



**HAL**  
open science

## Délai de retour au travail selon les caractéristiques médico-sociales de salariés affectés par un cancer : étude transversale dans le Sud-Est de la France

Imane Salaheddine

► **To cite this version:**

Imane Salaheddine. Délai de retour au travail selon les caractéristiques médico-sociales de salariés affectés par un cancer : étude transversale dans le Sud-Est de la France. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-02005406

**HAL Id: dumas-02005406**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02005406>**

Submitted on 4 Feb 2019

**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.

**Délai de retour au travail selon les caractéristiques médico-sociales  
de salariés affectés par un cancer :**

**Etude transversale dans le Sud-Est de la France.**

# **T H È S E A R T I C L E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 20 Décembre 2017**

**Par Madame Imane SALAHEDDINE**

**Née le 11 juin 1981 à Casablanca (MAROC)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE DU TRAVAIL**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Madame le Professeur LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale**

**Président**

**Monsieur le Professeur SAMBUC Roland**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur CRAVELLO Ludovic**

**Assesseur**

**Madame le Docteur (MCU-PH) BERBIS Julie**

**Assesseur**



**Délai de retour au travail selon les caractéristiques médico-sociales  
de salariés affectés par un cancer :**

**Etude transversale dans le Sud-Est de la France.**

# **T H È S E A R T I C L E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 20 Décembre 2017**

**Par Madame Imane SALAHEDDINE**

**Née le 11 juin 1981 à Casablanca (MAROC)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE DU TRAVAIL**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Madame le Professeur LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale**

**Président**

**Monsieur le Professeur SAMBUC Roland**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur CRAVELLO Ludovic**

**Assesseur**

**Madame le Docteur (MCU-PH) BERBIS Julie**

**Assesseur**

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DE MEDECINE

**Doyen** : Georges LEONETTI

**Vice-Doyen aux Affaires Générales** : Patrick DESSI  
**Vice-Doyen aux Professions Paramédicales** : Philippe BERBIS

**Assesseurs :**

- \* aux Etudes : Jean-Michel VITON
- \* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- \* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- \* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- \* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- \* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- \* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission :**

- \* 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- \* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- \* 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- \* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- \* DU-DIU : Véronique VITTON
- \* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- \* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- \* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- \* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- \* Relations Internationales : Philippe PAROLA
- \* Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : \* Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service :**

- \* Communication : Laetitia DELOUIS
- \* Examens : Caroline MOUTTET
- \* Logistique : Joëlle FRAVEGA
- \* Maintenance : Philippe KOCK
- \* Scolarité : Christine GAUTHIER

### DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jean-Claude  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs  
DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs  
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs  
O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs  
P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs  
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président  
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs  
A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs  
H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur  
W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs  
S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs  
E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur  
P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs  
R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur  
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b> MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b> MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b> MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b> MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b> MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b> MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b> MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b> MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b> MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b> MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b> MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b> M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b> M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b> M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b> M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b> M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine  
PAGANELLI Franck  
PANUEL Michel  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PARRATTE Sébastien  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PETIT Philippe  
PHAM Thao  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique  
PIQUET Philippe  
PIRRO Nicolas  
POINSO François  
RACCAH Denis  
RAOULT Didier  
REGIS Jean  
REYNAUD/GAUBERT Martine  
REYNAUD Rachel  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth  
*RIDINGS Bernard Surnombre*

ROCHE Pierre-Hugues  
ROCH Antoine  
ROCHWERGER Richard  
ROLL Patrice  
ROSSI Dominique  
ROSSI Pascal  
ROUDIER Jean  
SALAS Sébastien  
*SAMBUC Roland Surnombre*  
SARLES Jacques  
SARLES/PHILIP Nicole  
SCAVARDA Didier  
SCHLEINITZ Nicolas  
SEBAG Frédéric  
SEITZ Jean-François  
SIELEZNEFF Igor  
SIMON Nicolas  
STEIN Andréas  
TAIEB David  
THIRION Xavier  
THOMAS Pascal

THUNY Franck  
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès  
TRIGLIA Jean-Michel  
TROPIANO Patrick  
TSIMARATOS Michel  
TURRINI Olivier  
VALERO René  
VAROQUAUX Arthur Damien  
VELLY Lionel  
VEY Norbert  
VIDAL Vincent  
VIENS Patrice  
VILLANI Patrick  
VITON Jean-Michel  
VITTON Véronique  
VIEHWEGER Heide Elke  
VIVIER Eric  
XERRI Luc

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
FILIPPI Simon

### **PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL**

BURKHART Gary

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud ( <i>Disponibilité</i> )	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
KERBAUL François (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
*MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre*  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
MICHELET Pierre (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
*MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre*  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

*CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*  
GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
*ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre*  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
*LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre*  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**CHIRURGIE GENERALE 5302**

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)  
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
CURVALE Georges (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH)  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
COWEN Didier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
DODDOLI Christophe (PU-PH)  
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
MACE Loïc (PU-PH)  
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
AMABILE Philippe (PU-PH)  
BARTOLI Michel (PU-PH)  
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*  
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*  
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
BOYER Laurent (PU-PH)  
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)  
GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*  
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERRROT Thierry (PU-PH)  
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,**

**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
SEITZ Jean-François (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
LEVY Nicolas (PU-PH)  
MONCLA Anne (PU-PH)  
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
TOGA Caroline (MCU-PH)  
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
BOUBLI Léon (PU-PH)  
BRETTELLE Florence (PU-PH)  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
COURBIERE Blandine (PU-PH)  
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)  
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

**IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
OLIVE Daniel (PU-PH)  
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
ROBERT Philippe (MCU-PH)  
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
PAROLA Philippe (PU-PH)  
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
DISDIER Patrick (PU-PH)  
DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
*FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre*  
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
ROSSI Pascal (PU-PH)  
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)  
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)  
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

**NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
RACCAH Denis (PU-PH)  
VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*  
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DENIS Danièle (PU-PH)  
HOFFART Louis (PU-PH)  
MATONTI Frédéric (PU-PH)  
*RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre*

**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
COSTELLO Régis (PU-PH)  
CHIARONI Jacques (PU-PH)  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

LEONETTI Georges (PU-PH)  
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)  
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**NEPHROLOGIE 5203**

