

« Cancer du sein : les coûts et les faces cachées de la maladie »

Synthèse

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes. La Belgique est le pays qui affiche le taux d'incidence le plus élevé au monde : une femme sur neuf y sera confrontée avant ses 75 ans. Pourtant, il existe à ce jour peu d'études ayant analysé le coût de la maladie dans notre pays ; la question du cancer du sein étant plutôt abordée sous l'angle de la prévention et du dépistage. Solidaris a donc réalisé une vaste étude et a suivi, durant plusieurs années, les dépenses de santé de 2.629 femmes affiliées ayant eu un traitement pour un cancer du sein en 2014. Cette étude quantitative a été complétée en juin dernier par une enquête menée auprès de 300 femmes ayant ou ayant eu un cancer du sein pour leur donner la parole et mieux connaître leur vécu au quotidien. Nos chiffres montrent que leurs dépenses de santé totales s'élèvent à près de 2.000 € en moyenne la 1^{ère} année de la maladie, soit quasi 4 fois plus que l'année précédente, et peuvent monter jusqu'à plus de 6.750 € pour 5% d'entre elles. Sans notre système de Sécurité sociale et l'intervention de l'assurance maladie, les montants à charge des patientes seraient respectivement de 19.000 € et 54.000 € ! Aux dépenses de santé s'ajoutent encore tous les autres frais liés à la maladie. Notre enquête confirme que la maladie engendre des frais financiers importants même si une majorité des femmes interrogées sont couvertes par une assurance hospitalisation, voire une assurance « maladie grave ». En cause : une série de frais insuffisamment ou non remboursés qui viennent gonfler la facture, notamment les prothèses capillaires, les produits de parapharmacie, les vêtements adaptés, les soins psychologiques, etc. Une femme sur 4 éprouve ainsi des difficultés à payer les factures liées au cancer du sein. Ces difficultés financières se retrouvent également au niveau du ménage avec des problèmes pour payer les factures liées à la vie courante pour 28% des femmes interrogées. Les témoignages mettent également en lumière la maladie et ses conséquences dans tous les domaines de la vie. Ils montrent des problèmes de santé importants, principalement liés aux traitements (douleurs articulaires et musculaires, lymphœdèmes, neuropathies, fatigue, perte de mémoire, troubles de la concentration, etc.) et qui perdurent bien au-delà de la maladie. Une femme sur 2 se sent ainsi limitée dans ses activités quotidiennes. La santé psychique, le bien-être et la confiance en soi sont par ailleurs sensiblement dégradés suite à la maladie : 4 femmes sur 10 sont en dépression modérée à sévère et près d'1 femme sur 3 n'est pas satisfaite de sa vie. La maladie s'imisce également dans la vie familiale et sociale avec des relations rendues plus difficiles : 3 femmes sur 5 déclarent que leur santé physique ou émotionnelle les gêne dans leurs relations et il en est de même dans leur vie sexuelle. Il y a bien souvent un sentiment d'incompréhension de l'entourage, dû entre autres aux multiples effets secondaires « invisibles », qui est très mal vécu par les femmes. Même lorsqu'elles sont bien entourées par leurs proches, elles sont nombreuses à éprouver un grand sentiment de solitude. Sur le plan professionnel, nos chiffres montrent que 7 femmes sur 10 sont en incapacité de travail l'année où débute le traitement et près d'1 femme sur 2 est en invalidité par la suite. Notre enquête montre par ailleurs qu'elles font face à des difficultés lors de la reprise de travail et des changements professionnels dont elles ne sont pas satisfaites dans 7 cas sur 10. Elles se sentent même souvent pénalisées par leur employeur et/ou leurs collègues. Sans compter que les revenus diminuent sensiblement suite à l'incapacité de travail alors qu'en parallèle les dépenses de santé augmentent de manière exponentielle. Enfin, notre enquête démontre que si la maladie touche toutes les femmes indépendamment de leur milieu social, elle creuse les inégalités sociales dans tous les domaines de la vie. Au vu des enseignements tirés de cette étude de grande ampleur, Solidaris s'adresse d'une part aux pouvoirs publics et propose une nouvelle « Politique Cancer du sein » et d'autre part, aux femmes en formulant une série de recommandations.

