



# MAINTIEN ET RETOUR AU TRAVAIL

## PLAN CANCER III: objectif 9

**Objectif: réduire l'impact de la maladie sur la vie personnelle et accorder une priorité au maintien et au retour à l'emploi**

- ❖ Parfaire une offre de solution adaptée à chaque situation personnelle
- ❖ Responsabiliser l'entreprise (sensibilisation aux discriminations, guide de bonnes pratiques, incitation à de nouvelles approches organisationnelles)
- ❖ Valoriser et encourager le travail réalisé sur le maintien à l'emploi

# ETAT DES LIEUX(1/4)

**Fondation Arc et Inca ont lancé conjointement un appel à projet de recherche visant à explorer les conséquences de la maladie et de ses traitements sur les situations d'emploi (ADL cancer, ellipse 40, Vican2, Calista, I.Curie)**

1. **Etude ellipse 40:** région PACA, sur les femmes âgées de 18 à 40 ans, et qui met en évidence l'évolution de la situation professionnelle entre 2 points de suivi, et la trajectoire de ces femmes deux ans après le diagnostic de cancer du sein.
  - ❖ Cancer du sein = facteur de croissance des inégalités sociales
  - ❖ Fortes disparités sociales entre les postes d'encadrement et ceux d'exécution

## ETATS DES LIEUX(2/4)

### 2. Etude Vican2: 4200 patientes, parcours deux ans après le diagnostic

- ❖ Perte d'emploi touche les moins diplômés
- ❖ A pronostic égal, plus la maladie est grave, plus il y a de rupture professionnelle
- ❖ Pour les métiers indépendants, plus de la moitié ont des difficultés financières (un arrêt d'activité / précarité)

## ETATS DES LIEUX (3/4)

**3. Etude Calista** : 1ere observatoire sur les trajectoires professionnelles du cancer du sein en oncologie libérale posant la question de l'emploi chez les patientes désirant maintenir leur activité professionnelle.(97 médecins, 216 patientes, étude miroir.)

- ❖ 44% des patientes déclarent que la maladie aura un impact sur leur carrière
- ❖ 31% des patientes souhaitent continuer leur travail durant les traitements et y parviennent
- ❖ Il existe une différence de perception entre médecin et patientes sur les motivations à maintenir ce travail: financière pour les médecins et symbolique pour les patientes
- ❖ Forte demande d'informations de la part des patients auprès de leur oncologue

# ETATS DES LIEUX (4/4)

**4. Etude menée par l'institut curie** : région IDF 82 médecins, 402 salariés, deux ans après le diagnostic

- ❖ 27% des salariés ont continué leur activité pendant les traitements
- ❖ 79% des salariés recensés avaient repris leur travail
- ❖ 92% pour les cancers du sein
- ❖ 1 poste /2 a été aménagé à la reprise (mi-temps thérapeutique)
- ❖ Persistance de symptômes tels que des troubles de la mémoire, fatigue, douleurs, anxiété, dépression

# CONCLUSION

**Sur les 48000 nouveaux cancers recensés chaque année, 40% des patientes sont actives et la majorité garde ou reprend une activité professionnelle**

**Une détection et un déclenchement des soins de support est nécessaire**

**Un accompagnement précoce peut aider à un retour réussi et durable**

**Une information précoce et continue pendant le parcours de soins s'impose**

# Accompagnement proposé par l'INSTITUT CURIE

**INFORMER**

**DEPISTER**

**ACCOMPAGNER**

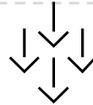
**EVALUER**

# La filière d'excellence : un process et des outils d'efficience de la prise en charge des patientes et d'accès aux thérapies innovantes



# Maintien et retour à l'activité : accompagner la patiente à réorganiser son quotidien

Le traitement du cancer du sein et sa rémission sont des processus longs et qui touchent un nombre croissant de femmes actives<sup>1</sup>



Au-delà des réponses sanitaires, il faut aider la patiente à créer un environnement optimal pendant toute la durée du traitement pour favoriser le maintien et le retour durable à l'activité, tout en aidant les entreprises à changer leurs pratiques

## Adapter son quotidien

- S'absenter pour réaliser les examens complémentaires, aller aux consultations en concertation avec l'employeur
- Organiser son quotidien et faire face à l'épreuve physique : hospitalisation, chimiothérapie

