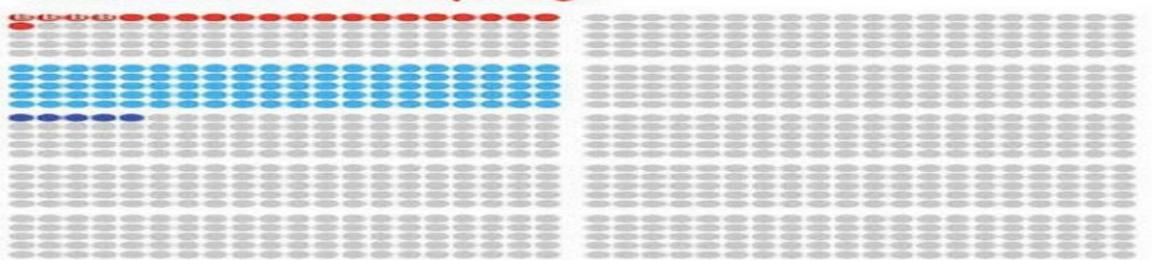
Par le dépistage mammographique

Nombre de femmes de 50 ans et plus qui ont participé pendant 10 ans ou plus.

1000 femmes sans dépistage



1000 femmes avec dépistage



Décès par cancer du sein	5
Decès par cancer quelqu'il soit, y compris du sein	21
Nombre de femmes sans cancer faussement alarmées ou biopsierées	—
Nombre de femmes saines diagnostiquées comme saincérées et inutilement traitées	—
Femmes restantes	979

4
21
100
5
874

**Source:**  
Gøtzsche, PC, Jørgensen, KJ (2013). Cochrane Database of Systematic Reviews (6): CD001877.  
Numbers in the facts box are rounded. Where no data for women above 50 years of age are available, numbers refer to women above 40 years of age.  
[www.harding-center.mpg.de](http://www.harding-center.mpg.de)

# DETECTION PRECOCE DU CANCER DU SEIN

Par le dépistage mammographique

Nombre de femmes de 50 ans et plus qui ont participé pendant 10 ans ou plus :

HARDING CENTER FOR  
RISK LITERACY

## Bénéfice

Combien de femmes sont décédées de cancer du sein ?

1000 femmes sans dépistage

5

1000 femmes avec dépistage

4

Combien de femmes sont décédées de tout type de cancer ?

21

21

## Risques

Combien de femmes sans cancer ont été faussement alarmées ou ont eu une biopsie ?

—

100

Combien de femmes saines ont été diagnostiquées et traitées inutilement ?

—

5

Source: Gøtzsche, PC, Jørgensen, KJ (2013). Cochrane Database of Systematic Reviews (6): CD001877.  
Numbers in the facts box are rounded. Where no data for women above 50 years of age are available, numbers refer to women above 40 years of age. [www.harding-center.mpg.de](http://www.harding-center.mpg.de)

# DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

- EFFICACITÉ SUR LA MORTALITÉ SPÉCIFIQUE EST AU MIEUX FAIBLE ET PARFOIS NULLE.
- ***SON EFFICACITÉ SUR LA MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES EST NULLE***
- EN FRANCE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN DÉBUTÉ IL Y A 24 ANS
- GÉNÉRALISÉ EN 2004
- CURIEUSEMENT, À CE JOUR, MALGRÉ RECUL IMPORTANT, IMPORTANCE DES DÉPENSES ENGAGÉES, NOMBRE DE PARTICIPANTES, ABONDANCE DE LA BUREAUCRATIE DE SOUTIEN, ***AUCUNE ÉTUDE FRANÇAISE SÉRIEUSE SUR L'EFFICACITÉ RÉELLE DE CE DÉPISTAGE***
- ***SUR LA SURVIE SPÉCIFIQUE ET SUR LA SURVIE TOUTES CAUSES CONFONDUES N'A ÉTÉ PUBLIÉE.***