1. Introduction

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent parmi les femmes. Les dernières estimations disponibles en 2018 font ainsi état de 2,1 millions de nouveaux diagnostics de cancer du sein chez les femmes dans le monde, représentant ainsi un cas de cancer sur quatre (24%)¹. La Belgique est le pays affichant le taux d'incidence du cancer du sein le plus élevé au monde avec 188 cas de cancer de sein pour 100.000 femmes en 2018².

Depuis 2010, plus de 10.000 nouveaux cas de cancer du sein sont enregistrés chaque année (10.905 cas chez les femmes en 2018)³. Dans notre pays, plus d'un tiers des cancers féminins sont dus à un cancer du sein⁴ et une femme sur neuf y sera confrontée avant ses 75 ans.

Il existe peu d'études ayant analysé le coût de la maladie dans le cas du cancer du sein en Belgique. La question du cancer du sein est bien souvent abordée sous l'angle de la prévention et du dépistage.

Or, les patientes affrontant un cancer du sein doivent bien souvent faire face à d'autres problèmes qui viennent s'ajouter à la maladie en tant que telle. Parmi eux, la maladie représente un coût important et ce malgré l'intervention de l'assurance maladie. En effet, elle engendre une série de coûts qui ne sont que partiellement, voire pas du tout remboursés par l'assurance obligatoire (AO) (cf. suppléments d'honoraires, prestations et produits non remboursables par l'AO, etc.). En parallèle, les femmes occupant un emploi subissent une perte de revenus lorsqu'elles sont en incapacité de travail suite à la maladie.

Les difficultés rencontrées par les patientes peuvent également concerner la maladie et les traitements, les conséquences dans la vie quotidienne et dans différents domaines : familial, social, professionnel, etc.

Solidaris a donc réalisé une vaste étude sur cette thématique. Concrètement, nous avons suivi, durant plusieurs années, les dépenses de santé de 2.629 femmes affiliées chez Solidaris ayant déclaré un cancer du sein en 2014. Cette étude quantitative a été complétée par une enquête menée en juin 2021 auprès de 300 femmes ayant ou ayant eu un cancer du sein pour objectiver les conséquences liées à la maladie en abordant avec elles leur vécu et les différents aspects de la question.

Cette étude innovante permet ainsi d'avoir une approche globale pour évaluer les coûts du cancer du sein et de décrire la problématique du cancer du sein au-delà du traitement médical et de ses coûts financiers *stricto sensu*.

A noter que les témoignages récoltés dans le cadre de l'enquête sont repris en partie dans la synthèse de l'enquête et dans le rapport complet.

¹ Bray et al. (2018), Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, *American Cancer Statistics Journal*, Vol. 68, n°68, p. 394-424.

² *Ibidem*.

³ Registre du Cancer (2019), « Cancer Fact Sheets », Année d'incidence 2017, Bruxelles 2019.

⁴ Fondation Contre le cancer (2019), « Le cancer en chiffres », Données disponibles sur le site internet <https://www.cancer.be/le-cancer/le-cancer-en-chiffres>.

2. Les femmes ont en moyenne 61 ans lorsque le traitement pour la maladie commence. Une femme sur quatre est BIM à ce moment-là et cette proportion augmente quelque peu les années suivantes.

Les données de Solidaris permettent de dresser un profil socio-économique des femmes touchées par le cancer du sein.

Il en ressort qu'une femme a en moyenne 61 ans lorsqu'elle débute un traitement pour un cancer du sein. C'est surtout dans les tranches d'âge de 50-59 ans et 60-69 ans que le diagnostic est posé puisque plus d'un cas sur deux survient à cet âge. Au total, 80% des cas de cancers ont lieu après 50 ans. Nos données montrent également qu'une femme sur dix décède dans les quatre ans, le taux de mortalité restant feux fois supérieur à l'ensemble de la population féminine lorsqu'on s'intéresse uniquement aux femmes âgées de moins de 65 ans pour tenir compte de la mortalité liée à l'âge.

