

N° 214

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

Enregistré à la Présidence du Sénat le 18 décembre 2018

## PROPOSITION DE LOI

*visant à fournir une information aux patientes sur la reconstruction mammaire en cas de mastectomie,*

PRÉSENTÉE

Par Mme Catherine DEROCHE, MM. Alain MILON, Bruno RETAILLEAU, Serge BABARY, Jérôme BASCHER, Arnaud BAZIN, Mmes Martine BERTHET, Anne-Marie BERTRAND, Annick BILLON, M. Jean-Marie BOCKEL, Mme Christine BONFANTI-DOSSAT, MM. François BONHOMME, Bernard BONNE, Mme Pascale BORIES, M. Gilbert BOUCHET, Mme Céline BOULAY-ESPÉRONNIER, MM. Yves BOULOUX, Max BRISSON, Mme Marie-Thérèse BRUGUIÈRE, MM. François-Noël BUFFET, François CALVET, Christian CAMBON, Mme Agnès CANAYER, M. Jean-Noël CARDOUX, Mme Anne CHAIN-LARCHÉ, MM. Pierre CHARON, Alain CHATILLON, Mme Marie-Christine CHAUVIN, MM. Pierre CUYPERS, Philippe DALLIER, René DANESI, Mmes Laure DARCOS, Annie DELMONT-KOROPOULIS, Jacky DEROMEDI, Chantal DESEYNE, M. Yves DÉTRAIGNE, Mmes Catherine DI FOLCO, Nassimah DINDAR, Élisabeth DOINEAU, M. Alain DUFAUT, Mmes Catherine DUMAS, Nicole DURANTON, Dominique ESTROSI SASSONE, Françoise FÉRAT, MM. Michel FORISSIER, Bernard FOURNIER, Mme Françoise GATEL, MM. Bruno GILLES, Jordi GINESTA, Mme Sylvie GOY-CHAVENT, M. Daniel GREMILLET, Mmes Pascale GRUNY, Jocelyne GUIDEZ, MM. Loïc HERVÉ, Jean-Raymond HUGONET, Benoît HURÉ, Mme Corinne IMBERT, MM. Claude KERN, Laurent LAFON, Mmes Élisabeth LAMURE, Florence LASSARADE, MM. Michel LAUGIER, Daniel LAURENT, Antoine LEFÈVRE, Dominique de LEGGE, Ronan LE GLEUT, Henri LEROY, Mme Brigitte LHERBIER, M. Jean-François LONGEOT, Mme Viviane MALET, M. Jean-François MAYET, Mmes Marie MERCIER, Brigitte MICOULEAU, MM. Jean-Marie MIZZON, Jean-Pierre MOGA, Mmes Patricia MORHET-RICHAUD, Catherine MORIN-DESAILLY, M. Jean-Marie MORISSET, Mme Sylviane NOËL, MM. Olivier PACCAUD, Jean-Jacques PANUNZI, Philippe PAUL, Cyril PELLEVAL, Stéphane PIEDNOIR, Jackie PIERRE, François PILLET, Mmes Sophie PRIMAS, Catherine PROCACCIA, Sonia de la PROVÔTÉ, Frédérique PUISSAT, MM. Jean-François RAPIN, Damien REGNARD, Charles REVET, René-Paul SAVARY, Michel SAVIN, Vincent SEGOIN, Bruno SIDO, Jean SOL, Mme Claudine THOMAS, M. Jean-Marie VANLERENBERGHE, Mme Dominique VÉRIEN, M. Jean Pierre VOGEL et Mme Michèle VULLIEN,

Sénateurs

*(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

58 968 nouveaux cas de cancer du sein ont encore été détectés en 2017<sup>1</sup>. Il est de loin le plus fréquent des cancers diagnostiqués chez les femmes. Avec 11 883 décès la même année, il est également le plus meurtrier.

Son traitement repose notamment sur la chirurgie, laquelle peut aller jusqu'à une ablation totale du sein. Dans son quatrième rapport, précisément intitulé « *Cancer du sein, se reconstruire après une mastectomie* » (2014)<sup>2</sup>, l'Observatoire sociétal des cancers a estimé à environ 20 000 par an le nombre de femmes atteintes d'un cancer dont le traitement nécessite une reconstruction.

