

16<sup>E</sup> CONGRÈS  
MÉDECINE  
GÉNÉRALE  
FRANCE



VOYAGEZ DANS L'UNIVERS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par COLLÈGE  
de la MÉDECINE  
GÉNÉRALE



23 - 25  
MARS  
2023  
PARIS  
PALAIS DES CONGRÈS

congresmg.fr  
f t in y #CMGF2023

En partenariat avec leGeneraliste

# Cancer et Travail

Retour d'expérience

Alexandre Brutti

Cadre Salarié du Secteur Privé

# Ma maladie, mon médecin généraliste et mon travail

## **T0 : Cancer CBNPC Stade 4 déclaré en 2020**

Plusieurs hospitalisations, 9 mois de traitements lourds (6 cures de chimio, 2 cures d'immuno et 10 séances de radiothérapies)

Quelques consultations avec mon Médecin Généraliste – un suivi administratif et mise à jour du dossier santé ensemble.

Ensemble nous avons vite tranché la question du retour travail vu la gravité de mon cancer et mon statut de Cadre salarié du Secteur Privé

→ Prévoyance correcte : à l'abri pendant 3 ans

→ la SS m'a versé des Indemnités Journalières (pendant une durée de 3 ans, max pour une ALD)

→ la prévoyance a complété à hauteur de 90 % de mon salaire

/!\ les non-cadres et les autres régimes ont d'autres contraintes...

# Vivre l'après Cancer

## **T0 + 9 mois : Fin des traitements lourds**

Tous les trimestres lors de la visite du MG pour la prolongation de l'AT

pièce nécessaire pour mon employeur et pour le centre de sécurité sociale afin de déclencher le versement des IJSS et le complément salarial de la prévoyance

Lors de ces rencontres, nous parlions de mon état de santé à la fois physique et psychologique.

à T0 + 15 mois (~ 6 mois après l'arrêt des traitements lourds) et vu que mes résultats scanners (CTAP) restaient stables j'ai moi-même abordé un retour à l'emploi via un mi-temps thérapeutique avec le médecin.

Il me l'a déconseillé au vu de mon état général; j'étais très dénutri et j'avais plein d'effets secondaires...

**T0+ 30 mois :** Nous n'avons plus reparlé de ce retour à l'emploi avec mon médecin généraliste et ce jusqu'à 6 mois avant la date fatidique des trois ans... En effet une ALD (affectation longue durée) ne peut être accompagnée financièrement que durant les trois ans après la date de la première déclaration.

## **T0+36 mois : Fin de l'accompagnement financier de la SS et de la prévoyance...**

- Reprendre le travail ?
- Déclarer l'inaptitude ? → rupture du contrat de travail → licenciement → Chômage
- Enclencher le départ à la retraite pour inaptitude ?

# Mes « outils » d'aide à la décision

- J'ai rejoint une association de patients (Patients En Réseau) et plus précisément le réseau Mon Cancer du Poumon (MRCP, MRCS, MRCG, MRCCR). J'ai eu alors accès à un groupe de parole et d'échanges.
  - Ce réseau MRCP m'a fait connaître d'autres associations telles que
    - Juris Santé,
    - Cancer@Work,
    - Atelier Cognacq Jay.
    - ACMS Médecine du Travail (Médecin et assistante sociale),
    - APHP Hotel Dieu (Unité de Pathologies professionnelles et environnementales),
- J'ai aussi parlé à mes collègues de travail et à la direction des ressources humaines de ma société (mon contrat de travail a été suspendu pendant toute la durée de ma maladie). Ils étaient prêts à me reprendre et aménager ma mission à mon retour (moins d'opérationnel, mission réorientée vers une transmission du savoir ...).

