

# IMPACT SOCIAL DU CANCER

## LES RÉPERCUSSIONS DU CANCER SUR LE LOGEMENT

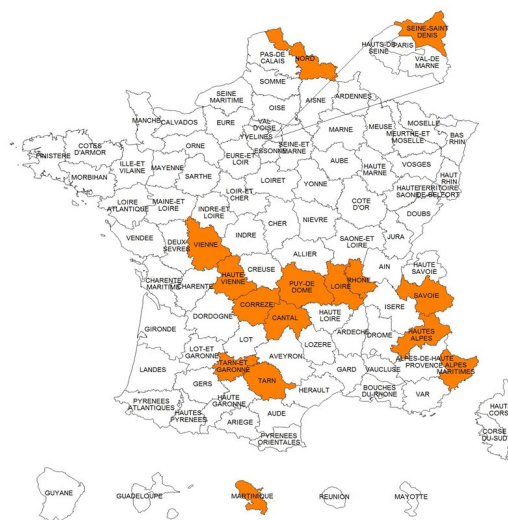
### INTRODUCTION

Pour la 4ème fois, la campagne de collecte de la Ligue contre le cancer sur l'impact social de la maladie a mobilisé comités et partenaires de terrain. C'est un rendez-vous, tous les 2 ans, qui permet de suivre certains effets sociaux du cancer et d'approfondir qualitativement certaines thématiques.

Poursuivant la réflexion sur le domicile entamée en 2015 et compte tenu des évolutions de la prise en charge du cancer et du développement croissant de l'ambulatoire, nous avons choisi, pour cette campagne de collecte, de traiter plus spécifiquement de l'impact du cancer sur le logement.

Des modifications ont été apportées à la méthodologie, pour préciser davantage les besoins des personnes malades : réduction de la taille du questionnaire ; entretiens complémentaires et groupe de discussions avec certains malades ; recensement des différents dispositifs liés au logement spécifiques ou non aux personnes ma-

### Les 15 comités volontaires



lades, pour faciliter l'orientation des personnes malades sur ce sujet.

### DANS CE NUMÉRO :

INTRODUCTION	1
DONNÉES QUANTITATIVES : QUELQUES REPÈRES	2
VIVRE CHEZ SOI AVEC UN CANCER : LES INCIDENCES SUR LE LOGEMENT	2
DIFFICULTÉS DE LOGEMENT, PEUT-ON IDENTIFIER DES DÉTERMINANTS ?	6
LES PISTES DE RÉFLEXION DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER	7
LE PROJET DOPAS EN QUELQUES MOTS	8

### Synthèse

La 4ème collecte du DOPAS a permis de recueillir plus de 2300 questionnaires de personnes malades et plus de 100 recueils d'expérience de travailleurs sociaux. Par ailleurs, une étude qualitative complémentaire auprès d'une quinzaine de personnes malades a été réalisée, ce qui a permis d'identifier les déterminants principaux du risque de difficultés liées au logement. Enfin, un recensement de tous les dispositifs mobilisables en matière d'hébergement et d'adaptation de logement est venu compléter l'analyse.

Les difficultés liées au logement rencontrées par les personnes sont partagées par un tiers des répondants. Si cette problématique n'est pas la principale, le logement apparaît cependant comme l'élément cristallisateur des difficultés économiques et des limitations liées à la maladie.

Le lieu de vie est le lieu où les effets secondaires des traitements se déclarent, le lieu où les actes de la vie quotidienne deviennent compliqués à réaliser seule, le lieu où il faut accepter avec plus ou moins de facilité de modifier son rythme de vie, le lieu enfin où les déplacements, à l'extérieur comme à l'intérieur de la maison, peuvent être difficiles et sont une des raisons de l'isolement ressenti.

Les difficultés explicitées sont principalement d'ordre financier. Si les personnes restent ou souhaitent rester à domicile, pour une grande majorité chez elles, le maintien à domicile devient parfois impossible et dans ce cas, les difficultés évoquées sont les suivantes : accès à un logement social dans un délai raisonnable, accès à des hébergements temporaires adaptés autres que des services de soins de suite et de réadaptation ou des EHPAD faute de mieux, enfin l'accès à des hébergements sociaux pour des personnes très précaires.

