

UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-MÉDECINE

Année : 2025

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**« Perception de médecins généralistes sur les outils d'accompagnement
au retour et au maintien en emploi des patients atteints de cancer :
enquête sur leurs attentes et besoins »**

**Présentée et soutenue publiquement le 8 octobre 2025 à 18h
au *Pôle Formation***

par Anne VANLEMMENS

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Éric LARTIGAU

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Philippe OLIVIER

Madame le Docteur Julie DEMETZ

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Ludovic WILLEMS

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

I. INTRODUCTION	9
I.1. Les connaissances actuelles.....	9
I.1.1 Le cancer : un problème de santé publique.....	9
I.2.1 L'impact du cancer sur le travail	10
I.3.1 La place du médecin généraliste (MG) dans le retour et le maintien en emploi des patients atteints d'un cancer	11
I.2. Les constats	12
I.2.1 Quelles problématiques en pratique ?	12
I.2.2 Les besoins et les attentes des MG concernant l'accompagnement au retour et au maintien en emploi des patients atteints d'un cancer	13
I.2.3 Les connaissances et l'utilisation des dispositifs du retour et du maintien en emploi.....	14
I.3. Question de recherche et objectifs	15
II. MATERIEL ET METHODE.....	16
II.1 La méthode choisie.....	16
II.2 La constitution de l'échantillon	16
II.3 Le questionnaire	16
II.3.1 La construction du questionnaire	16
II.3.2 Le contenu du questionnaire	17
II.4 Méthode d'analyse des données.....	18
II.5 Éthique et réglementation	18
III. RESULTATS.....	19
III.1 Accompagnement du maintien et retour au travail des patients atteints de cancer : les besoins des MG (Q3 à Q5)	19
III.2 L'outil « idéal » pour les MG (Q6 à Q12)	20
III.3 Présentation d'un outil complémentaire (Q13 à Q16)	22
IV. DISCUSSION	24
La pertinence du sujet étudié	24
IV.1 Accompagnement du maintien et retour au travail des patients atteints de cancer : les besoins des MG.	24
IV.1.1 Les besoins des MG	24
IV.1.2 Quels sont les domaines concernés par les difficultés ressenties ?	25
IV.2 Les attentes de « l'outil idéal » pour les MG	26
IV.2.1 Les outils existants.....	26
IV.2.2 Discussion sur l'outil « idéal » pour le MG	28
IV.3 Présentation d'un outil complémentaire	34
IV.4. Forces et limites	35

V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES	36
Conclusion	36
Perspectives	37
VI. DIAGRAMMES.....	38
• Les questions Q1 à Q3 concernent les renseignements généraux sur les MG	38
• Les questions Q3 à Q5 correspondent aux besoins des MG et aux difficultés rencontrées....	38
• Les questions Q6 à Q8 concernent le contenu souhaité	40
• La question Q9 concerne le format souhaité.....	43
• Les questions Q10 et Q11 concernent les types de support souhaités	44
• La question Q12 concerne les canaux préférés pour accéder aux outils.....	46
• Les questions Q13 à Q16 concernent le livret	47
VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	49
VIII. ANNEXES.....	54
Annexe 1 : Dispositifs mobilisables par le MG - Référentiel « Cancer et Travail » de l'AFSOS	54
Annexe 2 : Thèmes des fiches du Livret patient	54
Annexe 3 : Mail adressé aux MG	55
Annexe 4 : Une relecture pluri-professionnelle du questionnaire	56
Annexe 5 : Questionnaire	56
Annexe 6 : Choix du livret testé.....	60
Annexe 7 : Carnet de liaison en cours d'évaluation	61
Annexe 8 : Le programme régional mis en place	63

LISTE DES ABREVIATIONS

- AGEFIPH : Association de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
- AFSOS : Association francophone des soins oncologiques de support
- ALD : Affection longue durée
- ARS : Agence régionale de la santé
- CANTO : CANcer TOxicities
- CARSAT : Caisse de l'assurance retraite et de la santé au travail
- COL : Centre Oscar Lambret
- CPDP : Cellule pluridisciplinaire dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle
- SPST : Services de prévention et de santé au travail
- CRAMIF : Caisse régionale de l'assurance maladie d'Île-de-France
- CRPE : Convention de rééducation professionnelle en entreprise
- DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- FASTRACS : Faciliter et accompagner le soutien au travail des personnes atteintes de cancer par les soignants
- ISTNF : Institut de santé au travail du nord de la France
- INCA : Institut national du cancer
- MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
- MG : Médecin généraliste
- MOAIJ : Module d'orientation approfondie pour les assurés en arrêt de travail
- RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- UTEP : Unité d'éducation thérapeutique du patient
- VICAN : Vie après un diagnostic de cancer

I. INTRODUCTION

I.1. Les connaissances actuelles

I.1.1 Le cancer : un problème de santé publique

a. Épidémiologie du cancer : incidence et taux de survie

L'incidence des cancers en France a significativement augmenté au cours des 30 dernières années. En 2023, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués est estimé à plus de 433 000 (1).

Cette augmentation s'explique par plusieurs facteurs (2) :

- Le vieillissement de la population,
- L'augmentation de comportements à risque,
- L'amélioration des méthodes diagnostiques,
- Le déploiement des dépistages organisés.

Le taux de survie s'est considérablement amélioré. En 2023, 3,8 millions de personnes vivent avec ou après un cancer. Cette évolution positive résulte de facteurs tels que les avancées diagnostiques et thérapeutiques (1)(3).

b. L'impact du cancer et des traitements sur le patient

La survenue d'un cancer, ses traitements et leurs effets indésirables ont des répercussions physiques et psychosociales importantes (4), générant un impact sur la qualité de vie.

L'étude VICAN, qui évalue les conditions de vie des personnes atteintes de cancer à 5 ans après le diagnostic, révèle que 63,5 % des patients souffrent de séquelles (5). Les principales séquelles sont :

- Fatigue persistante,
- Troubles du sommeil,
- Troubles cognitifs,
- Douleurs ostéo-articulaires et musculaires,
- Neuropathies périphériques.

Il existe un impact physique chez 48,8 % des hommes et chez 52,6 % des femmes. Les séquelles physiques à moyen et long terme concernent 2/3 des patients (5).

Sur le plan psychologique, la maladie peut entraîner :

- Un risque de dépression ou d'anxiété,
- Une altération du sentiment d'efficacité au travail,
- Une diminution de l'estime de soi, et la peur du regard des autres.

Une dégradation persistante de la qualité de vie mentale est rapportée chez 32,5 % des personnes (5).

I.2.1 L'impact du cancer sur le travail

Après l'annonce d'un cancer, le retour et le maintien en emploi est une étape qui peut être source de préoccupations pour les patients. Ils doivent surmonter : le décalage avec le monde professionnel, qui s'accroît avec une absence prolongée (6), vécu comme une « double peine » (7). Ces impacts physiques et psychosociaux du cancer ont des conséquences directes sur leur vie professionnelle : nécessité d'adaptations professionnelles, enjeux relationnels au sein de l'équipe de travail, gestion des situations de cancer chronique sous traitement prolongé ou encore des questionnements existentiels susceptibles de conduire à une réorientation professionnelle (8).

Le travail joue un rôle essentiel dans le processus de rétablissement et la préservation de la qualité de vie pendant et après la maladie. Il ne se limite pas à un revenu, mais remplit des fonctions fondamentales (9).

Le retour à l'emploi constitue un enjeu majeur pour les patients et leurs proches (4).

Parallèlement à l'augmentation de l'incidence du cancer, un nombre croissant de patients sont en emploi au moment du diagnostic (7). En France, 160 000 des nouveaux cas de cancer diagnostiqués concernent des personnes en activité professionnelle, soit 35 % des patients (1).

L'étude VICAN réalisée 2 ans après le diagnostic de cancer (10), met en lumière cette problématique :

- 1/3 quitte ou perd son emploi, contre 1/6 dans la population générale,
- Parmi les personnes au chômage au moment du diagnostic, seul 1/3 retrouve un emploi.

Dans la seconde étude VICAN, réalisée cinq ans après le diagnostic (5), les difficultés persistent :

- 50% des patients déclarent rencontrer des difficultés au travail,
- 20% des 18-54 ans en emploi au moment du diagnostic ne travaillent plus 5 ans après,
- 25% ont subi une baisse de revenus à 5 ans,
- 12% des salariés ont été confrontés à des rejets ou discriminations de la part de leurs collègues en raison de leur maladie.

L'étude CANTO (CANcer TOxicities), cohorte prospective de plus de 12 000 patients évaluant l'impact du cancer du sein et de ses traitements, confirme ces tendances : 2 ans après le diagnostic, 21% des patientes en âge de travailler n'ont pas repris le travail (11).

Derrière ces chiffres préoccupants, des évolutions viennent faciliter le maintien dans l'emploi et le retour au travail, comme l'essor de la chimiothérapie orale, l'utilisation d'objets connectés pour le suivi médical ou la réduction des phases d'hospitalisation.

I.3.1 La place du médecin généraliste (MG) dans le retour et le maintien en emploi des patients atteints d'un cancer

a. Le souhait d'un acteur clé

L'Institut National du Cancer (INCA) insiste sur le rôle du MG dans cet accompagnement (4) :

- Il a un rôle essentiel auprès du patient, en l'informant et le sensibilisant aux dispositifs dont il peut bénéficier pour faciliter son maintien et/ou son retour à l'emploi et en l'orientant vers le bon interlocuteur.
- Il est décrit comme un acteur clé dans la prévention de la désinsertion professionnelle : il peut orienter vers la visite de pré-reprise, il peut saisir (avec l'accord du patient et via le médecin du travail) la cellule pluridisciplinaire dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle (cellule PDP) au sein des services de prévention et de santé au travail (SPST) pour analyser la situation du patient.
- Il a un rôle de coordinateur entre tous les acteurs, afin de fluidifier le parcours de soins et de retour au travail.

Une étude menée au Centre Oscar Lambret (COL) révèle que 57% des patientes ont abordé la question de l'emploi pour la première fois avec leur MG. Il est souvent leur premier interlocuteur, d'une part parce qu'il est en charge de la prescription des arrêts de travail et d'autre part parce qu'il occupe une place centrale et de confiance dans leur suivi médical (12).

b. Les recommandations sur la problématique « Emploi et cancer »

➤ Recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) aux MG

A partir d'une revue de littérature internationale (13), la HAS a formulé des recommandations aux MG pour favoriser la reprise d'activité après un cancer et prévenir la désinsertion (14), dont :

- Amélioration de la coordination entre les acteurs :
 - « Une meilleure collaboration entre les MG, la médecine du travail, les employeurs et les services sociaux est essentielle pour assurer un accompagnement cohérent ».
 - « La HAS recommande l'utilisation d'outils de liaison (courriers, plateformes numériques) pour faciliter le partage d'informations dans le respect des réglementations en vigueur ».

➤ La stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 élaborée par l'INCa préconise de « faire du maintien dans l'emploi un objectif du parcours de soins » (axe II-fiche 13) (15). Suite aux constats de « cloisonnement entre les différents professionnels de santé au travail qui ignorent parfois les progrès réalisés en oncologie et les MG ou spécialisés souvent peu ou mal informés concernant les dispositifs du maintien en emploi », un des enjeux et objectif est de mobiliser tous les acteurs afin d'améliorer les conditions de reprise professionnelle. L'INCa a, entre autres actions, conçu en 2024 une fiche pratique pour les MG, intégrée à la collection "Outils pour la pratique" (4).

I.2. Les constats

I.2.1 Quelles problématiques en pratique ?

a. Des divergences d'avis

Plusieurs études, réalisées dans différents pays européens, montrent que le rôle attribué aux MG dans la gestion du retour au travail suscite des attentes contrastées entre les divers acteurs du système de santé, les patients et les MG.

➤ Un manque de soutien décrit par les patients :

Les patients atteints de cancer expriment un manque de soutien dans leur retour ou maintien en emploi, ainsi qu'un déficit de suivi :

- En France, alors que 56,9% des personnes sont suivies régulièrement et 9,3% exceptionnellement, il reste une personne sur trois qui déclare ne pas être suivie en médecine générale pour son cancer diagnostiqué il y a 5 ans. Les patients non suivis se sentent moins bien informés sur les symptômes auxquels ils sont susceptibles d'être confrontés (5).
- La revue de Banning (16) regroupe plusieurs études qualitatives récoltant le point de vue des patients : ils considèrent n'avoir pas reçu autant de soutien et d'informations qu'ils l'auraient souhaité de leur MG.
- Aux Pays-Bas, des patientes atteintes d'un cancer du sein attendaient de leur MG qu'il les soutienne dans le conseil et l'orientation vers d'autres professionnels de la santé pouvant les aider à retourner au travail quand elles rencontraient des difficultés à se réintégrer. Leurs expériences variaient de « aucun soutien » à « un soutien intensif » : la diversité des expériences vécues reflète un manque de conseils et de coordination (17).

