

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Postulat Véronique Hurni et consorts - Dès 30 ans dépistage précoce du cancer du sein et reconstruction mammaire pour toutes**

**1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le 23 octobre 2017 et le 26 janvier 2018.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper (le 26.01.2018), Sonya Butera, Brigitte Crottaz (le 23.10.2017), Carole Dubois, Florence Gross, Christelle Luisier Brodard, Léonore Porchet, Graziella Schaller (le 26.01.2018), Pauline Tafelmacher. MM. Alain Bovay, Jean-Luc Chollet, Guy Gaudard (en remplacement de Philippe Vuillemin le 26.01.2018), Werner Riesen (en remplacement de Thierry Dubois le 23.10.2017), Christian Van Singer (en remplacement de Rebecca Joly le 23.10.2017), Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin (le 23.10.2017), Marc Vuilleumier. Excusé-e-s : Mme Rebecca Joly (le 23.10.2017). MM. Thierry Dubois (le 23.10.2017 et le 26.01.2018), Laurent Miéville (le 23.10.2017), Philippe Vuillemin (le 26.01.2018).

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mme Stéphanie Monod, Cheffe du service de la santé publique (SSP). M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat.

**2. POSITION DE LA POSTULANTE**

Pour rappel, le texte déposé par la postulante demande que le Conseil d'Etat étudie et propose une prévention efficace pour les femmes concernant le cancer du sein, notamment en les faisant bénéficier de contrôles radiologiques annuels remboursés comme cela se pratique pour les femmes de 50 ans. De plus, la postulante demande qu'il soit étudié la prise en charge de la reconstruction mammaire pour toutes les femmes atteintes.

**3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT**

Le chef du DSAS relève que le dépistage systématique du cancer du sein reste controversé d'un point de vue scientifique. Il est précisé les éléments suivants :

- il importe de bien expliquer tant les risques que les bénéfices du dépistage systématique du cancer du sein, d'ailleurs étendu au-delà de 70 ans compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé des femmes ;
- il s'avère nécessaire de rappeler, dans le cadre de cet exercice, l'absence d'évidence scientifique que, en dessous de 50 ans, le dépistage systématique du cancer du sein présente un quelconque bénéfice ;
- si les cancers du sein décelés chez les femmes jeunes présentent certes une agressivité supérieure, l'incidence du cancer du sein chez les femmes de moins de 50 ans se montre stable, voire baisse légèrement, dans le canton depuis 2010 ;
- l'absence de dépistage systématique en dessous de 50 ans ne signifie pas que rien n'est fait ou ne doit être fait pour les femmes de moins de 50 ans (identification des personnes à risques...);

- il convient enfin de rappeler les conditions LAMal, relativement étendues, de prise en charge de la reconstruction mammaire lorsque celle-ci est prescrite.

Lors de la séance du 26 janvier 2018, le service de la santé publique (SSP) a présenté un rapport faisant un **point de situation sur l'ampleur de la problématique et les différentes mesures mises en place pour y faire face. Cette analyse est annexée au présent rapport.**

Dans les grandes lignes, on rappellera que le cancer du sein représente le premier cancer de la femme en Suisse et dans le canton de Vaud (615 nouveaux cas/an dans le canton, dont 6 masculins). La mortalité par cancer du sein diminue en Suisse sous les effets conjugués des traitements, de plus en plus efficaces, et de la détection précoce. Dans le canton de Vaud, le cancer du sein tue 115 femmes par année dont 10 femmes de moins de 50 ans et 2 de moins de 40 ans.

Des dépistages sont organisés pour les femmes âgées de 50 à 74 ans. Le taux de participation dans le cadre de ce programme s'élève à 51%. Les coûts directs s'élèvent à CHF 197.15 par personne, dont 10% sont à la charge des femmes hors-franchise. Le SSP a décidé d'étendre ce programme aux femmes jusqu'à 74 ans depuis janvier 2017 mais ne prévoit pas de l'étendre aux femmes de moins de 50 ans.

