



**R.R.C Oncoguyane**



Référentiels Inter régionaux en Soins Oncologiques  
de Support

# Prise en charge de la précarité chez des personnes atteintes de cancer

Date du 23/11/2016

# Sommaire

- **Définition de la précarité p. 3**
- **Repérage de la précarité p. 9**
- **Actions à enclencher p. 18**
- **Quelques situations... p. 25**
- **Lexique p. 27**
- **Bibliographie p. 29**
- **Contributeurs p. 30**

## **DEFINITION DE LA PRECARITE (1)**

**« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux.**

*L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible. »*

Définition contenue dans l'avis adopté par le **Conseil économique et social français les 10 et 11 février 1987, sur la base du rapport "Grande pauvreté et précarité économique et sociale" présenté par Joseph Wresinski. Cette définition fait consensus et peut être complétée par la définition de la santé de l'OMS :**

- se loger décentement, accéder à l'éducation, à l'enseignement**
- se nourrir convenablement**
- disposer d'un revenu minimum**
- compter sur un apport durable de ressources**
- avoir accès aux droits sociaux.**

**Et à laquelle on peut ajouter l'accès à l'offre de soins.**

## **DEFINITION DE LA PRECARITE (2)**

**La précarité peut s'identifier comme un moment de fragilité et d'instabilité dont ni l'avenir, ni la durée ne sont prévisibles mais qui, s'il se prolonge, risque de « *faire basculer* » l'individu vers la pauvreté, la grande pauvreté voire l'exclusion.**

**Ces états différents pouvant s'enchaîner les uns les autres en formant un continuum.**

## **AUTRES DEFINITIONS (1)**

- **Pauvreté :**
  - les ménages pauvres sont ceux dont le niveau de vie est inférieur à la moitié du niveau de vie médian de la population, selon le territoire considéré.
  - le niveau de vie est le revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'Unités de Consommation (UC) du ménage (1 UC 1er adulte, 0.5 UC par adulte >14 ans, 0.3 UC par enfant <14 ans).
- **Grande pauvreté :**
  - définie par l'INSEE comme l'état d'un foyer dont le revenu est inférieur au tiers du revenu médian, selon le territoire considéré.

**A ces définitions monétaires, il est nécessaire d'ajouter la notion de pauvreté d'existence qui prend en compte l'impossibilité de satisfaire des besoins mais aussi la pauvreté culturelle et sanitaire.**

## **AUTRES DEFINITIONS (2)**

- **L'exclusion sociétale :**

- **le HCSP utilise une définition minimaliste qui considère comme exclu celui qui malgré son état de pauvreté ne bénéficie pas, parce qu'il n'en a pas le droit, qu'il ignore ses droits ou qu'il n'a même plus l'énergie de faire les démarches nécessaires, des possibilités d'aide correspondant le plus à sa situation.**

**Il faut souligner que l'exclusion ne relève pas seulement de l'isolement, c'est aussi la discrimination et la modification des rôles sociaux. Pouvant entraîner 2 types de souffrance :**

- **liée aux conditions de vie**
- **liée à la perception de ce que l'on est (inutilité, culpabilité) et de ce que les autres peuvent percevoir.**

## **CONCEPT DE LA SITUATION DE PRECARITE**

- **La personne en situation de précarité peut souffrir d'une incapacité à :**
  - **se projeter dans l'avenir**
  - **créer des liens sociaux**
  - **croire en un changement efficace dans son quotidien.**
- **Ceci pouvant entraîner :**
  - **une aggravation de la perte de l'estime de soi**
  - **une aggravation de la perte de prise d'initiative**
  - **un déni de la souffrance**
  - **une perte de droits sociaux.**
  - **Perte d'autonomie, partielle, totale, provisoire, durable**

**Une non participation aux campagnes de dépistage et une difficulté dans l'acceptation d'un diagnostic de cancer et dans l'acceptation de la prise en charge de celui-ci.**

