

## Avis de la SFSPM - juin 2024

### Dépistage Organisé du Cancer du Sein : constats et perspectives, 20 après le déploiement national.

La Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire (SFSPM), créée il y a plus de 40 ans à l'initiative de Charles Marie Gros concepteur du mammographe moderne, a toujours entretenu un lien très étroit avec le Dépistage Organisé du Cancer du Sein (DOCS). Société savante multidisciplinaire dédiée principalement au cancer du sein, depuis la prévention jusqu'à la prise en charge thérapeutique, s'est impliquée dès son démarrage dans le dépistage notamment sur le versant scientifique. En effet, outre l'implication de nombre de ses membres fondateurs et actuels dans le programme, la Société a depuis 2002 créé lors de ses Journées annuelles de formation, sous l'impulsion du Dr Brigitte Seradour, le forum du Dépistage Cette matinée co-organisée avec ACCORDE, le groupe de travail des coordinateurs des structures de dépistage, dorénavant dénommés Centres Régionaux de Coordination des Cancers (CRCDC), permet de présenter à toutes les spécialités que regroupe notre société les résultats et les évolutions du DOCS. La médiathèque de notre site internet ([www.senologie.com](http://www.senologie.com)) est riche de toutes ces communications et permet à nos membres de pouvoir y trouver une somme d'informations considérable pas toujours disponibles dans les évaluations officielles de Santé Publique France et des Registres des cancers. En outre l'apport significatif de la mise en place du DOCS depuis sa généralisation depuis 2004 a régulièrement fait l'objet de présentation en séances plénières lors de notre congrès que ce soit pour partager les résultats des évaluations mais aussi pour confronter notre organisation nationale à celles des pays étrangers. Ce lieu d'échange multidisciplinaire de notre Société a permis de mieux appréhender, au cours des 20 dernières années, l'importance de cette action de Santé publique en terme d'organisation, de démarche qualité, de résultats obtenus et d'assurer la transmission indispensable des informations entre les effecteurs principaux du dépistage (radiologues et membres des CRCDC) avec l'ensemble des professionnels impliqués notamment les gynécologues mais aussi les chirurgiens et oncologues qui vont être amenés à prendre en charge les femmes dépistées.

Vingt ans après la généralisation des campagnes à l'ensemble du territoire Français métropolitain, puis un peu plus tardivement dans les Départements et Territoires Ultramarins, la SFSPM souhaite rappeler son attachement profond à un DOCS respectant les critères Européens de qualité réitérés en 2021 (1) et à une évaluation rigoureuse et indépendante des résultats de celui-ci. A ce titre, notre Société déplore le manque de moyens octroyés à Santé Publique France (SPF) et aux Registres des Cancers. Ces derniers ne couvrent qu'une faible partie du territoire et sont entravés dans leurs démarches par une législation restrictive. Répondre à ces besoins financiers et juridiques permettrait d'obtenir des données précises et précoces sur les résultats des campagnes de dépistage au plus près des territoires et des situations socio-culturelles et économiques de notre pays, seule possibilité d'améliorer de façon continue cette action de santé publique.

Il nous semble que l'organisation Française originale proposée en 2002 d'un dépistage-diagnostic décentralisé incluant un examen clinique, la réalisation d'un éventuel bilan diagnostique immédiat (clichés complémentaires et échographie mammaire), une seconde lecture systématique centralisée et une véritable communication entre le radiologue et la femme participante a été une vraie réussite, hélas peu documentée et défendue. Les évaluations annuelles permises par l'analyse des Fiches Nationales de Lecture transmises pour chaque examen de dépistage montrent que nos résultats sont en adéquation parfaite avec les critères de qualité Européens (1), sauf sur le taux de participation (bien que celui-ci soit au final dans les normes européennes si on agrège dépistage organisé et individuel, autre particularité française) (2).