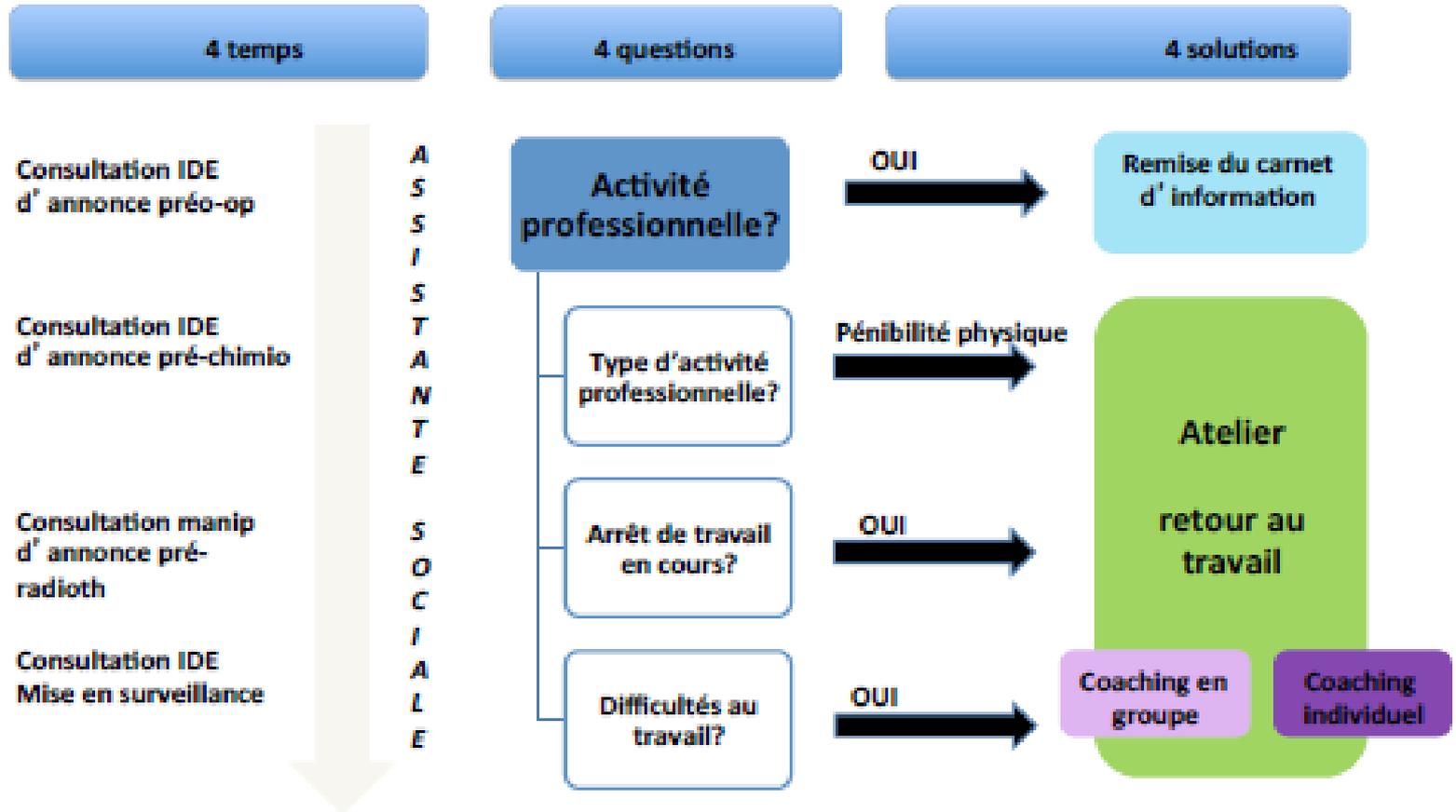
## Définir son nouveau projet de vie

- Définir ses motivations, ses envies

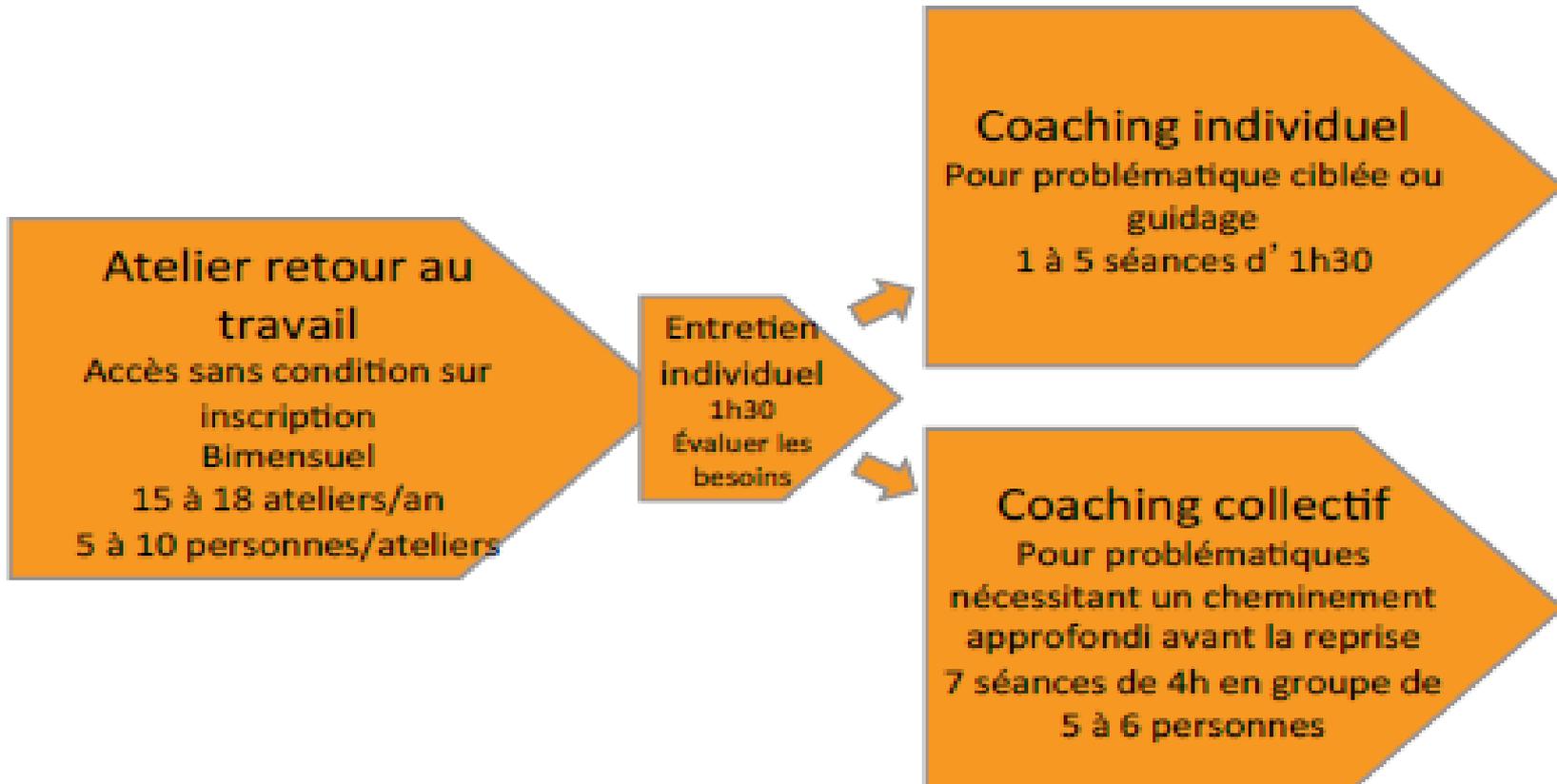
## Sécuriser le retour dans l'entreprise

- Accompagner la patiente lors de son retour éventuel dans l'entreprise
- Aider les entreprises à organiser le retour de la patiente

# DEPISTAGE DES PATIENTES AYANT BESOIN D UN ACCOMPAGNEMENT

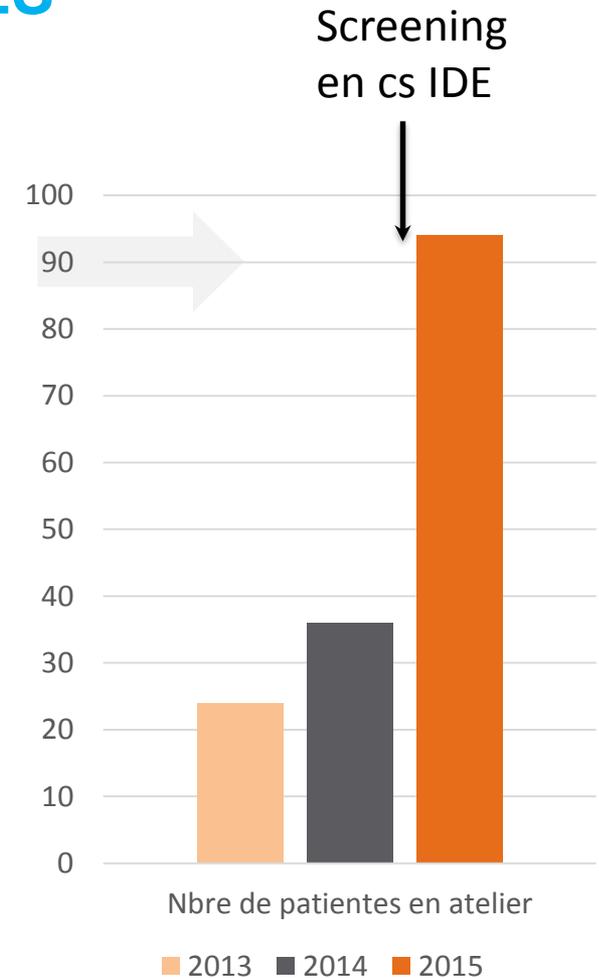


# MODALITES D ACCOMPAGNEMENT



## QUELQUES CHIFFRES

- Environ 1650 consultations d'infirmières, détection **précoce**
- **Accompagnement effectif**
- Dispositif connu par le biais des consultations infirmières mais aussi de réputation, **véritable atout** pour les patientes
- 2013 : 24 patientes vus en atelier
- 2014 : 36
- 2015: 94 avec un taux de transformation en **coaching** individuels et collectifs qui s'élèvent à 47%
- **Evaluation qualitative et quantitative** grâce à la mise en place d'une consultation de suivi (109 patientes suivies depuis la mise en place fin octobre), ainsi que de l'étude Optisoins1



