

Être Jeune et Concerné par le Cancer

“Vos questions,
nos réponses”



Nous remercions l'ensemble des bénévoles et professionnels qui ont participé à ce guide. Nous remercions l'Institut National du Cancer, Novartis et la Ligue Nationale contre le Cancer pour leur soutien à ce guide.



Être un grand adolescent ou un jeune adulte et être atteint d'un cancer ; cela peut sembler contradictoire. Pourtant, pas moins de 2000 jeunes sont touchés par la maladie chaque année.

Les jeunes ont une place particulière dans le système de soins entre pédiatrie et services de soins adultes. Cela provoque un isolement aussi bien physique que psychologique.

À ce jour, il existe peu de structures en France adaptées à l'accueil spécifique des adolescents. Cela rend le soutien des proches d'autant plus important.

À noter que les différentes réflexions et ouvertures de services dédiés aux « adolescents - jeunes adultes » se développent ces dernières années.

Ces situations particulières sont souvent mal comprises des structures traditionnelles de soins, d'aide aux malades, ainsi que par l'entourage familial ou professionnel. JSC est né en réponse à ce constat.

L'entrée dans la maladie marque une rupture avec la vie que vous aviez peut-être envisagée. On entre dans un nouvel univers dont on doit appréhender les codes, la logique, le langage tout en se battant contre sa maladie.

Écrit par des personnes malades, anciens malades et proches, ce guide n'a pas vocation à donner toutes les réponses à vos questions mais à vous donner des pistes de réflexion pour mieux comprendre ce que vous vivez. Si chaque histoire est personnelle, vous vous rendrez certainement compte que d'autres personnes ont vécu des situations similaires et se sont posé les mêmes questions que vous.

Ce guide contient également un lexique qui reprend les mots importants du langage des professionnels de santé et les sigles administratifs.



Pendant la maladie

Qu'est-ce qu'un cancer ?	8
L'annonce	8
Les traitements	11
Relation médecin / patient	13
Relation avec l'entourage	14

Après la maladie

La rémission	16
La vie affective et sociale	18

La récurrence

L'annonce	22
Les traitements	23
Relation médecin / patient	24
Relation avec l'entourage	24

Les proches

Relation médecin / proche	28
Le retour à la vie «normale»	29
Être proche et demander de l'aide	31

Les aides paramédicales	34
--------------------------------------	-----------

Les questions sociales et administratives

Vie scolaire et étudiante	38
Vie professionnelle (accès et maintien dans l'emploi)	40
Vie familiale et quotidienne (aide à domicile, TISF, HAD, prestations telles que AJPP, AES)....	48
Handicap (définition du handicap, prestations diverses, acteurs tels que la MDPH)	56
Les acteurs du social (les divers professionnels et institutions)	57
L'accès au crédit et l'intervention des assurances	60

Annexes

Lexique médical	62
Lexique administratif et social	66
Les professionnels du social que vous pouvez rencontrer	68
Les professionnels de la santé que vous pouvez rencontrer	71
Ce que peut apporter JSC	76

PENDANT LA MALADIE

Qu'est-ce qu'un cancer ?

Le cancer est le résultat de la prolifération de cellules anormales. Il existe différents types de cancer : Cancer des testicules, des ovaires, de l'utérus, du sein, du rein, de la thyroïde, du pancréas, des poumons, maladie de Hodgkin, lymphome, sarcome, ostéosarcome, leucémie...

Chacun d'eux nécessite un traitement spécifique adapté à la personne malade.

L'annonce

Qui est susceptible de m'annoncer que j'ai un cancer ?

La première annonce se fait parfois à l'issue d'une attente longue et stressante. En général, celle-ci est faite soit :

- **par un médecin non cancérologue** : par exemple votre médecin traitant = celui qui a prescrit les examens visant à établir le diagnostic ou un spécialiste (gynécologue...) ou encore un radiologue.
- **par le médecin cancérologue (oncologue)** qui fait un diagnostic plus précis et décide avec l'équipe médicale du protocole de traitements.

Mon oncologue m'a parlé du dispositif d'annonce, c'est quoi ?

C'est une consultation qui se veut assez longue et spécifique. Il s'agit d'un temps privilégié qui permet à la fois d'annoncer le diagnostic en expliquant la pathologie et en exposant un programme de soins pour les jours, semaines ou mois à venir qui a été retenu par l'équipe de concertation pluridisciplinaire.

Elle est réalisée par un médecin senior acteur du traitement oncologique (oncologues – chirurgiens spécialistes d'organe) et représente un moment fort de la relation de confiance entre soignants et patients. Ce dispositif renforce la prise en charge globale des patients atteints de cancer.

Plus d'informations

Ligue Nationale contre le Cancer : www.ligue-cancer.net

L'Institut National du Cancer : www.e-cancer.fr

Ensuite, différentes nouvelles vont se succéder, tout au long de la maladie.

Hier on m'a annoncé que j'avais un ostéosarcome, depuis je me pose de multiples questions, qui peut m'aider ?

Le cancer entraîne une multitude de questions, auxquelles vous souhaitez des réponses rapides : « Est-ce que d'autres personnes vivent ou ont vécu la même maladie ? Quels traitements ont-ils reçu ? Pendant combien de temps ? Qu'ont-ils fait pour accepter et combattre la maladie ? Comment vont-ils aujourd'hui ? »

Face à ces questions, vous pouvez vous adresser au corps médical et social (médecins traitants ou spécialistes, infirmières, psy, assistantes sociales, etc.), ainsi qu'à des lieux d'informations, tels que les Espaces Rencontre et Information (ERI) parfois présents au sein des centres de soins.

Le forum de JSC reste à votre disposition ainsi que les bénévoles de l'association (www.jeunes-solidarite-cancer.org). En fonction de votre maladie des associations ciblant des problématiques plus spécifiques peuvent également être un soutien supplémentaire.

Je suis traitée dans un centre de lutte contre le cancer. J'ai rencontré par hasard une autre jeune femme. Elle semblait totalement indifférente face à sa maladie. Je trouve ça étrange.

Chaque personne malade réagit selon sa personnalité et son histoire : vous pouvez être choqué, en colère, révolté, abattu, triste, effrayé, voire indifférent... Tous ces sentiments sont légitimes et vont certainement se succéder. L'important est de pouvoir partager ces sensations avec l'entourage, des associations, des professionnels de santé, etc.

Conseil

À chaque rencontre avec un professionnel de santé, n'hésitez pas à poser des questions et à reformuler ce que vous pensez avoir entendu, afin d'être certain d'avoir tout compris. Les professionnels ne sont pas là simplement pour vous traiter, mais également pour vous écouter et adapter votre prise en charge.

Pour vous aider, JSC a créé un « carnet de bord » : s'y trouvent un agenda pour noter les rendez-vous, des fiches pour vous guider dans la préparation des consultations et pleins d'autres informations utiles. N'hésitez pas à nous le demander, il est gratuit !

Les traitements

Comment va-t-on me soigner ?

Après l'annonce de la maladie, un protocole de traitements est décidé. Il est mis en place rapidement voire immédiatement.

Le(s) traitement(s) administré(s) dépend(ent) du type de cancer, de sa gravité et de l'état de santé au moment du diagnostic. Les protocoles sont de plus en plus personnalisés, aussi il ne faut surtout pas faire de comparaisons avec ses voisins de chambre ou d'autres personnes malades croisées notamment sur Internet.

Différents types de traitements peuvent être envisagés : chimiothérapie*, chirurgie*, radiothérapie*, immunothérapie*, autogreffe*, allogreffe*, hormonothérapie*...

Les traitements provoquent en général un certain nombre d'effets secondaires qui diffèrent selon les traitements et les personnes. Ils peuvent être temporaires ou définitifs.

Les traitements provoquent chez moi des effets secondaires. Qui peut me renseigner sur leur nature ?

Il ne faut jamais hésiter à demander plus de détails sur les inconvénients des traitements (avant, pendant et après). En outre, ce n'est pas parce que ces effets non désirables sont possibles qu'ils se produiront et encore moins tous en même temps.

De plus, il existe parfois des moyens de les prévenir, ou de les atténuer.

Parlez-en avec votre médecin dès leur apparition. Un traitement médicamenteux ou quelques astuces peuvent aider à mieux les supporter.

Les traitements contre le cancer sont lourds, ils peuvent donc entraîner des séquelles physiques et/ou psychologiques, dont il ne faut pas avoir peur de parler. En effet, ces inquiétudes sont légitimes et les exprimer peut, là encore, permettre de les prévenir, de les atténuer, voire de les éviter.

Quel est l'impact des traitements sur ma fertilité ? Pourrais-je avoir des enfants ?

Les effets du cancer et des traitements ont des conséquences très variables sur la fertilité des personnes touchées. Ils dépendent de multiples facteurs comme le type de cancer (testicules, ovaire, certains lymphomes ou leucémies aiguës...), les types de traitements (radiothérapie touchant la zone du bassin, la chirurgie, la chimiothérapie...), l'âge de la personne malade (notamment si elle a atteint l'âge de la puberté au moment des traitements ou non).

Selon le type de cancer et les traitements envisagés, il est possible de mettre en place différentes méthodes permettant de préserver les chances de la personne malade d'avoir un enfant à l'issue des traitements. La plupart de ces méthodes sont mises en œuvre avant le début des traitements.

Ainsi, pour les hommes il peut être possible de prélever son sperme et de le congeler (c'est la « cryo-conservation »), pour qu'il puisse être utilisé ultérieurement, lors d'une procréation médicalement assistée (PMA).

Pour les femmes, on peut envisager plusieurs méthodes, selon le type de cancer et les traitements à venir, par exemple : un déplacement des ovaires hors de la zone d'irradiation pour les préserver, pour celles qui sont en couples un prélèvement d'ovocytes (c'est-à-dire des ovules prêts à être fécondés) peut être proposé. Ces ovules sont ensuite fécondés avec le sperme de son partenaire pour donner des embryons. Ces embryons sont immédiatement congelés, pour être utilisés dans le cadre d'une procréation médicalement assistée (PMA), à l'issue du traitement de la maladie, lorsque le couple le souhaite. Dans le cas où la femme n'a pas de partenaire masculin, on peut lui proposer un prélèvement d'ovocytes (ovules), qui seront immédiatement congelés pour être utilisés dans le cadre d'une fécondation in vitro (FIV) lors d'un projet d'enfant ultérieur. Cette méthode, encore expérimentale, a pour l'instant un moindre taux de succès que la congélation des embryons.

Le prélèvement d'ovocytes nécessite une stimulation hormonale qui peut être contre-indiquée en cas de cancer sensible à l'action de ces hormones.

Conseil

Il est nécessaire d'aborder cette question complexe avec votre oncologue et ce le plus tôt possible afin de mettre en place une solution adaptée à votre situation.

Relation médecin / patient

Je ne m'entends pas du tout avec mon médecin. J'ai l'impression qu'il me cache des choses.

Le rapport avec le médecin spécialiste tout au long de la maladie est essentiel. Il faut qu'une relation de confiance puisse s'installer. Il est important d'être à l'aise avec tous les professionnels qui vous entourent, afin de pouvoir poser toutes vos questions et vous exprimer librement.

Si ce n'est pas le cas et que cela pose un problème, vous pouvez d'abord essayer de lui en parler, sinon, il est tout à fait possible de demander à changer de médecin et cela, à tout moment du traitement.

Conseil

Entre les consultations, il peut être nécessaire de prendre le temps de noter les questions et remarques qui vous traversent l'esprit afin de préparer l'entrevue suivante et d'oublier le moins d'interrogations possibles. En plus du (des) médecin(s) spécialiste(s), il est important d'avoir un médecin généraliste facile à contacter. Si ce n'est pas le cas, vous pouvez demander conseil pour en choisir un.



À savoir

À tout moment, un autre avis médical peut être sollicité.

Vous pouvez demander votre dossier médical si vous souhaitez avoir plus de détails (il peut être utile de vous faire aider par un médecin pour comprendre les termes médicaux).

Depuis la loi du 4 mars 2002, vous pouvez le demander directement sans avoir à passer par l'intermédiaire d'un médecin, par exemple auprès des secrétaires de votre établissement de soins. La lecture sur place est entièrement gratuite. En cas de demande de copies, quel qu'en soit le support, seuls des coûts de reproduction et d'envoi sont facturés au demandeur.