# Réflexion et reconstruction

- J'ai eu besoin de ces moments de réflexions pour me rassurer du choix que j'allais faire. je dois dire que le choix a été difficile car :
  - La maladie vous transforme, vous n'êtes plus le même,
    - Vous ne supportez plus les situations de stress,
    - Parfois vous perdez vos mots et/ou vous avez des petites pertes de mémoire (les fameux chemobrain et chemofog) ,
    - La peur aussi de ne pas arriver à tenir le coup,
    - La peur de la récurrence (le cancer que j'ai combattu était un cancer violent et à mauvais pronostic... CBNPC Stade 4 avec taux de survie de 10 % à 5 ans).
  - Tout cela à mettre en balance avec :
    - Une reprise d'une vie sociale plus intense en retravaillant après 3 ans d'arrêt ?
    - Une reprise du travail avec la reconnaissance et un salaire à 100 % ?
- **Où en suis-je aujourd'hui ?**
  - j'ai finalement décidé de donner la priorité maximale à une santé physique et psychique ; je souhaite me donner les moyens de garder la santé que j'ai pu réacquérir pendant ces deux ans de reconstruction.
  - → J'ai monté mon dossier pour un départ à la retraite par inaptitude...

# Dossier Retraite par Inaptitude

- ❑ Dossier en inaptitude avec l'ACMS (qui n'est pas l'Association des créateurs de modèles de série MAIS **bien** l'**A**ssociation interprofessionnelle des **C**entres **M**édicaux et **S**ociaux de santé au travail). Ceci déclenche automatiquement une rupture de contrat qui débouche sur un licenciement ; deux convocations (la préalable au licenciement et la finale avec solde de tout compte). Celle-ci aura lieu pour moi le 28 mars 2023.
- ❑ Dossier Inaptitude avec le médecin généraliste pour pouvoir bénéficier d'un départ à la retraite par Inaptitude (La date de mon départ à la retraite étant fixée au 03 avril 2023).
- ❑ OUI, vous avez bien entendu, on doit gérer deux « inaptitudes » l'une vis-à-vis du poste de travail qui se gère entre le salarié, l'employeur et la médecine du travail et la deuxième vis-à-vis de la personne qui sort du monde des actifs (le patient, le médecin généraliste, le médecin conseil de la SS et de la caisse nationale d'assurance vieillesse).
- ❑ Il faut savoir que, passé l'âge légal de la retraite (62 ans aujourd'hui), il n'est pas possible d'être placé en invalidité. Les seules possibilités restantes étant le départ à la retraite simple ou par inaptitude... la retraite par inaptitude permet de limiter les dégâts... on peut partir avec une retraite de base à taux plein (comme si vous aviez effectué les 167 trimestres) et sans minoration pour la retraite complémentaire (juste le calcul de la pension qui s'effectue sur la somme réellement cotisée)...

# Points forts et difficultés dans votre expérience

- Le médecin généraliste a toujours prodigué de bons conseils à mon égard, malgré le peu de temps qu'il a pu me consacrer sur le sujet... par exemple remplir le formulaire d'inaptitude en moins de 15' est particulièrement stressant (pour le médecin et pour le patient ! ...)
- Je me suis rendu compte que la population des cancéreux représente 0,2 % de la population totale (150 K cas/an sur 68 Millions de Français). Si un médecin généraliste a une patientèle de 1500 personnes, ça donne 3 patients/an =  $0,2 \times 1500 / 100$ . Ce n'est donc pas facile pour un MG d'avoir de bonnes pratiques vis-à-vis de cette population de patients. Mon médecin a facilement déclaré être dépassé par l'oncologie moderne tout en connaissant la liste des effets secondaires des différentes thérapies (Chirurgie, Radio Thérapie, Chimio et Immuno...). J'ai bien apprécié que le MG fixe ses limites de compétence sur le sujet, tout en ayant appris tout ce qu'il faut savoir sur les conséquences des traitements,
- Inviter plus souvent les MG aux rencontres sur la Cancérologie et de manière systématique,
- L'administration de Santé publique devrait mieux organiser le dialogue entre les MG les Médecins du Travail et les Médecins conseils de la Sécurité Sociale afin de cadrer et fluidifier les relations entre le patient et les différentes administrations. Le Patient se retrouvant souvent très seul, ne connaissant pas ses droits, ses statuts possibles et les procédures à suivre...