# Conclusion

**Des actions sont menées au niveau de l'état, des entreprises, des institutions hospitalières et donnent un sentiment de frémissement, de disruptivité pour reprendre un terme actuel**

**Les rêves vont-ils devenir les projets de demain par la mise en place de toutes ces actions ?**

**Chacun, à sa place, peut faire quelque chose afin de favoriser le maintien et le retour à l'emploi. Un parcours de soins réussi est un parcours de soins sans rupture professionnelle désirée, souhaitée**

# **Répercussions du cancer sur la vie professionnelle - Etude réalisée auprès de 402 salariés en Ile de France**

**Service d'Epidémiologie et de Biostatistique de l'Institut Curie :  
B.Asselain, N.Le Peltier, E.Morvan, L. Belin.**

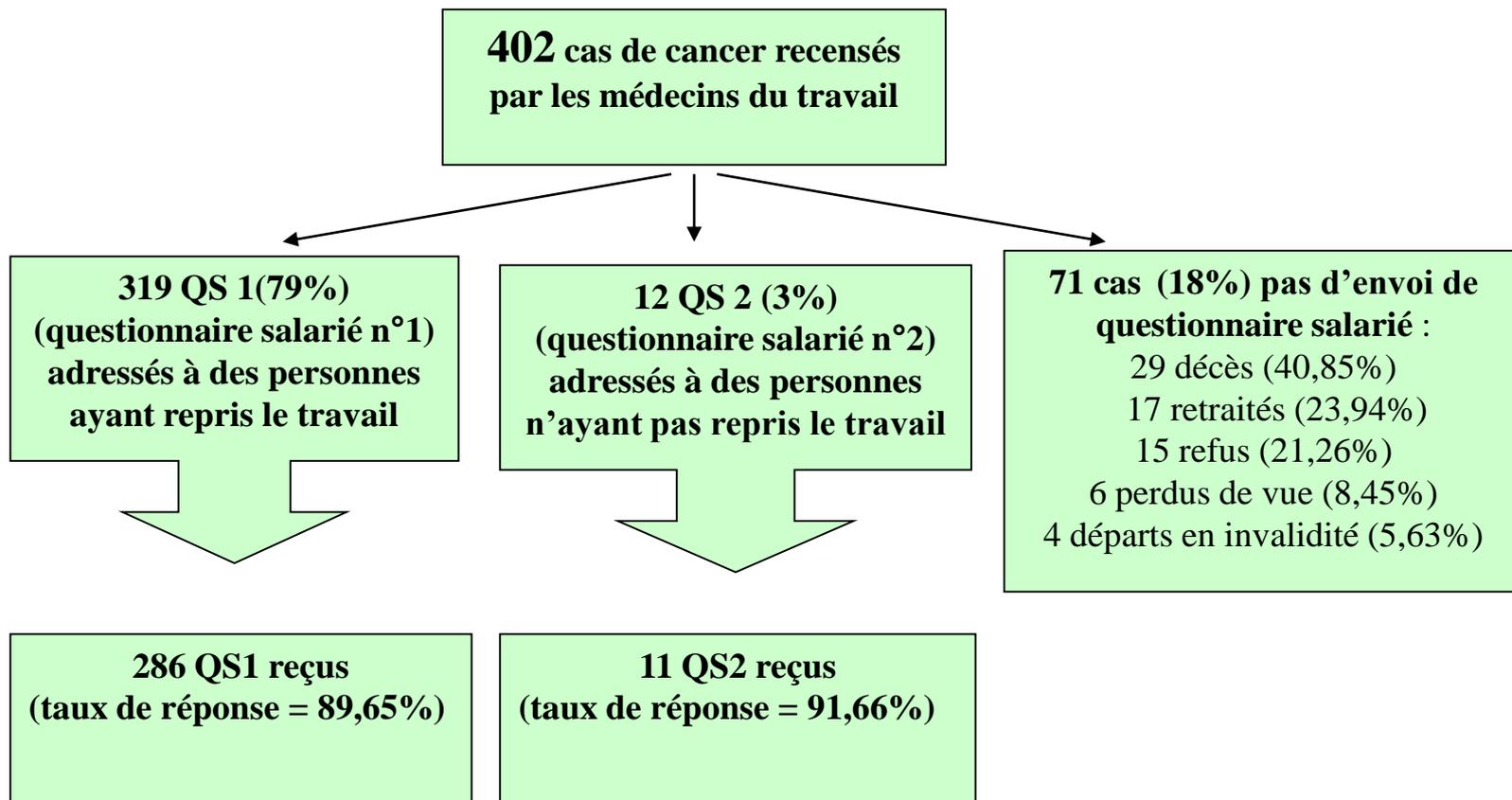
**Société de Médecine du travail Ouest Ile-de-France (SMTOIF) :  
M.F.Bourrillon, S. Le Bideau, H. Stakowski.**

**Maison des Patients de l'Institut Curie-Hopital René Huguenin :  
M. Sevellec.**

**Représentants des patients : M. Courdouzi , M.Pelras**

**Projet soutenu par l'INCa et l'ARC**

# Bilan de l'enquête par questionnaire



# Résultats: Taux de reprise par localisation

Localisation	Répartition	Taux de reprise
Sein	145 (36%)	92%
Prostate	41 (10%)	78%
Colon rectum	30 (7%)	73%
Poumon	26 (6%)	38%
Thyroïde	18 (4%)	94%
Utérus	17 (4%)	70%
Testicule	15 (4%)	100%
Rein	13 (3%)	69%
Lymphomes	12 (3%)	67%
Cavité buccale	11 (3%)	73%
<b>Total</b>	<b>402 (100%)</b>	<b>79%</b>

# Résultats: Etat des lieux de la reprise au travail

Une visite de pré-reprise a été réalisée dans 24% des cas (22% à l'initiative du salarié, 2% à celle du médecin traitant).

Dans 8 % des cas seulement, le médecin du travail a été en contact avec les soignants.

Liens rares avec les médecins conseils de la Sécurité Sociale.

