



Référentiels en Soins Oncologiques de Support



Les enjeux d'une prise en charge sociale des patients atteints de cancer

Contributeurs



Coordination

DELOR Stéphanie, assistante sociale, Lyon; LONGET Jeanne, assistante sociale, Besançon ; PREAUBERT-SICAUD Christine, infirmière, Montauban.

Coordination méthodologique

LONGET Jeanne, assistante sociale, Besançon.

Membres du groupe de travail

BERNABEU Audrey, assistante sociale, Auch ; BILLOT Evelyne, cadre service social, Dijon ; BUCHOT Emmanuel, cadre service social, Villejuif ; BURGSTÄHLER Laetitia, assistante sociale, Lons-le-Saunier ; COURGEY Nathalie, assistante sociale, Besançon ; DROZ Jean-Pierre, oncologue, Lyon ; ENDRIGO Yvonne, assistante sociale, Lons-le-Saunier ; LAHOUEL Chérine, assistante sociale, Besançon ; LODS-BOYE Dominique, assistante sociale, Besançon ; MAGRIN Florine, assistante sociale, Besançon ; MOUCHET Gaëlle, assistante sociale, Tarbes ; PETIBON Corinne, cadre service social, Levallois-Perret ; POULAIN Philippe, médecin, Tarbes.

Relecteurs

BENCHEMAM Amel, cadre de santé, Rouen ; BEERBLOCK Karine, oncologue médicale, Paris ; GANIVET Camille, médecin du travail, Caen ; GARIBBO-SARKISSIAN Audrey, co-fondatrice association Onco-Partage, Marseille ; JOUCLA Caroline, diététicienne, Nice ; MAHE Sandrine, infirmière de coordination, Compiègne ; PAROT-MONPETIT Anny, médecin, Vannes ; TRAGER Stéphanie, oncologue médicale, Puteaux.

Participants aux ateliers des JRSOS du 07/07/2021

ALTMAYER Antonia, psychologue, Montbéliard ; ANNETTE Aurélie, psychologue, Fort de France ; ANNOOT Gaëlle, infirmière de coordination, Alès ; BENCHEMAM Amel, cadre de santé, Rouen ; BERAHA-GAUTRET Chantal, socio-esthéticienne, Le Pontet ; BEY Emilie, chargée de projet, Besançon ; BOUREZ Stéphane, cadre supérieur, Paris ; COCU Sandrine, sophrologue, Amifontaine ; COLLE Linda, infirmière, Figeac ; COULARDOT Sophie, socio-esthéticienne, Besançon ; DALI Fatima, infirmière, Trooz ; DARRIGADE Paco, association de patients, Biarritz ; DE LINAGE Cécile, association de patients, Bordeaux ; DEROZIER-DUMEZ Nathalie, directrice de projet, Clamart ; DUBO-LEOTIN Marie-Emma, médecin de la douleur et de soins palliatifs, Robert ; FRELON Alice, kinésithérapeute, Toulouse ; GARIBBO-SARKISSIAN Audrey, chargée de projet, Nans-les-Pins ; GOUSSET Noëlle, directrice de projet, Dompierre-sur-Mer ; HERGAUX Pauline, psychologue, Montfermeil ; JAULMES Dominique, médecin, Paris ; JOUCLA Caroline, diététicienne nutritionniste, Nice ; KASSIS Raid, enseignant chercheur, Paris ; KONATE Noël, médecin, Saint Jeans de Verges ; LAHOUEL Chérine, assistante sociale, Besançon ; LANOYE Corinne, cadre coordinatrice, Nice ; LEROND-CAUSSIN Amélie, psychologue, Nevers ; PETROVIC Miroslav, pharmacien, Neuilly-sur-Seine ; RICHARD Maria, cheffe de service soins palliatifs, Lillebonne ; RIO Laetitia, infirmière, Brest ; ROGNONI Cécile, Kinésithérapeute, Tourves ; ROUSSEAU Clara, étudiante, Lyon ; SIMON Hélène, médecin, Brest ; SOULON Mariane, coordinatrice de projet, La Rochelle ; TOMASSO Damien, médecin de la douleur et de soins palliatifs, Paris ; TOSOLINI Marilyne, socio-esthéticienne, Beauvallon ; YASSINE Laïla, infirmière de coordination, Villejuif.



