



N° 4855

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 décembre 2021.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

pour la reconnaissance et la prise en charge intégrale d'une nouvelle technique de reconstruction aréolaire suite à un cancer du sein,

présentée par Mesdames et Messieurs

Sébastien JUMEL, Moetai BROTHERRSON, Alain BRUNEEL, Marie-George BUFFET, André CHASSAIGNE, Pierre DHARRÉVILLE, Jean-Paul DUFRÈGNE, Elsa FAUCILLON, Karine LEBON, Jean-Paul LECOQ, Stéphane PEU, Fabien ROUSSEL, Hubert WULFRANC,

Député-e-s.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

À l'occasion de la manifestation annuelle « Octobre Rose », une grande campagne nationale de sensibilisation et de dépistage du cancer du sein féminin mais aussi masculin est organisée afin d'accroître la prise de conscience de cette maladie, de ses effets et de ses traitements au sein de la société. Un très grand nombre de manifestations permettent de sensibiliser les Françaises et les Français aux risques mais également aux techniques de soins et de reconstructions.

En France, le dépistage régulier du cancer du sein par mammographie est organisé pour les femmes de 50 à 74 ans, dépistage pris en charge par l'Assurance maladie, il prévoit concrètement la réalisation d'une mammographie tous les deux ans. Cette politique permet ainsi à un très grand nombre de Françaises de pouvoir prendre en charge leur maladie et garantit ainsi un meilleur accompagnement.

Une femme sur huit sera touchée par un cancer du sein au cours de sa vie. On estime que chaque année, environ 60 000 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués en France. Le cancer du sein est la première cause de décès par cancer chez les femmes. Détecté à un stade précoce, il peut être guéri dans 90 % des cas. Dans certains cas, afin de traiter le cancer, il est très souvent proposé aux patientes de subir une mastectomie, autrement dit une ablation chirurgicale, partielle ou totale, d'un sein ou des deux, dans le but de retirer la tumeur. Selon l'Institut du sein, il est nécessaire d'avoir recours à une mastectomie dans 30 % des cancers du sein.

Associé au processus de guérison, la reconstruction mammaire fait partie intégrante de la prise en charge de la maladie. Bien souvent, de tels traitements sont des épreuves éminemment difficiles à traverser autant physiquement que psychologiquement. Il est toutefois à déplorer qu'aujourd'hui, on constate une relative défaillance à l'égard de l'information et des méthodes de reconstructions mammaires après un cancer du sein. En 2014 déjà, le 4^{ème} rapport de l'observatoire sociétal des cancers de la Ligue nationale contre le cancer constatait que 64 % des femmes se déclaraient « *insatisfaites de leur chirurgie réparatrice* » et s'estimaient « *mal informées sur le processus de reconstruction mammaire* ». Une

récente proposition de loi, déposée au Sénat, établissait un constat similaire ⁽¹⁾.

Quelles sont les méthodes de reconstruction ? Concernant la reconstruction aréolaire, plusieurs choix s'offrent aux femmes. **D'une part, les différentes catégories de greffe ou de pose de prothèses, dont l'avantage est de recréer le relief du mamelon**, mais qui comporte des risques de rejet, de nécrose, et qui peut provoquer une sensibilité des mamelons, une perte de relief avec le temps et créer une nouvelle cicatrice à l'endroit où la peau est prélevée. Son coût est d'environ 1 000 € par sein et est pris en charge par la Sécurité sociale. **D'autre part, la dermo-pigmentation, dont les avantages sont de créer un semblant d'aréole** et d'être prise en charge financièrement quand elle est effectuée à l'hôpital. Bien souvent ces techniques sont associées l'une à l'autre afin de garantir une reconstruction au plus près des besoins et des demandes exprimées par la patiente.

Pour ce qui concerne la technique de « dermo-pigmentation », celles-ci sont la plupart du temps réalisées par des infirmières avec peu de moyens, de formations et de temps. De plus, c'est un tatouage éphémère qui s'efface et qui doit être repris tous les 18 mois à 24 mois et dont les couleurs déclinent avec le temps, obligeant les patientes à vivre à nouveau l'expérience d'un traitement médical. Il faut souligner que le coût des pigments et du matériel pour réaliser cette dermo-pigmentation est très élevé pour les professionnels, ce qui implique une véritable perte financière pour les hôpitaux pour un résultat bien souvent temporaire et peu satisfaisant pour la patiente. Elle peut être également réalisée par une esthéticienne mais pour un coût plus important encore.