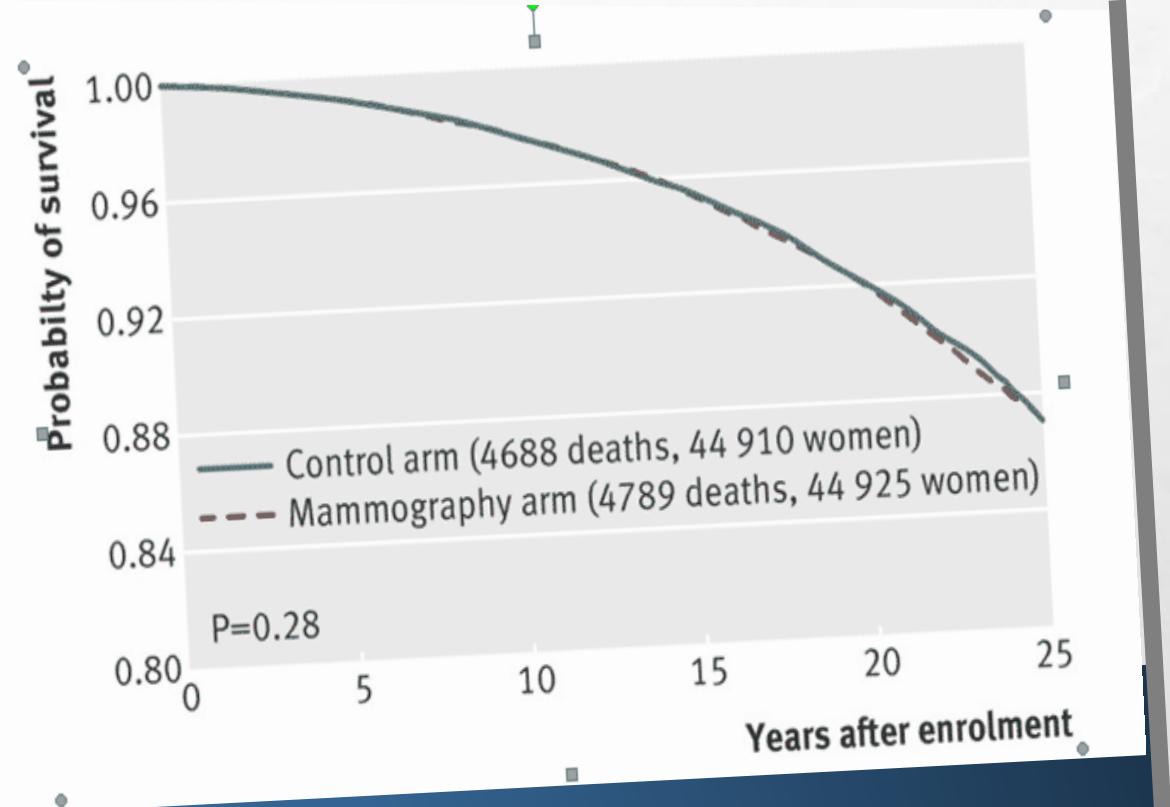
# MYTHES ET PROPAGANDE

- LA PROPAGANDE OFFICIELLE SOULIGNE QU'UN TAUX IMPORTANT DE CANCERS DE PETITE TAILLE (30 %) ET DE CANCERS SANS ENVAHISSEMENT GANGLIONNAIRE (69 %) SONT DÉTECTÉS GRÂCE AU DÉPISTAGE.
  - **MAIS CELA PLAIDE PLUTÔT POUR UN TAUX ÉLEVÉ DE SURDIAGNOSTICS.**
- DES ÉTUDES SUÈDOISE, DANOISE ET AUSTRALIENNE ONT CONCLU QUE LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ PAR CANCER SUR TRENTÉ ANS N'EST PAS LIÉE AU DÉPISTAGE, MAIS PLUS PROBABLEMENT À L'AMÉLIORATION DES TRAITEMENTS

# RÉSULTATS ÉTUDE CANADIENNE



- LA DERNIÈRE ACTUALISATION DE L'ÉTUDE PROSPECTIVE RANDOMISÉE CANADIENNE, PORTANT SUR **89835 FEMMES SUIVIES 25 ANS,**
- CONFIRME QUE LE DÉPISTAGE N'APPORTE AUCUN BÉNÉFICE DE MORTALITÉ SPÉCIFIQUE ET UNE AGGRAVATION (NON SIGNIFICATIVE) DE MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES CHEZ LES FEMMES QUI LE SUBISSENT,
- TANDIS QUE LE SURDIAGNOSTIC ENTRAÎNE DE LOURDES SÉQUELLES.