Dans ce rapport, la Ligue contre le cancer affirme que, en plus de la maladie elle-même, la mastectomie est devenue pour les intéressées « *LA préoccupation première* ». Et d'ajouter, en qualifiant les personnes qui y sont confrontées de « *femmes en colère* », que celles-ci « *n'acceptent plus d'être mutilées, amputées* » et « *craignent de perdre leur féminité, voire leur identité* ». « *La mastectomie est perçue comme violente et souvent associée à des termes comme « mutilation » ou « perte ». Elle peut avoir des répercussions psychosociales négatives chez les femmes opérées car elles touchent à des dimensions très diverses : identité, féminité, confiance, humeur, estime, sexualité, qualité de vie...* ».

Dans ce contexte, la reconstruction chirurgicale des patientes qui a fait de remarquables progrès apparaît comme fondamentale pour ne pas ajouter de nouvelles épreuves à celles, déjà si lourdes, de la maladie. Au-delà des questions d'ordre esthétique, elle répond à des enjeux de santé publique, en ce que la crainte des conséquences d'une mastectomie peut parfois conduire à refuser ou à repousser le traitement.

---

<sup>1</sup> Selon l'Institut national du cancer : <https://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/L-Institut-national-du-cancer-publie-l-essentiel-des-faits-et-chiffres-des-cancers-en-France-en-2017>

<sup>2</sup> Ce rapport est consultable à l'adresse : [https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/docs/observatoire\\_societal\\_des\\_cancers\\_rapport\\_2014.pdf](https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/docs/observatoire_societal_des_cancers_rapport_2014.pdf)

Toujours selon la Ligue contre le cancer, seulement « *une minorité de femmes (2 à 3 sur 10) s'engage dans une reconstruction chirurgicale. Environ 10 000 reconstructions chirurgicales sont réalisées tous les ans* ».

En d'autres termes, au moins 70 % des femmes ayant subi une mastectomie ne bénéficient pas de reconstruction chirurgicale alors que les techniques sont aujourd'hui bien au point.

Les raisons de ce constat pointent le manque d'information des patientes atteintes d'un cancer du sein. « *Plus de 60 % des patientes qui n'ont pas recouru à une reconstruction après mastectomie ont jugé l'information sur la reconstruction du sein absente ou insuffisante. Il apparaît d'ailleurs que pour 9 % d'entre elles la reconstruction n'a même pas été proposée...*

Qu'elle soit absente ou insuffisante, les lacunes de l'information sur la chirurgie reconstructrice ne sauraient, au regard des enjeux de celle-ci, laisser les pouvoirs publics, et en particulier le législateur, indifférents. Les auteurs de la présente proposition de loi considèrent qu'il est temps d'y remédier.

Le dispositif qu'ils vous soumettent prend en compte le fait que la mastectomie et la reconstruction relèvent souvent de deux chirurgiens différents, si bien que celui qui délivre les informations sur la première (comme le code de la santé publique en fait obligation à tout praticien) n'est pas nécessairement en mesure de fournir sur la seconde (qui n'intervient d'ailleurs pas nécessairement immédiatement) : une information appropriée sur les procédés de reconstruction existants, sur leur utilité et leurs conséquences respectives ainsi que sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent paraît nécessaire.

Selon ce dispositif, une telle information devra désormais être fournie à toute patiente lorsqu'une mastectomie est envisagée. Si le praticien en charge de cette opération n'est pas lui-même en mesure d'effectuer la reconstruction, il devra orienter la patiente sur le parcours de soins lui permettant de l'obtenir. Le manquement à une telle obligation serait bien entendu constitutif, sans qu'il soit besoin de l'écrire dans la loi, d'une faute professionnelle dont il appartiendrait, le cas échéant, au Conseil de l'Ordre de tirer les conséquences.

Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

## **Proposition de loi visant à fournir une information aux patientes sur la reconstruction mammaire en cas de mastectomie**

### **Article 1<sup>er</sup>**

- ① Le premier alinéa de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après la deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :  
« Cette information porte également, lorsqu'est envisagée une mastectomie, sur les procédés de chirurgie réparatrice existants, sur leur utilité et leurs conséquences respectives ainsi que sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ou, si le professionnel n'est pas en mesure de la fournir lui-même, sur le parcours de soins permettant à la patiente d'obtenir sur tous ces éléments une information appropriée. » ;
- ③ 2° Au début de la troisième phrase, le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « La personne ».

### **Article 2**

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du deuxième alinéa du I de l'article L. 1521-2, la référence : « n° 2016-41 du 26 janvier 2016 » est remplacée par la référence : « n° du » ;
- ③ 2° À la fin du deuxième alinéa du I de l'article L. 1541-3, la référence : « n° 2016-41 du 26 janvier 2016 » est remplacée par la référence : « n° du ».