

16^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE



Organisé par COLLEGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



VOYAGEZ DANS L'UNIVERS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE



congresmg.fr
f t in y #CMGF2023

En partenariat avec le généraliste

Accompagner le retour au travail après le diagnostic d'un cancer: présentation des programmes de recherche FASTRACS et REWORK, et implication des médecins généralistes

Dr. M. Lamort-Bouché *, Dr. B. Porro, Pr. Y. Roquelaure, & Pr. J-B. Fassier



UMRESTTE

UNITÉ MIXTE DE RECHERCHE
ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DE SURVEILLANCE
TRANSPORT TRAVAIL ENVIRONNEMENT

Sous la co-tutelle de :
UCBL - UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1
UNIVERSITÉ GUSTAVE EIFFEL



LBBE UMR CNRS 5558



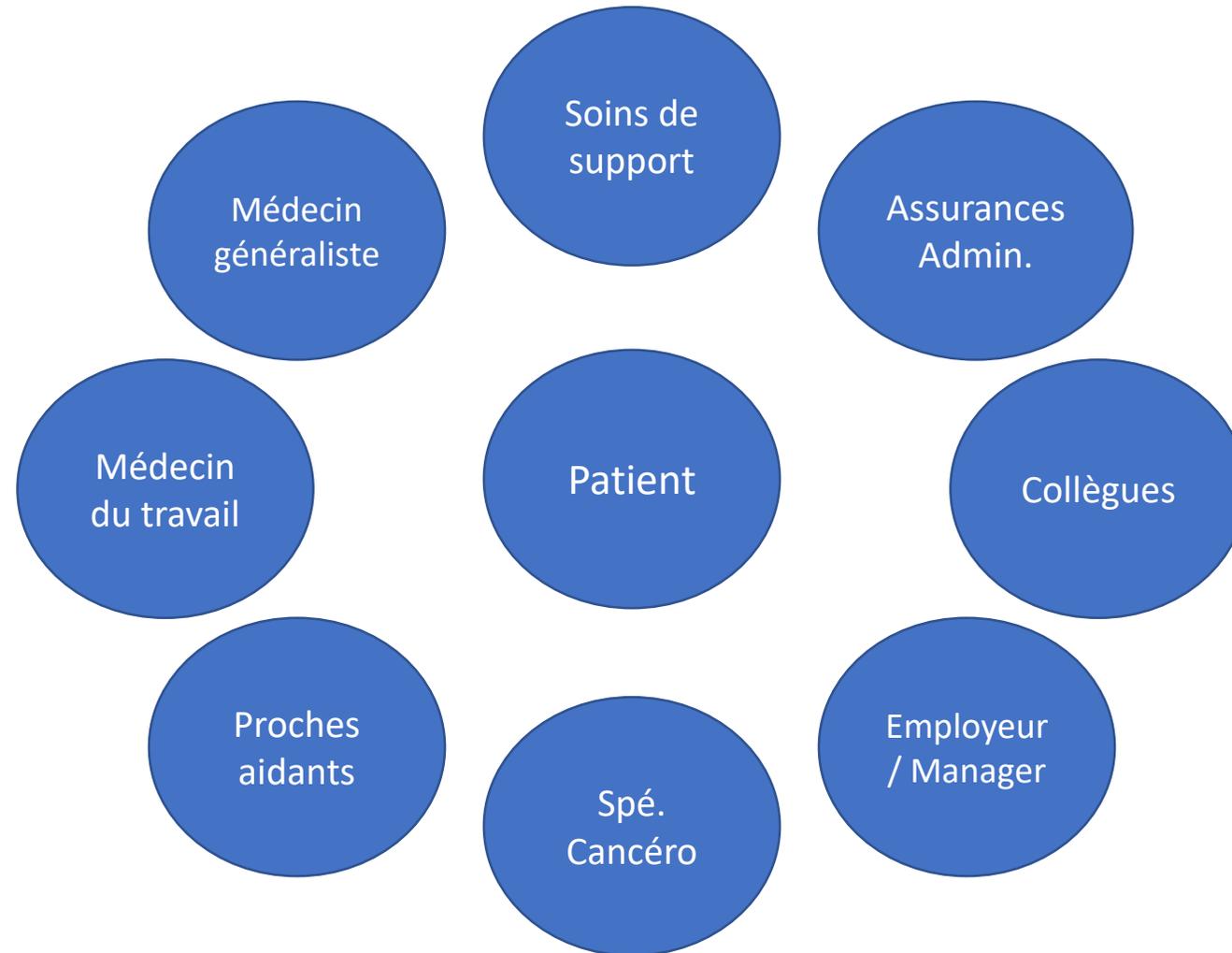
Cancer et Emploi: un enjeu de santé publique majeur

(VICAN 2 – VICAN 5 - INCa)