Des conseils adaptés peuvent avoir un impact positif sur le travail :

- Déjà en 2003, Verbeek soulignait que l'intégration précoce de la question du travail dans la prise en charge médicale et une prise en charge adaptée augmentent les chances de retour à l'emploi (18).
- Soderman mentionne que la fourniture d'informations adéquates et l'orientation des femmes atteintes de cancer du sein sur les questions liées au travail réduisent les jours d'absence (19).

Alors que les recommandations françaises et le collège néerlandais recommandent d'adopter un rôle proactif dans le soutien psychosocial, les patients signalent un manque d'accompagnement en matière de retour ou de maintien dans l'emploi (17,20).

➤ Des avis divergents chez les MG

- L'étude de Sarfo (2022) montre que certains MG considèrent que c'est leur rôle de soutenir via des conseils et en orientant, d'autres ont déclaré qu'ils ne discutaient pas toujours du travail avec les patients, considérant que cela ne relevait pas de leur domaine de compétence (21).
- Le travail de Monia relève que le MG considère qu'il a un rôle important de par un lien privilégié avec sa patiente atteinte d'un cancer du sein et s'emploie à considérer la singularité de chacune (22).

➤ Des avis divergents avec les autres professionnels

- Les oncologues et les médecins du travail attendent un rôle proactif des MG et insistent sur la communication interprofessionnelle, alors que certains MG ne vont aborder le sujet que si le patient le demande activement (21).

b. Les principaux freins

La littérature relève plusieurs freins exprimés par les MG concernant l'emploi pour les patients avec un cancer ou une maladie de longue durée :

- Une carence d'expertise et des connaissances limitées (20)(23), concernant les lois et l'administration (21),
- Un déficit de lignes directrices (20)(21),
- Une coordination (17)(21) et une communication interprofessionnelle insuffisante (18)(23),
- Un manque d'outils adaptés et une méconnaissance des outils existants (17)(20)(21)(23)(24),
- Des lacunes dans la formation initiale (20)(23). Les MG doivent apprendre durant leur pratique (avec le maître de stage), mais il n'y a pas de formation théorique sur ce sujet durant l'internat de médecine générale.
- L'hétérogénéité des profils des patients : la nature de la maladie, l'âge, l'activité professionnelle, la durée prolongée de l'arrêt de travail, ainsi que des facteurs liés à la dimension psychosociale (23),
- Un intérêt limité, un système administratif complexe, un manque de temps et des difficultés d'accessibilité des intervenants (23).

I.2.2 Les besoins et les attentes des MG concernant l'accompagnement au retour et au maintien en emploi des patients atteints d'un cancer

Plusieurs études ont exploré les besoins et attentes des MG pour répondre aux obstacles précédents :

- Une **formation** spécifique permettrait de mieux gérer la problématique et de mieux l'intégrer pendant la consultation.

- Les résultats de l'étude de Verbeek préconisaient déjà des formations pour renforcer les connaissances (18). Des travaux de thèse insistent sur l'intérêt de formations pour que les MG puissent repérer précocement les situations à risque de désinsertion professionnelle (23)(25).
- Une étude a évalué un programme de formation destiné aux internes des Pays-Bas : l'étude soulève l'intérêt d'une formation puisque 4 mois après le programme, 67% ont indiqué qu'ils avaient appliqué leurs nouvelles compétences dans la pratique (20).
- Les études et les recommandations actuelles insistent sur des mesures concrètes pour **renforcer la communication interprofessionnelle** (14)(17)(18)(21). Les MG proposent par exemple la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire (24).
- Les études de Kock et de Sarfo font ressortir un besoin de **lignes directrices** et d'**applications facilitantes** pour aider à la prise en soin, permettant aux MG de mieux comprendre les enjeux professionnels et de fournir des conseils ciblés, convaincus de l'impact positif pour leurs patients atteints d'un cancer (17)(26). Les MG insistent sur la nécessité de disposer d'outils adaptés à leur pratique (20) et à leur quotidien (27).

I.2.3 Les connaissances et l'utilisation des dispositifs du retour et du maintien en emploi

Les dispositifs soutenant le MG dans le cadre du maintien en emploi sont variés (détaillés dans l'annexe 1). Il peut avoir recours à d'autres dispositifs en faisant appel aux différents acteurs : médecin du travail médecin-conseil (service médical de la CPAM), service social de la CARSAT/de l'établissement de soin/du service de santé au travail, l'employeur, le psychologue, Cap emploi ou encore le centre régional de pathologie professionnelle et environnementale. Les services sociaux et médicaux expriment un problème d'orientation dans ce parcours de soin.

La connaissance et l'utilisation des dispositifs favorisant le maintien dans l'emploi restent hétérogènes parmi les MG et la mobilisation des ressources disponibles n'est pas optimale (24)(25). Les auteurs insistent sur l'intérêt de mieux maîtriser les dispositifs et actualiser leurs connaissances sur les outils existants pour mieux repérer les situations à risque de désinsertion professionnelle et les acteurs à disposition (24)(25).

I.3. Question de recherche et objectifs

Ces différentes études rejoignent les objectifs de la stratégie décennale (15) et montrent que renforcer la formation des MG, améliorer la communication interprofessionnelle, développer des outils pratiques et optimiser leurs connaissances, constituent des axes essentiels pour favoriser la reprise et le maintien en emploi des patients confrontés au cancer. Cette dynamique de recherche appelle à renforcer les outils de communication avec le patient et avec les professionnels, pour une prise en charge plus intégrée et efficace du retour au travail.

Les MG sont en demande d'outils pratiques pour améliorer l'accompagnement au maintien et retour à l'emploi des patients atteints d'un cancer. L'hypothèse est que les outils existants ne sont pas adaptés à la pratique du MG.

Ceci amène à la question : ***Quelles sont les attentes des MG vis-à-vis d'un outil d'aide à l'accompagnement des patients atteints de cancer dans leur parcours de retour ou de maintien en emploi ?***

- L'objectif principal de ce travail est d'interroger les MG sur l'outil qui répondrait à leurs besoins et leur semblerait le plus adapté à leur pratique.
- L'objectif secondaire est d'analyser les thématiques (annexe 2) d'un livret destiné aux patients, et de recueillir le retour des MG sur sa pertinence en tant que support complémentaire (28).

II. MATERIEL ET METHODE

Une réflexion a été menée associant une équipe pluridisciplinaire afin d'avoir un regard croisé sur la problématique, en lien avec les acteurs du programme régional.

II.1 La méthode choisie

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, menée par un questionnaire adressé par message électronique aux MG des Hauts-de-France (HdF).

Le choix du quantitatif s'est fait après concertation, afin d'avoir un retour portant sur une population large de MG. L'objectif est de tendre vers des résultats généralisables et quantifiables.

II.2 La constitution de l'échantillon

La population inclut les MG des HdF, sans restriction a priori (expérience, lieu, patientèle), afin de limiter le biais de sélection et d'améliorer la représentativité de l'échantillon.

Le recueil d'adresses des participants s'est fait de plusieurs manières :

- via la liste des adresses mails des PAMSU accessible sur le site des HdF PAPS Santé le 3/4/2025.
- via la transmission du réseau Apycript, qui a proposé de contribuer à la diffusion du questionnaire le 6/5/2025 par l'envoi d'un courriel, après validation en interne.
- L'URPSML a présenté la thèse lors d'un comité de suivi des recherches en médecine libérale le 28/4/2025. Ils ont répondu négativement pour la transmission du questionnaire le 7/2025, mais ont proposé des modifications visant à améliorer le taux de retour.
- L'Agence Régional de Santé (ARS) des HdF a été interrogée mais n'a plus l'autorisation de diffuser des questionnaires de thèse.

La période d'envoi du mail (annexe 3) s'est faite du 23/4 au 18/7/2025 avec une relance réalisée sur le listing connu, afin d'obtenir un nombre suffisant de réponses.

II.3 Le questionnaire

II.3.1 La construction du questionnaire

La construction du questionnaire s'est appuyée sur une revue bibliographique associant littérature grise (INCa, VICAN, HAS, Pépite...) et littérature scientifique (PubMed, Cochrane, Prescrire...). Les mots-clés utilisés pour orienter la recherche étaient : "médecins généralistes", "cancer" et "travail" ou "emploi". Les items ont été définis en s'inspirant des données présentes dans les outils existants proposés aux professionnels de santé et par les priorités identifiées au COL et dans le programme régional.

Une relecture pluri-professionnelle du questionnaire a été réalisée (détails annexe 4), permettant d'être amélioré. Après plusieurs modifications, il a été finalisé en avril 2025.

II.3.2 Le contenu du questionnaire

Le questionnaire (annexe 5) était composé de 16 questions comportant des questions fermées (questions à choix unique ou à choix multiples) et des questions ouvertes, destinées à recueillir des éléments qualitatifs complémentaires.

Il était organisé en trois parties :

- *Accompagnement du maintien et retour au travail des patients atteints de cancer, les besoins des médecins généralistes* : pour identifier les besoins, cerner si les MG se sentent concernés par la problématique et cibler les thématiques qui pourraient les mettre en difficulté.
- *L'outil « idéal » pour les médecins généralistes* : pour explorer les caractéristiques d'un outil répondant aux besoins, afin d'orienter l'élaboration d'outils pratiques.
- *Ouverture sur un support existant, votre avis sur le livret d'accompagnement destiné aux patients* : présentant un livret destiné aux patients, pour recueillir leur retour sur sa pertinence en tant que support complémentaire.

Choix du livret testé :

Le livret proposé est un des aboutissements du projet Interreg européen n° 2S06-034 "I-KNOW-HOW (explication du projet annexe 6)

Les chapitres couvrent tous les domaines depuis l'annonce du cancer (Comment l'annoncer à l'employeur, aux collègues, collaborateurs, préserver le lien avec l'entreprise), jusqu'à la gestion du traitement (accepter la nouvelle situation sanitaire, l'impact de la maladie du côté de l'employeur) et de préparer le retour à l'activité professionnelle. Il récapitule les différents scénarios possibles à proposer aux patients avec les différents dispositifs mis à disposition. Il propose de nombreuses ressources et liens utiles pour accompagner ces démarches.

La version rapide proposée dans le questionnaire permettait d'avoir accès à ces thématiques mais ne donnait pas accès au contenu. En ouvrant le lien du livret, les MG pouvaient visualiser l'aspect des fiches et leurs contenus.

Le questionnaire a été testé auprès de plusieurs MG, afin de vérifier la compréhension, la pertinence des questions posées et une durée acceptable. Il a été suggéré lors du pré-test de proposer une version simplifiée pour la partie 3, comportant uniquement le sommaire du livret. Cette recommandation a été suivie, après discussion, estimant que c'étaient les thématiques abordés dans le livret qui seraient évaluées.

II.4 Méthode d'analyse des données

Les réponses ont été collectées via la plateforme SurveyMonkey. Le choix de cette plateforme s'explique par sa simplicité d'utilisation, sa capacité à assurer l'anonymat des répondants, ainsi que par les outils intégrés facilitant l'analyse statistique descriptive.

Le service qualité du COL a intégré les questions dans SurveyMonkey. Pour les questions fermées, l'analyse des réponses a été descriptive : les résultats ont été présentés sous forme de pourcentages, accompagnés de représentations graphiques. Pour les réponses aux questions ouvertes, les verbatims ont été retranscrits ad integrum.

II.5 Éthique et réglementation

L'enquête a été réalisée de manière anonyme et ne permettait aucune identification des participants. Aucun traitement nominatif n'a été effectué. Conformément à la législation en vigueur, cette étude ne nécessitait pas de déclaration à la CNIL ni d'avis du comité d'éthique.

Afin de s'assurer du respect de la loi RGPD, le recueil des adresses a été détaillé au DGO. Apycript a obtenu une validation interne pour diffuser via leur réseau directement.

III. RESULTATS

Les résultats bruts sont exprimés sous forme de diagrammes (p 35 à p 45).

Les réponses ont été consultées selon les tranches d'âge afin d'observer s'il existait des différences dans les domaines de difficultés rencontrées, ainsi que dans les préférences concernant le format et le contenu de l'outil idéal.

152 MG ont répondu à l'enquête, dont 87 % des MG thésés installés et 10 % des MG thésés assistants ou remplaçants (Q1). Les répondants sont, dans la plus grande proportion, âgés de moins de 40 ans (44 %), 23 % et 20 % ont respectivement 41-50 ans et 51-60 ans, 13 % ont plus de 60 ans (Q2).