## DONNÉES QUANTITATIVES : QUELQUES REPÈRES

### FOCUS SUR LES RESSOURCES ET LES CHARGES

Alors même que les comités de la Ligue, parties prenantes du DOPAS, se renouvellent en partie à chaque collecte, force est de constater que, malgré cela, les indicateurs retenus sont quasiment constants. Même si des dispositifs existent pour limiter les effets sociaux du cancer, un certain nombre d'indicateurs rendent compte d'effets structurels que les dispositifs ne peuvent totalement compenser.

Un des premiers impacts du cancer est économique, combinant plusieurs facteurs :



- 61 % des personnes actives avant la maladie disent subir une baisse de revenus et pour 48 % d'entre elles, cela représente plus d'un quart de leurs revenus.
- 48 % des personnes répondantes disent assumer des restes à charge, les trois premiers postes évoqués étant les soins dits de confort (48 % des personnes concernées par un reste à charge), les dépassements d'honoraires (29 %) et la médecine complémentaire (26 %).



Que l'acupuncture, la psychothérapie, les massages soient pris au moins pour une partie en charge, car il est difficile de s'en passer.

Femme, 57 ans, en couple

- 1 personne sur 4 dit avoir subi des incidents administratifs, ce qui peut être facteur pour certains de déséquilibres budgétaires préjudiciables.

Un autre effet du cancer est la vie quotidienne à domicile :



- 22 % des personnes bénéficient ou ont bénéficié d'un service d'aide à domicile. Parallèlement, 81 % des personnes sont aidées par un proche.

- 14 % des personnes jugent difficile l'accès à certains lieux ou services (hors établissements de soins). Parmi ceux qui évoquent des difficultés d'accès à des services hors soins, plus d'1 personne sur 2 mentionne l'Activité Physique Adaptée (APA) et plus d'1 personne sur 3 mentionne les consultations psychologiques et les lieux d'écoute et d'information.

« J'ai eu beaucoup de mal à faire marcher l'assurance sur mon prêt pour le stopper alors qu'il ne me restait que 6 échéances. Aider les gens pour leurs démarches pour les prêts (remboursements ou faire d'autres prêts, impossible à faire après un cancer car questionnaire médical) ».

Femme, 47 ans, en couple, sous surveillance médicale.

## VIVRE CHEZ SOI AVEC UN CANCER : LES INCIDENCES SUR LE LOGEMENT

### Données quantitatives



34 % des personnes évoquent une difficulté liée au logement. Parmi ces personnes, 4 sur 6 évoquent des difficultés financières et 2 sur 5 sont dans la nécessité de déménager.

	Par rapport à l'échantillon total
<b>Difficultés financières</b>	23%
dont difficulté à payer le loyer et les charges	16%
dont difficulté à rembourser l'emprunt	7%
<b>Nécessité de déménager</b>	12%
<b>Adaptation du logement (travaux...)</b>	5%

### RESTER DANS LE LIEU DE VIE

Le souhait des personnes est généralement de rester dans leur lieu de vie, malgré les difficultés que la maladie entraîne. Elles s'adaptent aux difficultés engendrées temporairement ou durablement par les conséquences de la maladie et ses séquelles et qui sont de deux ordres : sur le mode de vie d'une part et sur l'espace de vie d'autre part.

Les fatigues liées aux traitements, les incapacités plus ou moins longues occasionnées par la maladie obligent dans un certain nombre de cas à repenser la manière d'occuper son logement, voire à intervenir de manière importante sur l'organisation des lieux. Mode de vie et espace de vie peuvent être singulièrement modifiés par la maladie.

LES RÉPERCUSSIONS SUR LE MODE DE VIE



Les difficultés à accomplir des **tâches ménagères** sont bien évidemment ce qui revient le plus souvent dans les discours. Mais il faut ajouter aussi les difficultés particulières pour **entretenir une maison et en particulier l'extérieur**, de même que la **gestion des démarches administratives**.

