



Cancer du sein et travail

Continuer à travailler malgré la maladie

Dr Marie-Noëlle DUBRANA – Médecin du travail
Alice DURAND – Infirmière en santé au travail
26 octobre 2022

Nos missions de prévention et de santé publique (1)

Le rôle du médecin du travail consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Le médecin du travail est le **conseiller** de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, afin d'agir sur les conditions de vie et de travail dans l'entreprise:

- **adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail** à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés,
- **protection des travailleurs** contre l'ensemble des risques,
- **prévention et éducation** sanitaires,
- contribue à la **veille épidémiologique** et à la traçabilité.

Il **anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire**, afin de conseiller les entreprises sur les problématiques liées aux conditions de travail et de veiller à la préservation de la santé des salariés.

Nos missions de prévention et de santé publique(2)

Le rôle de l'infirmière en santé au travail:

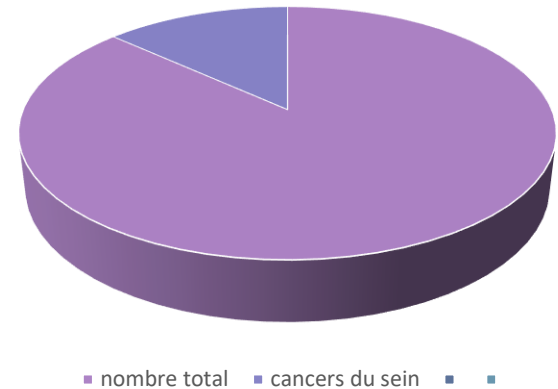
- Rôle préventif individuel, par les visites périodiques de **suivi** de l'état de santé des salariés
- rôle d'intervention en matière de **santé publique**, en abordant avec les salariées le **suivi gynécologique, le dépistage et la thématique du cancer du sein,**
- rôle préventif collectif:
 - Participer aux actions en milieu de travail: **sensibilisation et information** des salariés,
 - participer à des **actions d'information collectives** conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui
- Rôle de santé publique et de veille sanitaire:
recueil d'observations et d'informations dans le cadre d'enquêtes et d'études, y compris épidémiologiques et de veille sanitaire
- Rôle en entreprise:
 - Réaliser des **fiches d'entreprises** et des **études de poste**
 - Participer aux actions visant le **maintien et l'insertion ou la réinsertion** des salariés au poste de travail et dans l'emploi.

Le cancer : quelques chiffres

nombre de nouveaux cas de cancers par an

En France en 2018 :

- 4 millions de patients étaient atteints de cancer
- 382 000 nouveaux cancers diagnostiqués en 2018
- dont 58 500 cancers du sein



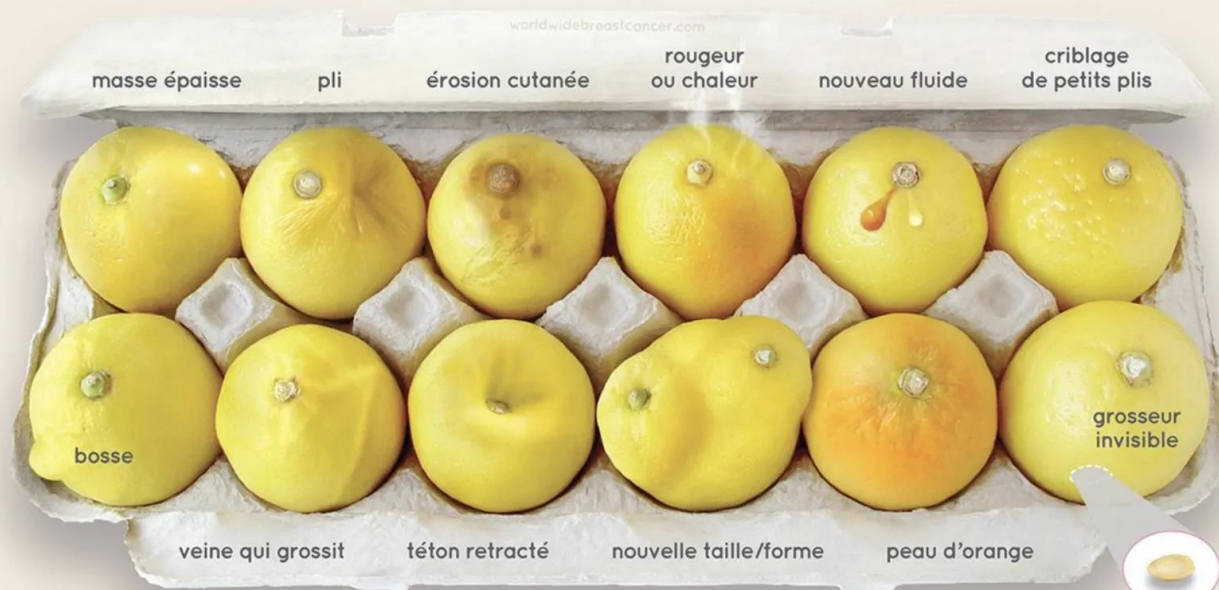
Le cancer du sein:

- Représente 1/3 des cancers féminins: c'est le plus fréquent
- Près d'une femme sur 8 sera touchée par un cancer du sein
- 80% des cancers du sein apparaissent après 50 ans
- 60 % des cancers du sein sont détectés à un stade précoce (90 % de chances de guérison)
- Encore 12 000 décès par an (diminue régulièrement) = intérêt dépistage précoce
- 21 % (1 femme sur 5) n'a pas repris d'activité professionnelle à la fin du traitement.
- Chez l'homme aussi : 1% des cancers du sein et 0,5% des cancers masculins

Qu'est ce que le cancer du sein ?

- C'est la **multiplication anarchique** de certaines cellules.
- Le plus souvent, elles forment une masse: on parle de **tumeur**.
- Les cellules cancéreuses peuvent rester dans le sein mais aussi se propager dans d'autres organes: on parle alors de **métastases**
- Le développement d'un cancer du sein prend **plusieurs mois**, voire plusieurs années.
- Toute **modification** du sein (aspect, taille, texture, ...) n'est pas forcément un cancer mais doit amener à consulter

CE À QUOI LE CANCER DU SEIN PEUT RESSEMBLER À L'ŒIL ET AU TOUCHER



« Une grosseur est souvent dure et fixe, comme un pépin de citron. »

Si vous trouvez de tels changements et que ceux-ci persistent, montrez-les à votre médecin. knowyourlemons.com



sistlib

Service Interentreprises de Santé au Travail du Libournais

Quels sont les facteurs de risques ?

- Liés à l'âge (80 % > 50 ans)
- Liés à certains **antécédents médicaux personnels et familiaux**:
 - ATCD de cancer du sein chez une parente directe avant 50 ans
 - Génétique (mutations BrCA 1 et 2)
 - Longue durée d'exposition aux hormones féminines suspectée (puberté < 12 ans, ménopause > 50 ans, THS de la ménopause)
 - Absence de grossesse ou grossesse après 35 ans, absence d'allaitement
 - Antécédent personnel de cancer du sein.
- Liés à nos **modes de vie**: (21 200 cas/an !)
 - consommation d'alcool (8700 cas/an)
 - consommation de tabac (2600 cas/an),
 - Surpoids et obésité (4900 cas/an),
 - Alimentation déséquilibrée (2500 cas/an),
 - peu ou pas d'activité physique (2500 cas/an).
- Le **travail de nuit** augmente le risque de cancer du sein:
 - Scénario complexe
 - Exposition à la lumière artificielle la nuit => diminution de la sécrétion de mélatonine => augmentation du taux d'œstrogènes.
 - Ce risque augmente encore après 10 ans de travail de nuit plus de 2 nuits/semaine.

Qu'est ce que le dépistage du cancer du sein ?

Dépistage individuel :

- Suivi gynécologique régulier (médecin généraliste, sage-femme, gynécologue)
- Autopalpation
- Pour toutes les femmes dès la puberté, au plus tard à partir de 25 ans.

