

Dépistage du cancer du sein: les spécialistes en attente de réponses à de nombreuses questions

Mots-clés : #cancer #santé publique #cancer-sein #dépistage #imagerie #congrès

(Par François BOISSIER, au congrès de la SFSPM)

BORDEAUX, 21 novembre 2025 (APMnews) - De nombreuses questions se posent sur les modalités et l'organisation du dépistage organisé du cancer du sein dans l'avenir et suscitent des interrogations de la part des spécialistes, acteurs du terrain, qui attendent des réponses des autorités, ont montré plusieurs interventions mercredi au congrès de la Société française de sénologie et de pathologie mammaire (SFSPM) à Bordeaux.

Un certain nombre de problématiques sont loin d'être nouvelles mais n'ont toujours pas été tranchées, a déploré Luc Ceugnart du Centre Oscar-Lambret à Lille, président de la SFSPM.

La place de la tomosynthèse non définie

C'est le cas notamment de la technique de la tomosynthèse (ou mammographie 3D) -qui permet d'obtenir un cliché numérique reconstitué en trois dimensions à partir d'images du sein obtenues sous différentes coupes. Elle n'est actuellement pas recommandée dans le dépistage organisé, mais pour autant, elle est déjà utilisée par 70% des radiologues en dépistage, et souvent avec un maintien des clichés de mammographie classiques (2D) et non en alternative à la 2D, ce qui conduit à une augmentation de l'exposition des femmes aux rayons X.

Malgré cette utilisation grandissante, il n'y a pour le moment pas de modification du cahier des charges du dépistage organisé pour préciser la place de la tomosynthèse, a noté Luc Ceugnart.

Il est vrai que, comme l'a rappelé Patrice Heid du centre régional de coordination du dépistage des cancers (CRCDC) Sud Paca, un rapport de la Haute autorité de santé (HAS) a fait des recommandations (cf [dépêche du 17/03/2023 à 17:10](#)) dont les conclusions allaient "contre l'avis des experts du groupe de travail et contre toutes les recommandations des sociétés savantes", et ce sujet reste à ce jour très controversé (cf notamment [dépêche du 23/03/2023 à 16:37](#) et [dépêche du 07/10/2024 à 17:55](#)).

De plus, "l'utilisation de la tomosynthèse n'est pas encadrée et il n'y a pas de contrôle qualité de la qualité des images", a ajouté Patrice Heid, rappelant également qu'en Europe, cette technique n'est pour le moment pas acceptée dans le cadre du dépistage organisé, mais que des pays ont lancé des études importantes.

L'IA, à quel moment?

Une autre grande question est celle de la place de l'intelligence artificielle (IA), a poursuivi Luc Ceugnart. Son rôle potentiel, dans le cadre du dépistage organisé, où il y a deux lectures des clichés de mammographie, n'est pas établi.

Les études disponibles, qui ont utilisé des IA différentes effectuant des "performances très différentes", ont évalué des scénarios divers: en première ou deuxième lecture, en ajout ou en remplacement du radiologue.

Chaque solution a des intérêts et des inconvénients. Ainsi, l'IA en première ligne, en remplacement du radiologue ou comme solution de triage des clichés à lire, pourrait apporter une solution aux problèmes de déserts médicaux ou de manque de temps des radiologues. Mais outre des performances actuellement insuffisantes, il n'y aurait plus d'examen clinique par un médecin ni de bilan diagnostic immédiat, a-t-il pointé. Par ailleurs, l'acceptabilité tant par les femmes que par les radiologues est incertaine. Et en cas de remplacement du radiologue par l'IA, se pose la question de la responsabilité médico-légale.

Autre solution: le "radiologue augmenté" par l'IA. Cela maintient une médicalisation et pourrait permettre l'arrêt de la deuxième lecture, mais selon des études, le taux de détection des cancers diminuerait et le taux de rappel augmenterait. De plus, Luc Ceugnart a noté que si un radiologue très expérimenté peut corriger des erreurs de l'IA, un radiologue généraliste n'osera pas et l'on risque d'avoir au contraire un "radiologue diminué". Cette solution s'applique donc plus à des gros centres experts avec une expérience importante.

Quant à l'IA en deuxième lecture, elle pourrait avoir plus d'intérêt, en permettant la centralisation des données, en limitant les coûts et en maintenant l'organisation française de "dépistage-diagnostic". Mais "cela ne répond pas à la pénurie radiologique en première lecture".

Des dépistages sans radiologue sur place?

Il existe d'autres situations problématiques, où la mammographie est faite en absence de radiologue et donc en absence d'examen clinique et de bilan diagnostic immédiat. Ces situations se développent, sans contrôle, comme le déplorent les spécialistes.