# ETUDE CANADIENNE. SURVIE TOUTE CAUSE CONFONDUE OBSERVÉE AVEC ET SANS DÉPISTAGE



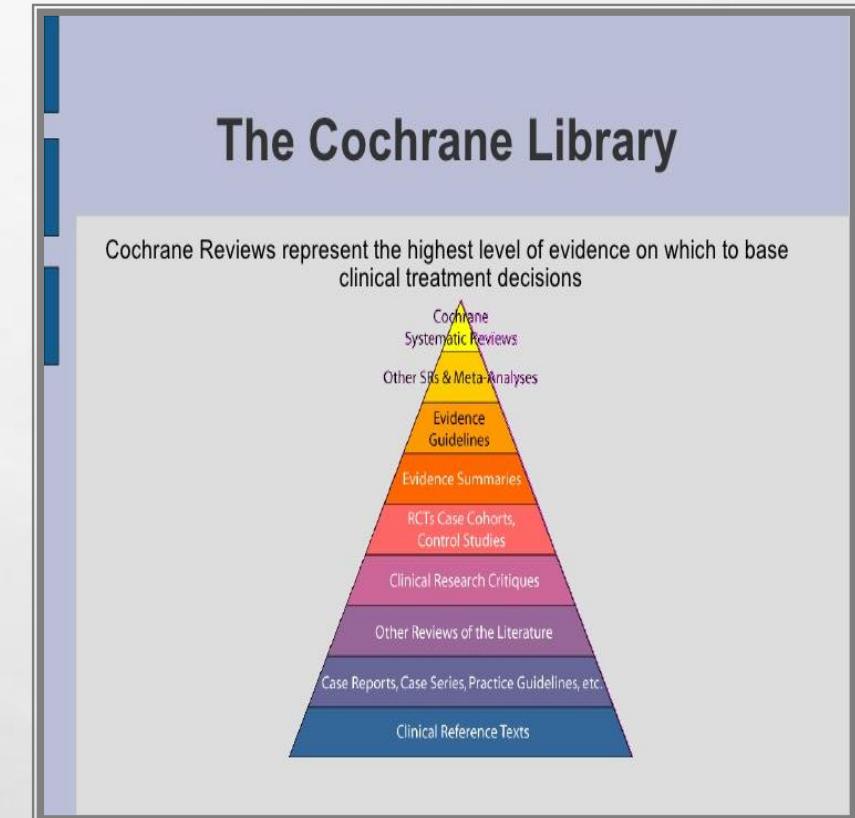
dernière synthèse officielle des études comparatives sur l'efficacité du dépistage par mammographie  
sur la mortalité spécifique émanant du réseau Cochrane

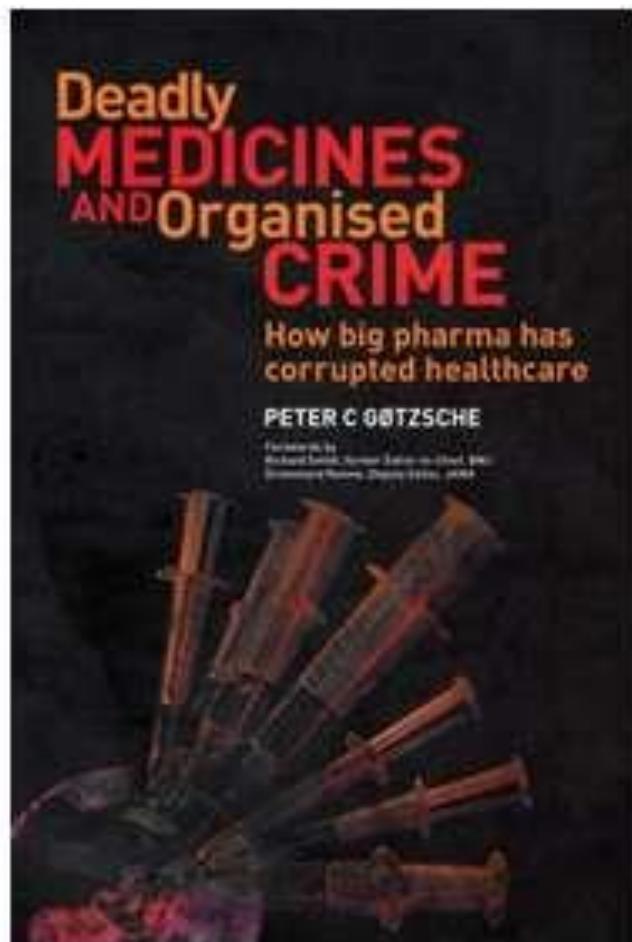
**« POUR 2 000 FEMMES INVITÉES À PARTICIPER À UN  
DÉPISTAGE AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 10 ANS,**

**UN DÉCÈS PAR CANCER DU SEIN SERA ÉVITÉ**

**10 FEMMES EN BONNE SANTÉ QUI N'AURAIENT PAS ÉTÉ  
DIAGNOSTIQUÉES SI ELLES N'AVAIENT PAS PARTICIPÉ AU  
DÉPISTAGE SERONT TRAITÉES INUTILEMENT**