Relation avec l'entourage

Mon médecin m'a annoncé que j'avais un cancer des ovaires. Je ne sais pas comment en parler à mes parents.

Annoncer sa maladie peut être plus ou moins difficile. Vous risquez d'être amené à raconter plusieurs fois la même chose, ce qui peut être pénible. Les professionnels de soins peuvent vous aider à l'annoncer à vos proches, particulièrement à vos parents, conjoints, enfants ou frères et sœurs.

Il arrive souvent que vous ne sachiez pas si vous souhaitez parler ou non de votre maladie. Cette décision vous appartient mais sachez que votre entourage peut être d'une grande aide aussi bien morale que matérielle.

Chacun apporte sa contribution à sa manière : en vous accompagnant lors des consultations, en vous facilitant les tâches quotidiennes, en discutant, en vous distrayant, en organisant des sorties, en apportant une aide financière, etc ...

J'ai 23 ans mais mon médecin me demande de désigner une personne de confiance. Qu'est-ce que cela signifie ? Est-ce que je suis obligé ?

La personne de confiance a été mise en place par la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002. Il s'agit d'une mesure innovante permettant à toute personne majeure de désigner une personne habilitée à être informée et consultée lorsque le patient se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté et à l'accompagner durant son séjour hospitalier. Ce n'est pas une obligation mais cette personne peut être un appui important en particulier lorsque l'on sait que les consultations sont souvent vecteurs de stress et qu'on oublie beaucoup d'éléments à la sortie.

Mon frère est distant et agressif avec moi. Pourtant je n'ai pas l'impression d'être désagréable avec lui.

Parfois, des remarques de votre entourage peuvent vous sembler déplacées, simplement parce qu'il ignore ce que vous êtes en train de vivre intérieurement. Il ne peut pas se mettre à votre place mais vous pouvez lui expliquer si vous en ressentez la nécessité. Il faut parfois prendre également le temps de partager ce que vos proches vivent, afin que vous puissiez continuer à vivre ensemble.

Mon meilleur ami ne m'invite plus aux soirées. Je ne comprends pas ce qui se passe.

Certaines personnes ne seront pas prêtes à affronter la maladie et s'éloigneront certainement. Entourez-vous de ceux qui sont prêts à vous aider. Les proches ont parfois besoin de prendre de la distance ou peuvent avoir tendance à vous surprotéger. Parlez-en avec eux, si vous en éprouvez le besoin, cela atténuera peut-être les malentendus et les conflits éventuels.

Conseil

Vos proches peuvent également avoir besoin d'aide : au sein de votre centre de soins, ils pourront eux aussi faire appel à un psychologue si cela est nécessaire (cf. chap. Les proches).

APRÈS LA MALADIE

La rémission

Les traitements terminés, une nouvelle période s'annonce : l'après maladie. Un autre combat, différent de la maladie, où il faut se reconstruire physiquement et moralement. Durant cette période, des difficultés personnelles et/ou sociales peuvent être rencontrées, chacun y réagissant à sa manière.

Mon oncologue vient de m'annoncer que je suis en rémission, qu'est-ce que ça veut dire ?

La rémission est le terme employé à la fin des traitements. Un individu est considéré en rémission lorsqu'on ne parvient pas à déceler de résidus tumoraux, des restes de cancer. C'est une première étape vers la guérison. En effet, ce terme est utilisé lorsque le risque de rechute est devenu minime.

Il faut savoir que le temps de la période de rémission est variable selon les types de cancer : les professionnels de soins parlent souvent de cinq ans. Néanmoins, il s'agit plus d'une moyenne que d'une réalité. C'est pourquoi, en général, les médecins ne parlent de guérison qu'au bout de cette période de rémission, voire dix ans pour certaines tumeurs.

J'ai été soigné pour une tumeur au cerveau il y a un an et demi, mais j'y pense tous les jours. J'ai tellement peur que tout recommence. Est-ce normal ?

Cette période d'après traitement peut être synonyme de doutes et d'angoisses. Malgré une plus grande maturité suite à l'expérience de la maladie, on constate souvent qu'un manque de confiance en soi, voire une certaine fragilité peuvent apparaître.

Est-ce bien fini ? L'impression qu'une épée de Damoclès est suspendue au-dessus de soi est légitime. La peur de la récurrence est là.

Vous aurez certainement encore des frayeurs ainsi au moindre souci de santé, à la moindre baisse de forme (fatigue, rhume, mal de tête...), c'est la catastrophe ! Il est difficile de s'empêcher de penser que tout peut recommencer.

Après ma radiothérapie on m'a dit que j'étais en rémission, pourtant je continue à avoir des bouffées de chaleur, est-ce que cela va durer longtemps ?

Des effets secondaires peuvent persister (fourmillements, difficultés de concentration, fatigue, bouffées de chaleur...) mais souvent, ils s'atténuent et disparaissent avec le temps. Chaque histoire est très spécifique, il est indispensable d'en parler avec votre médecin.

Ça y est je suis en rémission, tout est enfin fini, ai-je besoin de retourner à l'hôpital ?

Même si les traitements s'arrêtent ou deviennent moins lourds, la rémission est une période de surveillance médicale accrue. Les consultations continuent et s'espacent avec le temps.

Les contacts avec la structure de soins se poursuivent au rythme des contrôles (scanner, IRM, prise de sang...) et peuvent susciter une certaine appréhension.

L'établissement de soin peut être devenu, au fil du temps, un lieu sécurisant où vous avez trouvé vos repères. Un sentiment d'abandon peut donc apparaître lorsque les consultations se font de plus en plus espacées.

Pour certains, les examens de contrôle ne sont pas assez nombreux, ce qui provoque de nombreuses inquiétudes. Pour d'autres, le fait de revenir dans ces locaux avec le personnel hospitalier, l'odeur de l'hôpital... génère des angoisses.

Il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réactions, chacun est unique et réagit en fonction de son histoire.

Besoin de se reconstruire

Maintenant que tout est terminé j'ai bien l'intention d'en profiter, pourtant parfois je me sens encore trop faible, pourquoi ?

La maladie laisse parfois des séquelles physiques et/ou psychologiques : on sort rarement indemne d'une telle épreuve or, à côté de cela, la vie continue.

Certains souhaitent tourner la page rapidement pour reprendre une vie « normale » ; d'autres donnent à leur vie un nouveau départ avec une multitude de projets ou un besoin de s'investir dans des actions concrètes, néanmoins de nouvelles limites s'imposeront parfois à vous.

C'est pourquoi il est important, lorsque cela est possible, d'être entouré de sa famille, amis, professionnels et de trouver une personne de confiance avec qui partager ses difficultés, ses angoisses et ses joies quotidiennes.

La vie affective et sociale

Ce thème a fait l'objet d'une partie de l'enquête « Qualité de vie et Cancer » menée par JSC en 2004. Nous vous invitons à venir la consulter dans son intégralité sur notre site Internet www.jeunes-solidarite-cancer.org

La vie affective

Je ne suis pas sûre de pouvoir avoir des enfants. Est-ce que je vais toujours avoir envie de faire l'amour ?

En couple ou célibataire, la maladie remet souvent en question son avenir : sexualité, fertilité ou vie de couple... de nombreuses questions doivent être posées. Néanmoins, même si la libido peut avoir diminué, tout simplement parce qu'on pensait à autre chose, cela ne dure généralement pas. Il faut apprendre à accepter son corps parfois modifié.

Ma femme m'a quitté pendant mes traitements. Je pense que c'est à cause de la maladie.

Certains couples se séparent, d'autres se renforcent. Dans tous les cas, il faut être conscient que tout cela n'est pas la conséquence du cancer, mais qu'il peut être le révélateur d'une situation sentimentale antérieure.

J'ai eu un lymphome et aujourd'hui je m'aperçois que mes 2 enfants ont changé de comportement.

Ils ont pu, parfois, avoir l'impression de se sentir délaissés durant les traitements et vont vous demander plus d'attention et d'amour. Mais, les enfants comprendront facilement la situation si vous leur expliquez avec leurs mots.

Je suis célibataire et avec la maladie je pense que personne ne voudra plus de moi.

Les célibataires s'interrogent sur leur capacité à construire ou reconstruire une vie de couple. Le cancer ne doit pas être considéré comme un obstacle à une vie sentimentale, il fait partie de vous au même titre que l'ensemble des événements majeurs de votre vie.

Une fois de plus, il ne faut pas hésiter à se faire aider dans les périodes de crise et à extérioriser ses sentiments, ses angoisses avec l'aide d'un professionnel ou d'une personne de confiance.

La vie sociale

Mes proches font comme s'il ne s'était rien passé pendant les 10 derniers mois. Je n'arrive plus à les comprendre.

Les proches souhaitent parfois tourner la page rapidement et s'imaginent que tout est terminé à l'annonce de la rémission. La maladie et les traitements ont été une période éprouvante aussi bien pour le malade que pour ses proches, même si chacun la vit à sa manière.

La période de la rémission est plus ou moins bien vécue avec des hauts et des bas. On se demande souvent ce qu'il faut dire à son entourage. La peur de gêner ses proches, qu'ils ne puissent assumer cette difficulté supplémentaire, ou l'envie d'affronter la situation sont souvent une raison de silence. Il faut parfois prendre du recul vis-à-vis de cette épreuve avant d'en parler. Certains seront peut-être mal à l'aise par rapport au regard des autres et préféreront garder le silence alors que d'autres auront besoin d'extérioriser leurs émotions pour se sentir mieux.

Il est possible de n'en parler qu'à quelques personnes de confiance, là encore toutes les réactions sont légitimes et justifiées. Vous aurez peut-être l'impression d'avoir mûri plus vite que vos amis ou copains.

Ainsi une sensation de décalage avec les autres apparaît souvent.

Une telle expérience peut provoquer un changement dans la façon de voir son avenir et d'aborder les priorités. Ce n'est pas pour cela qu'il faut s'éloigner de ses amis. Il faut souvent réapprendre à

vivre avec eux. Afin qu'ils vous comprennent, vous pouvez essayer de partager un peu de ce que vous avez vécu avec eux, d'autant qu'ils peuvent également ressentir ce besoin, puisque vous avez changé.

Pour ceux qui travaillent ou qui reprennent une activité, vous êtes bien sûr libre d'en parler ou pas avec vos collègues. L'important est de se sentir à l'aise. Il faut savoir prendre son temps, avoir confiance en soi et en ses collègues.

LA RÉCIDIVE

La récurrence demeure une crainte chez la plupart des anciens malades avec l'impression qu'une épée de Damoclès est suspendue au-dessus de leur tête. Bien souvent, elle engendre un stress permanent, une inquiétude qui fait que chaque petit signe de défaillance est interprété 1000 fois. Néanmoins, il ne s'agit pas nécessairement d'une récurrence.

Annonce

Quand peut-on m'annoncer une récurrence ?

Suite à un contrôle (suivi après les traitements) ou à l'apparition de symptômes inquiétants et/ou anormaux, des examens peuvent être prescrits et pourront dans certains cas poser un diagnostic de récurrence. Cette nouvelle provoque souvent un sentiment d'injustice et de crainte que la maladie ne s'arrête jamais, pourtant il faut trouver la force de continuer à se battre.

On vient de m'annoncer l'apparition de métastases*, j'appréhende encore plus les traitements que la première fois, est-ce normal ?

L'appréhension des traitements est normale, vous vous retrouvez dans la même situation que la première fois, mais là vous en savez un peu plus sur ce qui vous attend.

Vous pouvez avoir l'impression de ne plus posséder les ressources nécessaires.

Là encore chacun réagira à sa façon. Mais, même si cela est difficile, il faut savoir garder confiance dans les traitements existants, dans les progrès obtenus dans la recherche médicale et dans le personnel de soin. Il faudra rassembler toute son énergie.

Traitements

Pourquoi le 1^{er} traitement n'a-t-il pas marché ? Pourquoi le nouveau marcherait-il mieux ? Y a-t-il un réel espoir ?

Il ne faut jamais oublier qu'un traitement n'est proposé que s'il a des chances de réussir, il est donc toujours important de garder espoir même si parfois cela semble difficile.

Le traitement est bien souvent différent de celui administré la première fois. Tous les cas de figure sont possibles.

