



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Prise en charge de la reconstruction après une mastectomie

Question écrite n° 21173

### Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'encadrement et la prise en charge du tatouage de reconstruction en 3D du mamelon et de l'aréole après une mastectomie. Importée des États-Unis il y a deux ans, cette technique répond à l'impératif besoin d'amélioration de la prise en charge des différentes étapes de la reconstruction mammaire suite à un cancer du sein imposant l'ablation totale ou partielle du sein. Après la mastectomie, la chimiothérapie, la radiothérapie, la lourdeur du traitement et les nombreux rendez-vous médicaux, nombreuses sont les femmes qui se heurtent à l'indifférence des médecins dans leur quête pour retrouver leur intégrité physique. Celles-ci témoignent des difficultés rencontrées lors de la chirurgie reconstructrice, devant faire le deuil de leur corps, là où certains professionnels de santé leur opposent insensibilité et tarifs exorbitants pour des choix limités (quatre références de prothèses standards remboursées ou prélèvement d'une partie de l'abdomen pour un résultat déséquilibré avec l'assurance de ne pas recouvrer son corps originel). Il n'est question ici d'aucune ingratitude, ni de vanité, mais d'une demande légitime de femmes confrontées à un monde médical encore inadapté à la prise en charge de la reconstruction mammaire post-cancer. En effet, la reconstruction se fait en plusieurs temps et ne comporte pas seulement la pose de prothèse. La dernière étape consiste au tatouage de l'aréole selon deux choix : celui conventionné de la dermopigmentation ou la technique indépendante de tatouage 3D, pratiquée hors cabinet médical. Certaines initiatives individuelles sont à saluer en la matière, à l'instar du développement en France du tatouage de reconstruction en 3D du mamelon et de l'aréole guérissant autant le corps que le traumatisme médical subi par ses femmes aux expériences douloureuses et qui ont parfois expérimenté les gestes ratés des médecins. La technique du tatouage traditionnel, appliquée à la reconstruction est employée avec succès par les anglo-saxons depuis de nombreuses années. L'utilisation de techniques de tatouage réaliste, simulant la 3D, donne des résultats esthétiques plus satisfaisants et surtout, plus durables. Cette approche est aussi possible dans le cas d'un refus de reconstruction, pour atténuer l'impact psychosocial des cicatrices par exemple. Cette dernière étape de la reconstruction permet la finalisation de la prise en charge des femmes après leur cancer du sein, avec une forme de réappropriation de leur apparence. En France et plus largement en Europe, cette technique n'est pas développée et nécessite une information de la communauté médicale dédiée au cancer du sein, ainsi que les communautés de patientes ayant un cancer du sein. Cela permettrait de développer un partage d'informations entre les chirurgiens, les oncologues et leurs patientes et d'assurer un accès plus large à cette technique qui peut réellement sursoir au geste chirurgical de reconstruction mamelonnaire et donc raccourcir la durée de la prise en charge globale du cancer du sein. Des démarches sont en cours pour permettre la reconnaissance et prise en charge de ce type de tatouage (Sénat, études). La peine de la maladie est déjà suffisante sans vouloir infliger à ces femmes un parcours long et onéreux d'une reconstruction imparfaite et deshumanisante. C'est pourquoi elle lui demande de faire connaître et reconnaître cette technique au même titre que le traitement même de la maladie. Il est indispensable d'encadrer cette filière pour en ouvrir le bénéfice au plus grand nombre de femmes - une sur huit en France, qui traverse seule et désarmée cette épreuve. Elle sollicite l'engagement du Gouvernement pour assurer à ces patientes l'opportunité de reprendre possession de leur corps après l'ablation, dans des conditions de prise en charge décentes et expertes.

## Texte de la réponse

Cette technique médicale consistant, après l'opération de mastectomie, à redessiner une aréole mammaire avec des pigments de couleur est actuellement prise en charge lorsqu'elle est réalisée en cabinet médical et à l'hôpital à hauteur de 125 euros par séance pour des patients affectés dans le cadre d'affections de longue durée (ALD), ce qui est le cas des femmes touchées par un cancer du sein. A ce jour, pour des raisons de sécurité et de qualité des soins, il n'est pas souhaitable d'élargir la prise en charge de cette technique dans des structures non habilitées, pour des tatouages réalisés par des tatoueurs n'ayant pas reçu de formation médicale. La publication à venir de la stratégie de l'Institut national du cancer (INCA) portant sur l'évaluation du Plan cancer 2014-2019 constituera l'occasion de débattre et de dégager de nouvelles pistes de réflexions sur les évolutions nécessaires des formations et métiers et ainsi que des techniques thérapeutiques en cancérologie.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Bérengère Poletti](#)

**Circonscription :** Ardennes (1<sup>re</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 21173

**Rubrique :** Assurance maladie maternité

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [9 juillet 2019](#), page 6314

**Réponse publiée au JO le :** [26 novembre 2019](#), page 10354