



HAL
open science

**Quels sont les déterminants influençant la reprise d'une
activité professionnelle après un cancer du sein ?
Enquête auprès de 469 patients atteints de cancer du
sein diagnostiqué en 2014**

Nicolas Bourgeois

► **To cite this version:**

Nicolas Bourgeois. Quels sont les déterminants influençant la reprise d'une activité professionnelle après un cancer du sein ? Enquête auprès de 469 patients atteints de cancer du sein diagnostiqué en 2014. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01714689

HAL Id: dumas-01714689

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01714689>

Submitted on 21 Feb 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2017

N° 274

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Quels sont les déterminants influençant la reprise d'une activité
professionnelle après un cancer du sein ?
Enquête auprès de 469 patients atteints de cancer du sein
diagnostiqué en 2014

Présentée et soutenue publiquement
le 25 octobre 2017

Par

Nicolas BOURGEOIS

Né le 28 juillet 1986 à Bastia (2B)

Dirigée par Mme Le Docteur Sandrine Richard, PH

Jury :

M. Le Professeur Dominique Choudat, PU-PH Président

M. Le Professeur Jean-Yves Pierga, PU-PH

Mme Le Professeur Geneviève Plu-Bureau, PU-PH



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

Remerciements

À Monsieur le Professeur Choudat,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury.

Votre accompagnement et votre disponibilité tout le long de mon internat ont été d'un soutien précieux.

À Monsieur le Professeur Pierga,
Merci pour l'honneur que vous me faites de juger ce travail,
Veuillez trouver ici le témoignage de mes remerciements sincères.

À madame le Professeur Plu-Bureau,
Merci pour l'honneur que vous me faites de juger ce travail,
Veuillez trouver ici le témoignage de mes remerciements sincères.

Au Docteur Richard, un immense merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse, de m'avoir conseillé et encouragé tout au long de ce travail. Merci surtout pour ta disponibilité et ton temps que je sais précieux... travailler avec toi va me manquer.

Merci au Docteur Bourgeois d'avoir participé à ce travail de manière active, en espérant que nous aurons d'autres occasions de travailler ensemble.

Merci au Professeur Gligorov pour ses conseils et son expertise.

Merci à la Clinique Victor Hugo d'avoir rendu possible ce travail, notamment en finançant l'envoi des questionnaires.

Un grand merci à tous les médecins et professionnels de santé qui m'ont transmis leur art au fil de ces longues études.

Un merci particulier aux Dr Christiane Verny, Dr Pauline Rabier et Sandrine Richard qui m'ont aidé à passer de l'étudiant en médecine au médecin que j'espère être devenu.

Merci à mes parents de m'avoir entouré pendant toutes ces années.

Merci à ma famille, aux présents et aux absents.

Merci à ma Grand-mère qui est pour moi un modèle de modernité et d'altruisme.

À mes amis externes et internes :

Un merci particulier à Laurène et à Pierre, qui m'ont permis de réussir mon adaptation à la vie de carabin parisien sans trop de souffrance.

Un grand merci à Morgane, qui a su être la meilleure des co-internes que l'on puisse imaginer lors d'un premier stage d'internat.

Merci à Claire d'avoir supporté la moindre correction de virgule de ce manuscrit

Merci à Vincent de m'avoir initié au logiciel R

Un grand merci à tous ceux qui ont donné un coup de main lors de ce travail : Justine et ses pliages presque parfaits, Astrid, Claire, Florent, Fadi, Flora, Myriam, Manon et tous les autres...

Merci à François pour toutes ses relectures.

Merci à tous ceux qui m'ont entouré, soutenu et supporté durant toutes ces années d'études.

" Et de petites églises se bâtissaient ainsi, qui se haïssaient, ayant coutume de tout diviser en erreur et en vérité. Et ce qui n'est point vérité est erreur, et ce qui n'est point erreur est vérité. L'erreur n'est point le contraire de la vérité, mais un autre arrangement, un autre temple bâti des mêmes pierres, ni plus vrai ni plus faux mais autre, les découvrant prêts à mourir pour des vérités illusoires, je saignais dans mon cœur..."

Citadelle, Antoine de Saint Exupéry

Table des matières

Remerciements	I
Table des matières	VIII
Introduction	1
1 Contexte	3
1.1 Chapitre 1 - Le cancer du sein en France en 2017	3
1.1.1 Incidence et mortalité	3
1.1.2 Spécificité pour les femmes en âge de travailler.....	3
1.1.3 Évolution des traitements et chronicisation de la maladie	3
1.2 Difficultés connues au maintien dans l'emploi après un cancer du sein	4
1.2.1 Cancer et maintien dans l'emploi :.....	4
1.2.2 Déterminants positifs et négatifs au maintien dans l'emploi au décours d'un cancer du sein (18) 5	
1.3 Maintien dans l'emploi en France (hors maladie professionnelle) et outils de prévention de la désinsertion professionnelle.	6
1.3.1 Outils à disposition du salarié.....	6
1.3.2 Outils à disposition du médecin du travail et du service de santé au travail	7
1.3.3 Outils à disposition de l'employeur	8
1.3.4 Outils à l'essai :.....	9
2 PARTIE 2	10
2.1 Patients et méthodes	10
2.2 Méthodes	11
2.3 Résultats	14
2.3.1 Taux de réponse (figures 1 et 2)	14
2.3.2 Caractéristiques cliniques et socio-économiques de la population étudiée	14
2.3.3 Données médicales.....	21
2.3.4 Analyse univariée : comparaison entre les patients ayant repris ou non une activité professionnelle après la prise en charge du cancer	27
2.3.5 Influence de l'entourage	37

2.3.6	Focus sur les personnes n'ayant pas repris leur activité professionnelle.	39
2.3.7	Focus sur les personnes ayant repris une activité professionnelle	39
3	Discussion	40
3.1	Forces.....	40
3.2	Un critère de jugement difficilement comparable, avec des situations évolutives.....	40
3.3	Principaux déterminants étudiés	41
3.4	Autres résultats.....	42
3.5	Faiblesses	43
3.6	Perspectives	43
	Conclusion.....	47
	Bibliographie	48
	Annexe 1 - Questionnaire patient 1/3.....	52
	Annexe 2 - Questionnaire patient 2 /3.....	53
	Annexe 3 - Questionnaire patient 3/3.....	54
	Annexe 4 - Fiche de recueil médical patient 1/2.....	55
	Annexe 5 - Fiche de recueil médical patient 2/2.....	56
	Annexe 6 -Lettre d'information aux patientes	57
	Annexe 7 - Saisie des données partie automatisée	58
	Annexe 8 - Descriptif des réponses au questionnaire patient.....	59
	Annexe n°9 - Descriptif du recueil des données médicales.....	66

ABRÉVIATIONS

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

APHP : Assistance Publique Hôpitaux de Paris

AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CIF : Congé Individuel de Formation

CRPE : Contrat de Rééducation Professionnelle en Entreprise

CVH : Clinique Victor Hugo

CT : Code du Travail

DIM : Département d'Information Médicale

EVA : Echelle Visuelle Analogique

INCA : Institut National du Cancer

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OPACIF : Organisme Paritaire collecteur Agréé au titre du Congé Individuel et de Formation

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés

T : TENON

TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Introduction

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme, représentant à lui seul 31,2 % des cancers féminins (1). Avec une incidence évaluée à 54 062 nouveaux cas en 2015 (2), il constitue un des principaux problèmes de santé publique.

Depuis les années 1980, l'amélioration des traitements et des techniques de dépistage ont permis une diminution du taux de mortalité des patients atteints de cancer, en particulier chez les patients atteints d'un cancer du sein : diminution de -0,6 % par an jusqu'en 2005 et de -1,5 % de 2005 à nos jours (3). En 2015 le taux de survie à 5 ans était estimé à 87% (4).

De nombreux patients en âge de travailler sont concernés par cette pathologie. En 2012, 54 % des patients diagnostiqués étaient âgés de moins de 64 ans. De plus, selon une étude récente, 25 % des femmes diagnostiquées avec un cancer du sein ont moins de 50 ans (1).

Se pose donc légitimement la question de l'après-cancer, comme le souligne l'objectif 9 du dernier Plan Cancer (5), et notamment la reprise d'une activité professionnelle.

Loin d'être une question accessoire, le travail est, dans l'inconscient collectif, un aspect important de la vie, vecteur de santé par ses aspects sociaux, économiques et intellectuels.

Il permet une sociabilité et inscrit les personnes dans un réseau de solidarité. Il est fortement associé au sens de responsabilité et de conscience professionnelle, permettant d'assurer un sentiment d'estime de l'entourage et par conséquent de gagner sa propre estime de soi.

Le travail est vécu comme un instrument indispensable pour sa propre mise en sécurité ainsi que celle de son entourage, mais définit également de manière prépondérante le statut social des individus.

Les ressources économiques qu'il apporte permettent de promouvoir les conditions d'une vie épanouie en améliorant la qualité de celle-ci.

D'un point de vue moral, certains philosophes estiment que le travail, par tous ces aspects, différencie l'homme de l'animal, avec la notion d' « animal laborans » développée notamment par Hannah Arendt (6).

Il est probable que les aides financières et sociales peuvent en partie atténuer le problème économique de l'inactivité professionnelle, notamment après un cancer, mais elles ne peuvent en aucun cas résoudre le problème social et moral.

Bien entendu tous ces aspects du travail ne doivent pas faire oublier qu'ils peuvent être également un frein à l'épanouissement de soi : activité impersonnelle, consommatrice d'énergie, de force et de temps.

Le travail effectué dans un but uniquement économique et alimentaire peut se révéler être une véritable souffrance pour l'individu qui le « subit »(7).

L'objet de ce travail était :

- de décrire le parcours professionnel de patients de moins de 65 ans atteints d'un cancer du sein non métastatique en 2014, pris en charge au sein dans deux centres, l'hôpital Tenon (75) et la Clinique Victor Hugo du Mans (72)
- d'étudier les déterminants de ce parcours professionnel avant et après le cancer du sein
- d'identifier les facteurs influençant la reprise ou la non-reprise d'une activité professionnelle
- de proposer des pistes de réflexion potentielles autres que les outils existants ou s'appuyant sur ces derniers afin de faciliter la reprise d'une activité professionnelle après un cancer du sein.

La première partie de ce travail s'est intéressée aux moyens existants pour aider au maintien dans l'emploi des personnes atteintes de pathologie chronique (ALD).

La deuxième partie est dédiée à la présentation des résultats de notre étude descriptive rétrospective effectuée sur une cohorte de patients de l'hôpital Tenon (75) et de la clinique Victor Hugo du Mans (72), pris en charge pour un cancer du sein diagnostiqué au cours de l'année 2014.

1 Contexte

1.1 Chapitre 1 - Le cancer du sein en France en 2017

1.1.1 Incidence et mortalité

En 2015, 54 062 nouveaux cas de cancer du sein ont été diagnostiqués en France, le plaçant au premier rang des cancers chez la femme. Son incidence a d'abord beaucoup augmenté entre les années 1980 et 2000 (1), puis a diminué de 1,5 % par an depuis 2005 (8). Il en est de même pour la mortalité, en baisse régulière depuis 1995, atteignant 15,7 patients pour 100 000 en 2012. Après standardisation, la survie nette à 5 ans était de 87 % en 2010 faisant du cancer du sein un cancer de bon pronostic.

1.1.2 Spécificité pour les femmes en âge de travailler

Le cancer du sein atteint une population plus jeune que la moyenne des cancers. Selon l'INCA, l'âge moyen au diagnostic est de 63 ans, contre 67 ans tous cancers confondus. Plus d'un quart (22 %) des femmes ont moins de 50 ans au moment du diagnostic. Ces femmes jeunes présentent un cancer à un stade localisé dans 35 % des cas et sont également moins souvent diagnostiquées à un stade avancé que les femmes plus âgées (9).

D'autre part, le cancer du sein chez la femme jeune de moins de 40 ans est décrit comme étant plus agressif que chez la femme plus âgée, mais l'amélioration des traitements ces dernières années a pu rendre leur pronostic plus favorable. Ainsi la survie à 5 ans est passé de 82 % [81-84] en 1993 à 91% [90-92] en 2010 (4), superposable à la survie moyenne, toutes tranches d'âge confondues.

1.1.3 Évolution des traitements et chronicisation de la maladie

L'amélioration des outils et techniques de dépistage, la meilleure compréhension des sous-types de cancer du sein permettant le développement de traitements ciblés et individualisés ont largement contribué à améliorer la survie des patients atteints de cancer du sein.

Pourtant, même s'il est considéré comme de bon pronostic, le cancer du sein n'en demeure pas moins pourvoyeur d'une importante morbidité, imputable à la maladie elle-même, mais également aux différents traitements. Selon les études, 25 % à 50 % des patients présentent des douleurs chroniques deux ans après le diagnostic, principalement secondaires aux traitements (chirurgie, chimiothérapie,

traitements anti-hormonaux) (10–12), et dont les conséquences sont multiples : prise itérative quotidienne d'antalgiques, limitations fonctionnelles, dépression...

D'autres aspects ont modifié le rapport à cette maladie, la rapprochant d'une maladie chronique. Citons entre autres la durée de plus en plus prolongée du traitement anti-hormonal (10 ans pour le tamoxifène, 5 ans à 10 ans pour les inhibiteurs de l'aromatase) le risque de rechute, plus important dans les trois premières années, mais avec un deuxième pic à cinq ans et sept ans chez certains sous-types, comme les luminaux, imposant donc un suivi avec des contrôles cliniques et radiologiques réguliers.

1.2 Difficultés connues au maintien dans l'emploi après un cancer du sein

1.2.1 Cancer et maintien dans l'emploi :

De manière générale, le cancer reste un sujet tabou au travail, comme le déclarent 63 % des salariés ayant été confrontés à la maladie (13), avec un important sentiment de discrimination, présent chez 5 à 13 % des personnes ayant un cancer (selon les niveaux de revenu des patients), d'après l'enquête VICAN 2 (14).

Bien entendu tous les patients ne sont pas égaux devant la maladie et il existe de grandes disparités dans la reprise d'une activité professionnelle en fonction des données médicales, mais aussi démographiques et sociales.

Selon les études et les différentes définitions, le taux de perte d'emploi après un cancer varie. En France, l'enquête VICAN 2 (15) retrouve un taux de perte d'emploi de 11%, tous cancers confondus et de 8 % pour le cancer du sein, une enquête de la DRESS menée en 2008 retrouve une sortie d'emploi autour de 20 % chez les femmes 2 ans après un cancer du sein (16). Une méta-analyse réalisée en 2009 (17) retrouve un risque relatif de non reprise d'activité professionnelle de 1,37 [IC 1,21-1,51] tous cancers confondus et de 1,28 [IC 1,11 - 1,48] dans le cancer du sein.

1.2.2 Déterminants positifs et négatifs au maintien dans l'emploi au décours d'un cancer du sein (18)

Il est difficile de lister de manière exhaustive les déterminants de la reprise d'une activité professionnelle après un cancer du sein. Les études sont basées sur des populations, des méthodes, et des définitions différentes, donc difficilement comparables. De plus la gravité et le stade du cancer sont peu pris en compte. Cependant il semble que certains facteurs soient récurrents :

Facteurs liés aux traitements.

L'influence des différents traitements est le déterminant qui a été le plus étudié dans le cancer (19).

Dans le cancer du sein, la chirurgie seule semble permettre une reprise du travail plus précoce que les associations de traitement. L'utilisation de techniques chirurgicales moins invasives comme la procédure du ganglion sentinelle permettent également une reprise plus importante (20). En revanche, la chimiothérapie serait un déterminant négatif (20)(21).

Bien évidemment la présence ou l'absence de séquelles, physiques ou psychiques, joue un rôle important dans la reprise du travail, notamment dans le cancer du sein en raison de la localisation au membre supérieur des séquelles physiques (22). D'autre part, de nombreuses études rapportent également des difficultés cognitives secondaires aux traitements systémiques, influençant négativement la reprise. (23,24).

La durée des arrêts maladie, conséquence plus ou moins directe de ces séquelles semble également associée au taux de reprise (25).

Liés au poste de travail

Les patients reprendraient moins souvent lorsqu'ils sont à des postes de travail manuel (26–28). Les travailleurs indépendants reprendraient le travail plus souvent et de manière plus rapide que les autres (29).

Liés au contexte individuel économique et social

Les faibles ressources financières ainsi qu'un faible niveau d'étude restent des facteurs de risque de non-reprise d'une activité professionnelle (19,27,30).

L'âge des patients reste un facteur contrasté, les données dans les études étant contradictoires (21,31), et fortement influencé par le type d'emploi et la classe socioprofessionnelle (14). Une revue de la littérature(18) semble conforter l'idée que les patients jeunes reprendraient plus facilement une activité professionnelle.

En somme, les répercussions du cancer sont socialement stratifiées, du fait des situations de travail plus difficile au sein des catégories les moins aisées, auxquelles se surajoute la possibilité plus restreinte d'adaptation de poste (26).

1.3 Maintien dans l'emploi en France (hors maladie professionnelle) et outils de prévention de la désinsertion professionnelle.

Le plan santé travail 3 (32) dans son axe 2 et le plan Cancer 2014-2019 (5) dans son objectif 9, insistent sur la nécessité de renforcer la sensibilisation de tous les acteurs (de prévention, de soins, mais également les employeurs) pour améliorer l'accès aux dispositifs de maintien dans l'emploi. Depuis la loi du 24 juillet 2011, les services de santé au travail (Article 4622-2 du Code du travail (CT) (33)) ont notamment pour mission "de prévenir et de réduire la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi les travailleurs".

1.3.1 Outils à disposition du salarié

Les outils à disposition du salarié sont nombreux, ils peuvent être actionnés par lui-même ou nécessiter une intervention ou une prescription d'un autre acteur tels que le médecin traitant, le médecin du travail, l'employeur ou le médecin-conseil.

En dehors des visites réglementaires, le salarié peut bénéficier, à tout moment et à sa demande, d'un examen par le médecin du travail (Article R 4624-34 du Code du travail).

Dans le cadre d'une maladie, tout salarié peut faire une **demande de pension d'invalidité** pour compenser la perte de salaire. Les personnes avec une pension d'invalidité catégorie 1 peuvent continuer d'exercer une activité salariée.

1.3.1.1 Outils facilitant la reprise d'une activité

Le salarié peut demander le recours à **un temps partiel thérapeutique**, il permet une reprise progressive du travail. Le temps partiel thérapeutique est prescrit le plus souvent par le médecin traitant. La visite de pré-reprise ou de reprise permet d'organiser les modalités de reprise avec le médecin du travail. La sécurité sociale verse des indemnités pour le temps non travaillé afin de compenser la perte de salaire. Le temps partiel thérapeutique est limité dans le temps, c'est le médecin-conseil qui évalue la durée maximale. L'employeur peut néanmoins s'opposer à la reprise en temps partiel thérapeutique.