Quand les personnes font appel à des aides à domicile, les principales difficultés évoquées sont les financements limités dans le temps, l'accès à l'information arrivant après coup, les délais de réponse des organismes de financement, les difficultés pour réévaluer rapidement les plans d'aide, en particulier dans le cadre de l'APA, le manque d'intervenants dans certaines zones géographiques.

Même si les activités sont poursuivies par certaines, ce qui va changer, c'est le rythme auquel elles vont être réalisées : ralentissement, adaptation du rythme, variabilité des activités. Certaines personnes ont plus de mal à accepter ces changements, en particulier celles qui étaient actives avant la maladie.



Les **difficultés de déplacements** concernent **l'accessibilité au logement** mais aussi les problèmes de **trajets** liés à l'impossibilité qu'ont bon nombre de personnes à conduire et la nécessaire dépendance à autrui. Enfin, sont évoquées les séquelles physiques entraînant le recours à des

**aides techniques.**

Les difficultés de déplacement concernent aussi **l'intérieur du lieu de vie** : la maison à étages rend temporairement impossible l'accès à certaines pièces ; la fatigue extrême et les indications médicales peuvent aussi obliger la personne malade à rester dans sa chambre.

Les sorties et la vie sociale ou culturelle sont de fait limitées, renforçant l'isolement ressenti par certaines personnes.



Les **problèmes financiers** : compte tenu du poids croissant des dépenses liées au logement dans le budget des ménages français, nombre de personnes malades se trouvent confrontées à l'impossibilité de faire face aux charges et se retrouvent dans des spirales d'endettement.

Face à ces problèmes, certaines personnes essaient de trouver toutes les solutions possibles, en réduisant **d'autres postes budgétaires**, ce qui n'est pas sans impact sur leur **qualité de vie** : limitation de l'alimentation ou du chauffage, location d'une partie de la maison...

"Il faut que je prenne mon temps pour le linge, la nourriture ou le ménage ».  
Un homme, 62 ans

"Je ne peux pas faire ce que je veux, la fatigue est toujours présente".  
Un homme, 80 ans, en couple.

"Suite à la maladie, mon quotidien et celui de mon époux a beaucoup changé. [...] Mon cancer du sein avec métastases au foie et aux vertèbres entraîne des difficultés pour me déplacer, m'oblige à avoir besoin de béquilles et d'un fauteuil roulant pour un déplacement plus important. "

Une femme, 62 ans, en couple, vivant en maison

« Lorsque mon époux est trop fatigué, il est condamné à rester au 1er étage car la maison est sur 3 niveaux et impossible d'aménager ».

Un homme, 36 ans, en couple, vivant dans une maison

« Faute de rampe d'accès à l'entrée de mon immeuble, je suis prisonnier de mon appartement. Ce qui veut dire ni loisirs ni activité professionnelle ».

Un homme, 28 ans, vivant seul en appartement

« Je ne travaille plus, ma situation financière était critique. J'ai loué une partie de ma maison. Je ne peux plus faire l'entretien extérieur et mon chauffage me coûte cher. »

Une femme, 59 ans, vivant seule

### LES MODIFICATIONS DE L'ESPACE DE VIE



Les changements dans l'espace de vie concernent deux types de dispositions : d'une part **l'aménagement du logement au sens strict** - acquisition d'aides techniques, aménagement de pièces ; d'autre part la **réorganisation de l'espace**, un ensemble de dispositions que prennent les personnes malades, souvent temporairement, pour pouvoir rester chez elles et qui n'entraînent pas nécessairement des frais.