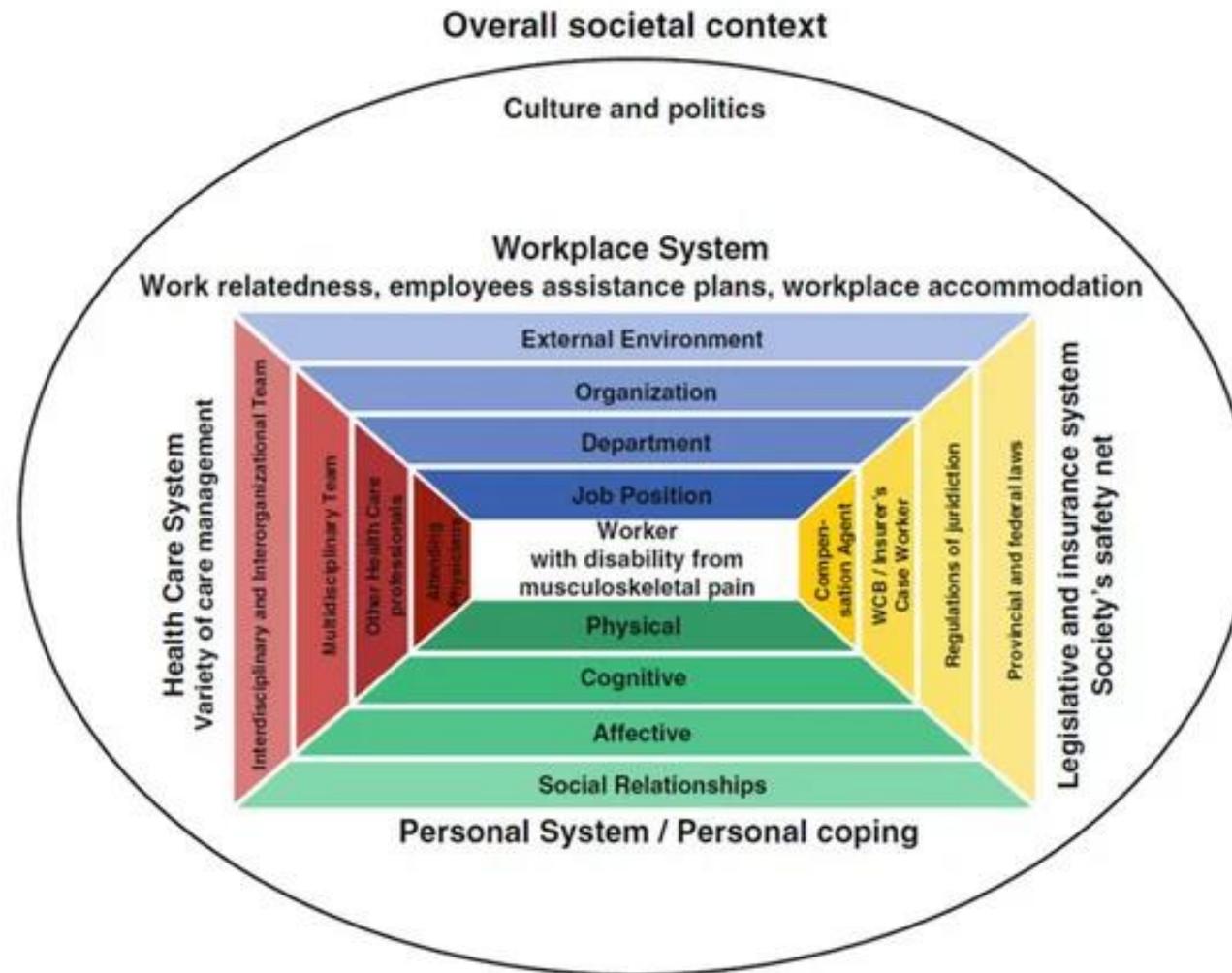
- **400 000** nouveaux cas de cancer chaque année en France.
- **40%** d'actifs au moment du diagnostic dont **20%** éprouveront au moins une difficulté professionnelle dans les deux à cinq ans suivant le diagnostic.
- **Parties prenantes démunies:**
 - ... soit par manque de connaissance du cancer
 - ... soit par manque de connaissance du monde de l'entreprise



Qui sont ces parties prenantes ?



Le modèle ARENA (Loisel et al., 2005)



Une multiplication des dispositifs sur le territoire Français (Porro & Lamore, 2023)

- Actions en entreprise
- Initiatives hospitalières
- Associations, mutuelles
- Deux principaux programmes de recherche:



rework

Psycho-Oncol. (2023) 17:1-4
DOI 10.3166/psoc-2022-0229

ÉDITORIAL / EDITORIAL

Qu'en est-il des dispositifs d'accompagnement de la vie professionnelle après un diagnostic de cancer ?

B. Porro · K. Lamore

Reçu le 17 février 2023 ; accepté le 20 février 2023
© Lavoisier SAS 2022

Introduction

L'amélioration du paysage thérapeutique et l'efficacité des actions de prévention ont favorisé une augmentation de la survie au cancer ces dernières décennies [1]. Pour les patients en âge de travailler autant que pour les employeurs, les professionnels de la santé (au travail) ainsi que pour les pouvoirs publics, la question de l'emploi est prépondérante et est reconnue aujourd'hui comme une problématique de santé publique [2-5]. Ainsi, au cours des 20 dernières années, de nombreuses investigations scientifiques ont favorisé :

- l'identification des déterminants des issues professionnelles des patients [3,4,6] ;
- la compréhension des aspects législatifs et/ou culturels en lien avec ces issues professionnelles [7,8] ;
- la mise en place d'interventions visant à accompagner les parties prenantes impliquées dans le processus du retour au travail à l'emploi (c'est-à-dire, les patients, les managers/employeurs, les professionnels de santé, les professionnels de santé au travail) [9-13].

La France apparaît comme l'un des leaders européens de la thématique « Cancer & Travail » compte tenu de la

multiplication des initiatives sur l'ensemble du territoire telles que des actions :

- institutionnelles menées principalement par l'Institut national du cancer (INCa) avec la création de la Charte « Cancer & Emploi » [14], l'élaboration du club des entreprises, la constitution d'un groupe de travail européen et l'organisation d'une conférence internationale « Cancer, Travail & Emploi » ayant eu lieu en novembre 2022 ;
- scientifiques, notamment avec l'émergence des programmes de recherche CANTO-WORK à Paris [15], FASTRACS [12] à Lyon, ou encore REWORK à Angers [9] ;
- hospitalières, notamment avec plusieurs modalités d'accompagnement proposées par exemple par l'Institut Curie (Paris), le Centre Oscar-Lambret (Lille), l'Institut de cancérologie de l'Ouest (Angers/Nantes), le CHU d'Angers (consultation *Retravailler après le cancer*), ou encore le CHU de Rouen [16] ;
- associatives, notamment avec, entre autres, les actions menées par la Ligue contre le cancer (programme Lig'Entreprise), le GEFLUC, Le Nouvel Institut, Cancer@Work, Entreprise et Cancer, My Cancer Network ou encore le réseau CAIRE proposant un accompagnement spécifique aux travailleurs indépendants ;
- entrepreneuriales avec les actions menées par Sanofi, WeCare@Work, Publicis et autres entreprises engagées.