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*  
BRUNET Philippe (PU-PH)  
BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
MOAL Valérie (PU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
FUENTES Stéphane (PU-PH)  
REGIS Jean (PU-PH)  
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
GRAILLON Thomas (MCU PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
FELICIAN Olivier (PU-PH)  
PELLETIER Jean (PU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
POINSO François (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)  
 NICOLLAS Richard (PU-PH)  
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
 MARY Charles (MCU-PH)  
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)  
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
 MICHEL Gérard (PU-PH)  
 MILH Mathieu (PU-PH)  
 REYNAUD Rachel (PU-PH)  
 SARLES Jacques (PU-PH)  
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)  
 FABRE Alexandre (MCU-PH)  
 OUDIN Claire (MCU-PH)  
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
 LANCON Christophe (PU-PH)  
 NAUDIN Jean (PU-PH)

**CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
 GIRARD Nadine (PU-PH)  
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
 JACQUIER Alexis (PU-PH)  
 MOULIN Guy (PU-PH)  
 PANUEL Michel (PU-PH)  
 PETIT Philippe (PU-PH)  
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
 VIDAL Vincent (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
 PAPAIZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
 PHAM Thao (PU-PH)  
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre  
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)  
 VALLI Marc (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
 BREGEON Fabienne (PU-PH)  
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  
 BONINI Francesca (MCU-PH)  
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
 DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)  
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)  
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)  
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018  
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)  
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
 BARLESI Fabrice (PU-PH)  
 CHANEZ Pascal (PU-PH)  
 CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre  
 GREILLIER Laurent (PU-PH)  
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
 BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre  
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)

## COMPOSITION DU JURY

### **Directeur de thèse et Président du jury :**

Madame le Professeur LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale

### **Membres du jury :**

Monsieur le Professeur SAMBUC Roland

Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic

Madame le Docteur BERBIS Julie

## REMERCIEMENTS

**A Madame le Professeur LEUCHER-MICHEL Marie-Pascale,**

Pour m'avoir fait l'honneur de présider mon jury et de diriger cette thèse.

Pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail, pour votre disponibilité, votre esprit critique, vos encouragements et votre aide qui ont permis son aboutissement.

Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

Sincères remerciements.

**A mes juges,**

**A Monsieur le Professeur SAMBUC Roland,**

De me faire l'honneur d'être membre de mon jury.

Trouvez dans ce travail, l'expression de mon respect et de ma gratitude.

**A Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic,**

Pour avoir aimablement accepté de participer à ce jury de thèse.

Veillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mes sincères remerciements.

**A Madame le Docteur BERBIS Julie,**

De me faire l'honneur de siéger dans mon jury.

Recevez ici ma profonde considération et mes remerciements les plus sincères.

**Mes sincères remerciements :**

**A Monsieur BELLAGAMBA Gauthier,**

Pour votre disponibilité, le partage de vos connaissances et vos encouragements surtout dans les derniers mois.

Pour avoir contribué à l'aboutissement de cette journée.

Je vous adresse mes remerciements les plus sincères.

**A Madame le Docteur GULDNER Liliane,**

Pour ton amitié si précieuse.

**A Madame CYPOWYJ Cathia,**

Pour avoir aidé à l'élaboration de cette thèse et pour tous vos conseils avisés.

**Au Groupement Interprofessionnel Médico-Social (GIMS) et la Fondation GIMS**

**Maryse Leca,**

Sans lesquels ce travail n'aurait pas pu avoir lieu.

**Aux médecins du travail volontaires et bénévoles du GIMS,**

Qui ont recensé et contacté les salariés de l'étude et ont assuré la collecte des données.

**Aux équipes des services qui m'ont accueillie pendant mes semestres d'internat,**

Ce fut une période extraordinaire, en grande partie grâce à vous, et je ne vous oublierai pas. Une pensée particulière pour mes co-internes.

**A mon père,**

Merci pour ton amour, ton soutien, ta présence à chaque moment de ma vie. Pour avoir toujours cru en moi. Pour m'avoir encouragée sans cesse sur cette voie qui aboutit ce jour. Un immense merci pour ton amour inlassable.

**A ma mère,**

Merci pour ton affection, tes encouragements, ta bonté, ta grande patience et ton écoute durant toutes ces années.

**A ma sœur Loubna, mes frères Simohamed, Imad, Driss, Karim et Hicham ainsi qu'à mes sœurs de cœur Najat, Maha et Walae,**

Merci d'être là. A nos délires et nos bonheurs partagés ensemble. Pour m'avoir aidée et (sup)portée.

Que notre amour dure toujours.

**A Ilyas et Hanna,**

Merci d'illuminer ma vie et de lui donner tout son sens.

**A Aicha, Noor, Badre, Ghita et Yousra,**

Merci d'égayer notre existence et de nous pousser à donner le meilleur de nous-même.

**A mon grand-père Hajj Driss et ma grand-mère Lalla Aicha.**

Vous nous avez quittés trop tôt. J'aurais aimé que vous participiez à ma thèse. Je pense que vous auriez été fiers de votre petite fille.

**A Mmi Saadia**

Qui aurait sans doute pleuré en voyant la petite chipie être devenue une grande chipie.

**A mon mari Rachid,**

Qui a suivi avec intérêt toutes mes années d'études. Que tu puisses être fier de moi en ce jour. Pour tout ce que tu as fait pour moi. Que Dieu te le rende.

**A ma belle-famille,**

Vous tous qui êtes venus en ce jour et pour tous ceux qui n'ont pas pu se déplacer. Je tiens fort à vous.

**A la belle équipe du GIMS-Martigues,**

Un grand merci pour m'avoir accueillie parmi vous, pour avoir participé à ma formation et pour l'expérience que vous m'avez apportée. Merci pour votre patience, vos conseils, votre gentillesse et pour tous les bons moments passés ensemble.

**A Ba bendaoui, Abbah, Tamou, ammi Touil, ammi Bekkar.**

Je ne vous oublie pas.