**PLUS DE 200 FEMMES SE TROUVERONT DANS UNE SITUATION  
DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE, D'ANXIÉTÉ ET D'INCERTITUDE  
IMPORTANTES PENDANT DES ANNÉES EN RAISON DE  
RÉSULTATS FAUSSEMENT POSITIFS.».**





Sin freno

PETER C. GØTZSCHE

MEDICAMENTOS  
QUE MATAN  
Y CRIMEN  
ORGANIZADO

CÓMO LAS GRANDES FARMACEUTICAS  
HAN CORROMPIDO EL SISTEMA DE SALUD

«Lean este libro. [...] Se lo recomiendo.»  
Joan-Ramon Llopart

See libro del mes

Peter C. Gotzsche

TÖDLICHE MEDIZIN  
UND ORGANISIERTE  
KRIMINALITÄT

Wie die Pharmaindustrie das  
Gesundheitswesen korrumpt

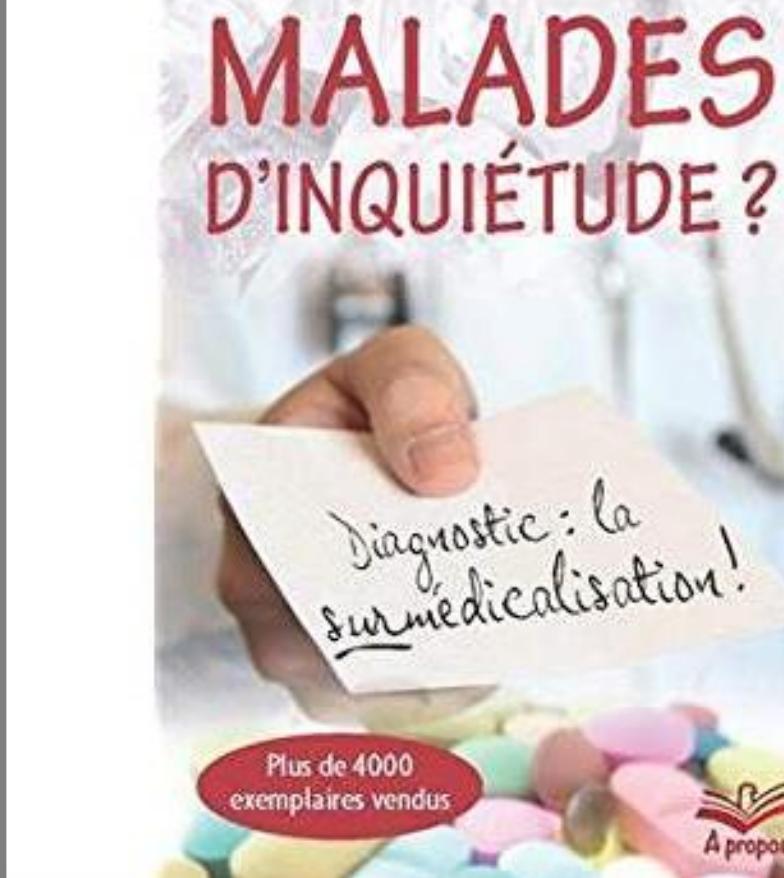
riva

# CONCLUSION DE N. M. HADLER

- **«LA MAMMOGRAPHIE INFILGE AUX FEMMES DÉPISTÉES UN EXCÉDENT DE PROCÉDURES CHIRURGICALES, ET DE TRAITEMENTS ADJUVANTS SANS UTILITÉ DÉMONTRABLE».**
- L'ORGANISME DE PRÉVENTION US VIENT DE RAPPELER QU'IL NE FAUT PAS PRATIQUER DE DÉPISTAGE MAMMOGRAPHIQUE EN DESSOUS DE 50 ANS, CAR AVANT CET ÂGE, IL EST CLAIREMENT DÉLÉTÈRE.
- LE « MEDICAL SWISS BOARD » A CONSEILLÉ EN 2014 DE NE PLUS LANCER DE PROGRAMMES DE DÉPISTAGE ORGANISÉ, ET DE LIMITER DANS LE TEMPS LES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE EN COURS.

NORTIN M. HADLER, M.D.

Traduction de Fernand Turcotte, M.D.