Sommaire

	Page
Objectifs	4
Cibles du référentiel	
Contexte	5
La prise en charge sociale selon les Plans Cancer	6
La place de l'assistant social dans le parcours de soins du patient atteint de cancer	7
A quels moments clefs du parcours solliciter le service social de l'établissement ?	8
Qui peut saisir/solliciter le service social ?	9
Les outils de détection	
Comment se déroule la prise en charge sociale ?	10
Les domaines d'interventions de l'assistant social : Eléments de vigilance et problématiques sociales à repérer	11
Exemples courants d'intervention sociale	12
Quel service social solliciter ?	13
Déontologie et éthique des assistants sociaux	14
Limites et défis de l'action sociale	15
Eléments clefs – pour ne pas conclure	16
Annexe 1 : fiche de détection de la fragilité sociale – contenu minimum indispensable (INCa 2011)	17
Annexe 2 : le score Epices	18
Références bibliographiques	19
Liens vers d'autres référentiels AFSOS	



- **Objectifs du référentiel**

- Faire connaître et comprendre le rôle et la place de l'assistant social, autant à l'hôpital qu'à domicile, dans le parcours de soins en oncologie et hématologie,
- Faire comprendre l'enjeu d'une prise en charge sociale précoce et l'intérêt du repérage par tout professionnel impliqué dans le parcours de soins,
- Faciliter la sollicitation de l'assistant social en faisant connaître ses domaines et limites d'interventions,
- Servir d'outil pédagogique aux services sociaux.

- **Cibles du référentiel**

- Tous les professionnels de soins,
- Tous les professionnels de soins oncologiques de support,
- Tous les professionnels impliqués dans le parcours de soins du patient autant à l'hôpital qu'en ville.



Contexte



« La **prise de conscience de la fragilité sociale** engendrée par un cancer est aujourd'hui plus forte. Le cancer peut en effet être un **facteur de paupérisation** des personnes touchées et de leurs familles en raison des coûts indirects liés à la maladie et de la diminution des revenus du travail. » (p. 59)

La vie deux ans après un diagnostic de cancer

De l'annonce à l'après-cancer

« Au-delà de la survie, le **soutien social est aussi positivement corrélé à la qualité de vie** des personnes atteintes, et il peut réduire le risque de dépression. » (p. 349)

OBSERVATOIRE
SOCIÉTAL DES
CANCERS

FACE AU CANCER
L'épreuve du
parcours de soins

S'entretenir avec les bons interlocuteurs est crucial lors de l'annonce



La complexité des démarches administratives détériore le vécu.

 **32%** des personnes ont été aidées pour les démarches administratives

 **15%** ont abandonné les démarches administratives





La prise en charge sociale selon les Plans Cancer

Plan cancer **2009**
2013



Axe Vivre
pendant et après
un cancer

Mesure 25.

Développer une prise en charge sociale personnalisée et accompagner l'après cancer.

« L'accompagnement social constitue un élément **essentiel** de la qualité de vie des malades. » (p.106)

« La dimension sociale doit être intégrée **dès le diagnostic** et tout au long de la prise en charge du malade atteint de cancer, et étroitement articulée avec les soins. » (p. 108)

25.1 Généraliser les actions d'évaluation sociale dans le cadre du dispositif d'annonce et intégrer un volet social dans le Programme personnalisé de soins (PPS).

25.2 Proposer à chaque patient une consultation sociale en cours de traitement afin d'évaluer la mise en œuvre du volet social du PPS et de préparer l'après cancer.

OBJECTIF 7 : ASSURER DES PRISES EN CHARGE GLOBALES ET PERSONNALISÉES

« S'appuyant sur une **organisation coordonnée et multidisciplinaire**, le parcours repose sur une approche personnalisée prenant en considération l'ensemble des besoins au plan physique, psychologique et social. » (p.61)

OBJECTIF 9 : DIMINUER L'IMPACT DU CANCER SUR LA VIE PERSONNELLE

« La survenue d'un cancer a souvent de **fortes conséquences** sur la vie sociale, scolaire ou professionnelle des personnes atteintes ou ayant été atteintes de cancer, ainsi que sur celle de leurs proches. [...] les personnes malades les ressentent comme une « **double peine** ». » (p. 75)



La place de l'assistant social dans le parcours de soins du patient atteint de cancer

Cancérologie globale

Cancérologie de précision

Diagnostic, traitements spécifiques, surveillance...