Ont été citées la télé-imagerie, où les femmes viennent faire leur mammographie dans un centre sans radiologue, l'analyse étant réalisée à distance, ainsi que les mammobiles ou mammobus -des bus équipés d'un appareil de mammographie, qui se déplacent dans les communes pour proposer le dépistage-, qui présentent certes un intérêt pour toucher des populations éloignées des soins, mais dont certains sont sans radiologue embarqué.

Inquiétudes sur les mammobiles

Les projets de mammobiles se multiplient, a rapporté Marie-Christine Quertier, médecin coordinatrice régionale du centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) de Normandie. On est passé de deux à huit projets, dans différentes régions, avec des porteurs de projets qui sont, dans plusieurs cas, des conseils départementaux et régionaux, attirés par la possibilité de pallier les déserts médicaux et de faire remonter le taux de participation au dépistage, mais sans implication des CRCDC.

Mais elle a mis en garde sur le fait que d'une part, ces dispositifs très coûteux (le chiffre de 800.000 € a été cité), s'ils ont un intérêt pour "attirer des femmes qui ne participent pas au dépistage", ont un impact en nombre de mammographies qui reste modeste: 30 femmes par jour.

D'autre part, le nombre de patientes perdues de vue (des femmes qui ont fait la mammographie mais ne font pas de suivi ensuite) est élevé: dans l'Orne, cela représente 32% pour celles qui ont fait une mammographie dans un mammobile, contre 14% dans un centre d'imagerie.

Et surtout, en absence de radiologue, le taux de détection de cancers n'est que de 4%, au lieu de 7% dans les centres. Ainsi, si certains veulent y voir une solution aux difficultés actuelles du dépistage organisé, il y a aussi un risque de "perte de qualité".

In fine, ce sont des choix "politiques" et "sociétaux" qui seront à faire, a estimé Luc Ceugnart.

Il a imaginé pour l'avenir un "scénario pessimiste" dans lequel, en absence de décision politique, il n'y aurait ni dématérialisation des transferts de clichés pour deuxième lecture (autre sujet en suspens depuis longtemps) ni renforcement de l'organisation. On arriverait à une situation d'utilisation de la tomosynthèse dans les conditions qui sont actuellement contestées, à une utilisation de l'IA en première lecture et à une disparition de la deuxième lecture. Cela serait notamment un "gain de temps radiologique", mais il a estimé que l'évaluation des résultats deviendrait difficile.

Dans un autre scénario, "utopiste", on pourrait envisager une première lecture par un radiologue dans des centres experts, avec l'aide de l'IA pour améliorer les performances, puis une deuxième lecture après une IA de triage. Cela permettrait "le maintien de la spécificité française de dépistage et diagnostic et de proximité, une performance améliorée en première lecture, un gain de temps en deuxième lecture et une évaluation en continu

des résultats".

Des problématiques liées au dépistage et à la qualité des appareils

D'autres problématiques plus immédiates ont été abordées durant cette session. Brigitte Séradour, présidente de l'Association nationale des centres régionaux de coordination du dépistage des cancers (ANCRCDC), a pointé des difficultés rencontrées par les CRCDC depuis le changement du système d'invitations des populations concernées aux dépistages organisés des cancers. Cette activité était auparavant une mission des CRCDC et est désormais assurée par l'assurance maladie.

Cela a entraîné pour les centres un manque d'informations, qui ne permet pas de calculer comme auparavant le taux de participation au dépistage organisé, en absence de connaissance précise du nombre de femmes invitées. Cela rend également "impossible" de cibler les activités d'"aller-vers". Cela ne permet pas non plus de mesurer le taux de cancers de l'intervalle.

De son côté, Patrice Heid a déploré la persistance, dans le parc français de mammographes, d'appareils de mauvaise qualité, alors qu'ils sont interdits dans d'autres pays, en raison de l'absence de "typetest" pour évaluer leurs performances au moment de leur arrivée sur le marché français et alors que les valeurs limites de contrôle qualité des appareils sont inférieures aux valeurs limites européennes.

Cela fait "15 ans" que ces problématiques sont évoquées devant les autorités, sans évolution, a-t-il déploré, en notant une nouvelle pratique qui nécessite également d'être encadrée: l'utilisation en routine d'IA en première lecture dans de nombreux centres sans que celle-ci ait été validée avec des protocoles clairs.

fb/lb/APMnews

[FB0T614LJ]

CANCER-HEMATO POLSAN - ETABLISSEMENTS CONGRÈS ENVOYÉ SPÉCIAL

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2025 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/63614/430223/dépistage-du-cancer-du-sein-les-spécialistes-en-attente-de-réponses-a-de-nombreuses-questions&usid=63614>