1.3.1.2 Outils de prévention de la désinsertion professionnelle

Le salarié peut également faire une demande de **reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)**. Cette reconnaissance permet l'ouverture de droit aux salariés, en termes de dispositifs d'insertion professionnelle, de formation, de suivi, mais également d'aide financière pour le salarié (Prestation de compensation du handicap) ou pour l'employeur.

La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

À titre individuel, le salarié peut se tourner vers l'OPACIF (Organisme Paritaire collecteur Agréé au titre du Congé Individuel et de Formation) afin de demander un CIF (Congé Individuel de Formation) dans le but d'acquérir un niveau supérieur de formation, ou de changer d'activité. Ce congé ne peut excéder un an. Soumis à l'autorisation de l'entreprise, ce congé permet de suivre une formation non accessible dans l'entreprise, tout en maintenant son salaire. Sous réserve des conditions d'obtention (ancienneté dans l'entreprise de 12 mois notamment), l'employeur ne peut s'opposer à l'obtention du CIF.

Dans le cadre du compte personnel de formation, le salarié peut également à titre individuel demander un bilan de compétence. Un congé peut être accordé et financé par l'OPACIF, en accord avec l'employeur. Si le salarié ne demande pas de congé, l'OPACIF peut tout de même prendre en charge financièrement le bilan de compétence.

1.3.2 Outils à disposition du médecin du travail et du service de santé au travail

La Loi du 24 juillet 2011, qui a donné comme nouvelle mission au médecin du travail la prévention de la désinsertion professionnelle, a donc obligé les services de santé au travail à bénéficier d'un service social.

Le médecin du travail peut intervenir dès qu'il est informé d'une situation nécessitant son attention (évaluation propre, par le salarié, ou par un tiers) et au plus tard lors de la visite de reprise réglementaire.

Le médecin du travail est garant de l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise, pour cela il dispose de la possibilité entre autres de se rendre sur le lieu de travail pour réaliser **une étude de poste**.

Il existe une **visite médicale de reprise** (34) réglementaire pour tout arrêt de travail supérieur à 30 jours (hors maladie professionnelle ou accident de travail), donnant lieu à un avis d'aptitude.

En plus de cette visite de reprise, dans le cadre d'arrêt supérieur à 3 mois, il existe la possibilité d'organiser **une visite de pré-reprise** (35,36), à l'initiative du médecin traitant, du médecin-conseil ou du salarié. Cette visite ne donne pas lieu à un avis d'aptitude, car elle a lieu durant l'arrêt de travail (qui correspond à une suspension de contrat de travail), mais le médecin du travail peut au décours recommander :

- 1) des aménagements et adaptations du poste de travail,
- 2) des préconisations de reclassement,
- 3) des formations professionnelles en vue de faciliter le reclassement ou la réorientation professionnelle (R4624-30 du code du travail).

Dans ce cadre le médecin du travail peut proposer à l'employeur des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste (en terme technique, mais également de rythmes et de tâches de travail) (Article R4624-4).

Dans certains cas le médecin du travail peut établir un avis d'inaptitude au poste, assorti d'indications relatives au reclassement du travailleur (R 4624-4 du CT).

L'employeur est tenu par l'article L 4624-6 du code du travail de prendre en considération les propositions émises par le médecin du travail. En cas de refus l'employeur fait connaître par écrit les motifs qu'il oppose.

1.3.3 Outils à disposition de l'employeur

Les outils à disposition de l'employeur impliquent généralement que les salariés bénéficient de la RQTH.

Pour ces salariés avec une RQTH, l'employeur peut faire des demandes de subvention forfaitaire au maintien dans l'emploi auprès de l'AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées). Il peut s'agir d'une aide financière d'urgence pour faire une adaptation de poste (à hauteur de 2000 euros en une fois complétés si besoin) en lien avec le conseil SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés).

La prise en charge d'une partie des coûts de formation peut également être assurée par l'AGEFIPH.

D'autres aides financières plus spécifiques peuvent être mobilisées, par exemple l'aide à l'aménagement des situations de travail et à la compensation du handicap, pour permettre la réalisation d'adaptations demandées par le médecin du travail (nécessité d'une prescription de celui-ci). Cette aide concerne les moyens techniques, « l'auxiliariat » professionnel temporaire, mais aussi le maintien dans l'emploi des personnes handicapées en fin de carrière, pour permettre une réduction du temps de travail. Elle ne peut être versée que dans les 5 années précédant la retraite.

L'employeur peut également mettre en place un contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE), à condition qu'il soit RQTH. Le CRPE est un contrat à durée déterminée signé par l'ancien ou le nouvel employeur, assorti d'une formation professionnelle. La prise en charge de la rémunération et de la formation est partagée entre l'employeur et la Caisse primaire d'assurance maladie (ou Mutuelle Sociale Agricole).

1.3.4 Outils à l'essai :

Une revue de la littérature Cochrane(37) publiée en 2015 rapporte les différents types d'interventions réalisés pour améliorer la reprise du travail des patients atteints de cancer : soutien psychologique, éducation thérapeutique pour diminuer les effets secondaires des traitements, conseils d'hygiène de vie avec incitation à l'activité sportive.

Dans le cas du cancer du sein (38), différentes stratégies ont également été testées, ainsi que des prises en charge multidisciplinaires. Une majorité d'entre elles était basée sur du coaching et des exercices physiques, d'autres sur une meilleure information du patient et coordination des acteurs dans le parcours de soins du patient.

Citons entre autre l'organisation d'une consultation spécialisée directement en milieu de soins pour anticiper la reprise du travail après tout cancer, avec l'intervention d'un médecin du travail à travers un service de pathologie professionnelle (39).

En 2017 un collectif d'entreprises a récemment créé, en lien avec l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) et l'INCA (Institut National du Cancer), une charte pour améliorer l'accompagnement des salariés touchés par le cancer, constitué de 11 points répartis en thématiques, notamment "accompagner le salarié", former et informer", "promouvoir la santé" et "évaluer partager".

2 PARTIE 2

2.1 Patients et méthodes

Il s'agit d'une enquête bicentrique par questionnaires adressés aux patients avec un diagnostic de cancer du sein posé entre le 01/01/2014 et le 31/01/2014 au sein de l'hôpital Tenon (Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien, APHP) et de la clinique Victor Hugo au Mans associée à une étude rétrospective des données médicales des patients ayant répondu.

Patients

Tous les patients âgés de plus de 18 ans avec un cancer du sein (intra-canalaire ou infiltrant) diagnostiqué entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2014 étaient éligibles.

Les critères d'exclusions étaient : un âge supérieur à 65 ans, la présence de métastase au moment du diagnostic. Ont également été exclues les patientes décédées.

Les variables prises en compte étaient :

1. Sur le plan médical : les comorbidités, le type histologique de cancer, la présence d'une mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2, le traitement reçu, la tolérance du traitement pendant sa réalisation, après celui-ci et les séquelles actuelles
2. Sur le plan social : la nationalité, la situation matrimoniale, le niveau d'études, le niveau de couverture sociale et la notion de difficultés financières (issus du score EPICES (40)), le niveau d'études, que nous avons volontairement détaillé sur les niveaux non universitaires, certaines études mettant en exergue un lien entre niveau d'études et reprise du travail (18).
3. Sur le plan professionnel : la nature de l'employeur (nomenclature issue de l'INSEE), la catégorie socio-professionnelle (issue de l'INSEE), l'ancienneté professionnelle, la notion d'arrêts de travail pendant la prise en charge du cancer et la durée de ceux-ci, la situation au travail, la reprise ou non d'une activité professionnelle après la fin des traitements, les raisons ayant motivé cette reprise, les aides/aménagements mis en place pour cette reprise, les modifications éventuelles du poste de travail lors de la reprise, les raisons de non reprise de l'activité professionnelle

2.2 Méthodes

1. Accès aux données médicales

Une demande auprès du Département d'Information Médicale (DIM) a été déposée dans les deux établissements. Après accord des différents chefs de service et de département, nous avons eu accès à la liste des patients éligibles.

2. Matériel

Un questionnaire à destination des patients, et une fiche de recueil des données médicales ont été élaborés.

- Questionnaire "Patient" (annexes n°1 à 3)

Le questionnaire était constitué de 24 questions contenues en une seule page (recto-verso), afin d'augmenter le taux de réponse.

Il explorait principalement les domaines économique et social, financier, professionnel, mais aussi les effets secondaires des traitements reçus.

- Fiche de recueil des données médicales : (annexes n°4 et 5)

La fiche de recueil explorait à la fois les comorbidités des patients, mais aussi les informations concernant le cancer du sein.

La date de début de traitement correspondait soit à la date de la chirurgie d'exérèse du cancer, soit à la date du premier cycle de chimiothérapie néoadjuvante.

La date de fin de traitement correspondait à la date du dernier traitement reçu (chirurgie, radiothérapie adjuvante, chimiothérapie adjuvante ou thérapie ciblée). Le traitement anti-hormonal n'a pas été pris en compte en raison de la grande variabilité des durées de traitement et de l'observance difficile à évaluer de manière précise.

Pour les deux supports, les questions ouvertes ont été volontairement limitées pour simplifier l'exploitation des données.

Des médecins (oncologues, médecins du travail et de santé publique) ainsi que des patients ont relu le questionnaire.

3. Recueil des données :

Les questionnaires « patients » ont été adressés par voie postale entre le 15 et le 19 avril 2017. Il était inclus dans le courrier une lettre d'information aux patientes (Annexes n°6), ainsi qu'une enveloppe-réponse pré-affranchie. Le retour des réponses était possible jusqu'au 18 juillet 2017.

Les fiches de recueil des données médicales ont été complétées par l'équipe médicale et uniquement pour les patients ayant retourné le questionnaire "patient". Les données médicales ont été extraites à l'aide du logiciel DMC pour la clinique Victor HUGO, des logiciels ORBIS et MEDIWEB pour l'hôpital Tenon, ainsi que sur le logiciel CHIMIO pour les 2 centres.

4. Saisies des données

Pour s'assurer de l'anonymat total des réponses, aucun nom n'était reporté sur les différents documents. Chaque document était numéroté et seule l'équipe médicale avait connaissance du numéro correspondant à l'identité des patients. Le couplage entre les données médicales et les données des questionnaires "patients" a été réalisé de manière automatisée avec l'aide du logiciel R (Version 1.0.143 – © 2009-2016 RStudio, Inc).

La saisie des données des questions a été automatisée à l'aide du logiciel AMC (Auto Multiple Choice 1.2.1), en 3 étapes (annexe n°7) : - Vérification visuelle des questionnaires ; - numérisation par scanner ; - puis vérification assistée par le logiciel de saisie. Certains questionnaires non reconnus par le logiciel (marque peu franche, tâches, papier froissé) ont été saisis manuellement. Les questionnaires avec plus de 10 items non remplis ont fait l'objet d'un traitement particulier. La saisie a été effectuée dans un tableur XLS.

Les questions 25 et 26 du questionnaire "patient" ont été saisies sur traitement de texte, avec le numéro de document.

5. Analyse des données

Un traitement quantitatif des variables recueillies a été réalisé à l'aide du logiciel R (Version 1.0.143 – © 2009-2016 RStudio, Inc.).

Une première analyse descriptive par centre a été réalisée. Des tests statistiques usuels (Chi 2, Fisher, wilcoxon) ont été réalisés pour comparer les populations étudiées des deux centres. Une deuxième analyse univariée a été réalisée dans le but de comparer le groupe de patients ayant repris une activité professionnelle au groupe n'ayant pas repris d'activité.

6. Aspects éthiques

Aucune donnée nominative sur les salariés, les médecins ou les entreprises concernés n'a été recueillie. Toutes les données ont été anonymisées et aucune n'a été traitée individuellement. Les fichiers de données ont par ailleurs été chiffrés.

2.3 Résultats

2.3.1 Taux de réponse (figures 1 et 2)

Le taux de réponse a été de 35,8 %, correspondant à 162 questionnaires reçus exploitables sur les 469 réellement distribués. Il existait une différence entre les 2 centres, avec 40,4 % de réponses pour la clinique Victor Hugo du Mans (CVH), et 28 % pour l'hôpital Tenon (T).

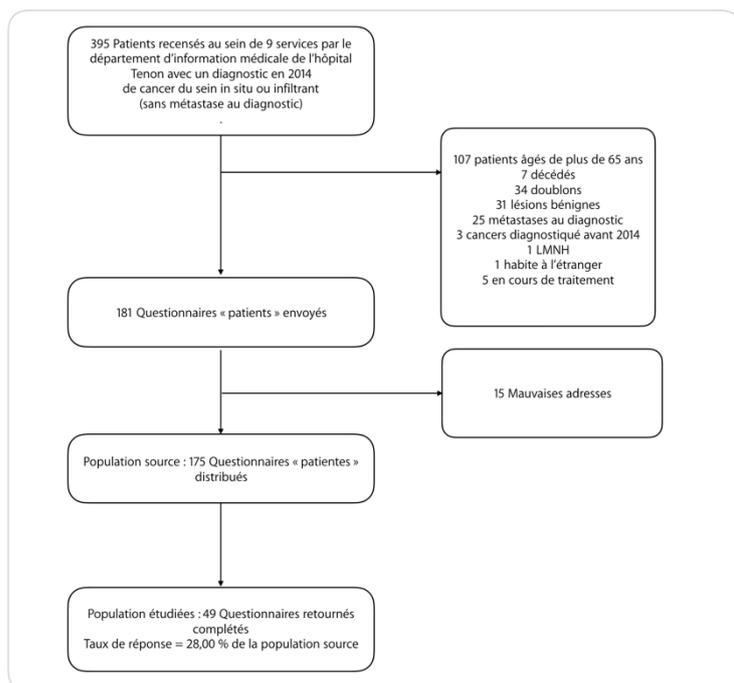


Figure 1 Population étudiée au sein de l'hôpital Tenon

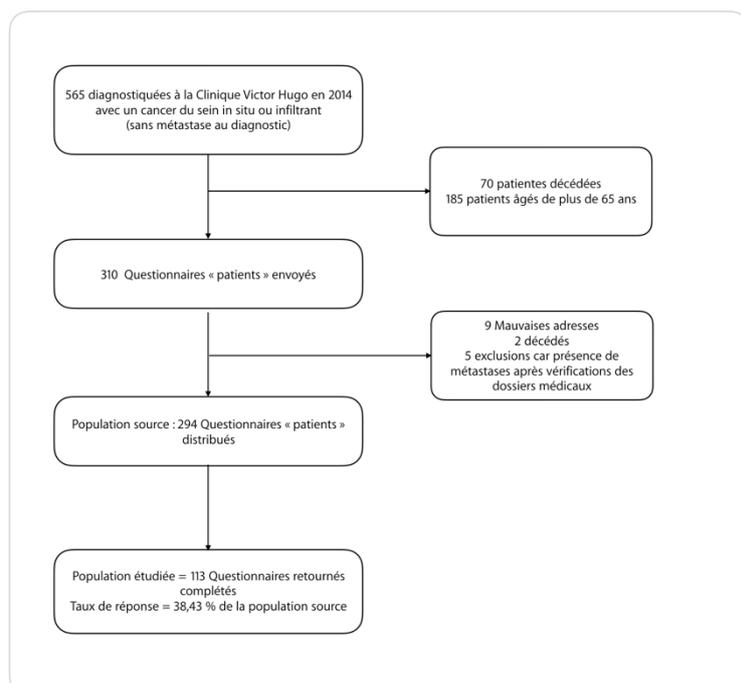


Figure 2 Population étudiée au sein de la clinique Victor Hugo

2.3.2 Caractéristiques cliniques et socio-économiques de la population étudiée

2.3.2.1 Âge et Sexe

L'âge médian de la population totale était de 50 ans avec des extrêmes allant de 27 à 65ans. L'âge médian était de 48 ans et 51 ans respectivement pour T et la CVH.

La population totale était exclusivement de sexe féminin. Cependant, nous avons préféré employer le terme « patients » puisque des patients de sexe masculin ont été concernés par cette étude.

Tableau 1 Description de l'âge de la population étudiée, avec détails par centre.

	TENON (N= 49)		CVH (N=113)		P-Value		Total (N=162)
Age							
Moyenne	49		Moyenne	50	0.3408 (Mann-Whitney)	Moyenne	49
Médiane	48		Médiane	51		Médiane	50
Q1- Q3	44 - 54		Q1- Q3	45 - 57		Q1- Q3	45 - 56

La population étudiée en classes d'âge est décrite dans la figure n°3. Les patients âgés de 40 à 59 ans représentaient 74,5 % de l'ensemble de la population.

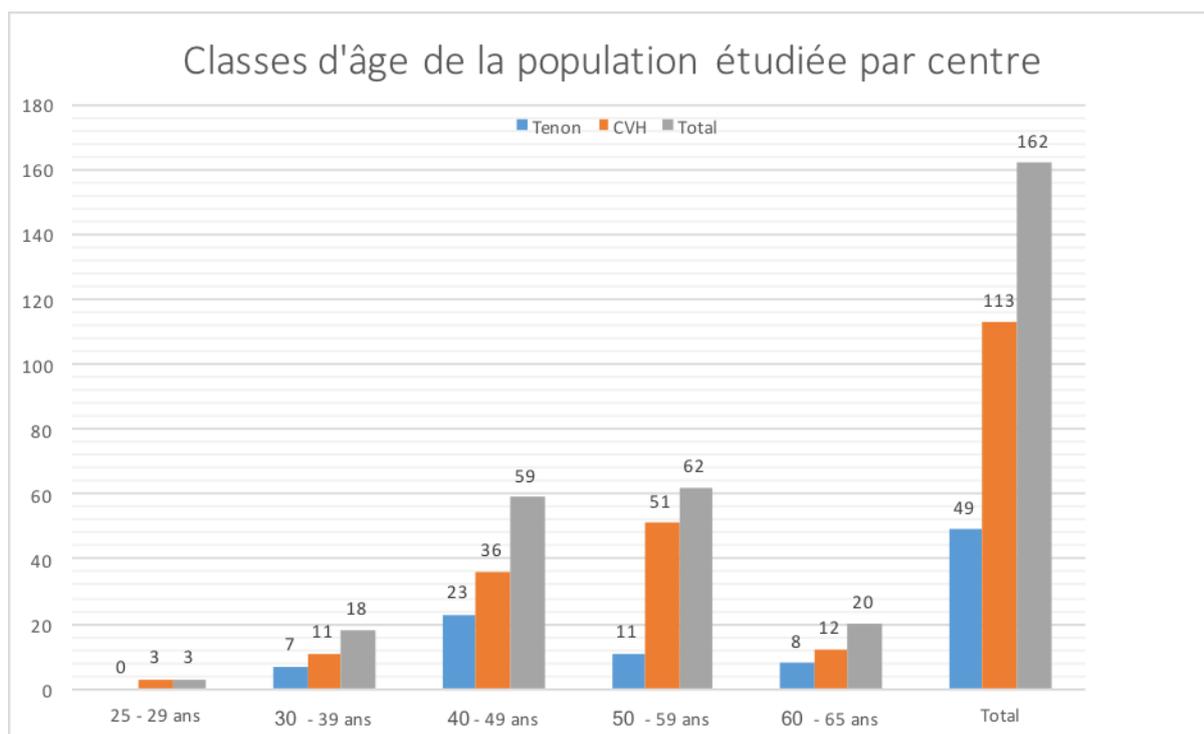


Figure 1 Classes d'âge de la population étudiée par centre et en cumulé.