61 % des salariés ont bénéficié d'aménagement (88 % lorsqu'il y a eu une visite de pré reprise).

84% des salariés occupent le même poste plus ou moins aménagé qu'avant leur maladie ; quand il y a eu changement il a été dû à l'état de santé une fois sur deux.

# Aménagements du poste de travail : **ceux qui ont travaillé pendant leurs traitements**

**27 % des salariés ont travaillé pendant la phase de traitement .  
Pour 69 % d'entre eux, des aménagements ou changements ont été proposés.**

## **Aménagements**

**Une réduction du temps de travail: 48%.**

**Aménagement des horaires: 35%.**

**Aménagement de la charge de travail: 39%.**

## **Changements**

**Changement d'activité: 9%.**

**Changements d'équipe: 5%.**

# Aménagements du poste de travail : **CEUX** qui ont travaillé après leurs traitements

Pour 57 % d'entre eux, des aménagements ou changements ont été proposés.

## Aménagements

Une réduction du temps de travail: 50%.

Aménagement des horaires: 16%.

Aménagement de la charge de travail: 32%.

## Changements

Changement d'activité: 10%.

Changements d'équipe: 7%.

D'après le médecin du travail, ces aménagements ont conduit à un report de la charge de travail sur les collègues pour 35% des salariés ayant repris après leur traitements.

# Une population qui apparait fragilisée :

61 % des salariés se sentent plus fatigables.

40 % des salariés ont besoin d'une pause dans leur journée et 1/3 des salariés a eu des arrêts de travail de courte durée depuis leur reprise.

14 % ont des douleurs chroniques.

18 % sont encore sous traitement au moment de l'enquête.

41 % des salariés ont des troubles du sommeil.

38 % des salariés prennent des psychotropes.

29 % des salariés ont un score d'anxiété (HAD)  $\geq 11$  (vs 10% dans une population de salariés du secteur tertiaire).

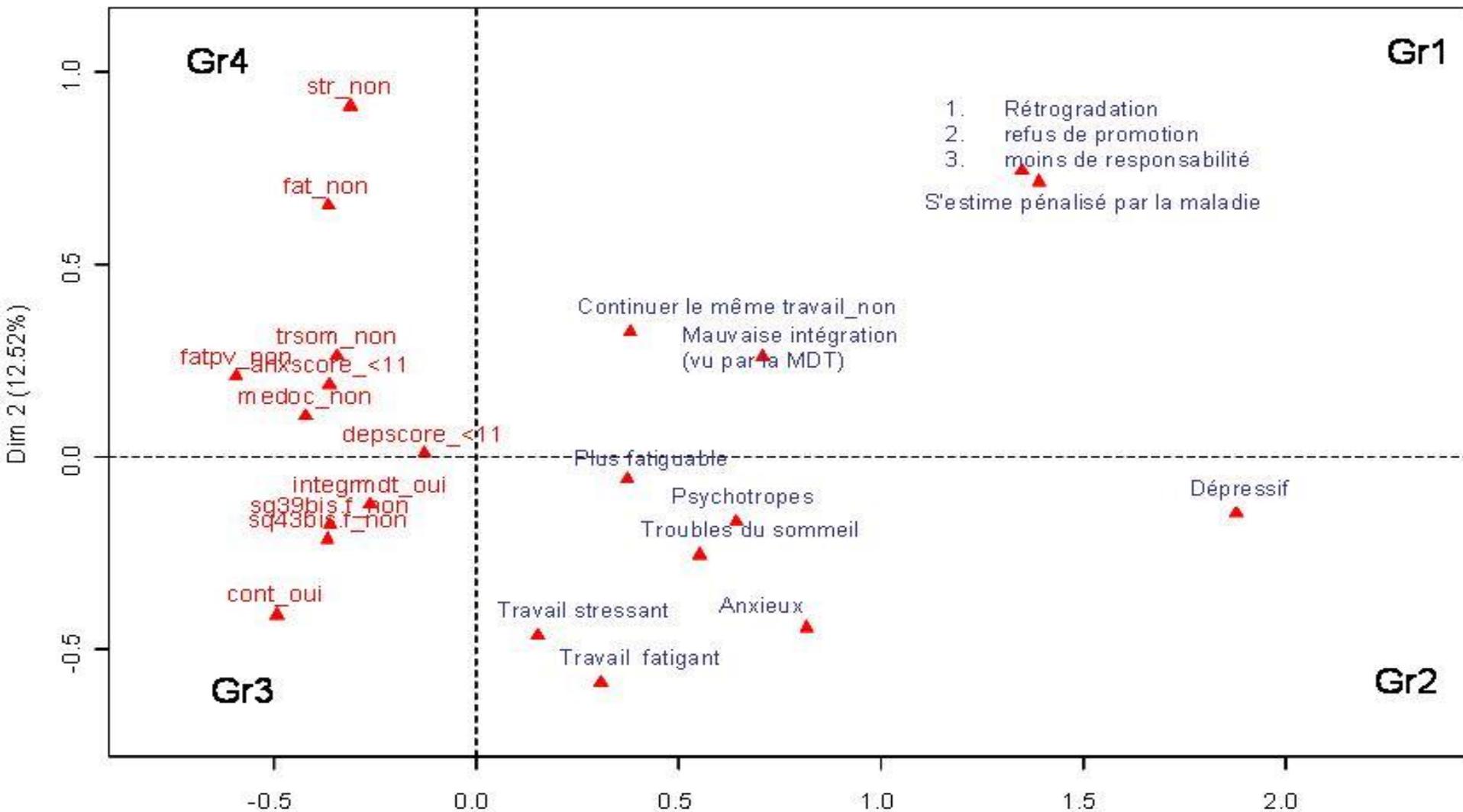
6 % ont un score de dépression (HAD)  $\geq 11$  (vs 3 % dans une population de salariés du secteur tertiaire).

20 % des salariés déclarent avoir été pénalisés à cause de leur maladie.

Un salarié sur deux a fait l'objet d'une surveillance médicale rapprochée.

