

## 29<sup>ème</sup> CONGRES SFPO – octobre 2012

### MISE EN PLACE DU PLAN PERSONNALISE DE L'APRES-CANCER :

Quelle collaboration entre psycho-oncologues, médecins et travailleurs sociaux ?

### I - LE SERVICE SOCIAL HOSPITALIER EN CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

La mission première de l'assistant(e) social(e) est d'accompagner individuellement ou collectivement des personnes qui, face à des difficultés ponctuelles ou durables, ne trouvent pas les ressources suffisantes dans leur entourage, et lui font donc appel. L'assistant(e) social(e) recherche alors les solutions existantes s'offrant à elles.

Dans le cas de la maladie, nous sommes face à un évènement particulièrement perturbateur, comme le divorce, la perte d'emploi,...

Si de plus en plus de personnes traversent cette épreuve en limitant les conséquences sur leur vie habituelle, la majorité est, presque naturellement, touchée psychologiquement, financièrement et professionnellement. Tout leur système familial, amical, social est perturbé. Le cancer projette les personnes malades dans la perspective de leur fin de vie. Ce choc peut les toucher jusqu'à engendrer une « mort sociale » (refus de reprise d'activité, isolement familial et amical, omniprésence de la maladie même lorsque la personne est en après-cancer, rémission ou guérison).

Le Travail social prévoit que nous ne fassions pas à la place de la personne mais avec elle. En Service social hospitalier, nous sommes souvent amenés à travailler à la place de la personne, en sollicitant au maximum son réseau, pour la soutenir dans l'épreuve de la maladie. En effet, lorsque les difficultés financières, psychologiques, sociales viennent s'ajouter à la maladie et ses traitements associés, cela est souvent insurmontable pour elle, et parfois également pour son entourage. Nous la soutenons alors afin d'éviter le risque de désinsertion, de dégradation des conditions de vie. Nous cherchons à maintenir un niveau de vie décent, une organisation au domicile assez satisfaisante. Nous déclenchons les droits auxquels la personne peut prétendre. Nous facilitons l'accès aux soins en l'aidant à trouver des solutions et ainsi à être plus disposées à supporter les effets de la maladie et des traitements au quotidien. Nous recherchons à faciliter son adhésion au parcours de soins proposé. Nous travaillons parfois davantage avec l'entourage de la personne et en sollicitant les professionnels en intra ou en extra hospitaliers pour mettre en place une organisation adaptée à ses nouveaux besoins.

L'autonomisation de la personne va davantage être travaillée dans l'après-cancer.

## II - L'APRES-CANCER

L'assistant(e) social(e) prépare le Parcours Personnalisé d'Après-Cancer (PPAC) dès le 1<sup>er</sup> entretien. En effet, nous allons recueillir toutes les informations concernant la situation professionnelle et sociale de la personne : secteur d'activité, caisse de sécurité sociale, complémentaire santé, ouverture effective des droits aux indemnités journalières, versement d'un complément des indemnités journalières par l'entreprise, si celle-ci cotise à une assurance prévoyance (les indemnités journalières s'élèvent à 50 % du salaire net),... Nous recherchons également le nom de la médecine du travail de son entreprise. En fonction de la pathologie, nous pouvons commencer à nous interroger sur ses capacités de reprise de l'emploi occupé.

Lorsque la personne se trouve à la fin des traitements et qu'elle commence à récupérer physiquement, nous entamons avec elle la réflexion autour de la reprise d'emploi, si celle-ci pose problème. Nous l'informons sur l'existence d'une visite de pré-reprise auprès de son médecin du travail. En effet, cette étape est déterminante pour évaluer ses capacités à assumer normalement son poste antérieur. Fragilisée par la maladie, elle est parfois en difficulté pour se projeter dans la reprise de sa vie professionnelle (fatigabilité, changements d'apparence,...).

Dans un parcours simple, la personne reprend à l'identique son travail.

Dans un parcours plus complexe, la maladie et les traitements associés ont pu entraîner une incapacité partielle d'activité. La personne a alors plusieurs possibilités, qui doivent être étudiées avec son médecin du travail :

=> Aménagement du poste de travail et/ou une reprise à temps partiel, son salaire sera alors complété par sa caisse de sécurité sociale ;

=> Si une réelle invalidité survient, la personne peut bénéficier d'une pension d'invalidité, versée par sa caisse de sécurité sociale.

Cette pension lui assure des revenus minimums.

Il y a 3 catégories de pension d'invalidité : - 1<sup>ère</sup> catégorie = la personne peut travailler à temps partiel,  
- 2<sup>ème</sup> catégorie = la personne ne travaille pas  
- 3<sup>ème</sup> catégorie = la personne ne travaille pas et son état de santé nécessite la mise en place d'aides à domicile, elle bénéficie alors d'une Majoration pour Tierce Personne (MTP).

=> Dans le cas où la personne présente un réel handicap l'empêchant de reprendre un emploi dans son secteur d'activité, nous l'orientons et l'accompagnons vers une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Elle pourra alors bénéficier de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et formuler un projet de reclassement professionnel au vu des séquelles qu'elle présente.

Ce processus nécessite la participation de différentes compétences.



### **III - LE TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE**

Tout au long de cet accompagnement, nous transmettons toutes les informations nécessaires à la personne. Nous l'orientons vers les bons interlocuteurs en fonction de sa situation sociale et médicale. Nous l'aidons également dans l'ouverture de droits (pension d'invalidité, reconnaissance de handicap,...) et pour l'obtention d'aide financière (Majoration tierce personne, Prestation de compensation du handicap, aide exceptionnelle des caisses de sécurité sociale ou de retraite, aide exceptionnelle auprès des associations,...).

Ce travail ne peut se faire sans le concours de différents professionnels. En effet, chaque demande doit être argumentée avec un compte-rendu médical circonstancié. Ces sont des évaluations médico-psycho-sociales qui doivent être présentées pour justifier du besoin de la personne.

De même, un travail en partenariat avec les médecins et psychologues va permettre de faire avancer la personne dans son projet de vie. En effet, lorsqu'elle s'interroge sur son projet professionnel, elle opère une réflexion sur tout son parcours de vie, les choix qu'elle a faits jusqu'alors et les nouvelles pistes qui s'offrent à elle, tout en ayant connaissance des restrictions physiques et/ou psychiques qu'elle présente. Ce travail se fait souvent au sein du centre de soins. Nous l'aidons à avancer dans sa réinsertion en expliquant les différentes étapes qui la facilitent.

Pour optimiser la réussite de la reprise du travail, celle-ci doit souvent être préparée pour les personnes les plus fragilisées par la maladie. Un échec de cette reprise risque de l'éloigner du monde du travail. Certaines personnes sont encore très fragiles au moment de leur réinsertion. Elles ont besoin d'un accompagnement pour être plus sécurisées et confiantes face à cette reprise de vie « normale ». En effet, durant la maladie, la personne est parfois très éloignée de sa vie habituelle et a du mal à la retrouver à l'identique avec sérénité.

Notre expérience nous permet de constater que l'intervention de différents professionnels (médecin traitant, médecin du travail, oncologue, psychologue, assistant social,...) favorise la réussite de la réinsertion professionnelle. C'est une étape déterminante afin d'éviter la perte de confiance, de motivation, de projets, pour la personne qui a traversé le parcours souvent complexe du cancer. Les soins de support, comme les psychologues et assistants sociaux, favorisent la réinsertion sociale et professionnelle après la maladie.