- **L'aménagement des pièces** concerne fréquemment la salle de bains et les toilettes. Il est davantage accessible aux personnes âgées qui bénéficient de mesures liées à l'âge et aux propriétaires. Elle peut s'avérer impossible pour plusieurs raisons : en cas de reste à charge trop important ; en cas de dépassement de seuils de prise en charge qui entraîne une impossibilité d'avoir recours aux aides légales ; ou encore du fait de délai de traitements des dossiers trop long...
- La **réorganisation** touche, dans la grande majorité, la chambre de la personne malade. Ces aménagements sont des solutions temporaires, le temps des traitements : aménagement d'une pièce à vivre en chambre au rez-de-chaussée d'une maison ; salon transformé en chambre pour des raisons d'accès... Ces réorganisations sont prises assez naturellement par les personnes, qui ne sollicitent bien évidemment pas d'aide ou de conseils sur ces sujets. Elles ne sont pas toujours possibles selon la configuration des logements : les maisons et pavillons se prêtant davantage à réorganisation que les petits logements.



#### *La nécessaire installation de proches dans son logement pendant la période de traitement*

Floriane vit seule avec ses deux filles dans son logement de la fonction publique territoriale. Floriane a eu le sentiment que « tout allait très vite » depuis le diagnostic.

Bien que ses filles soient scolarisées en internat, il lui a paru nécessaire de demander l'aide de ses parents pendant cette période pour l'aider au quotidien, et pour s'occuper de ses filles lorsqu'elles étaient présentes. En particulier, son isolement géographique rendait l'accès à une aide-ménagère compliquée (peu de professionnels sur ce territoire).

Ses parents vivant à plusieurs centaines de kilomètres de chez elle, ils se sont installés pour plusieurs semaines à son domicile. Ne disposant pas de chambre supplémentaire, ils dormaient dans le salon. La cohabitation a parfois pu être compliquée, du fait de la présence permanente de proches au domicile et de l'impact de cette présence sur les habitudes de vie au sein du logement.

Plus rarement, des mesures sont prises dans un souci de respect d'une hygiène stricte, compte tenu de l'immunité affaiblie de la personne malade ou de l'impact des traitements : aménagement d'une zone pour effectuer des soins quotidiens suite à l'amputation d'un nez ; nécessité d'enlever les moquettes pour limiter la poussière ; mesures de protection de l'entourage et de séparation physique des proches avec une personne malade traitée à l'iode radioactif...

Enfin, dans le cas de l'hospitalisation à domicile, le matériel technique et les médicaments, prenant souvent beaucoup de place, obligent à une réorganisation, de fait, de l'espace de vie.

Par ailleurs, la maladie peut entraîner une **forme de retrait dans le soin porté au logement**. Les incapacités liées à la maladie, la focalisation sur l'état de santé et les soins, peuvent conduire à lâcher prise sur les questions d'entretien et de réparation, amenant une détérioration progressive de l'habitat, voire une perte de valeur. Si les services à domicile permettent de conserver les lieux propres et en ordre, reste le besoin d'aide nécessaire pour prendre en charge les menus travaux.

Enfin, certaines personnes **hébergent temporairement des proches** pour faire face aux besoins d'aide à domicile. Cette installation peut, parfois, devenir problématique, en particulier du fait de l'augmentation du nombre de personnes dans un logement ne pouvant en accueillir autant et de l'évolution des relations entre les personnes dans cette nouvelle configuration.



#### **Rester dans le lieu de vie : qui sont les personnes qui ont répondu ?**

Davantage de personnes en couple, avec des enfants, propriétaires et évoquant plus de douleurs et de séquelles physiques à long terme.



## CHANGER DE LIEU DE VIE

### QUAND VIENT LA NÉCESSITÉ DE DÉMÉNAGER

Les deux raisons les plus fréquemment invoquées sont les difficultés à supporter le **coût du logement actuel** et le **souhait de rapprochement avec la famille**.

Si pour certains, le déménagement est un choix, essentiellement pour lutter contre l'isolement et rester indépendamment chez soi le plus longtemps possible, on perçoit bien qu'une majorité de personnes est dans l'obligation de déménager et doit quitter un lieu de vie avec tous ses souvenirs, affectifs, matériels...

Une fois la décision de déménager prise, un certain nombre d'**obstacles au déménagement** peuvent venir différer la mise en œuvre : difficulté d'accéder au **logement social** du fait de délai d'obtention très long dans les zones tendues en matière d'offre de logement ; **coût humain et financier** d'un déménagement. La fatigue et les difficultés financières, en effet, rendent parfois le moment même du déménagement insurmontable.