Une femme sur quatre (26%) ayant débuté un traitement pour un cancer du sein a le statut BIM, c'est-à-dire qu'elle bénéficie d'une intervention majorée de l'assurance maladie pour ses frais médicaux et d'autres avantages sociaux en raison de faibles revenus. Cette proportion monte à 29% les années suivantes.

Plus de femmes débutent un traitement pour un cancer du sein en Wallonie avec 180 nouveaux cas pour 100.000 femmes contre 174 cas à Bruxelles et 146 en Flandre en 2014 ; ce chiffre étant de 160 nouveaux cas au niveau de la Belgique⁵. Ces chiffres sont cependant à interpréter avec prudence et à mettre en lien notamment avec le dépistage.

3. La maladie engendre des dépenses de santé quatre fois plus importantes pour les patientes rien que la 1^{ère} année de traitement. A ces dépenses s'ajoutent toute une série d'autres frais qui ne sont pas ou peu pris en charge par l'assurance maladie.

Les dépenses de santé sont presque multipliées par quatre la 1^{ère} année de la maladie pour monter à 2.000 € par patiente en moyenne, voire à plus de 6.750 € pour 5% d'entre elles.

Nos chiffres montrent qu'une femme débourse en moyenne 1.996 € pour ses dépenses de santé⁶ l'année du début du traitement – ce montant pouvant dépasser les 6.750 € pour 5% d'entre elles –

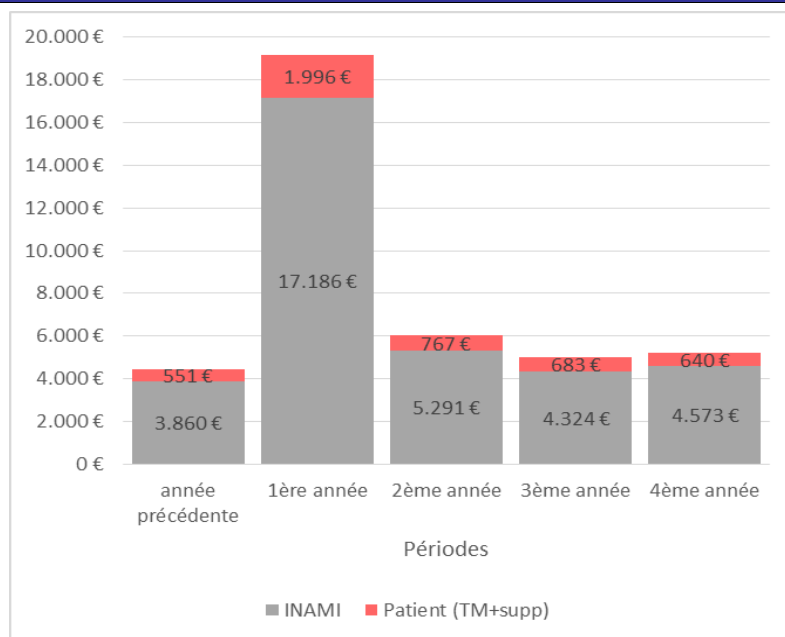
⁵ Ces chiffres sont standardisés pour corriger des éventuels biais liés à l'âge dans la mesure où la probabilité d'avoir un cancer du sein dépend sensiblement de l'âge de la femme et que l'âge moyen des femmes diffère d'une région à une autre.

⁶ Il s'agit des dépenses totales de santé, y compris celles indépendantes à la maladie, pour lesquelles la mutuelle intervient dans le cadre de l'assurance obligatoire (cela recouvre les consultations des médecins généralistes et spécialistes, les traitements par chimio/radio/hormonothérapie, les examens d'imagerie médicale, la biologie clinique, les médicaments remboursables, etc.). Les montants des dépenses comprennent les tickets modérateurs et les éventuels suppléments facturés en hospitalier et en ambulatoire (sachant que nous n'avons qu'une vue partielle des suppléments en ambulatoire). Pour plus amples informations, voir le rapport complet.

contre 551 € l'année précédente⁷ (Figure 1). Autrement dit, les dépenses générales de santé sont presque multipliées par quatre au début de la maladie.

