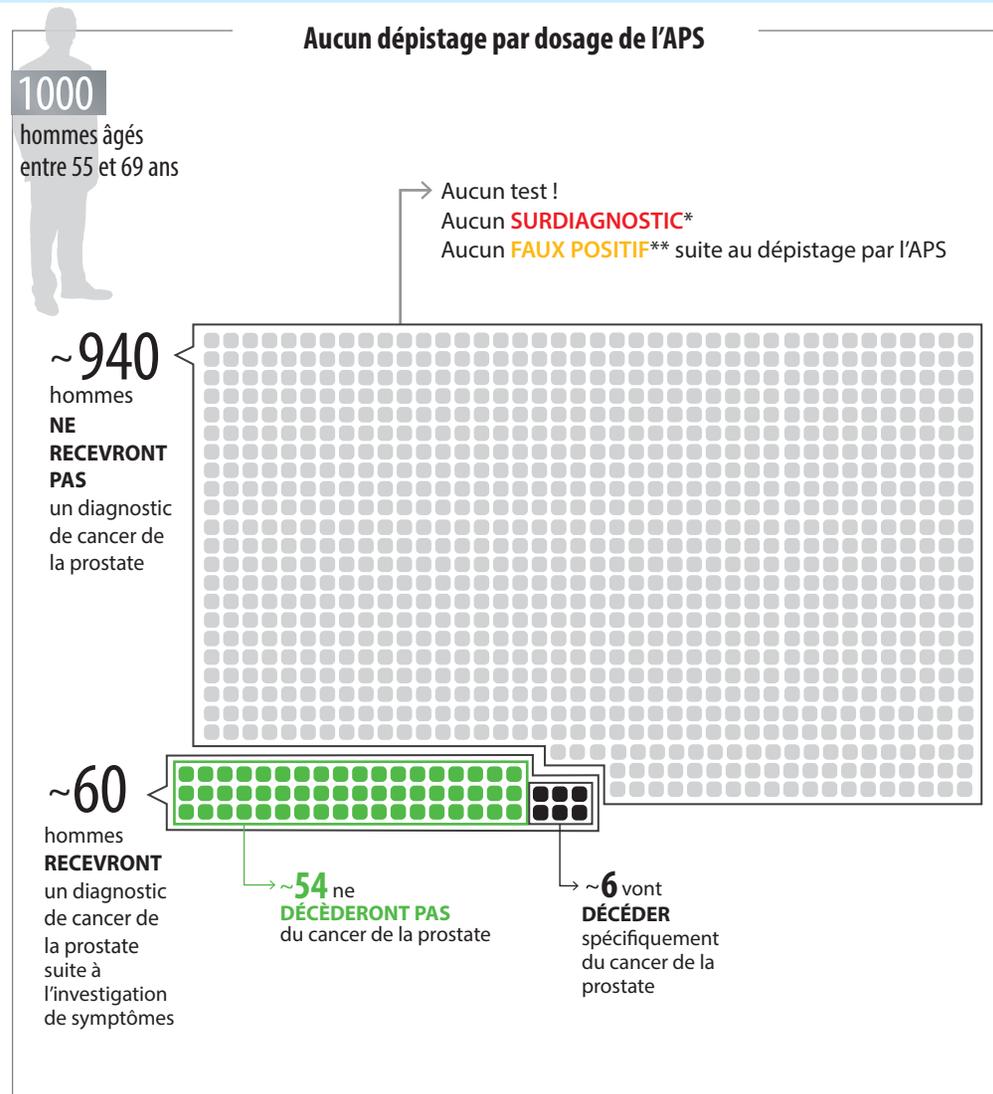
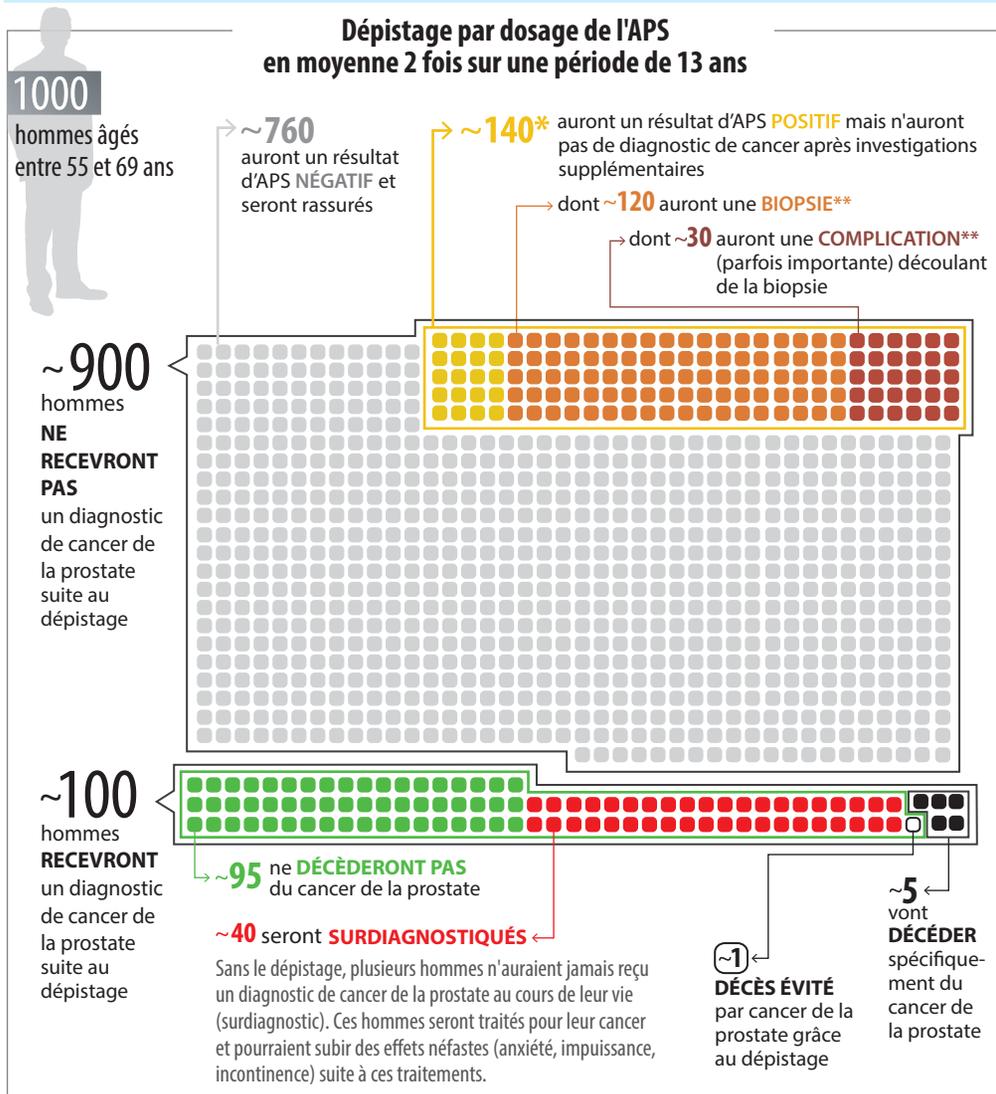


