



## **AVIS DE LA SOCIÉTÉ D'IMAGERIE DE LA FEMME**

### **Suite à l'émergence des projets MAMMOBILE**

Paris, le 17 décembre 2024

Suite aux nombreux projets émergents de Mammobile en France, la Société d'Imagerie de la Femme (SIFEM) publie son avis.

Tout d'abord, le Conseil d'administration de la SIFEM tient à souligner l'intérêt de protocole innovant évaluant les possibilités d'«Aller vers » compte tenu des difficultés d'accès de nombreuses françaises au dépistage du cancer du sein.

Cependant, il convient de rappeler les points suivants :

- Le bilan diagnostique immédiat (BDI) nécessite qu'un radiologue interprète les clichés et les compare aux mammographies antérieures. Le radiologue indique la nécessité ou non d'un BDI en fonction de sa lecture.
- L'utilisation d'une Intelligence Artificielle (IA) seule ne peut évaluer la nécessité d'un BDI : en raison du nombre important de lésions arrêtées par l'IA, son utilisation seule pour demander un BDI pourrait conduire à une irradiation augmentée et non nécessaire des patientes
- L'échographie mammaire n'est pas un examen de dépistage mais fait partie du bilan diagnostique immédiat tout comme la réalisation de clichés complémentaires.
- La délégation de tâches du BDI nécessite des compétences médicales qui sortent du champ du dépistage.
- La délégation de tâches en échographie mammaire ne peut être déléguée à un manipulateur : en effet, selon l'arrêté du JO du 30 Mai 2021, l'échographie mammaire ne fait pas partie du protocole de coopération. De plus, l'indication de l'échographie, relève de la décision seul radiologue APRES lecture de la mammographie et comparaison aux mammographies antérieures

Par ailleurs le CA de la SIFEM tient à rappeler que les études effectuées sur les expériences de mammobiles en France posent de vrais questionnements sur l'impact de ce type de système très coûteux sur l'amélioration de la prise en charge des cancers du sein.

- La première étude (étude 1) effectuée en Aveyron et publiée en 2013 avait démontré une augmentation du nombre de faux positifs et une multiplication par 5 du nombre de perdues de vue (patiente avec anomalie suspecte non venue se faire explorer au décours de l'examen).

**Étude 1** : Ferrié, Benoit, Impact du mammobile sur le dépistage organisé du cancer du sein : exemple en Aveyron, thèse de médecine pour le diplôme d'état de docteur spécialité médecine générale, 2013, Université Toulouse III

**Introduction** : Le mammobile se déplace au contact d'une population féminine isolée, en milieu rural, à plusieurs kilomètres des centres de radiologie, mais aussi en zone urbaine « marginalisée », toujours dans l'idée d'un égal accès au dépistage organisé du cancer du sein. Dans le contexte de recentralisation des compétences du dépistage organisé vers l'État, de nombreuses questions se posent sur le maintien du mammobile en Aveyron. En effet, le département affiche un faible taux de participation malgré l'utilisation de cet outil de dépistage. Deux autres départements sont équipés d'un mammobile : l'Hérault et l'Orne.

**Objectifs** : Évaluation de l'impact du mammobile sur la qualité du dépistage en Aveyron et comparaison aux autres mammobiles présents dans l'Orne et l'Hérault.

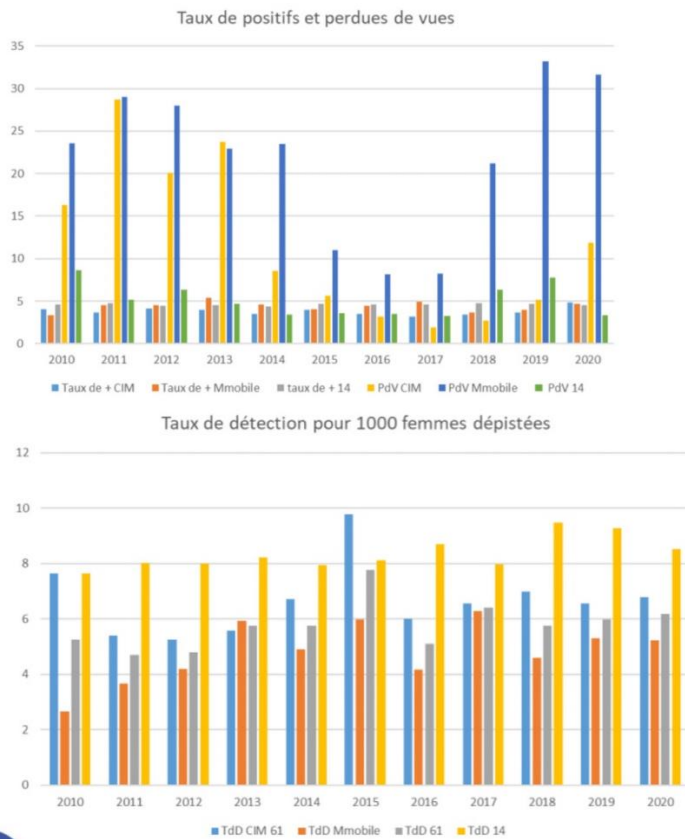
**Matériel et méthodes** : Recueil de données fournies par les structures de gestion de chaque département de 2004 à 2011 et calcul d'indicateurs de performance cohérents avec le cahier des charges.

**Résultats** : Le mammobile dépiste environ 3 000 femmes sur les 10 000 dépistées chaque année en Aveyron et 1 690 d'entre elles sont situées à plus de 30 km d'un centre de radiologie, soit au moins à 30 minutes de route, réparties sur 17 cantons. Ces cantons, pour lesquels la part de dépistage au mammobile est élevé, comptent parmi les ceux qui présentent les meilleurs taux de participation. Le dépistage au mammobile présentent cependant des inconvénients comme l'augmentation du taux de positif en première lecture (10,7 % en moyenne par an contre 8,9 % en cabinet de radiologie) ainsi qu'une augmentation de taux de perdues de vues (11,2 % environ en moyenne par an contre 2,7 % en cabinet de radiologie). Dans le département de l'Orne, le mammobile dépiste près de la moitié des femmes éligibles, et son mode de fonctionnement est plus efficient.

**Conclusion** : L'impact et la gestion du mammobile en Aveyron ne sont pas suffisants pour permettre son maintien, cependant, il ne faut pas négliger la question de l'égal accès au dépistage et la réduction du gradient social. Dans l'Orne et l'Hérault, leurs activités sont parfaitement adaptées aux besoins du département.

La combinaison d'une technique augmentant le nombre de faux positifs à une technique connue pour son nombre de faux positifs qu'est l'échographie mammaire dans des mains non entraînées, peut laisser supposer d'un risque d'une hausse significative d'examen additionnels inutiles (Biopsie, IRM ...)

- La seconde étude présentée au congrès de la SFSPM 2023 avait présenté l'expérience Mammobile dans l'Orne (pop cible : 49629) et démontré également une augmentation des perdues de vue et une détection moindre des cancers



D'un point de vue médicoéconomique, si des projets de mammobile sans radiologue pourraient être considérés comme plus économiques (pour rappel budget : 182 540 euros (Mammobile) / 404 590 euros (RH) selon source Mammobile Normandie (Présentation SFSPM 2024), ils ne permettent pas la réalisation d'un bilan diagnostique immédiat, budget additionnel qu'il convient de prendre en compte dans le projet avec lecture des mammographies, indication de BDI et réalisation d'une échographie par un radiologue.