III.1 Accompagnement du maintien et retour au travail des patients atteints de cancer : les besoins des MG (Q3 à Q5)

- ✓ 53 % des MG (dont 88 % des MG > 60 ans) sont régulièrement confrontés à des patients en âge de travailler avec un cancer (Q3).
- ✓ 46 % des MG déclarent être moyennement en difficulté dans l'accompagnement du maintien en emploi chez leurs patients atteints d'un cancer (Q4). Les MG < 40 ans déclarent davantage de difficultés, avec plus de MG se disant « assez ou très » en difficulté (21 % vs 10 % chez les 51-60 ans).
- ✓ Concernant les domaines dans lesquels les MG se sentent en difficulté (Q5) :
 - 56 % déclarent être en difficulté dans la **gestion des symptômes** affectant la capacité de travail, comme la fatigue, les douleurs chroniques ou les troubles cognitifs.
 - Les **adaptations sur le lieu de travail** (mi-temps thérapeutique, essai encadré, aménagements de poste, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), etc.) représentent une difficulté pour 53 % des répondants et 42 % déclarent se sentir en difficulté pour conseiller concrètement leurs patients sur l'**organisation du retour au travail** (contacts avec l'employeur, planification d'un retour progressif, etc.).
 - 23 % des MG rapportent des difficultés à accompagner leurs patients dans la **dimension psychologique de la reprise professionnelle** et 26 % à les aider dans leur **communication** avec l'entourage professionnel.
 - L'**orientation vers les dispositifs spécialisés** (médecin du travail, assistante sociale, associations...) apparaît comme un point de blocage pour 21 % des répondants.

Parmi les réponses ouvertes, il est évoqué « *une méconnaissance des aides proposées par les services sociaux (CARSAT, AMELI)* », « *les freins psychologiques tant du patient que de l'environnement*

professionnel », « la difficulté à faire comprendre au patient et à la société que le cancer n'est pas une exclusion sociale », « La maladie grave est vécue comme un droit à l'arrêt de travail automatique », « Médecin du travail inaccessible », « Rôle de la CPAM ayant tendance à mettre rapidement (1an) les patients en invalidité ».

III.2 L'outil « idéal » pour les MG (Q6 à Q12)

Les questions Q 6-7-8 concernent le contenu souhaité :

- ✓ 46 % des MG considèrent que l'outil idéal devrait donner accès à la fois à des **informations spécifiques au patient et générales sur cancer et emploi**, surtout chez les >60 ans (73 % vs 38 % chez les < 40 ans) (Q6). L'intérêt pour les informations spécifiques uniquement est plus présent chez les <40 ans (23 % vs 0 % chez les >60 ans).
- ✓ A la question concernant les données souhaitées spécifiques au patient (Q7) :
 - 76 % des répondants estiment que l'outil devrait comporter des informations sur **les effets indésirables** des traitements anticancéreux et 68 % sur les effets du cancer lui-même susceptibles d'impacter le travail.
 - 68 % souhaitent que l'outil identifie la **présence de facteurs de risque de non-retour à l'emploi**.
 - Un **avis de l'oncologue** sur la possibilité d'une reprise du travail est souhaité par 64 % des répondants, notamment chez les MG <60 ans (70,4 % des MG de 51 à 60 ans, vs 40 % chez les >60 ans).
 - 42 % des MG aimeraient que l'outil les **guide sur le professionnel ou le service vers lequel orienter le patient selon sa situation**.
- ✓ A la question sur les informations générales souhaitées sur cancer et emploi (Q8) :
 - 72 % des MG souhaitent pouvoir identifier **les rôles des intervenants à mobiliser** selon la situation du patient, notamment les MG >60 ans (87 %).
 - L'idée d'un **annuaire régional des contacts** utiles est soutenue par 65% des répondants, notamment chez les MG <40 ans (77 %).
 - 66 % souhaitent des **fiches explicatives à remettre aux patients**, principalement les <40 ans.
 - Les **définitions de notions clés en médecine du travail** (visite de pré-reprise, temps partiel thérapeutique, invalidité, RQTH...) sont plébiscitées par 58% des répondants (dont 87 % chez les plus de 60 ans), et 55 % souhaitent des **rappels sur le droit du travail** (tel que les notions d'inaptitude, de licenciement, ou de suspension du contrat).

Il est proposé dans le verbatim la création « *d'une fiche commune pour le patient et le médecin, pour avoir le même discours* » et « *d'exposer les effets bénéfiques du retour à l'emploi aux patients* ».

L'attente diffère selon l'âge des MG :

Les MG <40 ans (N= 61) attendent surtout un annuaire (77,1 % vs 33,3 % chez les >60 ans) et des fiches patient (75,4 % vs 53,3 % chez les >60 ans). Les MG >60 ans (N=15) attendent surtout des définitions clés (87 %) et une vue d'ensemble des acteurs à mobiliser (87 %).

La question Q9 concerne le format souhaité :

- 63 % des MG exprime une préférence pour le numérique : intérêt décroissant avec l'âge, de 72,1 % (<40 ans) à 46,7 % (>60 ans).
- 7 % des MG ont exprimé un intérêt pour un outil en format papier en exclusif.
- 30 % ont exprimé un intérêt du combiné numérique et papier, plus spécialement les MG>60 ans : 47 % vs 20 % (<40 ans).

Les questions Q10 et Q11 concernent les types de support souhaités :

Les MG répondaient à la question 10 si la réponse à la Q9 était « format papier » et la Q11 si la réponse était « format numérique », et aux 2 en cas de réponse associant papier et numérique (cf questionnaire en annexe), ce qui explique le nombre de répondants, respectivement 49 à la Q10 sur les types de support papier, 123 à la Q11 sur les types de support numérique).

✓ Types de support souhaités pour un format papier (Q10) N= 49

- Les **supports à destination des patients** sont souhaités par 78 % des répondants, notamment les MG âgés de 51–60 ans (83 %).
- 71 % plébiscitent la mise à disposition de **guides ou plaquettes synthétiques à usage professionnel**, notamment les MG <40 ans.
- Le partage des coordonnées des différents intervenants sous forme de **fiche contact** est souhaité chez 63 % des MG, avec un intérêt décroissant selon les tranches d'âge : 76 % (<40 ans) à 37,5 % (>60 ans).
- 31 % évoquent la nécessité d'une **fiche de liaison** interprofessionnelle.

Un MG propose d'avoir « *une fiche commune aux patients et au médecin pour avoir le même discours* ».

✓ Types de support pour un outil numérique (Q11) n =123

- 79 % des MG expriment un intérêt pour un **arbre décisionnel dynamique**, de type "Antibioclic", en particulier chez les 41–50 ans (90 %).

- 59 % des répondants valorisent la possibilité d'accéder à des **fiches thématiques synthétiques via une plateforme en ligne**.
- 16 % des MG se disent intéressés par un **QR code détenu par le patient**. L'intérêt est plus présent chez les MG <50 ans (respectivement 26,3 % et 28,6% pour les <40 ans et 40-50 ans-seulement 5,7% chez les 51-60 ans).
- Les webinaires n'ont été sélectionnés que par 4 % des MG.

La question Q12 concerne les canaux préférés pour accéder aux outils :

- 52 % des MG souhaitent **une plateforme en ligne dédiée**, quel que soit l'âge.
- 42 % se disent favorable à **une application mobile dédiée**, notamment chez les <40 ans (61%) et chez les 51-60 ans (63%).
- La diffusion via des canaux traditionnels comme le courrier ou les emails par les URPS, ARS ou l'Ordre recueille moins d'adhésion (26 %).
- Une transmission par le patient lui-même est envisagée par 22 %.

III.3 Présentation d'un outil complémentaire (Q13 à Q16)

- ✓ Concernant les aspects du livret jugés les plus pertinents (Q13), par ordre décroissant (N=116) :
 - la présentation des dispositifs d'accompagnement disponibles (79 %),
 - les conseils pratiques (72 %),
 - les informations à remettre aux patients sur la gestion de l'impact physique et psychosocial du cancer et des traitements sur le travail (64 %),
 - les ressources et contacts utiles (54 %).
- ✓ Pour 91 % des MG, le livret proposé répond (tout à fait (23 %) ou plutôt oui (68 %)) à leurs attentes pour accompagner le retour ou le maintien dans l'emploi des patients atteints de cancer (Q14). Ceux pour qui le livret ne répond pas à leurs attentes décrivent : « *Trop long pour être lu en totalité par les patients* », « *Ne permet pas d'atteindre les patients avec un faible niveau de littéracie* », « *Trop long, pas facile* », « *Ce livret devrait être remis et expliqué par l'équipe d'oncologie qui s'occupe du patient en précisant au patient qu'il peut le ramener comme support à ses consultations chez le MG* », « *Besoin de temps de consultation long et honorer correctement* ».
- ✓ Concernant les informations manquantes dans le livret, sur les 114 répondants, 9 % ont répondu « oui », tandis que 47 % estiment qu'il est complet (Q15).

Dans le verbatim, les informations considérées comme manquantes selon les MG sont décrites : « *Le rôle des prévoyances* », « *Rappeler que le médecin traitant n'a pas à remplir les demandes des assurances et prévoyances* », « *L'impact financier et les aides pour le patient est à approfondir pour la*

prise de ses décisions, ainsi que le temps que peut prendre le versement des aides financières », « La question de la temporalité pour la remise des fiches-mémos à destination des médecins traitants pourrait être interrogée. Il semble également qu'il y ait des manques pour les médecins traitants : quels éléments pour les personnes sans emploi et pourtant en âge de travailler par exemple », « Numéros à contacter selon les régions », « Notion de délai moyen avant la reprise du travail : pour un cancer du sein, en moyenne, les personnes reprennent le travail au bout de 6 mois même si cela est très variable, pour que les patients puissent se donner une idée », « Que faire en cas de rechute », « Informations pour les professions indépendantes », « L'accompagnement par la famille et la souffrance de la famille et l'impuissance fréquente bref un mot pour les aidants familiaux », « Pour les fonctionnaires », « Concernant la RQTH, précisez que ce n'est pas une aide au retour à l'emploi et qu'en moyenne en France les chances de retrouver un travail sont plus faible que sans la RQTH, contrairement à ce que de nombreux travailleurs sociaux font croire aux patients! ».

- ✓ 96 % ayant répondu qu'il serait pertinent de proposer le livret à l'ensemble des confrères (Q16).

IV. DISCUSSION

La pertinence du sujet étudié

Les MG interrogés sont régulièrement confrontés à des patients avec un cancer et en âge de travailler : cela semble cohérents puisqu'en France 35 % des nouveaux cas recensés sont en âge de travailler au moment du diagnostic (29)(30).

Le nombre de patients atteint d'un cancer dans la patientèle (sans mention de l'âge des patients) a été évaluée lors d'une enquête menée en 2015 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (31) via les demandes d'Affection longue durée (ALD) : le nombre de nouveaux patients pris en soin était en augmentation sur la décennie (55 % de moins de 10 demandes, 34 % entre 10 et 20, 11 % plus de 20).

L'intérêt de cette question était de s'assurer que ce sujet concernait les MG. Cette proportion souligne l'importance pour les MG de prendre en compte les enjeux professionnels dans la prise en soin de leurs patients. L'enjeu professionnel fait partie intégrante du suivi à court, moyen et long terme et le MG est bien placé, en raison de sa connaissance de l'histoire personnelle du patient, pour repérer les risques de désinsertion professionnelle (32).

Ces chiffres expliquent l'intérêt des politiques publiques à ce sujet : Les Plans cancers 2014–2019 et 2021-2030, l'Assurance Maladie ou encore l'Association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS) désignent le MG comme le pivot du parcours de soins et de vie pendant et après cancer (33)(34).

IV.1 Accompagnement du maintien et retour au travail des patients atteints de cancer : les besoins des MG.

IV.1.1 Les besoins des MG

Plus de la moitié (62%) des MG répondants sont au moins « moyennement en difficulté » dans l'accompagnement du retour ou maintien à l'emploi. Ces résultats sont concordants avec ceux de la littérature : Les études de Wit (20) et de Sarfo (21) révèlent que les MG se sentent en difficulté face aux problématiques liées au travail de leurs patients atteints d'un cancer. L'étude qualitative de Bains montre que les MG fournissent des informations limitées voire contradictoires aux patients, car ils se sentent démunis (35).

Il n'y a pas de chiffre quantifiant les contraintes spécifiques à l'emploi et la cancérologie. Dans la thèse de De Greave (23), portant sur la population atteinte de diverses maladies en ALD, 78 % des MG déclarent se sentir en difficulté dans l'accompagnement du retour au travail. L'enquête de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) montre que « seuls 10 % des MG s'estiment tout à fait en mesure de répondre facilement aux questions posées » en santé au travail (36).