Il faut noter que la majeure partie des dépenses de santé sont en fait couvertes par l'assurance maladie qui intervient pour 90% de ces dépenses en moyenne. Sans le système de Sécurité sociale, les patientes devraient prendre en charge plus de 19.000 €, voire plus de 54.000 € pour 5% d'entre elles, rien que la 1^{ère} année de traitement.

Figure 1 : Dépenses de santé moyennes pour les femmes ayant débuté un traitement pour un cancer du sein en 2014, 2013-2018



Source : Solidaris (2014-2018)

Les données Solidaris montrent par ailleurs que la proportion de femmes dont le ménage atteint le plafond M_aF, soit un seuil au-delà duquel les frais de santé (tickets modérateurs) sont remboursés et ce afin de limiter les dépenses de santé du ménage, passe de 18% à 46% l'année où débute le traitement. De même, la proportion de femmes bénéficiant du statut affection chronique, octroyé aux personnes qui ont des dépenses de santé importantes et de manière régulière, passe de 17% la 1^{ère} année de la maladie à 56% quelques années plus tard.

D'autres frais (prothèse capillaire, vêtements adaptés, etc.) viennent gonfler la facture totale au point qu'1 femme sur 4 éprouve des difficultés financières à payer les dépenses liées au cancer du sein. Cela impacte également le ménage : 3 femmes sur 10 ont des difficultés à payer les dépenses de la vie courante.

⁷ A noter que les dépenses observées l'année précédente représentent déjà un certain montant, ce qui peut s'expliquer par le fait que les femmes ayant un cancer du sein ont, en moyenne, 61 ans quand elles commencent leur traitement et parce que certaines dépenses liées au cancer du sein peuvent déjà apparaître avant le début du traitement et la prise en charge oncologique en tant que telle (cf. consultations spécialistes ou certains examens donnant lieu au diagnostic par exemple).

Aux dépenses de santé s'ajoutent encore d'autres frais (pas ou peu remboursés par l'assurance maladie, ni dans le cadre des assurances hospitalisation ou « maladie grave ») qui peuvent être élevés comme en témoignent les données transmises par la Fondation contre le Cancer.

Il en ressort par exemple que les femmes déboursent en moyenne :

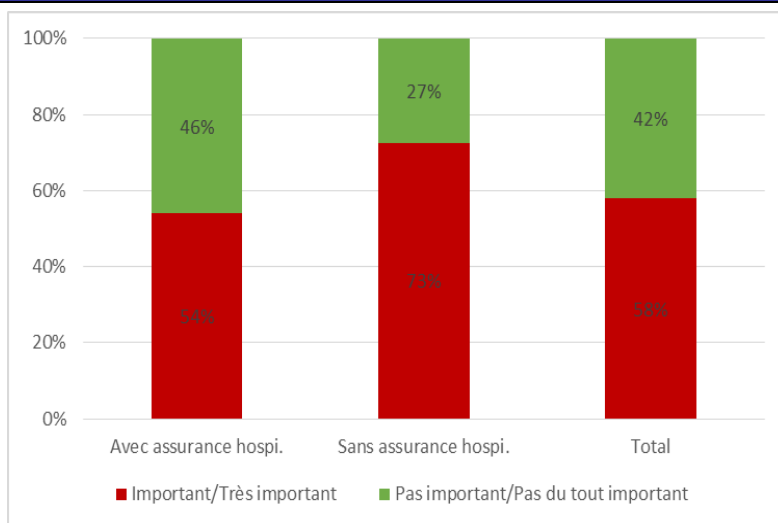
- 400 € pour leur prothèse capillaire, sachant que 10% d'entre elles paient plus de 745 € et que cela peut monter bien au-delà encore avec des prothèses coûtant plus de 1.500 € ;
- 401 € pour les aides à domicile et cela peut aller à 1.000 € et plus dans un cas sur dix, voire même plus de 3.000 euros dans certains cas ;
- 374 € pour les soins à domicile, sachant que là aussi cela dépasse les 1.275 € dans un cas sur dix et plus de 3.500 € pour certaines femmes ;
- 317 € pour les frais de (para)pharmacie, qui montent à plus de 684 € dans un cas sur dix ;
- 154 € pour les frais liés à l'alimentation spécifique et la nutrition, ce montant étant supérieur à 332 € dans un cas sur dix.