B. Porro (✉)

Université d'Angers, université de Rennes, Inserm, EHESP, Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail), UMR_S 1085, SFRICAT, F-49000 Angers, France

e-mail : bertrand.porro@univ-angers.fr,
<https://orcid.org/0000-0002-1055-5368>

Département sciences humaines et sociales, Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO), F-49055 Angers, France

K. Lamore (✉)

CNRS, UMR 9193, SCALab, Sciences cognitives et affectives, université de Lille, F-59000 Lille, France
e-mail : kristopher.lamore@univ-lille.fr

Ce sont autant de personnes (y compris des patients), d'équipes, d'institutions, de centres, d'entreprises et d'associations engagés qui œuvrent pour améliorer le parcours de l'accompagnement professionnel de l'après-cancer et promouvoir le retour à la vie active des patients témoignant, bien souvent, d'une certaine forme de solitude dans les mois suivant la fin des traitements. La prise en charge doit être adaptée au besoin de chaque patient, et des formations destinées aux parties prenantes, autres que les patients (c'est-à-dire les managers/employeurs, professionnels de la santé et de la santé au travail, services de soins de support, etc.) doivent être élaborées et essayées. Le groupe de travail « Cancer et

Lavoisier

Fournir des outils aux parties prenantes



reNetwork

- Financeurs ...



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



- Concevoir le retour au travail de la théorie à la pratique
- Problématique pluridisciplinaire incluant de multiples déterminants
- Le non retour au travail peut également être une issue favorable
- Offrir un cadre clinique flexible selon les besoins et motivations de chaque partie prenante
- Démocratie sanitaire: modèles, outils et communication réalisés avec les parties prenantes pour les parties prenantes

Opinion

Supporting the Return to Work of Breast Cancer Survivors: From a Theoretical to a Clinical Perspective

Bertrand Porro ^{1,*}, Mario Campone ^{2,3}, Philippe Moreau ^{4,5} and Yves Roquelaure ^{1,6}

¹ Univ. Angers, Univ. Rennes, Inserm, EHESP, IRSET (Institut de Recherche en Santé, Environnement et Travail)—UMR_S 1085, SFR ICAT, F-49000 Angers, France; yves.roquelaure@univ-angers.fr

² Oncology Department, Institut de Cancérologie de l'Ouest, F-44805 Saint-Herblain, France; mario.campone@icu.unicaen.fr

³ Center for Research in Cancerology and Immunology Nantes-Angers, Inserm UMR 1232, Univ. Nantes and Univ. Angers, F-44307 Nantes, France

⁴ University Hospital Hôtel-Dieu, 44000 Nantes, France; philippe.moreau@chu-nantes.fr

⁵ University of Nantes, 44035 Nantes, France

⁶ Univ. Angers, CHU Angers, Univ. Rennes, Inserm, EHESP, IRSET (Institut de Recherche en Santé, Environnement et Travail)—UMR_S 1085, SFR ICAT, F-49000 Angers, France

* Correspondence: bertrand.porro@univ-angers.fr

Abstract: Promoting the return to work of breast cancer survivors is of major interest to patients, healthcare and occupational health professionals, companies, governments, and researchers worldwide. We previously conducted a French consensus study resulting in a model describing the multifactorial process of the return to work of breast cancer survivors (the REWORK-BC model). Other work has identified the transtheoretical model as a relevant theoretical framework for interventions to promote the return to work of cancer survivors. In this opinion paper, we provide a theoretically-based clinical framework describing how to support breast cancer survivors at each stage of the return-to-work process. This clinical framework considers several essential aspects of supportive care for breast cancer survivors returning to work, such as: (i) helping the patient actively self-manage, by considering her to be the main decision-maker; (ii) respecting and adapting to the patient's choice of professional project; (iii) respecting the temporality of the patient's choices; (iv) proposing tailored interventions; (v) implementing simple tools to promote the return to work, shared representation between the patient and a multidisciplinary team, and improvement of working conditions and the knowledge of health and occupational professionals, and managers or employers; and (vi) maintaining certain flexibility aimed at proposing, but never imposing, changes in practices. This clinical framework, specific to breast cancer survivors, could be extrapolated to other tumor types, offering a practical guide for healthcare and occupational health professionals to better understand the return-to-work process of cancer survivors. This clinical framework aims to be a usable tool for any hospital or cancer care center wishing to implement a patient-centered intervention that promotes returning to work, regardless of the country.

Keywords: breast cancer; survivors; return-to-work; clinical framework



Citation: Porro, B.; Campone, M.; Moreau, P.; Roquelaure, Y. Supporting the Return to Work of Breast Cancer Survivors: From a Theoretical to a Clinical Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, 5124. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095124>

Academic Editors: Atsuhiko Ota and Paul B. Tchounwou

Received: 18 March 2022

Accepted: 20 April 2022

Published: 22 April 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



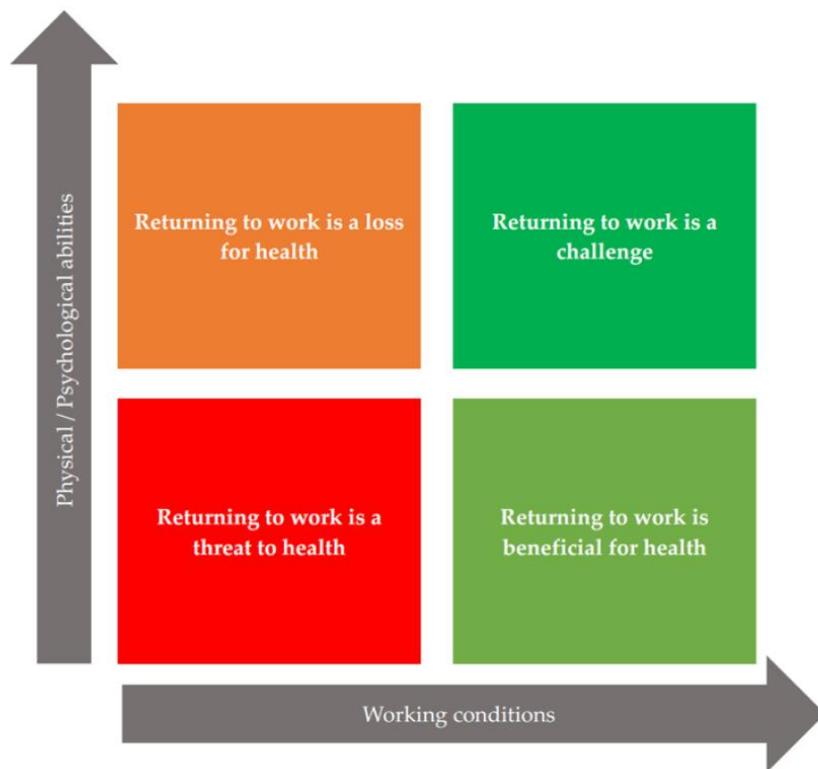
Copyright: © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Over the two past decades, improvements in breast cancer treatments have led to an increase in patient survival [1,2]. For most working-age breast cancer survivors (BCSs), treatments and their long-term side effects can make it difficult to return to work (RTW) [3–5]. Scientific investigations have identified several determinants of BCSs' RTW, and the role of each stakeholder involved in the process, namely the BCS, healthcare and occupational health professionals, and managers/employers [3,6,7]. Healthcare professionals within the hospital, as well as occupational health professionals and managers within the company