En dehors du dépistage « organisé » par le canton, des détections cliniques sont effectuées par les médecins traitants ou les gynécologues pour repérer les jeunes femmes exposées à des risques accrus. Afin de déterminer une possible « prédisposition au cancer », des questionnaires ont été élaborés par des sociétés de discipline médicale.

Tous les coûts de traitement initial (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) sont pris en charge par l'assurance de base. La patiente n'y participe que dans le cadre de la franchise et de la quote-part mise à sa charge. La reconstruction mammaire après une ablation du sein totale ou partielle médicalement indiquée est prise en charge par l'assurance obligatoire lorsqu'il est garanti qu'elle contribue à rétablir l'intégrité physique et psychique de la patiente. Le remboursement de la « lipostructure » est lui en attente de prise en charge par l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Il s'agit de compétences fédérales et non cantonales.

Pour répondre aux préoccupations de la postulante, le département propose de renforcer les mesures suivantes :

- sensibiliser les médecins de premier recours et les gynécologues pour que la détection précoce soit renforcée ;
- communiquer plus largement auprès des femmes concernées sur les prestations délivrées par le CHUV (dermopigmentation) et remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Ces éléments sont précisés dans le dossier annexé au présent rapport.

#### **4. DISCUSSION GENERALE**

Plusieurs commissaires émettent des doutes quant au bien-fondé du postulat. Ils évoquent à ce propos les points suivants :

- si la question de la reconstruction mammaire et de son remboursement peut mériter éclaircissement, il convient d'admettre que les femmes, jeunes y comprises, ne sont pas délaissées dans le canton pour ce qui concerne le dépistage du cancer du sein ;
- le cancer du sein chez l'homme ne devrait pas être oublié ;
- le coût d'un programme de dépistage systématique élargi aux femmes entre 30 et 50 ans devrait être évalué, en particulier en regard du bénéfice attendu en termes sanitaires.

Compte tenu de la qualité des informations communiquées par le département et des renforcements envisagés (sensibilisation auprès des médecins et meilleure communication des prestations existantes), la commission estime qu'il n'est pas nécessaire de renvoyer ce postulat au Conseil d'Etat.

## **5. VOTE DE LA COMMISSION**

*La commission recommande au Grand Conseil de ne pas prendre en considération ce postulat à l'unanimité des membres présents.*

Yverdon-les-Bains, le 9 avril 2018.

*Le président :  
(Signé) Vassilis Venizelos*

### **Annexe :**

- Rapport du SSP relatif au Postulat Véronique Hurni, 16 janvier 2018

# POSTULAT VERONIQUE HURNI

---

Commission thématique de la santé publique  
26.1.2018



Service de la santé publique  
BAP – Avenue des Casernes 2  
1014 Lausanne  
021 316 42 00  
[info.santepublique@vd.ch](mailto:info.santepublique@vd.ch)

## A. RAPPEL DU POSTULAT ET QUESTIONS

Titre du postulat : « Dès 30 ans dépistage précoce du cancer du sein et reconstruction mammaire pour toutes. »

Texte déposé :

*La stratégie nationale contre le cancer 2014-2017 vient d'être reconduite pour trois ans.*

*Il est temps d'admettre que le cancer du sein touche de plus en plus les femmes jeunes (dès 25 ans) entraînant des problématiques terrifiantes tant physiquement que psychologiquement.*

*Le cancer du sein est la première cause de mortalité chez les femmes et il fut bien constater que ces femmes sont touchées de plus en plus jeunes.*

*Cela pose des problèmes de coûts de santé importants à cause d'une prise en charge tardive due à un dépistage inexistant à ces âges.*

*Ce postulat demande que le CE étudie et propose une prévention efficace et optimum pour les femmes concernant le cancer du sein, notamment en les faisant bénéficier de contrôles radiologiques annuels remboursés comme cela se pratique pour les femmes de 50 ans.*

*De plus, ce postulat demande qu'il soit étudié la prise en charge de la reconstruction du sein par prothèse mammaire, la reconstruction mammaire par lambeau de grand droit de l'abdomen, la reconstruction mammaire par lambeau de muscle grand dorsal, la reconstruction de l'aréole et du mamelon après cancer, la lipostructure de seins reconstruits après mastectomie, pour toutes les femmes atteintes.*