## **PRECARITE ET CANCER...OU..CANCER ET PRECARITE !**

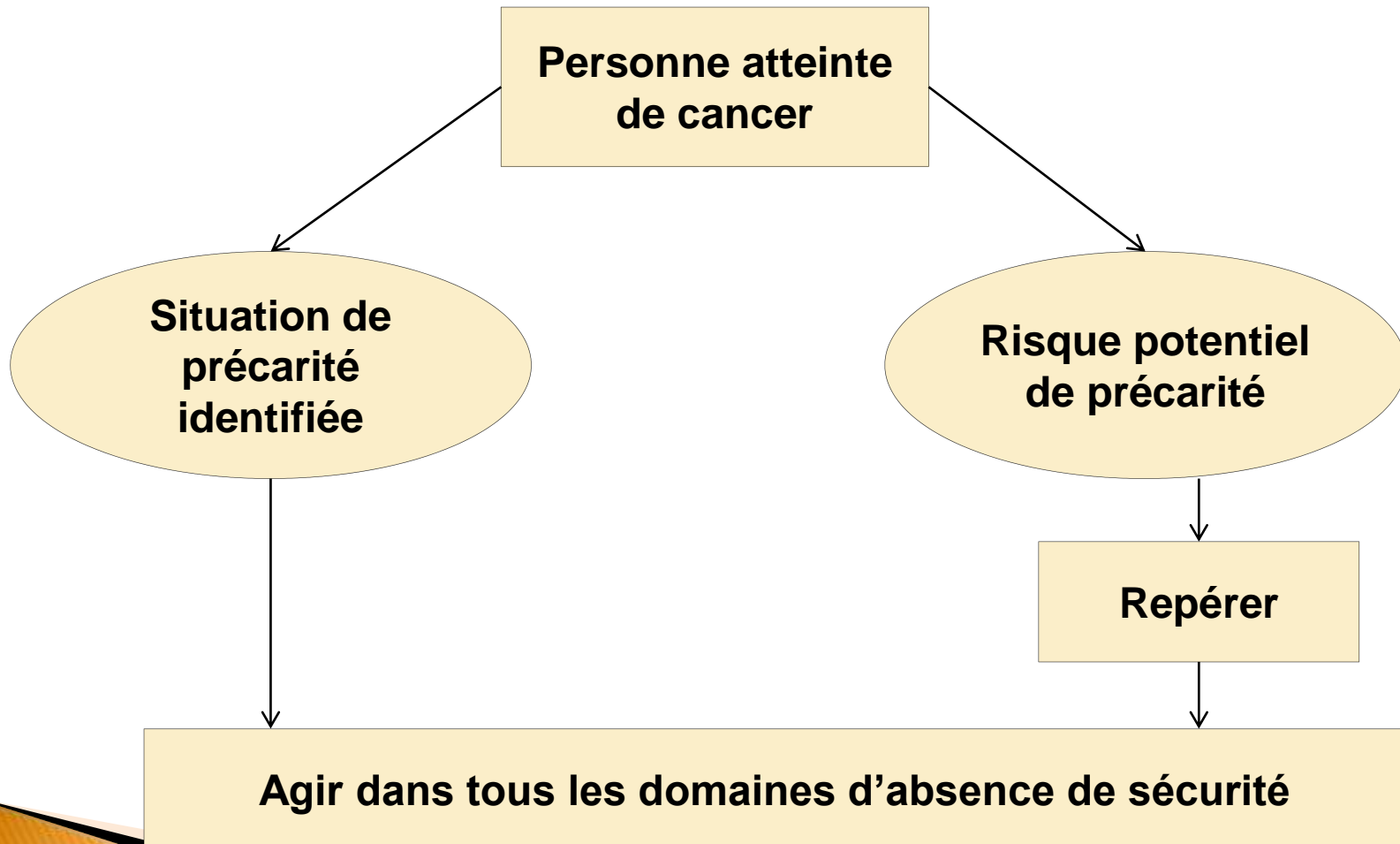
- **Notion de temporalité :**

- pour le patient en état de précarité pris en charge pour un cancer, la prise en charge de la précarité se fait conjointement à la prise en charge du cancer : lors du dépistage, au moment du diagnostic, durant le traitement et lors de l'après traitement.
- pour un patient atteint de cancer, le risque de se retrouver dans un état de précarité existe, le repérage de ce risque doit être envisagé à tous les moments de la prise en charge : lors du dépistage, au moment du diagnostic, durant le traitement et lors de l'après traitement.