Aujourd'hui, en France, quelques femmes proposent le tatouage 3D ou « trompe-œil ». C'est une technique artistique et non médicale qui consiste à recréer les aréoles et les mamelons de manière plus réaliste à l'aide d'encres indélébiles. C'est un acte définitif qui permet aux ex-patientes de trouver une alternative à d'autres techniques de reconstruction parfois insatisfaisantes. Avec un coût d'environ 450 euros par sein, cette technique en voie de développement est en moyenne quatre fois moins cher que la chirurgie.

Quelle politique de prise en charge de la reconstruction ? Si l'on peut se féliciter que les tarifs de remboursement de six actes de

(1) « Proposition de loi visant à fournir une information aux patientes sur la reconstruction mammaire en cas de mastectomie » et son rapport, de Mme Florence LASSARADE, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 14 février 2019.

reconstruction mammaire ont été revalorisés de 23 % entre 2013 et 2015, et que depuis juin 2014, l'assurance maladie prend également en charge des actes de symétrisation mammaire de type 1 quand ils sont réalisés après un traitement du cancer du sein par chirurgie, de même que les implants mammaires à enveloppe lisse et texturée ou encore les prothèses mammaires externes qu'elles soient transitoires ou non, **certaines dépenses restent non couvertes, comme le tatouage définitif de l'aréole.**

Le renoncement à une reconstruction s'il reste difficile à évaluer précisément, tant les facteurs peuvent être multiples, semble parfois corrélé aux coûts des soins. On sait notamment selon La Ligue nationale contre le cancer qu'une femme sur deux déclare un reste à charge moyen de 1 391 euros qui peut être lié directement à l'intervention chirurgicale, que trois femmes sur quatre déclarent un reste à charge moyen de 1 330 euros pour soins supplémentaires. Si des efforts en matière d'informations restent encore à fournir afin de permettre à chacune de penser les termes de sa « reconstruction », il apparaît nécessaire de garantir à toutes, indépendamment du choix qui sera effectué, la prise en charge intégrale de l'ensemble des soins envisagés.

Le renoncement à la reconstruction telle qu'elle est pratiquée en règle générale provient également du fait qu'une grande proportion de femmes ne désirent pas subir de nouvelles chirurgies. Comme le souligne le rapport de la proposition de loi sénatoriale de 2019 : *« l'acceptation de l'asymétrie peut en effet amener certaines femmes à privilégier une reconstruction ne nécessitant pas d'intervention chirurgicale, notamment par le tatouage afin d' » habiller » leur cicatrice. Cette méthode leur permet non seulement de retrouver une féminité dans le choix des motifs de tatouage mais également de se libérer de tout sentiment de honte et de démontrer qu'elles restent maîtresses de leur corps. Le refus de la mastectomie peut également être le moyen de répudier un modèle qui fait du sein un élément central des représentations archétypales de la féminité. »*. C'est pourquoi nous pensons qu'il est essentiel de permettre la reconnaissance des techniques de reconstruction non strictement médicales.

Cette proposition de résolution demande en ce sens, qu'il soit permis aux femmes victimes de cancer du sein de disposer d'un nouveau choix de reconstruction mammaire qui n'est pas réalisé par un praticien médical, le tatouage définitif, comme alternative non strictement médicale, et dont la prise en charge par l'Assurance maladie sera intégrale.

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Article unique

- ① L'Assemblée nationale,
- ② Vu l'article 34-1 de la Constitution,
- ③ Vu l'article 136 du Règlement de l'Assemblée nationale,
- ④ Vu le code de la santé publique,
- ⑤ Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 165-1,
- ⑥ Considérant qu'une patiente sur cinq atteintes d'un cancer du sein a recours à un processus de reconstruction mammaire ;
- ⑦ Considérant qu'il existe encore aujourd'hui un recours limité aux processus de reconstruction mammaire en dépit de progrès techniques ;
- ⑧ Considérant qu'il est nécessaire de réduire les restes à charge dans la gestion des suites d'une mastectomie ;
- ⑨ Considérant qu'il est essentiel de réduire les inégalités d'accès aux procédures de reconstruction mammaire ;
- ⑩ Considérant le besoin de reconnaître des alternatives non strictement médicales de reconstruction mammaire ;
- ⑪ Considérant que la reconstruction mammaire à la suite d'une affection de longue durée ne doit pas s'entendre dans un champ strictement chirurgical ;
- ⑫ Invite le Gouvernement à engager une négociation avec l'assurance maladie afin de permettre la reconnaissance et la prise en charge intégrale de l'ensemble des techniques alternatives non strictement médicales de reconstruction mammaire, notamment celle recourant à la pratique du tatouage définitif, dans le cadre d'une affection de longue durée.