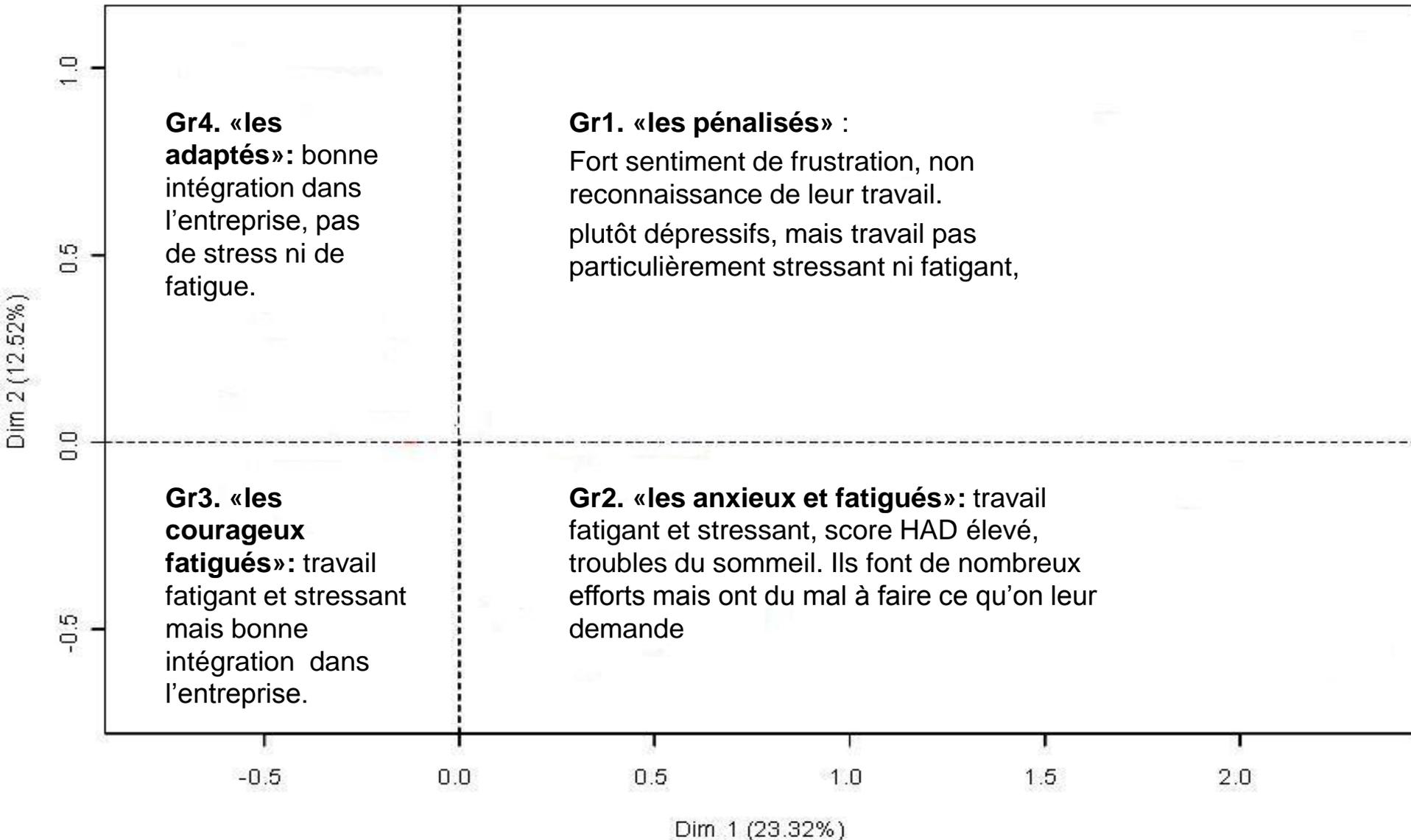
# Typologie de patients: Analyse en Composantes Multiples

PROJECTION DES 11 CRITERES PRIS EN COMPTE



# Identification de quatre groupes.

## PROJECTION DES 11 CRITERES PRIS EN COMPTE



# Facteurs prédictifs des difficultés au travail:

- Durée de l'absence supérieure à 1 an.
- Un traitement par chimiothérapie.
- Employés versus cadres.

## Ne le sont pas :

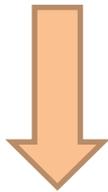
- Sexe
- Age
- Nature de l'entreprise : (publique/ privé, taille...)

# Facteurs prédictifs des difficultés au travail:

- Durée de l'absence supérieure à 1 an.

## Médiane reprise :

- cadres : 4 mois
- ouvriers et des employés : 10 mois.

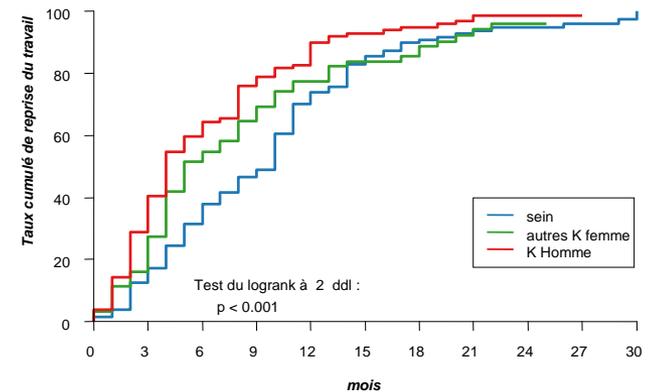


Essai  
randomisé

Objectif principal :  
moins de 12 mois d'arrêt de travail  
Intervention : coaching

H0 : 60%      57 patientes dans chaque bras , risque  
H1 : 85%      alpha 5% : puissance : 80%

Courbe Kaplan-Meier par localisation et sexe



Exposés au risque											
	0	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
— sein	127	111	87	68	38	20	11	7	5	3	2
— autres K femme	62	52	30	22	14	10	9	4	2	0	0
— K Homme	104	74	42	25	17	7	5	2	1	1	0

N~120

# Faisabilité

**Optisoïn : 374 patientes sur Saint-Cloud en 10 mois**

2 NA

Sans activité pro : 183

En activité professionnelle : 189



**recrutement : environ 200/an**

# Essai randomisé

**Objectif principal / critère d'évaluation : % de patientes en arrêt de travail à 12 mois**

## **Objectifs secondaires**

% visites de pré-reprise

Modalités de reprises

Groupe d'appartenance à 12 mois : adapté, pénalisé, courageux  
fatigués, anxieux et fatigués

**Évaluation avant / après (cf optisoïn)**

# Parcours le cancer du sein

Pr Rouzier



# Le parcours de la patiente dans une filière cancer du sein

## 1. Phase de diagnostic

Amont de la filière



Légende :