Ex : on peut avoir de la chimiothérapie encore une fois alors qu'on en a déjà eu lors des traitements initiaux mais les produits de chimiothérapie ont pu évoluer et seront certainement différents et plus efficaces.

Il reste que tous les traitements relatifs au cancer peuvent être proposés et/ou combinés : Chimiothérapie, chirurgie, radiothérapie, immunothérapie, autogreffe, allogreffe, hormonothérapie, ponction lombaire...

(cf. chap. Pendant la maladie)

Conseil

Il se peut qu'à un moment donné vous ayez envie d'arrêter les traitements, avec l'impression que cela ne sert plus à rien. Sachez que beaucoup de personnes malades traversent de telles périodes de doutes aggravées par la fatigue. Il est absolument nécessaire de pouvoir en discuter avec votre médecin traitant ou référent, un psy ou un proche qui sauront vous soutenir et ne rien décider dans la précipitation.

Relation médecin / patient

Est-ce toujours le même médecin spécialiste qui va me suivre ?

Cela va dépendre à la fois de votre lieu de soin mais également de la localisation de votre cancer. Néanmoins, votre premier médecin restera dans tous les cas destinataire de l'ensemble de vos résultats, sauf si vous ne le souhaitez pas.

Quelle sera la relation avec mon médecin ?

La relation médecin / patient n'est pas différente surtout si c'est le même qui vous a déjà suivi lors des premiers traitements. La différence, a priori positive, c'est que vous le connaissez déjà.

Comme la première fois, la relation médecin / patient demeure essentielle pour le bon déroulement des traitements. Une bonne entente et une confiance mutuelle sont primordiales.

Là encore, si vous ne vous sentez pas ou plus en confiance avec votre médecin, que la relation n'est pas satisfaisante ou que vous ayez besoin de vous rassurer sur une décision médicale, n'hésitez pas à prendre un 2^{ème} avis.

Le médecin référent reste une personne centrale tout au long de votre prise en charge.

Relation avec l'entourage

Avec mon entourage que va-t-il se passer cette fois ?

C'est différent pour chacun. Des changements peuvent survenir ou non.

En général, ceux qui étaient là lors des premiers traitements le seront aussi au moment de la récurrence. D'autres seront lassés, la maladie est une longue épreuve.

Là encore il n'y a pas de règles, parfois l'entourage est moins choqué que la première fois, parfois

il le sera plus. La famille est souvent angoissée car plus impliquée. Les proches peuvent le vivre comme un échec de leur première aide.

(cf. chap. Les proches)

LES PROCHES

La définition du mot «proche» est vaste : famille, ami, conjoint, collègue... mais le proche d'une personne malade est avant tout une personne qui soutient.

Le proche aura différents rôles à jouer suivant les étapes de la maladie : l'annonce, les traitements, la convalescence et l'après maladie.

Chacun à sa façon pourra jouer un rôle, mais dans les premiers temps du traitement il faudra trouver sa place aux côtés de la personne malade dans une organisation bouleversée.

J'ai 20 ans, ma meilleure amie a un cancer. Est-ce que je suis un de ses proches ?

Les rôles du conjoint, de la famille, des amis... ne sont pas fixés de manière précise. Par exemple, des amis pourront être plus disponibles que la famille. Chacun trouve sa place, et celle-ci peut évoluer au fil du temps.

Il est important de s'impliquer en fonction de ses possibilités et de son émotion suivant l'envie, l'énergie, le temps et les moyens dont on dispose.

Le proche est donc plutôt celui qui souhaite et qui peut s'investir auprès du malade !

Les « très » proches : les personnes vivant au quotidien avec le malade seront beaucoup plus sollicitées, tant émotionnellement que sur le plan pratique. Le conjoint a bien entendu un rôle fondamental.

La personne et la famille auront parfois besoin d'insister auprès du médecin pour intégrer le jeune conjoint, qui le désire, dans le processus.

J'ai appris que mon voisin était malade. Je ne vois pas comment l'aider.

Parfois l'entourage a peur de déranger. Il ne sait pas toujours comment s'y prendre. Il n'ose pas et cela peut être dommage. Il est nécessaire de dépasser ses appréhensions pour proposer de l'aide, du soutien, de l'écoute...

Cela peut arriver de mal tomber, mais même si ce n'est pas le meilleur moment le malade appréciera l'attention et l'écoute qui lui seront accordées.

Ma sœur est malade. Je ne sais pas quoi faire, je me sens effrayé.

Parfois on peut avoir tout simplement peur et ce sentiment est légitime. Le cancer est une maladie qui est très angoissante. Aider ne signifie pas forcément faire des choses extraordinaires ! De petites attentions font plaisir : un coup de téléphone, un mail, une carte postale, une présence...

Les relations au sein de notre famille deviennent de plus en plus difficiles depuis que l'on a diagnostiqué un cancer des poumons à ma mère. Je ne sais plus quoi faire.

L'entourage ne sait pas toujours apporter le réconfort et la compréhension dont le proche et la personne malade ont besoin. Certains fuiront peut-être et d'autres surprendront par leur présence. Tout en respectant le souhait de la personne, les très proches ont éventuellement un rôle d'intermédiaire à jouer avec le reste de l'entourage pour expliquer la maladie, les attentes et le ressenti de chacun.

Parfois il faut savoir aussi laisser plus d'ouverture à l'entourage, l'aider à trouver sa place. Le contexte de la maladie rend souvent les relations émotionnellement fortes, fusionnelles ou conflictuelles, elles peuvent être difficiles à comprendre et à gérer au quotidien. Il faut savoir prendre du temps pour soi et se protéger.

Relation médecin / proche

Ma femme a une tumeur. Je ne sais pas trop quelle est ma place avec les professionnels de santé.

Médecins et proches ont chacun leur propre rôle à jouer. Le médecin annonce la maladie et renseigne sur le protocole de soins. Le proche apporte son soutien, mais ne doit pas avoir à annoncer la maladie, communiquer ou cacher des informations médicales.

L'information fournie par le médecin peut être assimilée différemment par la personne malade et le proche. La présence du proche peut aider à ré-interpréter plus tard avec plus de recul les informations médicales reçues.

Le proche montre au médecin et au personnel médical, par sa présence et ses questions, que la personne malade est soutenue dans son « combat ». Les soignants peuvent parfois être également une aide pour les proches.

Pour autant, le proche et le médecin doivent respecter la volonté de la personne malade : si elle souhaite ou non être accompagnée lors de ses rendez-vous médicaux et cela même pour un adolescent qui aura parfois envie d'un échange en tête à tête avec son médecin.

Mon père vient de rentrer en réanimation, il semble souffrir terriblement. Puis-je demander un rendez-vous avec son médecin ?

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations dans la limite de ce qui est indispensable au soutien direct de la personne (sauf opposition de la part de la personne).



À savoir

Un proche ou un parent peut être désigné comme personne de confiance lors d'une hospitalisation. Son accord est nécessaire pour toute intervention ou investigation si le malade n'est plus en état de s'exprimer.

Être la personne de confiance permet au proche d'être informé d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, afin d'apporter un soutien direct à la personne malade, de l'accompagner dans ses démarches et d'assister aux entretiens médicaux, de l'aider dans ses décisions. *(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (article 11), relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)*

Ma camarade de classe a un cancer. Est-ce que je vais aussi être malade ?

On ne le répètera jamais assez : le cancer n'est pas une maladie contagieuse, il n'y a donc aucun danger à côtoyer une personne malade.

Le retour à la vie normale

Les traitements de mon père sont terminés. Que va-t-il se passer maintenant ?

Une fois les traitements terminés, les contrôles réguliers se planifient. Si tout se passe bien, ces contrôles s'espaceront.

La patience et le soutien sont plus que jamais nécessaires mais doivent évoluer. L'impact psychologique

ne s'arrête pas à la fin des traitements. La personne malade peut toujours être fatiguée et angoissée par le cancer, d'autant que la peur de la rechute est souvent présente.

La situation est difficile à comprendre pour l'entourage. Paradoxalement, à la fin des traitements, la personne malade a encore besoin d'une attention particulière de ses proches alors que ceux-ci peuvent croire que le cancer fait partie du passé.

Conseil : le mot d'ordre est la « patience » !

C'est souvent quand celui que vous soutenez n'a plus à se soucier des traitements qu'il va prendre conscience des épreuves qu'il a surmontées. Il a besoin du soutien de ses proches : pour affronter les angoisses liées aux examens de contrôle, pour le rassurer, l'aider à reprendre son autonomie et à se réapproprier son corps.

Une frénésie de « vie et d'activités » peut apparaître à la fin des traitements. Les proches doivent trouver la bonne attitude, ni trop protecteurs, ni trop distants.

Le retour à la vie active est potentiellement une source d'angoisse pour le malade : « Vais-je tenir le coup physiquement ? Intellectuellement, suis-je encore capable de travailler ? Va-t-on me mettre dans un placard ? »

Les collègues de travail ou camarades de classe n'ont peut-être pas été présents pendant la maladie. Le retour sur le lieu de travail ou de cours peut donc causer une gêne pour l'ancienne personne malade et ses collègues. Chacun doit retrouver ses repères, en parlant ou non de la maladie.

Suite aux traitements, la personne malade est plus fragile : baisse de l'immunité (rhume, grippe...) et autres désagréments dus aux chimiothérapies : mycoses, douleurs musculaires... La forme revient au fil du temps.

Le proche ne doit pas s'attendre à ce que la vie redevienne comme avant. Le changement peut être mal vécu par la personne atteinte d'un cancer mais il comprend peut-être plus facilement qu'il doit

s'adapter. Il est normal d'avoir envie d'oublier.

La vie ne sera plus comme avant mais une nouvelle vie, pleine d'espoir, de projets est à construire progressivement par la personne malade et ses proches.

Être proche et demander de l'aide

J'ai deux enfants et ma femme est traitée pour un cancer de l'utérus, je ne sais pas trop à qui en parler, ce n'est pas moi qui suis malade mais je me sens dépassé.

Ce n'est pas seulement la personne suivie pour un cancer qui a besoin d'être soutenue. Les proches ont également leurs souffrances et leurs angoisses. Chacun doit pouvoir exprimer ses difficultés et oser demander de l'aide.

Ce n'est pas un constat d'échec. Se faire accompagner est légitime, c'est souvent « mieux aider » celui que vous soutenez et mieux endurer l'épreuve. Le proche ne peut pas être parfait, tout le temps. Son moral varie avec celui qu'il accompagne, en fonction des résultats des examens médicaux, de la fatigue accumulée, etc.

Ma petite amie a appris qu'elle avait un lymphome non-hodgkinien. Je ne sais pas quoi faire pour l'aider. J'ai peur de mal faire et de la blesser.

Il n'existe pas véritablement de réponse universelle à cette question, chaque situation étant différente. Néanmoins, voici quelques préconisations à l'attention des proches :

Évaluer son propre désir de parler, de passer du temps, et adopter une attitude tranchée.

Évaluer le désir du malade de parler de sa maladie.

Laisser le malade poser les limites de son intimité.

Être en situation d'écoute.
S'intéresser à ce que le malade nous dit.
Éviter de minimiser ou nier le problème du malade.
Éviter de réactiver les angoisses du malade.
Éviter de parler des choses graves à la légère (surtout pour l'entourage).
Discuter et évaluer avec le malade l'aide qu'il souhaite recevoir.
Éviter de déresponsabiliser le malade.
Éviter de juger.
Pour l'entourage : être plus humain, plus coopératif.
Pour le proche : être disponible.
Se comporter au moins comme on le ferait si le malade n'avait pas de problème.
Rester naturel.
Éviter les regards de pitié.
Éviter de banaliser la maladie, les traitements et les effets secondaires.
Ajouter de la gaieté à la vie.
S'informer.

Existe-t-il d'autres actions envers les proches ?

La Ligue Nationale Contre le Cancer publie une revue « **De proche en proches** » destinée, comme son nom l'indique, aux proches. Elle évalue leurs besoins, leurs difficultés, les valeurs qu'ils incarnent et les droits auxquels ils aspirent. Elle est téléchargeable sur le site Internet www.ligue-cancer.net

En 2006, la FNCLCC et la Ligue Contre le Cancer ont édité un SOR (standards, options, recommandations) intitulé « **Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer** ». Il s'agit d'un guide d'information et de dialogue, accessible sur le site Internet www.fnclcc.fr à destination des patients atteints de cancer et de leurs proches.