**A tous ceux qui nous ont quittés, Vous êtes aujourd'hui présents dans mon cœur.**

**A tous mes amis et à tous ceux que j'oublie**

# « Délai de retour au travail selon les caractéristiques médico-sociales de salariés affectés par un cancer : Etude transversale dans le Sud-Est de la France »

Résumé .....	3
Abstract .....	4
Introduction .....	6
Méthode .....	6
Type d'étude et population .....	6
Conception et collecte de l'auto-questionnaire .....	6
Procédure d'analyse des données .....	6
Résultats .....	7
Discussion .....	8
Délai moyen de RT .....	8
Genre des salariés affectés par le cancer et délai de RT .....	8
Age des salariés affectés par le cancer et délai de RT .....	9
Catégorie socio-professionnelle des salariés affectés par le cancer et délai de RT .....	9
Localisation du cancer et délai de RT .....	10
Probabilité de survie à 10 ans et délai de RT .....	11
Traitement et délai de RT .....	11

Forces et limites .....	13
Conclusion .....	14
Bibliographie .....	15
<b>Tableaux</b>	
Tableau 1 .....	19
Tableau 2 .....	20
Tableau 3 .....	21

## **Résumé**

### **Contexte**

La réduction du délai de retour au travail est un enjeu pour l'amélioration de l'état de santé des salariés affectés par un cancer et pour compléter leur guérison biologique par une « guérison sociale ».

### **Objectif**

Identifier les caractéristiques médico-sociales susceptibles d'influencer le délai de retour au travail des salariés affectés par un cancer.

### **Méthode**

Un questionnaire ad-hoc recensant des données sociodémographiques, professionnelles et médicales (site anatomique du cancer, dates du diagnostic, traitement) a été proposé à 126 salariés du secteur du secondaire et du tertiaire affectés par un cancer et ayant repris le travail. L'existence d'une association entre les variables et le délai de retour au travail a été évaluée par des tests statistiques multivariés.

### **Résultats**

Parmi les 105 répondants (83,3%), le délai de retour au travail calculé pour 72 femmes et 15 hommes (âge moyen : 46,8 ans) est en moyenne de 1,68 an. Les salariés affectés par un cancer du sein représentent 56,4% de l'échantillon. Aucune différence significative n'est observée concernant la répartition du délai de retour au travail selon le sexe, la catégorie socio-professionnelle, la localisation du cancer ou la probabilité de survie à 10 ans. Ce délai est associé négativement à un âge inférieur à 45 ans (1,91 versus 1,21 an ;  $p = 0,037$ ) et au recours à une chimiothérapie (2,11 versus 0,837 an ;  $p < 0,001$ ).

### **Conclusion**

Des actions d'accompagnement de retour au travail sont à développer parmi les salariés affectés par un cancer âgés de moins de 45 ans et parmi ceux ayant reçu une chimiothérapie.

**Mots clés** : Cancer ; Médecine du Travail ; Réhabilitation ; Etudes rétrospectives ; Retour au travail

# **Delay to return to work according to the medico-social characteristics of cancer survivor employees: Cross-sectional study in South-East France**

## **Abstract**

### **Background**

Reducing the return to work delay is an issue for improving the health status of cancer survivors and complete their biological healing by a « social healing».

### **Aims**

Identify the medico-social characteristics that can influence the return to work delay of cancer survivor employees.

### **Methods**

An ad-hoc questionnaire listing socio-demographic, occupational and medical (anatomical site of cancer, date of diagnosis, treatment) was administered to 126 secondary and tertiary sector workers who survived cancer and returned to work. The existence of an association between those variables and the return to work delay was evaluated by multivariate statistical tests.

### **Results**

Among the 105 respondents (83.3%), the return-to-work delay calculated for 72 women and 15 men (average age: 46.8 years) averages 1.68 year. Employees affected by breast cancer represent 56,4% of the sample. No significant difference was observed in the distribution of the return to work delay by sex, socio-professional category, cancer location or probability of survival at 10 years. This delay is negatively associated with an age lower than 45 years (1.91 versus 1.21 year,  $p = 0.037$ ) and the use of chemotherapy (2.11 versus 0.837 year,  $p < 0.001$ ).

### **Conclusion**

Return to work accompaniment actions are to be developed particularly among cancer survivor employees under 45 years of age and those who have received chemotherapy.

### **Key words**

Cancer; Occupational medicine; Rehabilitation; Retrospective studies; Return to work

## Introduction

En France, parmi les 385 000 nouveaux cas de cancer recensés chaque année [1], près de la moitié sont en âge de travailler au moment du diagnostic [2]. La proportion des personnes atteintes de cancer et en âge de travailler a augmenté entre 1990 et 2010, vraisemblablement du fait d'une amélioration de la survie nette standardisée à 5 ans des patients affectés par un cancer pour la quasi-totalité des localisations. Ainsi pour les cancers les plus fréquents, ceux de la prostate, du sein et du colon/rectum, une augmentation moyenne de 13 points a été mise en évidence [3]. Cette amélioration de la survie combinée à l'augmentation de l'âge légal de départ à la retraite conduit de plus en plus de survivants du cancer à souhaiter poursuivre une activité professionnelle [4,5]. Toutefois, plusieurs études indiquent que pour de nombreux survivants du cancer la capacité de travail est grandement compromise et cela de façon supérieure à toute autre affection chronique [6]. La fatigue, la dépression et la détresse émotionnelle, plus présentes parmi les survivants d'un cancer que dans la population générale, constituent des barrières au retour au travail (RT) [7]. Pourtant, le RT est un facteur associé à une réduction des syndromes dépressifs et à une amélioration de la qualité de vie des survivants d'un cancer [8].

Plusieurs études se sont attachées à évaluer la prévalence du RT à différentes périodes après le diagnostic (6 mois, 12 mois, 18 mois...) [7,9-11]. Ainsi dans le Nord de la France, Fantoni et al. ont mis en évidence que 18 mois après le diagnostic, 82% des personnes traitées pour un cancer retournaient au travail [12]. A notre connaissance aucune étude en France ne s'est focalisée sur la mesure du délai de RT selon les caractéristiques médico-sociales de salariés affectés par un cancer.

L'objectif de cette étude est d'identifier les caractéristiques médico-sociales susceptibles d'influencer le délai de RT de salariés affectés par un cancer.