• **Les progrès thérapeutiques font du cancer une maladie chronique** (guérison de plus de 50 % d'entre eux). La personne malade doit négocier son statut social à partir de la maladie, pendant les temps de traitements, mais aussi lors de la rémission et de l'après cancer. Le risque de récurrence génère de plus une situation d'incertitude.



## LE REPERAGE DE LA PRECARITE



## **LE REPERAGE DE LA PRECARITE (2)**

- **La notion de précarité n'est pas limitée au seul fait économique, elle se repère dans les grandes dimensions de la prise en charge globale du patient :**
  - **dimension « Maladie et sa prise en charge »**
  - **dimension « Emploi »**
  - **dimension « Vie quotidienne »**
  - **dimension « Famille/entourage »**
  - **dimension « Situation financière ».**

**Cette démarche vise au repérage de « l'absence d'une ou plusieurs sécurités ».**

## **LE REPERAGE DE LA PRECARITE (3)**

- **2 moyens principaux :**

- **l'identification dans le discours de mots-clés (éléments sentinelles) qui doivent faire suspecter une situation de précarité. Ces mots-clés doivent être :**
  - partagés par tous les professionnels accompagnant le patient
  - repérés à tout moment de la prise en charge
  - répartis dans les grands champs cités précédemment.
- **l'utilisation de questionnaires prédéfinis et validés qui peuvent être des supports lors des entretiens singuliers menés par les professionnels de santé et/ou les travailleurs sociaux.**

## **LES MOTS-CLES PAR GRANDES DIMENSIONS(1)**

### **• Dimension « Maladie et sa prise en charge »**

- **comorbidités mal prises en charge et absence de médecin traitant**
- **absence de document administratif : couverture sociale, absence de mutuelle**
- **achat de prothèses onéreuses, prise en charge des dépassements d'honoraires, frais paramédicaux importants, frais d'aide-ménagère ou de garde malade.**
- **Délai de rendez-vous trop long**
- **Identité administrative, nationalité Française ou titre de séjour**

### **• Dimension « Emploi »**

- **perte d'emploi, emploi précaire, recherche d'emploi, étudiants, reconnaissance de travailleur handicapé**
- **modalités de reprise du travail ou réadaptation à l'emploi...**
- **Manque d'initiative pour effectuer des démarches administratives**

## **LES MOTS-CLES PAR GRANDES DIMENSIONS(2)**

### **• Dimension « Vie quotidienne »**

- **Condition et type de logement**
- **migrants, demandeurs d'asile, problèmes linguistiques-situation administrative en cours de régularisation**
- **besoins d'aides au domicile : Aide technique, humaine et matériel (besoin d'aide pour le ménage, les courses, les repas, mise en place de la téléalarme, aide à la toilette... )**
- **Perte d'autonomie et dépendance : personnes âgées ou malades ou handicapées ou conjoint ou enfants dépendants à charge de la personne atteinte de cancer : besoin de mettre en place des aides plus importantes au domicile et de débloquer un financement spécifique, projet d'inscription en EHPAD...**

## **LES MOTS-CLES PAR GRANDES DIMENSIONS(3)**

### **• Dimension « Famille/entourage »**

- **isolement, social et / ou géographique**
- **besoin d'aide pour la garde des enfants pendant les soins ou pendant l'hospitalisation**
- **démarches liées aux activités de la vie courante**

### **• Dimension « Situation financière »**

- **bénéficiaires de minima sociaux, CMU, seuil de pauvreté, accès aux droits difficile... ou impossible**
- **perte de ressources, prêt difficile à obtenir.**
- **Absence de revenu**
- **Délai d'attente des Indemnités journalières (IJ)**
- **Complexité administrative**
- **Avance des frais**

