

# « Relever collectivement le défi de la **proximité** »

A l'approche d'Octobre Rose, le Pr Daniel Nizri analyse les voies de progrès du dépistage organisé du cancer du sein, marqué par un taux de participation très insuffisant. Selon lui, la situation exige la mobilisation de tous les acteurs concernés, radiologues libéraux en tête, mais aussi des actions spécifiques pour informer et accompagner les populations les plus éloignées du dispositif.

### → Quel regard portez-vous sur le dépistage organisé du cancer du sein ?

Le dépistage organisé du cancer du sein est un outil essentiel dans la lutte contre cette maladie mortelle. Depuis sa mise en place, il y a dix-neuf ans, ce programme de santé publique a permis de détecter de nombreux cas à un stade précoce, augmentant ainsi les chances de guérison des patientes. Parmi les indicateurs-clés en matière d'évaluation de la performance, on constate une amélioration des premières lectures, mais aussi les apports de la seconde lecture dans la détection des cancers de petite taille, avec une diminution du nombre de faux-positifs et donc une optimisation de la qualité des mammographes et des images. Des efforts supplémentaires sont toutefois nécessaires pour atteindre une couverture optimale et garantir une efficacité maximale du dépistage. Plusieurs freins persistants devront notamment être levés pour dynamiser le taux de participation des femmes concernées, qui a significativement diminué l'an dernier. Le constat est sans appel : la situation s'aggrave.

### → Pour quelles raisons ?

La problématique ne date pas d'aujourd'hui. La Ligue contre le cancer alerte régulièrement les autorités sur la baisse continue du taux de participation depuis 2012. Elle déplore l'absence d'un sentiment d'urgence, notamment dans les départements les plus défavorisés, où les résultats sont alarmants. La pandémie de Covid-19 a marqué une rupture brutale, dont les effets sont toujours perceptibles. Les périodes de confinement, qui ont occasionné la fermeture des

**PR DANIEL NIZRI,**  
président  
de la Ligue nationale  
contre le cancer



© Ligue contre le cancer

établissements de référence, se sont traduits par des retards de diagnostic et de prise en charge, tout particulièrement dans les populations fragiles, mais aussi par la découverte de tableaux cliniques dégradés. Ces situations ont pu être partiellement rattrapées, mais la participation reste inférieure aux années précédant la crise sanitaire. Certaines évolutions récentes n'ont pas permis d'inverser la tendance. Il est encore trop tôt pour évaluer les nouvelles modalités organisationnelles de ce dépistage, désormais piloté par la CNAM, mais aussi les impacts de la régionalisation des CCDC, faute de recul. Une chose est sûre : le partage des données entre ces deux opérateurs sera un paramètre déterminant pour proposer le meilleur suivi possible aux patientes.

→ **Quelles sont vos propositions pour améliorer durablement les résultats du dépistage organisé du cancer du sein ?**

La Ligue contre le cancer partage pleinement le diagnostic posé par l'IGAS, et appuie la plupart de ses propositions. La situation exige une mobilisation générale et des réponses circonstanciées. Parmi d'autres enjeux, comme la disponibilité et l'accréditation des radiologues libéraux, le déploiement et le renforcement des initiatives dites « aller-vers » ou encore la simplification et le soutien à la prise de rendez-vous, il sera très important de bien faire comprendre aux patientes que le dépistage organisé, même s'il est gratuit, est un gage d'efficacité et de qualité dont il ne faut pas se priver. Ne l'oublions pas : le cancer du sein est le plus fréquent et le plus mortel chez la femme.

→ **Quid du progrès technologique ?**

A l'instar de la tomosynthèse associée à la reconstruction d'une image 2D de synthèse, certaines techniques d'imagerie pourraient significativement améliorer les résultats du dépistage organisé du cancer du sein. Plusieurs prérequis devront néanmoins être respectés pour concrétiser cette promesse. Il sera notamment indispensable d'harmoniser le parc des mammographes en France, ne serait-ce que pour préserver un égal accès des patientes aux nouvelles technologies. Il sera tout aussi indispensable d'homogénéiser les pratiques professionnelles pour respecter les spécifications techniques des matériels, avec des critères de contrôle stricts, qui permettront de garantir la sécurité et la performance des appareils.

→ **Que pensez-vous des initiatives financées par les collectivités locales, à l'instar des mammobiles, qui ne respectent pas toujours le cahier des charges du dépistage organisé ?**

Les initiatives locales, telles que les mammobiles, peuvent jouer un rôle important dans l'accessibilité au dépistage du cancer du sein, notamment dans les zones les plus éloignées des centres de radiologie conventionnels. Une évaluation précise des dispositifs expérimentaux mis en place dans certaines régions doit cependant être effectuée, afin de pouvoir démontrer l'efficacité d'une telle démarche. Quoi qu'il en soit, il est primordial que ces initiatives respectent les normes et le cahier des charges du dépistage or-

# 44,8 %

**C'est le taux national de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2022. Il avait atteint 50,5 % en 2021.**

ganisé pour garantir une qualité élevée dans les pratiques et une cohérence totale dans les résultats. Les mammobiles doivent faire l'objet d'un contrôle qualité des plus rigoureux.