Ces dépenses peuvent être élevées, voire très importantes au point de représenter deux tiers des revenus mensuels en moyenne, voire la quasi-totalité des revenus dans certains cas au vu des dossiers de demande d'aides financières introduits auprès de la Fondation contre le cancer.

Ce constat est également tiré de notre enquête qui montre qu'une femme sur quatre éprouve des difficultés à payer les factures liées au cancer du sein, cette proportion étant supérieure parmi celles qui ne sont pas couvertes par une assurance hospitalisation. Certaines pointent également le fait de devoir avancer l'argent comme particulièrement compliqué.

La maladie a ainsi des conséquences financières sur le ménage (très) importantes dans 58% des cas d'une manière générale, voire 73% des cas parmi les ménages non couverts par une assurance hospitalisation (Figure 2), au point que trois femmes sur dix ont des difficultés pour payer les autres dépenses du ménage (factures énergétiques, dépenses de la vie courante, etc.).

Figure 2 : Impact financier de la maladie sur le ménage selon le fait d'être couvert par une assurance hospitalisation, 2021



Source : Institut Solidaris (2021)

Les témoignages montrent également que de nombreuses conséquences de la maladie ne s'effacent pas une fois la fin des traitements, la rémission ou la guérison mais qu'elles ont plutôt tendance à perdurer au-delà pour s'inscrire dans le temps.

Au moment de l'enquête, plus d'1 femme sur 2 se sent limitée dans les activités quotidiennes et 4 femmes sur 10 sont en dépression. En outre, elles sont 30% à ne pas être satisfaites de leur vie.

D'une manière générale, plus de la moitié des femmes interrogées (57%) jugent leur état de santé général bon, voire très bon, alors qu'elles sont 39% à le juger moyen et 4% à le juger mauvais, voire très mauvais⁸, et ce qu'elles soient dans la 1^{ère} année de la maladie ou que celle-ci remonte à plusieurs années.

Plus d'une femme sur deux (55%) se sent cependant limitée dans les activités quotidiennes et dans la majorité des cas (9 cas sur 10), ces limitations font suite au cancer du sein. Ces limitations sont par ailleurs fortement corrélées au bien-être psychique : le pourcentage de femmes se déclarant limitées dans les activités habituelles que font les gens augmente sensiblement en fonction du niveau de dépression ou d'anxiété.

Il ressort également que 4 femmes sur 10 sont en état de dépression modérée à sévère au moment de l'enquête et d'une manière générale, 30% des femmes sont insatisfaites par rapport à leur vie et ce qu'elles en attendaient.

5. La maladie peut avoir de lourdes conséquences sur la vie privée, que ce soit au niveau familial, sentimental, social, intime... avec une image et une estime de soi particulièrement dégradées et un grand sentiment de solitude.

Un état de santé physique et émotionnelle qui gêne plus de 3 femmes sur 5 dans leurs relations et leur vie intime. En outre, la maladie s'est immiscée dans leur vie sentimentale pour plusieurs d'entre elles au point de donner lieu à une séparation du couple...

Près de deux femmes sur trois (63%) déclarent qu'il y a des moments où leur état de santé physique ou émotionnelle les gêne dans leurs relations avec les autres, leur conjoint(e), leur famille, leurs amis ou encore leurs connaissances. De même, cela gêne 60% des femmes interrogées dans leur vie intime ou leur vie sexuelle. Ces résultats doivent être notamment mis en lien avec la dégradation de l'image de soi, la perte de confiance, la peur du regard des autres, etc.

Par ailleurs, une femme sur six (16%) a connu un changement au niveau de sa situation familiale et ce changement est directement lié à la maladie dans un cas sur trois. Il s'agit notamment d'une séparation avec le/la conjoint(e) ou le cas de personnes seules qui ont été habiter chez leurs parents ou un membre de la famille suite à la maladie.