La SFSPM partage l'analyse de l'IGAS en 2022 sur les dépistages français (3), incluant la qualité majeure du service délivré, le rôle essentiel des CRCDC, mais la nécessité d'une organisation plus soutenable et plus lisible, la

suppression des tutelles multiples, en vue entre autres d'une meilleure participation, mais aussi de l'intégration des nécessaires évolutions en cours et à venir dont la digitalisation ou la stratification.

En ce qui concerne les modifications récentes de l'organisation, la reprise des invitations au Dépistage par la CNAM en Janvier 2024 inquiète la SFSPM, en raison du fractionnement des responsabilités, de l'absence d'acteur global de santé publique responsable de l'ensemble des parcours de dépistage et des difficultés majeures pour l'évaluation de la qualité de celui-ci avec la nouvelle organisation. Les CRCDC, antérieurement largement investis dans ces missions, deviennent avec cette nouvelle organisation des effecteurs d'aval du dépistage sans vision globale. Nous considérons indispensable que le transfert des informations de l'Assurance Maladie vers les CRCDC soit exhaustif, incluant le fichier complet de toutes les femmes invitées pour permettre à ces derniers de poursuivre leurs missions de suivi des femmes dépistées notamment dans cette période de « déserts médicaux ». Les retards occasionnés dans la réalisation des mammographies ne sont pas anodins car il a été montré sur des données Françaises qu'ils engendrent des diagnostics de cancer à un stade plus tardif et ce dès le 26<sup>e</sup> mois, soit un délai très court par rapport aux préconisations d'un dépistage biennal (4,5).

L'une des 22 préconisations de l'IGAS (3) était de mettre en place de façon urgente la dématérialisation des films et des éléments connexes ce qui nous apparaît effectivement une étape primordiale de l'évolution de l'organisation. Source d'efficience en termes économiques, écologiques et de délai de réponse aux femmes, cette dématérialisation permettrait, outre de répondre aux préconisations de la stratégie décennale et du plan « Ma santé numérique », une adaptation des modalités de la seconde lecture (L2) et une réflexion sur l'intégration des solutions d'IA. La SFSPM regrette le manque actuel de stratégie sur cette thématique et surtout l'absence de cahier des charges qui permettait d'envisager un déploiement national d'expériences locales réussies.

La solution simplificatrice consistant à supprimer la L2 pour éviter cette étape de la dématérialisation remettrait en cause de façon profonde la qualité du programme, comme cela est reconnu de façon internationale. En effet, celle-ci permet chaque année de diagnostiquer 2000 cancers non vus par le premier lecteur (6). Elle permet également un contrôle de la qualité des clichés et des procédures diagnostiques, ce qui a engendré depuis 20 ans une amélioration et une homogénéisation notable de qualité bénéfique à l'ensemble de la filière mammographique, facteur d'équité géographique et temporel pour toutes les femmes, critère fondamental d'un dépistage éthique. La L2 « oblige » aussi à intégrer la femme dans le DOCS ce qui permet l'évaluation. La supprimer fait courir le risque d'un transfert des mammographies vers le dépistage individuel par perte de cette avantage reconnu par les femmes participantes au Dépistage organisé et simplification du travail pour le radiologue premier lecteur.

Les évolutions technologiques (tomosynthèse, Intelligence artificielle) doivent pouvoir être intégrées pour répondre aux demandes légitimes des professionnels et des femmes toujours mieux informées, mais après une évaluation scientifique rigoureuse et validation par les organismes référents ainsi qu'une évaluation de l'applicabilité pratique dans l'organisation Française du DO. La transposition dans la « vraie vie » des nombreuses études publiées avec des résultats très intéressants doit être effectuée après des expérimentations encadrées et évaluées par des professionnels compétents sous l'égide de l'INCa et de la DGS.