- Prendre en compte les marges de manœuvre et les capacités individuelles/adaptatives des patientes et des patients



Return to work of breast cancer survivors: toward an integrative and transactional conceptual model

Bertrand Porro¹ · Marie-José Durand^{2,3,4} · Audrey Petit^{1,5} · Mélanie Bertin^{1,6} · Yves Roquelaure^{1,5}

Received: 26 February 2021 / Accepted: 26 April 2021
 © The Author(s) 2021

Abstract

Purpose To propose a conceptual framework of the return to work (RTW) of breast cancer survivors (BCS) according to the transactional perspective.

Methods The Technique for Research of Information by Animation of a Group of Experts was implemented. For each determinant in an initial list established from the literature, experts selected for the consensus exercise were firstly asked to indicate their agreement level individually, via an online questionnaire. Determinants obtaining an agreement level of 80% or over during this first phase were retained. Determinants obtaining an agreement level below 80%, and additional determinants proposed by the experts, were then discussed collectively. After discussion, experts voted via a new online questionnaire to retain (or not) each determinant. Determinants obtaining an agreement level of 80% or over after this second phase were retained. Based on the determinants selected, a conceptual model was developed following the transactional approach.

Results Eleven experts participated in the study. Forty of the 51 determinants listed initially from the literature achieved an agreement level over 80%, and 20 were added after the individual consultation phase. Twenty-two of the 31 determinants discussed collectively were retained. In total, 62 determinants were selected to construct the conceptual model.

Conclusions This integrative, operational, and transactional conceptual model of the RTW of BCS, constructed following an expert consensus, will help to design more efficient patient-centered intervention studies.

Implications for Cancer Survivors Identification of the 62 determinants associated with the RTW of BCS will help design tools that are easily used by all stakeholders involved in the RTW process.

Keywords Breast cancer survivors · Return to work · Conceptual model · Determinants · Expert consensus · TRIAGE method

Abbreviations

BC Breast cancer
 BCS Breast cancer survivors
 MM Margin of Manoeuvre

RTW Return to work
 TRIAGE Technique for Research of Information by Animation of a Group of Experts

✉ Bertrand Porro
 bertrand.porro@univ-angers.fr

Marie-José Durand
 marie-jose.durand@usherbrooke.ca

Audrey Petit
 a.petit@chu-angers.fr

Mélanie Bertin
 melanie.bertin@ehesp.fr

Yves Roquelaure
 yves.roquelaure@univ-angers.fr

¹ Univ Angers, Univ Rennes, Inserm, EHESP, IRSET (Institut de Recherche en Santé, Environnement et Travail) - UMR_S 1085, SFR ICAT, F-49000 Angers, France

² Centre d'action en prévention et réadaptation des incapacités au travail (CAPRIT), Université de Sherbrooke, 150 Place Charles-Le Moyne, Suite 200, Longueuil, QC J4K 0A8, Canada

³ Centre de recherche Charles-Le-Moyne-Saguenay-Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé (CR-CSIS), Université de Sherbrooke, 150 Place Charles-Le Moyne, Suite 200, Longueuil, QC J4K 0A8, Canada

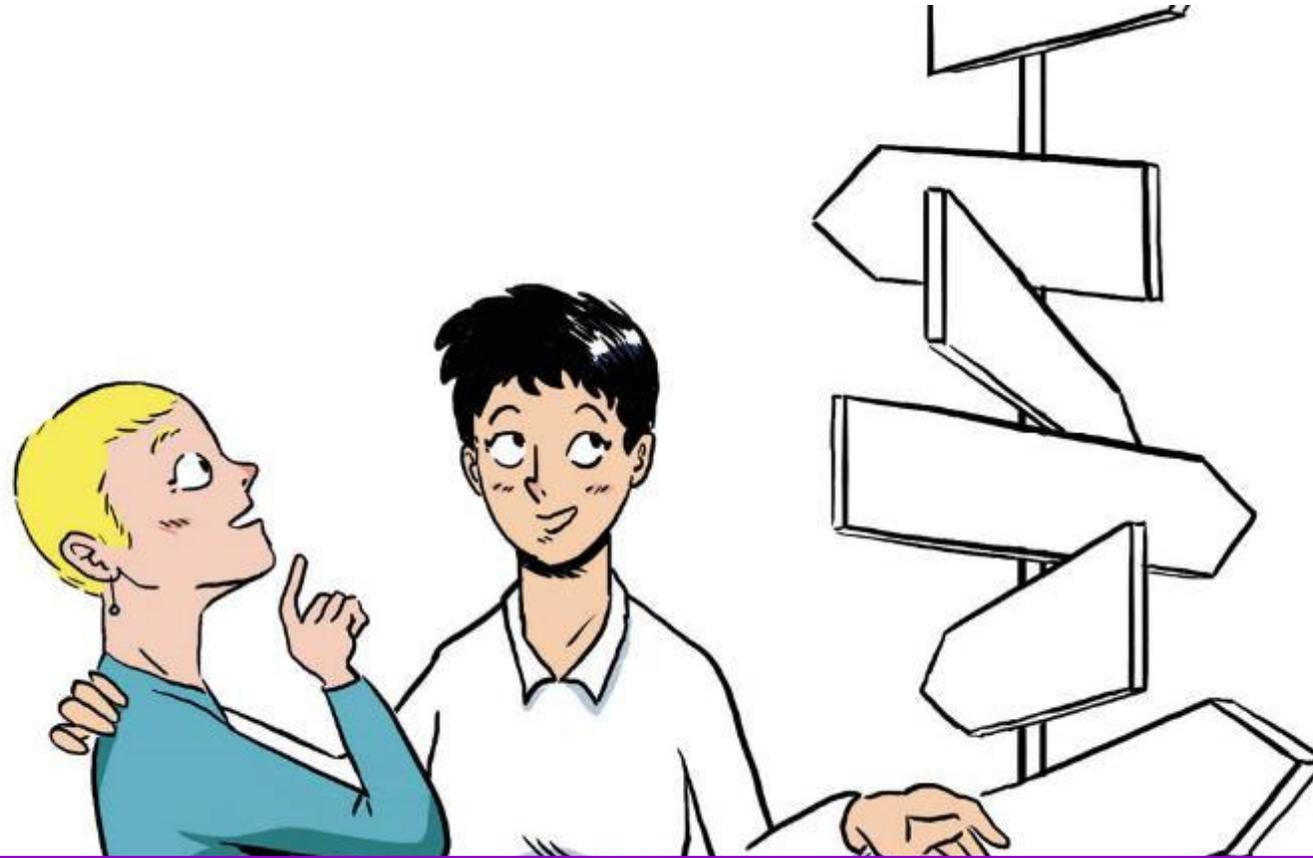
⁴ School of Rehabilitation, Faculty of Medicine and Health Sciences, Université de Sherbrooke, 150 Place Charles-Le Moyne, Suite 200, Longueuil, QC J4K 0A8, Canada