### LE MANQUE D'HÉBERGEMENTS ALTERNATIFS

Déménager, c'est aussi parfois s'installer chez un proche ou dans un hébergement collectif, quand la personne ne peut plus rester seule chez elle. Dans ce dernier cas, en particulier, **les structures adaptées pour personnes malades de moins de 60 ans**, font aujourd'hui défaut : que faire quand on est considéré (ou on ne se considère) ni comme une personne âgée (EHPAD), ni comme une personne handicapée ?

Un autre problème est celui de **trouver rapidement une solution**, alors même que l'état de santé de la personne malade se dégrade ou que la situation familiale change (décès d'un conjoint...). Les places en Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) se font rares et les seules solutions existantes sont les Services de Soins de Suite et de Réadaptation, (SSR) où les délais d'attente peuvent être importants.

**Plusieurs types de besoins émergent** : hébergement en urgence, avec une prise en charge de la dépendance ; hébergement temporaire, près des lieux de soins, le temps des traitements, mais sans forcément une prise en charge sociale ou médicale.

« J'ai déménagé il y a plus de 12 mois d'un T 4 au 2ème étage vers un T 3 au RDC et gagné ainsi 100 € par mois de loyer ».

Une femme, 51 ans, vivant seule avec un enfant

« Choix de revenir dans ma région d'origine pour être plus près de ma famille ».

Une femme, 41 ans, en couple, sous surveillance médicale

« J'ai un enfant de 2 ans et vivant seule je n'étais pas en mesure de m'occuper de lui tout le temps donc je vis en colocation avec ma sœur. »

Une femme, 45 ans, seule avec enfant, en cours de traitement

« Je ne peux plus sortir de mon appartement. Mes demandes de mutation à l'organisme de logement social n'aboutissent pas »

Un homme, 74 ans, en couple

RECUEIL D'EXPÉRIENCE, *Alpes-Maritimes* :

« Madame vivait avec un ami qui l'a quitté au début de la maladie. Le loyer devient trop lourd : 830€ pour revenus AAH et complément de ressources soit 970€. Madame n'est pas en état de chercher un autre logement, ni d'assumer un déménagement. »

« Avant l'annonce de la maladie, j'étais en recherche d'emploi, célibataire et dépendante des allocations chômage. Avec l'opération est arrivé un arrêt maladie soumis aux indemnités journalières, limitées à 1000 €/ mois... Dans ce cadre, difficile de payer les charges fixes : loyer, impôts et tous les frais liés à la maladie plus les dépenses courantes ! Je me suis donc installée chez ma mère âgée de 76 ans !! Un peu difficile à accepter une situation pareille après avoir travaillé, cotisé pendant 15 ans ! Baisse brutale du niveau de vie, changement du lieu de vie en pleine maladie : vraiment difficile !! ».

Une femme, 47 ans, célibataire, sous surveillance médicale



### Profil des personnes concernées

Il s'agit davantage de personnes seules, locataires, avec des difficultés financières et de séquelles physiques à long terme.



### DES PARCOURS RÉSIDENTIELS FRAGILES

Certains témoignages mettent en lumière la **fragilité de certaines des solutions trouvées**, remises en cause avec l'évolution défavorable de la maladie. Quand les malades sont hébergés chez des proches ou vivent avec un conjoint lui-même âgé, l'usure peut obliger à trouver des solutions en urgence.

Enfin, quelques **personnes elles-mêmes aidantes** évoquent la difficulté de trouver une solution d'hébergement en urgence pour la personne aidée, lors des hospitalisations en particulier. Quand les personnes aidées ont une maladie d'Alzheimer ou apparentée, des lieux d'accueil existent. Pour d'autres pathologies, les solutions sont moins évidentes.