⁸ La majorité des femmes interrogées (83%) n'avait pas de problème de santé, ni de maladie chronique ou de handicap avant la maladie. On note cependant un lien entre l'existence d'un problème de santé antérieur au cancer du sein (bien souvent du diabète, des problèmes de tension ou de l'asthme/de la bronchite chronique) et le fait de se déclarer en moins bonne santé aujourd'hui.

Cela s'explique aussi par les nombreuses difficultés familiales allant des problèmes de communication à l'incompréhension des proches, leur souffrance, ou encore des sentiments envers eux tels que de la culpabilité...mais aussi le sentiment de manque de soutien moral.

Les femmes interrogées témoignent des difficultés rencontrées dans la sphère familiale. Elles soulignent notamment des problèmes de communication, l'incompréhension des proches face à la maladie (d'autant plus difficile à faire comprendre que les conséquences perdurent bien au-delà des traitements); la souffrance, la détresse et le stress chez leurs proches ; ou encore les différents sentiments envers eux tels que la culpabilité de leur imposer le maladie.

Une femme sur cinq ayant un cancer ne se sent pas assez soutenue d'une manière générale pendant la maladie. En outre, si elles sont 75% à se dire soutenues par leur entourage, c'est insuffisant pour la moitié d'entre elles avec un profond sentiment d'isolement et de solitude pour bon nombre d'entre elles.

6. La maladie impacte également fortement et négativement la vie professionnelle des femmes ; parce qu'elles ne peuvent plus travailler mais aussi parce qu'elles sont nombreuses à rencontrer des difficultés lors de la reprise et que leur travail n'est plus forcément le même.

7 femmes sur 10 sont en incapacité de travail et près d'1 femme sur 2 passe en invalidité.

Selon les chiffres de Solidararis, 7 femmes sur 10 sont en incapacité de travail⁹ l'année pendant laquelle débute le traitement pour le cancer du sein, soit près de 3 fois plus que l'année précédente, et 4 femmes sur 10 finissent par se retrouver en invalidité par la suite. Les mêmes tendances ressortent de notre enquête.

La moitié des femmes ayant repris le travail déclare avoir rencontré des difficultés.

Notre enquête révèle que 47% des femmes ont repris le travail et que la moitié d'entre elles ont eu des difficultés lors de cette reprise. Elles évoquent ainsi les trajets, les horaires, le rythme d'une journée de travail, la charge de travail alors qu'elles peuvent avoir des limitations physiques et sont extrêmement fatiguées et épuisées par la maladie et les traitements, même si ceux-ci peuvent être (quasi) terminés, qu'elles font face à des problèmes de concentration et de mémoire, à du stress, au sentiment de ne plus être efficaces sans compter les difficultés liées aux changements de conditions de travail, à la pression pour une reprise à temps plein lors du mi-temps médical, etc.

Sans surprise, on observe des grands écarts selon la situation de la femme par rapport à la maladie : les femmes ayant repris le travail sont davantage celles qui ne sont plus en traitement ou qui sont guéries (d'autant plus si la maladie remonte à plusieurs années). De même, le fait d'avoir repris le travail est fortement lié à la santé physique et psychique de la personne, au fait de se sentir soutenue ou encore au niveau d'éducation.

⁹ C'est-à-dire qu'elles ont perçu une indemnité pour incapacité de travail dans le cadre d'une incapacité de travail primaire ou d'une invalidité.