⁵ Univ Angers, CHU Angers, Univ Rennes, Inserm, EHESP, IRSET (Institut de Recherche en Santé, Environnement et Travail) - UMR_S 1085, SFR ICAT, F-49000 Angers, France

⁶ Univ Rennes, EHESP, REPERES (Recherche en pharmaco-épidémiologie et recours aux soins) - EA 7449, F-35000 Rennes, France

Le projet FASTRACS est financé par





Programme FASTER

Retour à l'emploi après un cancer du sein > inégalités sociales / CSP et âge

But = Développer, implanter et évaluer une intervention

pour faciliter le retour au travail, le maintien dans l'emploi et la qualité de vie au travail après un cancer du sein

Protocole de l'Intervention Mapping

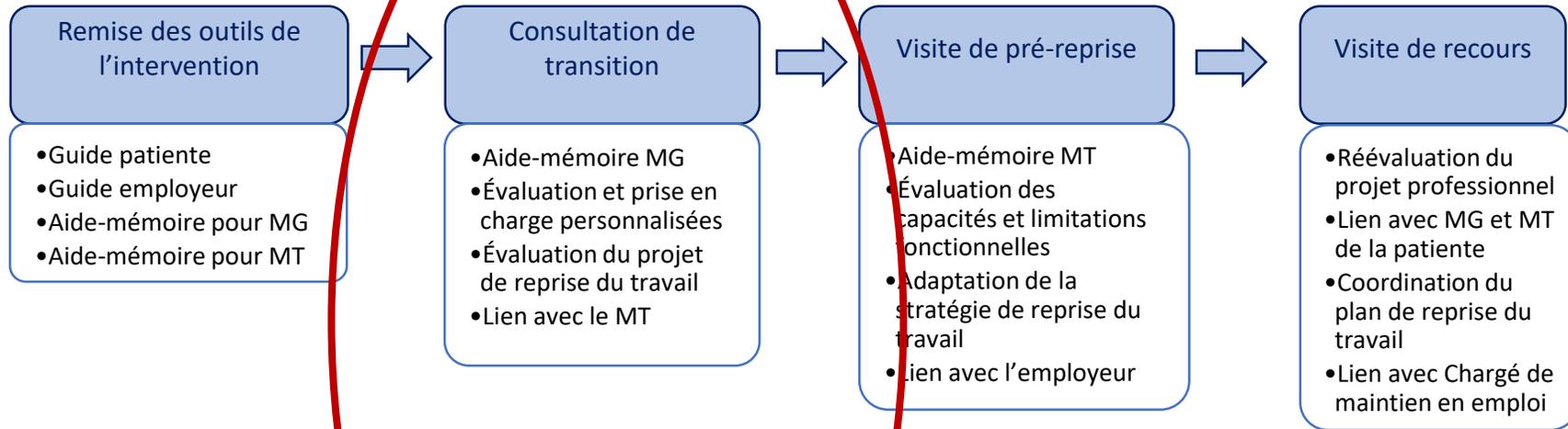


Bartholomew LK et al. 2016.



Plan d'intervention

Quoi



Qui

IDE ou ARC formée Médecin généraliste Médecin du travail de la patiente Médecin du travail expert

Quand

Avant-dernière séance de chimiothérapie Fin de radiothérapie (ou chimiothérapie) + 1 mois Fin de radiothérapie (ou chimiothérapie) + 2 mois Si arrêt > 10 mois

Où

Hôpital de jour en oncologie Cabinet médical en ville Service de santé au travail CRPPE (CHU)

Outils de l'intervention

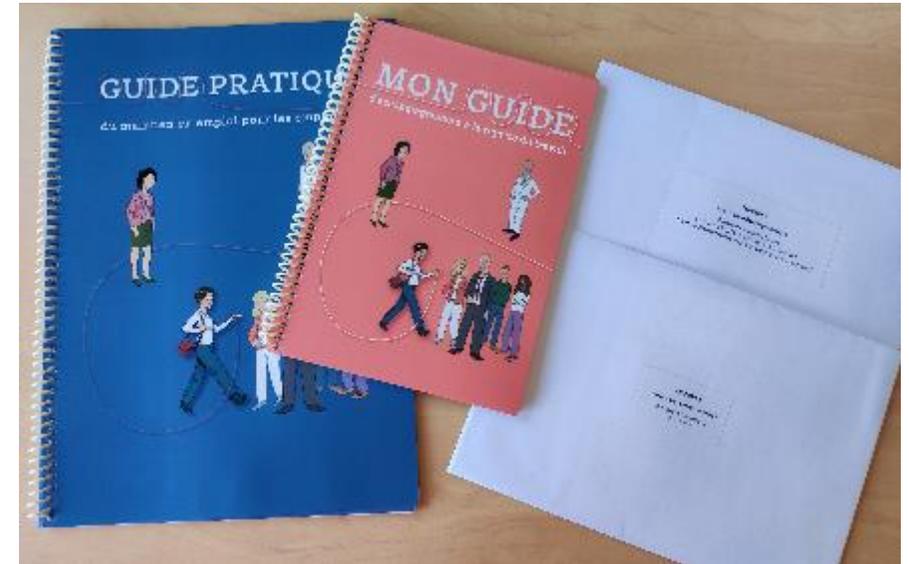
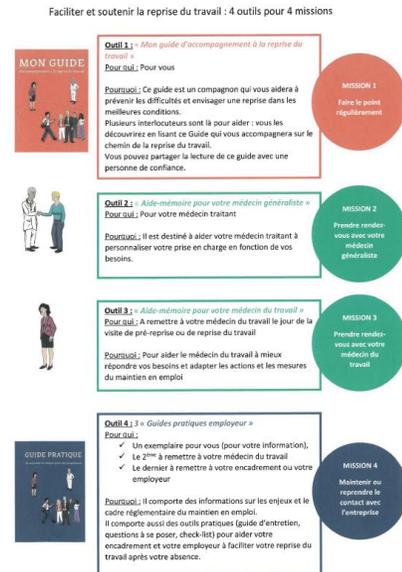