## **Méthode**

### **Type d'étude et population**

Une étude transversale a été conduite en 2013 dans le Sud-est de la France (région de Provence-Alpes-Côte d'Azur) auprès de salariés affectés par un cancer, âgés d'au moins 18 ans, ayant repris une activité professionnelle dans les secteurs du secondaire et du tertiaire. La participation à l'enquête a été proposée à la totalité des 55 médecins du travail d'un service de santé au travail interentreprises. Chacun des médecins devait inclure les sujets affectés par un cancer, 7 au maximum, les ayant consultés et ayant repris le travail dans les 3 années antérieures à l'année de l'étude. Le RT a été défini comme une reprise à temps plein ou partiel sur un poste identique ou différent de celui précédemment occupé [13].

### **Conception et collecte de l'auto-questionnaire**

L'auto-questionnaire ad-hoc se compose d'items sur la date de diagnostic, la date de RT, le sexe, l'âge, la catégorie socio-professionnelle, le site du cancer et le traitement. L'auto-questionnaire et une lettre d'information ont été transmis par le médecin du travail à chaque sujet inclus.

La participation des sujets était volontaire et anonyme, en accord avec la loi du 6 Aout 2004. La collecte de données a été déclarée à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL; N° de déclaration: 1353422). Le questionnaire était à retourner de manière anonyme par voie postale à la psychologue co-investigatrice de l'étude. Aucune relance n'a été effectuée compte tenu de l'anonymat.

### **Procédure d'analyse des données**

Le délai de RT a été défini comme le délai séparant la date du diagnostic de la date de RT. Les délais de RT selon le site du cancer ont été mesurés uniquement pour les salariés dont le cancer primitif était connu. Le pronostic des cancers a été évalué selon la probabilité de survie à 10 ans à partir des registres des cancers du réseau Francim [14].

L'analyse statistique descriptive a été réalisée avec le logiciel « Statistical Package for the Social Sciences » (SPSS) version 20. Les variables quantitatives ont été décrites en utilisant les moyennes et les écart-types, et les variables qualitatives ont été

décrites par les effectifs et les pourcentages. Dans un premier temps, des analyses statistiques univariées ont été réalisées. Les variables qualitatives ont été comparées entre elles par le test du Chi<sup>2</sup> de Pearson ou du Chi<sup>2</sup> de Fisher. Les variables quantitatives et qualitatives ont été comparées par le test de Student pour les variables respectant les conditions d'application du test et par le test U de Mann-Whitney ou le test de Kruskal-Wallis pour les variables ne les respectant pas. Dans un second temps, des analyses multivariées ont été conduites afin de contrôler les facteurs de confusion identifiés par le groupe de travail. Une régression linéaire a été utilisée. La qualité d'ajustement du modèle a été estimée à l'aide du R<sup>2</sup>aj. Les tests statistiques étant réalisés en situation bilatérale, les valeurs de p inférieures à 0,05 ont été considérées comme significatives.

## Résultats

Sur les 126 salariés sélectionnés par les 30 médecins ayant accepté de participer à l'étude, 105 ont répondu au questionnaire dont 81,1% de femmes et 17,9% d'hommes. Leur âge moyen au moment de la reprise de l'activité professionnelle est de 46,8 (+/- 7,98) ans. Les cancers les plus représentés sont ceux du sein (n = 57), de la sphère hématologique (n = 10), de la sphère ORL (n = 7), du colon-rectum (n = 7), de la thyroïde (n = 5), de l'utérus (n = 5) et de la prostate/vessie (n=4). Le délai de RT qui a pu être évalué pour 87 d'entre eux est en moyenne de 1,68 (+/-1,70) année.

Les résultats de la mesure du délai de RT en fonction des caractéristiques socio-professionnelles des salariés affectés par un cancer sont présentés dans le tableau 1. La répartition par sexe et catégorie professionnelle du délai de RT ne montre aucune différence significative. Les patients âgés de moins de 45 ans ont un délai de RT plus long que les patients de plus de 45 ans (p=0,038).

Les résultats de la mesure du délai de RT en fonction du site du cancer et du pronostic de survie à 10 ans sont présentés dans le tableau 2. La comparaison des moyennes de délai de RT selon le site du cancer primitif ne relève pas de différence statistiquement significative. Le délai de RT des 7 salariés affectés par un cancer hématologique tend à être plus élevé que ceux des autres sites de cancers primitifs. Le pronostic de la maladie n'est pas associé de façon significative à une modification du délai de RT.

Le tableau 3 présente les résultats des délais de RT après le diagnostic du cancer en fonction des traitements suivis. Cinquante-neuf sujets ont bénéficié d'une chimiothérapie et 29 d'un traitement comportant de la chirurgie seule ou associée à de la radiothérapie. Les sujets ayant reçu une chimiothérapie ont eu un délai de RT plus long que ceux qui n'en ont pas reçu ( $p < 0,001$ ). Les salariés qui ont bénéficié à la fois de la chimiothérapie et de la radiothérapie ont le délai de RT le plus long et ceux qui ont bénéficié d'une chirurgie et d'une radiothérapie concomitantes ont le délai de RT le plus court. A noter que 76,9 % des sujets âgés de moins de 45 ans ont reçu une chimiothérapie contre 56,0% des sujets de plus de 45 ans ( $p = 0,006$ ).

## **Discussion**

### **Délai moyen de RT**

Dans notre étude le délai moyen de RT est de 1,68 (+/-1,70) année. La variance de ce résultat met en évidence une forte disparité entre chaque patient. Une revue de la littérature conforte cette observation puisque parmi les survivants ayant repris le travail, 40% l'ont repris dans les 6 mois, 62% dans les 12 mois, 73% dans les 18 mois et 89% dans les 24 mois [9].

Par ailleurs, étant donné que le processus de RT est étroitement lié au système de prise en charge des congés maladie, l'extrapolation des résultats de cette étude à d'autres pays est à modérer selon le modèle social et le propre système de santé de chaque pays. En France, comme aux Pays-Bas et en Suède, le système médico-social permet d'allonger le délai de RT comparativement à d'autres pays tels que les Etats-Unis et l'Espagne où la prise en charge du congé maladie est moins avantageuse [4,15-17].