# *SCHÉMA EXTRAIT DE 'ABOLISHING MAMMOGRAPHY SCREENING PROGRAMS ?*

*A VIEW FROM THE  
SWISS MEDICAL BOARD  
N ENGL J MED 2014  
370;21*

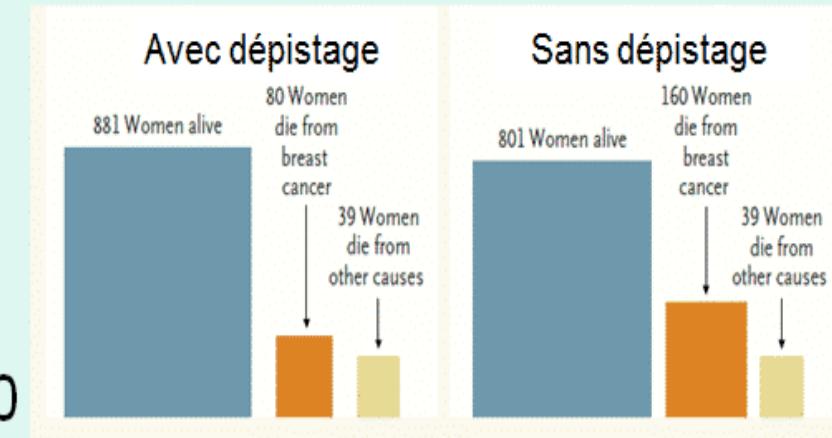


les femmes

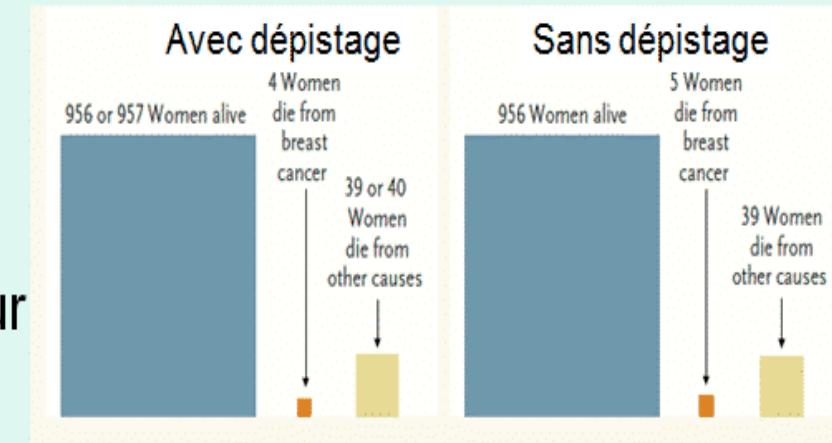
- 1.surestiment le risque de mourir d'un cancer du sein sans dépistage par 20
- 2.et le bénéfice du dépistage par 100
- 3.Et ignorent le sur diagnostic et les conséquences des sur traitements.

## INFORMATION LOYALE ?

Ce que les femmes croient du dépistage



Conséquences réelles du dépistage organisé

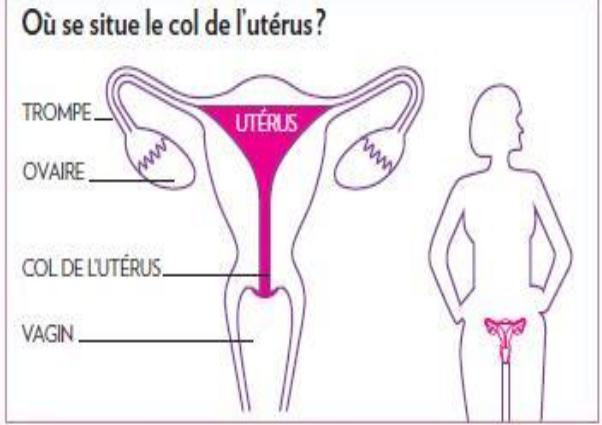


# SEUL DÉPISTAGE EFFICACE : FROTTIS CERVICAUX DANS LE DÉPISTAGE DE PETITES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES POUR LE CANCER DU COL UTÉRIN.

seul dépistage de cancer ayant fait la preuve de son efficacité, sans recevoir ni la notoriété, ni tout le soutien institutionnel qu'il mérite

En France ce dépistage a permis de diminuer la mortalité de ce cancer de plus de 80%, sans entraîner de séquelles notables.

Malheureusement, il tend à disparaître par publicité mensongère sur le vaccin



# **CHEMIN DE L'ENFER PAVÉ DE BONNES INTENTIONS OU MARCHANDISATION A TOUTE FORCE**

## **CONFLIT D'INTÉRÊTS CARICATURAL**

**SURDIAGNOSTICS PROFITENT DIRECTEMENT AUX DÉPISTEURS, À DE  
NB MÉDECINS, RADIOLOGUES, CHIRURGIENS,  
ANATOMOPATHOLOGISTES, CANCÉROLOGUES, AGENCES DE  
COMMUNICATION, ASSOCIATIONS DE MALADES SPONSORISÉES,  
ET SURTOUT À L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT ET À SES COMPLICES  
MÉDECINS, EXPERTS ET DÉCIDEURS POLITIQUES.**