IV.1.2 Quels sont les domaines concernés par les difficultés ressenties ?

➤ Gestion des symptômes

Plus de la moitié (56 %) des MG interrogés sont en difficulté dans la gestion des symptômes.

Différentes études montrent que les MG ne se sentent pas suffisamment armés sur l'impact des traitements et des symptômes sur la capacité de travail (20)(21)(23)(35). Les MG donnent une guidance minimale sur la capacité de travail durant les traitements ou sur le moment de fixer le retour au travail, en lien avec un manque de connaissances sur l'impact du traitement et des symptômes sur la capacité de travail et la durabilité de cet effet (35)(37).

Un tiers des MG n'ont suivi aucune formation complémentaire en lien avec la cancérologie (31).

➤ Connaissance des adaptations sur les lieux de travail

Plus de la moitié (53 %) des MG sont en difficulté dans le domaine des adaptations sur le lieu de travail et 42 % pour l'organisation du retour au travail. Le verbatim cite l'idée d'une méconnaissance des aides proposées par les services sociaux (CARSAT, AMELI).

Ces résultats sont semblables à la littérature existante : les MG rencontrent des obstacles dans la gestion des différents dispositifs de retour au travail et de maintien en emploi (17)(20)(21)(38)(39), ce qui engendre une difficulté à proposer une adaptation professionnelle adéquate. Dans l'étude de Sarfo, les MG expliquent qu'ils ne souhaitent pas s'impliquer dans les droits légaux par manque de connaissance et d'expérience en matière de réglementation du travail et de législation. Ils ont la crainte d'être impliqués dans une situation de conflit avec les employeurs.

Il existe plus de données dans la population atteinte de pathologies diverses (23)(24) :

- Dans l'étude de Chalenton, il est recueilli que l'utilisation des services de la MDPH, des assistants sociaux et de la visite de pré reprise varie selon les praticiens (24). L'anticipation de la RQTH et les connaissances sur l'adaptation de poste sont des obstacles à la prise en soin (23).
- Une étude réalisée auprès des MG du département du Nord montre que les outils plus spécialisés, tels que le service social de la CARSAT et la RQTH, étaient moins connus et faisaient l'objet de craintes (25).
- Dans le travail d'Ardonceanu, les MG n'avaient qu'une connaissance partielle, voire erronée, de ces dispositifs, spécifiquement l'invalidité et les dispositifs tels que le Contrat de Rééducation Professionnel et Entreprise (CRPE) et le Module d'Orientation Approfondie pour les assurés en arrêt de travail (MOAIJ) (27).

➤ La dimension psychologique et la communication

Environ un quart des MG sont en difficulté à accompagner leur patient dans la dimension psychologique (23 %) et dans l'aide dans la communication avec l'entourage professionnel (26 %). Ces sujets sont décrits dans plusieurs travaux comme des facteurs d'anxiété pour les patients, peu souvent anticipés ou accompagnés par les MG (40)(41). Dans l'étude de Carpentier, 30 % des 360 patients ont déclaré avoir besoin d'aide sur le plan psychologique (42). Les verbatims mettent en évidence plusieurs obstacles : les freins psychologiques du patient et de son entourage professionnel, la perception sociale du cancer comme une forme d'exclusion, ainsi que l'idée culturellement ancrée selon laquelle une maladie grave ouvre automatiquement droit à un arrêt de travail.

➤ L'orientation

21 % sont en difficulté pour orienter vers les dispositifs spécialisés. Ce taux paraît faible au regard du manque de coordination interprofessionnelle souligné par plusieurs études (17)(18)(20)(21)(23)(43). Certains points de blocage sont évoqués dans le verbatim concernant l'accessibilité du médecin du travail et les propositions de la CPAM.

L'analyse des domaines concernés selon le niveau de difficulté rencontré ne retrouve pas de spécificité : même les MG se disant peu ou moins en difficulté identifient la gestion des symptômes et l'adaptation du poste comme des zones sensibles.

IV.2 Les attentes de « l'outil idéal » pour les MG

IV.2.1 Les outils existants

Les outils actuels donnent accès à des informations générales sur l'accompagnement, sous forme de documents accessibles via des sites institutionnels.

- Pour les patients, les formats numériques se développent dans certaines régions :
- Le livret présenté dans l'étude propose des fiches synthétiques pour les patients, disponible en format numérique depuis 2022 (28).
 - L'Association « Cancer Solidarité Vie » a développé, avec l'appui financier de l'ARS Grand Est, une plateforme numérique destinée à informer et orienter les personnes atteintes de cancer et leurs proches dans le cadre de leurs parcours de vie quotidienne, dont la vie professionnelle. Elle permet d'identifier les missions d'acteurs opérationnels susceptibles d'intervenir sur différents champs et d'obtenir une information « vérifiée » et « centralisée » (44).

- « Travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations » innove avec l'Association de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) pour créer un outil numérique nommé 9 ¾ qui a pour objectif d'aider ces salariées à reprendre la main sur leur trajectoire professionnelle en facilitant leur réflexion sur les ajustements à mettre en œuvre (45).

➤ Pour les MG, il existe :

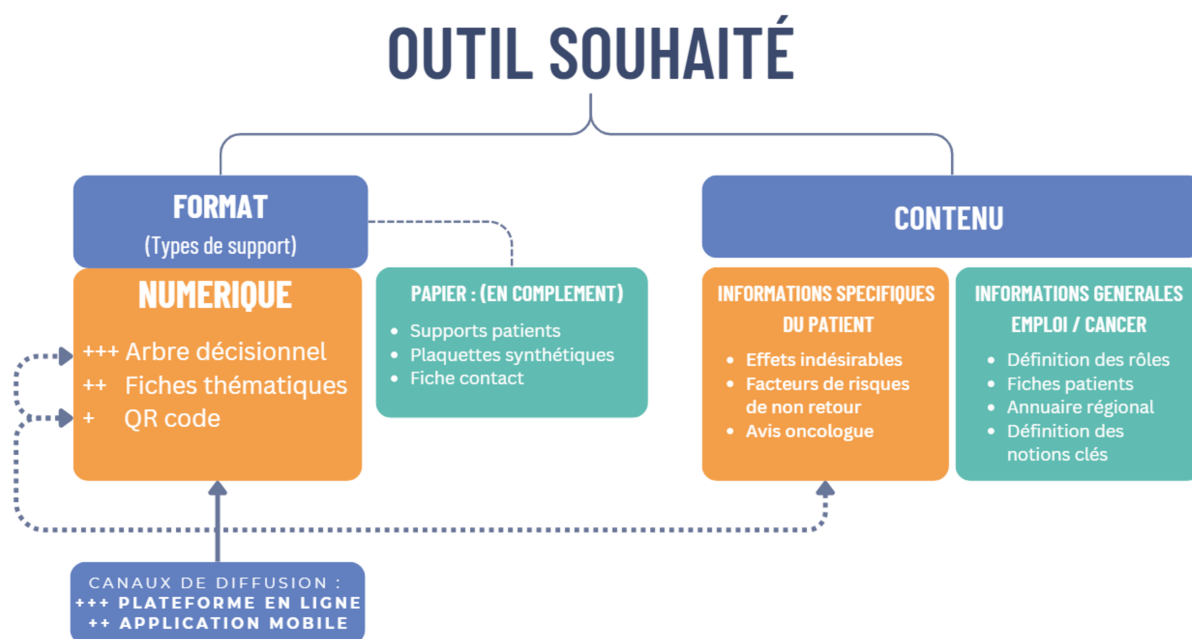
- La fiche « Outils pour la pratique » créée par l'INCa, accessible sur leur site et sur des sites comme Ameli. Elle vise à aider les MG dans leur pratique en présentant de façon synthétique les dispositifs de maintien et de retour à l'emploi des patients atteints de cancer. C'est un document de 11 pages, se terminant par des ressources pratiques (4).
- L'AFSOS a publié un référentiel intitulé « Cancer et travail » en 2024. Ce document, de 39 pages, fournit des recommandations pratiques pour les professionnels de santé, dont les MG, afin de les aider à accompagner les patients dans leur retour ou maintien en emploi. Il aborde les étapes clés du parcours de soins, le rôle et les acteurs à mobiliser et les dispositifs existants (32).
- Il n'a pas été retrouvé d'outil permettant un accès spécifique aux données du patient.

➤ Peu de projets se développent sur « emploi et cancer » :

- Le programme « Faciliter et accompagner le soutien au travail des personnes atteintes de cancer par les soignants » (FASTRACS) est une étude interventionnelle réalisée en France, développée pour améliorer l'accompagnement des patients atteints de cancer dans leur retour au travail et faciliter la coordination entre les différents acteurs. Avec ce programme, quatre outils numériques ont été créés, dont un aide-mémoire destiné aux MG enrichi d'aides à la décision, avec supports téléchargeables (fiches synthétiques à imprimer pour le patient ou le MG). Ces documents ont été remis aux 420 patients inclus dans l'essai randomisé, tous suivis 12 mois après la fin des traitements. A l'inclusion du patient, un mail était directement envoyé à leur MG pour programmer une consultation dans le mois. Le dernier suivi se termine en 12/2025. Les documents ne sont pas encore accessibles car en cours d'évaluation (46).
- Le réseau Unicancer des centres de lutte contre le Cancer (CLCC) développe des solutions numériques innovantes pour les professionnels de santé, les chercheurs et les patients, mais non ciblées sur l'emploi (47).

Les outils et actions se développent en recherche ou localement dans certains centres mais le lien avec l'extérieur de l'hôpital reste difficile. Peu d'outils sont dédiés spécifiquement à la pratique des MG ou diffusés vers eux.

IV.2.2 Discussion sur l'outil « idéal » pour le MG



Synthèse des réponses apportées par les MG

IV.2.2.1 Le format souhaité

Le numérique retenu en priorité :

Ces résultats sont en phase avec l'évolution de la société et des pratiques médicales, où les outils digitaux tendent à s'imposer. Cette préférence chez les MG <40 ans s'inscrit dans la continuité des usages observés : en effet, les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des MG <50 ans (48).

Selon un rapport du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique, l'« e-santé » est considérée comme « une opportunité pour améliorer l'efficacité de notre système de santé ». Elle permet un accès facilité à l'information et aide aussi le médecin dans sa pratique : accès aux dernières avancées, aux référentiels thérapeutiques, aux algorithmes décisionnels, aux listes de médicaments et leur toxicité. Les outils numériques permettent de recourir plus facilement et rapidement à des soignants capables de réagir ou d'orienter les patients, mais aussi les informer, les accompagner et les éduquer (49).

L'INCa poursuit sa mission « d'information des patients et de leurs proches en multipliant les contenus et en diversifiant les supports, notamment numériques » (3).

En France, le travail de Daboul montre que les MG souhaitent s'informatiser au maximum, pour un gain de temps, une amélioration du suivi et une pratique plus adaptée à leur environnement de travail (50).

Combiner numérique et papier ?

30 % souhaitent la combinaison des deux : **numérique et papier**. Cela suggère qu'un outil d'aide au maintien ou au retour à l'emploi devrait répondre à une exigence de souplesse de format, combinant l'accessibilité numérique et la possibilité d'extraction papier pour certains supports destinés aux patients ou aux médecins. Le format papier devrait nécessairement être complémentaire d'un format numérique, en particulier dans les zones moins connectées ou pour les professionnels moins à l'aise avec les outils digitaux. A noter que seul 7 % souhaitent du papier exclusivement. La problématique du format papier exclusif est double : les MG soulignent « qu'il y a déjà beaucoup de documents papier que beaucoup ne lisent pas (si documents trop denses), autant les médecins que les patients » (37), et les supports papier ont la contrainte de gérer les versions de mise à jour.

a. Types de support souhaités

➤ Types de support souhaités pour un format papier (Q10)

Pour les répondants intéressés par le support papier, ils souhaitent en priorité des **supports à destination des patients**, et des **supports à usage professionnel sous forme de guides ou plaquettes synthétiques**.

Afin d'éviter la problématique de documents trop denses, on retrouve dans la littérature différentes propositions. Pour les supports papier à destination du patient, différents formats sont envisageables :

- Des fiches thématiques tel le livret patient présenté dans la thèse, accessible en format papier et numérique (12).
- Une brochure d'information pour les patients a été rédigée en collaboration avec une patiente partenaire et des assistantes sociales de la Caisse d'Assurance Maladie d'île de France (CRAMIF) et de l'Institut Curie (projet porté par l'unité d'éducation thérapeutique du patient (UTEP)(8).
- Des affiches pour inciter le patient à discuter de la participation au travail en consultation (20).

