

Dépistage Organisé du Cancer du Sein Evolution obligatoire

Avec quelle organisation ?

Luc CEUGNART

A Ben Miled, I El Aoud, J Spriet, E Ciffuenetes,
M Lebert, T Fouasse,

Centre Lutte Contre le Cancer - Lille



Liens d'intérêt

➤ Organisateur et intervenant FORCOMED





Problématiques multiples connues

- TMS: Pas de modification Cahier des charges
- Baisse participation au DOCS
 - ✓ Difficultés accès aux mammographies
- Pas de dématérialisation
- Place de Intelligence artificielle :
 - ✓ Aide / triage / autonome
 - ✓ En L1 / L2



Des solutions...faciles !

➤ Tomosynthèse

- ✓ Utilisée par 70 % des radiologues en dépistage
- ✓ Avec maintien des clichés classiques 2D

Exposition Rayons X

Utilisation 2Ds

Transfert des données TMS pour L2

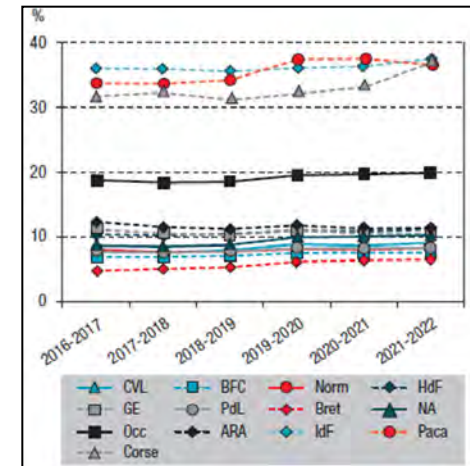
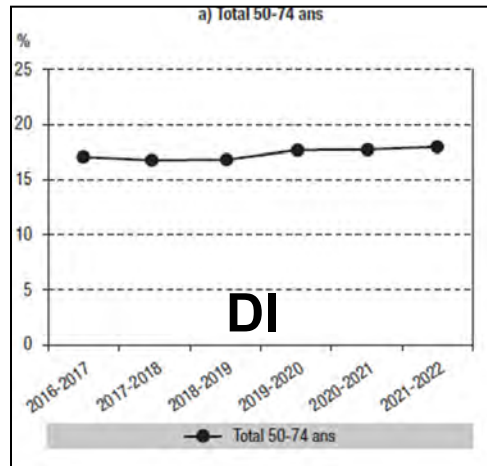
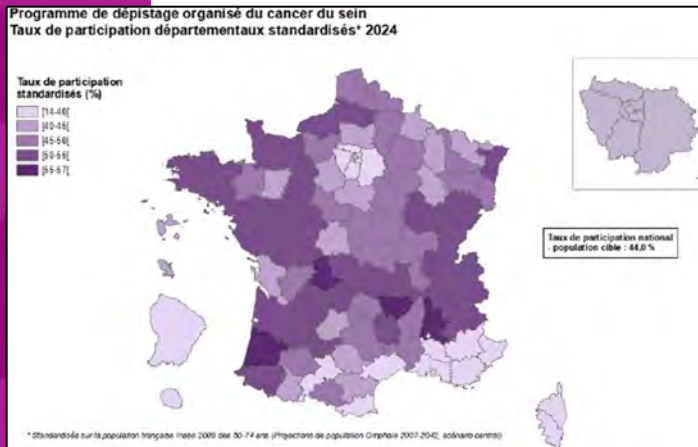
- **Dématérialisation: Drimbox en 2026 / 2027 ?**
- **IA en L1 et arrêt du transfert vers la L2**



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE

Des solutions...« simples » !

➤ Baisse participation au DOCS: 46,5 % en 2024



Bulletin Santé publique France Avril 2025

Rogel A et al. BEH Mars 2025

Transfert DO vers DI . Moyenne Française 60 % (= Europe)

- Création d'un code CCAM pour dépistage individuel ?
- Interdiction des DH sur les actes de dépistage ?
- Solution « d'aller vers »....