Dépistage organisé :

- Pour toutes les femmes de 50 ans à 74 ans
- Tous les 2 ans
- Sur invitation (en Gironde: AGIDECA): mammographie prise en charge sans avance de frais

Détecté tôt le cancer du sein guérit dans 9 cas sur 10

Quelles sont les répercussions du cancer ?(1)

Répercussions sur le plan personnel :

- Médical:

- hospitalisations, examens médicaux, traitements,
- fatigue, douleurs, effets secondaires des traitements,
- modifications du corps (perte ou prise de poids, cicatrices, perte des cheveux,) ...

- Psychologique:

- anxiété, dépression, peur,
- Perte de confiance,
- altération de son image corporelle, ...
- émotions parfois contradictoires (baisse de l'estime de soi, réflexion personnelle sur soi)

- Économique:

- arrêt de travail,
- baisse de revenus,
- inquiétude pour « l'après », ...

Quelles sont les répercussions du cancer ?(2)

Sur la vie sociale :

- Importance de l'**entourage** familial et amical (mais qui n'est pas toujours celui espéré ?)
- Importance de la **communication** (famille et professionnels de santé) parfois difficile
- **retrait volontaire** de la vie sociale:
 - ne pas exposer la maladie à la vue des autres,
 - Repli sur soi,
 - fatigue, manque d'entrain, manque d'envie de côtoyer les autres, ...
- **Retrait involontaire** de la vie sociale:
 - moins de sollicitations de l'entourage (peur de la maladie, peur de fatiguer le malade, ...)
 - moins de disponibilités (hospitalisations, traitements, effets secondaires des traitements, douleurs, ...)

Quelles sont les répercussions du cancer ?(3)

Sur la vie professionnelle:

- Pendant l'arrêt:
 - Comment **annoncer** sa maladie à l'employeur ?
 - **Mise à l'écart** forcée de la vie de l'entreprise pendant l'arrêt
 - Sensation d'être **délaissée** par l'employeur qui ne prend pas de nouvelles (suspension du contrat de travail, donc pas de contact sur un plan légal)
 - **Culpabilité** de ne pas être en poste (surcharge pour les collègues, manque de suivi d'un dossier, ...)
- Appréhension lors du retour en entreprise:
 - **Accueil** des collègues ? des clients /partenaires / intervenants extérieurs ?
 - **Capacités** physiques ? Professionnelles ?
 - **Efficacité** ? **Productivité** ?
 - Possibilité de travailler à **temps plein** ?
 - Possibilité de reprendre le **même poste** ?

Répercussions pour l'entreprise (1)

Organisation de l'entreprise:

- **Gérer l'absence** d'une salariée, probablement pour quelques mois :
 - Maintenir les compétences
 - Maintenir la productivité
- **Impact sur le collectif** de travail:
 - tabou de la maladie, peur,
 - surcharge de travail, ...

Conséquences économiques :

- **Coûts directs**: un jour d'arrêt coûte environ 320 € à une entreprise
- **Coûts indirects** (productivité, délais, perte de clients, ...)

Répercussions pour l'entreprise (2): pistes d'amélioration

- Améliorer la **connaissance de la maladie** dans le milieu professionnel (Sensibiliser le collectif de travail, les dirigeants / managers / RH / référents QVT, référents handicap)
- **Informé l'employeur** sur les dispositifs du maintien dans l'emploi (moyens humains, matériel, aides financières, ...), mais aussi le **collectif** de travail
- Sensibiliser le collectif de travail à **l'accueil de la salariée à son retour**
- Anticiper le retour à l'emploi par un **RDV de liaison**:
 - RDV non médical mais un membre de l'équipe pluridisciplinaire peut être présent
 - Non obligatoire, à l'initiative de l'employeur
 - pendant l'arrêt de travail de sa salariée, dès 30 jours d'arrêt
 - Dans l'entreprise ou en distanciel
 - évaluer et évoquer ensemble les solutions envisageables à son retour,
 - informer la salariée des dispositifs de maintien dans l'emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle

Quels sont les différentes visites possibles avec le médecin du travail ?