Soins oncologiques de support

Socle de base

- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge diététique et nutritionnelle
- Prise en charge psychologique
- **Prise en charge sociale, familiale et professionnelle**

Soins de support complémentaires

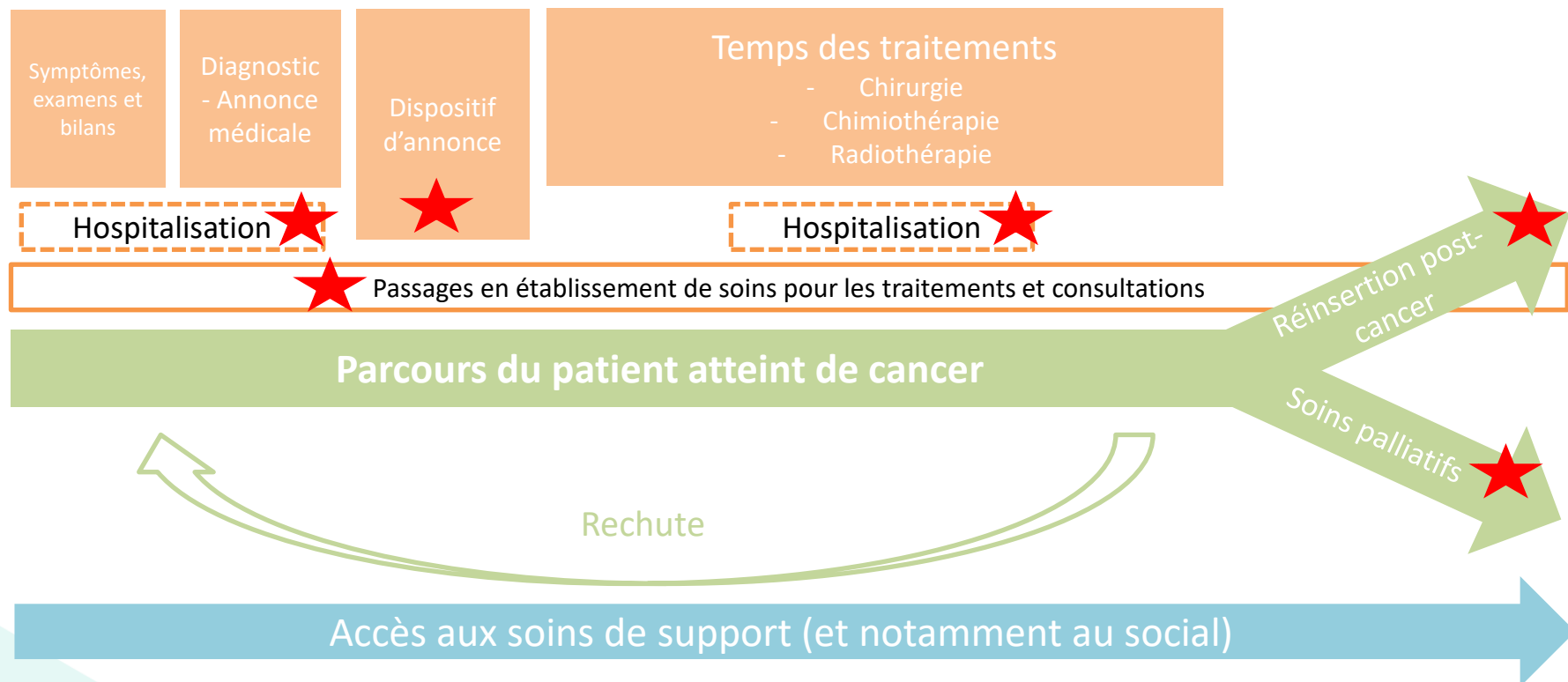
- Activité physique
- Conseils d'hygiène de vie
- Soutien psychologique des proches et des aidants
- Soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
- Prise en charge des troubles de la sexualité

Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support, réponse saisine, INCa, octobre 2016.

L'assistant social **fait partie intégrante** de l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge le patient et est reconnu comme acteur des soins de support de base.



A quels moments clés du parcours solliciter le service social de l'établissement ?



★ : Moments clés pour solliciter le service social pour une première évaluation ou réévaluation de la situation

☐ : Correspond à des temps de consultation, d'hospitalisation conventionnelle ou d'HDJ, non systématiques selon les situations des patients



Qui peut saisir/solliciter le service social ?