Les supports imprimés à usage professionnel souhaités sont des « références rapides, avec des informations compactées, comme des plaquettes résumés synthétiques (démarches administratives, définitions clés ou schémas d'orientation) » (27).

Un support de type fiche contact est également apprécié. La problématique est la mise à jour de ces listes de contacts (départ d'un professionnel par ex.).

Une fiche de liaison est souhaitée par seulement 31 % des répondants. Cela peut s'expliquer par le fait que de telles démarches de coordination formalisée restent peu intégrées dans les pratiques courantes. La communication est l'une des cibles pour améliorer la qualité du retour au travail (13)(17)(18)(21)(23)(51). Des travaux avec les médecins du travail, l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France ISTNF, et les oncologues ont abouti à la création d'une fiche de liaison, en cours d'évaluation par les patients (annexe 7).

➤ Types de support souhaités pour un format numérique (Q11)

Un **arbre décisionnel dynamique** est souhaité par la majorité (79 %).

Ce type de support permet de progresser dans la prise en charge au fil de leurs réponses, en fonction des spécificités du patient. Ce résultat reflète une préférence marquée pour les outils donnant des informations adaptées à chaque situation, accessibles rapidement, et qui apportent un soutien immédiat à la décision. Ce type de format est apprécié dans d'autres domaines de la médecine générale, en témoigne la fréquence d'utilisation des sites « clic » (dermatoclic, gestaclic, ophtalmoclic, ...). Des MG interrogés apprécient l'ergonomie des logiciels et insistent sur la simplification des outils informatiques (50).

Le choix des MG est également aux **fiches thématiques synthétiques via une plateforme en ligne**. Cette réponse est cohérente avec la recherche de clarté et de synthèse. La volonté d'une plateforme dédiée en ligne rejoint l'objectif de la stratégie décennale de mettre en place un « guichet unique », via le numérique, regroupant l'ensemble des informations et démarches juridiques, administratives, médico-sociale. Cela permettrait de ne pas se perdre parmi les différentes sources d'informations proposées (15).

16 % des MG se disent intéressés par un **QR code détenu par le patient**, avec un intérêt plus marqué chez les MG <50 ans.

Cette proposition rentre dans une logique de partage sécurisé de l'information interprofessionnelle, mais nécessiterait des garanties éthiques et techniques. Ce QR code permettrait d'accéder à un résumé de l'état de santé du patient, des séquelles possibles, et des contre-indications ou points de vigilance pour son activité professionnelle. Cette option était proposée dans le questionnaire car elle répond à la fois aux besoins exprimés précédemment de rapidité et de facilité d'accès, et à un recueil d'informations spécifiques au patient (voir résultats sur le contenu souhaité). L'oncologue transmettrait ses recommandations concernant le patient, afin d'améliorer la communication entre les acteurs hospitaliers et les MG, permettant une meilleure réadaptation professionnelle (13)(17)(18)(21)(23)(51). Les deux enjeux sont l'implémentation et la confidentialité des données médicales.

Les verbatims mettent en lumière le fait que cette idée innovante a été insuffisamment expliquée : « *Bonne idée le QR code mais comment cela fonctionnerait en pratique ?* », « *QR code pourquoi pas mais il faut de quoi le lire* », probablement en lien avec la faible adhésion.

Les webinaires, bien qu'utiles dans une logique de formation, semblent très peu souhaités surtout chez <40 ans et >60 ans, ce qui peut s'expliquer par le manque de temps ou un préférentiel pour les supports consultables à la demande.

b. Les canaux préférés pour accéder aux outils (Q12)

Le choix des MG s'orientent pour la moitié vers **une plateforme en ligne dédiée** (52%), et **une application mobile dédiée** (42%). Les sites institutionnels restent un canal cité par 45 % mais ces sites existent et semblent être sous-utilisés : ils ne sont pas à retenir comme préférés dans la projection d'un nouvel outil. Le verbatim cite des exemples de plateformes/applications mobiles : « *Site web dédié type Antibioclic ou BioMG* », « *Un site type... clic* ». Ces canaux sont faciles d'accès et d'utilisation, ils peuvent être consultés pour aider à la décision en temps réel. Pour l'exemple cité d'antibioclic, les MG étaient interrogés sur le format et les canaux d'accès mais non sur la fiabilité du contenu.

La HAS a élaboré un référentiel de bonnes pratiques sur les applications en santé pour assurer leur fiabilité et sécurité. Il n'existe à ce jour pas d'application mobile en lien avec notre sujet, mais pour en développer une (telle que la proposition du QR code), il faudrait qu'elle réponde à ces recommandations.

La diffusion via les courriers ou mails est souhaitée par seulement 26 % des MG. Cela s'explique probablement en raison de la surcharge d'informations reçues et de la faible lisibilité de ce type de transmission dans la pratique quotidienne.

22 % souhaitent une transmission via le patient. Cela souligne certainement que les MG ne préfèrent pas que ce rôle repose sur le patient, en particulier pour un outil destiné à guider la décision médicale. Il aurait peut-être fallu préciser que le patient donne l'accès à ses données personnelles médicales et non au guide de décision médicale.

IV.2.2.2 Le contenu souhaité

La moitié (46 %) souhaitent des **informations spécifiques au patient associées à des informations générales sur cancer et emploi**. L'intérêt pour recueillir des informations spécifiques uniquement est plus marqué chez les MG <40 ans. Bien que cela complexifie la modélisation de l'outil facilitant, cette proposition innovante a pour but de répondre à une prise en soin complexe du patient en médecine générale. Comme Wegener le souligne, « il y a une grande part d'incertitude à gérer, car il n'est pas possible de prévoir les effets des traitements, l'évolution de la maladie, et surtout la répercussion sur la capacité de travail » (37). Les MG alertaient sur les trop grandes généralités, car « il faudrait une brochure différente pour chaque métier et chaque patient » (37).

a. Les informations souhaitées spécifiques au patient (Q7)

Les souhaits d'informations concernant les **effets indésirables des traitements et des répercussions du cancer** sont cohérents avec leurs réponses sur les difficultés rencontrées.

Selon un rapport de la DREES, seuls 31 % des MG disposent d'une information complète sur la maladie de leurs patients au moment de l'annonce du diagnostic, ce qui complique leur rôle dans l'accompagnement au retour au travail (52).

La littérature insiste sur l'intérêt de mieux transmettre :

- Les effets indésirables des traitements : afin de majorer leur capacité à proposer des conseils adaptés (21)(35)(51) aux spécificités du patient, prenant en compte les différentes professions (37).
- L'évolution de la prise en charge : Les MG expriment qu'il n'est pas toujours expliqué si le patient a terminé son traitement ou non (21).
- Les informations concernant les séquelles à moyen et long terme, en particulier celles qui influencent l'aptitude au travail, selon De Jong (43).

L'outil devrait pouvoir identifier la **présence de facteurs de risque de non-retour à l'emploi**. La HAS spécifie que les acteurs du maintien en emploi doivent rechercher les facteurs susceptibles d'influencer négativement comme positivement le pronostic professionnel, que ces facteurs concernent le travailleur ou son environnement de travail. Pour le cancer, les facteurs influençant négativement le retour au travail sont : un cancer de mauvais pronostic, le retentissement psychologique de la maladie et la fatigue, ainsi que les séquelles invalidantes (13)(14). Dans la littérature, il est décrit que certains patients semblent plus à risque de désinsertion et qu'un bon accompagnement de ces profils permet une diminution de la désinsertion et une amélioration de la qualité de vie au travail (16)(35)(37)(43)(53). L'identification de ces facteurs est considérée comme un levier clé pour orienter plus précocement vers les dispositifs adaptés, comme les cellules PDP, les assistants sociaux ou le médecin du travail. Cela souligne l'importance d'intégrer les dimensions cliniques, sociales et psychologiques dans l'évaluation des obstacles au retour à l'emploi (22) : le modèle d'Engel et l'EBM sont des piliers de la médecine générale.

64 % aimerait un **avis de l'oncologue** sur la possibilité d'une reprise du travail. Les MG ne sont pas forcément informés des progrès thérapeutiques en oncologie et n'envisagent pas systématiquement des possibilités de cumul emploi/soins pour leur patient (15). Avoir l'avis spécialisé de l'oncologue et les données personnelles du patient permettraient une prise en charge plus adaptée et renforceraient la coordination ville-hôpital (21)(22)(23)(31). Une application telle que le QR code pourrait répondre à cette demande d'avis direct.

42 % aimeraient un outil **guidant sur le professionnel ou le service vers lequel orienter le patient selon sa situation**. En indiquant spécifiquement le nom du professionnel à contacter, l'accès aux ressources locales serait simplifié : c'est l'un des effets attendus des actions de la stratégie décennale : la simplification des démarches et une meilleure identification des aides mobilisables (15). Cela pourrait répondre au souhait mentionné dans le verbatim d'une « *meilleure coordination avec la médecine du travail* ».

Il est proposé dans les réponses ouvertes « *d'indiquer également les possibilités d'adaptations au travail, à adapter selon le type d'emploi* ». Cela pourrait se faire si le médecin du travail avait également accès à l'outil.

La littérature conforte les souhaits des MG : la réussite du retour au travail dépend de nombreux facteurs spécifiques à chaque patient, allant de la sévérité du cancer et des effets secondaires des traitements aux caractéristiques personnelles du patient, passant par l'environnement de travail et la qualité des soins médicaux (54)(55). Pour la création des items de l'outil, il faut garder à l'esprit que tous les patients ne sont pas concernés mais ceux présentant des facteurs de risque de désinsertion (ex stade avancé etc..) et que les dispositifs à proposer seront différents selon les patients, par exemple les troubles cognitifs ou physiques seront plus ou moins impactants selon la profession. Un accès direct à ces informations et avis spécialisés permettrait une prise en charge personnalisée et devrait simplifier les prises de décisions et l'orientation.

b. Les informations générales souhaitées sur cancer et emploi (Q8)

La formation de médecine générale insiste sur le modèle bio-psycho-social et le travail en interdisciplinarité. Cependant, les connaissances sur « cancer et emploi » sont en lien avec la médecine du travail, les dispositifs sociaux, les acteurs du maintien en emploi et le droit du travail, qui sont des notions plus éloignées de la formation initiale.

Dans l'étude, les MG sont demandeurs de ces informations générales sur cancer et emploi. Celles-ci peuvent être trouvées dans les outils existants cités précédemment, réalisés par l'INCa et l'AFSOS. En réponse à l'hypothèse de la thèse, la méconnaissance de ces sites pourrait s'expliquer un manque d'accessibilité ou une difficulté d'utilisation car trop denses et trop généraux.

La majorité (72 %) des MG souhaite **redéfinir les rôles à mobiliser** (identification via des définitions) ainsi qu'un **annuaire régional des contacts utiles**. Ce besoin d'identification rejoint celui de structuration des parcours et de la clarification des rôles (médecin du travail, médecin-conseil, service social, associations comme l'AGEFIPH...) (14)(20)(21)(23)(27)(33). Le modèle d'annuaire est préconisé par l'AFSOS, qui demande d'ajouter une rubrique « travail » dans les annuaires de soins de support établis par les Dispositifs Spécifiques Régionaux du Cancer (DSRC) pour fluidifier les échanges (32). Des MG du Nord et des médecins du travail, montent un projet créer une fiche contact regroupant les coordonnées des professionnels du Nord. L'intérêt de l'annuaire local ne prend sens que s'il est mis à jour.

66 % souhaitent des **fiches explicatives à remettre aux patients**. Il y a un double enjeu d'information et de délégation partielle de la sensibilisation. Les patients eux-mêmes expriment un besoin de documentation claire et lisible sur les étapes du retour à l'emploi, les démarches administratives et les aménagements possibles (16)(17). L'INCa a créé un guide « démarches sociales et cancer », englobant

les sujets financiers, les assurances, les mesures juridiques, le travail, etc., pour les aider à identifier leurs droits sociaux et à les orienter dans leur parcours (6).

Les MG demandent des définitions des **notions clés en médecine du travail** (dispositifs disponibles) et des **rappels sur le droit du travail**. Ces besoins sont cohérents avec leurs difficultés rencontrées et avec la littérature (20)(24). En revanche, des attentes plus techniques, comme les délais d'intervention des différents acteurs ou des rappels sur les régimes de sécurité sociale apparaissent comme moins prioritaires, sans doute en raison de leur complexité ou de leur perception comme relevant du champ administratif.

