

CANCER DU SEIN

De l'expertise sectorielle à l'anticipation collective

Adoptée à l'unanimité, la loi n° 2025-106 du 5 février 2025 visant à améliorer la prise en charge des soins et dispositifs spécifiques au traitement du cancer du sein ouvre la voie à une évolution importante de leur financement. **Avant même la publication des textes d'application, attendue pour la fin de l'année, le Snitem a décidé d'agir.**

Constitution d'un groupe de travail transversal, collecte de données, rendez-vous avec la Direction de la Sécurité sociale (DSS), sollicitations de professionnels de santé, de patientes et de parlementaires...

En quelques mois, Oriane Guillevic, responsable sectorielle, et Alexandra Leurs, responsable des affaires publiques santé au sein du Snitem, ont mis au point avec les entreprises adhérentes concernées (hors diagnostic) une méthode de travail inédite, en droite ligne avec la stratégie Snitem 2030. « *Le cancer du sein est un sujet qui nous concerne tous, a fortiori en tant que femmes,* expliquent Alexandra Leurs et Oriane Guillevic, copilotes du projet. *Par ailleurs, derrière les progrès indéniables de la prise en charge, la réalité de traitements lourds, et souvent longs, demeure* ».

CARTOGRAPHIE DES DISPOSITIFS DU PARCOURS

Suite à la parution de la loi de 2025 et afin de pouvoir présenter aux administrations une vision claire de la situation des patientes à date, le groupe dédié du Snitem a commencé par réaliser une cartographie détaillée des dispositifs médicaux (DM) à disposition, qu'ils soient intégralement remboursés, partiellement remboursés ou ne bénéficiant d'aucune prise en charge.

« *Cette démarche répond à un enjeu de visibilité des DM, trop souvent méconnus y compris dans les politiques de santé, et pourtant indispensables à toutes les étapes des parcours de soins* », poursuit Alexandra Leurs.

DEUX ARTICLES EN LIGNE DE MIRE

Par ailleurs, deux articles ont particulièrement attiré l'attention dans le texte législatif. « *Le premier prévoit une meilleure prise en charge de soins et dispositifs prescrits et déjà remboursables, dont le périmètre doit être précisé par des textes d'application,* explique Oriane Guillevic. *Le second porte sur la mise en place d'un forfait destiné à financer des soins et dispositifs non remboursables spécifiques au traitement du cancer du sein et à ses suites* », des turbans aux dispositifs de compression pour le lymphœdème secondaire en passant par les prothèses mammaires externes et leurs soutiens-gorge ou encore l'encre de tatouage pour les actes de dermopigmentation de la plaque aréolo-mamelonnaire. En d'autres termes, il s'agit d'un forfait qui couvrirait le reste à charge des patientes.



OFFRIR UNE LIBERTÉ DE CHOIX AUX PATIENTES

« Le principe que nous défendons est celui d'une enveloppe suffisamment ouverte et reposant sur une liste la plus exhaustive possible pour tenir compte de la diversité des besoins, des envies, des choix et des histoires de chaque femme », détaille Oriane Guillevic. Le groupe propose ainsi un forfait valable cinq ans, renouvelable en cas de récurrence ou d'apparition d'un lymphœdème secondaire et attribué sur prescription médicale. Le montant reste un élément de réflexion, mais la cartographie aboutit à une estimation proche de celle indiquée par la Cour des comptes, à hauteur de 1 500 euros environ de reste à charge par patiente et par an, hors traitement du lymphœdème secondaire.

TROUVER UN ÉQUILIBRE

La réflexion ne porte pas uniquement sur le niveau de couverture. « Notre objectif était de trouver un dispositif équilibré qui concilie besoins des patientes, pertinence médicale et soutenabilité pour la Sécurité sociale », explique Alexandra Leurs. La question de la gestion du forfait fait partie de cette équation. Parmi les pistes étudiées figurent une prise en charge directement pilotée par l'Assurance maladie, avec un système de traçage, et le remboursement sur factures. Mais ce dernier présente le risque d'ajouter une charge administrative et mentale à des femmes déjà fortement éprouvées.

UNE DÉMARCHE PROACTIVE

Au-delà du contenu des propositions formulées, les deux copilotes mettent en avant la méthode choisie. « Nous avons voulu privilégier l'anticipation et la coconstruction », explique Alexandra Leurs, qui rappelle que la publication des textes d'application de la loi est attendue pour la fin de l'année. En juin dernier, elles ont ainsi transmis leurs premières pistes de réflexion à la DSS. Une rencontre, organisée dans la foulée, a été l'occasion d'échanger sur leurs travaux respectifs. « La DSS s'était davantage concentrée sur les produits de parapharmacie et dermocosmétique, en partant du principe qu'un produit qualifié de dispositif médical bénéficierait déjà d'une prise en charge totale (assurance maladie obligatoire + complémentaire). Or, ce n'est pas systématique. Nos deux approches se sont donc utilement complétées », explique Oriane Guillevic.

UNE APPROCHE À 360°

Parallèlement, le groupe a sollicité des associations de patientes et des sociétés savantes pour documenter les besoins du terrain et les dépenses des patientes. « Leur validation donne davantage de légitimité à notre



Notre objectif était de trouver un dispositif équilibré qui concilie besoins des patientes, pertinence médicale et soutenabilité pour la Sécurité sociale.



démarche, estime Oriane Guillevic. C'est vraiment un projet construit et mené en responsabilité et en intelligence ». Cette mobilisation a été étendue au Parlement via « des échanges avec des élus, dont le député Michel Lauzzana et la sénatrice Patricia Demas, tous deux très engagés sur la prise en charge du cancer du sein », explique Alexandra Leurs qui souligne « que les parlementaires se sont montrés très demandeurs de ce dialogue direct et de cette remontée d'informations ».

EN DROITE LIGNE AVEC SNITEM 2030

Cette approche sectorielle et institutionnelle constitue, selon Oriane Guillevic, l'une des originalités du projet : « Cette manière de travailler en transversalité et en cocoordination est assez rare, voire inédite et s'inscrit pleinement dans la stratégie Snitem 2030 ». « Notre position et notre expertise nous procurent une vue d'ensemble du parcours et c'est probablement ce qui nous a permis d'avoir une portée différente », renchérit Alexandra Leurs.

L'étape suivante consistera à transmettre à la DSS une version consolidée et enrichie des retours des professionnels de santé et des patientes, puis à poursuivre les échanges avant la publication des textes d'application. L'enjeu sera de mesurer ce que cette stratégie d'anticipation aura permis d'inscrire dans le dispositif final.

Pour les deux copilotes, cette démarche est surtout l'illustration que « le Snitem, au-delà de la défense de ses adhérents et dans le contexte difficile actuel, est à la fois proactif et engagé dans des projets porteurs et innovants. Mener ce genre de réflexion collective relève de notre responsabilité et peut créer des précédents et ce, dans un unique objectif : l'amélioration de la prise en charge des patientes ».