ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème legislature

Question N° : 2664	De **Mme Christelle D'Intorni** (Les Républicains - Alpes-Maritimes)	**Question écrite**

Ministère interrogé > Santé et prévention	**Ministère attributaire** > Santé et prévention

Rubrique >assurance maladie maternité	**Tête d'analyse** >Prise en charge des prothèses mammaires externes post-mastectomie	**Analyse** > Prise en charge des prothèses mammaires externes post-mastectomie.

Question publiée au JO le : **01/11/2022**
Réponse publiée au JO le : **21/02/2023** page : **1781**

Texte de la question

Mme Christelle D'Intorni appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur l'importance de la prise en charge par la Sécurité sociale des prothèses mammaires externes post-mastectomie, personnalisées, imprimées en 3D. Ce dispositif innovant, unique au monde, constitue en effet une avancée majeure face aux souffrances post-mastectomie. Il permet de reproduire, de façon quasi-identique, les contours du sein mastectomisé, la couleur, le volume, la densité, les détails ainsi que les traits particuliers. Grâce aux différentes matières utilisées, cette prothèse mammaire externe se rapproche au plus près de l'aspect de la peau. Cette innovation minimise le préjudice visuel des femmes ayant vaincu la maladie, ce qui est essentiel pour leur reconstruction psychologique. Aussi, ce dispositif ne peut-il que favoriser un retour à la vie normale pour ces femmes, déjà durement affectées par cette maladie. Toutefois, celui-ci présente un coût relativement élevé, environ 4 000 euros par prothèse, qui le rend difficilement accessible aux femmes qui en auraient besoin. Avec l'arrêté publié le 4 avril 2016, une prise en charge des prothèses mammaires a été reconnue uniquement pour des prothèses de reconstruction partielle du sein, uniformes, sans distinction de couleur, de densité, qui se contentent de « remplir » un soutien-gorge sans apporter ni confort ni apparence d'un sein. Aujourd'hui, toutes les femmes ayant subi une mastectomie doivent se contenter d'une prothèse externe blanche qui créé également une asymétrie frappante et choquante avec le sein originel. À ce jour, les prothèses personnalisées 3D sont les mieux à même de répondre aux attentes et aux besoins des femmes atteintes d'un cancer du sein qui ne peuvent malheureusement pas bénéficier d'une reconstruction. Il existe une rupture d'égalité de traitement entre les femmes ne pouvant pas bénéficier d'une reconstruction chirurgicale et celles le pouvant, que ces prothèses 3D permettrait de résorber. Il existe également aujourd'hui une différence de traitement entre les différentes prothèses externes (nez, oreilles, zone oculaire) et les prothèses externes mammaires alors que le coût d'une prothèse mammaire externe ne dépasse pas celui des prothèses externes déjà prises en charge. Si la France est aujourd'hui en première ligne concernant le traitement du cancer du sein, cet exemple montre que l'accompagnement post-mastectomie peut être amélioré et doit l'être. La question de l'accès des patients aux innovations médicales est d'ailleurs un des objets de la proposition de loi nº 137, adoptée en première lecture par le Sénat, relative à l'innovation en santé et transmise à l'Assemblée nationale. En conséquence, elle lui demande s'il compte intégrer ces prothèses mamaires externes 3D dans la liste des produits remboursables (LPPR) prévue sur le fondement de l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

Texte de la réponse

Après ablation d'un sein (mammectomie) pour le traitement d'un cancer du sein, une reconstruction mammaire est

possible et elle peut inclure une reconstruction du mamelon et de l'aréole (le cercle de couleur qui entoure le mamelon). La reconstruction aérolo-mamelonnaire peut être chirurgicale. Si la patiente ne souhaite pas une chirurgie, elle peut bénéficier d'un tatouage médical de l'aréole ou dermopigmentation. La dermopigmentation réparatrice, ou tatouage médical, consiste en l'insertion dans le derme d'un pigment au moyen d'aiguilles à usage unique. Ce tatouage permet de pigmenter la peau ou de corriger un défaut de coloration de celle-ci. Le mamelon est dessiné en trompe-l'œil. La dermopigmentation médicale ou réparatrice doit être exercée par un professionnel de santé formé à la technique. Elle peut être réalisée : au bloc opératoire par le chirurgien ou une infirmière, au moment de la reconstruction du volume du sein, sous anesthésie générale ; ou plus tard, en ambulatoire, par une infirmière ou un dermatologue, avec ou sans anesthésie locale topique (patch ou crème anesthésiante). Il est à noter que des tatoueurs professionnels ont développé le tatouage artistique (non médical) dit en 3D avec de l'encre de tatouage pour reconstituer le mamelon. 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. Seul le tatouage médical est donc pris en charge par l'Assurance maladie à hauteur de 125 euros par séance pour des patients affectés dans le cadre d'affections de longue durée, ce qui est le cas des femmes touchées par un cancer du sein. Dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers et notamment son axe « Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie », l'Institut national du cancer et le ministère de la santé et de la prévention travaillent à l'amélioration de cette prise en charge notamment via l'action II.6.7 (étudier les apports de la socio-esthétique en vue d'une intégration au panier de soins de support, après évaluation).