2.3.2.2 Situation matrimoniale

En ce qui concerne la population globale, 77,2 % des patients vivaient en couple. On note toutefois une différence significative entre les deux centres, avec 32,6 % de célibataires à T *versus* 12,4 % à la CVH (p = 0.01).

D'autre part, 2 patientes étaient enceintes sur l'hôpital Tenon au moment du diagnostic.

Tableau 2 Situations familiales de la population étudiée, avec détails des effectifs par centre.

Q1	Situation familiale déclarée						
	TENON (N= 49)		CVH (N=113)		P-Value	Total	
Célibataire	16	32,6 %	14	12,4 %	0.01164 (Test Chi2)	30	18,5 %
En couple	31	63,3 %	94	83,2 %		125	77,2 %
Veuve	0	0 %	4	3,4 %		4	2,5 %
Données manquantes	2	4,0 %	1	0,88 %		3	1,9 %

2.3.2.3 Niveau d'études

Les niveaux d'études supérieurs au baccalauréat représentaient 46,3 % (75/162) des patients, respectivement 61,2 % pour T et 39,8 % pour la CVH. Le tableau 3 détaille les réponses des participants. Cette différence entre les 2 centres était statistiquement significative (p<0,01)

Tableau 3 Niveau d'études de la population étudiée, avec détails des effectifs par centre.

Q2	Niveau d'étude déclaré						
	TENON (N= 49)		CVH (N=113)		P-Value	Total (162)	
Inf au brevet	2	4,1 %	9	8,0 %	0.01 (Test Chi2)	11	6,8 %
brevet	0	0,0 %	6	5,3 %		6	3,7 %
CAP/ BEP	7	14,3 %	26	23,0 %		33	20,4 %
Bac pro	1	2,0 %	12	10,6 %		13	8,0 %
Bac général	7	14,3 %	8	7,1 %		15	9,3 %
Bac + 3	18	36,7 %	35	31,0 %		53	32,7 %
supérieur à Bac +5	12	24,5 %	10	8,9 %		22	13,6 %
Données manquantes	2	4,1 %	7	6,2 %		9	5,6 %

Les populations étudiées étant différentes entre les 2 centres, nous n'avons pas souhaité comparer les autres variables recueillies.

2.3.2.4 Situation professionnelle au moment du diagnostic

Les situations professionnelles au moment du diagnostic de cancer sont exposées dans le tableau 4. Au total, 139 personnes (85,8 %) étaient en activité. En lien avec les données concernant le niveau d'études de la population étudiée, les catégories socioprofessionnelles ouvrier ou artisan étaient peu représentées, et aucun patient ne se déclarait agriculteur.

Tableau 4 Description de la situation professionnelle avant le diagnostic de cancer du sein.

Q8	Type d'employeur avant le cancer ou situation si inactivité professionnelle déclarée					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Entreprise	14	28,6 %	47	41,6 %	61	37,7 %
Fonction publique	23	46,9 %	36	31,9 %	59	36,4 %
Particulier	0	0,00 %	7	6,2 %	7	4,3 %
Travailleurs indépendants	4	8,2 %	8	7,1 %	12	7,4 %
Sans emploi	3	6,1 %	5	4,4 %	8	4,9 %
Invalidité avant cancer	1	2,0 %	0	0,00 %	1	0,6 %
Retraite avant cancer	3	6,1 %	5	4,4 %	8	4,9 %
Données manquantes	1	2,0 %	5	4,4 %	6	3,7 %
Q9	Catégories socio-professionnelles déclarées					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Agricultrices	0	0	0	0,0 %	0	0,0 %
Artisans/commerçantes / cheffes d'entreprise	1	2,0 %	1	0,8 %	2	1,2 %
Ouvrières	1	2,0 %	8	7,1 %	9	5,6 %
Cadres supérieures	15	30,6 %	15	13,3 %	30	18,5 %
Professions intermédiaires	4	8,1 %	5	4,4 %	9	5,6 %
Employées	20	40,8 %	70	61,9 %	90	55,6 %

Autres	3	6,1 %	3	2,7 %		
Invalité avant cancer	1	2,0 %	0	0,0 %	1	0,6 %
Retraite avant cancer	3	6,1 %	5	4,4 %	8	4,9 %
Données manquantes	1	2,0 %	6	5,3 %	7	4,3 %

Poursuivre une activité professionnelle pendant les traitements n'était pas un souhait des patients comme le montrent les résultats obtenus à la question 20 avec une médiane située à 2 sur une échelle allant de 0 à 10. En revanche, la médiane était de 7 / 10 pour le désir de reprendre une activité professionnelle après les traitements. Le tableau 5 détaille les résultats obtenus.

Tableau 5 Description du souhait de continuer ou de reprendre son activité professionnelle

Q 20	Envie déclarée de continuer son travail pendant les traitements entre 0 et 10		
	Tenon (N = 49)	CVH (N= 113)	Total (N= 162)
Moyenne	3,8	3,9	3,77
Médiane	1,5	3	2
Q1 - Q3	1- 6	1 - 7	1 - 7
Q 21	Envie déclarée de continuer son travail après les traitements entre 0 et 10		
	Tenon (N = 49)	CVH (N= 113)	Total (N= 162)
Moyenne	5,8	5,7	5,8
Médiane	7	7	7
Q1 - Q3	1 - 10	2 - 10	1 - 10

La figure 4 décrit le désir (EVA de 0 à 10) de continuer à travailler pendant les traitements : on peut noter que même si la majorité des patients ne souhaitait pas poursuivre leur activité pendant le traitement, 32 % d'entre eux ont exprimé un désir évalué entre 6 et 10, et 10,5 % (17/162) des patients affichaient un désir à 10/10 de poursuivre leur activité professionnelle.

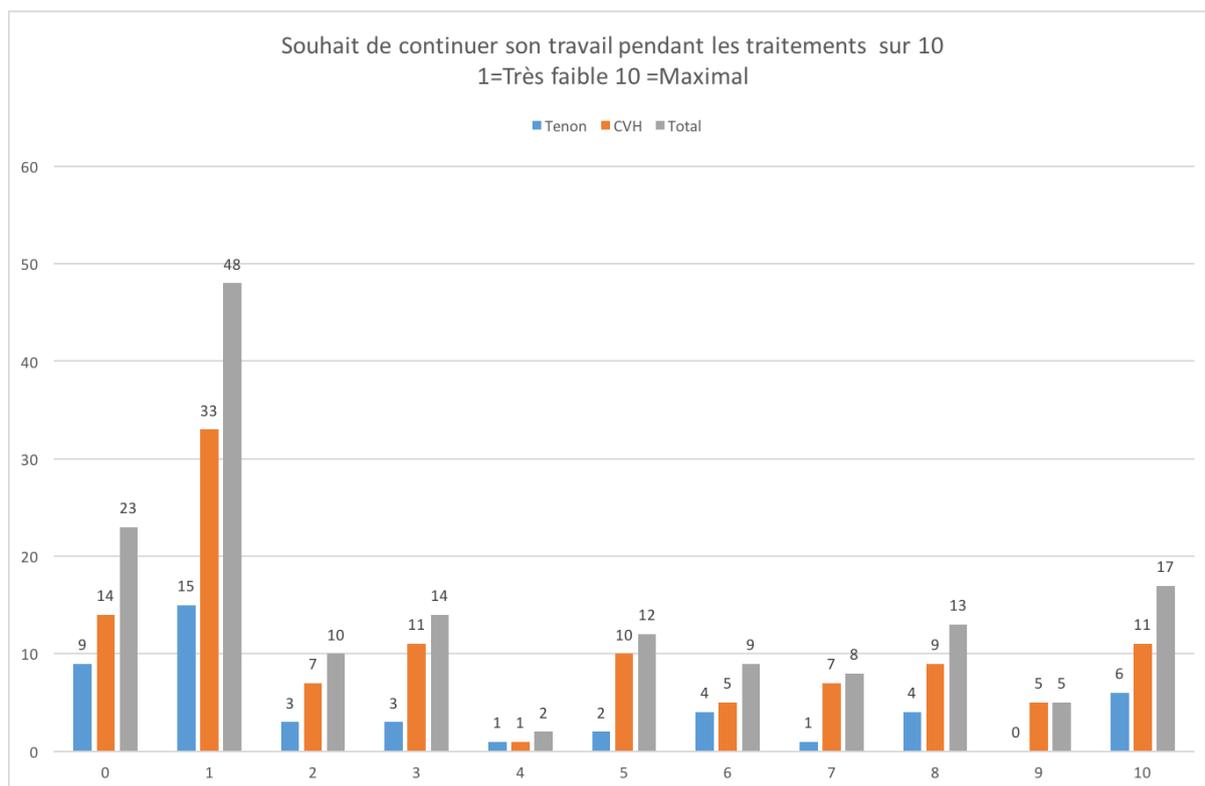


Figure 2 Descriptions des souhaits de continuer à travailler pendant les traitements

2.3.2.5 Situation professionnelle lors de notre étude

Sur les 139 patients se déclarant en activité au moment du diagnostic, seuls 136 d'entre eux ont répondu à la question sur leur évolution professionnelle après cancer : 119 patients (85,6 %) ont gardé une activité professionnelle, 17 patients (12,2 %) n'ont pas repris.

Le Tableau 6 décrit les raisons de non-reprise.

Tableau 6 Description de la situation professionnelle lors de notre étude.

Description de la situation professionnelle lors de notre étude pour les patients ayant une activité professionnelle en 2014 (N=139)			
Reprise d'une activité professionnelle		119	85,6 %
Non Repris (N=17)	Arrêt maladie	7	5,0 %
	Démission	1	0,7 %
	Licenciement	6	4,3 %
	Retraité	1	0,7 %
	Invalidité	2	1,4 %
Données manquantes		3	2,1 %

Q18		Aide à la reprise (Choix multiple)				
	Tenon (N = 38)		CVH (N= 87)		Total (N= 125)	
Aménagement des tâches	7	18,4 %	9	10,3 %	16	12,8 %
Aménagement des horaires	15	39,8 %	36	41,4 %	51	40,8 %
Télé-travail	21	55,7 %	1	1,2 %	22	17,6 %
Aucune	1	2,6 %	42	48,9 %	43	34,4 %
Autre	2	5,3 %	2	2,3 %	4	3,2 %
Données manquantes	10	26,3 %	23	26,4 %	33	26,4 %

2.3.3 Données médicales

2.3.3.1 Comorbidités

Une grande majorité (81,5 %) de la population ne présentait pas de comorbidités. Au total, 16 patients (9,9 %) présentaient une maladie chronique : asthme, céphalées invalidantes, hépatite C, pathologie psychiatrique, pathologies cardiaques.

Tableau 7 Distribution des maladies chroniques par centre

RM-Q6	La patiente présente-t-elle une maladie chronique ?					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Non	37	75,5 %	95	84,1 %	132	81,5 %
Diabète	1	2,04 %	0	0,00 %	1	0,6 %
Insuffisance rénale	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
MICI	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Autre	2	4,1 %	13	11,5 %	15	9,3 %
Données manquantes	9	18,4 %	5	4,4 %	14	8,6 %

2.3.3.2 Bras dominant

Cette question n'est pas analysable puisque nous n'avons pu obtenir que 2 réponses dans les dossiers médicaux.

Tableau 8 Bras dominant de la population étudiée selon le dossier médical

RM-Q9	Quel est le bras dominant de la patiente ?					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Droit	1	2,0 %	0	0	1	0,6 %
Gauche	0	0,00 %	0	0	0	0,0 %
Ambidextre	0	0,00 %	0	0	0	0,0 %
Données manquantes	48	98,0 %	113	100	161	99,4 %

2.3.3.3 Latéralité du cancer

Il y avait autant de cancers du sein droit que gauche, respectivement 48,7%, et 47,5%. Il est à noter que 2,5 % des patients avaient un cancer bilatéral.

Tableau 9 Description de la latéralité de la lésion cancéreuse par centre.

RM-Q8	Latéralité du cancer du sein					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Sein droit	28	57,1 %	51	45,1 %	79	48,7 %
Sein gauche	19	38,8 %	58	51,3 %	77	47,5 %
Bilatéral	1	2,0 %	3	2,7 %	4	2,5 %
Données manquantes	1	2,0 %	1	0,9 %	2	1,2 %

2.3.3.4 Type histologique du cancer.

Le type histologique le plus fréquent était le carcinome canalaire infiltrant pour les deux centres avec 69,4 % pour T et 73,5 % pour la CVH. Les lésions infiltrantes représentaient 88,9 % de la population étudiée. Les carcinomes canaux in situ représentaient 6,2% soit 10 patients sur les 162.

Tableau 10 Description du type histologique de cancer par centre.

RM-Q10	Quel était le type histologique du cancer ?					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Carcinome canalaire in situ	8	16,3 %	2	1,8 %	10	6,2 %
Carcinome lobulaire in situ	0	0,00 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Carcinome canalaire infiltrant	34	69,4 %	83	73,5 %	117	72,2 %
Carcinome lobulaire infiltrant	6	12,2 %	21	18,6 %	27	16,7 %
Autre	1		6	5,3 %	7	4,3 %
Données manquantes	0		1	0,9 %	1	0,6 %

Mutation BRCA

Au total, 3,1 % des patients présentaient une mutation BRCA, avec 6,1 % des patients pour T et 1,8 % des patients pour la CVH. Dans 77,2 % des cas, la consultation en oncogénétique n'était pas indiquée.

Tableau 11 Description du statut BRCA par centre

RM Q11	Statut BRCA					
	Tenon (N = 49)		CVH (N = 113)		Total (N = 162)	
Oui	3	6,1 %	2	1,8 %	5	3,1 %
Non	7	14,3 %	10	8,9 %	17	10,5 %
Pas d'indication médicale	34	69,4 %	91	80,5 %	125	77,2 %
Données manquantes	5	10,2 %	10	8,9 %	15	9,3 %

2.3.3.5 Traitements loco-régionaux

a. Chirurgie

En ce qui concerne la population globale, 98,1 % des patients ont été opérés, 44,3 % par une mastectomie, et 51,2 % des patients par une tumorectomie. La moitié (47,5 %) des patients a pu bénéficier de la procédure du ganglion sentinelle, contre 44,4 % de curage ganglionnaire. Le Tableau 12 détaille les distributions exactes des techniques utilisées par centre. Il est à noter que la mastectomie et le curage ganglionnaire étaient plus fréquents à Tenon, respectivement 57,4 % et 51,1 % qu'à la CVH (38,9 % et 42,5 % respectivement).

Tableau 12 Détails des procédures chirurgicales utilisées par centre.

RM-Q13	Une chirurgie a-t-elle été nécessaire ?					
	Tenon (N = 49)		CVH (N = 113)		Total (N = 162)	
Oui	47	95,9 %	112	99,1 %	159	98,1 %
Non	2	4,1 %	0	0,0 %	2	1,2 %
Données manquantes	0	0,0 %	1	0,9 %	1	0,6 %
RM-Q14	Si oui de quel type de chirurgie ?					
	Tenon (N = 47)		CVH (N = 113)		Total (N = 160)	
Mastectomie	27	57,4 %	44	38,9 %	71	44,3%
Tumorectomie	19	40,4 %	63	55,8 %	82	51,2%
Autre	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Données manquantes	1	2,1 %	6	5,3 %	7	4,4%
RM-Q15	Concernant les ganglions, quelle procédure a été pratiquée ?					
	Tenon (N = 47)		CVH (N = 113)		Total (N = 162)	
Curage ganglionnaire	24	49,0 %	48	42,5 %	72	44,4 %
Ganglion sentinelle	19	38,8 %	58	51,3 %	77	47,5 %
Données manquantes	4	8,2%	7	6,2 %	11	6,8 %

b. Radiothérapie

Une radiothérapie a été réalisée chez 83,3 % des patients avec là encore une différence entre les deux centres : 65,3 % à T *versus* 91,2 % à la CVH.

Tableau 13 Indication de radiothérapie par centre

RM Q18	Radiothérapie					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Oui	32	65,3 %	103	91,2 %	135	83,3 %
Non	11	22,5 %	6	5,3 %	17	10,5 %
Données manquantes	6	12,2 %	4	3,5 %	10	6,2 %

2.3.3.6 Traitements systémiques

a. Chimiothérapie

Une chimiothérapie n'était pas indiquée chez 35,2 % des patients avec une homogénéité entre les 2 centres. Les anthracyclines et les taxanes étaient les molécules majoritairement utilisées, respectivement chez 52,5 % et 59,3 % des patients. Un traitement par trastuzumab a été administré chez 15,4 % des patients.

Parmi les patientes ayant reçu une chimiothérapie, la durée du traitement a été inférieure à 6 mois dans 82,7 % des cas (81/98 patients).

Tableau 14 Description du type de chimiothérapie de la durée de traitement par centre

RM-Q16	Quelle(s) chimiothérapie(s) ont été prescrite(s) ? (Réponses multiples)					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Anthracyclines (doxorubicine, épiburicine)	23	46,9 %	62	54,9 %	85	52,5 %
Taxanes (docétaxel, paclitaxel)	23	46,9 %	73	64,6 %	96	59,3 %
Trastuzumab	10	20,4 %	15	13,3 %	25	15,4 %
Autre	0	0,0 %	2	1,8 %	2	1,2 %
Pas d'indication médicale	19	38,8 %	38	33,6 %	57	35,2 %
Données manquantes	5	10,2 %	6	5,3 %	11	6,8 %
RM-Q17	Durée de la chimiothérapie ?					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
< à 6 mois	18	36,7 %	63	55,7 %	81	50,0 %
6 à 8 mois	1	2,0 %	5	4,4 %	6	3,7 %
> à 8 mois	6	12,2 %	5	4,4 %	11	6,8 %
Pas de chimiothérapie	19	38,9 %	38	33,6 %	57	35,2 %
Données manquantes	5	10,2 %	2	1,7 %	7	4,3 %

b. Traitement anti-hormonal

Un traitement anti-hormonal a été prescrit chez 75,3 % des patients (122/162).

Tableau 15 Indication d'une hormonothérapie.

