



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

cancer du sein

Question écrite n° 12878

Texte de la question

M. Jean-Pierre Balligand attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le parcours difficile de près de 42 000 femmes atteintes d'un cancer du sein, dont beaucoup devront subir une mastectomie. En effet, si la reconstruction mammaire offre une seconde vie à ces femmes mutilées par la maladie, une récente enquête psychosociale menée sur des femmes ayant subi ce type d'intervention, avec ou sans reconstruction, fait transparaître de grandes doléances. Elles attendent en premier lieu une prise en charge psychologique forte, une meilleure information sur les différentes techniques pratiquées, mais aussi une meilleure coordination entre les différents intervenants. Il lui demande par conséquent de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle compte prendre pour aider ces patientes à supporter ce long et difficile parcours.

Texte de la réponse

Avec près de 50 000 nouveaux cas estimés en 2010 en France, le cancer du sein se situe au deuxième rang des cancers et au premier rang des cancers féminins. Il représente 34 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancer chez la femme. La réalisation d'une mastectomie survient dans un tiers des actes de chirurgie de cancer du sein, notamment pour les formes étendues ou multifocales. La possibilité d'une reconstruction est proposée et discutée avec la femme dans un cadre précis, prenant en compte le choix de la patiente, les caractéristiques de la tumeur, les traitements adjuvants, les caractéristiques cliniques et la comorbidité. Au niveau technique, la reconstruction du sein est un objectif ambitieux, puisque le but est de redonner une forme, un volume, une symétrie, une harmonie à une anatomie amputée où la référence controlatérale est visible de tous. Il s'agit, par ailleurs, de réconcilier la femme avec son corps en recréant un sein de remplacement. La mesure 21.3 du nouveau plan Cancer, 2009-2013 prévoit de faciliter l'accès aux techniques chirurgicales et instrumentales, complexes et innovantes en particulier. Ainsi, le déploiement des nouvelles techniques, chirurgicales, instrumentales et endoscopiques et celui de plateaux techniques de référence est indispensable pour structurer, dans les pôles régionaux de cancérologie, une offre de soins de recours adaptée à la prise en charge de certaines tumeurs, venant compléter l'offre territoriale. Garantir un accès équitable et des tarifs accessibles pour les techniques de reconstruction, de symétrisation et de plastie mammaire sont des objectifs compris dans cette mesure. La mesure 25.3 prévoit d'expérimenter la mise en oeuvre d'un programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC). Il sera élaboré en complémentarité et continuité avec le programme personnalisé de soins déjà en vigueur, selon un modèle standardisé. Ce PPAC, adapté aux caractéristiques personnelles du patient, est révisable au fil du temps en fonction de l'évolution de la maladie. Cette action implique d'offrir aux personnes malades et aux aidants la possibilité d'un accompagnement psychologique après le cancer pour accompagner la femme et atténuer la souffrance psychique et physique. Un guide sur les associations de malades sera réalisé pour les aider à mieux connaître leurs rôles comme partenaires de l'après-cancer.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Balligand](#)

Circonscription : Aisne (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 12878

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 11 décembre 2007, page 7783

Réponse publiée le : 1er février 2011, page 1062