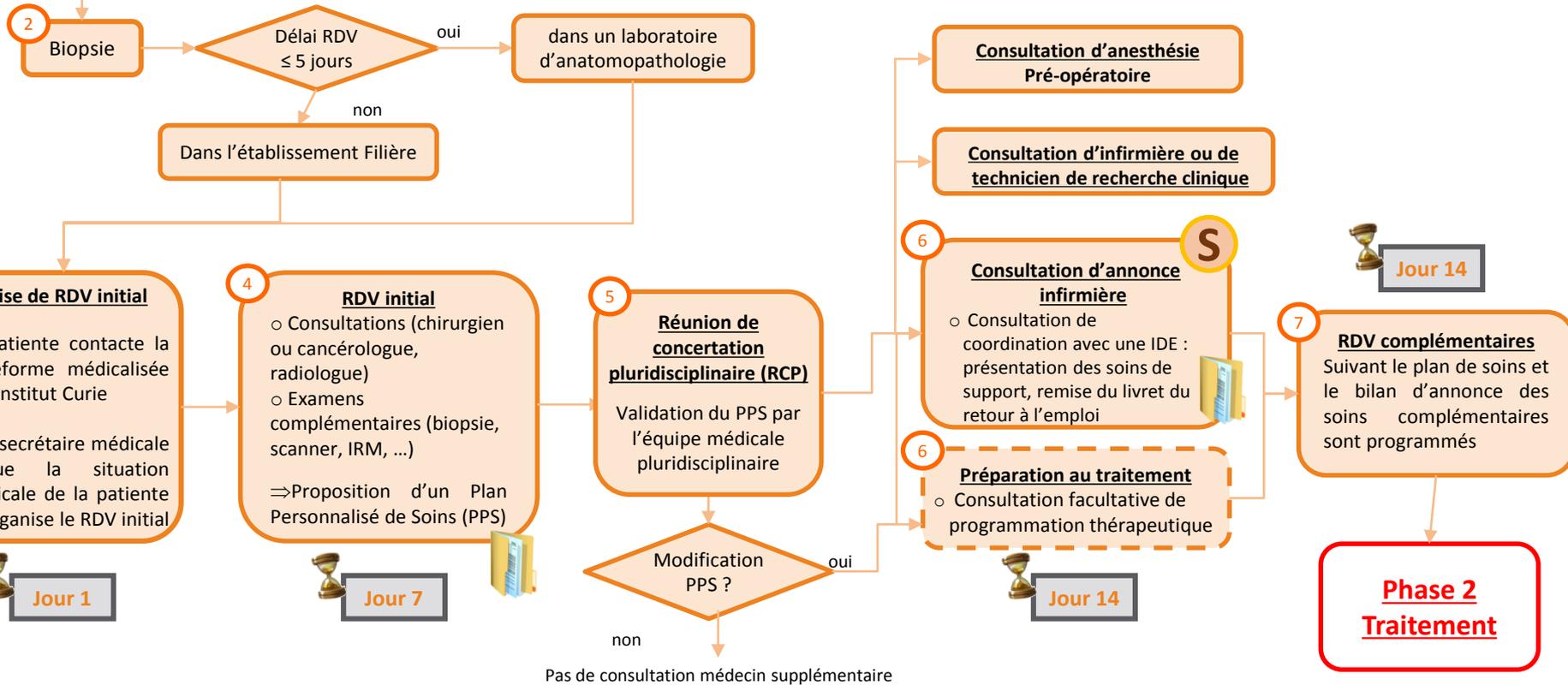


Présentation des soins de support



Délai maximum de prise en charge dans la filière

Entrée dans la filière



# OPTISOINS01 PRMEK 2013

## Parcours de soin cancer du sein 92-95-78

### LA POPULATION

600 patientes incluses entre le 15 décembre 2015 et le 08 décembre 2016

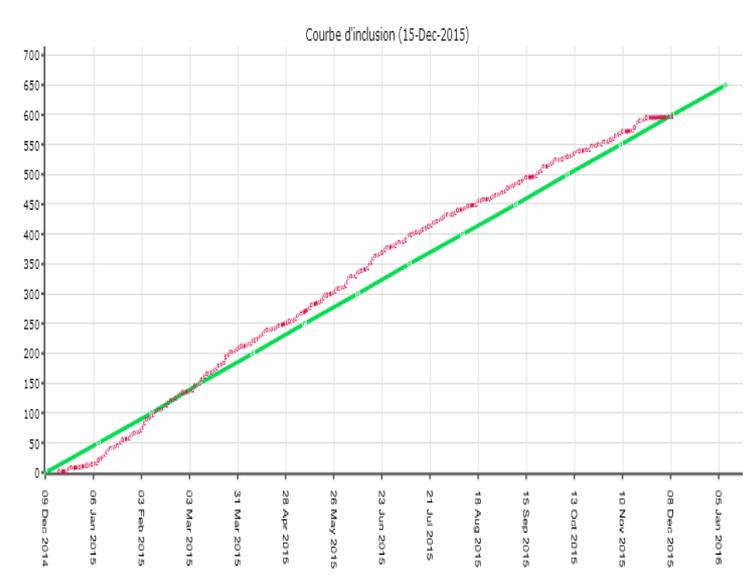
Chirurgie 1<sup>ère</sup>, non métastatique, sans antécédent de cancer du sein  
Résidence principale: 92, 78, 95

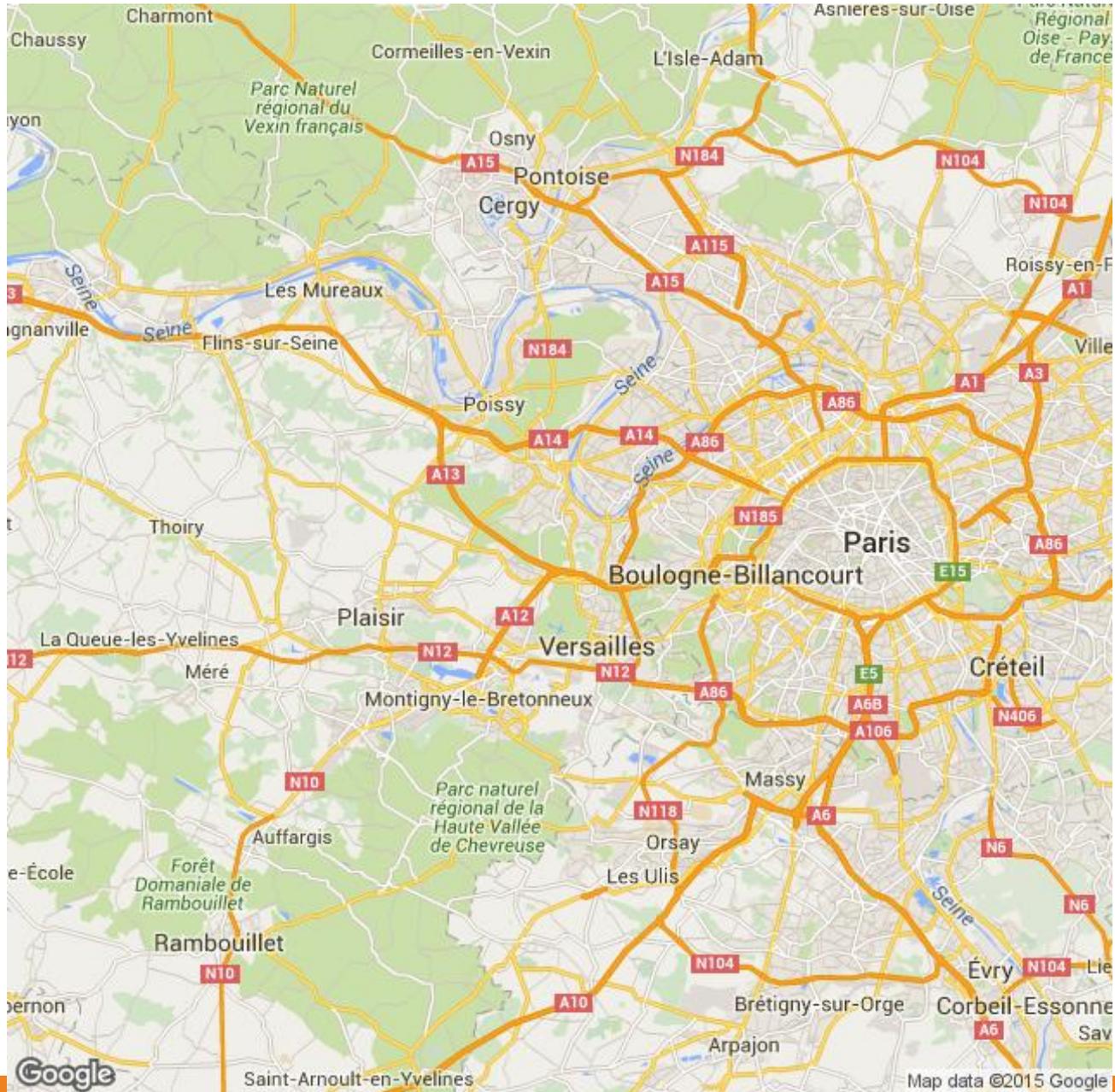
Age médian: 58 ans (28-94)