A l'initiative de Novartis, un « **Espace cancer et proches** » a été mis en ligne sur le site Internet www.proximologie.com qui vise à informer les proches mais aussi à vous aider à comprendre la maladie et son environnement ainsi que vous guider dans votre rôle d'aidant.

LES AIDES PARAMÉDICALES

Durant le traitement et également après la maladie, il ne faut pas hésiter à demander de l'aide. En plus de votre entourage il est possible de s'adresser à des psychologues ou tout autre professionnel apte à répondre à tel ou tel problème que vous rencontrez.

Les associations de personnes malades peuvent également être un lieu d'échange important où il est possible d'exprimer ses difficultés et de partager son expérience.

En outre, il est possible de s'adresser à des relaxologues, sophrologues... pour obtenir un autre soutien. Vous pouvez également essayer le yoga, la sophrologie ou vous tourner vers les disciplines de la famille des arts martiaux comme le taï-chi, qui peuvent aider à se réapproprier son corps en douceur. Ces méthodes peuvent également, avec le temps, aider à se sentir mieux surtout dans une période aussi stressante.

Vous trouverez parfois dans vos centres de soins des esthéticiennes, des nutritionnistes... tous sont là pour vous aider, n'hésitez pas à les solliciter.

Suivant votre lieu de résidence, il existe différentes structures ou associations qui peuvent répondre à votre demande. Renseignez-vous auprès de l'hôpital, de votre médecin, de votre mairie, de l'assistante sociale, etc.

Je ne me sens pas fou. Est-ce qu'il me faut forcément une aide psychologique ?

Avoir besoin d'un psy n'est pas une question de folie !

C'est l'occasion de s'exprimer auprès d'une personne neutre. Tout ne peut pas être entendu et partagé par le malade ou l'entourage. Cela peut aider à prendre du recul, à mieux gérer le sentiment d'injustice, le stress, la peur de la mort.

Le frustration de ne pas pouvoir faire plus, peut engendrer un sentiment de culpabilité ou de colère parfois difficile à maîtriser. Pour mieux évaluer et accepter ses limites, parler peut aider !

Parmi les différentes aides psychologiques proposées, chacune répond à un besoin précis : psychologue ou psychiatre, consultation individuelle, groupes de parole, thérapie familiale ou de couple.

Ma mère voit un psychologue depuis que je suis malade. Ça sert à quoi et à qui ?

Chacun est libre de consulter un « psy », proches et personnes malades, pendant ou après la maladie. Ces derniers sont des appuis importants dont il faut savoir se saisir pour affronter cette période.

Le psychologue permet de faire le point sur la nature d'un problème en échangeant. Issu d'une formation universitaire en psychologie clinique, il propose des entretiens individuels mais parfois aussi en couple ou en groupe. La plupart des services hospitaliers ont un psychologue dans leur équipe. N'hésitez pas à y faire appel. D'autres structures, comme les Agences Cancer de la ville de Paris, proposent une aide spécifique à destination des proches.

Le psychiatre, en tant que médecin, peut en plus du soutien psychologique, prescrire des médicaments. Ses honoraires sont remboursés par la sécurité sociale.

Le psychothérapeute utilise plusieurs techniques pour aider son patient à aller mieux en passant par la parole, le corps, les émotions, etc.

Le psychanalyste utilise uniquement la parole.

Une méthode ou un thérapeute qui conviendra à une personne ne conviendra pas forcément à une autre. Il ne faut pas hésiter à changer si vous n'êtes pas satisfait. L'important est de se sentir à l'aise et en confiance.

À savoir

Les titres de psychanalyste et psychothérapeute ne sont pas contrôlés en France donc n'hésitez pas à vérifier la formation de votre thérapeute.

J'ai pu lire un article sur les soins de supports, qu'est-ce que cela veut dire ?

Les soins de support sont définis en oncologie comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a. Ainsi, la mise en place des soins de support s'intègre dans le cadre des réunions de concertation pluridisciplinaires organisées dans un projet de soins unique pour chaque patient.

Le champ d'application des soins de support et les modalités d'organisation ont été définis par le Plan cancer. Ainsi, ils concernent les domaines de la douleur, du soutien psychologique, de la kinésithérapie et de la nutrition ; une attention toute particulière est portée à l'accompagnement social (information sur les droits, maintien du statut social, aides possibles...). Débutant si nécessaire dès le diagnostic,

ils s'adressent à toutes les époques de la maladie, de la période curative à la phase terminale, dans les différents champs de la thérapeutique, de la guérison – avec ou sans séquelles – aux soins palliatifs.



Plus d'informations

Institut National du Cancer : www.e-cancer.fr

LES QUESTIONS SOCIALES ET ADMINISTRATIVES

Vie scolaire et étudiante

Je suis étudiant et si je rate mon année d'études à cause des traitements de chimio, serai-je encore éligible pour l'obtention d'une bourse à la rentrée ?

Oui, il existe une possibilité de bourse dans ces circonstances. Ainsi, le CROUS* peut renouveler la bourse si l'élève a fait preuve d'assiduité et a évolué positivement au cours de son année d'étude mais que du fait de la maladie il y a eu des répercussions négatives sur les études.

Conseil

Prendre rendez-vous avant la fin de l'année scolaire avec l'assistante sociale du CROUS qui pourra vous aider dans vos démarches.

Est-ce que je peux bénéficier d'un aménagement pour le passage de mes partiels ?

Il faut se référer au décret n°2005-1617 du 21/12/05 et de la circulaire n°2006-215 du 26/12/06. Ces textes spécifient la possibilité d'avoir un temps d'examen plus long. Pour pouvoir prétendre à ce droit les services de médecine préventive universitaires sont compétents pour délivrer des certificats médicaux.

Je suis étudiant en 2ème année de langues étrangères et j'ai des difficultés financières pour finir le mois. Qui peut m'aider ?

Il est important de prendre contact avec le service social du CROUS qui pourra étudier ta situation et solliciter éventuellement une allocation unique d'aide d'urgence (AUAU) ou le fond social des universités. Ces aides peuvent intervenir ou non en complément de la bourse universitaire.

J'aimerais passer mon baccalauréat mais j'ai des difficultés pour aller au lycée et suivre les cours.

Il existe différentes solutions. Vous pouvez demander à vos camarades et vos professeurs de vous apporter les cours afin que vous puissiez suivre le programme durant les périodes d'hospitalisation. Il existe également des cours par correspondance. Vous trouverez dans certains centres de soins des professeurs mis à disposition par l'éducation nationale pour soutenir les personnes scolarisées hospitalisées.

Vous pouvez faire appel à des associations spécialisées dans le soutien scolaire des personnes malades. Par exemple, l'école à domicile peut venir chez vous faire du soutien scolaire et vous aider à réviser vos cours.

Mon fils de 8 ans a une leucémie. Il est scolarisé en CE1 depuis 2 semaines. Il est incapable d'aller à l'école. Comment faire pour qu'il ne soit pas en retard sur le programme scolaire ?

Au sein de certains hôpitaux, il y a des associations qui participent à l'école à l'hôpital pour les enfants, adolescents et étudiants. Renseignez-vous aussi auprès de l'inspection académique de votre département. En effet, pour les élèves qui ne peuvent, compte tenu de leur état de santé, être accueillis dans l'établissement scolaire, des dispositifs d'aide pédagogique à domicile peuvent leur apporter le soutien nécessaire.

Des dispositions existent aussi pour la scolarisation des enfants hospitalisés, handicapés ou subissant des thérapies lourdes.

Vie professionnelle

Je n'ai plus de traitement. Je suis en rémission et je voudrais reprendre mon travail. Je suis toujours salarié de mon entreprise. Que faire ?

Si vous êtes toujours en arrêt de travail, prenez rendez-vous auprès de votre médecin du travail dans le cadre d'une visite de pré-reprise. Lors de cet entretien, le médecin du travail pourra vous conseiller, vous proposer des aménagements de poste... afin de préparer le retour au travail. Mais aucune décision ne sera prise à l'issue de cette visite ; votre employeur ne sera pas averti de cette visite (sauf si vous le souhaitez).

Si vous n'êtes plus en arrêt de travail, contactez votre employeur afin que celui-ci demande un rendez-vous auprès du médecin du travail pour une visite de reprise (délai de 8 jours à partir du 1er jour de votre reprise), car lui seul peut juger de votre aptitude à la reprise et des conditions dans lesquelles elle peut se faire.

Cependant, vous pouvez être à l'initiative de cette demande de rendez-vous, mais dans ce cas l'employeur doit être averti.

Que se passe-t-il à l'issue de la visite de reprise ?

4 situations sont envisageables :

- apte au poste sans aucune restriction

- apte avec adaptation du poste
 - Restriction de certaines tâches
 - Aménagement horaire
 - Organisation du travail

Ces adaptations se font au cas par cas.

- Inapte au poste avec préconisation des capacités restantes permettant d'occuper un autre poste. L'inaptitude est la solution ultime lorsque toutes les possibilités d'aménagement ont été étudiées.
- L'inaptitude, si aucun reclassement n'est possible, peut conduire au licenciement pour inaptitude médicale (avec indemnités de licenciement).

Conseil

La visite de pré-reprise est une meilleure solution car elle permet de proposer sereinement son retour. Il n'existe aucun délai entre la visite de pré-reprise et la reprise réelle.

Depuis mon mélanome, je n'ai plus d'emploi. Mes traitements étant terminés, je voudrais reprendre une activité professionnelle.

Si vous êtes encore en arrêt de travail, contactez l'assistante sociale de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) le plus rapidement possible. Elle pourra vous aider dans vos démarches. Si vous n'êtes plus en arrêt de travail, contactez l'ANPE dès le 1er jour qui suit la fin de l'arrêt de travail pour avoir droit aux indemnités de chômage (il n'y a pas de rétroactivité, les indemnités sont versées à compter du jour où la déclaration a été faite à l'ANPE).

Je suis encore traitée pour un cancer du sein mais je voudrais reprendre mon travail. Je suis en arrêt de travail. Que faire ?

Contactez votre médecin du travail dans le cadre d'une visite de pré-reprise. Il discutera avec vous des possibilités de reprise du travail et des adaptations nécessaires afin de concilier le traitement et le travail sans nuire à votre santé.

Il n'existe pas de procédure systématique, chaque cas est spécifique (cela dépend de votre traitement, du poste que vous occupez, des possibilités de l'entreprise, etc.)

Seul le médecin du travail peut préconiser des adaptations de poste. Avec votre accord, il peut prendre contact avec votre médecin traitant ou votre spécialiste afin d'agir au mieux de votre intérêt.

Les préconisations d'aménagement devront être négociées avec l'employeur qui peut les refuser.

À savoir

La visite de pré-reprise est ouverte à tout salarié (à son initiative ou sur conseil de son médecin traitant ou du médecin conseil de la CPAM). Vous pouvez demander cette visite auprès du médecin du travail alors que vous êtes toujours en arrêt de travail et vous n'avez pas à avertir votre employeur. L'objectif de cette visite est de pouvoir demander des conseils, préparer un retour au travail, etc. Aucune fiche d'aptitude n'est délivrée à l'issue de cette visite mais une visite de reprise devra être effectuée lorsque l'arrêt de travail sera terminé.

J'ai un traitement chimiothérapique en cours mais je veux continuer mon travail en faisant mes cures pendant mes congés. Que dois-je faire ? Dois-je avertir ma hiérarchie ?

Vous n'avez pas à tenir au courant votre employeur de ce que vous faites pendant vos congés ! (Sauf si vous souhaitez lui en parler).

Cependant, il est important de contacter vous-même votre médecin du travail afin de vous assurer que vous n'encourez pas de risque à l'égard de votre traitement et le travail que vous effectuez (incompatibilité, sécurité, etc.). Le médecin du travail vous conseillera et prendra contact, si nécessaire et avec votre accord, avec votre spécialiste afin d'agir au mieux de votre intérêt.

Depuis mon ostéosarcome, je bénéficie d'un poste adapté. Pendant combien de temps puis-je en bénéficier ?