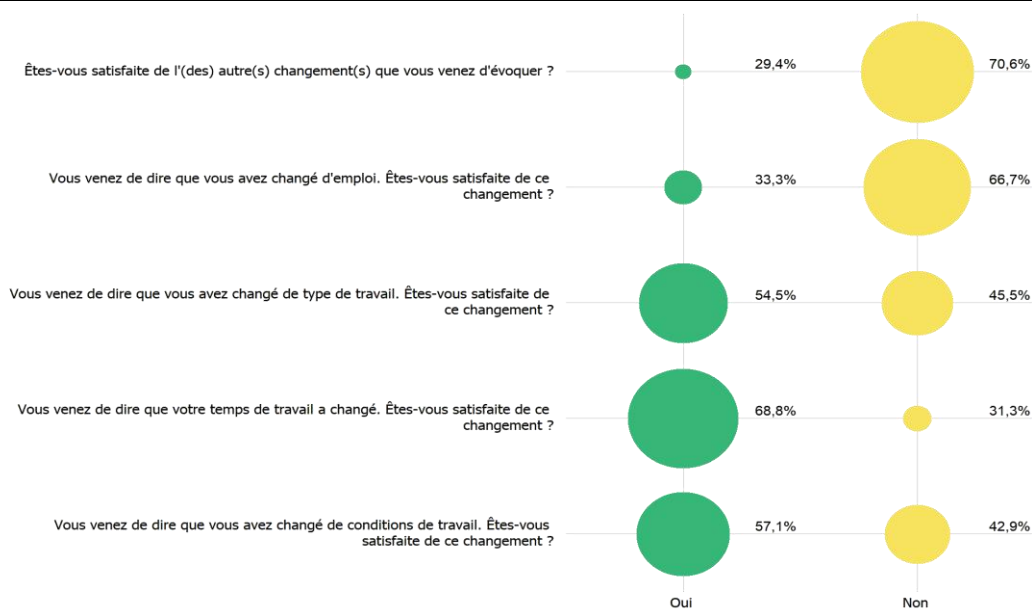
4 femmes sur 10 ont connu un changement professionnel suite à la maladie. Les femmes ne sont pas satisfaites de ces changements dans 7 cas sur 10 et se sentent même souvent pénalisées par leur employeur et/ou leurs collègues.

Suite à la maladie, 38% des femmes interrogées qui occupaient un emploi au moment du diagnostic ont connu un changement professionnel (plusieurs réponses possibles):

- 22% des femmes ont perdu leur emploi ;
- 55% des femmes ont connu un changement au niveau du type de travail, dans les tâches et les missions à accomplir par exemple ;
- 63% des femmes ont modifié leur temps de travail suite à la maladie avec une reprise de travail à mi-temps médical, le passage à un temps partiel, etc. ;
- 28% des femmes ont par ailleurs connu un changement dans les conditions de travail (cf. télétravail par exemple) ;
- 23% des femmes ont carrément changé d'emploi.

La plupart du temps, ces changements professionnels sont négatifs puisque 71% des femmes concernées n'en sont pas satisfaites (Figure 3). C'est cependant moins le cas au niveau des changements de temps de travail pour lesquels 69% des femmes sont satisfaites.

Figure 3 : Satisfaction par rapport au changement professionnel suite à la maladie, 2021



Source : Institut Solidaris (2021)

Ces changements professionnels sont souvent assortis d'un sentiment d'être pénalisée dans leur emploi suite à la maladie. Ainsi, 4 femmes sur dix ayant vu leur situation professionnelle changée se sont senties pénalisées professionnellement, surtout par leur employeur mais aussi par leurs collègues. En outre, la reprise de travail est nettement plus difficile pour celles qui se sentent pénalisées.

7. Si la maladie touche toutes les femmes indépendamment de leur milieu social, elle creuse les inégalités sociales dans tous les domaines de la vie.

Notre enquête démontre par ailleurs l'existence d'un gradient social particulièrement marqué et qui transparaît dans tous les domaines investigués, qu'il s'agisse des comportements préventifs en matière de dépistage, des conséquences de la maladie et des difficultés rencontrées dans la vie privée (familiale, sociale, etc.), la vie professionnelle mais aussi bien sûr en termes de difficultés financières au niveau du ménage.

Ce gradient social est observé sur base de la situation socio-économique des femmes interrogées de trois manières différentes : leur niveau d'éducation (secondaire inférieur/secondaire supérieur/supérieur type court/supérieur type long), leur statut d'activité (pensionnée/avec emploi/sans emploi/en incapacité de travail) ou encore le fait d'être propriétaire (propriétaire/locataire/locataire logement social).