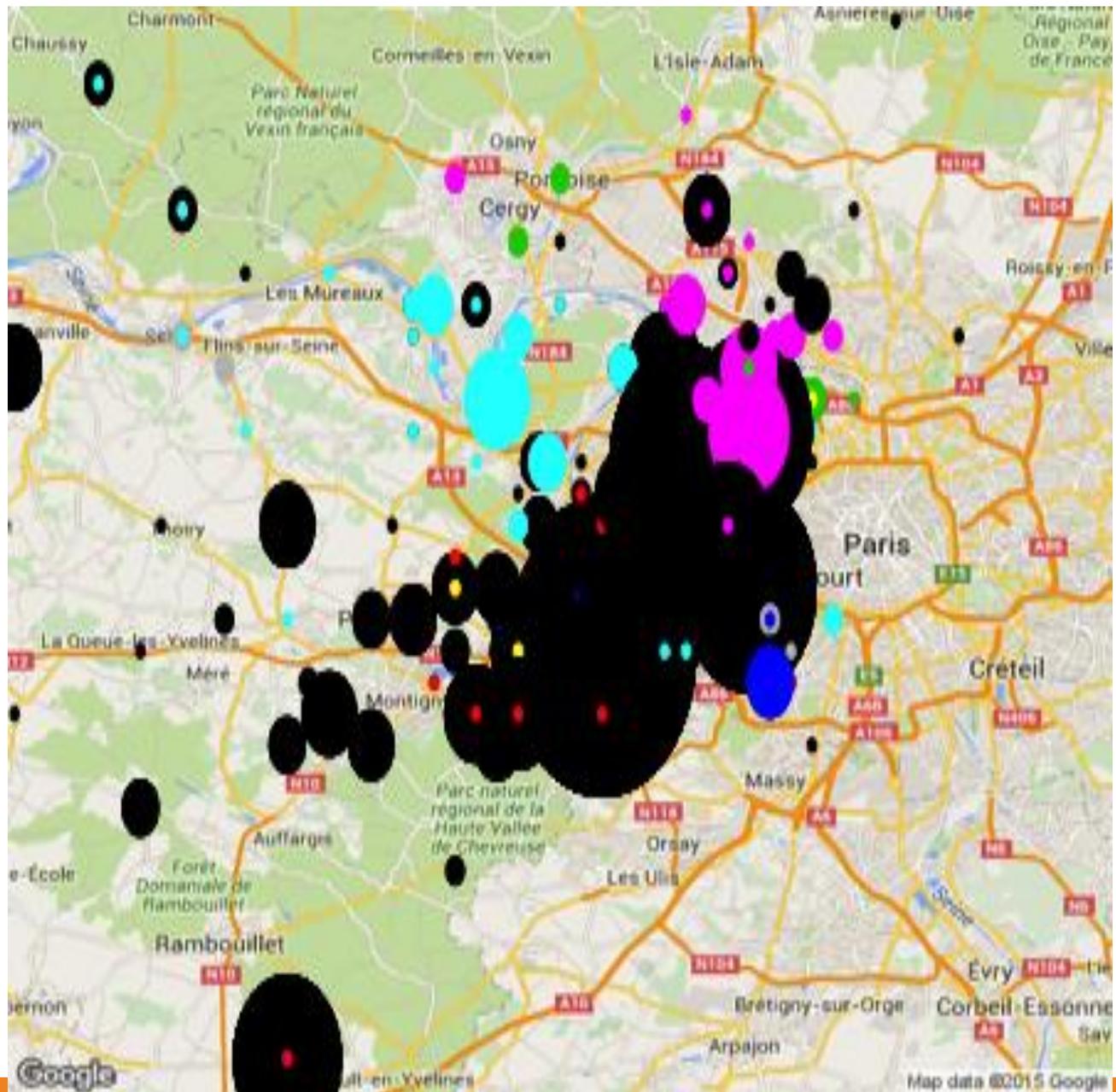
Nombre de patientes actives= 308/593 soit 52%

9 centres :

- St Cloud:434
- Curie-Paris: 17
- Poissy: 48
- Clamart:15
- Versailles:22
- Argenteuil:33
- Pontoise:23
- Bichat-Beaujon:1
- Colombes: 7







### **PHASE PRE-CHIRURGIE** *Consommations de ville avant prise en charge hospitalière*

Cs médicale de ville avant prise en charge hospitalière: 509/600 (84,8%)

Cs Médecin traitant: 410/571 (72%)

Cs Gynécologue de ville: 274/570 (48%)

Mammographie en ville: 537/571 (94%)

    dont Mammographie dépistage individuel: 353 (66%)

        Mammographie dépistage organisée: 184 (34%)

Biopsie ville: 325/570 (57%)

    dont Micro sous écho: 285 (88%)

        Macro sous stéréo: 40 (12%)

## PHASE PRE-CHIRURGIE

Relecture imagerie de ville à l'hôpital: 496/570 (87%) St Cloud: 92%

RCP pré-opératoire: 498/570 (87%) St Cloud: 95%

Cs IDE pré-opératoire: 442/570 (78%) St Cloud: 88%

Remise du PPS pré-opératoire: 470/568 (83%) St Cloud: 99,5%

Remise du livret d'information retour au travail à St Cloud: 209/226 actives (92%)

## PHASE PRE-CHIRURGIE *Les délais*

1<sup>ère</sup> cs de ville-cs chir hôpital: 23 jours (0-372)

1<sup>ère</sup> imagerie de ville-cs chir hôpital: 35 jours (1-278)

1<sup>ère</sup> biopsie de ville-cs chir hôpital: 24,5 jours (0-215)