L'adaptation d'un poste de travail n'a pas de durée déterminée. Elle peut être temporaire ou définitive (en fonction de chaque cas). Lors des visites médicales annuelles, le médecin remplit la fiche d'aptitude en précisant les adaptations nécessaires (qui peuvent d'ailleurs évoluer dans un sens ou dans l'autre au fil des années).

J'aimerais pouvoir reprendre mon activité mais je ne me sens pas encore prêt pour reprendre une activité à plein temps. Or, financièrement, je ne peux pas me permettre de travailler à mi-temps. Y a-t-il des aides après la maladie ?

L'aménagement du temps de travail, avec le temps partiel thérapeutique, peut être une solution pour vous maintenir en poste ou le réintégrer progressivement après ou pendant les traitements. Dans ce cadre, l'employeur ne prend en charge que le temps de travail effectif. C'est la CPAM* qui verse le complément de votre salaire sous forme d'indemnités journalières.

Une modification dans la répartition de votre temps de travail peut également être étudiée avec vous, en fonction de vos besoins.



À savoir

Le temps partiel thérapeutique ne s'impose pas à l'employeur, il peut donc le refuser. C'est pourquoi il est souhaitable de contacter le médecin du travail avant la reprise pour avoir son avis sur l'accord possible de votre employeur.

Combien de temps peut durer un temps-partiel thérapeutique ?

Le temps partiel thérapeutique est limité dans la durée ; il est accordé pour 3 mois, jusqu'à 12 mois maximum (exceptionnellement il peut être prolongé mais seul le médecin conseil peut en décider).

Après une reprise de travail à temps complet et suite à un nouvel arrêt, un temps partiel thérapeutique peut être à nouveau sollicité (le Médecin conseil sera seul décideur).

Existe-t-il des solutions si suite à mon temps-partiel thérapeutique, la poursuite de mon activité à temps plein n'est pas possible ou difficile ?

La pension d'invalidité vise à compenser une perte de salaire résultant de la perte de capacité de travail ou de gains due à la maladie ou à un accident non professionnel. C'est un revenu de remplacement.

Trois conditions principales sont nécessaires : **avoir moins de 60 ans** au moment de l'attribution, justifier **de douze mois d'immatriculation** au premier jour du mois au cours duquel est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme et justifier **d'une durée de salariat minimum**. (Plus d'informations auprès de votre CPAM)

Il existe trois catégories : ainsi vous avez perdu les 2/3 de votre capacité de travail et :

- **Première catégorie** : vous pouvez encore néanmoins exercer une certaine activité professionnelle.
- **Deuxième catégorie** : vous êtes incapable d'exercer une profession quelconque sans danger grave pour votre état de santé.
- **Troisième catégorie** : votre état nécessite en outre l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne, c'est à dire, marcher, manger, s'habiller, faire sa toilette. Les conditions d'attribution sont très strictes et dans la majorité des cas, l'impossibilité d'effectuer l'ensemble des actes essentiels de la vie quotidienne est exigée.

À savoir

- Il n'existe pas de droits spécifiques à la formation après la maladie.
- La formation ne peut pas s'effectuer pendant votre arrêt de travail. Elle devra être suivie lorsque vous aurez repris le travail et que votre médecin du travail aura préconisé les conditions éventuelles dans lesquelles vous pourrez reprendre votre travail.
- Il existe parfois des dispositions spécifiques dans votre convention collective, n'hésitez pas à la consulter.

Quels interlocuteurs près de chez moi peuvent m'aider dans mes démarches de retour à l'emploi ?

Le médecin du travail est un interlocuteur privilégié que vous devez solliciter avant la reprise (visite de pré-reprise) et après la reprise par exemple lors de la visite de reprise. N'oubliez pas qu'il est tenu au secret médical et qu'il peut être là pour vous soutenir auprès de votre employeur. Le médecin du travail pourra vous aider dans les éventuels aménagements de poste qui seront nécessaires à votre reprise.

La CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) gère plus particulièrement le temps partiel thérapeutique et l'Invalidité (sauf pour les départements 75,78, 91, 92, 93, 94 et 95, la CRAM Ile-de-France gère l'invalidité) www.ameli.fr

La CRAM (Caisse régionale d'Assurance Maladie) met à votre disposition une assistance sociale qui pourra vous aider dans vos démarches, vous orienter et vous soutenir.

La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) est un lieu unique destiné à faciliter les démarches des personnes handicapées. Celle-ci offre, dans chaque département, un accès unifié aux droits et prestations prévus pour les personnes handicapées. La MPDH « exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps ». <http://www.handicap.gouv.fr>. Elle peut vous soutenir plus particulièrement pour obtenir :

- La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
- Les Aides à l'aménagement du poste
- La mise en place d'un projet personnalisé

L'AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées www.agefiph.fr) vous permet d'accéder aux services suivants :

- Subvention pour des aménagements du poste de travail

- SAMETH : Service d'Accompagnement au Maintien dans l'Emploi
- Cap emploi : insertion des personnes reconnues travailleurs handicapés www.capemploi.net

La Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle peut vous informer sur les formations possibles, financées ou non, dans votre région.

www.travail-solidarite.gouv.fr (Rubrique : Adresses Utiles ; Intervenants en région)

Plus d'informations

- Des conditions spécifiques existent pour les travailleurs indépendants et les fonctionnaires, vous trouverez des fiches pratiques sur le site de JSC www.jsforum.net
- Votre Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH, ex-COTOREP) : <http://www.handicap.gouv.fr/>
- L'Association de Gestion du Fonds d'aide à l'Insertion des travailleurs handicapés (AGE-FIPH) : www.agefiph.fr/
- <http://vosdroits.service-public.fr/>

Vie familiale et quotidienne (aide à domicile, TISF, HAD, prestations telles que AJPP, AES...)

Ma femme est malade, j'ai deux enfants de 2 et 4 ans, je dois malgré tout travailler, qui peut m'aider pour le quotidien (ménage, garde d'enfant...)?

Une technicienne d'intervention sociale et familiale (TISF) diplômée d'État peut intervenir pour mettre en place une aide adaptée (repassage, activités des enfants, repas...).

L'aide à domicile propose des activités du type ménage, courses... Le coût peut être pris en charge partiellement par la CAF*, la CPAM*, les mutuelles, l'aide sociale à l'enfance dans le cadre de la maladie.

Il y a deux types de chèques emploi service :

Le Chèque emploi service universel bancaire permet de rémunérer et de déclarer un salarié employé à domicile. Il s'utilise comme un chèque bancaire et est diffusé par les établissements bancaires ayant signé une convention avec l'État. Le chéquier comprend des chèques à remplir pour payer le salarié ainsi que des volets sociaux pour le déclarer.

Le Chèque emploi service universel pré-financé sert à payer un prestataire de services à la personne ou bien un salarié. Il est pré-identifié au nom du bénéficiaire, à valeur prédéfinie, diffusé par des organismes co-financeurs et émis par les organismes habilités. Les co-financeurs (employeur, mutuelle, assurance, caisse de retraite, conseil général ou tout autre organisme habilité) mettent ainsi à la disposition des bénéficiaires (salariés, assurés, adhérents) des titres de paiement destinés au règlement des prestations.

Quels sont les avantages de l'utilisation de ces chèques emplois services ?

Elle peut vous soutenir plus particulièrement pour obtenir :

- une simplification des formalités de déclaration d'emploi du salarié
- la garantie d'être couvert en cas d'accident du travail du salarié
- la possibilité de régler en tout ou en partie le salaire du salarié grâce à des titres Cesu pré-financés

Si vous utilisez un titre Cesu pré-financé dont le montant ne suffit pas à couvrir la totalité du salaire de votre salarié, vous devez le compléter par tout autre moyen de paiement à votre convenance.

En outre, vous bénéficiez d'un avantage fiscal qui peut prendre la forme d'une réduction ou d'un crédit d'impôt pouvant atteindre la moitié des sommes versées (salaires + cotisations sociales) dans la limite d'un plafond. N'hésitez pas à aller sur le site www.cesu.urssaf.fr

Mon conjoint vient de décéder d'un cancer du poumon. Il était en longue maladie depuis 6 mois. Ai-je droit au capital décès ?

Tout assuré assujetti à la Sécurité sociale a droit au capital décès. Les chômeurs indemnisés bénéficient aussi du capital décès jusqu'au 12^{ème} mois à partir du jour où ils ne perçoivent plus d'allocations.

Les personnes ayant cessé toute activité professionnelle bénéficient de ce droit 12 mois après la cessation d'activité si les conditions d'activité au moment de l'arrêt sont remplies.

Les retraités n'ont pas droit au capital décès sauf si, à la date du décès, ils remplissent les conditions requises (cessation d'activité récente ou poursuite d'une activité).

Les personnes ne relevant pas du régime général peuvent également bénéficier d'un capital décès. Pour connaître les conditions d'obtention, renseignez-vous auprès de votre CPAM.

Mon épouse est décédée d'un cancer des ovaires il y a une semaine. Nous avons un enfant de trois ans. Je suis sans emploi et nous avons le RMI* pour vivre. Quels sont mes droits sociaux et à quelles aides puis-je prétendre ?

Suite au décès de votre épouse, vous avez droit à l'allocation de soutien familial (ASF) puisque votre enfant est orphelin d'un de ses deux parents. Cette demande est à faire à la Caisse d'Allocation Familiale (CAF). Par ailleurs, puisque vous êtes sans ressource excepté le RMI, faites la demande d'allocation de parent isolé (API). Son montant est un peu plus élevé que le RMI.

Cette demande est à faire directement à la CAF. Le droit sera ouvert pour 1 an maximum suite au décès.

S'il est difficile pour vous de faire face aux factures d'eau, électricité, gaz, loyer... n'attendez pas d'accumuler les impayés. Renseignez-vous auprès de votre mairie ou de votre département. Des aides financières sont possibles à titre ponctuel.

Ma mère est décédée il y a un mois d'un cancer. En tant qu'enfant âgé de 22 ans, puis-je bénéficier du capital décès dans la mesure où elle était divorcée de mon père ?

Le droit au capital décès est également ouvert aux ayants droit de l'assuré. Il faut que, dans les trois mois précédant le décès, l'assuré bénéficie du maintien de ses droits à l'assurance décès. Il doit également remplir une des conditions suivantes :

- exercer une activité salariée ;
- percevoir une allocation au titre d'un congé de conversion, d'une convention de conversion ou de l'assurance-chômage ;
- être titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Attention, les bénéficiaires prioritaires, c'est-à-dire les personnes à charge de l'assuré décédé, ont seulement un mois à compter de la date du décès pour faire valoir leurs droits. Pour les autres personnes, ce délai est de 2 mois.

Ma mère est en fin de vie. J'aimerais être auprès d'elle pour la soutenir. Existe-t-il une aide financière pour compenser ma perte de salaire ?

Le congé de solidarité familiale remplace le congé d'accompagnement en fin de vie. Peuvent en bénéficier les salariés qui ont un ascendant, un descendant ou une personne partageant le domicile et qui ont une maladie mettant en jeu son pronostic.

Ce congé n'est pas rémunéré mais certaines conventions collectives d'entreprise peuvent avoir prévu des clauses à votre avantage.

Les démarches pour demander ce congé sont les suivantes :

Le salarié doit envoyer à son employeur, 15 jours avant le début du congé, un courrier avec avis de réception. Le courrier doit comporter :

- un certificat médical attestant que la personne concernée souffre d'une maladie mettant en jeu son pronostic vital
- une lettre où le salarié demande à bénéficier de ce congé

La durée du congé de solidarité familiale est variable.

Le congé est d'une durée de trois mois renouvelable une fois. Toutefois, il peut être interrompu par le salarié dans les trois jours qui suivent le décès, soit à une date antérieure à celle mentionnée lors de la demande.

Dans tous les cas, le salarié doit informer l'employeur de la date prévisible de son retour.

J'aimerais prendre un congé de solidarité familiale pour les derniers jours de vie de mon époux. Faut-il attendre le délai de 15 jours alors que les médecins disent que d'ici 10 jours il sera décédé ?

En cas d'urgence absolue, le médecin peut vous permettre de prendre le congé de solidarité familiale à la date de réception de l'employeur.

Est-ce que je retrouverai mon poste de travail lors de la fin de mon congé de solidarité familiale ?