Pour exemple, en France et au Pays-Bas le système finance respectivement 36 mois et 24 mois d'indemnités de salaire contre 1 mois en Espagne et aucun aux Etats-Unis [18]. Ainsi, en France et aux Pays-Bas respectivement 54% et 43% des survivants ont repris le travail dans les 12 mois qui suit le diagnostic contre 93% aux Etats-Unis [7,12]. Cette disparité se rapproche de celle qui s'observe avec les travailleurs indépendants qui peuvent se révéler plus vulnérables financièrement [19], avec une grande difficulté d'accès aux arrêts-maladie. Il en résulte, chez eux, un taux de maintien dans l'emploi supérieur à celui des salariés (81% contre 71%) [20].

### **Genre des salariés affectés par le cancer et délai de RT**

Dans notre étude le délai moyen de RT ne diffère pas selon le genre. Marino et al. montrent que la prévalence de RT à 6 mois est inférieure chez les femmes (25%) comparé aux hommes (36%) ( $p=0,006$ ) mais qu'au bout de 12 mois les taux de RT convergent entre les deux genres [17]. Le retour plus rapide au travail de certains hommes est rapporté à la fois au caractère moins invalidant des traitements des principaux cancers masculins [4] et à la plus forte pression sociale sur les hommes [17]. L'écart salarial défavorable aux femmes (indice moyen d'écart de salaire allant de 18 à 28 % selon les secteurs d'activité) [21] pourrait réduire leur incitation à retourner plus rapidement au travail, l'utilité du RT pouvant être estimée inférieure à celle de rester en congé de maladie [17].

En 2016, une revue de la littérature conclut à une absence de convergence des résultats sur l'association entre le genre et le RT des survivants du cancer et que des recherches supplémentaires doivent être réalisées pour confirmer ou infirmer l'existence de cette association [22].

### **Age des salariés affectés par le cancer et délai de RT**

Dans notre étude, le délai de RT est significativement plus court pour les salariés âgés de plus de 45 ans. Si ce phénomène pourrait être expliqué par le fait que les sujets âgés de plus de 45 ans ont moins eu recours à la chimiothérapie que ceux âgés de moins de 45 ans, le résultat des analyses multivariées montre que la différence significative demeure après ajustement sur le type de traitement, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle. Ce résultat converge avec celui d'une autre étude française qui montre que les femmes de moins de 50 ans affectées par un cancer du sein sont moins nombreuses à être retournées au travail que les patientes de plus de 50 ans [23]. Une étude Coréenne montre que les hommes âgés de plus de 50 ans ont un délai de RT plus court que les sujets de moins de 30 ans (OR=0,47) [24]. Ces résultats ne concordent pas avec ceux d'une revue de la littérature qui montrent dans 12 études un risque accru de retard de RT chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour les femmes et ou 55 ans pour les hommes [22]. Néanmoins, parmi ces études, les investigations qui présentent un faible risque de biais se sont focalisées sur les survivants de cancer du sein, de la prostate et du côlon dont la sévérité progresse avec l'âge. Enfin, dans notre étude un certain nombre de salariés plus âgés n'ont probablement pas été inclus car il est rapporté que lorsque ces derniers sont affectés par de plus graves cancers ils sont davantage enclins à s'orienter vers la retraite [4, 11].

### **Catégorie socio-professionnelle des salariés affectés par le cancer et délai de RT**

Dans notre étude, aucune association entre le délai de RT et les différentes catégories professionnelles n'a été mise en évidence (tableau 1). Une revue de la littérature a relevé que parmi 15 études qui se sont intéressées au niveau d'éducation et au revenu des survivants d'un cancer, six études n'ont pas mis en évidence d'association entre ces variables et le délai de RT [22]. Néanmoins, neuf enquêtes ont montré qu'un haut niveau d'études et un revenu élevé sont plus susceptibles d'accélérer le RT des survivants [22]. Dans une étude française la probabilité de retravailler après une

période d'arrêt semble également liée aux caractéristiques socio-économiques des survivants [20]. Les personnes avec un niveau d'études au moins égal au baccalauréat auraient une probabilité de RT 33% plus importante que celle des personnes avec un niveau inférieur au bac. Ce phénomène pourrait être expliqué par le fait que les emplois les moins qualifiés seraient plus exigeants physiquement [10].

### **Localisation du cancer et délai de RT**

Dans notre étude, le délai de RT ne diffère pas significativement selon le site anatomique du cancer primitif. Néanmoins, les salariés affectés par un cancer hématologique tendent à présenter un délai de RT plus long que celui des personnes affectées par un autre cancer.

Cette observation converge avec le classement des résultats des délais moyens de RT mesurés dans une enquête nationale en France, conduite en 2012 [20], qui montre que parmi les survivants d'un cancer, ceux affectés par un cancer de l'utérus (0,00%), de la vessie (0,00%) ou de la prostate (12,4%) semblent moins nombreux à être en arrêt maladie deux ans après le diagnostic alors que ceux affectés par un lymphome (19,0%), un cancer des voies aérodigestives supérieures (20,2%) ou du poumon (31,6%) semblent beaucoup plus nombreux en arrêt. Les femmes affectées par un cancer du sein présentent un taux médian (13,3%). Les personnes affectées par un cancer colorectal sont nombreuses (19,1%) à être en arrêt maladie alors que le délai de RT tend à être inférieur au délai moyen de RT dans notre étude.

Une étude allemande a évalué le délai de RT à partir de la fin du traitement [25]. Les résultats ne sont ainsi pas comparables à ceux des études qui, comme la nôtre, ont mesuré le délai de RT à partir de la date de diagnostic. Néanmoins, nous observons que les personnes affectées par un cancer du poumon ou du colon/rectum mettent deux fois plus de temps (en moyenne 12 semaines) à retourner au travail par rapport à celles affectés par un cancer du sein ou un cancer gynécologique (5,2 semaines).

Au final, les tendances de nos observations convergent avec la conclusion d'une revue de la littérature qui met en évidence que « les cancers de la tête et du cou, du poumon, du sein et la leucémie entravent le RT » [22].