Le plan cancer 3 dans son action 7.12 visait à développer une offre élargie d'alternatives au domicile pour les **personnes les plus démunies** et plus particulièrement de développement de lits halte santé (LHSS) ou de lits d'accueil médicalisés pour les personnes sans domicile fixe atteintes de cancer. Certaines situations évoquées, nécessitant une bonne coordination des différents intervenants sociaux, montrent que ces situations de LHSS peuvent être une solution adaptée.

Néanmoins, le **manque de places de LHSS comme d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)** reste une réalité. Des critères de sélection sont appliqués, qui laissent de côté une partie de la population.

RECUEIL D'EXPÉRIENCE, Savoie (travailleur social)  
« Patiente (environ 70 ans, retraitée) accueillie chez ses enfants (fils et fille). Epuisement de l'aidant car lourdeur de la pathologie et des soins.  
Malgré l'étayage avec des soins de support, l'épuisement des aidants se fait bien sentir. Les SSR n'ont pas pu répondre à l'organisation de séjour de rupture. Au final Madame est hospitalisée dans l'urgence régulièrement ».

« Mon lieu de vie a été aménagé à la suite de l'AVC de mon mari. Je suis aidante, la maladie m'a empêché à diverses reprises de continuer à m'occuper de mon mari pendant une partie du temps d'hospitalisation, temps de traitement. Je ne pouvais plus l'accompagner (orthophonie, kiné). Nous avons dû être hébergés dans une résidence senior à P. ».

*Une femme, 75 ans, en couple, en cours de traitement.*

RECUEIL D'EXPÉRIENCE, Seine-Saint-Denis (travailleur social)  
« Un patient suivi en cancérologie pour une perte d'autonomie transitoire nécessitant des soins de stomie. Hébergé chez des tiers qui mettent fin à l'hébergement à l'issue de l'hospitalisation. Structures d'accueil en urgence saturées. Les Appartements de Coordination Thérapeutique offrent des délais d'accueil inadaptés à sa situation. »

## DIFFICULTÉS DE LOGEMENT : PEUT-ON IDENTIFIER DES DÉTERMINANTS ?

A partir des données quantitatives et surtout des entretiens complémentaires, il a été possible de repérer les **principaux facteurs de risque de dégradation de la situation au regard du logement**. Il s'agit en fait de pouvoir disposer de **points de vigilance** qui peuvent augurer à terme de difficultés en matière de logement et **d'anticiper** les situations les plus à risques.

Les difficultés liées au logement peuvent résulter de l'un des déterminants présentés ci-après, mais elles sont le plus souvent le résultat d'une combinaison des difficultés conduisant à une détérioration de la situation dans le temps.

### LES 4 PRINCIPAUX DÉTERMINANTS :

- **La situation du logement** : la maladie vient questionner les conditions de logement. *L'état de vétusté voire d'insalubrité* peut rendre la vie à domicile avec le cancer difficile voire impossible. De même, la *configuration du logement* est à prendre en considération en particulier les problèmes d'accessibilité (étage sans ascenseur...).
- **L'isolement familial ou amical** : le fait d'être *seul.e avec ou sans enfants ou d'être isolé.e* sont des facteurs de risque. Il n'y a pas dans ce cas de possibles soutiens financiers, pour faire face aux charges du logement le cas échéant ; pour faire face aux besoins d'aménagement ; de soutien dans les démarches à conduire, l'entretien du logement, les déplacements...



- **L'histoire médico-sociale** : la présence de *séquelles physiques durables* complique l'autonomie dans le logement et pour les déplacements et implique de se projeter dans un mode de vie définitivement différent.
- **Les répercussions financières** : les différentes problématiques liées au logement ramènent pour la plupart, *in fine*, à la question des ressources financières disponibles. Le risque majeur sur cette question est *la variation des ressources*, car elle peut remettre en cause la capacité de la personne à se maintenir dans son logement.

#### Des outils pour anticiper et faciliter l'orientation sur les questions de logement

A l'issue de cette 4ème campagne de collecte, grâce à l'analyse qualitative complémentaire menée par Plein sens et au recensement des dispositifs existants et potentiels, deux outils ont été réalisés pour les bénévoles et salariés de la Ligue chargés de l'accompagnement des personnes malades :

- une grille d'aide à la détection des situations de fragilité
- un document récapitulatif et présentant l'ensemble des dispositifs d'hébergement pour les moins de 60 ans, les plus de 60 ans et des dispositifs facilitant le maintien à domicile.