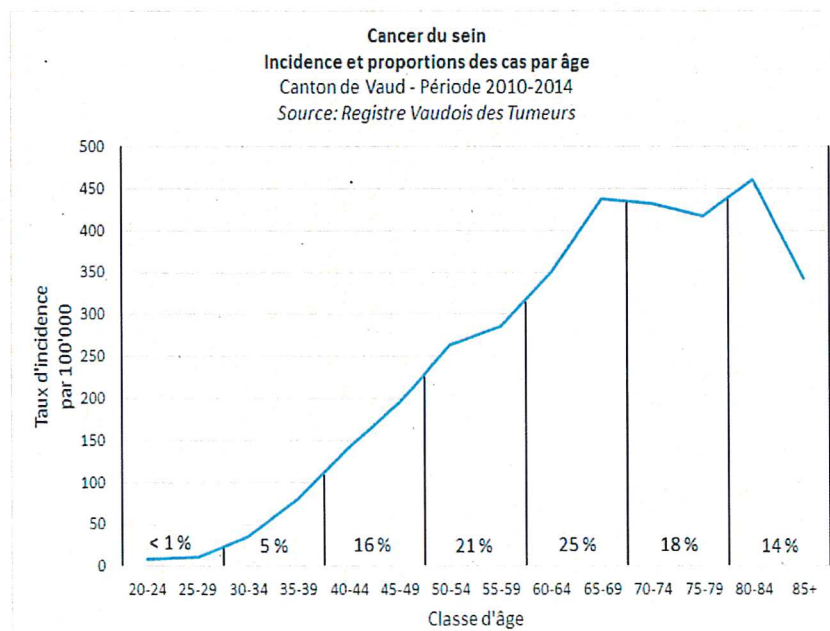
*Je remercie le CE d'étudier et de proposer un projet de dépistage et de prise en charge globale concernant cette problématique qui a évolué et à laquelle le canton doit adapter sa prise en charge.*

## B. GENERALITES SUR LE CANCER DU SEIN

Le cancer du sein représente le **premier cancer de la femme** en Suisse et dans le canton de Vaud (615 nouveaux cas/an dans le canton).

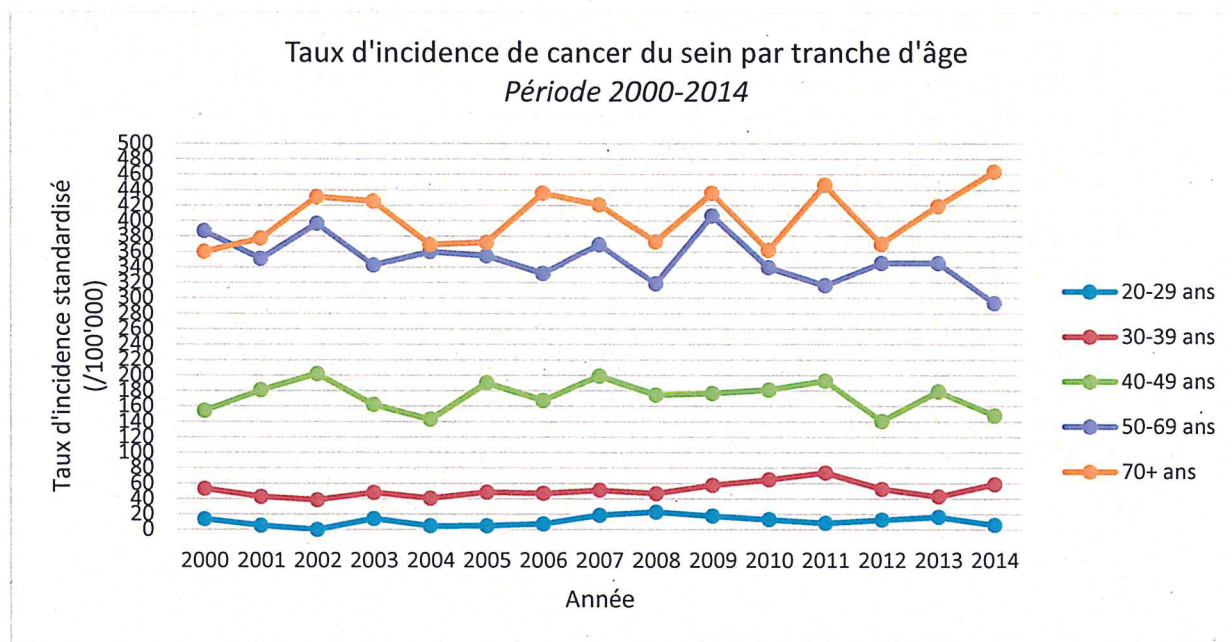
Les **facteurs de risque** sont : l'âge, une densité élevée de la glande mammaire, des antécédents personnels de pathologies mammaires (cancer du sein, hyperplasie atypique), des antécédents familiaux de cancer du sein dont les prédispositions génétiques (principalement mutation des gènes BRCA1 ou 2), des antécédents de radiothérapie thoracique à haute dose, un surpoids et une obésité chez la femme ménopausée, une durée de l'exposition de l'organisme aux hormones, le tabagisme et la consommation d'alcool.