Ainsi, la maladie se traduit par :

- Un état de santé physique et psychique relativement moins bon parmi les femmes issues des milieux sociaux moins favorisés (que l'on mesure cela par le niveau d'éducation, la situation sur le marché du travail, le fait d'être propriétaire, locataire ou locataire d'un logement social), avec une santé autodéclarée moins bonne, une proportion de femmes en dépression ou souffrant d'anxiété d'autant plus élevée, etc.;
- Plus de difficultés rencontrées au niveau familial et social avec une plus grande proportion de femmes déclarant que leur état de santé physique ou émotionnelle les gêne dans leurs relations avec les autres, un moins grand soutien moral global mais aussi de la part de leur entourage ou encore de l'aide par les professionnels, qu'elles sollicitent d'ailleurs moins notamment pour des raisons financières ;
- Un niveau de satisfaction par rapport à leur vie et ce qu'elles en attendaient nettement inférieur et jusqu'à trois fois moindre lorsqu'on compare les réponses des femmes propriétaires avec celles locataires d'un logement social ;
- Une plus faible probabilité d'avoir repris le travail et cette dernière diminue au fur et à mesure que la femme déclare être moins soutenue moralement d'une manière générale ou par ses proches ;
- Des frais de santé liés à la maladie bien plus difficiles à assumer financièrement, d'autant plus que le taux de couverture d'hospitalisation est plus faible (les propriétaires étant 1,5 fois plus souvent couvertes par une assurance hospitalisation que les locataires de logements sociaux par exemple) et une plus grande proportion de ménages fortement impactés financièrement par la maladie, avec plus de problèmes pour régler les autres factures de la vie courante.

On peut en outre raisonnablement penser que ces constats seraient d'autant plus marqués si toute la population avait été interrogée, dans la mesure où notre enquête a été menée sur internet et qu'il existe une fracture numérique importante.

8. Au vu de ces résultats, Solidaris recommande une nouvelle « Politique Cancer du sein »

S'il existe bien un Plan Cancer, celui-ci date déjà de 2008 et les 32 actions prévues initialement dans le cadre de ce Plan et celles qui ont suivi sont surtout axées sur la prévention et le dépistage, la prise en charge médicale, la réhabilitation ou encore la recherche et l'innovation¹⁰.

Solidaris propose de remettre le Plan Cancer à jour avec une nouvelle « Politique Cancer du sein » qui soit plus en phase avec les enseignements tirés de cette vaste étude. Elle serait fondée sur 4 recommandations phares – déclinées en actions concrètes – pour couvrir les différentes facettes de la maladie, avec une attention spécifique aux femmes en situation de précarité¹¹ :

- I. Informer et sensibiliser sur la maladie pour changer les mentalités et le regard sur la maladie**
- II. Accompagner les femmes tout en veillant à leur bien-être physique et psychique**
 - 1) Garantir l'accès à la kinésithérapie
 - 2) Renforcer l'accès aux soins psychologiques
 - 3) Soutenir la reconnaissance des maisons de ressourcement
- III. Lever les difficultés financières liées à la maladie**
 - 1) Mieux rembourser certains frais liés à la maladie
 - 2) Diminuer le plafond M à F
 - 3) Généraliser le tiers payant obligatoire
 - 4) Relever les indemnités d'incapacité de travail
- IV. Faciliter autant que possible la reprise du travail**

Solidaris s'adresse également aux femmes et leur conseille de :

- 1) Suivre les recommandations en matière de prévention pour limiter les risques et se faire dépister**
- 2) S'adresser au Service social de la Mutualité pour être conseillée au mieux au moment de la maladie**
- 3) Se renseigner au préalable pour éviter les mauvaises surprises lorsqu'il faut payer les factures liées à la maladie**
- 4) Ne pas hésiter à faire appel aux aides existantes**

Cette « Politique Cancer du sein » et les recommandations aux patientes sont explicitées de manière détaillée dans le rapport complet.

¹⁰ Plus d'informations sur le site du SPF Santé Publique : <https://www.health.belgium.be/fr/le-plan-cancer> et le site du Centre de Cancer : <https://www.e-cancer.be/fr/subject/plan-cancer>.

¹¹ Certaines de ces actions n'étant pas exclusivement liées au cancer du sein mais sont aussi valables pour tous les malades chroniques par exemple.