## LES PISTES DE RÉFLEXION DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER

A l'issue de cette 4ème campagne de collecte, trois axes de réflexion sont identifiés :

- ◆ **Poursuivre les efforts d'information et d'accompagnement social**, pour mieux répondre aux besoins des personnes malades, en particulier sur les aides financières et humaines liées au logement (pour faire face au loyer, pour adapter son logement, pour accéder à d'autres logements, pour faciliter le déménagement...) :
  - Faciliter l'information sur les dispositifs, en particulier par internet (incluant des mémentos d'action à prévoir en anticipation)
  - Développer des partenariats avec des partenaires locaux (bailleurs sociaux, associations intermédiaires de services, association gérant des ACT, associations de lutte contre la précarité de type Emmaüs, Abbé Pierre...)
  - Sensibiliser les bénévoles des espaces Ligue et permanences sociales non pas sur les droits mais sur les points de vigilance et sur l'orientation
- ◆ **Lutter contre l'isolement et soutenir les proches** et répondre aux besoins des malades de bénéficier de soins de support quel que soit le lieu de résidence (développement à proximité ou à domicile, aide au déplacement) :
  - Développer des soins de supports de proximité / à domicile ou aider au déplacement
  - Réfléchir à des visites à domicile de bénévoles (en lien avec des structures associatives...)
  - Réfléchir à des solutions d'aide pour les travaux et entretiens (en lien avec des associations intermédiaires, des artisans locaux...)
- ◆ **Favoriser des réponses aux besoins d'hébergement et de soutien alternatifs** :
  - Soutenir le développement d'ACT à domicile (fédération santé habitat)
  - Se rapprocher des fédérations de SSR pour faire valoir les besoins des personnes atteintes de cancer.

## LE PROJET DOPAS EN QUELQUES MOTS

### LE RÉFÉRENTIEL D'OBSERVATION

La collecte s'est organisée autour de **6 effets sociaux** et **1 thématique**.

Ressources et charges	Baisse de ressources
	Incidents et délais de versements
	Restes à charge
Vie quotidienne à domicile	Difficultés de déplacements
	Besoin d'accompagnement à domicile
	Logement

### LES OUTILS DE COLLECTE

- **2 outils de collecte** ont été utilisés par les comités départementaux : un **questionnaire** pour les personnes malades sur les conditions de vie et leurs besoins, un **recueil d'expérience** destiné aux professionnels et bénévoles pour faire remonter des situations emblématiques de dysfonctionnements.
- Le cabinet Plein Sens a interrogé une quinzaine de personnes malades ayant répondu aux questions ouvertes du questionnaire, via des **entretiens qualitatifs et des groupes de discussion** complémentaires.

### LES ÉTAPES DE LA 4ÈME CAMPAGNE DE COLLECTE

- Mise en place locale du dispositif : janvier–février 2017
- Diffusion des questionnaires et recueil d'expériences : février–juillet 2017
- Entretiens complémentaires et groupes de discussion dans 4 départements (Cantal, Puy-de-Dôme, Savoie, Seine-Saint-Denis) : octobre–novembre 2017
- Analyse : juillet–août puis novembre 2017

### LE PROFIL TYPE DES RÉPONDANTS

#### Questionnaires (2351)

- Une personne :
- de sexe féminin : 66 %
  - âgée de 45 à 64 ans : 41 %
  - vivant en couple, avec ou sans enfants : 67 %
  - en cours de traitement : 72 %
  - active avant le début de la maladie : 47 %

#### Recueils d'expérience (107)

Un travailleur social 69 % (une infirmière 19 %)

#### DOPAS

Ligue nationale contre le cancer

Actions pour les malades

Pour plus d'information :

Anne Raucaz

Mail : anne.raucaz@ligue-cancer.net