## **QUESTIONNAIRE (1)**

### **Fiche de repérage Fragilité sociale INCa**

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

## QUESTIONNAIRE (2)

### Score EPICES (score validé et publié)

1. Rencontrez-vous parfois un travailleur social ? **+10,06**
2. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ? **-11,83**
3. Vivez-vous en couple ? **-8,28**
4. Êtes-vous propriétaire de votre logement ? **-8,28**
5. Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières face à vos besoins ? **+14,8**
6. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ? **-6,51**
7. Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ? **-7,10**
8. Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ? **-7,10**
9. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autre que vos parents ou vos enfants ? **-9,47**
10. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ? **-9,47**
11. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ? **-7,10**
12. Constante 75,14 *en partant de cette « constante » et en additionnant ou en soustrayant chaque item à cette constante, on obtient un score permettant d'établir un continuum de 0 à 100 (100 étant le pire en terme de précarité).*



## **QUESTIONNAIRE (3)**

### **CHU de Nantes – précarité sociale (axe finances/ ressources)**

- 1. Avez-vous la CMU (couverture maladie universelle), la CMU Complémentaire ou l'Aide Médicale de l'Etat (AME hospitalière ou totale) ?**
- 2. Avez-vous une mutuelle santé ?**
- 3. Avez-vous du mal à payer vos médicaments ou vos examens de santé ?**
- 4. Recevez-vous une de ces allocations : Revenu Minimum d'Insertion\*, Allocation Adulte Handicapé, Allocation Parent Isolé, Allocation Solidarité Spécifique, Allocation d'Insertion\*\*, Allocation Veuvage, Minimum Vieillesse ou Allocation Supplémentaire Vieillesse ?**
- 5. Etes-vous à la recherche d'un emploi depuis plus de 6 mois ou d'un premier emploi ?**

***Précarité sociale si : 1 (oui) ou 4 (oui) ou 2 (non) + 3 (oui) ou 3 (oui) + 5 (oui)***

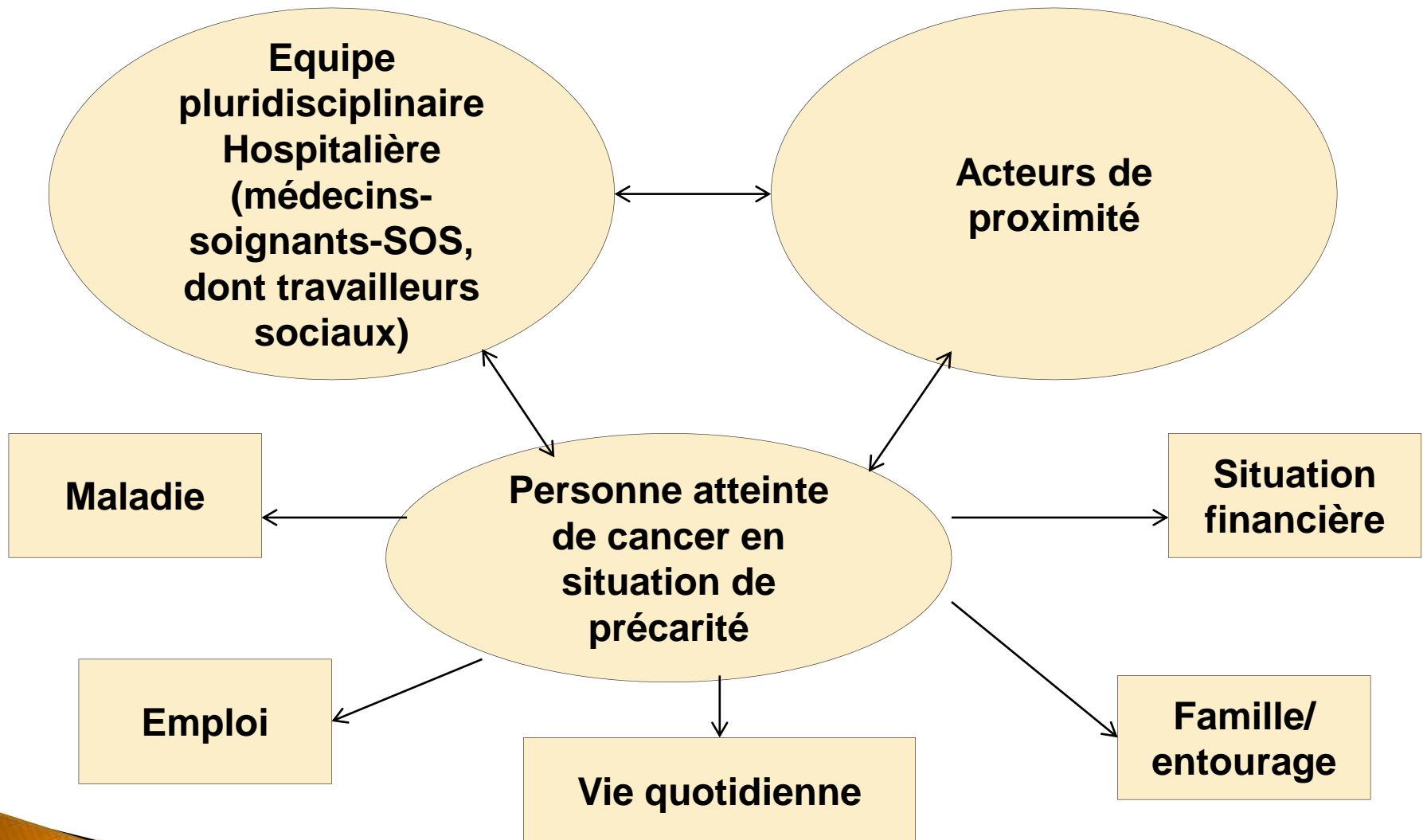
*\* remplacé par le Revenu de Solidarité Active*