- Le patient et/ou son entourage,
- Tous les professionnels impliqués dans le parcours de soins du patient autant à l'hôpital qu'en ville,
- Les services administratifs de l'établissement : bureau des entrées, secrétariats médicaux, les Espaces Rencontres Informations (ERI), etc.

Les assistants sociaux interviennent librement, sans prescription médicale.

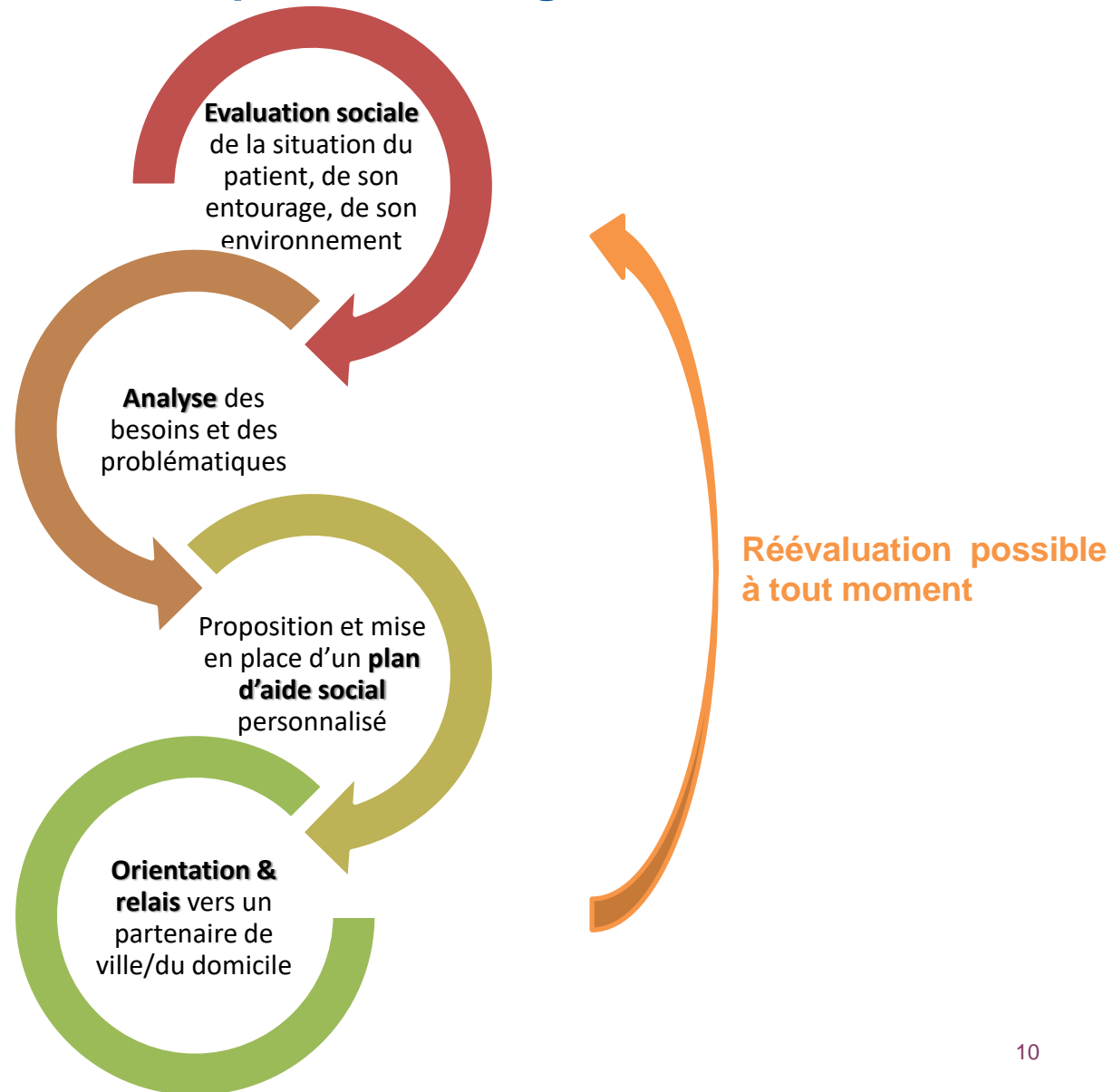
Les outils de détection

- Les équipes soignantes peuvent s'appuyer sur un outil de détection de la fragilité sociale propre à l'établissement élaboré en lien avec le service social. Cet outil pourra être utilisé en particulier lors de la consultation d'annonce.
- Fiche de détection de la fragilité sociale de l'INCa (2011) selon 12 items ([annexe n°1](#)).
- Evaluation de la précarité par le score EPICES* ([annexe n°2](#)).

* : Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé



Comment se déroule la prise en charge sociale ?



Evaluation sociale
de la situation du patient, de son entourage, de son environnement

Analyse des besoins et des problématiques

Proposition et mise en place d'un **plan d'aide social** personnalisé

Orientation & relais vers un partenaire de ville/du domicile

Réévaluation possible à tout moment



Les domaines d'interventions de l'assistant social : Eléments de vigilance et problématiques sociales à repérer

Milieu professionnel

- Chômeur indemnisé, travail temporaire, temps partiel, saisonnier, intérimaire
- Etudiant ou jeune en insertion professionnelle
- Travailleur indépendant
- Invalidité
- Perspective de reprise de travail avec besoin d'adaptations

Accès aux soins

- Absence de couverture sociale totale ou absence de complémentaire santé
- Absence de médecin traitant
- Patient en situation irrégulière

Financier

- Bénéficiaire de *minima* sociaux
- Faible retraite
- Baisse des revenus notamment liée à l'arrêt de travail
- Situation d'endettement

Isolement

- Géographique : milieu rural, problème de transport, pas de voisinage ou de commerces à proximité
- Familial et/ou social : pas de famille proche, rupture, absence d'entourage solidaire, amical, pas de personne à prévenir ou de personne de confiance

Contexte familial, conjugal, social

- Personne vivant seule
- Pas ou peu d'aidants à moyen terme, risque d'épuisement, jeunes aidants
- Violences environnementales
- Personne en rupture familiale
- Présence de personne à charge à domicile : conjoint dépendant, parent âgé, enfant en bas âge ou mineur

Vie quotidienne & Santé

- Modification récente de l'équilibre de vie : séparation, décès d'un proche, déménagement, licenciement, etc.
- Problème d'hygiène
- Conduites addictives
- Difficultés d'alimentation et dénutrition (pas l'énergie de cuisiner, pas les moyens de faire les courses, etc.)
- Situation de handicap (ex : mental, physique, dépendance, illettrisme)
- Refus de soins, rendez-vous manqués, demande de sortie anticipée
- Affaiblissement psychologique
- Comportement inadapté ou sur-adapté : agressivité, pleurs, rigidité sur les horaires, signes d'anxiété, etc.
- Accompagnement social extérieur

La plupart des points présents sur cette fiche ne nécessite pas forcément, de manière isolée, le recours à un assistant social, néanmoins le cumul de plusieurs éléments de vigilance peut indiquer un besoin d'accompagnement !

Logement

- Pas de logement à titre personnel : squat, hébergement par un tiers, centre d'hébergement, Sans Domicile Fixe
- Accédant à la propriété
- Dette de loyer constituée



Exemples courants d'intervention sociale

Fanny, 28 ans. Mariée. Salariée, 2 enfants de 4 et 6 ans. Habite dans une maison en accession à la propriété.

→ Chirurgie du sein programmée, projet de soins à définir ensuite

Après évaluation globale, l'assistant social va évoquer avec Fanny :

- la rémunération pendant un arrêt de travail et les répercussions d'une éventuelle baisse de revenus
- la mobilisation de l'assurance du prêt immobilier,
- les modalités de mise en place et de financement d'interventions pour les enfants selon les besoins (aide aux devoirs, accompagnement à l'école).

Fanny pourra recontacter l'assistant social si évolution dans sa situation.

Bernard, 75 ans. Retraité. Veuf, enfants dans une autre région

→ En chimiothérapie pour un cancer du colon métastatique.

→ En perte progressive d'autonomie à domicile.

Après évaluation globale, l'assistant social va évoquer avec Bernard :

- ses besoins dans les actes de la vie quotidienne,
- les personnes potentiellement aidantes dans son entourage,
- les aides à domicile qu'il serait nécessaire de mettre en place,
- les financements possibles.

L'assistant social va accompagner Bernard dans les démarches nécessaires.