- **Age:** une Vaudoise sur 5 à 7 moins de 50 ans au moment du diagnostic du cancer du sein



- **Evolution dans le temps :**

Aucune tendance par groupe d'âge n'est « statistiquement » significative pendant ces 15 dernières années. En d'autres termes, les variations peuvent être considérées comme des fluctuations aléatoires et l'incidence (nombre de nouveaux cas) est donc stable.



- **La mortalité** par cancer du sein diminue en Suisse sous les effets conjugués des traitements, de plus en plus efficaces, et de la détection précoce. Elle décroît avec l'âge, la survie est donc la plus basse dans les jeunes âges (20-39 ans) où le nombre de décès est cependant le plus petit. Dans le canton de Vaud, le cancer du sein tue 115 femmes par année dont 10 femmes de moins de 50 ans et 2 de moins de 40 ans.
- **Le cancer du sein chez l'homme** : 9 cas ont été diagnostiqués en 2014 dans le canton (la moyenne annuelle étant de 6 cas/an entre 2010 et 2014) et un décès lié à ce cancer a eu lieu en 2014. Le taux d'incidence est de 2 pour 100'000 Vaudois. Environ 15% des cancers du sein chez l'homme surviennent avant 50 ans (4 cas entre 2010 et 2014).

## C. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE

En préambule il faut distinguer **dépistage opportuniste** et **dépistage organisé**. Le qualificatif « opportuniste » désigne les examens de dépistage auxquels une personne se soumet de son propre chef ou sur recommandation de son médecin. Le dépistage « organisé » (ou « systématique ») vise au contraire des groupes de population donnés, dont les membres sont invités à subir un examen à intervalles réguliers. Dans un tel programme de dépistage, les examens sont standardisés et le leur qualité est contrôlée.

Le dépistage organisé vaudois s'adresse aux **Vaudoises âgées de 50-74 ans**. Tous les deux ans elles reçoivent un courrier d'invitation de la Fondation vaudoise de dépistage du cancer (FVDC) leur proposant de faire une mammographie de dépistage (radiographie « classique »). Si elles y sont favorables, elles prennent RV dans un institut agréé par la FVDC où l'examen est alors effectué. La radiographie est ensuite communiquée à la FVDC où un radiologue spécialisé fait une seconde lecture du cliché (ceci contrairement aux mammographies « opportunistes » où il n'y a qu'une seule lecture).

Le **résultat** leur parvient -ainsi qu'à leur médecin traitant- par le biais d'un courrier. Si le résultat est négatif il leur est signalé que rien n'a été décelé et qu'elles seront reconvoquées dans deux ans. Si une anomalie est décelée, un courrier leur parvient (ainsi qu'à leur médecin) les informant de l'existence d'une anomalie et que les radiologues préconisent la réalisation d'un complément de bilan. Un document explicatif est joint (« *Le bilan complémentaire suite à votre mammographie de dépistage : Pourquoi ? Comment ?* »).