***CE N'EST PAS PAR HASARD SI OCTOBRE ROSE EST NÉ DE LA VOLONTÉ DU  
LABORATOIRE ASTRA-ZENECA..***



# TESTS SANGUINS DE DÉPISTAGE DU CANCER, LEURRE DE LA MÉDECINE PERSONNALISÉE VOIE DE RECHERCHE MAIS PAS DE SOIN EN 2018

## PROPAGANDE

**superlatif<sub>s</sub>**

**« une avancée majeure  
sur le terrain du  
dépistage,**

**« le test sanguin qui  
révolutionne le dépistage et  
le traitement »**

**« un pas de géant  
dans la lutte contre le  
cancer »,**

**la découverte très en amont de  
la maladie permettra de la  
traiter bien plus facilement, et  
souvent de la guérir, grâce à un  
traitement médical court ou un  
acte chirurgical limité. »**

**Un « nouveau test  
sanguin  
révolutionnaire »**

**suscitent l'espoir. D'autant plus que ces  
espoirs sont présentés comme des vérités  
établies. Certains parleraient de « fake news »**



## LES TESTS SANGUINS DE DÉTECTION DES CANCERS SONT NOMBREUX

- LES TESTS GÉNÉTIQUES RECHERCHANT LA PRÉDISPOSITION À CERTAINS CANCERS SÉVISSENT DÉJÀ DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES SANS QUE LEUR UTILITÉ POUR LES DÉPISTÉS N'AIT ÉTÉ DÉMONTRÉE.
- AINSI LA RECHERCHE DES GÈNES BCRA
- ENFERME LES FEMMES DANS UN ANGOISSANT DILEMME :
- NE RIEN FAIRE OU FAIRE
- DANS LES DEUX CAS VIVRE DANS L'ANGOISSE, SUBIR « UNE CHIRURGIE PROPHYLACTIQUE » MUTILANTE ET SES CONSÉQUENCES, OU PRENDRE UN TRAITEMENT MÉDICAL À VIE !
- BEAUCOUP D'INCONVÉNIENTS ET AUCUNE DIMINUTION DE MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES !



# COURSE À QUI DÉPISTERA LE PLUS DE CANCERS

- **DANS CETTE PARTICIPENT DÉJÀ DE NOMBREUX TESTS SANGUINS**
- **4 CANCERS PAR LE TEST TEC-SEQ), 5 PAR LE GÈNE ZNF154,**
- **8 PAR LE TEST CANCER SEEK,**
- **13 PAR LE FUTUR TEST JAPONAIS MICRO ARN,**
- **VOIRE UNIVERSEL AVEC LE LYMPHOCYTE GENOMIC SENSITIVITY TEST (LGS TEST) EN PRÉPARATION.**
- **LES ANNONCES DE MIRACLE ET DE RÉVOLUTION DONT ON NOUS ABREUVE**
- **MÉLANGENT CROYANCE ET PUBLICITÉ MARCHANDE POUR UN MARCHÉ À DÉVELOPPER.**

# **RECUEIL FACILE, ANALYSE COMPLEXE, INTERPRÉTATION IMPOSSIBLE**

**DANS LE SANG DE TOUT INDIVIDU, ON RETROUVE DES FRAGMENTS D'ADN CIRCULANTS, ET TOUT BIEN PORTANT PRÉSENTE DES MUTATIONS**