Remise des outils (groupe intervention)

- Quand:
 - Avant dernière à dernière chimiothérapie

- Quoi: pochette

- 1 Guide « patiente »
- 3 guides « employeur »
- Aide-mémoire MG
- Aide-mémoire MW



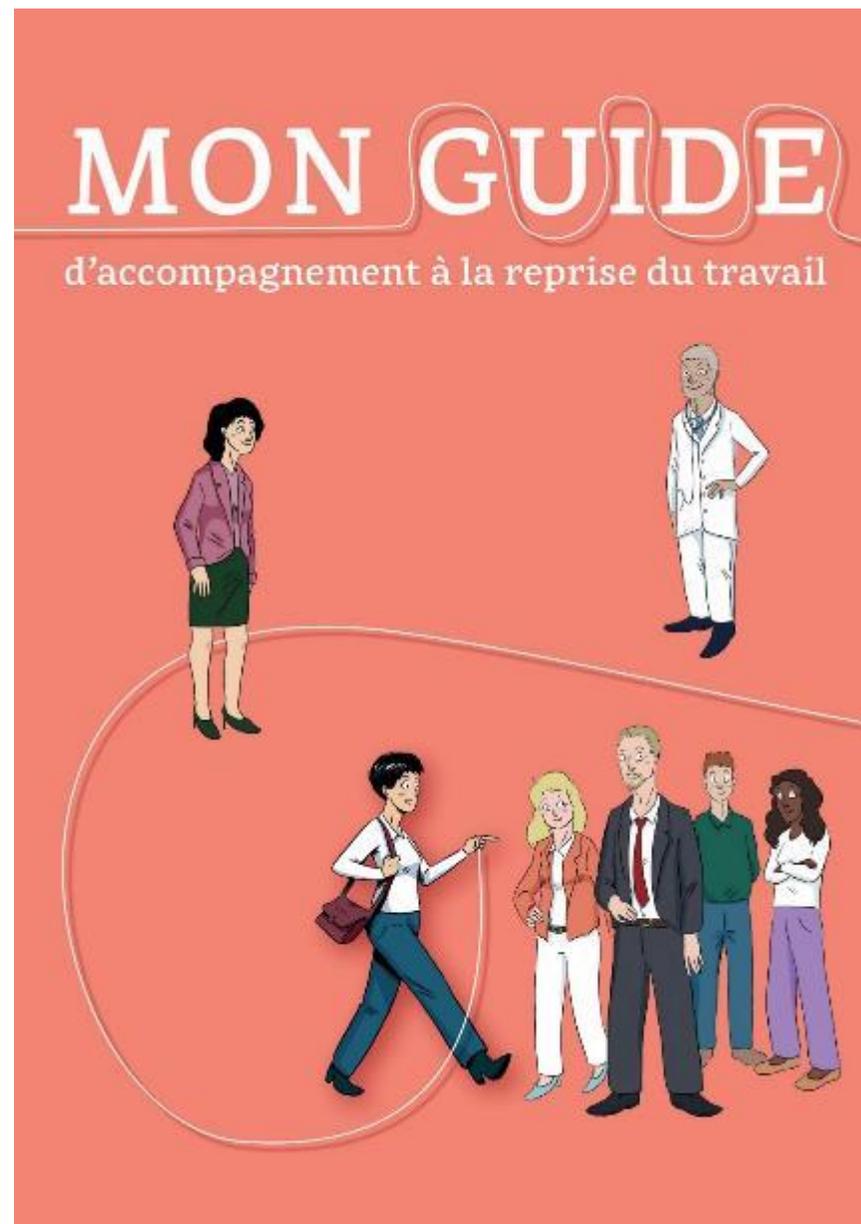
MISSION 1

Faire le point
régulièrement

Guide patiente



© 2011 agence hcy.oh.fr



Sommaire

La reprise du travail

- Faire le point régulièrement
- Prendre rendez-vous avec votre médecin généraliste
- Prendre rendez-vous avec votre médecin du travail
- Maintenir ou reprendre le contact avec l'entreprise



Médecin généraliste
Consultation de transition
> p.14



Médecin du travail
Visite de pré-reprise
> p.16



Entreprise
Organisation de la reprise
> p.25



Un chemin de développement personnel

- Mieux me connaître
- Reconnaître mes besoins
- Accueillir mes émotions
- J'agis
- Prendre soin de moi



Développement personnel
> p.41

Je prépare ma consultation avec le médecin généraliste



Consultation n°.....
le / /

A programmer dans les 4 semaines suivant la fin de mon traitement à l'hôpital (hors immunothérapie) c'est-à-dire la fin de ma radiothérapie ou la fin de ma chimiothérapie si je n'ai pas de radiothérapie.

Pour faciliter et tirer le meilleur profit de ma prochaine consultation :

Je prends 10 minutes pour préparer ma rencontre avec le médecin généraliste.

1. Je viens avec les documents / informations à disposition :

- Lettre du cancérologue (le cas échéant)
- Liste des médicaments utilisés / ordonnance(s)
- Calendrier des soins à venir ;

.....
.....
.....