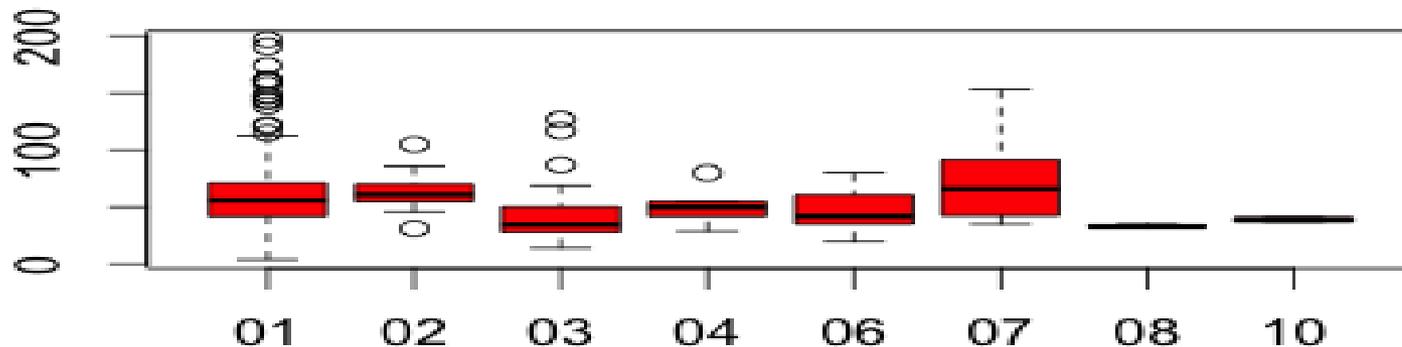
Cs chir-cs anesthésiste: 7 jours (0-65)

Cs chir-relecture imagerie: 0 jours (0-34)

Cs chir-cs IDE: 7 jours (0-71)

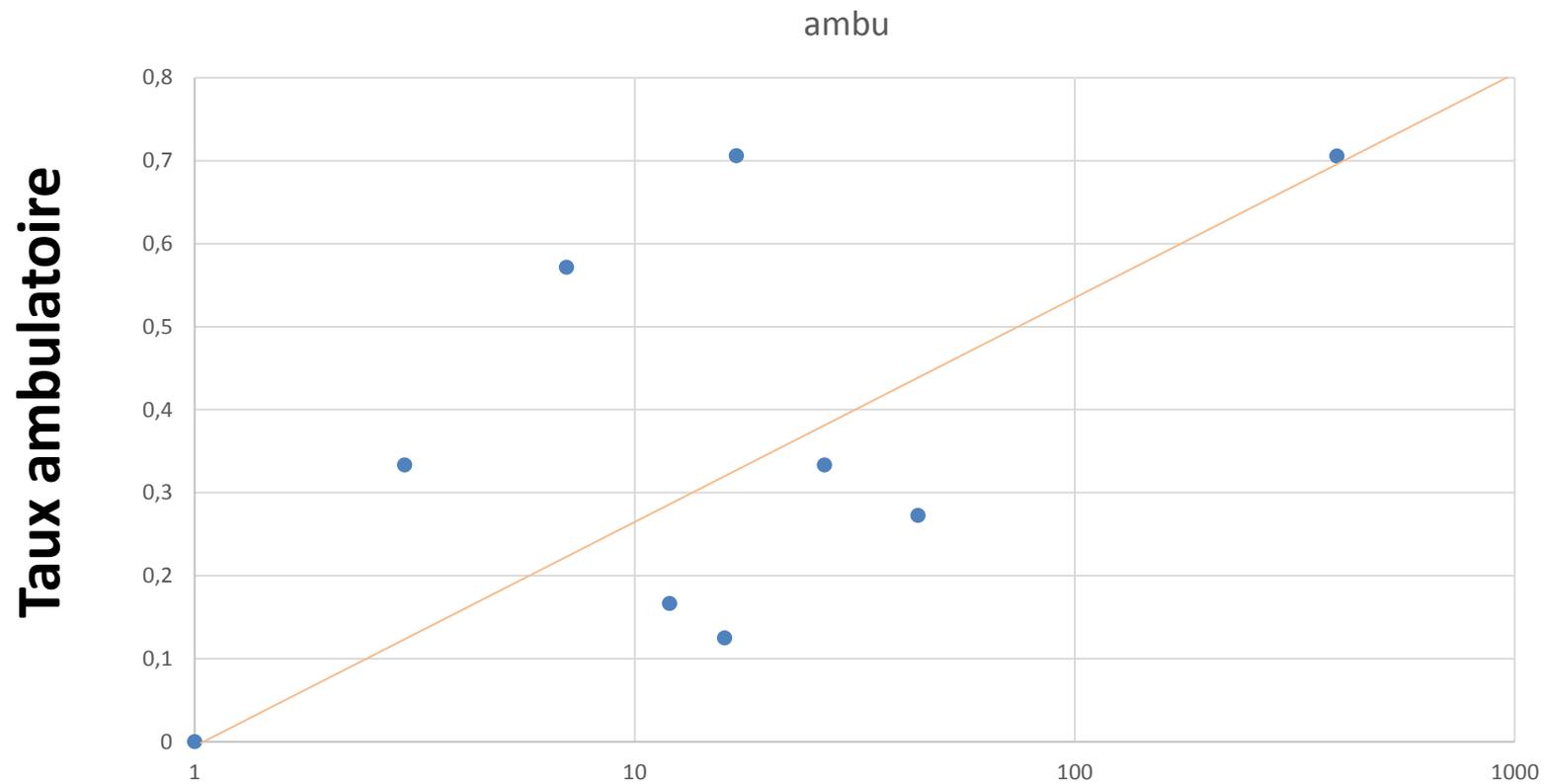
Délai biopsie hôp-chir: 29 jours

Délai cs chir-chir: 17 jours (0-70 jours)



# Le virage ambulatoire

Corrélation : 0,51



Nbre de cancers pris en charge



## SOINS DE SUPPORT

### Ville-préopératoire:

- psychologue: 3/570
- Psychiatre: 1/570
- Diététicienne: 1/570
- Assistante sociale:  
0/570

### Hôpital-préopératoire:

- psychologue: 7/571
- Psychiatre: 0/571
- Diététicienne: 1/571
- Assistante sociale:  
1/571
- Cs douleur: 1/571

### Ville-post-opératoire:

- psychologue: 2/389
- Psychiatre: 0/389
- Diététicienne: 0/389
- Assistante sociale:  
0/389
- Kiné:0/389
- CS douleur:0/389

### Hôpital-post-opératoire:

- psychologue: 16/392
- Psychiatre: 0/392
- Diététicienne: 0/392
- Assistante sociale:  
11/392
- Cs douleur: 1/392
- Kiné: 8/392



## LES TRAITEMENTS ADJUVANTS

Radiothérapie: 170/201

Délai chir-rt: 81 jours (27-243)

Chimiothérapie: 36/208

Délai chir-ct: 48 jours (32-190)

# Conclusion

**Logique territoriale**

**Parcours balisés (délais corrects)**

**Mais hétérogénéité du parcours de soins:**

PPS

virage ambulatoire pas pris par tous

Soins de support