Oui, vous retrouverez votre poste ainsi que la rémunération équivalente. De plus, il n'y a pas de perte d'ancienneté.

Mon épouse est atteinte d'un cancer du sein. J'ai entendu parler du congé de soutien familial mais je n'ai qu'un an d'ancienneté dans l'entreprise. Est-ce un problème ?

Le droit au congé de soutien familial nécessite au moins deux ans d'ancienneté dans l'entreprise. Les modalités de mise en œuvre de ce congé sont fixées par le décret n° 2007-573 du 18 avril 2007.

Quelle est réellement la différence entre congé de soutien familial et congé de solidarité familiale ?

La différence s'explique par la durée et le stade de la maladie. En outre, le point commun est la non rémunération du congé.

Mon fils de 16 ans est atteint d'un cancer des testicules. J'aimerais pouvoir être plus présent à ses côtés.

Le congé de présence parentale est ouvert à tout salarié, sans condition d'ancienneté, dont l'enfant à charge au sens des prestations familiales (donc, notamment, âgé de moins de 20 ans), est atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue à ses côtés et des soins contraignants. Les dispositions qui suivent, issues de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005, sont entrées en vigueur depuis le 1er mai 2006 pour toute demande déposée à compter de cette date.

Le congé de présence parentale est également ouvert, dans des conditions particulières, aux demandeurs d'emploi indemnisés (renseignements auprès de l'Assédic), aux travailleurs non salariés, aux VRP, aux employés de maison et aux agents publics.

Le nombre de jours de congés dont peut bénéficier le salarié au titre du congé de présence parentale est au maximum de 310 jours ouvrés (soit 14 mois) dans une période dont la durée est fixée, pour un même enfant et par maladie, accident ou handicap, à 3 ans. Aucun de ces jours ne peut être fractionné. Le congé de présence parentale fonctionne ainsi comme un « compte crédit jours » de 310 jours ouvrés, que le salarié peut utiliser en fonction des besoins de son enfant malade, handicapé ou accidenté.



À savoir

Le ministère de la santé et des solidarités a mis en ligne un guide de l'aidant familial où sont regroupés des informations pratiques et des conseils sur les droits de l'aidant et de son proche dépendant. www.travail-solidarite.gouv.fr

Mon oncologue envisage une hospitalisation à domicile. Quelles sont les conditions d'admission ?

L'admission en HAD a lieu après une évaluation médicale, paramédicale et sociale. Elle est basée sur un projet thérapeutique.

- Elle ne peut se faire que si le malade et son entourage sont volontaires pour cette solution.
- Elle nécessite que le domicile du malade soit adapté à ce mode de prise en charge.
- L'HAD s'adresse à tous les assurés sociaux, quels que soient leur âge et leur pathologie.
- La prise en charge en HAD se fait sur prescription médicale, à la suite ou non d'une hospitalisation. Elle peut également être directement demandée par le médecin traitant.

Quels sont les avantages que l'HAD peut apporter au malade et à ses proches ?

- La relation avec l'équipe para-médicale est privilégiée.
- Les soins médicaux et paramédicaux sont permanents, continus, coordonnés et assurés par une équipe multidisciplinaire.
- Le médecin traitant, librement choisi par le malade, assure le suivi du malade à son domicile.
- Une infirmière de coordination assure les relations entre les différents services de l'hôpital : transport, consultation, traitement...

- Tous les actes médicaux et paramédicaux tels que l'intervention d'un kinésithérapeute, les consultations médicales, les examens biologiques ou radiologiques, la fourniture de médicaments et la location de matériel sont pris en charge par l'hospitalisation à domicile (HAD).
- En fonction des besoins du malade, les soins sont assurés 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Malgré ces avantages, il est important que le patient et son entourage soient préparés. En effet, le malade a besoin de la présence de ses proches pour les gestes de la vie quotidienne en fonction de son état de santé. Face à cette nécessité de la présence des proches, peuvent apparaître deux effets négatifs :

- Le malade peut avoir un sentiment d'être une charge pour ses proches
- Les proches peuvent ressentir un sentiment d'enfermement à être auprès du malade.

C'est pourquoi l'HAD ne sera jamais imposée. Elle est proposée par l'équipe soignante mais elle dépend du choix du malade et de son entourage.

Quelles sont les différentes couvertures sociales (régime général et autres, mutuelle...) ?

Les différentes couvertures sociales sont des interlocuteurs privilégiés en cas de maladie grave comme le cancer. Elles peuvent parfois vous offrir certains services et des indemnisations.

Il existe trois types de couverture sociale :

Le régime général de l'Assurance Maladie : l'Assurance Maladie (régime général) est le principal assureur obligatoire de la santé des Français. Elle a en charge la gestion des risques liés à la maladie, la maternité, l'invalidité, les accidents du travail et/ou maladies professionnelles et décès.

L'action de l'Assurance Maladie prend appui sur un réseau d'organismes dense, disposant d'expertises de haut niveau (soit près de 250 structures pour 5 types d'organismes à responsabilité territoriale).

Au niveau régional et départemental, ces organismes (caisses d'assurance maladie, caisses régionales

d'assurance maladie, unions régionales d'assurance maladie, etc.) remplissent chacune des missions spécifiques auprès des différents publics (assurés, professionnels de santé, employeurs).

La Mutuelle Sociale Agricole (MSA) est une organisation professionnelle gestionnaire du service public de la protection sociale des agriculteurs et des salariés agricoles. Elle a pour mission de répondre à l'ensemble des questions de protection sociale (santé, famille, retraite) et de gérer en son sein la médecine du travail, la prévention des risques professionnels, le développement de l'action Sanitaire et Sociale et le développement d'une gamme de services pour répondre aux besoins particuliers de certains adhérents

Le Régime Social des Indépendants (RSI) est une organisation professionnelle gestionnaire du service public de la protection sociale des travailleurs indépendants et des professions libérales. Elle a pour mission de répondre à l'ensemble des questions de protection sociale (santé, famille, retraite) et de gérer en son sein la médecine du travail, la prévention des risques professionnels, le développement de l'action Sanitaire et Sociale et le développement d'une gamme de services pour répondre aux besoins particuliers de certains adhérents.

De plus, il existe de nombreux autres régimes dits « spéciaux » : le régime des marins et inscrits maritimes, le régime des mines, de la SNCF, de la RATP, d'EDF-GDF, de la Banque de France, de l'Assemblée nationale, du Sénat, le régime des clercs et employés de notaire, le régime des ministres du culte, etc.



Plus d'informations

MSA : www.msa.fr

RSI : www.le-rsi.fr

Assurance Maladie : www.ameli.fr

Handicap (définition du handicap, prestations diverses, acteurs tels que la MDPH)

Est-ce qu'avoir un cancer veut dire qu'on est une personne handicapée ?

Depuis, **la loi n°2005-102 du 11 février 2005** « Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », le handicap a évolué vers une nouvelle définition. La notion de « handicap », si elle suppose toujours une altération anatomique ou fonctionnelle quelle qu'en soit la cause, introduit dorénavant l'aspect psychique. De plus, il est important de noter que la définition s'est également attachée à la participation à la vie sociale des personnes handicapées et au rôle que l'environnement peut jouer dans l'aggravation ou l'atténuation de ces difficultés. Le droit à l'intégration pour toute personne en situation de handicap est de ce fait affirmé.

Ainsi le nouvel **article L114 du code de l'action sociale** et des familles est formulé de la façon suivante : « constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

L'assistante sociale de mon centre de cancérologie souhaite que je fasse les démarches pour une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH). En quoi consiste cette reconnaissance ?

C'est un statut temporaire qui permet à une personne d'être considérée comme travailleur handicapé si ses possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, suite à une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques ; d'être considérée comme travailleur handicapé. Cette qualité doit être reconnue par une administration compétente. Elle favorise l'accès à l'ensemble des mesures législatives, réglementaires et conventionnelles en matière d'emploi et de formation professionnelle des personnes handicapées.

Est-ce que mon employeur ou futur employeur a un intérêt à ce que je sois reconnu travailleur handicapé ?

La RQTH peut être une aide, lors de la reprise du travail, à l'adaptation du poste de travail car l'employeur peut bénéficier d'une aide financière (AGEFIPH) pour adapter le poste. Grâce à cette reconnaissance, vous augmentez le nombre de travailleurs handicapés dans l'entreprise sachant qu'un employeur d'une entreprise de plus de 20 salariés, doit avoir au moins 6 % de travailleurs handicapés dans son entreprise.

Je n'ai actuellement pas d'emploi. Est-ce utile que je fasse cette démarche ?

La RQTH peut vous aider à retrouver un emploi en tant que travailleur handicapé et vous permettre de bénéficier d'une formation professionnelle qualifiante et rémunérée compatible avec vos problèmes de santé.

Pour combien de temps la RQTH est-elle attribuée ?

La reconnaissance de travailleur handicapé est accordée pour 10 ans maximum et peut être renouvelée à la demande de l'intéressé et après nouvelle instruction du dossier, en tenant compte des éléments médicaux et professionnels actuels, c'est-à-dire au moment de la demande de renouvellement.

Les acteurs du social (professionnels et institutions)

Ma voisine me conseille d'aller voir une assistante sociale mais à quoi sert-elle ?

L'assistant de service social agit avec les personnes, les familles, les groupes par une approche globale pour :
- améliorer leurs conditions de vie sur le plan, social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel

- développer leur propre capacité à maintenir ou à restaurer leur autonomie et à faciliter leur place dans la société
- mener avec eux toute action susceptible de prévenir ou de surmonter leurs difficultés

Si je prends rendez-vous avec le service social du personnel au sein de mon entreprise, je crains que mon responsable en soit informé.

Il est important de savoir que les assistants sociaux sont soumis au secret professionnel (**Art 378 du code pénal**) quel que soit leur domaine d'intervention.

J'ai 15 ans, je suis scolarisée en 3^{ème}. Il est difficile pour moi de me concentrer sur les cours. Je pense à ma mère en fin de vie. Quels interlocuteurs puis-je voir au collège pour en discuter ? J'ai peur de redoubler ma 3^{ème}.

Tu peux aller en parler avec le professeur principal qui ainsi pourra comprendre et trouver une raison à ta baisse de concentration. Tu peux aussi aller voir l'assistante sociale scolaire ainsi que l'infirmière scolaire pour évoquer ta situation familiale et morale. Elles pourront t'orienter si tu le désires vers un soutien psychologique. L'assistante sociale scolaire est présente aux conseils de classe et pourra si besoin en parler aux professeurs avec ton accord. L'ensemble du personnel d'encadrement peut être source de conseils et de soutien. Il est parfois nécessaire de faire part de sa situation à un enseignant ou au conseiller principal d'éducation, par exemple.

La MDPH m'a notifié un accord pour l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) mais la CAF me notifie que je dépasse le plafond de ressources.

Bien que la MDPH ait émis un accord pour l'AAH*, celle-ci est soumise sous réserve que vos ressources ne dépassent pas le plafond institué par la CAF.

Depuis ma maladie, j'ai des difficultés financières ponctuelles. Existe-t-il des aides spécifiques ?

Il n'existe pas d'aide spécifique pour les personnes atteintes de cancer. Néanmoins, vous pouvez solliciter différents soutiens financiers :

- le remboursement des frais de transports entre l'hôpital et le domicile (service social CPAM)
- l'aide alimentaire, l'aide au loyer, l'aide aux factures EDF/GDF, téléphone, eau (service social de la mairie ou du département : voir CPAM)
- l'aide au financement du forfait journalier, les compléments aux indemnités journalières, les aides « relais » pour pallier les délais d'obtention des aides légales (service social CPAM, mutuelle, assurance)
- l'aide au financement de prothèses, l'allocation adulte handicapé (AAH), le revenu minimum d'insertion (RMI), la majoration pour la vie autonome (= ex complément d'AAH), l'allocation de présence parentale, le secours d'urgence

À qui s'adresser ?

N'hésitez pas à relancer les demandes, n'attendez pas que la situation devienne « catastrophique ».

Les assistantes sociales :

Au sein de l'hôpital, de la Sécurité sociale (CPAM de votre lieu de résidence), du Conseil général (département), de la Mairie, de l'employeur, du CROUS ou encore à la MDPH.

