

# *L'insertion professionnelle*

## Revue de la littérature

Il n'existe pas d'étude spécifique française sur l'impact du cancer sur l'insertion professionnelle des AJA.

Les difficultés d'insertion après un cancer peuvent être liées à des séquelles visibles ou non induites par le cancer et ses traitements (fatigabilité, troubles du sommeil, de la mémoire et de la concentration, anxiété...), fragilisent les conditions de la poursuite d'une formation ou de recherche d'emploi, avec parfois un sentiment d'incompétence, une baisse de confiance en soi, et une difficulté à se projeter dans un avenir professionnel (Collectif. Situations de travail et trajectoires professionnelles des actifs atteints de cancer. Etats des lieux et des connaissances. Boulogne-Billancourt: Fondation ARC pour la recherche sur le cancer et l'INCa, 2012).

Le chômage annuel des jeunes de moins de 25 ans est en moyenne de 23,9% en France quelque soit le sexe, soit trois fois supérieur à celui du reste de la population (9,9% pour les 15-74 ans) (Insee, quatrième trimestre 2013).

Il n'existe pas d'étude faisant l'état des lieux des jeunes atteints de cancer et leur rapport au monde du travail, mais d'après l'Observatoire des inégalités (2013), l'existence d'un handicap augmente le taux de chômage qui en 2011 était de 31% pour les jeunes handicapés âgés de 15-24 ans, contre 13 % tous âges confondus.

L'impact de la survenue d'un cancer sur la vie active est certain, qu'il survienne à l'âge adulte ou dans l'enfance. En France, parmi les adultes en emploi âgés de moins de 58 ans au moment du diagnostic de cancer, 19% ont perdu/quitte leur emploi dans les deux ans. (Le Corroller-Soriano A-G, Malavolti L, Mermilliod C. *La vie deux ans après le diagnostic de cancer. Etudes et statistiques*. Paris: La Documentation Française, 2008)

D'après ces auteurs, les patients dont les situations socio-économiques sont les plus vulnérables ou les statuts professionnels les moins assurés sont également ceux qui sont les plus touchés par la maladie dans leur vie professionnelle.

Les résultats d'études chez les enfants survivants de cancer mettent en évidence des conséquences différentes selon les pays.

Aux Etats-Unis, avoir eu un cancer dans l'enfance semble être un frein à l'obtention d'un premier emploi, quel que soit le type de cancer, et que la guérison soit obtenue avec ou sans séquelles (taux de chômage plus important et catégorie socioprofessionnelle inférieure, comparés à leur fratrie). En Allemagne, seuls les jeunes adultes souffrant de séquelles se heurtent à des difficultés pour trouver leur premier emploi, par rapport à la population générale. (Dieluweit U, Debatin K-M, Grabow D, Kaatsch P, Peter R, Seitz DCM, et al. Educational and vocational achievement among long-term survivors of adolescent cancer in Germany. *Pediatr Blood Cancer*. 2011 Mar;56(3):432-8. ,

Ness KK, Gurney JG, Zeltzer LK, Leisenring W, Mulrooney DA, Nathan PC, et al. The impact of limitations in physical, executive, and emotional function on health-related quality of life among adult survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008 Jan;89(1):128-36 ).

En France, les résultats de l'étude Survican sont en attente (Dumas A, Perrey C, Cailbault I, Oliviero P, Rubio V, Amiel P. Vie vécue des survivants du cancer (VFSK/Survican). Trajectoires et méthodes d'ajustement des adultes traités pour un cancer dans l'enfance (1970-1985) : enquête sur des sujets de la cohorte Euro2k [Internet]. 2013 Sep; Paris. Available from: <http://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00865293>).

Ces différences, en fonction des pays, peuvent être imputées à diverses causes, de l'organisation du système de soins à celle de la scolarité (secondaire et post-baccalauréat) et de l'aide à l'emploi (2012-090.indd - 2012-090.pdf [Internet]. [cited 2014 Apr 18]. Available from: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2012-090.pdf>), à la prise en compte des handicaps visibles et invisibles dans le monde du travail, au soutien apporté aux patients atteints de cancer, ceci variant d'un pays à l'autre. L'extrapolation des résultats d'études internationales au système français avec ses spécificités sociales (Castel R. Les Métamorphoses de la question sociale. Folio; 1999) est donc rendue très difficile, justifiant une enquête française sur ce thème.

