

Mourir sur sa terre natale : entre désir de retour et accompagnement social

Claire MATHON - Assistante de service social - Centre Oscar Lambret Lille

“ Je voudrais rentrer chez moi pour mourir...
mais j’ai peur de souffrir là-bas.

”

LE TRAVAIL SOCIAL EN SOINS PALLIATIFS



L’assistante sociale en soins palliatifs accompagne le patient et ses proches dans une approche globale, en tenant compte des dimensions **sociales, familiales, administratives et culturelles** de la fin de vie.

SES MISSIONS PRINCIPALES

- Evaluer la situation sociale et les vulnérabilités
- Garantir l’accès aux droits et aux dispositifs de soutien
- Soutenir les proches et anticiper les réorganisations familiales
- Favoriser le maintien de l’autonomie et le respect des choix de vie
- Articuler les interventions des différents acteurs médico-sociaux



Son positionnement s’inscrit dans une logique d’**écoute**, de **médiation** et d’**ajustement** du projet jusqu’à la fin de vie.

DESIR DE RETOUR À LA DEMANDE DU PATIENT



ENTRE DÉSIR ET RÉALITÉ



INTERVENTION DU TRAVAIL SOCIAL

EVALUER LA FAISABILITÉ
MOBILISER LES RESSOURCES
COORDONNER LES ACTEURS
AJUSTER LE PROJET
DONNER DU SENS



ANALYSE DE FAISABILITE



DIMENSION MÉDICALE

- ETAT DE SANTE
- STABILITE
- AUTONOMIE

DIMENSION SOCIALE

- RESSOURCES
- FAMILLE
- AIDES

DIMENSION LOGISTIQUE

- DISTANCE
- TRANSPORT
- TRANSFERT

DIMENSION POLITIQUE

- RESSOURCES
- ACCÈS AUX SOINS
- ETABLISSEMENTS



RETOUR RÉALISABLE

- COORDINATION MEDICO-SOCIALE
- ORGANISATION DU RETOUR
- CONTINUITE DES SOINS
- ANTICIPATION DES BESOINS
- COORDINATION DES ACTEURS



RETOUR NON RÉALISABLE

- RETOUR SYMBOLIQUE
- RITUELS
- OBJETS
- MEMOIRE / RECIT

CAS CLINIQUE 1 - RETOUR RÉALISABLE : RAPATRIEMENT ORGANISÉ

CONTEXTE

Monsieur A., 67 ans, originaire d’Algérie, atteint d’un cancer pancréatique métastatique.
“Je veux rentrer chez moi, voir ma maison une dernière fois.”

ANALYSE DE FAISABILITÉ

MÉDICALE

- Etat stabilisé sous traitement
- Transfert possible en avion médicalisé avec équipe accompagnante

SOCIALE

- Famille nombreuse au pays
- Soutien fort des proches
- Logement adapté
- Accord de la famille

LOGISTIQUE

- Vol sanitaire organisé
- Formalités administratives réalisables

POLITIQUE

- Présence d’une unité de soins palliatifs à proximité
- Accès aux médicaments antalgiques
- Couverture sociale publique prise en charge

INTERVENTION DU TRAVAIL SOCIAL



- Evaluation du projet et des risques avec l’équipe médicale
- Coordination avec : compagnie aérienne, assurance, prestataire médical, ambulance, services consulaires
- Demande de financement (CPAM, associations, mutuelle)
- Soutien du patient et de sa famille

ISSUE



RETOUR À DOMICILE RÉALISÉ

→ ACCOMPAGNEMENT PLURIDISCIPLINAIRE EN PLACE
→ PATIENT DÉCÈDE À DOMICILE ENTOURÉ DE SES PROCHES

CAS CLINIQUE 2 - RETOUR NON RÉALISABLE : RAPATRIEMENT IMPOSSIBLE

CONTEXTE

Madame B., 54 ans, originaire du Maroc, atteinte d’un cancer ovarien en phase terminale.
“Je veux rentrer mourir chez moi.”

ANALYSE DE FAISABILITÉ

MÉDICALE

- Instabilité clinique majeure
- Douleurs difficiles à contrôler
- Pronostic à très court terme

SOCIALE

- Patiente vivant seule
- Peu de soutien familial au Maroc
- Refus d’aides extérieures

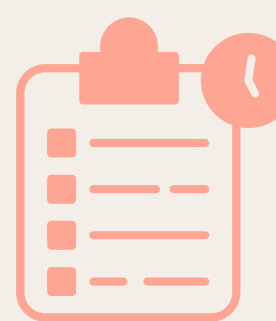
LOGISTIQUE

- Etat trop fragile pour le transport
- Délais incompatibles pour les démarches administratives
- Coût du rapatriement inaccessible

POLITIQUE

- Absence d’unité de soins palliatifs dans la région d’origine
- Accès limité aux antalgiques
- Couverture santé insuffisante / reste à charge élevé

INTERVENTION DU TRAVAIL SOCIAL



- Evaluation et annonce des limites du rapatriement avec l’équipe médicale
- Travail d’élaboration avec la patiente et sa famille autour du “chez soi” symbolique
- Mise en place de repères culturels (objets, musique, rituels, gastronomie)
- Soutien dans l’acceptation du projet alternatif en France

ISSUE



RETOUR À DOMICILE NON RÉALISÉ

→ RÉAMÉNAGEMENT DU PROJET DE FIN DE VIE
→ DÉCÈS EN UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS DANS UN ENVIRONNEMENT PERSONNALISÉ

Quand le retour n’est pas réalisable, le travail social permet de reconstruire un “chez-soi” symbolique jusqu’au bout de la vie.



APPORTS DE LA LITTÉRATURE

- Le désir de retour en fin de vie est fréquent chez les patients en situation migratoire
- Il renvoie à des enjeux identitaires, culturels et familiaux
- Le lieu de fin de vie dépasse la seule dimension géographique
- La médiation interculturelle permet d’en explorer le sens (Benouaich et al.)



TERRE INTÉRIEURE (inspirée de Comby, 2019)

- Espace subjectif et symbolique
- Sentiment d’appartenance
- Sécurité affective
- Continuité identitaire
- Lien aux origines

Lorsque le retour géographique est impossible, une “terre intérieure” peut être mobilisée pour maintenir le sentiment d’appartenance.