**IL N'EXISTE PAS UNE MUTATION SPÉCIFIQUE D'UN CANCER**

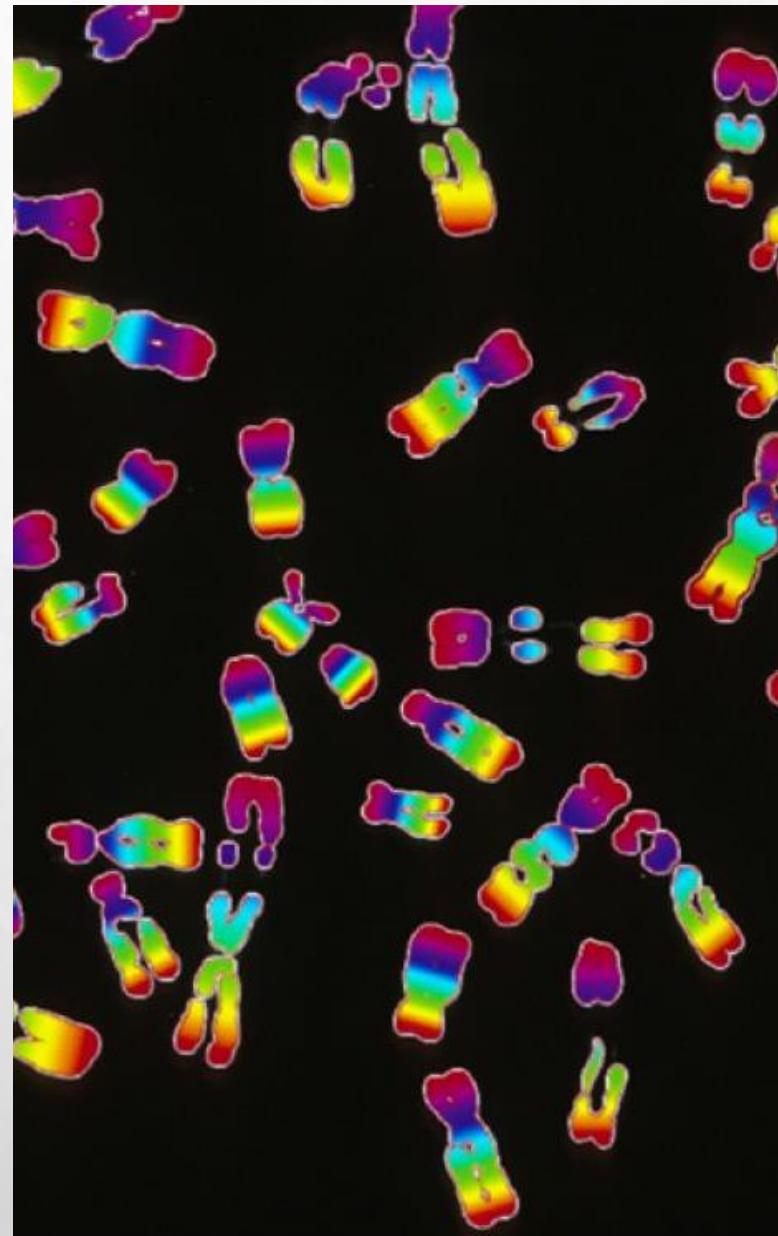
**MAIS UNE DIVERSITÉ CONSIDÉRABLE DES MUTATIONS POSSIBLES POUR CHAQUE CANCER.**

**PRÈS DE 200 ONCOGÈNES POUR LE CANCER DU SEIN, QUI, À L'EXCEPTION DES DEUX PLUS FRÉQUENTS (TP53 ET PIK3CA RETROUVÉS DANS À PEU PRÈS UN TIERS DES CAS), NE SE RENCONTRENT QUE DANS MOINS DE 5% DES TUMEURS**

**CHAQUE MUTATION DÉCOUVERTE N'INDIQUE PAS L'EXISTENCE D'UN CANCER, MAIS SEULEMENT UN ACCROISSEMENT DU RISQUE THÉORIQUE D'EN SOUFFRIR UN JOUR.**

# FIABILITÉ DE CES TESTS EST FAIBLE ET DÉPEND EN PARTIE, DE CEUX QUI LES PRATIQUENT

- LES AUTEURS D'UNE DES ÉTUDES SEEK ONT ENVOYÉ LE SANG DE 40 PATIENTS À DEUX LABORATOIRES DISTINCTS
- ONT OBTENU DES RÉSULTATS DIFFÉRENTS DANS LA MOITIÉ DES CAS
- QUE PEUT-ON FAIRE D'UN RÉSULTAT POSITIF D'UN TEST PEU FIABLE
- QUI PRÉTEND DÉTECTOR DE NOMBREUX CANCERS ?
- LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR DEVRA-T-IL ANNONCER À SON MALADE
- ***"LE TEST LAISSE PENSER QUE VOUS SOUFFREZ D'UN CANCER, MAIS J'IGNORE LEQUEL"***
- OU FAUDRAIT-IL CHERCHER ? A CE JOUR CES TESTS ABOUTISSENT À BEAUCOUP D'ANXIÉTÉ, D'EXAMENS INUTILES, ET EXPOSENT LOURDEMENT AUX SURDIAGNOSTICS ET AUX SURTRAITEMENTS DOMMAGEABLES SANS AUCUN BÉNÉFICE PROUVÉ



# RECHERCHE DE BÉNÉFICES À COURT TERME ET PASSIVITÉ COMPLICE DES AGENCES.

- TEST MIS AU POINT, IL SUFFIT DE LUI ASSURER UNE COUVERTURE MÉDIATIQUE DITHYRAMBIQUE ÉVENTUELLEMENT TROMPEUSE POUR LE VENDRE TOUS AZIMUTS
- PROFITANT DE LA NAÏVETÉ ET LE GOUT DE L'IMMORTALITÉ DU CITOYEN MOYEN !
- LE TEST ISET (QUI N'A PAS FAIT LA PREUVE QU'IL POUVAIT ÊTRE UTILE AUX MALADES) EST FACTURÉ 486 EUROS
- LES PROMOTEURS FONT LE FORCING POUR OBTENIR LE REMBOURSEMENT PAR L'ASSURANCE MALADIE.