IV.3 Présentation d'un outil complémentaire

Les pourcentages d'intérêt sur les thématiques abordées sont concordants avec les informations souhaitées dans les réponses concernant l'outil idéal. Les aspects jugés les plus intéressants sont :

- La présentation des **dispositifs d'accompagnement** disponibles : essai encadré, RQTH, temps partiel thérapeutique, formation, etc.. Les réponses ouvertes convergent vers cet intérêt avec *une préférence pour les fiches 6 et 7* qui reprennent ces notions, ainsi que celles d'adaptation de poste, d'inaptitude médicale, ou encore de demande de retraite pour inaptitude.
- Les **conseils pratiques** pour guider la reprise progressive, la communication avec l'employeur, ou la gestion du rythme de travail. De tels conseils sont jugés essentiels pour personnaliser l'accompagnement du patient et considérer l'ensemble des facteurs dans les discussions du retour au travail après un cancer (22)(37). *La fiche 8 est mentionnée dans le verbatim*, elle reprend le cheminement sur le bon moment pour retourner au travail.
- Les informations sur les **répercussions physiques et psychosociales** du cancer et des traitements, pour près de deux tiers d'entre eux.
- La moitié juge utile l'inclusion de **ressources et contacts utiles** (médecin du travail, cellule PDP, assistante sociale, etc. *Selon l'un des MG répondant, la fiche 10 est très bien car il y a souvent des gros problèmes financiers liés à l'arrêt de travail.* Celle-ci reprend les ressources générales, médicales ainsi que sociales et financières.

Le livret semble répondre aux attentes de la majorité des MG. Ce résultat conforte l'idée que le livret peut remplir un double rôle : être à la fois un support d'information et d'éducation pour le patient et servir de repère structuré et de soutien pour le médecin. Il peut être envisagé comme outil complémentaire car il facilite la communication médecin-patient.

Toutefois, il faut prendre en compte les remarques des MG ayant répondu que le livret ne répondait pas à leurs attentes : certains le jugent trop volumineux et difficilement accessible pour ceux présentant un faible niveau de littératie en santé. D'autres considèrent que sa remise et son explication devraient être assurées en priorité par l'équipe d'oncologie, afin que le document puisse ensuite servir de support au

dialogue lors des consultations de médecine générale. Il est évoqué la nécessité de disposer de temps de consultation plus longs pour exploiter ce type d'outil.

Concernant les informations manquantes dans le livret, près de la moitié des répondants n'ont pas exprimé d'avis tranché. Cette absence d'avis peut être interprétée de plusieurs manières : soit ils n'ont pas ouvert le livret donc n'ont pas d'avis sur le contenu précis, soit le fait de pas avoir eu l'occasion de l'utiliser concrètement en situation clinique les freinent à donner un avis. Ces manques concernent à la fois des dimensions administratives (rôle des prévoyances, responsabilité du médecin traitant vis-à-vis des assurances, délais de versement des aides financières), des aspects pratiques (contacts régionaux, temporalité de remise des fiches-mémos, informations spécifiques pour les personnes sans emploi, les professions indépendantes ou les fonctionnaires), ainsi que des éléments cliniques ou psychosociaux (délai moyen avant reprise du travail, conduite à tenir en cas de rechute, accompagnement des aidants familiaux). Enfin, des précisions sont demandées sur des dispositifs tels que la RQTH, dont la portée et les limites semblent parfois mal comprises.

IV.4. Forces et limites

Forces

- Échantillon intéressant pour se faire une idée de la représentation : n=152. Il s'agit majoritairement de MG thésés et installés, ce qui permet d'avoir une vision de praticiens en exercice avec un suivi de leur patientèle.
- Méthode standardisée et anonyme : questionnaire anonyme sur plateforme en ligne, le recueil des données et l'analyse sont standardisés.
- Ancrage opérationnel : items construits à partir de la littérature et d'outils existants avec relecture de professionnels concernés par la problématique + évaluation d'un livret patient donnant la possibilité de retombées directement actionnables pour un « outil idéal ».
- Diffusion sans sélection des MG par la mailing-liste d'Apycript.
- Ouverture avec possibilité de texte libre (verbatim) permettant d'illustrer les résultats.

Limites

- Biais de couverture : nombre exact de destinataires inconnu, rendant impossible le calcul d'un taux de réponse et le degré de couverture de la population cible.
- Biais de non-réponse : opinions des non-répondants potentiellement différents.
- Biais déclaratif : les pratiques rapportées sur les difficultés peuvent être différentes des pratiques réelles.
- Biais de désirabilité sociale : le fait d'interroger sur un « outil idéal » peut surestimer l'intention d'usage future.

- Biais de mesure : questionnaire adapté à la problématique mais non validé scientifiquement (pas de Gold Standard).
- Puissance limitée pour les sous-groupes : n=152 pertinent pour décrire, mais comparaisons fines (âge) fragiles.
- Canal unique : diffusion par e-mail uniquement, sans certitude de réception (anti-spam, adresses obsolètes).

En termes de **validité externe**, l'étude présente une cohérence externe avec des résultats comparables à la littérature. Les résultats sont issus d'une enquête menée en Hauts-de-France, leur généralisation à d'autres régions doit être prudente. De plus, l'échantillon est <50 ans pour la majorité, l'« outil idéal » peut refléter majoritairement ce sous-groupe.

Les résultats ont été présentés aux coordinateurs du programme régional. Ils seront présentés au COL et au comité de pilotage du programme régional (annexe 8), intégrant de nombreux partenaires dont l'ARS, et coordonné par le COL et la CARSAT. Il est envisageable de présenter la thèse à des congrès (exemple Congrès de soins de support AFSOS et congrès des médecins généralistes) ou de le soumettre en publication.

V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Conclusion

Cette enquête soulève les difficultés rencontrées par les MG, médecins pivots qui doivent être un tremplin vers les dispositifs de maintien en emploi disponibles et doivent savoir adapter leur prise en charge selon les profils. La création d'un outil répondant à leurs besoins et leurs attentes est légitime.

Contrairement aux supports d'aides actuels, les résultats pointent l'intérêt d'avoir un outil combinant des informations spécifiques au patient en plus des données générales sur cancer et emploi, afin de donner des conseils adaptés, personnalisés et de mieux aiguiller.

Concernant les informations spécifiques au patient, les items les plus attendus sont les effets indésirables, les facteurs de risque de non-retour en emploi et l'avis de l'oncologue sur la reprise. Concernant les données sur cancer et emploi, la priorité est à la cartographie des intervenants, aux fiches-types à remettre au patient et à un annuaire des contacts.

Le numérique est le format privilégié surtout en version interactive, avec un intérêt marqué pour un arbre décisionnel et des plaquettes synthétiques, accessibles via une plateforme dédiée ou une application mobile.

Le livret patient est jugé pertinent, avec des propositions de pistes d'amélioration.

Perspectives

Les résultats de cette enquête pourraient justifier la création d'un outil :

- avec une partie personnalisable selon le patient (clinique, avis oncologue...),
- et une base fixe d'information générale, avec des fiches multiples pour répondre aux besoins différents.

Le souhait d'interactivité numérique pourrait justifier de créer un site évolutif ou de développer une application alimentée par les spécialistes. Le MG pourrait mobiliser ce support pendant la consultation. Un arbre décisionnel dynamique (format similaire à celui d'antibiocliv) pourrait aider dans la prise en charge en obtenant un « score risque » de désinsertion, aiguiller sur la reprise ou non, afficher les coordonnées des professionnels à contacter etc. Pour une application telle que le QR code, il faudrait au minimum que l'oncologue et le médecin du travail aient accès à ce support pour y indiquer leurs recommandations.

Il serait intéressant de continuer le travail avec le groupe multi professionnel du programme régional afin de pouvoir créer et proposer l'outil. Il faudrait commencer avec un complément qualitatif avec focus groups (MG, médecins du travail, oncologues, assistants sociaux, patients) ou Delphi (consultation d'experts) pour prioriser les briques de l'outil, puis proposer un prototype suivi d'une étude pilote.

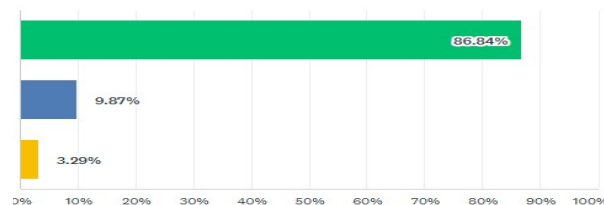
Cette enquête répond à la demande de la stratégie décennale d'améliorer l'accompagnement du maintien et retour en emploi. Le programme régional souhaite adapter le livret aux remarques. Il serait intéressant d'évaluer un retour d'expérience à moyen terme, une fois le livret testé dans la pratique des MG, pour affiner encore son contenu et son format, dans une logique d'amélioration continue.

VI. DIAGRAMMES

- Les questions Q1 à Q3 concernent les renseignements généraux sur les MG

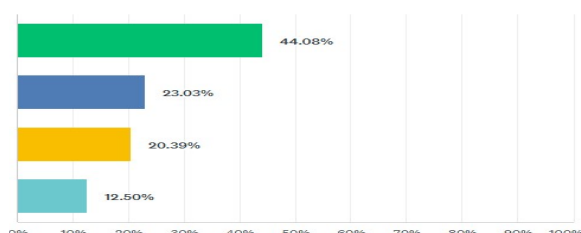
Question 1 : Vous êtes ? (N=152)

- ☐ Médecin généraliste thésé installé
- ☐ Médecin généraliste thésé, assistant ou remplaçant
- ☐ Médecin généraliste non thésé, adjoint ou remplaçant



Question 2 : Quel est votre âge ? (N=152)

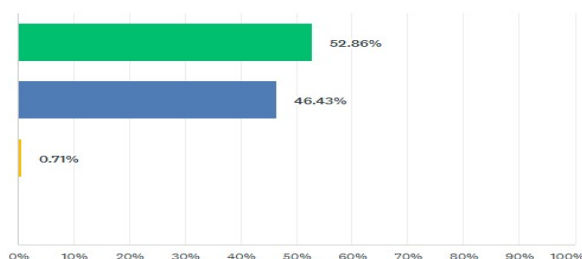
- ☐ <40 ans
- ☐ 41-50 ans
- ☐ 51-60 ans
- ☐ > 60 ans



- Les questions Q3 à Q5 correspondent aux besoins des MG et aux difficultés rencontrées

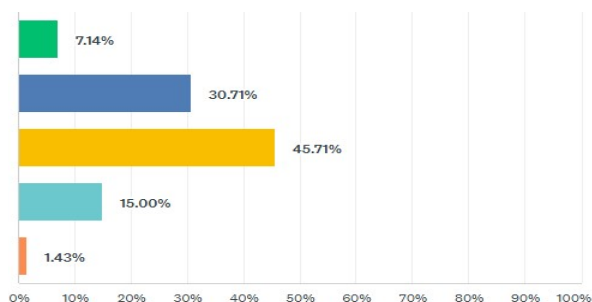
Question 3 : Avez-vous, parmi vos patients, des personnes atteintes d'un cancer et en âge de travailler ? (N=140)

- ☐ Oui, régulièrement
- ☐ Oui, occasionnellement
- ☐ Non, jamais
- ☐ Je ne suis pas certain(e)



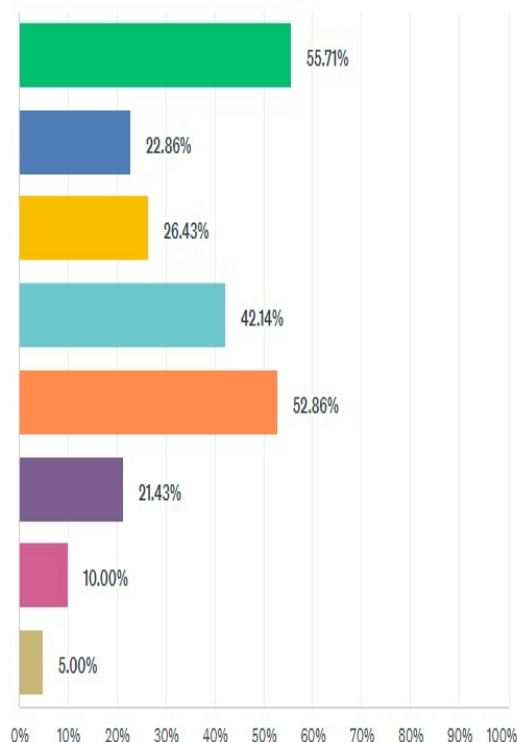
Question 4 : Dans votre pratique, vous sentez-vous en difficulté dans la prise en charge du retour au travail ou du maintien en emploi de vos patients atteint d'un cancer ? (N=140)

- ☐ Pas du tout en difficulté
- ☐ Peu en difficulté
- ☐ Moyennement en difficulté
- ☐ Assez en difficulté
- ☐ Très en difficulté



Question 5 : Dans quel(s) domaine(s) parmi les suivants (plusieurs réponses possibles) ? (N=140)

- ☐ Gestion des symptômes affectant la capacité de travail (fatigue, douleurs, troubles cognitifs, etc.)
- ☐ Soutien psychologique (écoute, accompagnement émotionnel, etc.)
- ☐ Conseils sur la communication au travail (réactions des collègues, révélation du diagnostic, etc.)
- ☐ Conseils pratiques (contact avec l'employeur, élaboration d'un planning de retour progressif, etc.)
- ☐ Adaptations sur le lieu de travail (mi-temps thérapeutique, aménagement des tâches, etc.) et dispositifs facilitants le retour à l'emploi (essai encadré, etc.)
- ☐ Orientation vers des services spécialisés (médecin du travail, assistante sociale, associations, etc.)
- ☐ Aucun
- ☐ Autres Précisez...