RM Q19	Hormonothérapie					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Anti-oestrogène	16	32,7 %	52	46,0 %	68	42,0 %
Inhibiteur de l'aromatase	13	26,5 %	38	33,6 %	51	31,5 %
Agoniste LH-RH	0	0,00 %	3	2,7 %	3	1,9 %
Non	16	32,7 %	12	10,6 %	28	17,3 %
Données manquantes	4	8,16 %	8	7,1 %	12	7,4 %

2.3.3.7 Tolérance au cours des traitements

Un effet secondaire grave a été observé chez 4,3 % (7/162) des patients avec une fréquence plus importante à la CVH (5,3 %) qu'à T (2,0 %) et 1 seule hospitalisation (0,6 %) a été observée.

RM-Q20	Effets secondaires majeurs lors des traitements					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Oui	1	2,0 %	6	5,3 %	7	4,3 %
Non	42	85,7 %	105	92,9 %	147	90,7 %
Données manquantes	6	12,2 %	2	1,8 %	8	4,9 %
RM-Q21	Hospitalisation au cours du traitement (hors HDJ) dans le centre de référence					
	Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Oui	0	0,00 %	1	0,9 %	1	0,6 %
Non	46	93,9 %	110	97,4 %	156	96,3 %
Données manquantes	3	6,1 %	2	1,8 %	5	3,1 %

2.3.3.8 Durée totale des traitements (hors traitement anti-hormonal)

La durée médiane des traitements était de 189 jours (j) (interquartile (Q1-Q3) : 100j – 259j), avec une durée plus longue de 10 jours pour T (197 jours) que pour la CVH (187 jours).

La durée minimale était de 1 jour pour les patients ayant bénéficié d'un traitement exclusif par chirurgie.

RM Q22 et 23 Durées totales des traitements médicaux					
Tenon (N = 49)		CVH (N= 113)		Total (N= 162)	
Moyenne	206j	Moyenne	183j	Moyenne	190j
Médiane	197j	Médiane	187j	Médiane	189j
Minimum	1j	Minimum	1j	Minimum	1j
Q1-Q3	81 - 270 j	Q1-Q3	105 - 249 - j	Q1-Q3	100 - 259 j
Maximum	1270j	Maximum	485j	Maximum	1270j
Données manquantes	4	Données manquantes	3	Données manquantes	7

La totalité des réponses aux questionnaires patients est détaillée en annexe (Annexe n°8).

2.3.4 Analyse univariée : comparaison entre les patients ayant repris ou non une activité professionnelle après la prise en charge du cancer

2.3.4.1 Influence de l'âge

Le tableau 16 et la figure 5 comparent l'âge des patientes selon la reprise ou non d'une activité professionnelle. On remarque une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p < 0,01$), avec un âge plus élevé dans le groupe n'ayant pas repris d'activité professionnelle.

Tableau 16 Description de l'âge en fonction de la reprise ou non d'une activité professionnelle.

AGE			
	Patiente ayant repris une activité (N = 119)	Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)	p-value
Moyenne	49	50	Test de Mann-Whitney 0.014*
Médiane	48	51	
Q1-Q3	44 - 54	45 - 57	

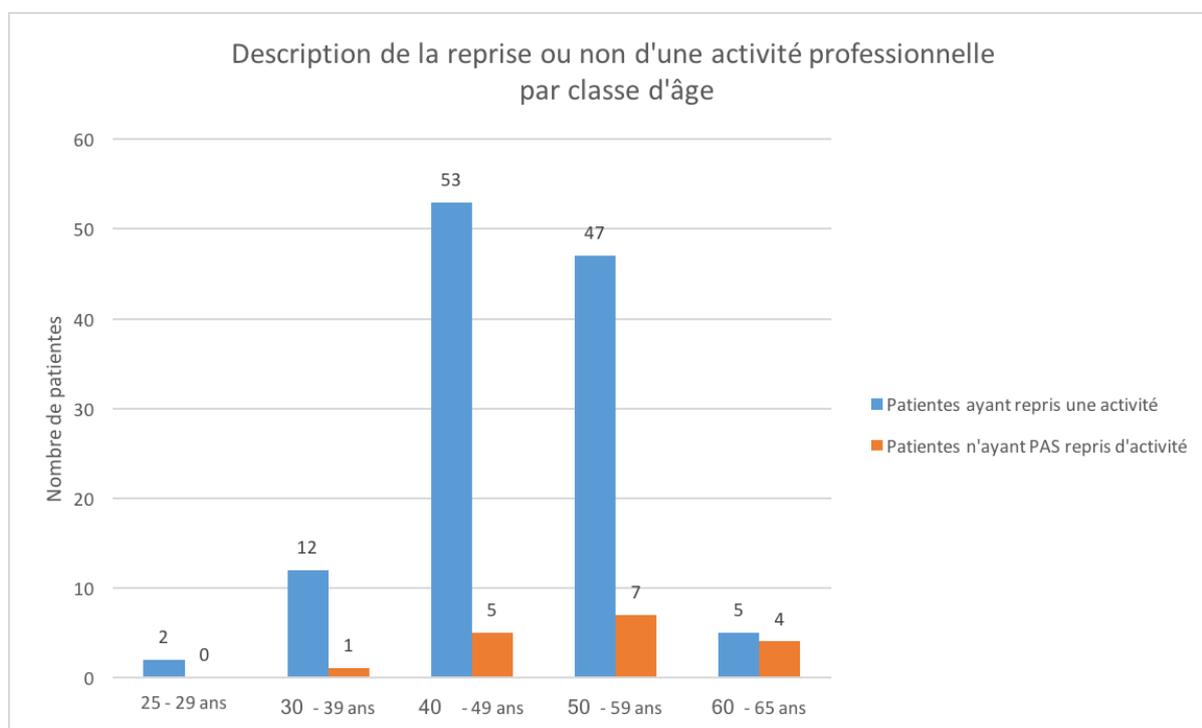


Figure 3 Descriptions de la reprise ou non d'une activité professionnelle en fonction des différentes classes d'âge.

2.3.4.2 Influence de la situation matrimoniale

La situation matrimoniale des patients n'avait pas d'influence significative sur la reprise d'une activité professionnelle ($p = 0,06$).

Tableau 17 Description de la situation matrimoniale, en fonction de la reprise ou non d'une activité professionnelle

Q1	Situation familiale déclarée				p-value
	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		
Célibataire	22	18,5 %	5	29,4 %	Chi-2 0.06
En couple	94	79,0 %	11	64,7 %	
Veuve	3	2,5 %	0	0,0 %	
Données manquantes	0	0,0 %	1	5,9 %	

2.3.4.3 Selon le niveau d'études

Le niveau d'études professionnelles n'a pas mis en évidence de différence significative sur la reprise d'une activité ($p = 0,45$).

Tableau 18 Description du niveau d'études des patientes, en fonction de la reprise ou non d'une activité professionnelle

Q2	Niveau d'études déclaré				p-value
	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		
Inf au brevet	7	5,9 %	3	17,7 %	Chi-2 0.45
brevet	2	1,7 %	0	0,0 %	
CAP/ BEP	23	19,3 %	5	29,4 %	
Bac pro	11	9,2 %	2	11,8 %	
Bac général	13	10,9 %	0	0,0 %	
Bac + 3	42	35,3 %	5	29,4 %	
supérieur à Bac +5	15	12,6 %	2	11,8 %	
Données manquantes	6	5,0 %	0	0,0 %	

2.3.4.4 Influence de la situation financière

Il n'existait pas, dans la population étudiée, d'impact de la situation financière sur la reprise d'une activité professionnelle ($p = 0,18$). Il en était de même pour l'adhésion à une assurance santé complémentaire ($p = 0,77$). On peut cependant noter que les difficultés financières étaient plus fréquentes dans le groupe n'ayant pas repris d'activité professionnelle.

Q3 Adhésion à une assurance santé complémentaire					
	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		p-value
oui	111	93,3 %	16	94,1 %	Chi-2 0.77
non	5	4,2 %	1	5,9 %	
Données manquantes	1	0,8%	0	0,0 %	
Q4 Difficultés financières					
oui	20	16,8 %	6	35,3 %	Chi-2 0.18
non	97	81,5 %	11	64,7 %	
Données manquantes	2	1,7 %	0	0,0 %	

2.3.4.5 Influence de la présence de comorbidités au diagnostic

La présence de comorbidités ne semblait pas influencer la reprise d'une activité professionnelle dans notre population ($p = 0,07$).

Tableau 19 Présence ou absence de comorbidités, en fonction de la reprise ou non d'une activité professionnelle

RM 6 La patiente présente-t-elle une maladie chronique ?					
	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N = 17)		p-value
Non	104	87,4 %	13	76,5 %	Test de Fisher 0.07
Diabète	0	0,0 %	0	0,0 %	
Insuffisance rénale	0	0,0 %	0	0,0 %	
MICI	0	0,0 %	0	0,00 %	
Autre	9	7,6 %	3	17,7 %	
Données manquantes	8	6,7 %	1	5,9 %	

2.3.4.6 Selon le type histologique

La latéralité et le type histologique de cancer n'influençaient pas la reprise d'une activité professionnelle (respectivement $p = 0,29$ et $p = 0,89$).

Tableau 20 Type histologie et latéralité de la lésion cancéreuse, en fonction de la reprise ou non d'une activité professionnelle

	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		p-value
RM Q8	Latéralité du cancer du sein				
Sein droit	60	50,4 %	6	35,3 %	Test de Fisher 0.29
Sein gauche	56	47,0 %	10	58,8 %	
Bilatéral	3	2,5 %	1	5,9 %	
Données manquantes	0	0,0 %		0,0 %	
RM Q10	Type histologique du cancer				
Carcinome canalaire in situ	9	7,6 %	1	5,9 %	Test de Fisher 0.89
Carcinome lobulaire in situ	0	0,0 %	0	0,0 %	
Carcinome canalaire infiltrant	82	68,9 %	14	82,4 %	
Carcinome lobulaire infiltrant	21	17,7 %	2	11,8 %	
Autre	6	5,0 %	0	0,0 %	
Données manquantes	1	0,8 %	0	0,0 %	

2.3.4.7 Influence de la tolérance des traitements

Le Tableau 21 décrit pour les 2 groupes, l'intensité perçue (évaluée entre 0 et 10) des effets indésirables secondaires aux traitements pendant ceux-ci, 1 an après et au moment du questionnaire. Bien que l'on note que l'intensité des effets secondaires a diminué avec le temps dans les 2 groupes, il existait une différence statistiquement significative au moment des 3 relevés (respectivement $p = 0,03$; $p = 0,02$ et $p = 0,01$) avec toujours une intensité plus élevée dans le groupe des patientes n'ayant pas repris d'activité professionnelle. La description exacte des réponses est détaillée en annexe n°9.

Tableau 21 Description de l'intensité des effets indésirables évaluée par les patientes, en fonction de la reprise ou non d'une activité professionnelle

Intensité déclarée des effets indésirables évalués par les patientes EVA entre 0 et 10			
	Patientes ayant repris une activité (N = 119)	Patientes n'ayant pas repris d'activité (N=17)	p-value
Q5	Pendant les traitements		
Moyenne	6,16	7,76	Test de wilcoxon 0.03
Médiane	7	8	
Q1 - Q3	4 - 8	7 - 9	
Q6	1 an après le diagnostic		
Moyenne	4,77	6,35	Test de wilcoxon 0.02
Médiane	5	7	
Q1 - Q3	2 - 7	5 - 8	
Q7	2 ans après le diagnostic		
Moyenne	3,58	5,23	Test de wilcoxon 0.01
Médiane	3	5	
Q1 - Q3	2 - 5	3 - 6	

2.3.4.8 Les traitements anti-cancéreux reçus influencent-ils la reprise ou non d'une activité professionnelle ?

Le type de chirurgie, que ce soit au niveau tumoral ou ganglionnaire, n'influçait pas la reprise ou non d'une activité professionnelle dans notre population, respectivement $p = 0,52$ et $0,53$.

Le fait d'avoir reçu un traitement adjuvant, qu'il soit locorégional (radiothérapie) ou systémique (type de chimiothérapie ou traitement anti-hormonal) n'influçait pas non plus la reprise, respectivement $p = 0,87$, $p = 0,45$ et $p = 0,24$.

En revanche, la durée de la chimiothérapie semblait être significative dans notre population comme élément impactant la reprise d'une activité professionnelle ($p = 0.009$). Le tableau 22 décrit la comparaison des traitements reçus, leur type et la durée de la chimiothérapie pour les deux groupes.

Tableau 22 Description des traitements administrés aux patientes, en fonction de la reprise ou non d'une activité professionnelle

	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		p-value
M Q13 Une chirurgie a-t-elle été nécessaire ?					
Oui	116	97,5%	17	100,0 %	Test de Fisher 1
Non	0	0,0 %	0	0,0 %	
Données manquantes	3	2,5 %	0	0,0 %	
RM Q14 Type de chirurgie					
Mastectomie	49	41,2 %	8	47,1 %	Test de Fisher 0.52
Tumorectomie	64	53,8 %	8	47,1 %	
Autre	0	0,0 %	1	5,9%	
Données manquantes	6	5,0 %	0	0,0 %	
RM Q15 Concernant les ganglions, quelle procédure a été pratiquée ?					
Curage ganglionnaire	49	41,2 %	9	52,9 %	Test de Fisher 0.5341
Ganglion sentinelle	59	49,6 %	7	41,2 %	
Données manquantes	11	9,2 %	1	5,9 %	
RM Q16 Quelle(s) chimiothérapie(s) a été prescrite(s)? (réponses multiples) ?					
Anthracyclines (FEC, EC, AC)	64	53,8 %	10	58,8 %	Test de Fisher 0.4453
Taxanes (Taxol, Taxoter)	70	58,8 %	12	70,6 %	
Herceptine	15	12,6 %	4	23,5 %	
Autre	1	0,8 %	0	0,0 %	
Pas d'indication médicale	43	36,1 %	3	17,7 %	
Données manquantes	7	5,9 %	0	0,0 %	
RM Q17 Durée de la chimiothérapie					
< à 6 mois	61	51,3 %	10	58,8 %	Test de Fisher 0.008*
6 à 8 mois	1	0,8 %	3	17,7 %	

> à 8 mois	8	6,7 %	1	5,9 %	
Pas de chimiothérapie	43	36,1 %	3	17,7 %	
Données manquantes	3	2,5 %	0	0,0 %	
RM Q18 Radiothérapie					
Oui	100	84,0 %	14	82,4 %	Test de Fisher 0.87
Non	12	10,1 %	2	11,8 %	
Données manquantes	7	5,9 %	1	5,9 %	
RM Q19 Traitement anti-hormonal					
Anti-oestrogène	56	47,1 %	4	23,5 %	Test de Fisher 0.2365
Anti-aromatase	29	24,3 %	8	47,1 %	
Agoniste LH-RH	3	2,5 %	0	0,0 %	
Non	22	18,5 %	4	23,5 %	
Données manquantes	8	6,7 %	1	5,9 %	
RM Durée traitement					
Moyenne	25sem 6		28sem 3j		Test de Mann-Whitney 0.4883
Médiane	25sem 6j		29sem 1j		

2.3.4.9 Influence de la situation professionnelle lors du diagnostic de cancer du sein

Dans notre population, la situation professionnelle lors du diagnostic, que ce soit le type d'employeur, la catégorie socio-professionnelle ou la présence d'horaires atypiques, ne semblait pas influencer la reprise d'une activité professionnelle. On observe tout de même que dans le groupe des patients n'ayant pas repris d'activité, leur désir de changement de travail au moment du diagnostic était statistiquement plus fréquent (p-value = 0,04).

Tableau 23 Description de la professionnelle d'avant le cancer, en fonction de la reprise ou non d'une activité professionnelle

	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		p-value
Q8	Type d'employeur avant le cancer ou situation si inactivité professionnelle déclarée				
Entreprise	52	43,7 %	6	35,3 %	
Fonction publique	7	5,9 %	7	41,2 %	
Particulier	3	2,5 %	3	17,7 %	
Travailleurs indépendants	1	0,8 %	1	5,9 %	
Q9	Catégories socio-professionnelles déclarées				
Agricultrices	0	0,0 %	0	0,0 %	Test de Fisher 0.13
Artisan/commerçantes/cheffes d'entreprise	2	1,7 %	0	0,0 %	
ouvrières	8	6,7 %	4	23,5 %	
Cadres supérieures	24	20,2 %	0	0,0 %	
Professions intermédiaires	8	6,7 %	0	0,0 %	
Employées	71	59,7 %	13	76,5 %	
Autres	4	3,4 %	0	0,0 %	
Données manquantes	2	1,7 %	0	0,0 %	
Q10	N = 119 Horaires atypiques (Choix multiple) N= 17				
Temps partiel	29	24,4 %	5	29,4 %	Test de Fisher 0.48
Temps plein	78	65,6 %	9	52,9 %	
Nuit	5	4,2 %	1	5,9 %	
Week-end	10	8,4 %	1	5,9 %	
Astreinte	2	1,7 %	0	0,0 %	
Travail posté	1	0,8 %	0	0,0 %	
Données manquantes	9	7,6 %	3	17,7 %	
Q11	Ancienneté dans l'entreprise déclarée				
inférieur à 6 mois	1	0,8 %	0	0,0 %	Test de Fisher 0.11
6mois à 1 an	3	2,5 %	1	5,9 %	
1 an à 3 ans	11	9,2 %	0	0,0 %	
3 à 10 ans	29	24,4 %	2	11,8 %	

Supérieur à 10 ans	75	63,0 %	13	76,5 %	Test de Fisher 0.04*
Données manquantes	0	0,0 %	0	0,0 %	
Q12	Stabilité l'emploi déclaré (toutes causes confondues)				
oui	85	71,4 %	11	64,7 %	
oui mais envie de changement	11	9,2 %	5	29,4 %	
non	23	19,3 %	1	5,9 %	
Données manquantes	0	0,0 %		0,0 %	

2.3.4.10 Quel est l'impact de la durée d'arrêt de travail durant la prise en charge du cancer ?

Le tableau 24 décrit la durée cumulée des arrêts de travail déclarés depuis le diagnostic posé de cancer dans les 2 groupes (reprise *versus* non reprise). La différence n'était pas significative. En comparant les durées inférieure ou supérieure à 6 mois, on retrouvait une différence statistiquement significative entre les 2 groupes (p-value = 0,04).

Tableau 24 Description de la durée des arrêts de travail pendant les traitements, en fonction de la reprise ou non d'une activité professionnelle.