Des solutions...variées

➤ Difficultés d'accès aux mammographies

✓ Démographie radiologique insuffisante:

- Télé-imagerie
- IA en première lecture

CIM sans radiologue



Des solutions...variées

➤ Difficultés d'accès aux mammographies

✓ Démographie radiologique insuffisante:

- Télé-imagerie
- IA en première lecture

CIM sans radiologue

✓ Mammobus:

avec ou SANS radiologue embarqué

- Actions « d'aller vers »
 - populations défavorisées - éloignés du soin

• Examen clinique / BDI / communication patiente : qualité ?

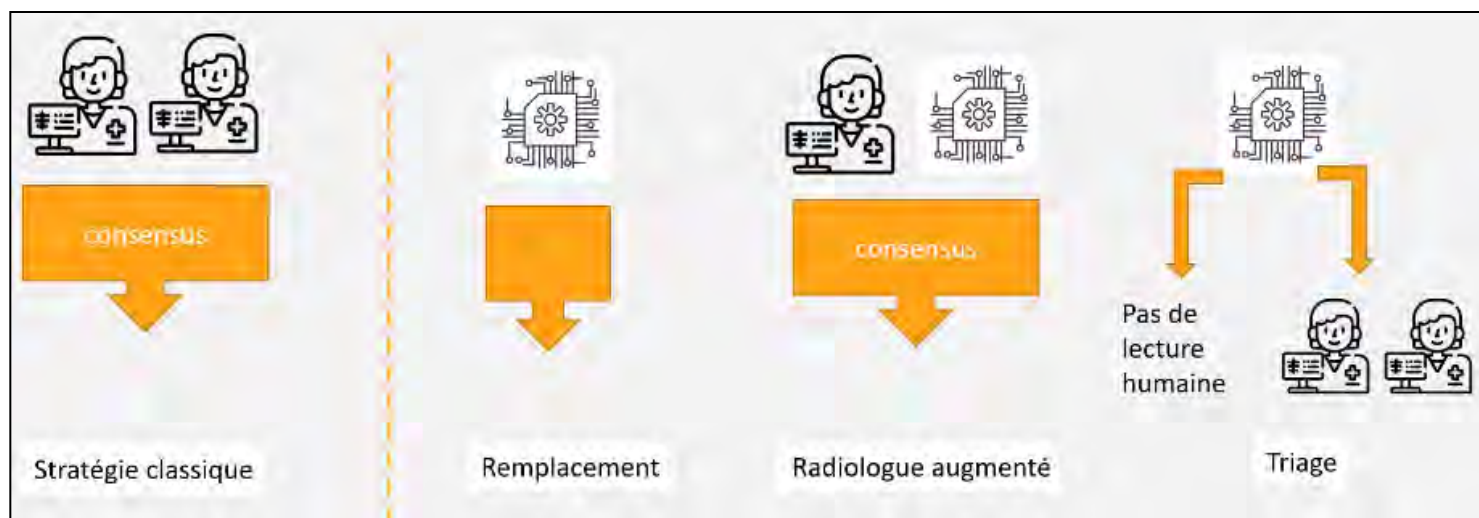
Modification du cahier des charges.... **changement d'organisation**
....comme les autres pays !



Des solutions...modernes

➤ Intelligence artificielle: A quelle place L1/L2 ?

