



**LES CR CDCS ENTRE INCOMPRÉHENSION ET STUPÉFACTION SUITE À LA RÉCENTE RECOMMANDATION DE LA HAS *
QUI RENDRAIT IMPOSSIBLE LA SECONDE LECTURE, UN PILIER DU DÉPISTAGE ORGANISÉ EN France**

« Évaluation* de la performance et de la place de la mammographie par tomosynthèse dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein »

Marseille, le 23 mars 2023 – Depuis le mois de mars 2017 et la saisine de la Haute Autorité de Santé par l'INCA, cette recommandation était très attendue par les radiologues et par les CR CDCs. En 2022, plus de 50 % des mammographies 2D réalisées dans le dépistage organisé ont été associées à des clichés complémentaires de tomosynthèse (2D+3D) qui ne sont lus que par le premier lecteur car non dématérialisables en pratique en raison du poids des données à transférer.

Cette technique améliore la sensibilité et la spécificité du dépistage mais augmente la dose d'environ 50%. **La HAS recommande l'utilisation de la 3D associée à la 2D synthétique (2Ds) à la place de la 2D (mammographie numérique de dépistage) pour diminuer l'irradiation.** La 2Ds correspond à une reconstruction à partir des coupes de tomosynthèse, elle n'est pas validée pour tous les constructeurs et toutes les versions qui se succèdent. Elle ne peut être soumise à aucun contrôle de qualité, ni analysée par l'intelligence artificielle.

Dans le cas du dépistage organisé, elle ne permet pas une seconde lecture car les clichés 2Ds doivent être impérativement lus avec les coupes 3D de tomosynthèse. Ce point a été totalement occulté par la HAS qui n'a pas mesuré l'impact majeur de cette recommandation sur le DO et sur les pratiques radiologiques en général.

La seconde lecture est un pilier du dépistage organisé en France, elle est recommandée dans le cadre européen depuis le démarrage des programmes. Elle détecte toujours 1000 cancers chaque année soit près de **20000 cancers depuis 2004**, année de la généralisation du DO ; elle témoigne de la qualité du programme français qui n'a pas été remise en cause par le récent rapport de l'IGAS*.

Enfin, à ce jour le DO en France n'est pas dématérialisé et ce contexte limite ses évolutions technologiques.

Contact ANCR CDC

Stéphanie Scaglia- Secréariat ANCR CDC

associationcrgcdc.nationale@gmail.com

Tél : 04 91 53 65 53

Contact presse

Sophie Baumont - Rose Piquante Consulting

sophie.baumont@rosepiquante-consulting.com

Port : 06 27 74 74 49

À propos des CRCDC (ANCRDC)

Les objectifs de l'Association Nationale des CRCDC s'articulent autour de plusieurs axes :

- Faire valoir auprès des autorités nationales, le rôle important des acteurs territoriaux en particulier en matière de promotion des dépistages, de mobilisation des autres acteurs, d'adaptation du dispositif et des messages à la population.
- Être un interlocuteur privilégié des tutelles afin de faire rapidement évoluer les programmes en intégrant les évolutions technologiques, tout en préservant la qualité due à la population.
- Dialoguer entre CRCDC, tirer bénéfice de l'expérience respective de chaque CRCDC et se coordonner sur l'ensemble des thématiques.
- Organiser des groupes de travail réunissant présidents, directeurs administratifs et médecins coordonnateurs sur les sujets techniques ou stratégiques d'actualité afin de mettre en œuvre l'ensemble de ces actions.

Composition du bureau de l'Association Nationale des CRCDC

Les quatorze régions* fondatrices ont élu à l'unanimité le bureau :

- Présidente : Dr. Brigitte SERADOUR
- Trésorier : Pr. Pierre MARES
- Secrétaire : Pr. Thierry PONCHON
- Secrétaire adjoint : Dr. Jean-Luc DEHAENE

-
- Aura - Bourgogne Franche- Comté - Bretagne – Corse- Guyane
 - Hauts de France – île- de – France - La Réunion- Martinique
 - Normandie- Nouvelle- Aquitaine - Occitanie- Pays de Loire- Provence Alpes- Côte d'Azur