Q 14		Durée des arrêts de travail déclarée			p-value
	Patiente ayant repris une activité (N = 119)	Patiente n'ayant pas repris d'activité (N = 17)			
< à 30 jours	11	9,2 %	0	0,00 %	Test de Fisher 0.20
1 à 3 mois	12	10,1 %	0	0,00 %	
3 à 6 mois	15	12,6 %	1	5,88 %	
> à 6 mois	76	63,9 %	14	82,35 %	
Données manquantes	5	4,2 %	2	11,76 %	

Q 14		Durée des arrêts de travail déclarée			p-value
	Patiente ayant repris une activité (N = 114)	Patiente n'ayant pas repris d'activité (N = 15)			
Inférieur à 6 mois	38	33,3 %	1	6,7 %	Test de Fisher 0,04
supérieur à 6 mois	76	66,7 %	14	93,3 %	

2.3.4.11 Influence du désir exprimé de reprendre une activité professionnelle

La proportion de patients souhaitant poursuivre une activité professionnelle pendant les traitements était significativement supérieure dans le groupe ayant repris une activité ($p = 0,0003$). Il en est de même en ce qui concerne le désir exprimé de reprendre son ancien travail ($p = 0,00002$) : dans le groupe des patients ayant repris, 69,7 % (83/119) d'entre eux ont un désir de reprendre leur ancienne activité (EVA supérieure ou égale à 6/10) *versus* 23,5 % (4/17) dans le groupe des patients n'ayant pas repris.

Tableau 25 Détails du souhait de garder son activité professionnelle pendant les traitements ou après, en fonction de la reprise ou non d'une activité professionnelle

Q20		Envie de continuer pendant les traitements			p-value
EVA /10	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		
0	6	5,0 %	2	11,8 %	CochranArmitage 0.0003
1	34	28,6 %	10	58,8 %	
2	8	6,7 %	2	11,8 %	
3	10	8,4 %	3	17,7 %	
4	2	1,7 %	0	0,0 %	
5	12	10,1 %	0	0,0 %	
6	8	6,7 %	0	0,0 %	
7	7	5,9 %	0	0,0 %	
8	11	9,2 %	0	0,0 %	
9	5	4,2 %	0	0,0 %	
10	16	13,5 %	0	0,0 %	
Q21		Envie de reprendre son travail après les traitements			p-value
EVA /10	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		
0	6	5,0 %	3	17,7 %	CochranArmitage 0.00002
1	11	9,2 %	6	35,3 %	
2	4	3,4 %	2	11,8 %	
3	1	0,8 %	1	5,9 %	
4	4	3,4 %	0	0,0 %	
5	10	8,4 %	1	5,9 %	
6	4	3,4 %	0	0,0 %	
7	9	7,6 %	1	5,9 %	
8	14	11,8 %	1	5,9 %	
9	11	9,2 %	0	0,0 %	
10	45	37,8 %	2	11,8%	

2.3.5 Influence de l'entourage

Le soutien de l'entourage évalué par les patients ne semblait pas influencer la reprise d'une activité professionnelle ($p = 0,73$). On note cependant que 76,5 % (13/17) des patients déclaraient avoir reçu un soutien supérieur ou égal à 6 dans le groupe n'ayant pas repris d'activité *versus* 86,6 % dans le groupe ayant repris une activité.

Tableau 26

Q22		Évaluation du soutien de l'entourage entre 0 et 10			CochranArmitage
EVA /10	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		p-value
0	4	3,4 %	1	5,9 %	0.73
1	4	3,4 %	0	0,0 %	
2	0	0,0 %	1	5,9 %	
3	1	0,8 %	0	0,0 %	
4	2	1,7 %	0	0,0 %	
5	5	4,2 %	2	11,8 %	
6	2	1,7 %	2	11,8 %	
7	7	5,9 %	0	0,0 %	
8	20	16,8 %	2	11,8 %	
9	17	14,3 %	2	11,8 %	
10	57	47,9 %	7	41,2 %	

2.3.5.1 Apport des services de santé au travail

L'intervention du service de santé au travail (tableau 27) ne semblait pas avoir été impactant dans la reprise ou non d'une activité professionnelle ($p\text{-value} = 0,35$). Dans le groupe ayant repris une activité professionnelle, 32,8 % des patients ont évalué le soutien des services de santé au travail comme bon avec une note supérieure ou égale à 6 *versus* 23,5 % dans le groupe n'ayant pas repris d'activité.

Le tableau 28 met en avant qu'une minorité de patients dans les 2 groupes aurait souhaité un changement de poste dans la même entreprise, respectivement 29,4 % dans le groupe n'ayant pas repris d'activité, et 18,5 % dans le groupe ayant repris.

Tableau 27 Évaluation du soutien des services de santé au travail entre 0 et 10

Q23		Évaluation du soutien des services de santé au travail entre 0 et 10				CochranArmitage
EVA /10	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		p-value	
0	14	11,8 %	3	17,7 %	0.35	
1	29	24,4 %	6	35,3 %		
2	6	5,0 %	0	0,0 %		
3	14	11,8 %	1	5,9 %		
4	6	5,0 %	1	5,9 %		
5	11	9,2 %	2	11,8 %		
6	10	8,4 %	1	5,9 %		
7	8	6,7 %	0	0,0 %		
8	7	5,9 %	1	5,9 %		
9	8	6,7 %	2	11,8 %		
10	6	5,0 %	0	0,0 %		

Tableau 28 Description de l'envie de changer de poste au sein de la même entreprise entre 0 et 10

Q24		Envie de changer de poste au sein de la même entreprise entre 0 et 10				CochranArmitage
EVA /10	Patiente ayant repris une activité (N = 119)		Patiente n'ayant pas repris d'activité (N=17)		p-value	
0	13	10,9 %	6	35,3 %	0.79	
1	62	52,0 %	5	29,4 %		
2	10	8,4 %	1	5,9 %		
3	5	4,2 %	0	0,0 %		
4	2	1,7 %	0	0,0 %		
5	5	4,2 %	0	0,0 %		
6	3	2,5 %	1	5,9 %		
7	5	4,2 %	1	5,9 %		
8	3	2,5 %	1	5,9 %		
9	5	4,2 %	0	0,0 %		
10	6	5,0 %	2	11,8 %		

2.3.6 Focus sur les personnes n'ayant pas repris leur activité professionnelle.

Sur les 17 patientes n'ayant pas repris d'activité, 14 ont exprimé les difficultés qu'elles ont rencontrées, décrites dans le tableau 29. Une rechute est à déplorer dans la catégorie "autre".

Tableau 29 Difficultés déclarées dans la reprise d'une activité professionnelle (choix multiple N = 17)

Appréhension	3
Manque de motivation	0
Charge physique trop importante	0
Charge mentale trop importante	3
Soutien financier du conjoint suffisant	2
Besoin de temps	1
Autre	3
Retraite anticipée	4
Invalidité	1
Données manquantes	3

2.3.7 Focus sur les personnes ayant repris une activité professionnelle

Tableau 30 Motivations pour la reprise d'une activité professionnelle (choix multiple N= 119)

Financière	40	33,6 %
Garder un lien social	55	46,2 %
Se sentir utile	30	25,2 %
Autre	20	16,8 %
Données manquantes	7	5,9 %

Le tableau 30 décrit les principales motivations des patients à la reprise de leur activité professionnelle. Pour 69,4 % des patients (40/119), la motivation était autre que financière. Dans la catégorie "autre", on notait que 12 patients ont exprimé le souhait de "ne plus être considérés comme malades", 3 patients ont déclaré que leur travail était une vocation, 1 patient était en fin de droit de sécurité sociale.

3 Discussion

3.1 Forces

Malgré l'absence de relance, le taux de réponse dans notre travail a été de 35,8 %, soulignant l'intérêt des patients pour la thématique abordée.

Notre étude met en exergue la volonté des patients de reprendre une activité professionnelle : plus de la moitié évaluait au moins à 7/10 leur désir de reprendre une activité professionnelle au moment de notre étude (tableau 5).

De plus cette volonté ne semblait pas liée à un besoin matériel puisque la raison financière n'a été évoquée que dans 33,6% des cas, loin derrière le rôle social du travail (tableau 30).

Ces résultats sont basés sur une méthode originale. En effet, à notre connaissance, une seule étude en France a eu accès aux dossiers médicaux des patients pour le recueil des données médicales (27).

D'autre part, le caractère bi-centrique a permis non seulement d'augmenter le nombre de réponses, mais aussi de diversifier et de mélanger deux populations distinctes de patientes : une population urbaine (CHU TENON) et une population plus rurale (Clinique Victor Hugo).

De plus, après analyse des traitements reçus, la population étudiée est un reflet assez proche de la population atteinte de cancer du sein : surexpression de HER2 chez 15,4% des patients et positivité des récepteurs hormonaux dans 79,0% des cas.

3.2 Un critère de jugement difficilement comparable, avec des situations évolutives.

La reprise du travail est un facteur difficile à étudier de par son caractère évolutif. Il existe non seulement une variabilité des traitements prescrits, mais également des situations de travail dans le temps (évolution des tâches, variabilité de l'activité au cours du temps, changement de collègue ...). L'évolution dans le temps est difficile à prévoir (effets secondaires non anticipés, charge de travail plus lourde qu'imaginée, ou qu'espérée ...) Tous ces éléments compliquent le choix des critères de jugement.

Les critères d'inclusion des populations et les critères de jugements varient beaucoup entre les différentes études, expliquant l'écart observé dans leurs résultats. Le taux de reprise observé est fortement influencé par le moment où il est mesuré, s'améliorant à distance de la prise en charge (20). La limite d'âge supérieure retenue est également hétérogène : de 55 ans en France (21) jusqu'à 71 ans pour une étude canadienne (29), avec une limite fixée à 65 ans dans la majorité des études. Par ailleurs, le critère principal de jugement est lui aussi hétérogène entre les études, les rendant donc difficilement comparables (taux de retour à l'emploi, taux de chômage, taux d'activité...).

Dans notre étude nous avons choisi comme critère de jugement principal la reprise d'une activité professionnelle chez des patients déjà en activité avant la maladie carcinologique, de manière à évaluer uniquement l'impact du cancer tout en diminuant celui des autres aspects (tels que la situation économique globale du pays, les situations sociales). L'étude menée à Lille en 2005 par le Dr Fantoni (27), emploie une méthode similaire et retrouve un taux de reprise à 3 ans de 82,1%, proche de celui de notre étude, qui est de 85,7%.

3.3 Principaux déterminants étudiés

Après analyse univariée, notre étude a mis en évidence des variables influençant de manière significative la reprise d'une activité :

- Tout d'abord, un âge plus élevé semble être un facteur négatif de reprise. Ce déterminant est retrouvé dans la plupart des études, mais semble fortement influencé par le type de population étudiée et les critères de jugements choisis. En effet, une étude française (21) rapporte qu'un âge plus jeune serait facteur pénalisant dans la reprise, mais cette étude excluait les femmes de plus de 55 ans et donc les possibilités de retraite anticipée.
- Les déterminants liés à la maladie elle-même, à ses traitements et donc aux effets secondaires associés sont systématiquement retrouvés dans les études, en particulier le fait de recevoir une chimiothérapie qui est associée non seulement à un délai allongé avant la reprise mais aussi à un taux de reprise diminué (5). Dans notre travail, seule la durée de la chimiothérapie semble influencer de manière négative la reprise. En revanche, les techniques de traitement conservateur semblent mieux permettre un retour au travail (41), lien non retrouvé dans notre étude.
- Les effets secondaires, qu'ils soient précoces ou tardifs, semblaient être les déterminants négatifs les plus significatifs de reprise d'une activité professionnelle, différence qui

s'accroît avec le temps dans notre étude. Bien que ce soit le cas dans de nombreuses études (18), les résultats sont difficilement comparables, car l'étude des effets secondaires est hétérogène selon que l'analyse soit quantitative ou qualitative.

- La durée d'arrêt de travail inférieure à 6 mois était associée positivement avec la reprise de l'activité professionnelle
- Les difficultés financières, ou encore la catégorie socio-professionnelle ne semblaient pas jouer un rôle significatif dans la reprise, contrairement aux résultats de nombreuses études (41,42).

L'hypothèse la plus probable pour expliquer cette différence est que notre travail n'a sans doute pas réussi à toucher les patients atteints de cancer du sein les plus en difficultés au sein de notre société. D'ailleurs il est fort à parier que l'enquête par questionnaires ne soit pas le moyen le plus adapté pour s'intéresser à ces patients en difficulté et pour comprendre les déterminants qui motivent la reprise ou la non-reprise de leur activité.

3.4 Autres résultats

Une perception du travail différente selon les patients

Dans notre échantillon, on peut remarquer que 32% des patients auraient voulu poursuivre leur activité pendant les traitements (Figure 4). Ce souhait n'était présent que dans le groupe des patients ayant effectivement repris une activité professionnelle au moment de notre étude. Il semble donc qu'une évaluation de la situation de travail antérieure au cancer soit indispensable pour analyser les déterminants de reprise. L'attachement à son travail (considéré comme une vocation), ou à l'inverse une situation de travail déjà dégradée vont influencer l'énergie déployée pour reprendre son ancienne activité.

Place des services de santé au travail

Le recours aux services de santé au travail (SST) n'a pas été très fréquent dans la population étudiée (tableau 27) : dans le groupe ayant repris une activité, seulement 32,8% des patients donnaient une note supérieure ou égale à 6 versus 23,5% dans le groupe de patients n'ayant pas repris. Il est difficile d'en connaître les raisons, car probablement multiples : méconnaissance du rôle des SST, offre inadaptée avec une intervention trop tardive au moment de la reprise, peur d'être jugé inapte, ou peur de rupture du secret médical.

Il aurait donc été intéressant de savoir si les patients avaient rencontré ou non leurs médecins du travail, et surtout à quel moment du processus, afin de pouvoir étayer nos hypothèses.

3.5 Faiblesses

La principale faiblesse de l'étude réside dans son caractère rétrospectif. Les données récoltées via le questionnaire patient sont donc forcément influencées par l'évolution professionnelle des patientes.

D'autre part, nous avons été confrontés à un taux important de données manquantes pour certaines variables : la profession des patients était absente du dossier médical dans 45,0% des cas et les informations, quand elles étaient présentes, étaient souvent limitées. De même, nous n'avons pas eu accès au régime de sécurité sociale dans les logiciels utilisés. Enfin, la mention du bras dominant des patients n'a jamais été retrouvée.

Notre méthode n'a pas permis de déterminer la classification TNM de manière précise, mais seulement d'en avoir une idée par les traitements utilisés. D'autre part, un autre défaut du questionnaire patient était le manque d'exploration des arrêts de travail de durée supérieure à 6 mois, alors que 59,2 % des patients étaient concernés.

Malgré tous nos efforts pour rédiger un questionnaire patient simple, dans le but de toucher une population la plus large possible, et comme il est classique dans les données épidémiologiques - les catégories de patients avec un niveau scolaire supérieur au baccalauréat sont surreprésentées, avec 46,2% des cas. Ce taux, bien qu'en augmentation, est évalué par l'INSEE à 28,7% au sein la de population générale féminine française en 2014. Cette différence de recrutement s'est répercutée également sur la catégorie socioprofessionnelle. Notre étude étudie donc peu les catégories ayant le plus de difficultés à reprendre un travail notamment celles avec un faible niveau d'études ou un travail physique exigeant.

3.6 Perspectives

Il ressort de ce travail que plusieurs niveaux de déterminants influencent la reprise d'une activité professionnelle. Au-delà de la période de prise en charge du cancer où certains d'entre eux semblent être clairement démontrés (âge, nature du traitement, effets secondaires, durée d'arrêt de travail), il est probable qu'en amont déjà, certains déterminants jouent un rôle primordial dans la reprise d'une activité, et que c'est donc dès le diagnostic posé que les acteurs doivent se mobiliser.

En amont des traitements

Tout d'abord, le recueil systématique de la profession et de la catégorie socio-professionnelle par les acteurs de soins, consignés dans le dossier, permettrait un début de réflexion et une orientation en amont.

Par ailleurs, dans notre travail, 30% des patients n'ayant pas repris d'activité professionnelle ont déjà un désir de changement de poste au moment du diagnostic. Ce résultat semble démontrer qu'une meilleure anticipation est possible.

La perspective d'établir dès le début de la prise en charge un profil des patients pourrait être utile pour anticiper le retour au travail après la prise en charge du cancer du sein. Ce profil pourrait être établi à partir de questions simples : niveau d'étude, bras dominant, poste de travail, couverture sociale, désir de changer de travail, type de traitement proposé (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, traitement anti-hormonal). Ce profil pourrait ensuite être transmis au service social de l'établissement de santé, assortie d'un questionnaire sur les conditions de travail des patients en vue d'une prise en charge adaptée.

Pendant l'arrêt maladie,

La période d'arrêt doit devenir un temps d'organisation : une des difficultés est de trouver le bon moment pour informer les patientes en fonction du projet thérapeutique prévu.

Lors du premier arrêt longue durée, les patientes pourraient être destinataires d'une information spécifique, en lien avec les différents professionnels de santé, pour évaluer leurs aspirations. Cette information permettrait d'enclencher les démarches nécessaires pour obtenir les aides les plus adéquates (rappelons par exemple que le traitement d'un dossier de RQTH prend en moyenne 6 mois en 2016).

L'arrêt de travail ne serait donc plus seulement un temps consacré aux soins, mais deviendrait un temps de réflexion et d'anticipation de "l'après-cancer".

Lors de la rémission,

Dans notre travail, l'intervention du médecin du travail et de son équipe pluridisciplinaire ne semble pas avoir été optimale. Ils devraient pouvoir apporter à chacun des patients leur expérience en termes d'évaluation des risques et de prévention de la désinsertion professionnelle. La visite de pré reprise semble certes importante pour anticiper le retour au travail, notamment par la proposition et l'organisation d'aménagements (télétravail, aménagement des horaires ...). Mais est-elle suffisante et/ou la mieux adaptée à chaque patient ?

Le médecin du travail doit rester vigilant non seulement lors de la reprise, mais aussi après celle-ci, en proposant par exemple un suivi, au minimum durant la première année suivant la reprise, non seulement en raison de la persistance des effets secondaires des traitements reçus mais aussi en raison de nouvelles difficultés que les patients peuvent rencontrer après la reprise (aspirations et priorités différentes, regard des autres) afin d'éviter la survenue de nouveaux arrêts de travail, signe avant-coureur de la désinsertion professionnelle.

Améliorer les aides existantes :

Il existe une certaine méconnaissance des aides de la part de tous les acteurs. De plus, les entreprises se trouvent souvent confrontées à une difficulté de reclassement lorsqu'il existe un nombre important d'aménagements de poste. Les aides, qu'elles soient organisationnelles, techniques ou financières devraient plus tenir compte du caractère évolutif de la situation de chacun. Le statut RQTH devrait être complété par un statut plus simple et pourquoi pas temporaire, de maladie longue durée, permettant d'inclure cette notion d'évolution. Ce nouveau statut, en insistant sur le caractère temporaire, lèverait les freins à la demande d'aide spécifique à la reprise du travail d'une part et supprimerait d'autre part le caractère vécu comme définitif du statut RQTH.

Accompagnement pluridisciplinaire et pérenne dans le temps.