Une autre évolution assez probable des dépistages des cancers est l'intégration d'un degré de personnalisation, ce qui implique d'avoir des structures de proximité efficaces et performantes pour pouvoir adapter au plus vite les modalités de suivi à l'évolution de la situation personnelle et familiale. Les axes de recherche sur l'évaluation du risque personnel sont nombreux (tests génétiques ou biologiques, solutions d'IA, etc..) et vont nécessiter des études en population réelle. Ainsi les programmes de recherche dont la grande étude Européenne coordonnée par la France MyPeBS (7) ont-ils pu s'appuyer sur les CRCDC pour appuyer les inclusions, la coordination de parcours et le suivi des participantes. Les compétences développées lors des 20 dernières années au sein de ces structures sont, ainsi que le volume de femmes participantes (2,5 millions/ an) des atouts majeurs pour tester ces nouvelles modalités de dépistage potentiellement plus efficaces et plus efficaces. La SFSPM est déterminée à apporter tout son soutien scientifique à ces expérimentations qu'elle juge indispensables à mettre en place en collaboration avec des agences de tutelles pro-actives.

Enfin la SFSPM souhaite insister sur les bénéfices prouvés du DOCS et qui ne nous semblent pas suffisamment mis en valeur. Un article récent publié par SPF montre un taux de survie à 5 ans de 97 % pour les participantes et 78% pour les non participantes (8). Il a également été montré par les registres des cancers une prévalence de moins de

20% de stades 2 et plus chez les femmes dépistées (9), ce qui, outre un pronostic bien meilleur, permet des traitements moins agressifs, en une période où le traitement des cancers de stade 2 et 3 s'est considérablement renforcé. Ces résultats doivent être mieux communiqués aux femmes notamment celles qui hésitent à faire leurs mammographies mais aussi aux décideurs. Les ressources financières investies aujourd'hui dans cette action de prévention et de santé publique sont une source d'économie pour les mois suivant le dépistage par diminution des chimiothérapies et des traitements radicaux, source d'arrêt de travail.

Cet anniversaire des 20 ans du dépistage du cancer du sein est l'occasion de faire le point sur les apports de cette action de santé publique qui est un succès reconnu en France mais aussi aujourd'hui à l'étranger et sur les indispensables évolutions qu'il faut envisager pour la décennie à venir. La SFSPM poursuivra ses actions en faveur d'un dépistage Organisé de haute qualité, éthique, évalué s'intégrant dans une démarche plus globale de prévention qui participe à l'amélioration globale de la prise en charge des femmes atteintes d'un cancer.

## Bibliographie

1. European Commission, Joint Research Centre, Mansel, R., Uluturk, A., Janusch-Roi, A. et al., *Manual for breast cancer services – European quality assurance scheme for breast cancer services*, Publications Office of the European Union, 2021
2. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2021-2022-et-evolution-depuis-2005>
3. <https://igas.gouv.fr/Le-depistage-organise-des-cancers-en-France>. 2022
4. Plaine J, Quintin C, Rogel A. Délais entre deux mammographies de dépistage organisé. 42es Journées de la SFSPM, Nice, 2022
5. Deloraine A, Arnoux A, Plaine J. Cancer de stade avancé dans le dépistage organisé : analyse de la situation 2004-2018 en France au travers des tumeurs pT2 et de la présence de signes cliniques. Forum de dépistage 43<sup>e</sup> Journées de la SFSPM Lyon 2021
6. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/documents/rapport-synthese/evaluation-du-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-resultats-et-evolution-des-indicateurs-de-performance-depuis-2004-en-france-metropolitaine>. 2019.
7. <https://www.mypebs.eu/fr>. Accès 20 juin 2023
8. Poiseul M, Payet C, Molinie F et al. Survival after breast cancer according to participation in organized or opportunistic screening and deprivation. *Cancer Epidemio* 2023
9. <https://www.registre-cancers-44-85.fr/wp-content/uploads/2023/11/RA-scientifique-DOCSSTAD-20210629.pdf>