L'équipe soignante de l'hôpital :

Pour toute question médicale et non-médicale, notamment pour les bons de transports.

Vous pouvez aussi, si besoin, contacter le Comité de la Ligue contre le Cancer de votre département et toutes les autres associations caritatives (ex : Emmaüs, Le Secours catholique...), qui peuvent attribuer une aide ponctuelle sous forme d'aide financière, alimentaire, vestimentaire, d'écoute...

L'accès au crédit et l'intervention des assurances

J'ai contracté un crédit 2 ans avant mon diagnostic. Quelles sont les démarches à suivre ?

Il faut déclarer rapidement la situation à l'assurance afin qu'elle prenne en charge votre crédit en fonction de la couverture que vous aviez souscrite.

Je suis en rémission d'un cancer du cerveau depuis 4 ans. Mon épouse et moi-même avons un projet d'achat immobilier. Pourrions-nous emprunter ?

Il faut savoir que depuis 2006 il existe la convention AERAS qui succède à la convention Belorgey. Vous êtes concerné si vous présentez un risque aggravé de santé et que vous souhaitez emprunter, qu'il s'agisse d'un crédit à la consommation, d'un crédit immobilier ou d'un crédit professionnel. Votre établissement de crédit va d'abord analyser votre solvabilité (c'est-à-dire votre capacité à rembourser). Il peut aussi vous demander de souscrire un contrat d'assurance qui le protégera, ainsi que vous-même (ou vos héritiers) contre les risques d'invalidité et de décès pendant toute la durée de remboursement du prêt.

Depuis quand cette convention est-elle en œuvre ? Mon banquier ne m'en a pas parlé lorsque j'ai voulu emprunter en 2005.

En 2005, c'était la convention BELORGEY qui était en œuvre. Il y avait des points de similitude avec cette nouvelle convention. La convention AERAS a amélioré certains points comme le montant du prêt maximum possible et la durée du prêt.

Quel est l'objectif de cette convention ?

La Convention AERAS, signée le 6 juillet 2006, est entrée en vigueur le 6 janvier 2007.

Son but est de proposer le maximum de solutions pour permettre au plus grand nombre de personnes ayant ou ayant eu un problème de santé grave de pouvoir emprunter. Elle devrait faire nettement diminuer le nombre de refus de prêts opposés par les établissements de crédit pour défaut d'assurance et diminuer les cas d'auto-censure de la part de patients qui se sachant malades, renoncent à solliciter un prêt.

Sept grandes dispositions sont prévues. Vous pouvez les consulter sur le site www.aeras-infos.fr



Plus d'informations

www.jeunes-solidarite-cancer.net : rubrique fiches de droits
jsc@ligue-cancer.net
Tél : 01 53 55 24 72

Lexique médical

Adénopathie : augmentation de volume d'un ganglion.

Allogreffe : acte consistant à prélever la moelle osseuse chez un donneur pour la réinjecter à un receveur (le donneur et le receveur doivent être compatibles).

Alopécie : chute ou absence, partielle ou généralisée, des cheveux et/ou des poils.

Anémie : diminution du taux d'hémoglobine dans le sang.

Antalgique : traitement ou posture ayant pour but de calmer la douleur.

Anticorps : substance engendrée par l'organisme à la suite de l'introduction dans celui-ci d'un antigène et concourant au mécanisme de l'immunité.

Antiémétique : traitement destiné à prévenir et à contrôler les nausées, le haut-le-cœur et les vomissements.

Antigène : substance qui est introduite dans l'organisme et provoque la formation d'un anticorps.

Aplasie : diminution momentanée de la production de la moelle osseuse des globules rouges, des globules blancs (neutropénie) ainsi que des plaquettes (thrombopénie).

Asthénie : état de fatigue et d'épuisement.

Autogreffe : acte consistant à prélever la moelle osseuse du patient, à la congeler et à la réinjecter après une lourde chimiothérapie.

Biopsie : opération consistant à prélever sous anesthésie un fragment d'organe ou de tumeur pour l'analyser.

Cancérologie ou oncologie : discipline scientifique ou médicale qui étudie et traite le cancer.

Cathéter : tuyau fin et souple destiné à être placé en permanence dans une veine pour réaliser des injections ou perfusions.

Céphalées : maux de tête.

Chambre, Port-a-cath, site implantable ou capsule : boîtier implanté sous la peau, relié à une veine profonde, permettant d'injecter les médicaments.

Chimiothérapie : traitement par des substances chimiques absorbées par voie orale et /ou perfusion.

Circulation lymphatique : circulation de la lymphe à travers un appareil circulatoire spécifique.

Dyspnée : difficulté à respirer, avec une sensation de gêne ou d'oppression.

Échographie : méthode d'exploration utilisant la réflexion (écho) des ultrasons dans les organes.

Endocrine (glande) : glande qui sécrète un produit contenant des hormones directement dans le sang.

Endoscopie : introduction d'un matériel de retransmission d'images et d'interventions extrêmement sophistiqué à l'intérieur de l'organisme.

Exérèse : intervention chirurgicale visant à enlever une partie ou la totalité d'un organe.

Ganglion (lymphatique) : le système lymphatique est composé de vaisseaux et de ganglions qui jouent un rôle de filtre et de barrière immunitaire et permettent à l'organisme de combattre les infections et les tumeurs.

Globules blancs ou leucocytes : cellules du sang qui protègent l'organisme contre les infections.

Globules rouges ou érythrocytes ou hématies : cellules du sang contenant l'hémoglobine ayant pour rôle de transporter l'oxygène.

Guérison : certitude de la neutralisation définitive de la maladie.

Hématologie : spécialité médicale des maladies du sang et de la moelle osseuse.

Hémopathie : maladie du sang.

Hémostase : arrêt d'une hémorragie.

Hormonothérapie : traitement par les hormones de certains cancers hormonodépendants.

Immunothérapie : traitement consistant à provoquer ou à augmenter l'immunité de l'organisme

par l'injection d'anticorps ou d'antigènes.

Invasif : caractère d'une tumeur qui s'étend et envahit les tissus voisins.

IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) : examen radiologique utilisant des champs magnétiques pour obtenir des images internes du corps humain.

Lymphhe : liquide riche en protéines et en lymphocytes, circulant dans les vaisseaux lymphatiques.

Lymphocytes : petits globules blancs (leucocytes) présents dans le sang, la moelle et les tissus lymphoïdes. Ils jouent un rôle essentiel dans les réactions immunitaires de l'organisme

Lymphoedème : gonflement, par exemple du bras, suite à une circulation lymphatique défectueuse.

Marqueurs tumoraux : substance sécrétée par les cellules tumorales. Leur dosage dans le sang permet de suivre l'évolution de certaines tumeurs.

Métabolisme : ensemble des processus de transformation de matière et d'énergie par la cellule ou l'organisme.

Métastases : tumeurs secondaires qui se développent à partir d'une tumeur primitive suite à la migration des cellules cancéreuses par voie sanguine.

Moelle osseuse : tissu situé à l'intérieur de l'os où les cellules du sang sont produites.

Mucite : inflammation des muqueuses (tissu de revêtement) de la bouche et des voies digestives.

Mycose : affection provoquée par des champignons parasites.

NFS (Numération Formule Sanguine) : dénombrement des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes à partir d'un échantillon de sang.

PET SCAN (Positron Emission Tomography Scanner) : appareil d'imagerie médicale permettant la localisation des foyers pathologiques exprimant une activité métabolique élevée.

Plaquettes ou thrombocytes : éléments du sang jouant un rôle essentiel dans la coagulation.

Protocole : recueil d'indications rappelant les examens ou les règles du traitement pour un cancer d'un type donné. Il évolue avec les progrès scientifiques.

Prurit : vive démangeaison.

Radiographie : technique d'imagerie utilisant les propriétés des rayons X.

Radiothérapie : traitement consistant à soumettre la tumeur à un faisceau de rayons afin de détruire les cellules cancéreuses.

Récidive : réapparition de la tumeur après une période de rémission.

Rémission : disparition apparente de tout signe évolutif de la maladie. Après un laps de temps défini, on parle de guérison.

Scanner (ou TDM : Tomodensitométrie) : appareil de radiodiagnostic qui permet d'obtenir et de traiter des images en coupe du corps.

Scintigraphie : technique d'imagerie visualisant un organe ou un tissu par l'intermédiaire d'une substance radioactive injectée ou ingérée.

Septicémie : infection générale due à la pullulation de microbes dans le sang.

Thrombopénie : diminution du taux de plaquettes dans le sang.

Thyroïde : glande endocrine (située au niveau de la trachée) sécrétant plusieurs hormones et intervenant dans la croissance et le métabolisme général.

Tumeur : augmentation anormale de volume d'une partie d'un tissu ou d'un organe due à une prolifération cellulaire.

Lexique administratif et social *

AAH : Allocation adulte handicapé p. 58

AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

AERAS : Assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé (convention) p. 60

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées p. 46

ALD : Affection de longue durée

AME : Aide médicale Etat

APL : Allocation personnalisée au logement

APPJ : Allocation de présence parentale journalière p. 47

ASF : Allocation de soutien familial p. 49

CAF : Caisse d'allocation familiale

CCAS : Centre communal d'action sociale

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CESU : Chèque emploi service universel p. 48

CHR : Centre hospitalier régional

CHRU : Centre hospitalier régional universitaire

CHU : Centre hospitalier universitaire

CISS : Collectif inter-associatif sur la santé

CLCC : Centre de lutte contre le cancer

CMU : Couverture maladie universelle

CNAF : Caisse nationale des allocation familiales

CNAM : Caisse nationale de l'assurance maladie

CNAV : Caisse nationale de l'assurance vieillesse

CNED : Centre national d'enseignement à distance

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie p. 42

CRAMIF : Caisse primaire d'assurance maladie d'Ile-de-France

CRAM : Caisse régionale de l'assurance maladie p. 69
CROUS : Centre régional des œuvres universitaires et scolaires
CSP : Code de la santé publique
CSS : Code de la sécurité sociale
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDTEFP : Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle
DMP : Dossier médical personnel
DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
FNCLCC : Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer p. 32
GIPH : Groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques
HAD : Hospitalisation à domicile p. 47
IJ : Indemnités journalières
INCA : Institut national du cancer
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées p. 46
PAJE : Prestation d'accueil du jeune enfant
PASS : Permanence d'accès aux soins de santé
PLIE : Plan local pour l'insertion et l'emploi
PMI : Protection maternelle infantile
QF : Quotient familial
RMA : Revenu minimum d'activité
RMI : Revenu minimum d'insertion
RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé p. 56
RSI : Régime des salariés indépendants
RTT : Réduction du temps de travail
SAMETH : Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SAMU : Service d'aide médicale d'urgence
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile p. 75
TISF : Technicien de l'intervention sociale et familiale p. 47

Les professionnels du social que vous pouvez rencontrer

Définition globale des missions d'assistant de service social

L'assistant de service social contribue à créer les conditions pour que les personnes, les familles et les groupes avec lesquels il travaille aient les moyens d'être acteurs de leur développement et de renforcer les liens sociaux et les solidarités dans leurs lieux de vie. Dans ce cadre, l'assistant de service social agit avec les personnes, les familles, les groupes dans une approche globale pour :

- améliorer leurs conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel
- développer leurs propres capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie et faciliter leur place dans la société
- mener avec eux toute action susceptible de prévenir ou de surmonter leurs difficultés

L'assistant de service social est également force de proposition pour la conception des politiques sociales, les orientations générales et les missions développées par l'organisme qui l'emploie.

Il est important de savoir que les assistants sociaux sont soumis au secret professionnel (Art 378 du code pénal) quel que soit leur domaine d'intervention.

Les missions du service social de polyvalence de secteur

Plus de quatre assistants sociaux sur dix sont employés par les conseils généraux, la majorité exerçant en polyvalence de secteur. Elle se définit comme suit dans la circulaire du 22 octobre 1959 : « Elle met à la disposition des usagers des assistantes sociales capables d'avoir une vue d'ensemble de leurs problèmes sanitaires, sociaux, économiques, psychologiques et de les aider à mettre en œuvre les moyens d'y porter remède avec le concours éventuel des services spécialisés ».