Pendant l'arrêt:

Le plus tôt possible, cela permet une meilleure coordination avec les différents acteurs du maintien dans l'emploi, afin de **préparer au mieux le retour au poste**

- **Visite de pré-reprise** dès 1 mois d'arrêt de travail,
- **Visite à la demande** du salarié, du médecin conseil, du médecin traitant : à tout moment pendant l'arrêt
- Peut rester **confidentielle** vis-à-vis de l'employeur mais peut également donner lieu à un rapport à destination de l'employeur afin de préparer le retour de la salariée

Après l'arrêt:

- **Visite de reprise** : après 2 mois d'arrêt maladie (1 mois d'arrêt après AT/MP), demandée par l'employeur, elle est **obligatoire** et doit avoir lieu au maximum dans les **8 jours** suivant la reprise.
- **Visite à la demande du salarié**: **à tout moment**, pour exprimer une difficulté ou une évolution de l'état de santé par exemple
- **Visite à la demande de l'employeur**: pour **réévaluer** les capacités du salarié
- **Visite à la demande du médecin du travail** : périodicité établie par le médecin pour assurer le **suivi de l'état de santé** du salarié

A quoi servent ces visites ?

Les visites d'embauche et les visites périodiques:

- Informer, sensibiliser, conseiller les salariés sur les risques professionnels
- Réaliser de la prévention en santé publique
- Confirmer l'aptitude au poste en fonction des risques

Les visites non périodiques (à la demande, pré reprise, reprise)

- Anticiper le retour au poste et faire des propositions d'aménagement de poste
- Anticiper un non retour au poste, envisager une reconversion professionnelle dans ou en dehors de l'entreprise, confirmer une inaptitude au poste actuel

Le médecin du travail communique officiellement avec l'employeur et le salarié en termes d'aptitude, d'inaptitude et de propositions d'aménagement de poste en fonction des capacités du salarié

Quels sont les acteurs du maintien en emploi ?(1)

Le salarié:

il est l'**acteur principal** de son propre maintien dans l'emploi: prise en charge et accompagnement (aides et techniques d'appoint), activation de la résilience (capacité à vivre avec ses problèmes malgré tout), communication avec les différents acteurs ...

L'arrêt de travail n'est pas une période de vie entre parenthèses

Le médecin traitant et les médecins spécialistes:

- **Prise en charge médicale** en 1^{er} lieu
- **Accompagnement** du patient, **communication** sur la maladie et ses conséquences
- **Orientation** vers les autres acteurs (médecin du travail ++)

L'entreprise:

- l'**employeur**,
- les **encadrants**,
- le **collectif de travail**

=> sans participation de leur part, rien n'est possible.

Quels sont les acteurs du maintien en emploi ?(2)

La CPAM et la CARSAT :

- Le **médecin conseil** de l'assurance maladie:
 - évalue l'état de santé,
 - ouvre droit à des prestations (indemnités journalières pendant l'arrêt, pension d'invalidité ensuite si l'état de santé constitue un frein à l'activité professionnelle)
- Le **service social** de la CARSAT:
 - assistantes sociales spécialisées dans le maintien en emploi (bilan de compétences; formations pendant l'arrêt; reconversion professionnelle: essai encadré pendant l'arrêt, à son propre poste ou à un autre, y compris dans une entreprise différente; ...)
 - cellule PDP de la CPAM

Le service de santé au travail:

Le **médecin du travail** et toute son **équipe pluridisciplinaire** :

- Infirmières en santé au travail
- Assistantes techniques en santé au travail
- Intervenants en prévention des risques professionnels (Techniciens en hygiène et sécurité, Ingénieurs en hygiène et sécurité, Ergonomes, Psychologues du travail)

Quels sont les acteurs du maintien en emploi ?(3)

Quand une situation de handicap est avérée:

Toute altération physique ou psychique qui constitue un frein à l'exercice de l'activité professionnelle

La MDPH (Maison départementale des personnes handicapées)

- Attribuent la **RQTH** (reconnaissance de qualité de travailleur handicapé)
- Accordent **l'allocation adulte handicapé** quand il existe un échec du maintien dans l'emploi (Restriction substantielle et durable d'accès à un emploi, qui ne peuvent être compensées par des mesures d'aménagement de poste de travail).

Cap Emploi:

Permettre **l'accès à l'emploi durable** en milieu ordinaire de travail des personnes handicapées:

- Accompagnement des entreprises (aménagements de poste, achat de matériel, aides financières, ...)
- Insertion des personnes handicapées en recherche d'emploi
- Réinsertion des personnes handicapées (retour à l'emploi, dans leur entreprise ou dans une autre)

Qu'est-ce que la RQTH ?