En L1: plusieurs solutions

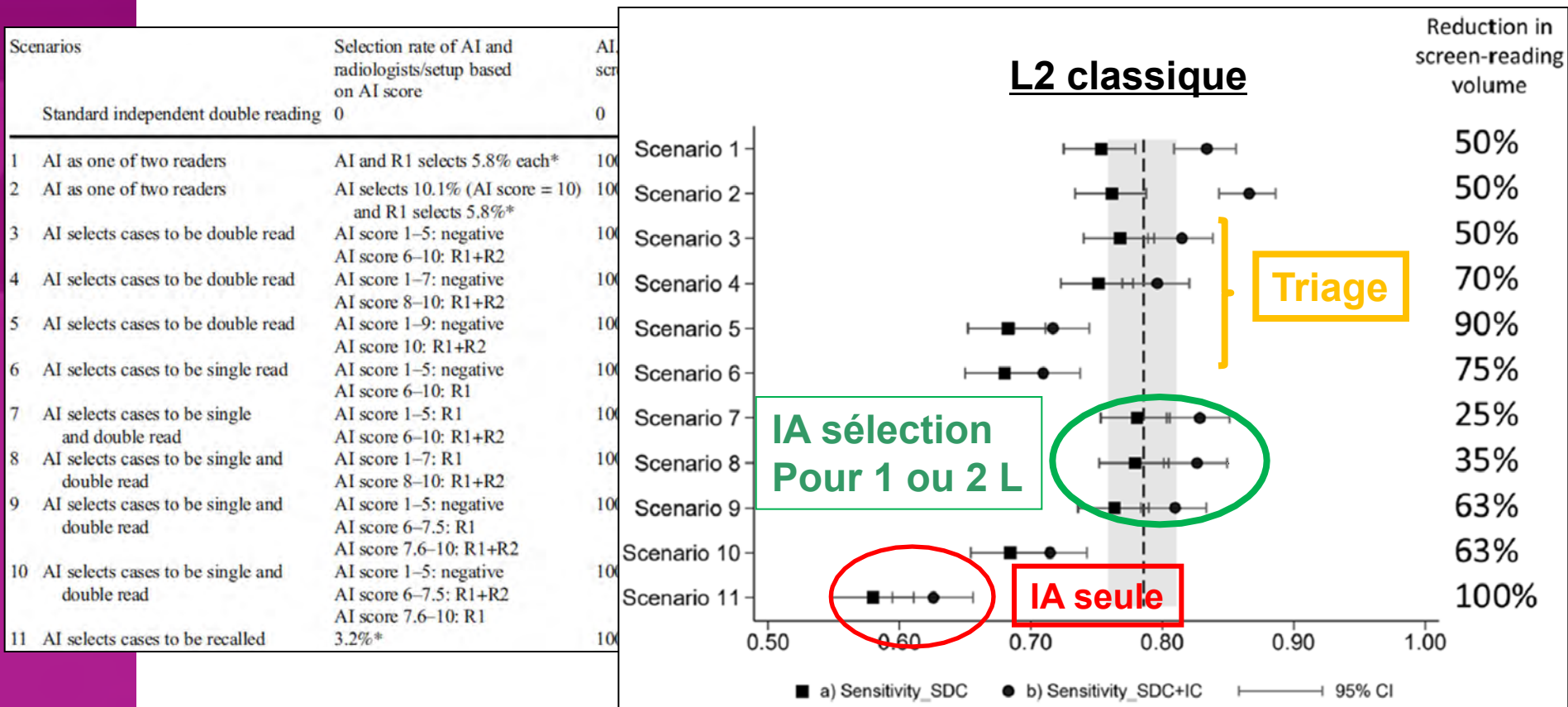


Isabelle Thomassin-Naggara 2023



Place IA en L1?

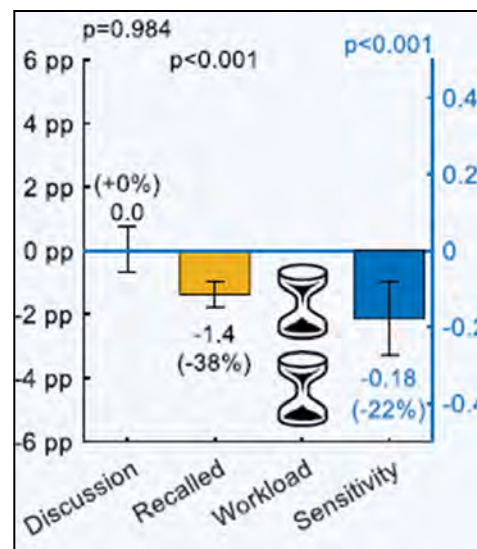
➤ 11 scénarii...avec performances très différentes





IA en L1

IA seule / L2 TMS



Solutions:

- à désert médical en L1 et L2
- Manque de temps radiologue
- Dématérialisation / L2