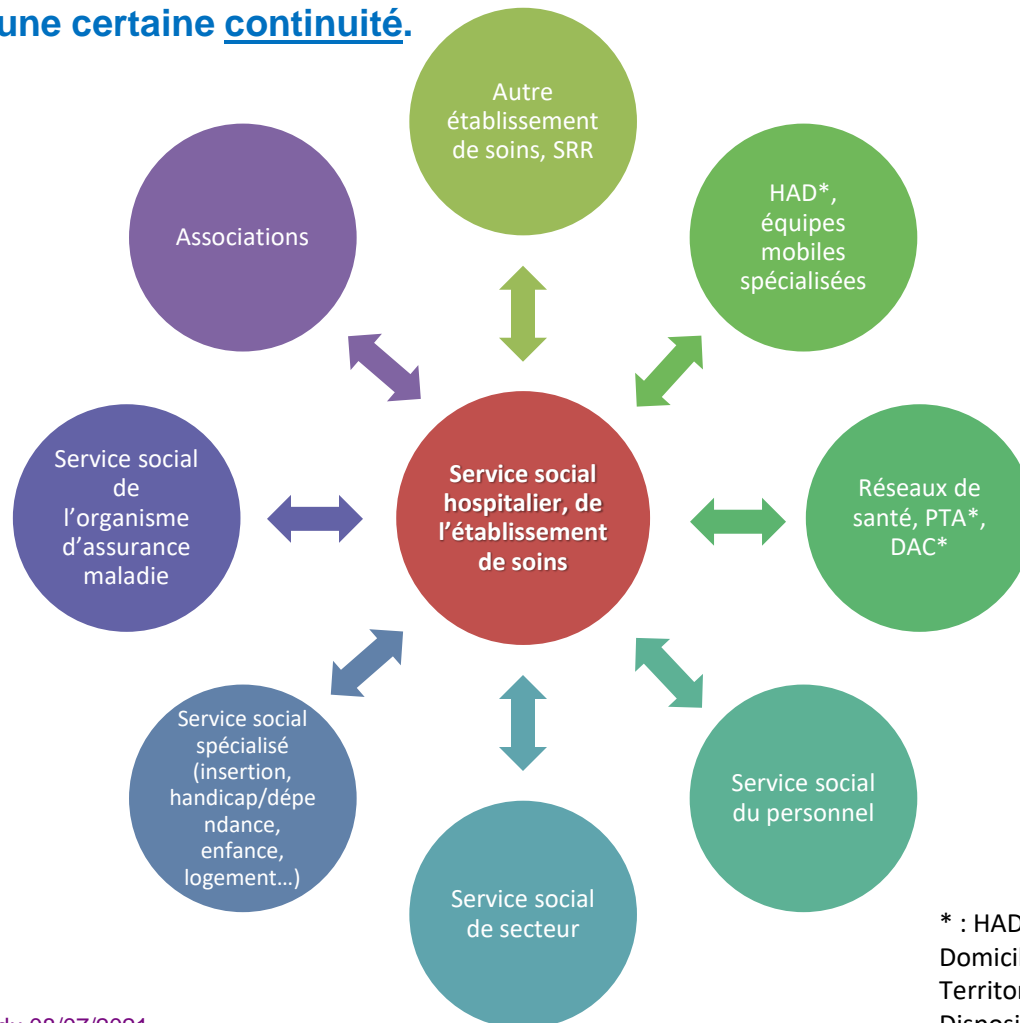
Il pourra recontacter l'assistant social si évolution dans sa situation.

La précarité est de plus en plus prégnante dans les situations rencontrées. Cela fera l'objet d'un prochain référentiel !



Quel service social solliciter ?

Dans un contexte de maladie, le service social hospitalier est souvent la porte d'entrée. Toutefois, une coordination avec un (ou plusieurs) service social à l'extérieur est souhaitable pour un accompagnement spécialisé en fonction des problématiques sociales repérées, tout en garantissant une certaine continuité.



* : HAD = Hospitalisation A Domicile ; PTA = Plateforme Territoriale d'Appui ; DAC = Dispositif d'Appui à la Coordination



Déontologie et éthique des assistants sociaux





Limites et défis de l'action sociale

La temporalité

Le temps du patient et de son entourage est différent du temps médical, institutionnel et administratif. Cela implique des réévaluations et des réajustements permanents. Tout cela demande du temps qui vient se confronter à une prise en charge médicale de plus en plus en technique et rapide.