Autre (veuillez préciser) : Verbatim

« Méconnaissance des services sociaux (via CARSAT, AMELI) »

« La maladie grave est vécue comme un droit à l'arrêt de travail parfois »

« Médecin du travail inaccessible »

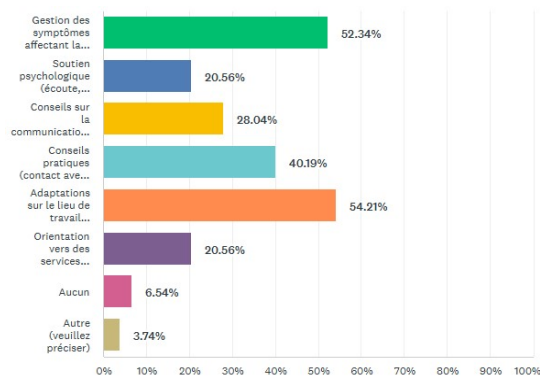
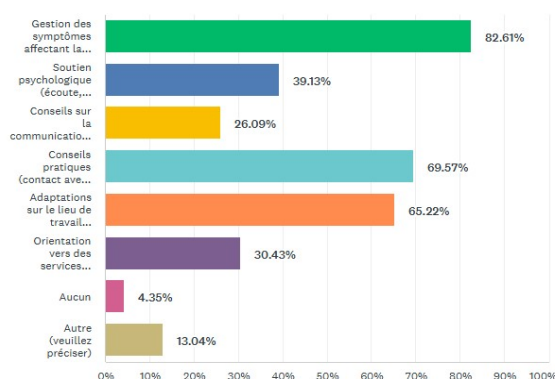
« Rôle de la CPAM ayant tendance à mettre rapidement (1 an) les patients en invalidité »

« Frein psy tant du patient que de l'environnement pro »

« Faire comprendre au patient et à la société que le cancer n'est pas une exclusion sociale »

Analyse croisée question 4 / question 5 :

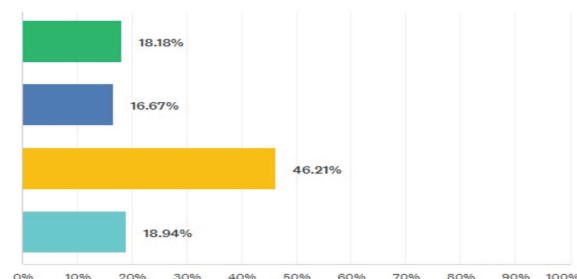
Dans quels domaines les médecins se sentent-ils :
assez ou très en difficulté ? (N=23) peu ou moyennement en difficulté ? (N=107)



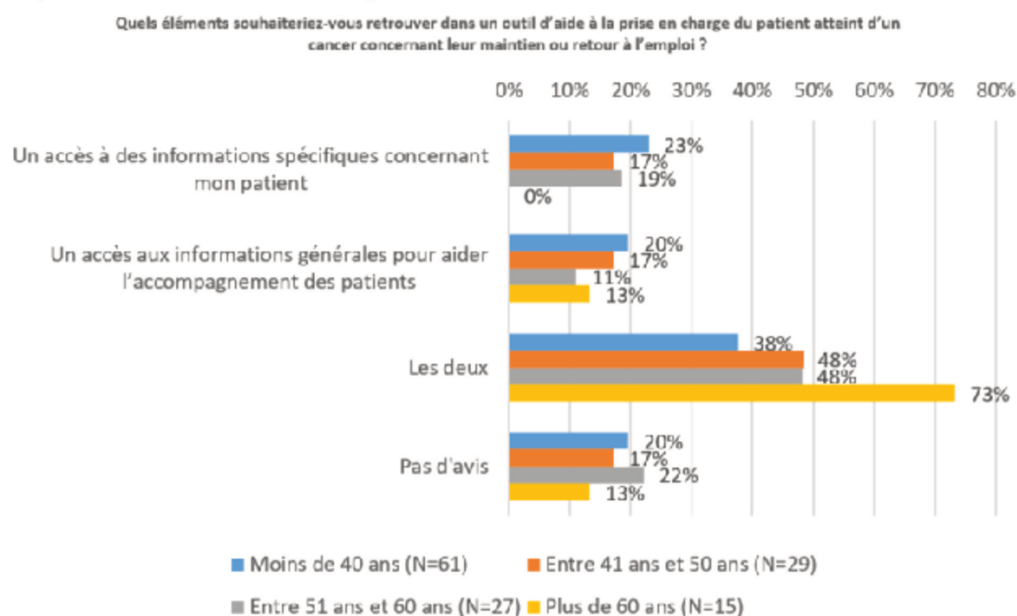
- Les questions Q6 à Q8 concernent le contenu souhaité

Question 6 : Quels éléments souhaiteriez-vous retrouver dans un outil d'aide à la prise en charge du patient atteint d'un cancer concernant leur maintien ou retour à l'emploi ? (N=132)

- ☐ Un accès à des informations spécifiques concernant mon patient
- ☐ Un accès aux informations générales pour aider l'accompagnement des patients
- ☐ Les deux
- ☐ Pas d'avis

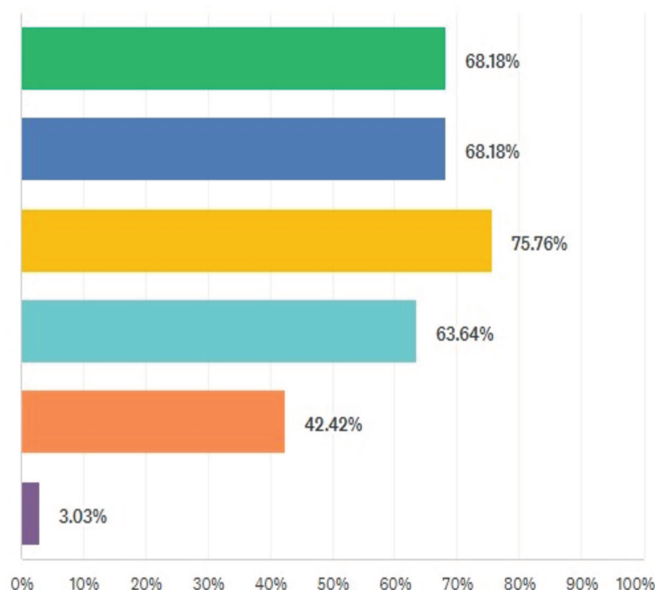


Réponses en fonction de l'âge :



Question 7 : Si l'outil propose des informations personnalisées sur votre patient, quels éléments vous sembleraient importants à inclure (plusieurs réponses possibles) ? (N=132)

- ☐ Présence des facteurs de risque de non-retour à l'emploi
- ☐ Les effets indésirables de son cancer pouvant impacter son travail
- ☐ Les effets indésirables des thérapeutiques pouvant impacter son travail
- ☐ L'avis de l'oncologue sur la possibilité d'une reprise du travail ou non
- ☐ Vers quel professionnel ou service adresser par rapport à la situation actuelle du patient
- ☐ Autre (précisez) : _____



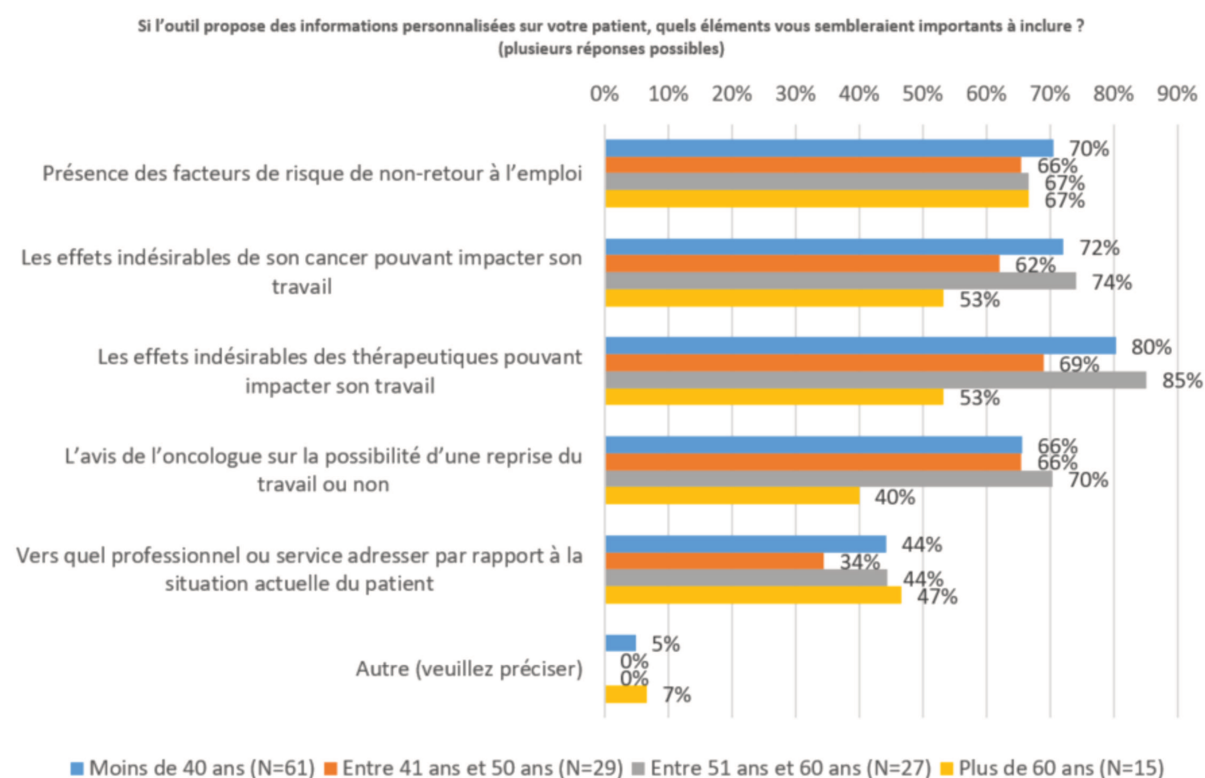
Autre (précisez) : Verbatim

« Type d'emploi, possibilité d'adaptation au travail »

« Une meilleure coordination avec la médecine du travail »

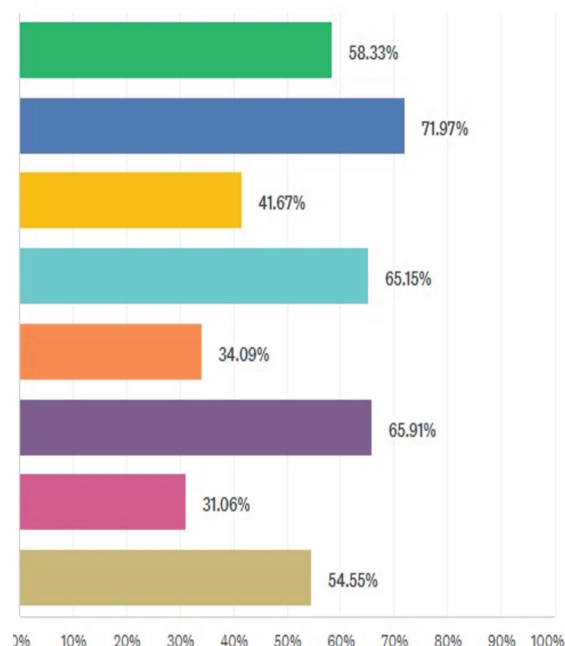
« Les effets bénéfiques du retour à l'emploi à exposer aux patients »

Réponses en fonction de l'âge :