*\*\* remplacé par l'Allocation Temporaire d'Attente*

## **ACTIONS A ENCLANCHER**

- **Repérage lors de la consultation médicale, lors de la consultation avec l'infirmière, dès le dispositif d'annonce et à tout moment de la prise en charge.**
- **Les éléments sentinelles et/ou les mots-clés doivent permettre de déclencher une consultation spécifique avec l'assistante sociale en institution, en secteur ou au sein des organismes d'assurance maladie.**
- **Il faut faciliter les consultations coordonnées : médecins, infirmières, assistantes sociales.**
- **Utiliser les outils « questionnaires » comme des trames lors d'entretiens singuliers pour repérer les situations de précarité.**
- **Veiller à la traçabilité des démarches engagées pour permettre une réévaluation des actions pendant tout le parcours de soins.**

## Social: Prise en Charge de la précarité



# MALADIE

## Social: Prise en Charge de la précarité

DOMAINES	ACTIONS	RESSOURCES/PROCEDURES
<b>Suivi et prise en charge de la maladie</b>	Rapprocher dans le temps et dans l'espace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultations rapprochées dans le temps, prise en charge à proximité du domicile</li> <li>• Ordonnances brèves, courte durée</li> </ul>
	Coordonner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin référent dans le service</li> <li>• Médecin traitant/ infirmière de coordination / infirmière libérale</li> <li>• Consultations coordonnées</li> </ul>
	Communiquer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informations claires et adaptées à la personne, à sa situation</li> <li>• Personne de confiance</li> <li>• Interprète fidélisé</li> <li>• Associations de patients</li> </ul>
<b>Accès aux soins</b>	Ouverture des droits spécifiques: ALD, transports	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin traitant</li> <li>• Organismes d'AM :CARSAT, CPAM, MSA, RSI...</li> <li>• Services sociaux internes et externes</li> </ul>
	Accès aux soins de support	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3C, ERI, ELI, Maison du cancer</li> <li>• Prestataires de services</li> <li>• Soignants et paramédicaux domicile</li> <li>• Associations: de patients, caritatives, spécifiques..</li> </ul>