Les données de l'European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) ont été utilisées pour illustrer la balance entre les risques et les bénéfices potentiels associés au choix de se faire dépister ou non. La présence d'incertitudes inhérente à ce type d'estimation, notamment à cause de limites méthodologiques et de l'évolution de la pratique, fait en sorte que les bénéfices et les risques potentiels présentés pourraient s'avérer supérieurs ou moindres selon la pratique clinique privilégiée.



\* Au Québec, le seuil d'investigation a été établi à une concentration d'APS  $\geq 4,0$  ng/mL alors que les estimations de l'ERSPC résultent d'un seuil  $\geq 3,0$  ng/mL.

\*\* La prise en charge des résultats positifs ayant évolué depuis les essais randomisés, il est très probable qu'il y ait moins de biopsies et donc moins de complications liées à celles-ci. L'impact de ce changement de pratique sur les complications et la survie n'est pas connu. Les complications possibles liées à la biopsie sont l'infection ou des saignements avec ou sans hospitalisation.

\*~40 hommes vont **ÉVITER UN SURDIAGNOSTIC**. Pas de tests, pas de diagnostic, pas de traitement.

\*\*~140 hommes vont **ÉVITER DE RECEVOIR UN RÉSULTAT FAUSSEMENT POSITIF** suite au dépistage par l'APS.