Au 21^{ème} siècle, ses missions sont diverses et variées :

- Protection de l'enfance et prévention
- Suivi dans le cadre de l'insertion des personnes au RMI, API

- Aide par rapport à des difficultés d'ordre financier, d'accès aux droits communs, budgétaire, familial, d'hébergement, de logement, de santé et d'handicap
- Orientation vers les services spécialisés si nécessaire suivant la problématique sociale

Les missions du service social de la sécurité sociale ou CRAM

Le service social de la sécurité sociale s'adresse tout particulièrement aux assurés sociaux gravement atteints par la maladie et l'accident de travail. Il se situe au carrefour du social et de la santé. Il intervient dans le cadre de la réinsertion professionnelle et contribue au maintien ou à l'aménagement de l'emploi occupé.

Les missions par rapport à la réinsertion professionnelle sont :

- Informer sur les structures existantes, les conditions de prise en charge des formations et le rôle des différentes institutions et partenaires susceptibles de les aider dans leur orientation professionnelle
- Dynamiser, aider à affronter une reprise d'emploi
- Accompagner dans les différentes étapes du processus de réinsertion en qualité de « personnes ressources » en concertation le cas échéant, avec les différents partenaires (MDPH, services psychotechniques, services de suite, centres de reclassement professionnel...)

Les missions du service social étudiant (CROUS)

À l'écoute des étudiants souhaitant des informations, des conseils ou des aides, les assistantes sociales :

- accueillent les étudiants en difficulté quelle que soit la nature de celle-ci (psychologique, familiale, médicale, financière, scolaire, administrative...). Elles recherchent avec eux les solutions aux problèmes exposés (bourse, logement, prêt d'honneur...).
- les informent sur les procédures administratives (santé, sécurité sociale, mutuelle, allocations familiales...) et les aident à accomplir les démarches.

- instruisent, en cas de difficulté ponctuelle, les dossiers de demande d'aide financière exceptionnelle sur le Fonds de Solidarité Universitaire (FSU) .

Les missions du service social scolaire

La circulaire n°95-181 du 28/07/1995 porte sur les missions et fonctionnements du service social de l'éducation nationale.

Il est chargé d'apporter écoute, conseils et soutien aux élèves et aux personnels. Il contribue à l'apprentissage de la citoyenneté, à la protection des mineurs en danger, à la lutte contre l'absentéisme.

Ses missions s'inscrivent dans un contexte de partenariat entre l'institution et les familles. Son action peut prendre une forme individuelle (entretien, démarche, plan d'aide, repérage et accompagnement de situations difficiles), collective (actions de prévention) ou partenariale (institutionnel, territorial, associatif).

Les missions du service social du travail

Les établissements qui comprennent de façon régulière 250 salariés au moins sont tenus d'organiser des services sociaux du travail (Art 250-1 du Code du travail). Globalement, les services sociaux du travail assument 5 fonctions :

- Soutien individuel aux salariés et prévention des risques individuels liés à des difficultés personnelles ou professionnelles (accueil des nouveaux embauchés, divorce, maladie...)
- Accompagnement individuel dans des situations de changement collectif (restructurations, délocalisations, plans de licenciement...)
- Actions collectives d'information et de prévention en matière de santé ou de risques sociaux divers (alcoolisme-tabagisme, surendettement...)
- Analyse sociale, « veille sociale » et participation aux instances internes de la régulation sociale de l'entreprise
- Organisation, gestion, animation d'activités sociales

Les missions du service social hospitalier

Le décret n° 93-652 du 26 mars 1993 porte sur le statut particulier des assistants socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière.

Les missions générales consistent à :

- concourir à l'accès aux droits et aux soins des personnes hospitalisées
- aider les personnes rencontrant des difficultés inhérentes à leur hospitalisation et (ou) à leur pathologie à retrouver leur autonomie et faciliter leur insertion
- protéger l'enfant en danger et les personnes vulnérables
- assurer des actions de prévention et de coordination
- participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement des projets sociaux et éducatifs de l'établissement dont ils relèvent

Les professionnels de la santé que vous pouvez rencontrer

L'infirmier ou infirmière

Il est chargé de prendre soin des malades de l'hôpital. Il délivre des soins aux personnes qui ont besoin de surveillance ou d'aide du fait d'une maladie ou d'une incapacité (définition du CiSMef : Catalogue et index des Sites Médicaux Francophones). Vous le verrez vous piquer, changer vos perfusions, se préoccuper des effets du traitement.

L'aide-soignant ou aide soignante

Il est sous la responsabilité de l'infirmier. Il se chargera plus des soins de confort et d'hygiène. Si vous en avez besoin, il vous aidera dans les gestes de la vie quotidienne. Vous le verrez aussi se charger de quelques tâches de ménage et vous apporter les repas.

L'infirmier et l'aide-soignant seront votre lien privilégié durant votre séjour à l'hôpital. N'hésitez pas à leur faire part de vos souhaits, de vos craintes, de ce que vous ressentez par rapport aux traitements. Ils seront le lien avec l'oncologue qui vous suit.

Au contact des malades, ils seront plus à même de vous donner des conseils. N'hésitez pas à leur poser des questions, même les plus gênantes. Leur travail consiste aussi à vous rassurer.

Le ou la cadre de santé

Il a à sa charge les infirmiers et les aides-soignants de son service. Au courant de tous les maux des malades de son service, il accompagne souvent l'oncologue lors de sa visite dans votre chambre.

L'ASH : un ou une Agent des Services Hospitaliers

Il s'occupe essentiellement du ménage de votre chambre. Il peut aussi être amené à vous servir les repas. L'ASH est une personne neutre du service. Pas toujours au courant des détails précis de votre cancer, elle peut se révéler être une très bonne écoute.

Le brancardier ou la brancardière

Si vous êtes hospitalisé pour plusieurs jours, le brancardier se chargera de vous conduire en salle de radio (par exemple). Il n'est pas au courant de votre état de santé. Tout au plus il sait, comme l'ASH, le type de maladie dont vous souffrez.

L'oncologue – chimiothérapeute - radiothérapeute

Il est un médecin spécialisé dans le domaine des cancers. Il vous suivra tout du long de votre maladie. Il vous tiendra au courant de l'évolution du cancer et vous proposera un traitement adapté à votre pathologie. Il vous prescrira différents examens pour suivre l'évolution du cancer et prescrira des mé-

dicaments contre les nausées ou autre effet indésirable des chimiothérapies.

Le médecin traitant/médecin référent

Le médecin référent est un dispositif qui existe aujourd'hui et dans lequel le médecin a fait le libre choix de s'inscrire. C'est donc le médecin qui fait alors le choix de devenir médecin référent. Le médecin traitant est un dispositif institué par la réforme pour l'Assurance maladie dans lequel le patient devra choisir son médecin traitant, avec l'accord de ce dernier. C'est donc le patient qui fait le choix d'un médecin traitant, ce dernier étant néanmoins libre d'accepter ou pas. Médecin référent et médecin traitant répondent par conséquent à deux dispositifs très différents dans leur mise en place.

Par ailleurs, le médecin référent est obligatoirement un généraliste alors que le médecin traitant peut être un généraliste ou un spécialiste, notamment pour les patients souffrant d'affection longue durée ou de maladie chronique. Le médecin référent doit respecter certaines règles définies par la loi ou par la convention. Par exemple, le médecin référent doit faire bénéficier les patients adhérents des tarifs conventionnels et de la procédure de dispense d'avance des frais, et doit respecter un seuil maximal annuel d'activité fixé à 7 500 actes en consultations et visites.

En ce qui concerne le médecin traitant, la loi ne fixe pas d'obligation car le Gouvernement a fait le choix de la confiance dans la relation qui lie un patient à son médecin. Néanmoins, il reviendra aux partenaires conventionnels de déterminer s'il est nécessaire de fixer des règles de pratique.

Dans le cadre de la réforme pour l'Assurance maladie, le patient peut désigner son médecin référent pour qu'il devienne également son médecin traitant. Dans le cas où le patient ne choisit pas son médecin référent comme médecin traitant, il perdra alors tous les avantages prévus dans le cadre de ce dispositif, tout comme son médecin référent.

Le médecin du travail

Il a un rôle exclusivement préventif (Cf. Code du travail, art. L. 241-2 à L. 241-7). Il est à la fois conseiller des salariés et de l'employeur. Il surveille la santé des salariés et évite qu'elle ne se détériore du fait du travail. Il porte également attention aux conditions d'hygiène. D'un autre côté, le médecin du travail est le conseiller de l'employeur en matière d'hygiène, de conditions de travail et de prévention.

Le ou la radiologue

Il vous fera passer les examens radiologiques demandés par l'oncologue. Il pourra éventuellement vous suggérer où vous en êtes dans votre cancer mais le rôle revient à l'oncologue de vous tenir au courant.

Le ou la psychologue

De même, le psychologue n'est pas toujours présent dans tous les établissements de soin. Il pourra vous être proposé systématiquement. Ne vous offensez pas. Il vous aidera à exprimer vos sentiments concernant le cancer, le traitement, la réaction de votre famille. Il n'est pas là pour vous juger mais pour vous aider à vous sentir le mieux possible dans votre tête.

Le ou la psychiatre

Le ou la médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie diagnostique, traite et tente de prévenir les maladies mentales, les troubles psychiques et les désordres émotionnels d'origine organique, affective ou situationnelle (par exemple : névrose, psychose, phobie, schizophrénie, dépression, angoisse, maladies psychosomatiques, etc.). Il peut être spécialisé dans le traitement des adultes ou dans celui des enfants et des adolescents. Vous pouvez demander à votre médecin traitant ou vous y rendre de votre propre initiative. Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie peuvent pratiquer dans un cabinet privé mais vous pourrez souvent avoir la possibilité de consulter dans le centre où vous ou votre proche êtes soigné.

L'anesthésiste

C'est un médecin dont la spécialité est d'inhiber la sensation de douleur chez les patients qui doivent subir une intervention chirurgicale.

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile

« Les services de soins infirmiers à domicile sont des services sociaux et médico-sociaux au sens du code de l'action sociale et médico-sociale. Ils assurent, sur prescription médicale, les soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi que les concours à l'accomplissement des actes essentiels de la vie aux personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes, aux personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap et aux personnes de moins de 60 ans atteintes de maladies chroniques.

Les SSIAD ont pour mission de contribuer au soutien à domicile des personnes, notamment en prévenant, ou différant, l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement et en raccourcissant certains séjours hospitaliers. Ils interviennent au domicile des patients ou dans les établissements non médicalisés prenant en charge des personnes âgées ou des personnes handicapées. »

Ce que peut apporter JSC

Jeunes Solidarité Cancer est une association indépendante, loi 1901, dont l'objectif est de briser l'isolement des grands adolescents et jeunes adultes malades, anciens malades et de leurs proches.

Si vous avez besoin de poser une question, de trouver un soutien, d'éventuels conseils par rapport aux traitements, aux effets secondaires, aux possibles séquelles, de partager des expériences avec des personnes qui vivent la même situation... JSC, ses bénévoles, son forum Internet sont là pour vous aider.

Si vous rencontrez des difficultés administratives, des problèmes juridiques ou professionnels ou que vous avez des questions médicales à poser, toute une équipe de professionnels autour de JSC pourront vous éclairer et ou vous conseiller : médecins, psychologues, assistantes sociales, juristes, banquiers...

JSC ce sont aussi des outils qui sont aussi bien destinés à vous qu'à vos proches ou aux professionnels : ce guide, le carnet de bord (support indispensable pour vous aider à être acteur tout au long des traitements) une newsletter régulière destinée aux bénévoles actifs dans les diverses régions de France.

JSC travaille également en partenariat avec d'autres associations sur les problématiques de précarité et d'insertion professionnelle.

Avec ses délégations locales, JSC agit également près de chez vous. N'hésitez pas à les rencontrer. JSC regroupe des jeunes malades, anciens malades et proches : c'est avec et pour eux que nous existons. Si vous vous retrouvez dans nos objectifs, n'hésitez plus à nous rejoindre et à adhérer à JSC ! C'est vous qui faites vivre cette association.



14 rue Corvisart
75013 Paris - FRANCE
jsc@ligue-cancer.net

Imprimeur : La Fertoise
ZA La Cibole
72 400 LA CHAPELLE DU BOIS