# MALADIE

## Social: Prise en Charge de la précarité

DOMAINES	ACTIONS	RESSOURCES/PROCEDURES
Demandeur d'emploi, étudiant, jeunes majeurs	Evaluation de la situation sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin traitant</li> <li>• Médecin du travail</li> </ul>
Maintien emploi	Maintien dans le poste Aménagement du poste Temps partiel thérapeutique Formation adaptation Reconversion professionnelle RQTH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service social hospitalier</li> <li>• Service social des entreprises</li> <li>• Organismes d'AM</li> <li>• MDPH</li> </ul>
Arrêt de travail	Ouverture Indemnités journalières Prévoyance – complément du revenu Information congés maladie spécifique selon le statut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAMETH</li> <li>• Cap Emploi</li> <li>• Médecin conseil Assurance Maladie</li> </ul>
Reconnaissance de maladie professionnelle Mise en invalidité	Constitution des dossiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caisses de prévoyance</li> <li>• Pôle emploi</li> <li>• Associations de patients et/ ou espaces d'accueil (ERI et ELI)</li> </ul>

# VIE QUOTIDIENNE

## Social: Prise en Charge de la précarité

DOMAINES	ACTIONS	RESSOURCES/PROCEDURES
Logement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation du logement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin traitant</li> </ul>
Maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation des besoins en aides humaines</li> <li>• Evaluation des besoins en service: portage des repas, Télé assistance..</li> <li>• Envisager les déplacements: cartes d'invalidités, accès aux transports adaptés...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSIAD, Infirmières libérales</li> <li>• MDPH</li> <li>• Collectivités territoriales</li> <li>• CCAS</li> <li>• CAF</li> <li>• Organismes d'AM</li> <li>• Caisses de retraite</li> <li>• Réseaux de MAD</li> <li>• Réseaux spécialisés</li> <li>• Bénévoles</li> <li>• Services sociaux hospitaliers et/ ou extérieurs</li> <li>• Etablissements médico-sociaux, HAD</li> <li>• Tribunaux</li> </ul>
Protection de la personne (état de vulnérabilité)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures de protection juridique</li> <li>• Entrée dans un établissement spécialisé</li> <li>• Anticipation des situations d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseaux de MAD</li> <li>• Réseaux spécialisés</li> <li>• Bénévoles</li> <li>• Services sociaux hospitaliers et/ ou extérieurs</li> <li>• Etablissements médico-sociaux, HAD</li> <li>• Tribunaux</li> </ul>

# FAMILLE ET ENTOURAGE

## Social: Prise en Charge de la précarité

DOMAINES	ACTIONS	RESSOURCES / PROCEDURES
<b>Environnement familial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prise en charge du conjoint ou du proche dépendant</b></li> <li>• <b>Prise en charge psychologique entourage</b></li> <li>• <b>Congés d'accompagnement pour le proche du patient à domicile</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin traitant</li> <li>• Partenaires sociaux</li> <li>• Caisses de retraite</li> <li>• Réseaux spécialisés</li> <li>• Ressources territoriales</li> <li>• Organismes d'AM, CAF</li> </ul>
<b>Si Enfants à charge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Garde des enfants</b></li> <li>• <b>Prise en charge psychologique des enfants</b></li> <li>• <b>Soutien éducatif</b></li> <li>• <b>Protection des mineurs</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PMI</li> <li>• Services sociaux de l'éducation nationale,</li> <li>• Services sociaux hospitaliers</li> <li>• Travailleurs familiaux</li> <li>• Auxiliaires de vie scolaire</li> <li>• CAF</li> <li>• Tribunaux</li> </ul>
<b>Isolement social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Médiation avec les administrations, soutien dans les démarches administratives</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrations</li> <li>• Associations</li> <li>• Réseaux</li> </ul>

# VIE QUOTIDIENNE

## Social: Prise en Charge de la précarité

DOMAINES	ACTIONS	RESSOURCES / PROCEDURES
<p><b>Difficultés financières liées à la maladie ou préexistantes à la maladie ou persistantes après le traitement (ex: refus de prêts ou surprimes)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aide à la mise en place des droits de base</b></li> <li>• <b>Assurances et prêts bancaires</b></li> <li>• <b>Mise en place des aides alimentaires et financières</b></li> <li>• <b>Crédit à la consommation et surendettement</b></li> <li>• <b>Prévention des risques financiers</b></li> <li>• <b>Travail sur la gestion du budget</b></li> <li>• <b>Sauvegarde de justice, curatelle et tutelle</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenaires sociaux</li> <li>• Conseillère en économie familiale et sociale</li> <li>• Associations caritatives</li> <li>• Association de patients</li> <li>• Collectivités territoriales</li> <li>• Banques alimentaires</li> <li>• Banque de France</li> <li>• ERI et ELI</li> <li>• Organismes d'AM</li> <li>• Tribunal d'instance</li> <li>• Organismes de tutelle</li> <li>• Services sociaux hospitaliers ou externes</li> </ul>