### **Probabilité de survie à 10 ans et délai de RT**

Dans notre étude, la probabilité de survie à 10 ans des patients affectés par un cancer n'est pas associée de manière significative au délai de RT. Néanmoins, une étude allemande a mis en évidence un délai plus long de RT après la fin du traitement parmi les personnes porteuses d'une tumeur classée TNM stade IV par rapport aux personnes porteuses d'une tumeur stade I (29,1 semaines versus 13,9 semaines) [25]. De même, une étude coréenne a mis en évidence que les patients affectés par un cancer de stade IV sont moins nombreux à retourner au travail dans les 24 mois qui suivent le diagnostic comparé aux patients de stade I (9,8% versus 45,0%) [26]. En revanche, ces 2 études allemande et coréenne ne mettent pas en évidence de différence ni pour le délai de RT ni pour le taux de RT entre les cancers de stade I et ceux des stades II ou III [25,26]. Par ailleurs, une étude française montre que les personnes présentant une probabilité de survie à 5 ans supérieure ou égale à 20% auraient 1,5 plus de chance de retourner au travail par rapport aux personnes avec le pronostic le moins bon [17]. L'effet du cancer sur la trajectoire professionnelle pourrait se produire majoritairement par le biais des limitations fonctionnelles [2,9,10], telles que les lymphœdèmes pour le cancer du sein [11,16,27], ou des épisodes anxio-dépressifs [10,19,28] et des troubles de concentration et de mémoire [16,29,30] d'autant plus fréquents que les patients sont affectés par un cancer de sévérité plus élevée. Ainsi, la sévérité élevée d'un cancer n'aurait pas d'effet direct sur la trajectoire professionnelle et serait plutôt un phénomène amplificateur des effets secondaires dudit cancer et de son traitement [4,31]. Au final, la probabilité de survie à 10 ans n'est pas un indicateur pertinent pour mesurer l'aptitude médicale d'un survivant à retourner au travail.

### **Traitement et délai de RT**

De nombreuses publications indiquent que la chimiothérapie réduit la probabilité d'un RT précoce parmi les personnes affectées par un cancer [9,10,11,16,22,23]. Par exemple, Lauzier et al. ont mis en évidence que les patientes affectées par un cancer du sein bénéficiant d'une chimiothérapie mettent 40 semaines à retourner au travail contre 21 semaines pour celles qui n'en bénéficient pas [32]. Deux études montrent que la probabilité de RT à 1 an est inférieure parmi les patients traités par chimiothérapie (OR= 0,24 ; OR=0,10) [33,34]. Spelten et al. montrent également que la radiothérapie réduit la probabilité de RT à un an par rapport à la chirurgie (OR=0,57)

[33]. Les patients dont le traitement intègre de la chimiothérapie présentent un délai de RT plus long que ceux qui ne bénéficient que d'une radiothérapie ou d'une chirurgie. Dans notre étude, les sujets dont le traitement s'est composé à la fois de séances de radiothérapie et de chimiothérapie sont ceux dont le délai de RT a été le plus long. Ceci peut être expliqué par le fait que la chimiothérapie est le traitement qui génère la majeure partie de la fatigue et des troubles cognitifs des patients [22,35]. Par ailleurs, dans notre étude, lorsqu'un traitement ou une association de traitements a intégré une chirurgie, le délai de RT a été plus faible qu'en l'absence de chirurgie.

### **Forces et limites**

La principale force de cette étude est d'avoir visé l'ensemble des salariés affectés par un cancer ayant repris leur travail sans exclure un individu en fonction du type ou du site de cancer. Parmi les faiblesses de l'étude aucune information relative aux comorbidités n'a été recueillie. Cependant, près de 90% des répondants avaient moins de 55 ans et il a été établi que peu de survivants de cette tranche d'âge présentent de sévères comorbidités [36]. L'analyse de la variation des délais de RT en fonction de certaines données, notamment la localisation du cancer, est affectée par un manque de puissance statistique liée à la diversité et au faible effectif par sous-groupe ce qui ne permet pas la mise en évidence de différences faibles à modérées. En outre les survivants d'un cancer du sein représentent 56,4% de l'échantillon contre 14% dans la population générale [3]. Cette forte proportion de survivants d'un cancer du sein tend à centrer la moyenne du délai de RT de l'ensemble de l'échantillon sur la moyenne de ce groupe. Aussi une étude focalisée sur les délais de RT de salariés affectés par des cancers autre que mammaires permettrait de mesurer le délai de RT selon le site primitif de ces derniers.

## **Conclusion**

Dans cette étude le délai moyen de RT des salariés affectés par un cancer est de 1,68 an. Néanmoins, en accord avec les données de la littérature, les résultats mettent en évidence une forte disparité de ce délai entre les survivants. Ici ce dernier est plus long parmi les 43,5% de sujets âgés de moins de 45 ans et parmi les 67,1% de ceux ayant bénéficié d'une chimiothérapie. Par ailleurs, le fait que les salariés affectés par un cancer du sein représentent plus de 56% de l'échantillon suggère que ces sujets soient plus nombreux à retourner au travail que les sujets atteints d'un autre type de cancer. Ce résultat devra être confirmé par d'autres études.

Afin de faciliter le RT de tous les salariés affectés par un cancer, il semble essentiel de développer des actions d'accompagnement de RT tout particulièrement parmi les sujets âgés de moins 45 ans et parmi ceux ayant reçu une chimiothérapie.

## Bibliographie

1. INCa. Actualités et événements. Les cancers en France en 2016 : l'essentiel des faits et chiffres. Février 2017. <http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Les-cancers-en-France-en-2016-l-essentiel-des-faits-et-chiffres>)
2. De Boer AG, Taskila T, Ojajärvi A, van Dijk FJ, Verbeek JH. Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression. *JAMA*. 2009 ;301(7):753-62.
3. INCa. Expertises et publications. Les cancers en France. Edition 2015. <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-Edition-2015>
4. Barnay T. La survenue du cancer : effets de court et moyen termes sur l'emploi, le chômage et les arrêts maladie. *Economie et statistique*. Insee. N°475-476, 2015. pp. 157-186
5. Kennedy F, Haslam C, Munir F, Pryce J. Returning to work following cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2007;16(1):17-25
6. Taskila T et al. Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncol*. 2007;46(4):446-51.
7. Islam T, Dahlui M, Majid HA, Nahar AM, Mohd Taib NA, Su TT; MyBCC study group. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *BMC Public Health*. 2014;14 Suppl 3:S8.
8. Spelten ER, Sprangers MAG, Verbeek JH. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors. *Psychooncology*. 2002;11(2):124-131
9. Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2011;77(2):109-30.
10. Amir Z1, Brocky J. Cancer survivorship and employment: epidemiology. *Occup Med (Lond)*. 2009;59(6):373-7.
11. Sun Y1, Shigaki CL2, Armer JM3. Return to work among breast cancer survivors: A literature review. *Support Care Cancer*. 2017 Mar;25(3):709-718.
12. 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*. 2010;20(1):49–58.
13. De Boer AG, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MH, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(9): CD007569

