



**47^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET
DE PATHOLOGIE MAMMAIRE**
11 AU 13 NOVEMBRE 2026
COUVENT DES JACOBINS | RENNES



**Comment intégrer
l'intelligence artificielle dans
la prise en charge des cancers
du sein : défis et perspectives**

Organisatrices : Véronique Diéras,
Claudia Lefevre-Plesse (Rennes)



#2056F42C : Apport de l'IA en Unité Mobile dématérialisée de dépistage du cancer du sein : IA collaborative pour les femmes et les ressources humaines du Mammobile 93. Retour d'expérience de deux campagnes de dépistage.

Titre

Français : Apport de l'IA en Unité Mobile dématérialisée de dépistage du cancer du sein : IA collaborative pour les femmes et les ressources humaines du Mammobile 93. Retour d'expérience de deux campagnes de dépistage.

Anglais : Contribution of AI in a Mobile Dematerialized Breast Cancer Screening Unit : Collaborative AI for Women and Human Resources of Mammobile 93. Feedback from two screening campaigns

Auteurs

N SELLIER (1), A BENBARA (2), A KOIVOIGUI (3), S SAIFI (4), D BOUGASSAS-GAULLIER (5), JM ROBICQUET (5)

(1) Radiologie, CRCDC Ile de France , 5 rue du Faubourg Saint Jacques , 75014, Paris, France

(2) Gynécologie, Hop Jean Verdier, Avenue du 14 Juillet, 93140, Bondy, France

(3) Épidémiologie Biostatistiques, CRCDC Ile de France , 28 rue Desaix, 75015, Paris, France

(4) Santé publique, CRCDC Ile de France , 28 rue Desaix, 75015, Paris, France

(5) Direction de la Santé, CPAM 93, 195 Av Paul Vaillant-Couturier, 93000, Bobigny, France

Responsable de la présentation

Nom : SELLIER
Prénom : Nicolas
Adresse professionnelle : 5 Rue du Faubourg Saint-Jacques
Code postal : 75014
Ville : Paris
Pays : France

Mots clés

Français : IA; Mammographie; Unité mobile de dépistage; Taux de positivité

Anglais : AI; Mobile mammography Unit; Breast cancer screening; Positive rate

Spécialité

Principale : Dépistage

Texte

Contexte

2 campagnes (C1/C2) d'Aller Vers de la CPAM 93 et du CRCDC IdF en Unité Mobile de dépistage mammographique (UMMG) dématérialisée avec tomosynthèse, IA et échographe (89 jours, 25 Villes). L'enjeu d'une IA intégrée dans le work-flow du dépistage est de garantir la qualité des MG (1), baisser le taux de positivité élevé des UMMG (2), rendre aux femmes un résultat immédiat fiable réduisant le nombre de suivis et pertes de vue.

Matériel Méthode

2301 MG traitées par logiciel d'IA triple B-box Plus: contrôle qualité par incidence (positionnement, détection de flou), mesure de densité mammaire, détection d'opacités et foyers de calcifications classés selon Birads avec choix d'un réglage sensible et peu spécifique. La C1 2025 (1330 MG) sans disponibilité du résultat d'IA pour le radiologue a servi de bras témoin. Reclassement rétrospectif théorique des 1ères positivées fait secondairement en situation de L1 dans l'UMMG avec les outils IA et tomosynthèse. En C2 2026 (971 MG), le manipulateur disposait du résultat de l'IA sur sa tablette et réalisait en autonomie des clichés complémentaires en cas d'IA positive 3,4 ou 5; le radiologue était incité à une exploration exhaustive des marques de l'IA. La comparaison des 2 campagnes montre l'apport multiple de l'IA.

Résultats

Qualité des incidences: diminution de 45% d'examens inadéquats en C2 avec taux d'examens parfaits et adéquats passé de 87,2% à 97,3.
Densité mammaire: indication théorique d'échographie pour un tiers des MG avec même taux de densité B des 181 positifs.
Détection de 14 cancers (0,61%) dont 12 invasifs sans infériorité de l'IA par rapport à L1
Positivité de 30% de l'IA pour les opacités Birads 3,4,5 soit une négativation de 70%, taux habituel des IA ; positivité de 6,7% pour les foyers Birads 4 et 5, soit 2 fois plus que les L1 plus spécifiques.
En C1, la positivité de L1 sans connaissance de l'IA est de 7,4% avec un taux de L2 de 2,9%; l'étude rétrospective de C1 réduit les positifs de 30% avec une positivité qui baisse à 4,7%. En C2, la positivité avec IA est de 4,6%; l'amélioration de la 1ère lecture par l'IA fait chuter le taux de L2 à 0,11%.
Ces réductions de positivité sont un réel bénéfice pour les femmes facilitant le suivi de cette population non spontanément participante.
IA en appui collaboratif de C2: 20% du planning a été assuré sans radiologue agréé. Des internes de Médecine Générale et des radiologues non agréés ont été formés et mis en situation d'autonomie avec mission d'examen clinique, de gestion avec la manipulatrice des alertes IA, de rendu

d'un CR oral temporaire immédiat (normal dans 82,7%), de programmer avec la femme un RV de bilan diagnostic ou de prise en charge selon le niveau d'alerte IA. Il est observé une bonne concordance de ce binôme augmenté et du L1 validant le dépistage, pour la négativation de 38,6% des opacités.

Conclusion

L'intégration de l'IA en UMMG optimise le work-flow du dépistage. Pour la campagne suivante, le réglage de l'IA sera ajusté pour plus de spécificité. L'IA est un outil précieux pour trier en sécurité les MG négatives, former des binômes clinicien-manipulateur et gérer la prise en charge des MG positives.

Réf

- (1) Sexauer R, Riehle F, Borkowski K et al.(2026) Enhancing breast positioning quality through real-time AI feedback. Eur Radiol 36:55-63
- (2) Tari DU, De Lucia DR, Santonastaso R et al.(2025) Comparative Analysis of Mobile versus Stationary Mammography Units: Performance and Outcomes in a BCSP. Breast Cancer 7;17:373-383.