

Question à la ministre de la santé

Assemblée nationale, le 10 décembre 2019

Madame la ministre,

Le cancer du sein, cancer le plus fréquent chez la femme, touche chaque année près de 60 000 personnes en France.

Même si les progrès de la médecine sont extraordinaires dans ce domaine, et il faut les saluer, les traitements sont encore très lourds pour prévenir la récurrence et ils génèrent de nombreux secondaires.

Il y a dans un premier temps la chute des cheveux et de sourcils, partie visible de l'iceberg, au moment du traitement lourd.

Fort heureusement, il existe des dispositifs médicaux et médicamenteux permettant aux femmes malades de pallier ces effets comme des perruques, des prothèses, ou du maquillage spécifique.

Cependant, leur accès est dépendant du niveau de ressources et de la complémentaire santé de la patiente, puisque la Sécurité sociale ne prend en charge qu'une partie de ces coûts, et sur certains produits, il n'y a parfois aucune prise en charge (vernis à ongles, crèmes hydratantes etc.)

Depuis le 1er avril 2019,

- les perruques en fibres synthétiques sont remboursées à hauteur de 350 € au maximum,
- le remboursement des perruques en fibres naturelles est restreint à 250 € pour un prix de vente maximal de 700 €,
- et plus aucun remboursement n'est prévu pour les prothèses dépassant ce plafond.

Or une perruque en cheveux naturels varie entre 800 et 2 000 €.

La perruque naturelle n'est en rien une coquetterie ou un produit de luxe. Elle répond à un besoin réel, notamment pour les femmes aux cheveux longs, sans compter leur qualité ou leur durée de vie largement supérieure aux perruques synthétiques, ainsi que leur confort à l'usage. Le crâne mis à rude épreuve par les chimiothérapies, supporte difficilement les perruques synthétiques bas de gamme.

Dans un second temps, il y a les traitements post-protocole, comme l'hormonothérapie qui peut être prescrite parfois jusqu'à 10 ans. 10 ans, c'est long.

D'autres effets secondaires particulièrement pénibles arrivent alors même s'ils sont peu visibles : infections à répétition, sécheresse intimes, problèmes articulaires, bouffées de chaleur, prise de poids, ou encore migraines, on en passe...

Ainsi, au choc lié à l'ablation d'un ou des deux seins dans de nombreux cas, s'ajoutent de multiples désagréments physiques entraînant un risque élevé de perte d'estime de soi pour les patientes. La vie de couple devient difficile...

Il existe là-encore des solutions mais aucune d'entre elles n'est remboursée !

Les gels de type Mucogyne dont le pouvoir est d'enrayer une douloureuse sécheresse intime coûte entre 10 et 15€.

Les ovules qui permettent de combattre les infections d'une flore vaginale fortement perturbée entre 3 et 5€.

Phénomène récemment mis en lumière, l'atrophie vaginale liée à une ménopause provoquée par l'hormonothérapie peut être soignée grâce à un laser gynécologique qui permet de redonner du confort aux femmes lésées par la maladie. La séance ne coûte pas moins de 300 euros, non remboursés par la Sécurité Sociale.

Cette situation représente une inégalité face à la maladie et limite la solidarité nationale concernant les dispositifs médicaux au bas de gamme, comme le dénonce notamment la Ligue contre le Cancer.

Madame la Ministre, les frais de santé qui restent à la charge des patientes atteintes du cancer du sein sont encore trop importants. Les médicaments permettant d'éviter les effets secondaires et les dispositifs non médicaux comme les perruques doivent être mieux remboursés, et il n'appartient pas au législateur de le faire puisque cela relève du règlement et de la direction de la Sécurité sociale.

Comment le gouvernement compte-t-il organiser améliorer ces remboursements et permettre aux femmes atteintes d'un cancer du sein de mieux lutter au quotidien ?

Jean-Paul LECOQ
Député du Havre