→ **La place des radiologues dans ces expérimentations doit-elle être sanctuarisée ?**

La place des radiologues est cruciale dans le dépistage organisé du cancer du sein, et leur participation doit être préservée et soutenue dans toutes les initiatives complémentaires. Il est actuellement très compliqué, voire impossible, de trouver des radiologues et des manipulateurs accrédités pour le dépistage organisé dans les déserts médicaux. Pour garantir le succès de ces expérimentations, les radiologues doivent être des parties prenantes et agir en coordination avec les autres rotagonistes, tels que les CPTS, les CRCDC, les Comités de la Ligue et l'ensemble des acteurs de proximité. Cette coordination est indispensable pour mener une action efficace. L'incertitude, à terme, porte sur la mobilisation des équipes que les dispositifs mobiles impliquent, surtout dans les régions où il y a déjà un manque de radiologues.

→ **Malgré son intérêt de santé publique, la dématérialisation de la seconde lecture n'a toujours pas été généralisée. Pourquoi faut-il standardiser cette pratique ?**

La dématérialisation de la seconde lecture permet une plus grande rapidité et une meilleure efficacité dans le processus de dépistage. La standardisation de cette pratique est essentielle pour assurer une uniformité des interprétations et une gestion optimale des résultats. La dématérialisation de la seconde lecture permet notamment de faciliter et d'accélérer l'accès aux examens pour les médecins spécialistes qui peuvent donner plus rapidement leur avis, ce qui peut contribuer à un diagnostic plus précis et à une prise en charge plus efficace des patients. Elle élimine également le besoin d'envoyer les clichés physiquement, permettant ainsi de réduire les délais pour les patients qui attendent l'interprétation définitive de leurs clichés après la seconde lecture. Malgré ces avantages évidents, la dématérialisation de la seconde lecture n'a toujours pas été généralisée sur le territoire français.

## DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN : UN BILAN PRÉOCCUPANT

48,3 % en 2019, 42,6 % en 2020, 50,5 % en 2021 et... 44,8 % en 2022. Selon le dernier bilan publié par Santé publique France, le taux national de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein a chuté de 5,7 points en un an. En partie liée au rattrapage post-Covid, cette baisse significative doit pourtant être relativisée, le taux moyen des deux dernières années étant légèrement supérieur à celui des deux précédentes, malgré les périodes de confinement et les fermetures des établissements de référence observées au début de la pandémie. La période 2021-2022 masque toutefois d'importantes disparités régionales, marquées par les faibles résultats enregistrés en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Ile-de-France et en Corse, mais aussi en Guyane, qui affiche un taux préoccupant de 21,1 %. « Le gradient social est le premier marqueur des inégalités de santé, notamment en matière d'accès au dépistage organisé du cancer du sein. Il faut en faire davantage pour ceux qui sont le plus éloignés du soin », affirme le Pr Daniel Nizri, président de la Ligue nationale contre le cancer. Les enjeux sanitaires, économiques et sociaux ne sont pas anodins. Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent et le plus mortel, avec près de 12 000 décès et pas moins de 60 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année en France.

**NB :** les femmes âgées de 50 à 74 ans sont invitées à effectuer une mammographie de dépistage, complétée par un examen clinique des seins, tous les deux ans.

Source : Santé publique France – Chiffres 2005-2022

### → Quels sont les freins à lever ?

Plusieurs conditions sine qua non ne sont pas encore remplies, à commencer par la mise en place de systèmes informatiques performants, la formation des professionnels de santé à l'utilisation des outils de télé-interprétation ou encore la garantie de la sécurité et de la confidentialité des données des personnes. Les coûts générés par ces différents éléments expliquent grandement les réticences des pouvoirs publics. A l'avenir, la dématérialisation et la résolution des problèmes de transfert d'images 3D et 2Ds permettra une utilisation de la 3D+2Ds, tant en première qu'en deuxième lecture. Son déploiement est indispensable, car les négatoscopes sont vieillissants, et il sera de plus en plus difficile de procéder à leur maintenance, les équipementiers préférant se tourner vers l'avenir des consoles pour la lecture numérique des clichés.

→ Une « seconde lecture virtuelle » avec des outils d'IA lors de la première lecture, doublée d'une seconde lecture aléatoire pour garantir la qualité d'interprétation par les radiologues, vous paraît-elle être une piste crédible ?

