

Retour en emploi dans le cancer du sein

Fiche pratique proposée par le Collège de la Médecine Générale



En France, le cancer du sein est le 1^{er} cancer chez la femme avec une incidence de près de 60 000 cas avec une espérance de vie à 5 ans de 87%. On estime que 123 000 femmes en âge de travail ont eu un cancer du sein dans les cinq dernières années.

Les conséquences du cancer du sein et de ses traitements (chirurgie, radiothérapie, chirurgie) peuvent être physiques (douleurs, lymphœdèmes, fatigue), psychologiques (anxiété, dépression) et cognitives (troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité) et durer jusqu'à 5 ans après le diagnostic, voire au-delà.

La question du travail est peu abordée par les praticiens (toutes spécialités confondues) dans l'après cancer. Les professionnels de santé ne se sentiraient pas compétents pour aborder ces questions alors que les patientes interrogées et encouragées à propos de leur projet de retour au travail après un cancer du sein ont moins de jours d'arrêt de travail. Une intégration de la question du travail aux plans de soins dans l'après cancer est de plus en plus recommandée et réclamée par les associations de patientes.

I - Les freins au retour au travail

Les données concernant le taux de retour un an après un cancer du sein sont hétérogènes. S'il n'est pas établi que le cancer du sein soit davantage associé que d'autres cancers à l'inactivité professionnelle, néanmoins le taux d'emploi des personnes ayant eu un cancer est plus faible que celui de la population générale. Des inégalités sociales interviennent : en France, les personnes de moins de 40 ans, de plus de 50 ans, avec des métiers d'exécution, et les personnes ayant un contrat précaire ont plus de risque de perdre leur emploi après un cancer. Un faible niveau d'études a été rapporté comme associé à des ruptures de trajectoires professionnelles dans l'après cancer du sein.

Le retour au travail pour les personnes ayant eu un cancer est corrélé à des facteurs socio-démographiques, au type de cancer, aux traitements, aux symptômes liés au cancer et à leurs traitements, au travail et à certaines valeurs personnelles de la femme. Les facteurs limitants le retour au travail sont en lien avec les symptômes physiques (comme la fatigue, le lymphœdème), l'environnement de travail et l'investissement dans la famille.

Le travail a une place prépondérante pour les femmes parmi les enjeux du retour à une vie habituelle après les traitements. L'expérience du cancer amène néanmoins certaines d'entre elles à réévaluer leurs priorités, qu'elles soient personnelles ou professionnelles après le cancer. Ainsi certaines femmes plus investies dans leur vie personnelle décalent leur retour au travail.

Les caractéristiques du poste de travail comme la pénibilité physique, l'absence de possibilité d'adaptation du poste sont des barrières identifiées à la reprise du travail. L'absence de soutien de l'employeur ou la stigmatisation sont des barrières à la reprise du travail.

II - Préparer le retour au travail

Le retour au travail et le maintien en emploi améliorent la qualité de vie et réduisent les dépenses de protection sociale. Il s'agit donc d'un enjeu important aussi bien à l'échelle des patientes qu'à celle de la société.

L'objectif est que le travail soit pris en compte dans le projet thérapeutique des patientes, le plus souvent dans l'après maladie mais également au cours du traitement actif pour certaines.

Lors de la phase de diagnostic, d'examen complémentaires et de mise en place du plan du traitement, on peut proposer aux femmes de poursuivre le travail, notamment en temps partiel thérapeutique. Ensuite, un temps très partiel peut même être envisagé pour certaines femmes supportant bien les traitements et souhaitant garder un lien avec le travail.

Mais c'est surtout dans « l'après traitement » que le retour au travail peut être envisagé, et cela nécessite de le préparer et de l'anticiper.

Anticiper le retour au travail en consultation

⇒ **Aborder la question du lien au travail avec la patiente.**

Le lien avec le travail est un des déterminants du retour au travail. Les femmes peuvent avoir un vécu et des souhaits différents, certaines seront ouvertes à poursuivre ce lien, que ce soit avec leurs collègues ou même leur hiérarchie, alors que d'autres auront besoin de rester isolées des problématiques de travail et peuvent même ressentir comme une agression toute tentative de contact de la part de la hiérarchie par exemple. Le médecin généraliste peut dans tous les cas interroger ce lien et inciter à l'entretenir si elle le souhaite.

⇒ **Repérer le vécu qu'a la femme de l'implication de l'employeur, facteur favorisant du maintien en emploi.**

Repérer le moment où il sera possible d'anticiper et d'aborder avec la patiente la question du retour au travail. On pourra alors l'interroger sur la manière dont elle voit les choses, comment elle voit l'après-cancer et quelle place prend le travail dans ce projet. Cet accompagnement du projet professionnel après le traitement du cancer du sein est particulièrement important pour les femmes défavorisées qui sont les plus pénalisées.