- Agenda (pour organiser mon suivi / accompagnement personnel)

2. Je fais le point sur la question du Retour Au Travail



3. Si j'avais une question sur le Retour Au Travail, ce serait ...

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ici, j'identifie et j'évalue mes besoins

Je coche les cases de couleur pour indiquer à quelle fréquence je ressens une difficulté dans les 5 domaines décrits : ● Jamais ● Parfois ● Souvent



Physique

- Je suis fatigué
- J'ai des bouffées de chaleur
- J'ai des douleurs :
- Je ressens des gênes
- Autre :



Psychologique

- Je me sens triste, désespérée
- J'ai besoin d'être soutenue
- Je me sens déprimée
- Je suis stressée, anxieuse
- Je me sens en colère
- J'ai des hauts et des bas
- Autre :



Cognitif

- J'ai des problèmes de mémoire
- J'ai des difficultés de concentration
- J'ai du mal à suivre les conversations



Familial/Social

- Je me sens dépassée par les tâches domestiques (enfants, ménage, etc)
- Je ne me sens pas écoutée ou comprise
- Je me sens isolée socialement
- J'ai des difficultés financières
- Je rencontre des troubles de l'intimité et de la sexualité
- Autre :



Professionnel

- Je n'ai pas repris :
- J'ai peur du regard des Collègues
- J'ai peur de reprendre contact
- Je ne sais pas à quoi m'attendre
- Je suis complètement perdu dans les démarches
- Autre :



- J'ai repris :
- l'organisation de mon emploi du temps ne me convient pas
- Mon poste n'est pas adapté
- Je ne me sens pas écoutée ou comprise par
- Je me dispute / ai du mal à communiquer avec
- Autre :

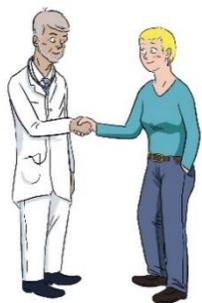


En quelques lignes, voici ce que j'aimerais communiquer à mon médecin :

.....
.....
.....
.....

MISSION 2

Prendre rendez-vous avec votre médecin généraliste



© 2007 Carrefour Santé

| AIDE MEMOIRE pour Consultations d'après traitement pour cancer du sein orientées vers la reprise du travail | |
|--|---|
| Exploration en consultation | Prise en charge / ressources mobilisables <i>Annuelle à retrouver dans le guide de votre patiente</i> |
| 1 Evaluer les conséquences du cancer | |
| Physiques liées à la Chirurgie ¹⁰ , Chimiothérapie ¹¹ , Radiothérapie ¹² Hormonothérapie ¹³ , Thérapie ciblées ¹⁴ <input type="checkbox"/> Fatigue ^{15,16,17} <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs ^{18,19} (mémoire, concentration, attention) <input type="checkbox"/> Prise de poids ²⁰ <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires squelettiques ¹⁷ <input type="checkbox"/> Limitation des mouvements du bras ¹⁴ <input type="checkbox"/> Lymphœdème ²¹ <input type="checkbox"/> Neuropathie / douleur neuropathique ²² <input type="checkbox"/> Aménorrhée et ménopause induites ^{23,24} <input type="checkbox"/> Mastectomie | <input type="checkbox"/> Programmes de réadaptation après cancer du sein (prescription) <input type="checkbox"/> Activité physique adaptée (prescription), pratique sportive <input type="checkbox"/> Consultation de réadaptation cognitive (prescription) <input type="checkbox"/> Kinésithérapie du membre supérieur (prescription) <input type="checkbox"/> Programmation d'une éventuelle reconstruction |
| Psychologiques <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/> Perturbation de l'image de soi Socio-familiales <input type="checkbox"/> Difficultés avec le partenaire ou l'entourage <input type="checkbox"/> Difficultés pour les tâches domestiques <input type="checkbox"/> Difficultés financières | <input type="checkbox"/> Accompagnement psychologique (consultation dédiée) <input type="checkbox"/> Psychologues, psychiatre (courrier) <input type="checkbox"/> Socio-esthéticienne <input type="checkbox"/> Soutien au cabinet (consultation dédiée) <input type="checkbox"/> Assistante sociale |
| 2 Evaluer les priorités actuelles de la patiente | |
| Soins Repos Vie personnelle Vie professionnelle | <input type="checkbox"/> Prise en compte des priorités de la patiente |
| 3 Evaluer sa motivation à reprendre le travail | |
| 1 <input type="checkbox"/> Elle n'a pas pensé au retour au travail 2 <input type="checkbox"/> Elle est indécise 3 <input type="checkbox"/> Elle est décidée à reprendre 4 <input type="checkbox"/> Elle a repris son travail | <input type="checkbox"/> Maintien du contact avec l'entreprise ^{25,26} (conseil) <input type="checkbox"/> Visite de pré-reprise avec le médecin du travail ^{27,28,29} (courrier) - Obligatoire pour reprendre au-delà de trois mois d'arrêt <input type="checkbox"/> Arrêt de travail (certificat) A temps plein ^{30,31,32} Reprise à temps partiel ^{33,34,35} <input type="checkbox"/> RQTH Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (consultation dédiée, certificat spécifique) <input type="checkbox"/> Invalité catégorie 1 (formulaire Cerfa à remplir par la patiente ; courrier au médecin conseil ; service social de l'assurance maladie) <input type="checkbox"/> Invalité catégorie 2 ou 3 <input type="checkbox"/> Retraite anticipée pour raison de santé |
| <input type="checkbox"/> La patiente ne souhaite pas ou ne peut pas retourner travailler | <input type="checkbox"/> Retraite anticipée pour raison de santé |
| 4 Discuter avec la patiente les exigences de son travail | |
| <input type="checkbox"/> Exigences physiques <input type="checkbox"/> Exigences cognitives <input type="checkbox"/> Contact avec le public (image de la femme) <input type="checkbox"/> Horaires <input type="checkbox"/> Temps de trajet et mode de transport | <input type="checkbox"/> Visite de pré-reprise, reprise et suivi avec le médecin du travail (courrier) |

Favoriser un retour au travail « réussi » après le cancer du sein

CONSEIL : Maintenir le contact avec l'entreprise pendant l'arrêt

Un arrêt de travail suspend le contrat de travail. Néanmoins, il est démontré que **maintenir le contact avec l'entreprise** est un **facteur facilitant la reprise du travail**. En effet cela permet aux patientes de maintenir un lien avec leurs collègues et de suivre les évolutions au travail. Les modalités d'échange (courriel, texte, téléphone) et leur fréquence peuvent faire l'objet de discussion et, doivent respecter les besoins de la patiente.

