



PROPOSITION DE LOI VISANT À FOURNIR UNE INFORMATION AUX PATIENTES SUR LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE EN CAS DE MASTECTOMIE

Commission des affaires sociales

Rapport n° 318 (2018 – 2019) de Mme Florence Lassarade, sénatrice de la Gironde

Réunie le jeudi 14 février 2019 sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission des affaires sociales a examiné, selon la procédure de législation en commission (articles 47 *ter* à 47 *quinquies* du Règlement), sur le rapport de Mme Florence Lassarade, la proposition de loi (n° 214, 2018-2019) visant à fournir une information aux patientes sur la reconstruction mammaire en cas de mastectomie.

1 – La reconstruction mammaire : une étape tout sauf évidente

Grâce aux progrès du dépistage systématisé, le cancer du sein est désormais un cancer qui se traite relativement bien par rapport à d'autres et dont le taux de survie, pour les cancers *in situ*, s'établit à 95 % à dix ans. Pour autant, l'annonce du diagnostic d'un cancer du sein peut constituer une **épreuve traumatisante** pour nombre de patientes.

Les actes de mastectomie ont concerné un peu moins de 65 500 femmes en 2014 : **seulement 17,5 % de ces patientes ont eu recours à une chirurgie reconstructrice** après l'ablation de leur sein, qui est bien souvent vécue comme une mutilation.

Le fait de ne pas recourir à une reconstruction mammaire relève du **choix de chaque femme** et peut participer d'une volonté assumée de ne pas se voir réduite à un organe qui reste inscrit dans l'imaginaire collectif comme une marque de féminité. L'acceptation, après une épreuve douloureuse, de son nouveau corps, que celui-ci ait fait l'objet ou pas d'une reconstruction, doit être pleinement soutenue et toute tentative de pression ou culpabilisation combattue.

Les **techniques de reconstruction** ont connu des **progrès notables** au cours des dernières années, et peuvent être classées selon quatre types de procédure :

- par pose d'une prothèse mammaire ;
- par lambeau d'un muscle ;
- par lambeau de peau et de graisse ;
- par greffe adipocytaire.

Pour certaines femmes, l'absence de reconstruction mammaire résulte de **réticences personnelles ou psychologiques**. Certaines peuvent ainsi privilégier un « habillage » par tatouage de leur cicatrice. L'âge constitue également un paramètre déterminant : l'âge médian des femmes au moment du diagnostic est estimé à 63 ans.

Pour d'autres, le non-recours à une reconstruction ou la déception à la suite d'une procédure de reconstruction peut résulter d'un **déficit d'accès à une information complète et de qualité**. Le parcours apparaît en effet semé d'obstacles.

70 % des chirurgiens pratiquant des interventions de reconstruction n'exercent pas en secteur 1 ou en option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), avec pour conséquence de rendre les délais d'attente très longs et de conduire les femmes à se tourner vers les hôpitaux privés ou le secteur privé des hôpitaux publics ou du secteur non lucratif, avec des **restes à charge significatifs** (1 330 euros en moyenne).

Par ailleurs, au regard de la **complexité des techniques existantes**, il est peu probable qu'un professionnel de santé puisse systématiquement, à lui seul, délivrer une information complète sur l'ensemble des procédures de reconstruction mammaire existantes.

Il est donc nécessaire de pouvoir rediriger la patiente vers un parcours où elle pourra, le cas échéant dans un cadre conventionnel ou associatif, avoir accès à une information sur l'ensemble des techniques disponibles.

2 – La position de la commission : pour une information complète des patientes

Partant du constat qu'un grand nombre de patientes n'ont pas pu bénéficier, dans le cadre de leur parcours de soins, d'une information de qualité sur les techniques de reconstruction désormais disponibles, cette proposition de loi entend essentiellement permettre aux équipes médicales de les accompagner de façon optimale, par une information la plus complète possible, sur le chemin de l'acceptation de leur nouveau corps.

La commission considère que la parfaite information des patientes atteintes d'un cancer du sein, et pour lesquelles une mastectomie est envisagée, sur les techniques de reconstruction mammaire participe du **droit à l'information des patients** au cœur de la loi du 4 mars 2002¹, indispensable à un consentement libre et éclairé.

La formalisation d'une **obligation d'information** pour les professionnels de santé est de nature à renforcer la qualité du parcours de soins des patientes traitées pour un cancer du sein. La délivrance de cette information doit néanmoins tenir compte des exigences suivantes :

- la **temporalité** de l'information : le moment opportun du partage de l'information sur les techniques de reconstruction mammaire n'est pas nécessairement le moment de l'annonce du diagnostic. D'une part, cette information peut être nécessaire au moment où la mastectomie est envisagée ou après que l'ablation a été réalisée, pour des motifs tenant à la situation thérapeutique ou au choix de la patiente.

D'autre part, l'annonce du diagnostic peut provoquer un **état de sidération** qui n'est pas propice à une analyse sereine des perspectives postopératoires après une mastectomie ;

- la **qualité** et la **complétude** de l'information : la proposition de loi tient compte de cet élément en envisageant que le médecin référent de la patiente dans le traitement de son cancer l'oriente vers un **parcours de soins** lui permettant d'obtenir tous les éléments d'information nécessaires ;

- l'**accompagnement psychologique** des patientes : la commission souligne la nécessité pour les patientes de bénéficier d'un accompagnement psychologique de qualité qui devrait idéalement être assuré, au sein des centres de cancérologie, par des **oncopsychologues** au fait des spécificités de leur parcours de soins.

Compte tenu de ces éléments, la commission a adopté la proposition de loi après l'avoir modifiée afin de préciser que **la délivrance de l'information peut intervenir avant ou après une mastectomie**.

¹ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.



Commission des affaires sociales
<http://www.senat.fr/commission/soc/index.html>
 15, rue de Vaugirard 75291 Paris Cedex 06
 01 42 34 20 84 – secrétaires.affaires-sociales@senat.fr

Florence LASSARADE
 Rapporteure

Sénatrice
 de la Gironde
 (Groupe Les Républicains)



Le présent document et le rapport complet n° 318 (2017-2018) sont disponibles sur le site du sénat : <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl18-214.html>