Liens hôpital/ville – un parcours social en tension

Les services sociaux aux missions différentes sont régulièrement sollicités pour des démarches complémentaires. Avec une connaissance mutuelle insuffisante, le partenariat se complexifie : risque de ne pas répondre aux besoins du patient en raison des limites institutionnelles propres à chaque service et territoire.

La résolution des difficultés de coordination doit être une priorité et se révèle être un intérêt commun autant pour les patients que pour les professionnels.



Éléments clefs – pour ne pas conclure

Repérage précoce des fragilités sociales et orientation vers l'assistant social



La situation peut être réévaluée à tout moment



Tout professionnel impliqué dans le parcours de soins du patient peut solliciter l'assistant social



Accompagnement et coordination hôpital/ville



Domaines d'interventions variés et ne se limitant pas à la mise en place d'aides à domicile



Annexe 1 : fiche de détection de la fragilité sociale – contenu minimum indispensable (INCa 2011)



Action 26.2 du Plan cancer 2009-2013

1. L'âge du patient est égal ou supérieur à 75 ans
2. Le patient vit seul
3. Le patient a des personnes à charge (personnes âgées, handicapées)
4. Le patient ne vit pas chez lui¹
5. Le patient ne bénéficie pas de l'aide de son entourage en cas de besoin
6. Le patient n'a pas eu des contacts amicaux et/ou des activités de loisirs, sportives, culturelles ou associatives au cours des 12 derniers mois
7. Le patient n'a pas eu des contacts familiaux au cours des 6 derniers mois
8. Le patient rencontre des difficultés dans ses gestes de la vie quotidienne, y compris au travail
9. Le patient ne bénéficie pas d'une couverture maladie complémentaire ou d'une couverture prévoyance
10. Le patient n'exerce pas d'activité professionnelle (si le patient est retraité, passer directement à la question 12)
11. Son emploi n'est pas stable² (ne pas répondre en cas d'inactivité)
12. La situation financière de son foyer risque d'être déstabilisée par la maladie

FICHE DE DETECTION DE LA FRAGILITE SOCIALE

PROPOSITION D'UN CONTENU MINIMUM INDISPENSABLE

Version de mai 2011

Présentation de la fiche de détection de la fragilité sociale

La fiche de détection de la fragilité sociale est un outil de sensibilisation sur les problématiques sociales. Elle est un support permettant de faciliter la décision d'orientation vers le service social en faisant un point global de la situation du patient.

Elle est composée de 12 items qui permettent à une infirmière coordinatrice d'interroger le patient dès le début de sa prise en charge mais également au cours de celle-ci pour détecter l'apparition éventuelle d'une nouvelle fragilité sociale.

Synthèse

Le patient présente un risque de fragilité sociale oui non

Le patient souhaite rencontrer une assistante sociale oui non

Si la réponse à ces 2 items est oui : **Signalement au service social**

Commentaires :

¹ La notion de vivre chez soi s'oppose à celle de vivre chez un parent, un enfant une tierce personne ou dans une institution.

² Contrat à Durée Déterminée, temps partiel, intérim, ...



Annexe 2 : le score Epices

EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) est un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité.

Les 11 questions du score Epices

N° Questions	Oui	Non
1 Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2 Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3 Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4 Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5 Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...)?	14,80	0
6 Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7 Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8 Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9 Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	-9,47	0
10 En cas de difficultés, il y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11 En cas de difficultés, il y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10	0
Constante	75,14	

Calcul du score : chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.



Références bibliographiques

- *Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support, réponse saisine*, INCa, octobre 2016.
- Code de Déontologie de l'Association National des Assistants Sociaux adopté à l'Assemblée Générale du 28 novembre 1994 : [ANAS](#)
- Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel : [Décret 2016](#)
- *Face au cancer : l'épreuve du parcours de soins*, Observatoire sociétal des cancer, Ligue contre le Cancer, 2019.
- *La vie deux ans après un diagnostic de cancer : de l'annonce à l'après-cancer*, INCa, 2014.
- *Plan Cancer 2009-2013*, Ministère des Affaires sociales et de la Santé
- *Plan Cancer 2014-2019, Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France*, Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Liens vers d'autres référentiels AFSOS

- Cancer et travail, 2016 : [Cancer et travail](#)
- Référentiel patients : Le « pas à pas » des démarches administratives, 2016 : [Pas à pas](#)
- La place des proches aidants, 2021 : [Place des proches aidants](#)