14. Grosclaude P, Remontet L, Belot A, Danzon A, Rasamimanana Cerf N, Bossard N. Survie des personnes atteintes de cancer en France, 1989-2007. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Saint-Maurice (Fra) : Invs, 2013. 410 p.
15. Johnsson A1, Fornander T, Rutqvist LE, Vaez M, Alexanderson K, Olsson M. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. *Acta Oncol.* 2009;48(1):93-8.
16. Asselain D, Belin L, Le Bihan S, Stakowski H, Asselain B, Bourillon M-F. Difficultés rencontrées lors de la reprise du travail après un cancer du sein. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2011;72(6):585-597.
17. Marino P, Teyssier LS, Malavolti L, Le Corroller-Soriano AG. Sex differences in the return-to-work process of cancer survivors 2 years after diagnosis: results from a large French population-based sample. *J Clin Oncol.* 2013;31(10):1277-84.
18. Gimeno D, Bultmann U, Benavides FG, Alexanderson K, Abma FI, Ubalde-Lopez M, et al. Cross-national comparisons of sickness absence systems and statistics: towards common indicators. *Eur J Public Health.* 2014;24(4):663–666.
19. Espié M, Franck S. L'après-cancer, approche conceptuelle et épidémiologique. *Soins* 2014 ;783. 26 - 29
20. INCa. Collection Études et enquêtes. La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer. Juin 2014).
21. Morin T, Remila N. Le revenu salarial des femmes reste inférieur à celui des hommes, N° 1436 - MARS 2013. Insee
22. Kiasuwa Mbengi R, Otter R, Mortelmans K, Arbyn M, Van Oyen H, Bouland C, de Brouwer C. Barriers and opportunities for return-to-work of cancer survivors: time for action--rapid review and expert consultation. *Syst Rev.* 2016;5:35.
23. Guittard M, Capitain O, Guittard E, Roquelaure Y, Petit A. Facteurs influençant le retour au travail et le maintien dans l'emploi après un cancer du sein. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement.* 2016;77(2):157-164.
24. Park JH1, Park EC, Park JH, Kim SG, Lee SY. Job loss and re-employment of cancer patients in Korean employees: a nationwide retrospective cohort study. *J Clin Oncol.* 2008 Mar 10;26(8):1302-9
25. Mehnert A and Koch U. Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation – a prospective study. *Scand J Work Environ Health.* 2013;39(1):76–87.

26. Choi KS, Kim EJ, Lim JH, Kim SG, Lim MK, Park JG, Park EC. Job loss and reemployment after a cancer diagnosis in Koreans – a prospective cohort study. *Psycho-oncology*. 2007;16 :205–213.
27. Peugniez C, Fantoni S, Leroyer A, Skrzypczak J, Duprey M, Bonnetterre J. Return to work after treatment for breast cancer: single center experience in a cohort of 273 patients. *Bull Cancer*. 2011;98(7):69-79.
28. Sevellec M, Belin L, Bourrillon MF, Lhuillier D, Rérolle E, Le Bideau S. [Work ability in cancer patients: Six years assessment after diagnosis in a cohort of 153 workers]. *Bull Cancer*. 2015 Jun;102(6 Suppl 1):S5-13
29. Vandebossche S, Fery P, Razavi D. Cognitive impairments and breast cancer: a critical review of the literature. *Bull Cancer*. 2009 Feb;96(2):239-48.
30. Roelen CA, Koopmans PC, Schellart AJ, van der Beek AJ. Resuming work after cancer: a prospective study of occupational register data. *J Occup Rehabil*. 2011;21(3):431-40.
31. Van Muijen P, Weevers NL, Snels IA, Duijts SF, Bruinvels DJ, Schellart AJ, van der Beek AJ. Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2013;22(2):144-60.
32. Lauzier S, Maunsell E, Drolet M, Coyle D, Hebert-Croteau N, Brisson J, Masse B, Abdous B, Robidoux A, Robert J. Wage losses in the year after breast cancer: extent and determinants among Canadian women. *Journal of the National Cancer Institute*. 2008;100:321–332.
33. Spelten ER, Verbeek JH, Uitterhoeve AL, Ansink AC, van der Lelie J, de Reijke TM, Kammeijer M, de Haes JC, Sprangers MA. Cancer, fatigue and the return of patients to work– a prospective cohort study. *European Journal of Cancer*. 2003,39:1562–1567.
34. Johnsson A, Fornander T, Rutqvist LE, Vaez M, Alexanderson K, Olsson M. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. *Acta Oncologica*. 2009;48:93–98.
35. Knott V, Zrim S, Shanahan EM, Anastassiadis P, Lawn S, Kichenadasse G, Sukumaran S, Karapetis C, Koczwara B. Returning to work following curative chemotherapy: a qualitative study of return to work barriers and preferences for intervention. *Support Care Cancer*. 2014 Dec;22(12):3263-73.

- 36.** Wedding U1, Roehrig B, Klippstein A, Steiner P, Schaeffer T, Pientka L, Höffken K  
Comorbidity in patients with cancer: prevalence and severity measured by  
cumulative illness rating scale .*Crit Rev Oncol Hematol*. 2007 Mar;61(3):269-76.  
Epub 2007 Jan 4.