Il est d'ailleurs mentionné dans le Plan Cancer 2014 que l'accompagnement au retour ou maintien dans l'emploi sera privilégié (Mesure 9). Pour les jeunes de 15 à 25 ans, une problématique supplémentaire se pose : l'entrée dans le monde du travail, et l'obtention d'un premier emploi.

Notons également le risque de discrimination au travail, et plus spécifiquement à l'embauche, qu'induit le cancer. A compétence égale, une personne dite «handicapée» a environ 2 à 3 fois moins de chances d'être embauchée qu'une personne dite « valide » (Ravaud J., Stiker H. *Les modèles de l'inclusion et de l'exclusion à l'épreuve du handicap*. Handicap. Handicap-Rev Sci Hum Soc. 2000) Les employeurs justifient généralement cette discrimination à l'embauche par la crainte

d'absentéisme et les difficultés d'aménagement du poste de travail (Rohmer O. *Réactions émotionnelles et jugement social des personnes handicapées physiques: de la perception du handicap aux comportements d'embauche* [PHD]. Strasbourg: Louis Pasteur; 2002)

## **Etat des lieux**

*Méthodologie : Enquête GO-AJA (2014)*

20 établissements de santé ont participé à l'enquête, en répondant à un questionnaire concernant l'existence ou non d'un dispositif d'accompagnement socioprofessionnel au sein de l'établissement de santé, mais aussi sur l'orientation des AJA au sujet de l'insertion professionnelle.

Il existe deux types de dispositifs d'aide à l'insertion ou la réinsertion professionnelle :

- les dispositifs non spécifiques aux AJA

Accessibles à toute personne ayant été traitée pour un cancer : ils informent et accompagnent, mais ne sont pas en capacité de prendre en compte des problématiques spécifiques aux AJA.

Exemples : « Santé Emploi Info Service », en lien avec le CHRU de Lille, où deux infirmières spécifiquement formées, sous la responsabilité d'un médecin, assurent information, orientation et suivi des patients ; et la Consultation pluridisciplinaire d'aide au retour à l'emploi après un cancer du CHU de Caen, où exercent un médecin spécialisé en pathologie professionnelle, une psychologue et une assistante sociale.

- les dispositifs locaux d'aide à l'insertion professionnelle spécifiques aux AJA atteints de cancer.

Ils permettent une prise en compte des besoins/problématiques spécifiques à cette population, tels que la Maison Aquitaine Ressources pour les AJA (MARADJA), depuis mars 2013, consultations pluriprofessionnelles pour un accompagnement psychosocial individuel, incluant un bilan de réinsertion scolaire et professionnelle. En Ile-De-France, l'équipe mobile pluridisciplinaire dédiée aux AJA de Gustave Roussy (SPIAJA), collabore depuis septembre 2012, avec des professionnels du monde du travail (Juris Santé) Un dispositif similaire existe au Centre Léon Bérard depuis 2013 (Lyon).

L'assistant(e) social(e) (n=9), soit une équipe multidisciplinaire (n=7)

L'aide se fait sous forme d'orientation vers des dispositifs généraux existant (n=9), ou plus récemment vers des dispositifs spécifiquement dédiés aux AJA (n=5). Cet accompagnement compte des limites, inhérentes aux difficultés à adapter l'accompagnement si le jeune a besoin d'un suivi avec davantage de moyens et de temps.

Notons également que les centres où il existe une séparation importante entre services pédiatriques et adultes reste important : ils interrogent la légitimité de la prise en charge socioprofessionnelle sur le lieu de soins.

Dans 4 centres interrogés, aucune prise en charge socioprofessionnelle n'est proposée. Il existe donc une forte inégalité territoriale, l'Ile-De-France, le Rhône Alpes et la région Aquitaine étant privilégiées.

### **Les moyens existants :**

La situation est différente qu'il s'agisse d'une reprise du travail après un arrêt maladie, ou d'une recherche d'emploi ou études.