La **reconnaissance de qualité de travailleur handicapé** permet aux personnes en situation de handicap de bénéficier d'aides spécifiques:

- Aides financières pour le salarié
- Aides à l'embauche des personnes en situation de handicap (aides financières pour l'entreprise)
- Aides au maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap
- Ouverture vers des formations professionnelles de reconversion adaptées
- Conseiller à l'emploi dédié aux personnes en situation de handicap

La RQTH a une image négative, colle une étiquette potentiellement néfaste dans le milieu professionnel alors qu'elle devrait au contraire être perçue comme un élément positif et facilitant pour le maintien ou le retour à l'emploi.

L'aménagement du poste et des conditions de travail:

Retour au même poste:

Le médecin du travail propose par écrit et après échanges avec la salariée et l'employeur des **mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail** :

- Mesures organisationnelles :
 - Réorganisation des tâches
 - Modification des horaires (horaires d'embauche/débauche, horaires jour/nuit, ...)
 - Réduction du temps de travail (temps partiel thérapeutique)

- Mesures techniques:
 - aménagement/ modification ergonomique du poste,
 - accessibilité

- Accompagnement par la cellule prévention de la désinsertion professionnelle:
 - Infirmière en santé au travail
 - Assistante sociale
 - Psychologue du travail
 - Ergonome, ingénieur hygiène et sécurité ...

La reconversion professionnelle :

Il n'est pas toujours possible pour une salariée de revenir au poste qu'elle occupait avant la maladie:

- Impossibilité d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail
- La salariée est alors inapte à son poste de travail
- L'employeur doit rechercher un poste de reclassement en accord avec les capacités restantes de la salariée.

Cette situation peut être anticipée lors de la ou des visite(s) de reprise pendant l'arrêt.

On peut saisir la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle du service de santé au travail afin de proposer à la salariée d'anticiper une reconversion professionnelle:

- Bilan de compétences
- Formations de reconversion allant de la simple remise à niveau à une formation permettant l'obtention d'un diplôme d'état (du CAP au master)

Mais il est possible de continuer à travailler pendant le traitement !

Enquête CALISTA: menée auprès de 216 patientes

Parmi les 50 000 femmes diagnostiquées chaque année, la moitié ont moins de 65 ans et sont donc susceptibles de travailler.

30 % d'entre elles souhaitent continuer à travailler pendant l'arrêt.

- environ 50 % sont toujours en poste, selon les mêmes conditions horaires
- 25% sont toujours en poste avec une réduction du temps de travail
- 25% sont malgré tout en arrêt.

Les raisons de la poursuite de l'activité professionnelle :

- Peur de l'impact sur leur évolution professionnelle (44%)
- Désir de continuer à vivre normalement (42%)
- Désir de conserver un lien social (25%)
- Pour garder le moral (25%)
- Par obligation : conscience professionnelle ou raisons financières (30%)

Enquête CALISTA (2):

4 critères les plus importants pour le maintien de l'activité professionnelle des patientes:

- motivation (94 %)
- prise en compte des effets secondaires des traitements (92 %)
- pénibilité du poste occupé (89 %)
- type de travail (89 %).

La demande des patientes d'être informées par leur médecin:

- des **aménagements possibles** de leur poste de travail.
- Par la remise de **documents d'information** pour les aider à maintenir et à adapter leur travail.
- De la possibilité d'adaptation des horaires de consultation ou de traitement pour concilier activité professionnelle et prise en charge thérapeutique .

La loi prévoit:

- des **aménagements de poste et de temps de travail sont possibles et prévus par la loi** pour les salariées, c'est un des **rôles du médecin du travail**
- des **autorisations d'absence pour suivi médical** sont prévues par la loi pour suivre des traitements médicaux rendus nécessaires par leur état de santé en cas de maladie grave.

Avez-vous des questions ?

**Nous vous remercions de
votre attention et de
votre participation !**



www.sistlib.org

sistlib

Service Interentreprises de Santé au Travail du Libournais