⇒ **Expliquer les différentes situations en fonction de la temporalité** : incapacité temporaire totale ou partielle au travail, inaptitude au poste de travail temporaire ou définitive et ses conséquences, reclassement professionnel dans l'entreprise quand il est possible ou licenciement pour inaptitude, à terme invalidité et ses différentes catégories. Lorsque la période des traitements oncologiques est arrivée à un terme, le parcours fait que les patientes reviennent vers leur médecin traitant pour le renouvellement de leur arrêt. Cela nécessite en outre de prendre du temps avec la patiente. A défaut de pouvoir proposer des consultations longues financées comme telles nous pouvons revoir la patiente à plusieurs reprises pour travailler ce projet. Ces consultations permettent d'explorer les besoins physiques, psychologiques, sociaux des femmes dans leur parcours de l'après cancer. De nombreuses possibilités de soins en ambulatoires sont possibles : kinésithérapie, psychothérapie, programme de réadaptation de l'après cancer, activité physique adaptée... Les prises en charge financières de ces soins sont plus ou moins accessibles selon les lieux et les services oncologiques. La réponse à ses besoins globalement dans l'après cancer permet de développer spécifiquement le projet personnel en rapport avec le travail.

Outils et ressources disponibles

⇒ **Proposer une visite de pré-reprise précocement.**

Le lien avec le service de santé au travail et notamment le médecin du travail est primordial. Une visite de pré-reprise va donc pouvoir être proposée à la patiente. Depuis le 1er avril 2022, une visite médicale de pré-reprise peut être organisée, en cas d'absence supérieure à 30 jours et ce dès que le retour du salarié à son poste de travail est anticipé. Elle est obligatoire après 60 jours d'absence. Il est souvent utile d'expliquer à la patiente que cette visite de pré-reprise lui permettra d'examiner avec le médecin du travail les possibilités de maintien dans l'emploi, d'identifier les difficultés potentielles et les solutions possibles et de mettre en place un plan de retour au travail.

Le médecin du travail est le seul à pouvoir recommander des adaptations du poste de travail. En cas d'inaptitude au poste de travail il pourra proposer un reclassement (éventuellement dans la même entreprise si l'employeur l'accepte), une formation ou un changement de carrière. Cette visite, qui doit être différenciée de la visite de reprise, peut-être demandée à n'importe quel moment de l'arrêt et peut-être répétée autant de fois que nécessaire. Sauf refus de la femme, le médecin du travail informe l'employeur des recommandations données au salarié mais ne délivre pas d'avis d'aptitude à ce moment.

⇒ **Aborder et évaluer le meilleur dispositif de pré-reprise**

A l'issue de la visite de pré-reprise deux dispositifs impliquant le médecin généraliste peuvent être proposés : le temps partiel thérapeutique, et la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

▪ **Le temps partiel thérapeutique**

C'est au médecin généraliste de prescrire le temps partiel thérapeutique. L'objectif est de préparer la reprise progressive du travail à temps plein en prenant en compte les limitations fonctionnelles et en valorisant les capacités restantes ce qui va permettre de limiter l'éloignement du travail et donc le risque de désinsertion professionnelle. Il semble particulièrement adapté à l'après cancer pour prendre en compte notamment l'asthénie et la fatigabilité. C'est le médecin du travail qui va en définir les modalités selon les spécificités du poste et de la patiente : temps de travail et répartition quotidienne/hebdomadaire, adaptation du poste, ... Si le médecin conseil doit donner son accord (tacite) l'employeur peut également refuser cette mise en place, en justifiant. Les femmes relevant de la fonction publique ne peuvent bénéficier du temps partiel thérapeutique que par période de 3 mois et dans la limite d'un an par pathologie dans l'ensemble de la carrière, ce qui est moins facilement utilisable que dans le privé.

▪ **La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé est une boîte à outils qui va aider au maintien en emploi en permettant l'accès à des dispositifs dédiés à l'insertion professionnelle et au maintien en emploi. La demande de RQTH est déposée auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du lieu de résidence du demandeur, et peut nécessiter un temps d'attente de la réponse parfois long. Si la demande peut être présentée par la personne en situation de handicap ou son représentant légal, cependant le médecin du travail dispose de formulaires spécifiques permettant de bénéficier d'une procédure accélérée. Il est donc conseillé d'initier la demande par son intermédiaire.

Certaines femmes ne dépendent pas d'un service de santé au travail, comme les indépendants ou les femmes de ménage (même si elles le devraient). Dans ce cas il est possible de s'appuyer sur les services de pathologies professionnelles des CHU. Les consultations de pathologie professionnelle peuvent également être un recours pour les situations les plus complexes.

Références

- Lamort-Bouché M. Retour au travail après un cancer du sein : évaluation des besoins dans le cadre d'un protocole d'Intervention Mapping [Internet] [These de doctorat]. Lyon ; 2020 [cité 13 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.theses.fr/2020LYSE1144>
- Sistepaca.org

Travaux coordonnés par Cyril Bègue
Groupe de travail : Marion Lamort-Bouché, Frédérique Noël, Francis Abramovici
Février 2023