## QUELQUES SITUATIONS (1) Social: Prise en Charge de la précarité

<b>Célibataire sans enfant 35/40 ans K sein Chirurgie- Radiothérapie</b>	<b>Martine</b>	<b>Sylvie</b>	<b>Marie</b>	<b>Valérie</b>
<b>BILAN INITIAL</b>				
<b>Conditions de vie</b>	Vit dans une caravane	Locataire/ meublé Vendeuse depuis 4 mois	Locataire / appartement Secrétaire CHosp (public)	En accession à la propriété Cadre (privé)
<b>Arrêt des projets</b>	Reste dans son lieu de vie?	CDI?	Achat appartement?	Promotion prof?
<b>Ressources</b>	RSA =466,09€ AAH = 743,62€	1055€ IJ=617€/6mois Pas de complément de salaire AAH et Allocation logement	1 400€ CLM =1350€/1 an	2500€ IJ +Compl/6 mois 1350€
<b>Prise en charge soins</b>	ALD non fait CMUC	Pas de mutuelle Pb transports	Mutuelle Prof.santé	Mutuelle entreprise

## QUELQUES SITUATIONS (1) Social: Prise en Charge de la précarité

<b>Célibataire sans enfant 35/40 ans K sein :Chirurgie- Radiothérapie</b>	<b>Martine</b>	<b>Sylvie</b>	<b>Marie</b>	<b>Valérie</b>
<b>BILAN INTERMEDIAIRE</b>				
<b>Aides à domicile</b>	Ligue	CPAM 33	Mutuelle	CESU
<b>SSR</b>	Oui chambre double	Non	Oui chambre individuelle	Résidence secondaire
<b>Reste à charge</b>	Prothèse capillaire Chauffage secours	Dettes loyer Prothèse Secours	Prothèse Mutuelle	Prothèse Mutuelle
<b>FIN DES TRAITEMENTS</b>				
	Lien avec AS secteur RSA	Lien avec ASCPAM Méd.du travail Employeur Poste aménagé	Lien avec AS entreprise Temps partiel thérapeutique	Lien avec Méd.du travail adaptation de poste Licenciement Pole Emploi :bilan de compétences