Ces différentes étapes pourraient s'inspirer du modèle de Sherbrooke utilisé dans les Troubles musculo-squelettique (TMS), qui tend à coordonner les différentes actions (médicale, prévention en entreprise, rééducation au travail). Mais tout dispositif se doit d'être le plus pérenne possible, car il nécessite un certain temps de formation et d'apprentissage avant d'être connu de tous. Selon le rapport d'activité 2016 de l'AGEFIPH, les attributions d'aides forfaitaires au maintien dans l'emploi ont augmenté de 15% en un an, pour atteindre 2027 subventions, alors que seulement 1023 subventions étaient versées en 2010. Plusieurs acteurs pourraient jouer le rôle de pilier de cet accompagnement pluridisciplinaire en fonction de la disponibilité, des préférences et de la relation déjà établie avec le patient. Le médecin du travail pourrait également être l'un d'eux puisqu'il se situe à mi-chemin entre le monde médical et le monde de l'entreprise.

Études complémentaires

D'autres analyses pourraient être réalisées sur les données obtenues dans notre travail, comme notamment affiner les résultats sur les patients souhaitant poursuivre leur activité pendant la prise en charge du cancer (La gravité de la maladie était-elle moins importante ? Quel rapport entretenaient-ils avec leur travail ?) ou encore sur les patients déclarant être encore en arrêt maladie (quels étaient les traitements administrés ? Ont-ils été pourvoyeurs d'autres difficultés ?).

D'autre part, la mise en place d'un suivi prospectif permettrait de mieux appréhender la notion de processus évolutif.

Enfin, des entretiens dans les centres de soins pourraient être une méthode plus adaptée pour toucher les différentes populations, notamment les catégories difficiles à atteindre par la voie d'un auto-questionnaire.

Rôle des services de pathologies professionnelles.

Le service de pathologie professionnelle pourrait, en lien avec les oncologues et les services d'accompagnement social des hôpitaux être un pivot, notamment :

- par une évaluation approfondie de la situation au travail dès le diagnostic de cancer, notamment des patients avec des difficultés financières, un faible niveau d'études ou encore un travail physique exigeant
- par une relation simplifiée avec le médecin du travail d'une part, étant en correspondance directe, et en créant le lien entre oncologue et médecin du travail d'autre part, en respectant le secret médical, par leur présence constante au sein de la structure de soins
- dans l'orientation vers les aides et les différents acteurs
- par l'étude du lien entre reprise et conditions de travail

Conclusion

La question de la reprise d'une activité professionnelle après un cancer du sein semble être une des préoccupations des patients âgés de moins de 65 ans, comme le souligne le taux de réponse élevé de 35,8% obtenu dans notre travail.

Malgré un taux de reprise élevé de 85,6% à plus de deux ans du diagnostic, plusieurs déterminants négatifs ont été mis en exergue, tel qu'un âge élevé, le fait d'avoir reçu une chimiothérapie, ou bien encore la persistance d'effets secondaires prolongeant la durée d'arrêt de travail.

Ces résultats sont difficilement comparables avec ceux de la littérature, en raison du caractère rétrospectif de notre travail d'une part, mais aussi par l'absence d'uniformisation des définitions et des objectifs dans les différentes études, ou bien encore par la multiplicité des variables étudiées (socio-professionnelle, économique, niveau d'étude, physique, psychologique). D'autres études, notamment prospectives, sont nécessaires pour identifier de manière plus précise, parmi les déterminants influençant la reprise, ceux qui sont le plus modifiables.

Plusieurs outils existent déjà pour faciliter la reprise d'une activité professionnelle après un cancer, mais ceux-ci sont peu ou mal connus des différents acteurs de soins. Citons par exemple La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, qui représente une des principales voies d'accès aux aides existantes, mais avec des délais d'obtention longs et des démarches fastidieuses que les patients atteints de cancer sont peu enclins à réaliser. La création d'un statut différent pour les ALD pourrait alors être envisagée afin de déverrouiller certaines aides de manière temporaire.

Une meilleure communication et anticipation semblent aussi être indispensables entre les différents acteurs de soins et les services de santé au travail pour faciliter la reprise d'une activité professionnelle, et ce dès le projet thérapeutique décidé.

Enfin, il nous paraît crucial de réaliser des études dédiées plus spécifiquement à des populations exposées à des facteurs de pénibilité importants dans leur emploi, ou focalisées sur les populations avec un faible niveau d'étude pour lesquels les déterminants influençant la reprise d'une activité professionnelle sont probablement différents, donc méconnus.

Bibliographie

1. Les cancers en France - Édition 2016 [Internet]. INCA; 2017. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-Edition-2016>
2. Leone N, Voirin N, Roche L, Binder-Foucard F, Woronoff A-S, Delafosse P, et al. Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine en 2015 [Internet]. 2015 [cité 20 sept 2017]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/content/download/119170/419329/version/2/file/rapport_projection_incidence_mortalite_cancer_france_2015.pdf
3. Estimation nationale incidence mortalite par cancer France 1980-2012. InVS -Inserm-Hopitaux de lyon -CépiDc; 2013 juill. Report No.: RAPTUMSOL13.
4. Cowppli-Bony A, Uhry Z, Remontet L, Guizard A-V, Voirin N, Monnereau A, et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2013. 2016;184-91.
5. Plan Cancer 2014- 2019 [Internet]. 2015 févr. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs>
6. Arendt H, Lévy P. La crise de la culture: huit exercices de pensée politique. Paris: Gallimard; 2000. 380 p. (Collection folio Essais).
7. Dejours C. Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale. Paris: Éd. du Seuil; 2014.
8. INCA, éditeur. de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. 2013.
9. Bouvier. Les cancers en france - rapport 2016. :68.
10. Green CR, Hart-Johnson T, Loeffler DR. Cancer-related chronic pain: Examining quality of life in diverse cancer survivors. *Cancer*. 1 mai 2011;117(9):1994-2003.
11. Gärtner R, Jensen M-B, Nielsen J, Ewertz M, Kroman N, Kehlet H. Prevalence of and Factors Associated With Persistent Pain Following Breast Cancer Surgery. *JAMA*. 11 nov 2009;302(18):1985.
12. Peuckmann V, Ekholm O, Rasmussen NK, Groenvold M, Christiansen P, Møller S, et al. Chronic pain and other sequelae in long-term breast cancer survivors: Nationwide survey in Denmark. *Eur J Pain*. mai 2009;13(5):478-85.

13. La ligue contre le cancer, éditeur. Observatoire sociétal des cancers Rapport 2013. 2014.
14. INSERM, éditeur. La vie 2 ans après un diagnostic de cancer - Enquête VICAN 2. 2014.
15. Impact du cancer sur la situation professionnelle 5 ans après un diagnostic de cancer : données des enquêtes nationales VICAN [Internet]. Disponible sur: <http://lesdonnees.e-cancer.fr/index.php/content/download/2444/174841/file/CA10%20Alleaume%20Canceropol ePACA%202016.pdf>
16. Le Corroller-Soriano A-G, Malavolti L, Mermilliod C, France, Ministère du travail des relations sociales de la famille et de la solidarité, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. La vie deux ans après le diagnostic de cancer: une enquête en 2004 sur les conditions de vie des malades. Paris: La Documentation française; 2008.
17. de Boer AGEM, Taskila T, Ojajarvi A, van Dijk FJH, Verbeek JHAM. Cancer Survivors and Unemployment: A Meta-analysis and Meta-regression. JAMA. 18 févr 2009;301(7):753.
18. Sun Y, Shigaki CL, Armer JM. Return to work among breast cancer survivors: A literature review. Support Care Cancer. mars 2017;25(3):709-18.
19. van Muijen P, Weevers NLEC, Snels IAK, Duijts SFA, Bruinvels DJ, Schellart AJM, et al. Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review: Predictors of return to work and employment. Eur J Cancer Care (Engl). mars 2013;22(2):144-60.
20. Johnsson A, Fornander T, Rutqvist L-E, Vaez M, Alexanderson K, Olsson M. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. Acta Oncol Stockh Swed. 2009;48(1):93-8.
21. Guittard M, Capitain O, Guittard E, Roquelaure Y, Petit A. Facteurs influençant le retour au travail et le maintien en emploi après un cancer du sein. Arch Mal Prof Environ. avr 2016;77(2):157-64.
22. Zomkowski K, Cruz de Souza B, Pinheiro da Silva F, Moreira GM, de Souza Cunha N, Sperandio FF. Physical symptoms and working performance in female breast cancer survivors: a systematic review. Disabil Rehabil. 21 mars 2017;1-9.
23. Todd BL, Feuerstein EL, Feuerstein M. When breast cancer survivors report cognitive problems at work. Int J Psychiatry Med. 2011;42(3):279-94.
24. Breckenridge LM, Bruns GL, Todd BL, Feuerstein M. Cognitive limitations

associated with tamoxifen and aromatase inhibitors in employed breast cancer survivors. *Psychooncology*. janv 2012;21(1):43-53.

25. Roelen CA, Koopmans PC, Groothoff JW, van der Klink JJ, Bültmann U. Sickness absence and full return to work after cancer: 2-year follow-up of register data for different cancer sites. *Psychooncology*. 28 juill 2010;n/a-n/a.

26. INCA. Situations de travail et trajectoires professionnelles des actifs atteints de cancer. 2012 sept. (États des lieux & des connaissances).

27. Fantoni SQ, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. *J Occup Rehabil*. mars 2010;20(1):49-58.

28. Carlsen K, Ewertz M, Dalton SO, Badsberg JH, Osler M. Unemployment among breast cancer survivors. *Scand J Public Health*. 2014;1403494813520354.

29. Lauzier S, Maunsell E, Drolet M, Coyle D, Hebert-Croteau N, Brisson J, et al. Wage Losses in the Year After Breast Cancer: Extent and Determinants Among Canadian Women. *JNCI J Natl Cancer Inst*. 5 mars 2008;100(5):321-32.

30. Heinesen E, Kolodziejczyk C. Effects of breast and colorectal cancer on labour market outcomes—Average effects and educational gradients. *J Health Econ*. déc 2013;32(6):1028-42.

31. Asselain D, Belin L, Le Bihan S, Stakowski H, Asselain B, Bourillon MF. Difficultés rencontrées lors de la reprise du travail après un cancer du sein. *Arch Mal Prof Environ*. déc 2011;72(6):585-97.

32. Plan santé au travail 2016-2020 [Internet]. 2015 nov. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/plans-de-sante-au-travail/article/plan-de-sante-au-travail-2016-2020-pst-3>

33. Article L4622-2. Code du Travail août 17, 2015.

34. Article R4624-31. code du travail, Décret n°2016-1908 déc 27, 2016 apr. J.-C.

35. Article R4624-29. code du travail déc 27, 2016.

36. Article R4624-34. code du travail déc 27, 2016.

37. de Boer AG, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MH, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [cité 25 sept 2017]. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007569.pub3>

38. Bilodeau K, Tremblay D, Durand M-J. Exploration of return-to-work interventions for breast cancer patients: a scoping review. *Support Care Cancer*. juin 2017;25(6):1993-2007.
39. Rollin L, De Blasi G, Boucher L, Gehanno J-F. Intérêts d'une consultation spécialisée d'aide à la reprise du travail après cancer. *Bull Cancer (Paris)*. févr 2015;102(2):182-9.
40. Moulin J-J, Labbe é., Sass C, Chatain C, Gerbaud L. Précarité et facteurs de risque: le score EPICES. *Rev Francoph Psycho-Oncol*. juin 2006;5(2):115-21.
41. Eaker S, Wigertz A, Lambert PC, Bergkvist L, Ahlgren J, Lambe M, et al. Breast Cancer, Sickness Absence, Income and Marital Status. A Study on Life Situation 1 Year Prior Diagnosis Compared to 3 and 5 Years after Diagnosis. van Baal P, éditeur. *PLoS ONE*. 30 mars 2011;6(3):e18040.
42. Carlsen K, Jensen AJ, Rugulies R, Christensen J, Bidstrup PE, Johansen C, et al. Self-reported work ability in long-term breast cancer survivors. A population-based questionnaire study in Denmark. *Acta Oncol*. févr 2013;52(2):423-9.

Annexe 1 - Questionnaire patient 1/3



+1/1/60+

Patiente

CVH

Questionnaire : retour au travail après un cancer.

Merci de ne donner qu'une seule réponse par question, de préférence utilisez un stylo bleu ou noir. Toutes les questions sont facultatives, n'hésitez pas à utiliser la feuille complémentaire pour nous renvoyer vos commentaires et réflexions.

Merci de renseigner :

Question 1 Votre situation matrimoniale :

Célibataire En couple Veuve

Question 2 Votre niveau d'étude :

Inférieur au Brevet CAP / BEP BAC général > à BAC +5
 Brevet des collèges BAC Pro BAC +3

Question 3 Au moment du diagnostic, bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?

Oui Non

Question 4 Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières pour faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF ...) ?

Oui Non

Si vous deviez évaluer l'intensité des effets secondaires liés à votre cancer et à son traitement sur les 2 dernières années : (de 1, aucune conséquence, à 10, conséquences maximales)

Question 5 Pendant les traitements ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Question 6 Après les traitements ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Question 7 Aujourd'hui ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Concernant votre situation de travail AVANT le traitement, quel était :

Question 8 La nature de votre employeur ?

Entreprise Particulier Sans emploi
 Fonction publique ou assimilé Travailleur indépendant

Question 9 Votre catégorie socio-professionnelle ?

Profession intermédiaire Cadre supérieure et assimilé Employée
 Agricultrice Artisan/commerçante/cheffe d'entreprise Autre, précisez

Question 10 Aviez-vous des horaires atypiques ? (Plusieurs réponses possibles)

Temps partiel Nuit Astreinte
 Temps plein Week-end Travail posté (3x8, 2x6, Etc)

Question 11 Quelle était votre ancienneté dans votre entreprise ?

< 6 mois 6 mois à 1 an 1 à 3 ans 3 à 10 ans > 10 ans

Question 12 Considériez-vous votre situation de travail comme stable ?

Oui Non (toutes causes confondues)

Oui mais avec une envie personnelle de changement

Annexe 2 - Questionnaire patient 2 /3



+1/2/59+

Question 13 Si vous souhaitiez changer d'emploi quelle en était la principale raison ?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Charge mentale (souffrance) trop importante | <input type="checkbox"/> Absence de perspective d'évolution | <input type="checkbox"/> Manque de sens global (lié au domaine, à entreprise, à l'équipe...) |
| <input type="checkbox"/> Charge physique trop importante | <input type="checkbox"/> Manque d'intérêt pour le poste | <input type="checkbox"/> Autre, précisez |

Question 14 Pendant le traitement, quelle a été la durée cumulée de vos arrêts maladies ?

- < 30 jours 1 à 3 mois 3 à 6 mois > à 6 mois

Question 15 Après la fin des traitements (hors hormonothérapie) avez-vous repris une activité professionnelle ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non, démissionné |
| <input type="checkbox"/> Non, toujours en arrêt maladie | <input type="checkbox"/> Non, licenciée |

Si vous avez repris une activité professionnelle :

Question 16 Avez-vous réintégré votre ancien poste ?

- | | | |
|------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non, poste différent dans la même entreprise | <input type="checkbox"/> Non, changement d'entreprise |
|------------------------------|---|---|

Question 17 Quelle était votre principale motivation pour reprendre votre activité professionnelle ?

- | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Financière | <input type="checkbox"/> Garder un lien social | <input type="checkbox"/> Se sentir utile | <input type="checkbox"/> Autre, précisez |
|-------------------------------------|--|--|--|

Question 18 Avez-vous bénéficié d'aide pour votre reprise ?

- | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Aménagement des tâches | <input type="checkbox"/> Aménagement des horaires | <input type="checkbox"/> Télétravail | <input type="checkbox"/> Autre, précisez |
| | | <input type="checkbox"/> Aucune | |

Si vous n'avez PAS repris une activité professionnelle :

Question 19 Quelle en est la raison principale ?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> Charge physique trop importante | <input type="checkbox"/> Besoin de temps |
| <input type="checkbox"/> Appréhension | <input type="checkbox"/> Charge mentale trop importante | <input type="checkbox"/> Autre, précisez |
| <input type="checkbox"/> Manque de motivation | <input type="checkbox"/> Soutien financier conjoint(e) suffisant | |

Si vous deviez évaluer, entre 1 (très faible) et 10 (maximal) les affirmations suivantes ...

Question 20 Votre envie de continuer votre travail pendant votre maladie :

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Question 21 Votre envie de reprendre votre ancien travail après votre rémission :

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Question 22 Le soutien familial et amical dont vous avez bénéficié :

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Question 23 Le soutien de votre service de santé au travail (médecine du travail) :

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Question 24 Votre envie de changer de poste en restant dans la même entreprise :

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Annexe 3 - Questionnaire patient 3/3



+1/3/58+

Partie facultative vous pouvez nous retourner le questionnaire précédent sans compléter cette partie.

Question 25 Si vous aviez d'autres motivations pour reprendre ou non une activité professionnelle, si vous avez rencontré d'autres obstacles ou si vous avez bénéficié d'autre(s) type(s) d'aide pour arriver à mener votre projet professionnel, vous pouvez nous raconter ici votre vécu et votre analyse. *(Facultatif)*

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

Question 26 Partagez avec nous vos remarques sur cette étude et son questionnaire : *(Facultatif)*

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

Merci pour votre participation. Vous pouvez maintenant insérer le questionnaire dans l'enveloppe fournie sans affranchir et la glisser dans n'importe quelle boîte aux lettres de la Poste.

Annexe 4 - Fiche de recueil médical patient 1/2



+1/1/60+

Dossier médical

CVH

Questionnaire : Retour au travail après un cancer.

Merci de bien vouloir renseigner les informations suivantes :

Données socio-économiques :

Question 1 Nationalité de la patiente?

- Française AUTRE, précisez

- Union Européenne Manquant

Question 2 Métier de la patiente (si inscrit dans le dossier) :

Question 3 Quelle est la catégorie socio-professionnelle ?

- Profession intermédiaire Cadre supérieure et assimilé Employée
- Agricultrice Artisan/commerçante/cheffe d'entreprise Autre, précisez
- Ouvrière

Question 4 Régime de sécurité sociale de la patiente?

- RG Régimes spéciaux (Ex : RATP, SNCF, ...)
- RA NSP
- RSI AUTRE, précisez Manquant

Question 5 La patiente bénéficie t-elle d'une assurance maladie complémentaire?

- Oui Manquant
- Non, mais CMUC
- Non, aucune

Données médicales :

Question 6 La patiente présente-elle une maladie chronique ?

- Diabète MICI AUTRE, Précisez : Manquant
- Insuffisance rénale Non

Question 7 La patiente était-elle enceinte au moment de la maladie ?

- Oui Non

Question 8 Latéralité du cancer du sein?

- Droit Gauche Bilatéral Manquant

Question 9 Bras dominant de la patiente ?

- Droit Gauche Ambidextre Manquant

Question 10 Quel était le type histologique du cancer ?

- Carcinome canalaire in situ Carcinome lobulaire infiltrant
- Carcinome lobulaire in situ Autre :
- Carcinome canalaire infiltrant

Annexe 5 - Fiche de recueil médical patient 2/2



+1/2/59+

Question 11 La patiente présentait-elle une mutation génétique BRCA?