Les nouvelles technologies, et notamment l'intelligence artificielle, ouvrent de nombreuses perspectives dans le domaine du dépistage du cancer du sein. La mise en place d'une « seconde lecture virtuelle » avec des outils d'IA peut être une piste crédible pour améliorer l'efficacité et la précision du dépistage initial. Il est toutefois essentiel de préserver la lecture humaine pour garantir une approche globale et de qualité. Une combinaison équilibrée entre l'IA et l'expertise des radiologues peut être la clé d'un dépistage plus performant. Les règles de base ne changeront pas pour autant : une mammographie devra toujours être précédée d'un examen clinique dans le strict cadre du colloque singulier. L'IA peut être un soutien intéressant, mais elle ne peut pas remplacer des professionnels.

« DES EFFORTS SUPPLÉMENTAIRES SONT NÉCESSAIRES POUR ATTEINDRE UNE COUVERTURE OPTIMALE ET GARANTIR UNE EFFICACITÉ MAXIMALE DU DÉPISTAGE »

→ Malgré les ambitions portées par la stratégie décennale de lutte contre les cancers, le dépistage du cancer du poumon n'est toujours pas considéré comme une priorité de santé publique. Sa généralisation est-elle souhaitable ?

Il existe un véritable effort national qui s'inscrit dans une dynamique européenne. Depuis le mois de février dernier, la HAS encourage la création et le déploiement d'expérimentations en vie réelle, notamment via un programme pilote de l'INCa, pour étudier la faisabilité et les modalités de mise en œuvre d'un dépistage organisé à large échelle. L'ambition portée repose sur une technique particulière, soit un scanner thoracique à faible dose. Elle cible également une population donnée, soit les personnes âgées de 50 à 75 ans fumant ou ayant fumé plus de dix cigarettes par jour pendant plus de vingt-cinq ans. Les données internationales montrent l'efficacité de cette technique pour réduire cette mortalité spécifique, ce qu'aucune étude française n'a encore pu démontrer.

→ Comment franchir le dernier kilomètre ?

Nous sommes sur la bonne voie. Les « rationnels » qui découleront des projets de recherche en cours, dont CASCADE et ILYAD, donneront aux décideurs des éléments concrets pour faire les choix qui s'imposent. Au-delà des preuves cliniques nécessaires, une stratégie optimale de dépistage fondée sur le niveau de

risque devra être clairement établie par les pouvoirs publics, que ce soit en termes de recrutement, de fréquence, d'efficacité, de co-morbidités associées ou encore d'articulation avec des dispositifs de prévention du tabagisme. Dans l'état actuel des connaissances, le sevrage tabagique reste le meilleur moyen de protection contre le cancer du poumon.

### → La Ligue contre le cancer a-t-elle prévu des actions spécifiques dans le cadre de la campagne Octobre Rose ?

Dans une logique de proximité, la Ligue contre le cancer mènera des actions concrètes, en partenariat avec des acteurs de terrain et les pharmaciens d'officine. Elles viseront non seulement à renforcer l'information des publics concernés, mais également l'accompagnement des personnes isolées ou vulnérables de manière plus spécifique. Précision de circonstance : nos efforts ne se concentrent pas uniquement sur cette seule période. Showroom cancer du sein, Handy Cap Dépistages, formation des ambassadeurs/ambassadrices dans les quartiers prioritaires... De nombreuses initiatives innovantes sont régulièrement déployées, notamment vis-à-vis des populations les plus éloignées des pratiques de prévention et de dépistage. Octobre Rose demeure néanmoins un moment privilégié pour communiquer sur ce sujet majeur. Comme chaque année, nos comités départementaux seront

très actifs durant tout le mois pour sensibiliser toutes les femmes à l'importance du dépistage organisé du cancer du sein.

### → Quels sont, selon vous, les principaux messages à faire passer cette année ?

Dans un contexte marqué par la prolifération des déserts médicaux, il nous faut impérativement relever le défi de la proximité. Certains messages-clés doivent être rappelés : une « autosurveillance » est recommandée entre les examens, mais elle ne doit pas se substituer à une palpation par un professionnel de santé, ni à la mammographie de contrôle ou à d'autres examens indiqués selon l'âge et le niveau de risque. Nous invitons toutes les femmes, qui ne se font plus suivre régulièrement en l'absence de gynécologue ou de médecin traitant, à consulter au moins une fois par an une sage-femme pour un suivi gynécologique, et faire une palpation des seins, à partir de 25 ans et tout au long de leur vie. La sage-femme peut prescrire une mammographie de dépistage. Elle peut aussi vérifier, auprès du CRCDC, l'éligibilité de la patiente et son statut dans le dépistage organisé du cancer du sein. Toutes les collaborations pertinentes doivent être envisagées pour réduire les pertes de chance.

Propos recueillis  
par Jonathan ICART