# LES RAISONS DES PROPAGANDISTES DE CES TESTS ET DE LEUR MISE SUR LE MARCHÉ PRÉCIPITÉE SONT ÉVIDEMMENT MARCHANDES.

**IL SUFFIT DE SUIVRE LE COURS DE LA BOURSE DES FIRMES QUI LES PROPOSENT !**

- **GOOGLE ET ILLUMINA ONT CRÉÉ EN 2016 UNE SOCIÉTÉ QUI A LEVÉ 900 MILLIONS DE DOLLARS POUR DÉVELOPPER LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE DES TUMEURS MALIGNES.**
- **GOLDMAN SACHS ESTIME LE MARCHÉ POTENTIEL ANNUEL DE CES TESTS À 14 MILLIARDS DE DOLLARS**
- **ET AJOUTE : « NOUS N'EN SOMMES QU'AU DÉBUT ».**
- **CETTE ESTIMATION EST CRÉDIBLE DANS LA MESURE OÙ LES PROMOTEURS DU SEEK TEST, COMMERCIALISÉ À PRÈS DE 500 DOLLARS ESTIMENT QU'IL FAUDRAIT LE PRATIQUER CHAQUE ANNÉE**



# QUE DOIT FAIRE LE CITOYEN BIEN PORTANT ?

## RIEN !

**'INTÉRÊT DES CITOYENS BIEN PORTANTS : NE PAS UTILISER CES TESTS**

**QUI RISQUENT DE LEUR CAUSER DES ANGOISSES INSUPORTABLES,**

**DE LES PRÉCIPITER VERS DES EXAMENS INUTILES ET COÛTEUX, VERS DES BIOPSIES ET PROCÉDURES MÉDICALES PLUS INVASIVES QUI NE POURRONT LEUR APPORTER QUE DES SOUCIS OU DES COMPLICATIONS SANS BÉNÉFICE RÉEL.**



**QUE DOIT FAIRE LE CITOYEN BIEN PORTANT  
? RIEN !**

**UN DÉPISTAGE N'EST UTILE, ÉTHIQUE ET  
ACCEPTABLE, QUE S'IL OFFRE DES SOLUTIONS  
SATISFAISANTES AUX PERSONNES DÉPISTÉES  
AVEC DÉMONSTRATION D'UNE BALANCE  
AVANTAGE/RISQUES FAVORABLE PAR DES ESSAIS  
PROSPECTIFS ET RANDOMISÉS DE QUALITÉ.**

**QUE LE MINISTÈRE QUI PRÉTEND LUTTER CONTRE  
LES ACTES INUTILES SE GARDE DE LES  
REMBOURSER DE MÊME QUE LES MUTUELLES.**



# CONCLUSION

## CONSTAT D ECHEC DU DIAGNOSTIC SYSTEMATIQUE : RIEN NE REMPLACE LA CLINIQUE

- EN PRATIQUE LA RECHERCHE OBSESSIONNELLE DES CANCERS SANS SYMPTÔMES DEPUIS TRENTE ANS S'AVÈRE INEFFICACE À SAUVER DES VIES
- ELLE A PEUT-ÊTRE UN CÔTÉ INTUITIF, MAIS L'INTUITION NE MARCHE PAS AVEC LE CANCER ! LE CANCER EST AVIDE DE SUCRE, MAIS PRIVER DE SUCRE LES CANCÉREUX NE LES GUÉRIT PAS ETC.
- EN REVANCHE, TOUTE L'ÉCONOMIE DU SECTEUR SANTÉ EN TIRE PROFIT ET CELA EST INTUITIF ET VRAI. DEPUIS LA PÉRIODE DES DÉPISTAGES À OUTRANCE,
- LA SANTÉ EST DEVENUE LA MEILLEURE MARCHANDISE POUR LES MARCHÉS BOURSIERS. IL FAUT FAIRE UN CHANGEMENT À 360° QUI NE SERA PAS UNE MARCHE ARRIÈRE , MAIS BIEN UN PROGRÈS POUR DES MILLIONS DE CITOYENS DU MONDE.