- Oui Pas d'indication
 Non Manquant

Question 12 Au moment du Diagnostic la patiente présentait-elle une localisation secondaire métastatique ?

- Oui Non

Question 13 Une chirurgie a t'elle été nécessaire ?

- Oui Non Manquant

Question 14 Si oui de quel type de chirurgie ?

- Mastectomie AUTRE, Précisez :
 Tumorectomie Manquant

Question 15 Concernant les ganglions, quelle procédure a été pratiqué?

- Curage Ganglionnaire Ganglion sentinelle Manquant

Question 16 Quelle(s) chimiothérapie(s) a été prescrite(s)?

- Anthracyclines (FEC, EC, AC) AUTRE, Précisez :
 Taxanes (Taxol, Taxoter) Pas d'indication
 Herceptine Manquant

Question 17 Durée de la chimiothérapie ?

- inférieur à 6 mois 6 à 8 mois supérieur à 8 mois Manquant

Question 18 Radiothérapie ?

- Oui Non

Question 19 Hormonothérapie ?

- Anti-œstrogène Angoniste LH-RH Manquant
 Anti-aromatase Non

Question 20 Effets secondaires majeurs lors des traitements ?

- Oui Non Manquant

Question 21 Nécessité d'hospitalisation au cours du traitement (hors HDJ) dans le centre de référence ?

- Oui Non

Question 22 Date du début de traitement (date de la chirurgie) :

Question 23 Date de fin de traitement hors hormonothérapie (dernier jour de la radiothérapie)

Annexe 6 -Lettre d'information aux patientes

Lettre d'information aux patientes

Madame,

Nous réalisons une étude rétrospective concernant les patientes prises en charge en 2014 pour un cancer du sein. Cette étude est menée dans le cadre de la thèse d'exercice de médecine de Mr Nicolas Bourgeois, interne en 8e semestre du DES de médecine du travail au sein de la faculté Paris Descartes, et dirigée par la Docteur Sandrine Richard, médecin oncologue à l'hôpital Tenon - Paris. Le référent sur la clinique Victor Hugo au Mans est le Docteur Hugues Bourgeois.

PRINCIPES ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le but de cette étude est d'améliorer les connaissances sur les facteurs pouvant influencer la reprise d'une activité professionnelle chez les femmes ayant eu un cancer du sein.

Nous souhaitons ainsi anticiper les besoins des patientes pour un retour au travail optimal de celles qui le désirent. Pour participer à cette étude, il vous suffit de remplir le questionnaire ci-joint et de nous le retourner avec l'enveloppe préaffranchie prévue. Votre participation à cette étude doit être entièrement volontaire. Vous êtes libre de refuser de participer à cette étude. Cette décision serait alors sans conséquence sur les relations que vous avez avec votre praticien et avec l'équipe soignante ou sur la qualité de la prise en charge que vous êtes en droit d'attendre. Votre participation à cette étude ne sera pas rémunérée puisqu'elle n'engendrera pour vous aucun frais supplémentaire.

EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA PROTECTION DES PERSONNES

Dans le cadre de cette étude, un traitement de vos données personnelles sera mis en œuvre en vue d'analyser les résultats dans le respect de l'objectif mentionné ci-dessus.

Votre dossier médical restera confidentiel. Les données médicales à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette étude feront l'objet d'un traitement automatisé (fichier informatique) garantissant l'anonymat, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et à la liberté, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (Loi informatique et libertés).

Les données médicales vous concernant, nécessaires compte tenu de l'objet de la recherche ne seront transmises qu'aux personnes de l'équipe médicale qui collaborent à cette étude dans des conditions garantissant leur confidentialité. Le recueil de ces informations n'aura aucune influence sur votre prise en charge actuelle ou ultérieure. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition relatifs aux données personnelles vous concernant, que vous pouvez exercer à tout moment par l'intermédiaire de Nicolas Bourgeois (nicolas.bourgeois@etu.parisdescartes.fr) Selon les dispositions de la loi N°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, si vous le souhaitez, vous pourrez être informée des résultats globaux de la recherche par votre médecin.

En plus de cette lettre d'information, n'hésitez pas à nous poser toutes les questions que vous désirez : nicolas.bourgeois@etu.parisdescartes.fr

Nous vous informons qu'il n'y aura pas de relance concernant cette étude.



Paris, le 02/04/2016
Bourgeois Nicolas,
Interne en médecine du travail

Annexe 7 - Saisie des données partie automatisée

Saisie des copies de QCM

Patiente Tenon

Questionnaire : retour au travail après un cancer.

Merci de ne donner qu'une seule réponse par question, de préférence utilisez un stylo bleu ou noir. Toutes les questions sont facultatives, n'hésitez pas à utiliser la feuille complémentaire pour nous renvoyer vos commentaires et réflexions.

Merci de renseigner :

Question 1 Votre situation matrimoniale :

Célibataire En couple Veuve

Question 2 Votre niveau d'étude :

Inférieur au Brevet CAP / BEP BAC général > à BAC +5
 Brevet des collèges BAC Pro BAC +3

Question 3 Au moment du diagnostic, bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?

Oui Non

Question 4 Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières pour faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF ...) ?

Oui Non

Si vous devez évaluer l'intensité des effets secondaires liés à votre cancer et à son traitement sur les 2 dernières années : (de 1, aucune conséquence, à 10, conséquences maximales)

Question 5 Pendant les traitements ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Question 6 Après les traitements ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Question 7 Aujourd'hui ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Concernant votre situation de travail AVANT le traitement, quel était :

Question 8 La nature de votre employeur ?

Entreprise Particulier Sans emploi
 Fonction publique ou assimilé Travailleur indépendant

Question 9 Votre catégorie socio-professionnelle ?

Profession intermédiaire Cadre supérieure et assimilé Employée
 Agricultrice Artisan/commerçante/cheffe d'entreprise Autre, précisez
 Ouvrière

Question 10 Aviez-vous des horaires atypiques ? (Plusieurs réponses possibles)

Temps partiel Nuit Astreinte
 Temps plein Week-end Travail posté (3x8, 2x6, Etc)

Question 11 Quelle était votre ancienneté dans votre entreprise ?

< 6 mois 6 mois à 1 an 1 à 3 ans 3 à 10 ans > 10 ans

page	EQM	sensibilité
6/1	2.2	9.4
6/2	4.0	9.9
7/1		
7/2		
8/1		
8/2		
9/1		
9/2		
10/1		
10/2		
11/1		
11/2		
12/1		
12/2		
13/1		
13/2		
14/1		
14/2		
15/1		
15/2	2.3	8.6
16/1		
16/2		
17/1		
17/2		
18/1	2.3	9.5
18/2	2.3	9.1
19/1	2.4	8.6

Annuler Effacer Quitter

Zooms

Cases de la page 23/1

Zoom arrière Zoom avant

Cases non cochées

<input type="checkbox"/>	0.096						
<input type="checkbox"/>	0.096	<input type="checkbox"/>	0.097	<input type="checkbox"/>	0.097	<input type="checkbox"/>	0.097
<input type="checkbox"/>	0.099	<input type="checkbox"/>	0.100	<input type="checkbox"/>	0.100	<input type="checkbox"/>	0.100
<input type="checkbox"/>	0.101	<input type="checkbox"/>	0.102	<input type="checkbox"/>	0.105	<input type="checkbox"/>	0.106
<input type="checkbox"/>	0.106	<input type="checkbox"/>	0.106	<input type="checkbox"/>	0.107	<input type="checkbox"/>	0.107
<input type="checkbox"/>	0.119						

.....

Cases cochées

<input checked="" type="checkbox"/>	0.126	<input checked="" type="checkbox"/>	0.318	<input checked="" type="checkbox"/>	0.366	<input checked="" type="checkbox"/>	0.399
<input checked="" type="checkbox"/>	0.412	<input checked="" type="checkbox"/>	0.422	<input checked="" type="checkbox"/>	0.437	<input checked="" type="checkbox"/>	0.454
<input checked="" type="checkbox"/>	0.474	<input checked="" type="checkbox"/>	0.479	<input checked="" type="checkbox"/>	0.486	<input checked="" type="checkbox"/>	0.499
<input checked="" type="checkbox"/>	0.533						

Fermer

Zooms

Cases de la page 18/2

Zoom arrière Zoom avant

Cases non cochées

<input type="checkbox"/>	0.064	<input type="checkbox"/>	0.064	<input type="checkbox"/>	0.065	<input type="checkbox"/>	0.067
<input type="checkbox"/>	0.069	<input type="checkbox"/>	0.070	<input type="checkbox"/>	0.073	<input type="checkbox"/>	0.074
<input type="checkbox"/>	0.075	<input type="checkbox"/>	0.076	<input type="checkbox"/>	0.076	<input type="checkbox"/>	0.078
<input type="checkbox"/>	0.079	<input type="checkbox"/>	0.079	<input type="checkbox"/>	0.080	<input type="checkbox"/>	0.080
<input type="checkbox"/>	0.080	<input type="checkbox"/>	0.081	<input type="checkbox"/>	0.082	<input type="checkbox"/>	0.086
<input type="checkbox"/>	0.093	<input type="checkbox"/>	0.094	<input type="checkbox"/>	0.110		

.....

Cases cochées

<input checked="" type="checkbox"/>	0.426	<input checked="" type="checkbox"/>	0.440	<input checked="" type="checkbox"/>	0.485	<input checked="" type="checkbox"/>	0.499
<input checked="" type="checkbox"/>	0.521	<input checked="" type="checkbox"/>	0.584	<input checked="" type="checkbox"/>	0.594	<input checked="" type="checkbox"/>	0.595
<input checked="" type="checkbox"/>	0.628						

Fermer

Annexe 8 - Descriptif des réponses au questionnaire patient

		TENON (N= 49)		CVH (N=113)		Test Statistique	Total	
Age	Moyenne	49	Moyenne	50	p-value = 0.3408	Moyenne	49	
	Médiane	48	Médiane	51	Test de Mann-Whitney.	Médiane	50	
	Q1-Q3	44 - 54	Q1-Q3	45 - 57		Q1-Q3	45 - 56	
Q1	Situation familiale déclarée				p-value = 0.01164			
Célibataire	16	32,65 %	14	12,38 %	Chi-2	30	18,52 %	
En couple	31	63,26 %	94	83,18 %		125	77,16 %	
Veuve	0	0 %	4	3,35 %		4	2,47 %	
Données manquantes	2	0,04 %	1	0,88 %		3	1,85 %	
Q2	Niveau d'étude déclarée				p-value = 0.01436			
Inf au brevet	2	4,08 %	9	7,96 %	Chi-2	11	6,79 %	
brevet	0	0,00 %	6	5,31 %		6	3,70 %	
CAP/ BEP	7	14,29 %	26	23,01 %		33	20,37 %	
Bac pro	1	2,04 %	12	10,62 %		13	8,02 %	
Bac général	7	14,29 %	8	7,08 %		15	9,26 %	
Bac + 3	18	36,73 %	35	30,97 %		53	32,72 %	
supérieur à Bac +5	12	24,49 %	10	8,85 %		22	13,58 %	
Données manquantes	2	4,08 %	7	6,19 %		9	5,56 %	
Q3	Au moment du diagnostic, bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?							
oui	43	87,76 %	106	93,81 %		149	91,98 %	
non	3	6,12 %	5	4,42 %		8	4,94 %	
Données manquantes	3	6,12 %	2	1,77 %		5	3,09 %	
Q4	Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières pour faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF . . .) ?							
oui	7	14,3 %	23	20,4 %		30	18,52 %	
non	40	81,6 %	88	77,9 %		128	79,01 %	
Données manquantes	2	4,1 %	2	1,8 %		4	2,47 %	
Q5	Si vous deviez évaluer l'intensité des effets secondaires liés à votre cancer et à son traitement sur les 2 dernières années : (de 1, aucune conséquence, à 10, conséquences maximales) PENDANT Les traitements							
0	1	2,0 %	2	1,77 %		3	1,85 %	
1	2	4,1 %	6	5,31 %		8	4,94 %	
2	1	2,0 %	7	6,19 %		8	4,94 %	
3	7	14,3 %	8	7,08 %		15	9,26 %	

4	2	4,1 %	7	6,19 %		9	5,56 %
5	3	6,1 %	12	10,62 %		15	9,26 %
6	3	6,1 %	7	6,19 %		10	6,17 %
7	7	14,3 %	15	13,27 %		22	13,58 %
8	8	16,3 %	20	17,70 %		28	17,28 %
9	9	18,4 %	14	12,39 %		23	14,20 %
10	5	10,2 %	15	13,27 %		20	12,35 %
Données manquantes	1	2,0 %	0	0,00 %		1	0,62 %
Q6	Si vous deviez évaluer l'intensité des effets secondaires liés à votre cancer et à son traitement Après les traitements ?						
0	2	4,08 %	7	6,2 %		9	5,56 %
1	5	10,20 %	11	9,7 %		16	9,88 %
2	4	8,16 %	9	8,0 %		13	8,02 %
3	5	10,20 %	8	7,1 %		13	8,02 %
4	4	8,16 %	8	7,1 %		12	7,41 %
5	4	8,16 %	20	17,7 %		24	14,81 %
6	7	14,29 %	11	9,7 %		18	11,11 %
7	9	18,37 %	16	14,2 %		25	15,43 %
8	5	10,20 %	15	13,3 %		20	12,35 %
9	1	2,04 %	4	3,5 %		5	3,09 %
10	2	4,08 %	3	2,7 %		5	3,09 %
Données manquantes	1	2,04 %	1	0,9 %		2	1,23 %
Q7	Si vous deviez évaluer l'intensité des effets secondaires liés à votre cancer et à son traitement Aujourd'hui ?						
0	2	4,08 %	7	6,19 %		9	5,56 %
1	10	20,41 %	14	12,39 %		24	14,81 %
2	12	24,49 %	18	15,93 %		30	18,52 %
3	2	4,08 %	22	19,47 %		24	14,81 %
4	5	10,20 %	12	10,62 %		17	10,49 %
5	9	18,37 %	12	10,62 %		21	12,96 %
6	1	2,04 %	9	7,96 %		10	6,17 %
7	3	6,12 %	1	0,88 %		4	2,47 %
8	2	4,08 %	11	9,73 %		13	8,02 %
9	2	4,08 %	5	4,42 %		7	4,32 %
10	0	0,00 %	2	1,77 %		2	1,23 %
Données manquantes	1	2,04 %	0	0,00 %		1	0,62 %
Q8	La nature de votre employeur ? (Avant le diagnostic de cancer)						
Entreprise	14	28,57 %	47	41,59 %		61	37,65 %
Fonction publique	23	46,94 %	36	31,86 %		59	36,42 %
Particulier	0	0,00 %	7	6,19 %		7	4,32 %

Travailleurs indépendant	4	8,16 %	8	7,08 %		12	7,41 %
Sans emploi	3	6,12 %	5	4,42 %		8	4,94 %
Invalidité Avant K	1	2,04 %	0	0,00 %		1	0,62 %
Retraite Avant K	3	6,12 %	5	4,42 %		8	4,94 %
Données manquantes	1	2,04 %	5	4,42 %		6	3,70 %
Q9	Votre catégorie socio-professionnelle ?						
Agricultrices	0	0	0	0,00 %		0	0,00 %
Artisan/commerçantes / cheffes d'entreprise	1	2,04 %	1	0,88 %		2	1,23 %
ouvrières	1	2,04 %	8	7,07 %		9	5,56 %
Cadres supérieures	15	30,61 %	15	13,27 %		30	18,52 %
Professions intermédiaire	4	8,10 %	5	4,42 %		9	5,56 %
Employées	20	40,81 %	70	61,94 %		90	55,56 %
Autres	3 dont 1 Assitante indépendante	6,12 %	3 Dont 1 mère au foyer	2,65 %			
Invalidité Avant K	1	2,04 %	0	0,00 %		1	0,62 %
Retraite Avant K	3	6,10 %	5	4,42 %		8	4,94 %
Données manquantes	1	2,04 %	6	5,30 %		7	4,32 %
Q10	Avez-vous des horaires atypiques ? (Plusieurs réponses possibles) (Choix multiple)						
Temps partiel	11	22,45 %	25	22,12 %		36	22,22 %
Temps plein	29	59,18 %	70	61,95 %		99	61,11 %
Nuit	3	6,12 %	3	2,65 %		6	3,70 %
Week-end	2	4,08 %	10	8,85 %		12	7,41 %
Astreinte	2	4,08 %	1	0,88 %		3	1,85 %
Travail posté	0	0,00 %	1	0,88 %		1	0,62 %
Données manquantes	1	2,04 %	15	13,27 %		16	9,88 %
+	4 travailleurs indépendants						
+	1 sans emploi						
+	1 invalidité						
+	3 retraité						
Q11	AnciennetéQuelle était votre ancienneté dans votre entreprise ?						
inférieur à 6 mois	0	0,00 %	1	0,88 %		1	0,62 %
6mois à 1 an	0	0,00 %	4	3,54 %		4	2,47 %
1 an à 3 ans	3	6,12 %	9	7,96 %		12	7,41 %
3 à 10 ans	15	30,61 %	19	16,81 %		34	20,99 %
Supérieur à 10 ans	24	48,98 %	70	61,95 %		94	58,02 %
Données manquantes	1	2,04 %	0	0,00 %		1	0,62 %