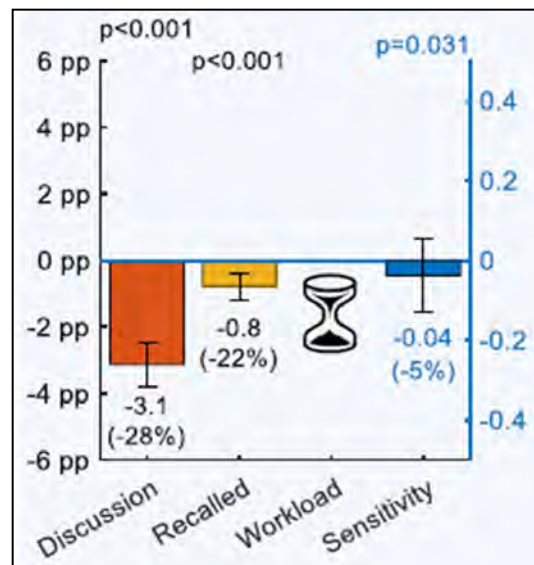
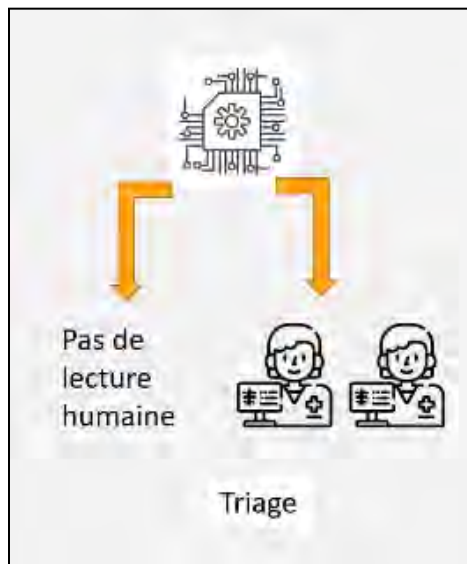
- IA CQ obligatoire
- Examen clinique (/ manipulateur)
- Pas de BDI
- Intégration des femmes au DO ?

- Performances insuffisantes actuellement (- 22%)
- Acceptabilité par femmes ...et radiologues
- Responsabilité médico-légale?



IA en L1

Triage / L2 TMS



Avantages:

- Gain en volume à lire: 40-70%
 - Temps radiologue
 - Volume à dématérialiser
- Baisse Taux rappel (- 20%)

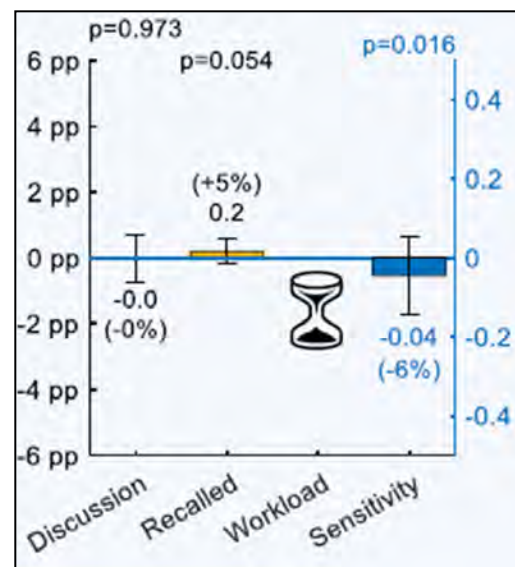
Limites

- **Perte détection – 5%**
- Logiciel CQ obligatoire
- **Perte de la médicalisation pour une partie des femmes**
- **Acceptabilité femmes et Rx?**



IA en L1

Radiologie augmenté / L2 TMS



Avantages:

- Maintien médicalisation en L1
- Dématérialisation non nécessaire
- Arrêt de la L2

Limites: **Détection - 6%**

- consensus...avec qui ?
- **Tx rappel: + 5 %**



IA en L1

Radiologie augmenté ?