Il existe des outils favorisant la reprise du travail/l'embauche :

- La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), qui permet de faire reconnaître ses difficultés dans le milieu professionnel, et d'avoir droit à des aménagements (aménagement d'horaires, réduire la pénibilité, rythme plus lent...). Sa demande se fait auprès de la M.D.P.H., et peut également être utile dans un cas d'insertion ou réinsertion professionnelle.
- Le temps partiel thérapeutique : il correspond à une période de réadaptation progressive du travail en vue d'une reprise complète de celui-ci.
- Il est également important de favoriser la visite de pré reprise, auprès du médecin du travail, qui pourra émettre un avis sur les aménagements de poste, ou reclassement.

Au niveau de l'insertion professionnelle, se pose bien souvent la question de la réorientation, suite aux séquelles physiques ou psychiques, ou alors à une remise en question personnelle durant les traitements. Pour cela, il est important que le jeune puisse bénéficier d'un bilan d'orientation ou de compétences, ainsi que d'un accompagnement personnalisé, prenant en compte toutes les difficultés liées au cancer.

Pour ce faire, à titre d'exemple, l'association Juris Santé, intervenant à Gustave Roussy Cancer Campus (Villejuif) et au Centre Léon Bérard (Lyon), projet pilote à vocation nationale,

propose un accompagnement socioprofessionnel personnalisé, qu'il s'agisse du maintien dans l'emploi ou de l'insertion professionnelle. Pour ce faire, après un bilan initial, puis un coaching par un professionnel du monde du travail est proposé, ainsi que des ateliers collectifs fournissant des outils concrets pour favoriser l'insertion professionnelle ou le maintien à l'emploi.

### **Manques et améliorations possibles**

Nous l'avons constaté en établissant l'état des lieux, il existe d'importantes inégalités territoriales en France, causant un manque d'information et d'accompagnement, avec le risque que l'AJA se retrouve seul, ne sachant vers quelle structure se tourner.

L'assistant social se voit souvent dépasser par la problématique socioprofessionnelle de l'AJA, demandant du temps. Il en va de même pour les dispositifs de droit commun, éloignés des problématiques de santé, notamment la prise en compte des séquelles suite aux traitements.

Le développement de dispositifs spécialisés dans l'accompagnement socioprofessionnel des AJA permettrait de rompre l'isolement des AJA, mais aussi des professionnels tels que les assistants sociaux, dépassés par les problématiques posées. Créer ou développer les liens avec les dispositifs de droits communs existants, que cela concerne le maintien au travail ou l'insertion professionnelle, permettrait une meilleure prise en charge et une orientation plus adaptée.

### **Recommandations pour prise en charge des AJA**

Émerge la nécessité d'études faisant état de la situation socioprofessionnelle des AJA en France.

Une meilleure formation des professionnels exerçant auprès d'AJA (Ex : formation EFEC à Paris, ou formation proposée au Centre Léon Bérard à Lyon) pourrait également être bénéfique.

Dans la pratique, l'orientation aussi tôt que possible vers les dispositifs existant d'aide à l'insertion professionnelle pour tout AJA, ou au minimum vers l'assistante sociale de l'établissement de soins, qui pourra renseigner l'AJA sur les dispositifs de droit commun

existants (CIO, Mission locale...), si un dispositif spécialisé n'est pas proposé par l'établissement de santé. Davantage de liens avec ces dispositifs permettraient d'orienter et d'accompagner les AJA de manière plus adaptée.

Il semble également primordial de développer les dispositifs de l'accompagnement socioprofessionnel spécifique aux AJA, les dispositifs de droits communs rencontrant des limites.

Pour les AJA actifs professionnellement, l'orientation vers les assistants sociaux, mais aussi vers le médecin du travail, en privilégiant la visite de pré-reprise.

Une meilleure orientation vers les autres acteurs du réseau de maintien dans l'emploi pourrait également améliorer le retour au travail. Le SAMETH (Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés), par exemple, reste méconnu.

De meilleures échanges entre médecins de soins et médecins du travail, mais aussi entre assistants sociaux d'établissements de soins et des organismes de sécurité sociale, ainsi que la création de partenariats avec MDPH et médecine du travail pour sensibiliser au retour au travail pourraient également être facilitateur du retour au travail.

Enfin, la sensibilisation auprès des entreprises est aussi une piste intéressante, afin de pouvoir contrer les préjugés autour de la maladie et le tabou sociétal des AJA atteint de cancer, et ainsi favoriser le retour au travail, ou l'embauche.