Tableau 1. Délai de retour au travail (RT) selon les caractéristiques démographiques et professionnelles des salariés affectés par un cancer

	Population n	Délai de RT (années) (m±SD)	(min-max)	p-univarié p- multivariée*
<b>Genre</b>				
Femme	72	1,72±1,80	0,080-8,58	0,649
Homme	15	1,54±1,47	0,080-4,75	
<b>Tranches d'âge</b>				
≤ 45 ans :	37	1,91±1,88	0,008-7,58	0,037
- < 35 ans	5	2,53±2,92	0,410-7,58	0,038
- 35 à 45 ans	32	1,81±1,71	0,080-6,58	
> 45 ans :	48	1,21±1,14	0,170-8,58	
- 46 à 55 ans	39	1,17±1,21	0,170-8,58	
- > 55 ans	9	1,33±0,841	0,500-2,83	
<b>CSP**</b>				
Employés de bureau	48	1,69±1,77	0,080-8,58	0,832
Prof. interméd	4	1,08±1,17	0,330-2,83	
Ouvriers	6	1,39±1,48	0,330-4,00	
Cadres	22	1,87±2,02	0,080-7,58	
Autres	6	1,29±0,711	0,500-2,41	

\* Le modèle multivarié inclut l'ensemble des variables reportées dans les tableaux 1, 2 et 3

\*\*CSP : catégorie socio-professionnelle

Tableau 2. Délai de retour au travail (RT) selon le site de cancer et le pronostic de survie à 10 ans des salariés affectés par un cancer

	Population	Délai de RT		p-univarié
	n	(années) (m±SD)	(min-max)	
<b><i>Site de cancer primitif*</i></b>				
Sphère hématologique	7	2,45±2,44	0,500-7,58	0,662
Peau	3	2,11±0,626	1,67-2,83	
ORL	3	1,84±1,88	0,670-4,00	
Poumon	1	1,83		
Thyroïde	4	1,77±2,02	0,420-4,75	
Sein	52	1,73±1,61	0,170-7,00	
Prostate/Vessie	3	0,837±0,884	0,170-1,84	
Utérus	4	0,833±0,218	0,580-1,09	
Colorectal	7	0,833±0,460	0,080-1,33	
Pancréas	1	0,08		
<b><i>Total</i></b>	<b>85</b>			
<b><i>Probabilité de survie</i></b>				
<b><i>à 10 ans</i></b>				
> 65%	60	1,66±1,54	0,170-7,00	0,592
33 à 65%	14	0,982±0,461	0,330-1,84	
< 33%	13	2,05±2,64	0,080-8,58	
<b><i>Total</i></b>	<b>87</b>			

Tableau 3. Délai de retour au travail (RT) des salariés affectés par un cancer selon le traitement suivi

	Population N	Délai de RT (années) (m±SD)	(min-max)	p-univarié p-multivariée*
<b>Chimiothérapie (a+b+c+d)</b>	<b>59</b>	<b>2,11±1,93</b>	<b>0,080-8,58</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>a</b>	44	1,88±1,61	0,080-7,00	<b>0,006</b>
<b>b</b>	8	2,68±2,88	0,840-8,58	
<b>c</b>	4	4,03±3,54	0,500-7,58	
<b>d</b>	3	2,06±0,853	1,34-3,00	
<b>Autres traitements (e+f)</b>	<b>29</b>	<b>0,837±0,747</b>	<b>0,080-3,08</b>	
<b>e</b>	17	0,722±0,485	0,330-1,84	
<b>f</b>	12	1,00±1,02	0,080-3,08	

a = chimiothérapie + chirurgie + radiothérapie ; b = chimiothérapie + chirurgie ;  
c = chimiothérapie + radiothérapie ; d = chimiothérapie ; e = chirurgie + radiothérapie ;  
f = chirurgie

\* Le modèle multivarié inclut l'ensemble des variables reportées dans les tableaux 1,2  
et 3

## SERMENT D'HIPPOCRATE

**Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

**J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.**

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

**Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera**. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

**Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

**Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission**. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

**J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.**

**Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.**



## Résumé

### Contexte

La réduction du délai de retour au travail est un enjeu pour l'amélioration de l'état de santé des salariés affectés par un cancer et pour compléter leur guérison biologique par une « guérison sociale ».

### Objectif

Identifier les caractéristiques médico-sociales susceptibles d'influencer le délai de retour au travail des salariés affectés par un cancer.

### Méthode

Un questionnaire ad-hoc recensant des données sociodémographiques, professionnelles et médicales (site anatomique du cancer, dates du diagnostic, traitement) a été proposé à 126 salariés du secteur du secondaire et du tertiaire affectés par un cancer et ayant repris le travail. L'existence d'une association entre les variables et le délai de retour au travail a été évaluée par des tests statistiques multivariés.

### Résultats

Parmi les 105 répondants (83,3%), le délai de retour au travail calculé pour 72 femmes et 15 hommes (âge moyen : 46,8 ans) est en moyenne de 1,68 an. Les salariés affectés par un cancer du sein représentent 56,4% de l'échantillon. Aucune différence significative n'est observée concernant la répartition du délai de retour au travail selon le sexe, la catégorie socio-professionnelle, la localisation du cancer ou la probabilité de survie à 10 ans. Ce délai est associé négativement à un âge inférieur à 45 ans (1,91 versus 1,21 an ;  $p = 0,037$ ) et au recours à une chimiothérapie (2,11 versus 0,837 an ;  $p < 0,001$ ).

### Conclusion

Des actions d'accompagnement de retour au travail sont à développer parmi les salariés affectés par un cancer âgés de moins de 45 ans et parmi ceux ayant reçu une chimiothérapie.

**Mots clés** : Cancer ; Médecine du Travail ; Réhabilitation ; Etudes rétrospectives ; Retour au travail

## Abstract

### Background

Reducing the return to work delay is an issue for improving the health status of cancer survivors and complete their biological healing by a « social healing ».

### Aims

Identify the medico-social characteristics that can influence the return to work delay of cancer survivor employees.

### Methods

An ad-hoc questionnaire listing socio-demographic, occupational and medical (anatomical site of cancer, date of diagnosis, treatment) was administered to 126 secondary and tertiary sector workers who survived cancer and returned to work. The existence of an association between those variables and the return to work delay was evaluated by multivariate statistical tests.

### Results

Among the 105 respondents (83.3%), the return-to-work delay calculated for 72 women and 15 men (average age: 46.8 years) averages 1.68 year. Employees affected by breast cancer represent 56.4% of the sample. No significant difference was observed in the distribution of the return to work delay by sex, socio-professional category, cancer location or probability of survival at 10 years. This delay is negatively associated with an age lower than 45 years (1.91 versus 1.21 year,  $p = 0.037$ ) and the use of chemotherapy (2.11 versus 0.837 year,  $p < 0.001$ ).

### Conclusion

Return to work accompaniment actions are to be developed particularly among cancer survivor employees under 45 years of age and those who have received chemotherapy.

### Key words

Cancer; Occupational medicine; Rehabilitation; Retrospective studies; Return to work