Sans activité	6	12,24 %	10	8,85 %		16	9,88 %
Q12	Considérez-vous votre situation de travail comme stable ?						
oui	30	61,22 %	71	62,83 %		101	62,35 %
oui mais envie de changement	9	18,37 %	18	15,93 %		27	16,67 %
non	3	6,12 %	14	12,39 %		17	10,49 %
Données manquantes	1	2,04 %	0	0,00 %		1	0,62 %
Sans activité	6	12,24 %	10	8,85 %		16	9,88 %
Q13	Si vous souhaitiez changer d'emploi qu'elle en était la principale raison						
Charge mentale	4	8,16 %	13	11,50 %		17	10,49 %
Charge physique	2	4,08 %	8	7,08 %		10	6,17 %
Absence de perspective	4	8,16 %	10	8,85 %		14	8,64 %
Manque d'intérêt	2	4,08 %	5	4,42 %		7	4,32 %
Manque de sens	1	2,04 %	4	3,54 %		5	3,09 %
Autres	6	12,24 %	5	4,42 %		11	6,79 %
Données manquantes	33	Dont 25 considérant stable, 1 non stable, 1 stable mais envie de chgt, 5 sans activité.	68	Dont 54 se considérant stable, 5 non stable, 5 retraité, 3 sans activité, 1 manquante		101	62,35 %
Q14	Pendant le traitement, quelle a été la durée cumulée de vos arrêts maladies ?						
< à 30 jours	7	14,29 %	4	3,54 %		11	6,79 %
1 à 3 mois	6	12,24 %	6	5,31 %		12	7,41 %
3 à 6 mois	4	8,16 %	14	12,39 %		18	11,11 %
> à 6 mois	24	48,98 %	72	63,72 %		96	59,26 %
Données manquantes	8	16,33 %	17	15,04 %		25	15,43 %
Q15	Après la fin des traitements (hors hormonothérapie) avez-vous repris une activité professionnelle ?						
Oui	37	75,51 %	87	76,99 %		124	76,54 %
Non, toujours en arrêt maladie	3	6,12 %	4	3,54 %		7	4,32 %
Non, démissionné	1	2,04 %	1	0,88 %		3	1,85 %
Non, licencié	2	4,08 %	5	4,42 %		7	4,32 %
Données manquantes	1	2,04 %	13	11,50 %		14	8,64 %
+	5	Sans emploi	3	2 invalidité et une retraite		8	4,94 %
Q16	Avez-vous réintégré votre ancien poste ?						
Oui	33	67,35 %	79	69,91 %		112	69,14 %
Non, poste différent dans la même entreprise	3	6,12 %	4	3,54 %		7	4,32 %
Non, changement d'entreprise	2	4,08 %	8	7,08 %		10	6,17 %
Données	11	22,45 %	22	19,47 %		33	20,37 %

manquantes							%
Q17	Quelle était votre principale motivation pour reprendre votre activité professionnelle ?						
Financière	9	18,37 %	36	31,86 %		45	27,78 %
Garder un lien social	15	30,61 %	47	41,59 %		62	38,27 %
Se sentir utile	8	16,33 %	22	19,47 %		30	18,52 %
Autre	11	22,45 %	11	9,73 %		22	13,58 %
Données manquantes	14	28,57 %	21	18,58 %		35	21,60 %
Autres =	2	« Vocations »				2	1,23 %
	4	ne plus être considéré malade	8	ne plus être considéré malade		12	7,41 %
	2	« une évidence »	2	capable		4	2,47 %
	1	fin de droit	1	pour le moral		2	1,23 %
	1	rassurer mon entourage				1	0,62 %
	1	sans précision				1	0,62 %
Q18	Avez-vous bénéficié d'aide pour votre reprise ?						
Aménagement des tâches	7	18,42 %	9	10,34 %		16	9,88 %
Aménagement de horaires	15	39,47 %	36	41,38 %		51	31,48 %
Télé-travail	21	55,26 %	1	1,15 %		22	13,58 %
Aucune	1	2,63 %	42	48,28 %		43	26,54 %
Autre	2	5,26 %	2	2,30 %		4	2,47 %
Données manquantes	10	26,32 %	23	26,44 %		33	20,37 %
Autres =	1	changement de poste	1	accompagnement		2	1,23 %
	1	Reconversion	2	Invalidités		3	1,85 %
Q19	Si vous n'avez PAS repris une activité professionnelle, Quelle en est la raison principale ? (choix multiple)						
Fatigue	4		5			9	5,56 %
Appréhension	2					2	1,23 %
Manque de motivation	4		1			5	3,09 %
Charge physique trop importante	2		3			5	3,09 %
Charge mentale trop importante	1		2			3	1,85 %
Soutien financier du conjoint suffisant	3		1			4	2,47 %
Besoin de temps	0		1			1	0,62 %
Autre	0		9	1 invalidité + 1 rechute + 1 Mère au foyer + 1		9	5,56 %

				reconstruction mammaire			
						0	0,00 %
	1	invalidité				1	0,62 %
	7	retraité	6	retraite		13	8,02 %
Données manquantes	40		21			61	37,65 %
EVA							0,00 %
Q20	Votre envie de continuer votre travail pendant votre maladie :						
0	9	18,37 %	14	12,39 %		23	14,20 %
1	15	30,61 %	33	29,20 %		48	29,63 %
2	3	6,12 %	7	6,19 %		10	6,17 %
3	3	6,12 %	11	9,73 %		14	8,64 %
4	1	2,04 %	1	0,88 %		2	1,23 %
5	2	4,08 %	10	8,85 %		12	7,41 %
6	4	8,16 %	5	4,42 %		9	5,56 %
7	1	2,04 %	7	6,19 %		8	4,94 %
8	4	8,16 %	9	7,96 %		13	8,02 %
9	0	0,00 %	55	48,67 %		55	33,95 %
10	6	12,24 %	11	9,73 %		17	10,49 %
Données manquantes	1	2,04 %	0	0,00 %		1	0,62 %
Q21	Votre envie de reprendre votre ancien travail après votre rémission :						
0	8	16,33 %	15	13,27 %		23	14,20 %
1	8	16,33 %	11	9,73 %		19	11,73 %
2	0	0,00 %	7	6,19 %		7	4,32 %
3	0	0,00 %	3	2,65 %		3	1,85 %
4	3	6,12 %	2	1,77 %		5	3,09 %
5	3	6,12 %	10	8,85 %		13	8,02 %
6	1	2,04 %	3	2,65 %		4	2,47 %
7	2	4,08 %	8	7,08 %		10	6,17 %
8	3	6,12 %	12	10,62 %		15	9,26 %
9	1	2,04 %	11	9,73 %		12	7,41 %
10	19	38,78 %	29	25,66 %		48	29,63 %
Données manquantes	1	2,04 %	2	1,77 %		3	1,85 %
Q22	Le soutien familial et amical dont vous avez bénéficié :						
0	8	16,33 %	9	7,96 %		17	10,49 %
1	1	2,04 %	3	2,65 %		4	2,47 %
2	1	2,04 %	0	0,00 %		1	0,62 %
3	0	0,00 %	2	1,77 %		2	1,23 %
4	1	2,04 %	1	0,88 %		2	1,23 %
5	2	4,08 %	5	4,42 %		7	4,32 %
6	1	2,04 %	3	2,65 %		4	2,47 %
7	1	2,04 %	6	5,31 %		7	4,32 %
8	6	12,24 %	18	15,93 %		24	14,81 %
9	6	12,24 %	16	14,16 %		22	13,58 %
10	21	42,86 %	50	44,25 %		71	43,83

							%
Données manquantes	1	2,04 %	0	0,00 %		1	0,62 %
Q23	Le soutien de votre service de santé au travail (médecine du travail) :						
0	14	28,57 %	14	12,39 %		28	17,28 %
1	13	26,53 %	23	20,35 %		36	22,22 %
2	1	2,04 %	5	4,42 %		6	3,70 %
3	2	4,08 %	14	12,39 %		16	9,88 %
4	2	4,08 %	6	5,31 %		8	4,94 %
5	3	6,12 %	11	9,73 %		14	8,64 %
6	5	10,20 %	7	6,19 %		12	7,41 %
7	1	2,04 %	8	7,08 %		9	5,56 %
8	1	2,04 %	9	7,96 %		10	6,17 %
9	5	10,20 %	5	4,42 %		10	6,17 %
10	1	2,04 %	9	7,96 %		10	6,17 %
Données manquantes	1	2,04 %	2	1,77 %		3	1,85 %
Q24	Votre envie de changer de poste en restant dans la même entreprise :						
0	10	20,41 %	22	19,47 %		32	19,75 %
1	33	67,35 %	79	69,91 %		112	69,14 %
2	3	6,12 %	4	3,54 %		7	4,32 %
3	2	4,08 %	8	7,08 %		10	6,17 %
4	0	0,00 %	0	0,00 %		0	0,00 %
5	0	0,00 %	0	0,00 %		0	0,00 %
6	0	0,00 %	0	0,00 %		0	0,00 %
7	0	0,00 %	0	0,00 %		0	0,00 %
8	0	0,00 %	0	0,00 %		0	0,00 %
9	0	0,00 %	0	0,00 %		0	0,00 %
10	0	0,00 %	0	0,00 %		0	0,00 %
Données manquantes	1	2,04 %	0	0,00 %		1	0,62 %

Annexe n°9 - Descriptif du recueil des données médicales

	Tenon (N= 49)		CVH (N=113)		Total	
RM- Q1	Nationalité de la patiente					
Française	40	81,63 %	99	87,61 %	139	85,80 %
Données manquantes	9	18,37 %	14	12,39 %	23	14,20 %
RM-Q2	Métier de la patiente (si inscrit dans le dossier)					
Présent	0	0	89	78,76 %	89	54,94 %
Données manquantes	49	100 %	24	21,24 %	73	45,06 %
RM-Q3	Quelle est la catégorie socio-professionnelle ?					
Agricultrices	0	0 %	0	0 %	0	0,00 %
Artisan/commerçantes / cheffes d'entreprise	0	0 %	2	1,77 %	2	1,23 %
ouvrières	0	0 %	5	4,42 %	5	3,09 %
Cadres supérieures	0	0 %	3	2,65 %	3	1,85 %
Professions intermédiaire	2	4,08 %	8	7,08 %	10	6,17 %
Employées	4	8,16 %	43	38,05 %	47	29,01 %
Autres	1	2,04 %	4	3,54 %	5	3,09 %
Données manquantes	42	85,71 %	48	42,48 %	90	55,56 %
RM-Q4	Régime de sécurité sociale de la patiente?					
Données manquantes	49	100 %	113	100 %	162	100,00 %
RM-Q5	La patiente bénéficie t-elle d'une assurance maladie complémentaire?					
Oui	3	6,12 %	2	1,77 %	5	3,09 %
Données manquantes	46	93,88 %	111	98,23 %	157	96,91 %
RM-Q6	La patiente présente-elle une maladie chronique ?					
Non	37	75,51 %	95	84,07 %	132	81,48 %
Diabète	1	2,04 %	0	0,00 %	1	0,62 %
Insuffisance rénale	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
MICI	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Autre	2	4,08 %	13	11,50 %	15	9,26 %
Données manquantes	9	18,37 %	5	4,42 %	14	8,64 %
RM-Q7	La patiente était-elle enceinte au moment de la maladie ?					
Oui	2	4,08 %	0	0 %	2	1,23 %
Non	47	95,92 %	113	100 %	160	98,77 %
RM-Q8	Latéralité du cancer du sein?					
Sein droit	28	57,14 %	51	45,13 %	79	48,77 %
Sein gauche	19	38,78 %	58	51,33 %	77	47,53 %
Bilatéral	1	2,04 %	3	2,65 %	4	2,47 %
Données manquantes	1	2,04 %	1	0,88 %	2	1,23 %
RM-Q9	Bras dominant de la patiente ?					
droit	1	2,04 %	0	0	1	0,62 %
gauche	0	0,00 %	0	0	0	0,00 %
Ambidextre	0	0,00 %	0	0	0	0,00 %
Données manquantes	48	97,96 %	113	100	161	99,38 %
RM-10	Quel était le type histologique du cancer ?					
Carcinome canalaire in situ	8	16,33 %	2	1,77 %	10	6,17 %
Carcinome lobulaire in situ	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Carcinome canalaire infiltrant	34	69,39 %	83	73,45 %	117	72,22 %
Carcinome lobulaire	6	12,24 %	21	18,58 %	27	16,67 %

infiltrant						
Autre	1	Carcinome infiltrant apocrine	6	5,31 %	7	4,32 %
Données manquantes	0		1	0,88 %	1	0,62 %
RM-Q11	La patiente présentait-elle une mutation génétique BRCA?					
Oui	3	6,12 %	2	1,77 %	5	3,09 %
Non	7	14,29 %	10	8,85 %	17	10,49 %
Pas d'indication médicale	34	69,39 %	91	80,53 %	125	77,16 %
Données manquantes	5	10,20 %	10	8,85 %	15	9,26 %
RM-Q12	Au moment du Diagnostic la patiente présentait-elle une localisation secondaire métastatique					
Oui	0	0 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Non	49	100 %	113	100,00 %	162	100,00 %
Données manquantes	0	0 %	0	0,00 %	0	0,00 %
RM-Q13	Une chirurgie a t'elle été nécessaire?					
Oui	47	95,92 %	112	99,12 %	159	98,15 %
Non	2	4,08 %	0	0,00 %	2	1,23 %
Données manquantes	0	0,00 %	1	0,88 %	1	0,62 %
RM-14	Si oui de quel type de chirurgie ? (N=47)					
Mastectomie	27	55,10 %	44	38,9 %	71	43,83 %
Tumorectomie	19	38,78 %	63	55,8 %	82	50,62 %
Autre	0	0,00 %	0	0,0 %	0	0,00 %
Données manquantes	1	2,04 %	6	5,3 %	7	4,32 %
RM-Q15	Concernant les ganglions, quelle procédure a été pratiqué? (N=47)					
Curage Ganglionnaire	24	48,98 %	48	42,48 %	72	44,44 %
Ganglion sentinelle	19	38,78 %	58	51,33 %	77	47,53 %
Données manquantes	4	8,16 %	7	6,19 %	11	6,79 %
RM-Q16	Quelle(s) chimiothérapie(s) a été prescrite(s)? (Multiples réponse pour 49 patientes)					
Anthracyclines (FEC, EC, AC)	23	46,94 %	62	54,87 %	85	52,47 %
Taxanes (Taxol, Taxoter)	23	46,94 %	73	64,60 %	96	59,26 %
Herceptine	10	20,41 %	15	13,27 %	25	15,43 %
Autre	0	0,00 %	2	1,77 %	2	1,23 %
Pas d'indication médicale	19	38,78 %	38	33,63 %	57	35,19 %
Données manquantes	5	10,20 %	6	5,31 %	11	6,79 %
RM-Q17	Durée de la chimiothérapie ?					
< à 6 mois	18	36,73 %	63	55,75 %	81	50,00 %
6 à 8 mois	1	2,04 %	5	4,42 %	6	3,70 %
> à 8 mois	6	12,24 %	5	4,42 %	11	6,79 %
Pas de chimiothérapie	19	38,78 %	38	33,63 %	57	35,19 %
Données manquantes	5	10,20 %	2	1,77 %	7	4,32 %
RM-Q18	Radiothérapie ?					
Oui	32	65,31 %	103	91,15 %	135	83,33 %
Non	11	22,45 %	6	5,31 %	17	10,49 %
Données manquantes	6	12,24 %	4	3,54 %	10	6,17 %
RM-Q19	Hormonothérapie ?					
Anti-oestrogène	16	32,65 %	52	46,02 %	68	41,98 %
Anti-aromatase	13	26,53 %	38	33,63 %	51	31,48 %
Angoniste LH-RH	0	0,00 %	3	2,65 %	3	1,85 %
Non	16	32,65 %	12	10,62 %	28	17,28 %
Données manquantes	4	8,16 %	8	7,08 %	12	7,41 %

RM-Q20	Effets secondaires majeurs lors des traitements ? pendant les traitements					
Oui	1	2,04 %	6	5,31 %	7	4,32 %
Non	42	85,71 %	105	92,92 %	147	90,74 %
Données manquantes	6	12,24 %	2	1,77 %	8	4,94 %
RM-Q21	Hospitalisation au cours du traitement (hors HDJ) dans le centre de référence					
Oui	0	0,00 %	1	0,88 %	1	0,62 %
Non	46	93,88 %	110	97,35 %	156	96,30 %
Données manquantes	3	6,12 %	2	1,77 %	5	3,09 %
RM-Q22 et 23	Durée total du traitement					
	Moyenne	206	Moyenne	183j	Moyenne	190j
	Médiane	197	Médiane	187j	Médiane	189j
	Minimum	1	Minimum	1j	Minimum	1j
	Q1-Q3	81 - 270 j	Q1-Q3	105 - 249 - j	Q1-Q3	100 - 259 j
	Maximum	1270j	Maximum	485j	Maximum	1270j
	Données manquantes	4j	Données manquantes	3j	Données manquantes	7j

QUELS SONT LES DETERMINANTS INFLUENCANT LA REPRISE D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE APRES UN CANCER DU SEIN ?

Enquête auprès de 469 patients atteints de cancer du sein diagnostiqué en 2014

Contexte Véritable problème de santé publique, le cancer du sein est un cancer de bon pronostic, posant légitimement la question de « l'après-cancer », et notamment de la reprise d'une activité professionnelle, soulignée dans le plan Cancer 2014-2019.

Objectif Déterminer les facteurs influençant ou non la reprise d'une activité professionnelle après un cancer du sein.

Méthodes Nous avons réalisé un recueil de données sous forme de questionnaires adressés à 469 patients de moins de 65 ans atteints d'un cancer du sein non métastatique diagnostiqué en 2014 à l'hôpital Tenon (APHP) et à la clinique Victor Hugo au Mans et une étude rétrospective des données médicales des patients ayant répondu. Une analyse univariée a été réalisée en comparant les groupes des patients ayant repris ou non une activité professionnelle.

Résultats Nous avons recueilli 162 questionnaires (35,8%). Sur les 139 patients en activité au diagnostic (85,8%), 119 ont gardé une activité professionnelle, soit un taux de non-reprise de 12,2%. Les déterminants influant négativement la reprise d'une activité professionnelle de manière significative ($p < 0,05$) étaient l'âge, le fait de recevoir une chimiothérapie adjuvante, la présence et la persistance d'effets secondaires, une durée d'arrêt de travail supérieur à 6 mois. En revanche, la technique chirurgicale utilisée, la situation matrimoniale ou financière ne semblaient influencer la reprise.

Conclusion : Le maintien dans l'emploi après un cancer du sein est multifactoriel, avec un rôle important des traitements et de leurs effets secondaires, nécessitant communication et anticipation entre les différents acteurs de soins et les services de santé au travail dès le projet thérapeutique décidé.

Mots clés : Cancer du sein, retour au travail, Traitements, Effets secondaires

What are the factors influencing the return-to-work after breast cancer? A study conducted on 469 patients with breast cancer diagnosed in 2014

Context: Breast cancer is cancer of good prediction and a real public health problem, raising legitimately the issue of the "after-cancer", especially the return-to-work highlighted in the 2014-2019 French national Cancer Plan.

Objective: To determine the factors influencing or not the return to work after breast cancer.

Methods: A data collection has been carried out by addressing questionnaires to 469 patients under 65 diagnosed with non-metastatic breast cancer in 2014 within Tenon Hospital (APHP) and Victor Hugo Clinic in Le Mans and analyzing retrospective medical data of the patients who answered. An univariate analysis has been carried out in order to compare the group who returned to work with the group who didn't.

Results: 162 questionnaires (35,8%) have been gathered. Among the 139 patients working when diagnosed (85,8%), 119 have kept a job : a non-return to work rate of 12,2%.

The factors influencing negatively the return to work ($p < 0,05$) were notably linked to the age, the presence and the persistence of side effects, the indication of an adjuvant chemotherapy, a sick-leave lasting more than 6 months. However, the surgical technique, marital or financial status didn't seem to influence the return-to-work.

Conclusion: Job maintenance after breast cancer seems to be multifactorial, with an influence of treatments and their side effects, requiring communication and anticipation between the different care players and workplace health services as soon as the therapeutic project is decided.

Keywords : Breast cancer, Return-to-work, Treatment, Side effect

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris cedex 06