Médecin du travail

Visite(s) de pré-reprise

La visite de pré-reprise doit être organisée au-delà de trois mois d'arrêt pour **anticiper les difficultés et programmer des adaptations**. Elle est fortement recommandée dès que des difficultés à reprendre sont identifiées, et peut être demandée avant trois mois d'arrêt. Il peut y avoir plusieurs visites de pré-reprise. Aucun avis d'aptitude ou d'inaptitude ne peut être prononcé à cette occasion (contrat de travail suspendu pendant l'arrêt).

Quand la patiente est indécise : elle permet de discuter des obstacles potentiels à la reprise et de la façon de les résoudre. Le médecin du travail informe la patiente des possibilités d'adaptation de son travail, lui permettant d'éclairer sa **décision quant à la possibilité, la temporalité et les conditions d'une reprise**.

Quand la patiente est décidée :

Le médecin du travail évalue les capacités de la patiente et les compare avec les exigences de son poste de travail. Après accord de la patiente, il adresse à l'employeur des préconisations pour un aménagement du poste (temps partiel, adaptation des tâches, etc.), ou un reclassement sur un autre poste. La visite de pré-reprise permet ainsi d'initier des démarches pour faciliter la reprise, en particulier de demander à l'employeur une reprise du travail à temps partiel thérapeutique.

Prescrire un temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique est un **outil majeur de réussite de la reprise du travail**. L'employeur n'est pas obligé de l'accepter, mais doit justifier son refus. **Un temps partiel s'anticipe pendant la visite de pré-reprise**. L'organisation du temps travaillé et du temps non travaillé dépend des possibilités et nécessités de l'entreprise. La quotité travaillée est discutée entre la patiente, le médecin généraliste et le médecin du travail. Elle peut évoluer dans le temps en fonction des besoins de la femme, par exemple à l'occasion des séances de thérapies ciblées à l'hôpital.

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

L'impact des séquelles du cancer du sein peut justifier de demander une RQTH. La RQTH permet à l'entreprise d'obtenir des financements pour adapter le poste de travail. La RQTH permet aussi de débloquer plusieurs types d'aides pour le maintien en emploi, que ce soit dans le poste initial ou dans le cadre d'un changement d'emploi. Le médecin du travail ou une assistance sociale peuvent informer la patiente et le médecin généraliste sur les éventuels bénéfices attendus d'une RQTH.

Invalité

Quand la capacité de travail de la femme est réduite de plus de 2/3, une pension d'invalité peut être demandée auprès de la sécurité sociale. Une pension d'invalité peut se cumuler avec un revenu de travail (dans certaines limites), permettant de réduire le temps de travail et de faciliter ainsi le maintien en emploi.

MISSION 4

Maintenir ou reprendre le contact avec l'entreprise

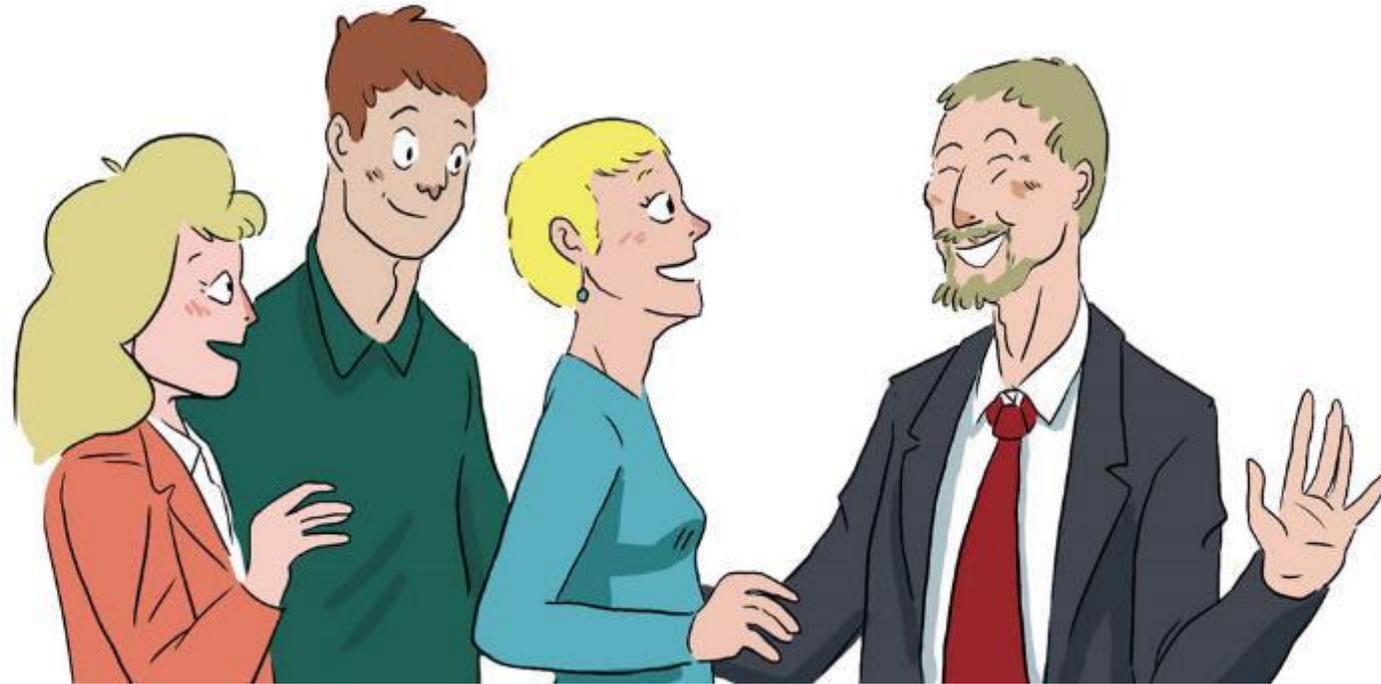


© 2021 agence hey-oh.fr

Guide pratique employeur

pour réussir le retour
et le maintien en emploi
après une maladie
chronique ou un cancer





Evaluation des effets - essai randomisé contrôlé (11 centres)
Évaluation du processus + implantation + mécanismes - approche réaliste

Merci de votre attention

 ***Suivez-nous !***



@FASTRACS_projet

www.fastracs.fr