## **LEXIQUE (1)**

**3C : Centre de Coordination en Cancérologie**

**AAH : Allocation Adulte Handicapé**

**ACS : Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé**

**ADDEVA : Association Départementale de DEfense des Victimes de l'Amiante**

**AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé**

**ALD : Affection Longue Durée**

**AM : Assurance Maladie**

**AME : Aide Médicale d'Etat**

**APA : Allocation Personnalisée à l'Autonomie**

**CAF : Caisse d'Allocations Familiales**

**CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail**

**CCAS : Centre Communal d'Action Sociale**

**PUMA-CMUC : Couverture Maladie Universelle - Complémentaire**

**CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie**

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

**EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes**

**ELI : Espace Ligue Information dans les Comités de la Ligue contre le Cancer**

## **LEXIQUE (2)**

**ERI : Espace Rencontre Information dans les établissements**

**HAD : Hospitalisation A Domicile**

**HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique**

**IJ : Indemnités Journalières INCa : Institut National du Cancer I**

**NSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques**

**MAD : Maintien à Domicile**

**MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées (ex COTOREP)**

**MSA : Mutualité Sociale agricole**

**PCH : Prestation de Compensation du Handicap**

**PMI : Protection Maternelle et Infantile**

**RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé**

**RSA : Revenu de Solidarité Active (ex RMI)**

**RSI: Régime Social des Indépendants**

**SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile**

**SAMETH : Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés**

**SOS : Soins Oncologiques de Support**

## **BIBLIOGRAPHIE**

**Marmet T. et al.** Prise en charge sociale, RIR AFSOS 2010

- **Wresinski J.** « Grande Pauvreté et Précarité économique et Sociale », *Rapport devant le Conseil Economique et Social*, février 1987.
- « La progression de la précarité en France et ses effets sur la Santé », *Rapport du Haut Comité de Santé Publique*, février 1998.
- **Lebas J. et Chauvin P.**, *Précarité et Santé*, éd. Flammarion, 1998.
- **Joubert M.**, *Santé, précarité et précarisation*, Paris, INSERM 1997.
- **Sass C.**, « Le score EPICES : un score individuel de précarité. Construction et évaluation du score dans une population de 197 389 personnes », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, pp.93-96, 2006.
- **Pascal J.**, « Elaboration d'un outil de repérage des usagers en situation de vulnérabilité sociale consultant à l'hôpital », *Presse médicale*, 33:710-715, 2004
- **Pascal J., Quélier C., Lombrail P. et al.**, « Peut-on identifier simplement la précarité sociale parmi les consultants de l'hôpital ? », *Sciences sociales et santé*, vol. 24, n° 3, p. 33-58, 2006.
- INSEE, « Revenus et patrimoines des ménages », *Synthèses*, n° 5, Paris, Insee, 1996.
- INSEE, « Mesurer la pauvreté aujourd'hui », *Economie et statistique*, n° 308-310, 1997.
- Guide Démarches sociales et cancer : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)
- Cancers et Précarité sociale : Bull. du Cancer Vol 88. n° 5.462-7. Mai 2011- Forum de Cancérologie

## CONTRIBUTEURS

### **Coordination**

Martine GARDEMBAS-PAIN (ONCOPL).

### **Cordination méthodologique**

Fabienne EMPEREUR (ONCOPL).

### **Membres du groupe de travail**

Nathalie CATZ (ONCOPL), Lionel DANY (ONCOPACA), Christelle FABRE (ONCOPACA), Mary FERNANDEZ (ONCOPL), Anne GUILBAUD (ONCOPL), Marine GUILLORE (ONCOPL), Liluska ISQUERDO (RCA), Catherine JONCHERAY (ONCOPL), Brigitte LAVOLE (ONCOCHA), Thierry MARMET (ONCOMIP), Marie-Hélène MONIRA (RCA), Pierre PABOT du CHATELARD (ONCOPL), Isabelle PELE (ONCOPL), Sophie POIROUX (ONCOPL), Marina PREVAUTEL(ONCOPL), Florence ROMANO (ONCOPL), Carole ROUMIGUIERE (RCA), Claudine SACHOT (ONCOPL), Bénédicte VAILHEN (ONCOPL), Benoit VICQUELIN (ONCOPL), Roxane VIEMON (RCA).

Groupe constitué de soignants, de médecins, de cadres, de travailleurs sociaux, de psychologues et de représentants des usagers.

Ce travail s'inscrit dans la suite du RIR AFSOS « Prise en charge sociale » rédigé en 2010 par le groupe de travail conduit par Thierry MARMET (ONCOMIP).

## CONTRIBUTEURS

### **Approbateurs - Participants aux ateliers des J2R du 06 décembre 2012**

Sandrine ARNAUD (ONCOPACA), Jacques CAMERLO (ONCOPACA), Fabienne EMPEREUR (ONCOPL), Martine GARDEMBAS-PAIN (ONCOPL), Jacques LE TREUT (ONCOPACA), Danielle LEGRAND (ONCOPACA), Magali MARTIN-GIROUDON (ONCOPACA), Fares SAYAH (ONCOPACA), Sophie TEPER (ONCOBOURGOGNE), Sylvie KESSAS (ONCO-NORMAND), Samia RHOUNI (ONCOLOR), Armelle PERON (ONCOPIC), Dominique JAULMES (ONCORIF), Alya BEN RAIS (KARUKERA ONCO), Pierre PABOT du CHATELARD (ONCOPL).

### **Relecture et modification ( RIR ONCOGUYANE le 23/11/2016)**

Glawdys GITTENS (ONCOGUYANE)