Le **taux de participation** dans le cadre du programme organisé s'élève à 51 % de la population-cible. Cependant on estime que 80% des femmes de plus de 50 ans ont eu une mammographie de dépistage, ceci basé sur l'Enquête suisse sur la santé 2012 (VD : 44% des femmes de 50-64 ans rapportent avoir fait une mammographie au cours des 12 derniers mois ; sous l'hypothèse de mammographies tous les 2 ans avec une faible part d'examen à visée diagnostique (env. 10%)).

Les **coûts** directs par Vaudoise s'élèvent à 197.15 CHF par mammographie, dont 10% sont à la charge de la femme hors-franchise. Les coûts indirects par femme dépistée sont bien plus complexes à calculer et une étude est prévue au niveau national pour les évaluer.

Le Service de la santé publique a décidé d'étendre le programme aux femmes jusqu'à 74 ans depuis janvier 2017 (auparavant 50-69 ans), mais ne prévoit pas de l'étendre aux femmes des moins de 50 ans. L'argumentaire repose entre autre sur les données épidémiologiques, une irradiation cumulée conséquente au long de la vie, des mammographies moins performantes (densité mammaire chez la femme jeune) et le coût-efficacité du dépistage.

## D. BONNES PRATIQUES

En-dehors de programme de dépistage organisé destiné donc aux femmes sans risque particulier dès 50 ans, une **détection clinique** doit être effectuée par les médecins traitants ou les gynécologues pour repérer les jeunes femmes à risque moyen ou élevé de développer un cancer (env. 10% des cas de cancer).

Afin de déterminer au cabinet médical une possible **prédisposition au cancer**, des questionnaires en deux parties ont été élaborés par des sociétés de discipline médicale, entre autres la Société Suisse de Génétique Médicale et la Société Suisse de Sénologie. Dans la première partie, la patiente répond seule aux questions concernant la survenue de maladies cancéreuses au sein de sa famille. Dans la seconde, le médecin détermine, à l'aide des critères d'inclusion et de recommandations si la femme présente un risque élevé de contracter un cancer du sein et doit alors être adressée à une **consultation génétique**. Dans cette consultation spécialisée le risque de contracter la maladie pourra alors être calculé à l'aide de modèles prédictifs standardisés et elles seront classifiées en haut risque ou risque modéré.

Les femmes classées à **haut risque** (>ou = 30 % de développer un cancer au cours de la vie) vont suivre une évaluation du risque et un schéma de surveillance codifiés et remboursés par la LAMAL (selon les documents de référence relatifs à l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins et ses annexes publié par l'OFSP). Si une IRM est préconisée par un centre du sein certifié (VD i.e. CHUV) elle est remboursée ainsi que le conseil et les analyses génétiques.

Les femmes considérées à **risque modéré** (17-29 %) seront-elles surveillées de 40 à 59 ans par une mammographie annuelle, remboursée.

Une piste d'amélioration pourrait être de sensibiliser les médecins de premier recours et les gynécologues pour détecter les femmes qui doivent être considérées comme étant exposées à un risque accru de cancer du sein.

## E. TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE

### • Traitement initial

Tous les coûts du traitement initial (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) sont pris en charge par l'assurance de base. La patiente n'y participe que dans le cadre de la franchise et de la quote-part mise à sa charge.

### • Reconstruction

En cas de de traitement chirurgical intervient dans un second temps une reconstruction de sein atteint, voire une intervention sur le sein contro-latéral.

La *reconstruction mammaire* après une ablation du sein totale ou partielle médicalement indiquée est prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) lorsqu'il est garanti qu'elle contribue à rétablir l'intégrité physique et psychique de la patiente.

De même la *réduction du sein intact* pour rétablir l'intégrité physique et psychique de la patiente après une ablation totale ou partielle du sein médicalement indiquée est couverte par l'AOS.