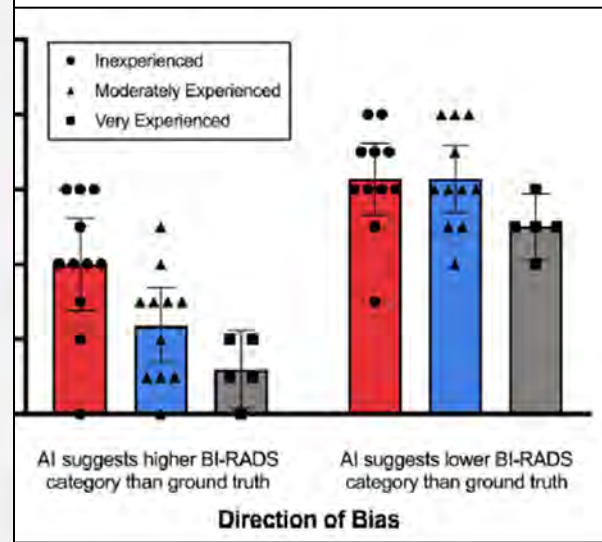
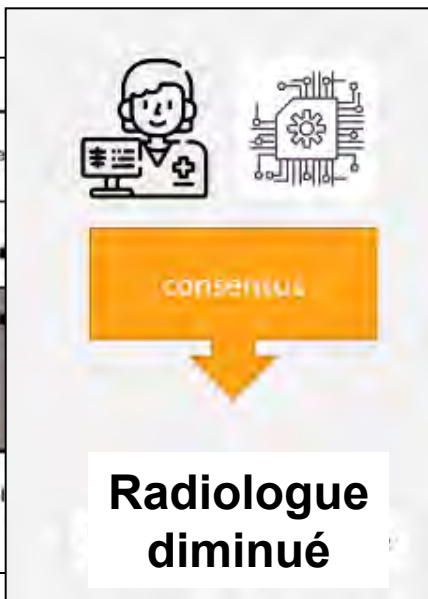
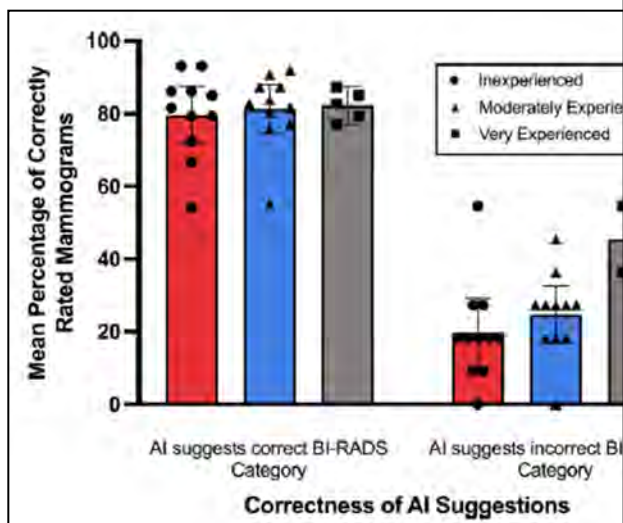
Dans études publiées:

- Radiologues sénologues « dédiés »
- Expérience: 2-37 ans
- Volume lecture annuel: 2000 - 30 000 mammos

Quels résultats pour Rx « généralistes » ?



Radiologie augmenté ? Performances ?



Erreur IA = moins souvent corrigée
Si le Rx a peu d'expérience

Rx peu expérience
= + svt confiance à IA surtout pour FP

- Biais d'automatisation = biais cognitif non spécifique à la MMG
IA = baisse significative des performances des radiologues / sans IA
= **Majore le taux de FP...et FN chez Rx peu expérimentés**



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE

IA en L1

Radiologie augmenté



Utilisation IA en L1 = radiologues spécialisés en Sénologie



Centre expert « local »
Fixe ou mobile
IA + L1
= Maintien médicalisation du DO

Perte de la proximité et / ou choix du radiologue



IA en L2

➤ **Dématérialisation** obligatoire - totale

- Permet centralisation des données: évaluation et suivi des femmes
- Limite les coûts IA et permet évaluation en continu des solutions IA
- Répond aux critères du DMP et de « ma santé numérique »
- Maintien organisation Française « dépistage-diagnostic »

Ne répond pas à pénurie radiologique en L1...



Dépistage cancer du sein

Evolution indispensable

Des choix « politiques » à faire !

- Médicalisation = Proximité / Centralisation = Efficience
- Programme santé publique: DO / DI
- Tomosynthèse et 2Ds
- Dématérialisation
- Place IA: L1 / L2 / Autonome
- Persistance L2 radiologique : totalité / partielle ?