Le *lipofilling* ou injection de la propre graisse de la patiente est lui un outil complémentaire à la reconstruction mammaire. Il offre la possibilité d'effectuer des corrections pour combler des creux, apporter du volume supplémentaire ou rendre moins adhérentes les cicatrices aux tissus sous-jacents sur le sein opéré ou intact. Si est remboursé le lipofilling effectué pour corriger des lésions congénitales, liées à la maladie ou post-traumatiques, il n'est cependant pas remboursé lors d'une reconstruction mammaire post-opératoire. Donc non reconnu par les assurances une demande de prise en charge est alors nécessaire et pas toujours acceptée, ce qui entraîne une inéquité de traitement.

Le Canton ne peut agir à son niveau s'agissant d'une ordonnance fédérale qui fixe les prises en charge (*Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS*), mais une demande pour la prise en charge de cette intervention a été déposée récemment par la Société Suisse de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique. Cette demande est encore pendante auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Si la *reconstruction du mamelon et de l'aréole* sont-elles prises en charge, reste la question du remboursement du *tatouage du mamelon*. Elle a donné lieu à une interpellation fédérale « Rembourser le tatouage de l'aréole après une reconstruction mammaire due à un cancer du sein » (Int. 17.3711, 25.09.17), interpellation à laquelle le Conseil Fédéral a répondu ainsi le 1er décembre : « *Le tatouage de l'aréole est pris en charge par l'assurance obligatoire des soins dans le cadre d'une reconstruction mammaire pour rétablir l'intégrité physique et psychique de la patiente après une ablation totale ou partielle du sein médicalement indiquée (annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins; RS 832.112.31). Il s'agit d'une prestation médicale, qui doit donc en principe être effectuée par le médecin. Cependant, le médecin peut dans une certaine mesure laisser effectuer certains actes à du personnel non médical dans ses locaux, sous sa responsabilité et dans certaines limites.* »

Donc une des conditions de ce remboursement est que le tatouage soit réalisé par un médecin, mais au du faible montant prévu par Tarmed (environ 45 francs par aréole), quasiment aucun médecin ne s'est spécialisé dans ce domaine. Les spécialistes en dermopigmentation (« tatoueurs ») facturent eux de 700 à 900 francs par aréole, mais n'émargent pas à l'AOS. Pour pouvoir offrir une solution acceptable aux patientes, une infirmière a été spécialement formée et effectue ces tatouages sous supervision du chirurgien au CHUV. Cette prestation est offerte à toutes les patientes qu'elles aient été opérées au CHUV ou ailleurs.

La proposition du Service de la santé publique est de communiquer plus largement sur cette prestation en informant les femmes concernées.



## F. PROPOSITION DE REPONSE AUX QUESTIONS

- *étudie et propose une prévention efficace et optimum pour les femmes (dès 30 ans) :* un dépistage systématique du cancer du sein chez les jeunes femmes n'est pas envisageable (irradiation cumulée conséquente au long de la vie, mammographies moins performantes - densité mammaire chez la femme jeune-, coût-efficacité du dépistage...). Par contre une **sensibilisation des médecins** de premier recours et des gynécologues **pour détecter** les femmes à risque pourraient être renforcée.
- *prise en charge de la reconstruction du sein par prothèse mammaire, la reconstruction mammaire par lambeau de grand droit de l'abdomen, la reconstruction mammaire par lambeau de muscle grand dorsal, la reconstruction de l'aréole et du mamelon après cancer, la lipostructure de seins reconstruits après mastectomie, pour toutes les femmes atteintes :* les interventions chirurgicales de reconstruction sont prises en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (**AOS**) tandis que le remboursement du lipofilling (lipostructure) est lui en attente de prise en charge par l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (**OPAS**). Il s'agit de compétences fédérales et non cantonales.

Pour le tatouage du mamelon le Service de la santé publique propose de communiquer plus largement auprès des femmes concernées sur cette **prestation de dermopigmentation délivrée par le CHUV** et remboursée par l'assurance obligatoire et disponible pour toutes les patientes qu'elles aient été opérées au CHUV ou ailleurs.