2 nécessités :

- **Personnalisation du dépistage: Baisse du volume d'examens**
 - Adaptation modalité et fréquence des examens dépistage
- **IA améliorée (2 incidences + antériorité)**

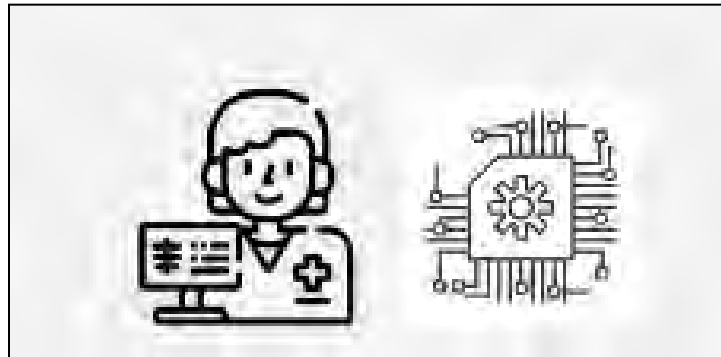


Dépistage en 2035

Scénario pessimiste ?

Pas de décision politique

Pas de dématérialisation ni renforcement organisation
Tomosynthèse + 2Ds = arrêt de la L2 et IA chez L1



IA

Contrôle qualité
Densité
Détection
CR standardisé

ECONOMIQUE

- Gain de temps radiologue par arrêt L2
- Moins de contrainte pour Rx (Fiche lecture – risque CTI)
- Pas de Dématérialisation / stockage....**utilité CRCDC ?**

Résultats non évalués...

comme dans la majorité des autres activités médicales



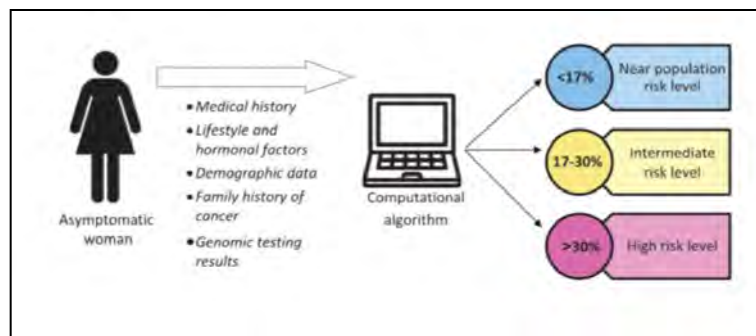
Dépistage en 2035

Scénario qualité..utopiste ?

➤ 40 ans: Cs d'évaluation du risque et mammographie

Manipulateur formé + Outil d'évaluation:

- Interrogatoire
- Test salivaire / sanguin
- Tomosynthèse + 2Ds



Radiologue + IA

- Examen clinique
- Densité sein
- Risque cancer
- Interprétation

➤ Cs rendu résultat du niveau de risque et de prévention

Par personnel para-médical formé (manip, conseil génétique et prévention..)

- Timing dépistage et modalité d'imagerie (MMG / IRM):
= Baisse du volume de femme à suivre / an
- Intégration dans système centralisé du dépistage:
 - Archivage national – cotation unique dépistage
 - Suivi de toutes les femmes (risque standard et augmenté)
 - Evaluation continue des résultats (registres pour les KI)

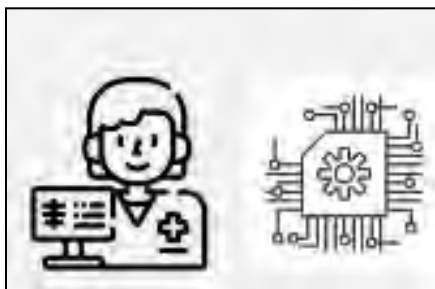


Dépistage en 2035

Scénario qualité..utopiste ?

Dématérialisation totale avec maintien médicalisation

Centre expert L1 Fixe et mobile



L2



- **Maintien de la spécificité française du dépistage-diagnostic et proximité**
- **Performances améliorées en L1**
- **Gain de temps en L2 par triage IA**
- **Evaluation continue des résultats:**
 - des Rx
 - de IA

Conclusion

- Evolution modalités du dépistage indispensable
- Adaptation de l'organisation obligatoire

Décision politique...et sociétale