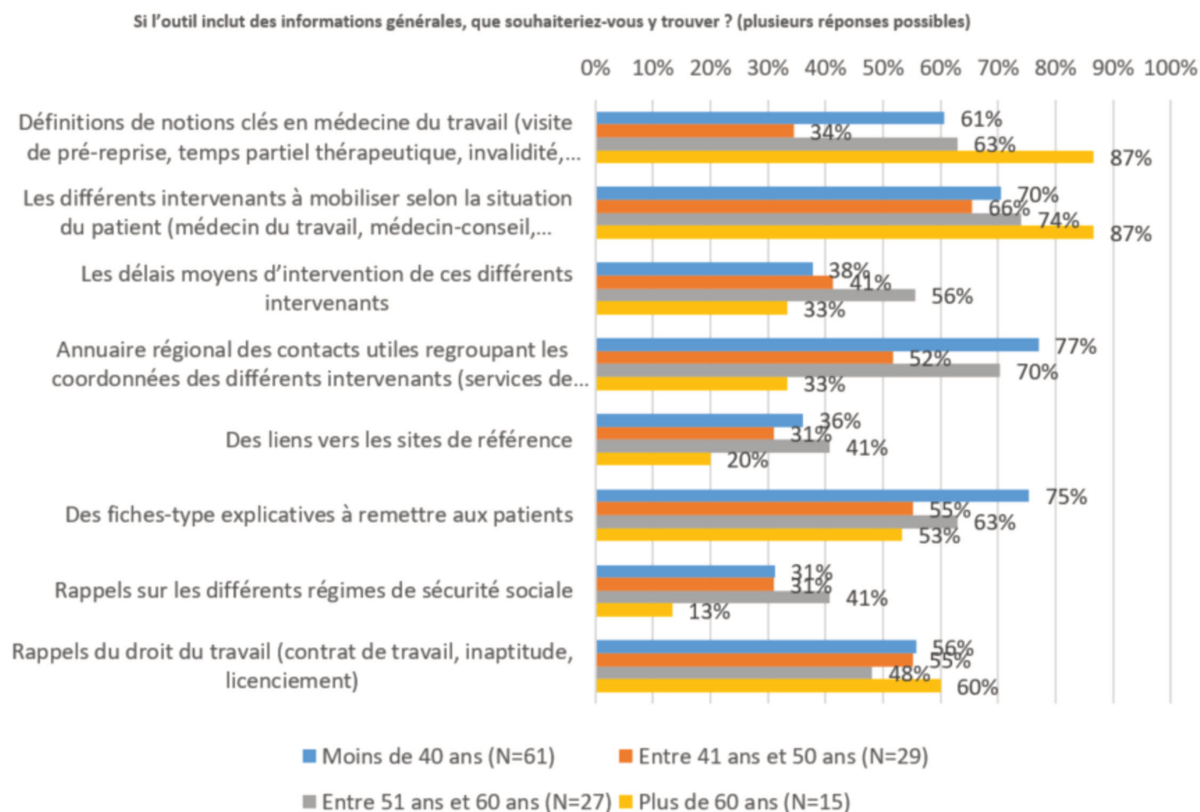


Question 8 : Si l'outil inclut des informations générales, que souhaiteriez-vous y trouver (plusieurs réponses possibles) ? (N=132)

- ☐ Définitions de notions clés en médecine du travail
(visite de pré-reprise, temps partiel thérapeutique, invalidité, RQTH, ...)
- ☐ Les différents intervenants à mobiliser selon la situation du patient
(médecin du travail, médecin-conseil, assurance maladie, médecins spécialistes, service social de la CARSAT, AGEFIPH, ...)
- ☐ Les délais moyens d'intervention de ces différents intervenants
- ☐ Annuaire régional des contacts utiles regroupant les coordonnées des différents intervenants (services de médecine du travail, médecins-conseil...)
- ☐ Des liens vers les sites de référence
- ☐ Des fiches-type explicatives à remettre aux patients
- ☐ Rappels sur les différents régimes de sécurité sociale
- ☐ Rappels du droit du travail (contrat de travail, inaptitude, licenciement)

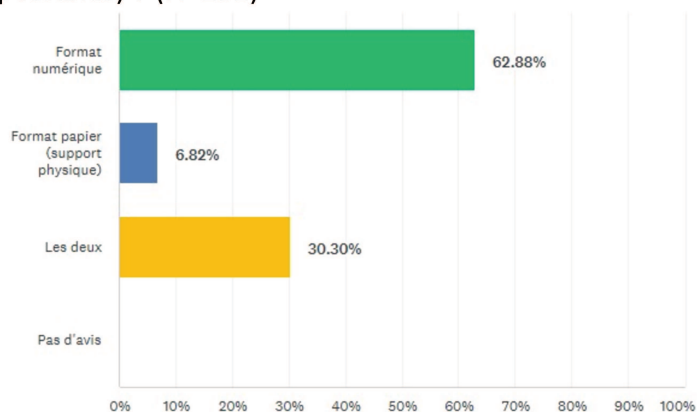


Réponses en fonction de l'âge :

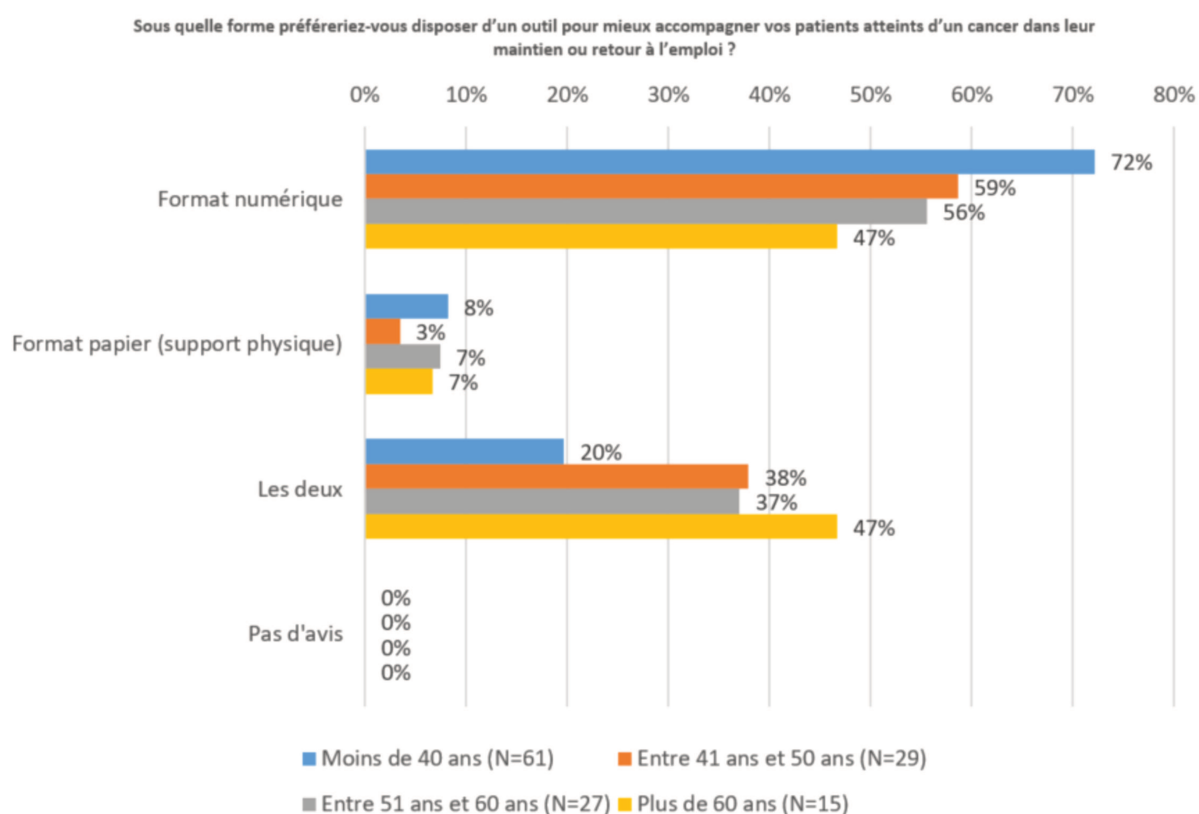


- La question Q9 concerne le format souhaité

Question 9 : Sous quelle forme préféreriez-vous disposer d'un outil pour mieux accompagner vos patients atteints d'un cancer dans leur maintien ou retour à l'emploi (plusieurs réponses possibles) ? (N=132)

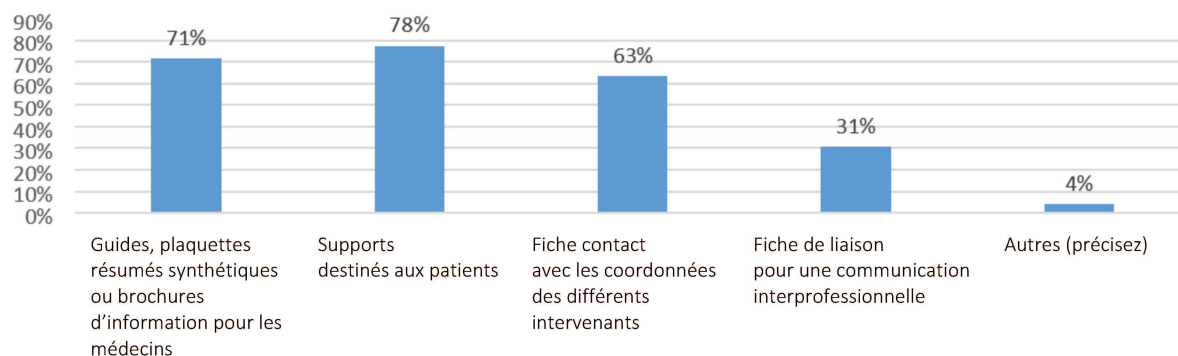


Réponses en fonction de l'âge :



- Les questions Q10 et Q11 concernent les types de support souhaités

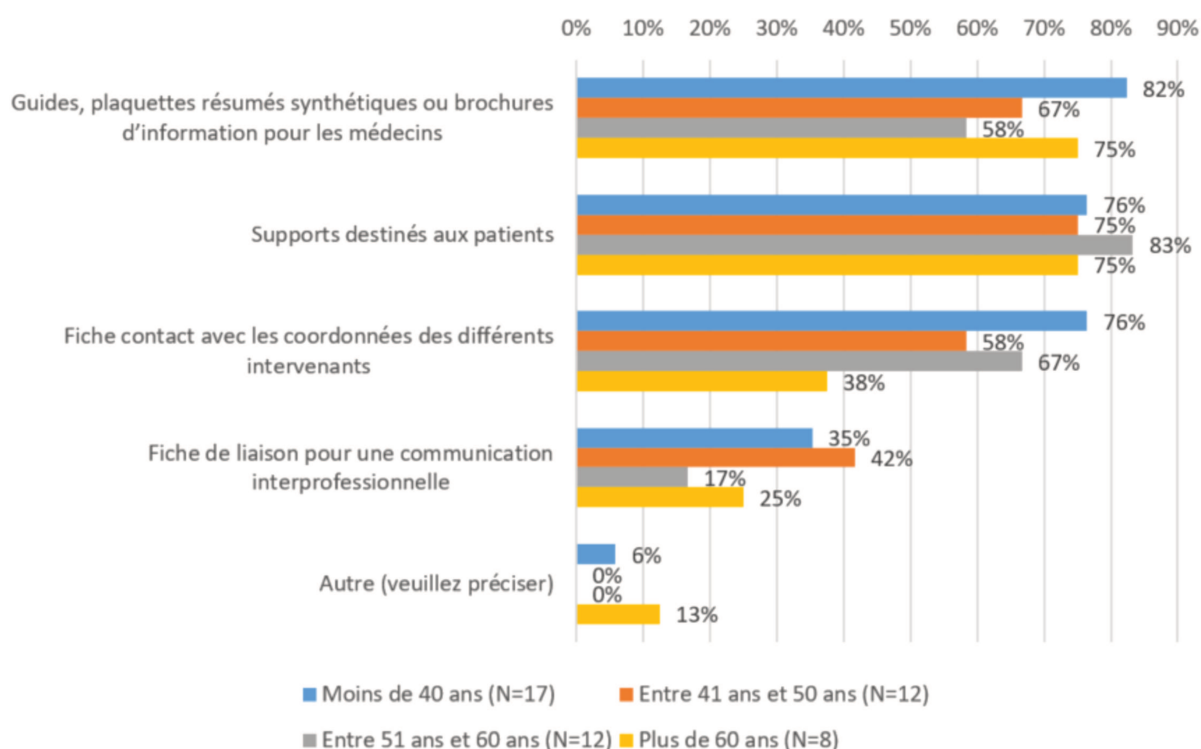
Question 10 : Pour le format papier, quels types de supports vous sembleraient le plus utiles (plusieurs réponses possibles) ? (N=49)



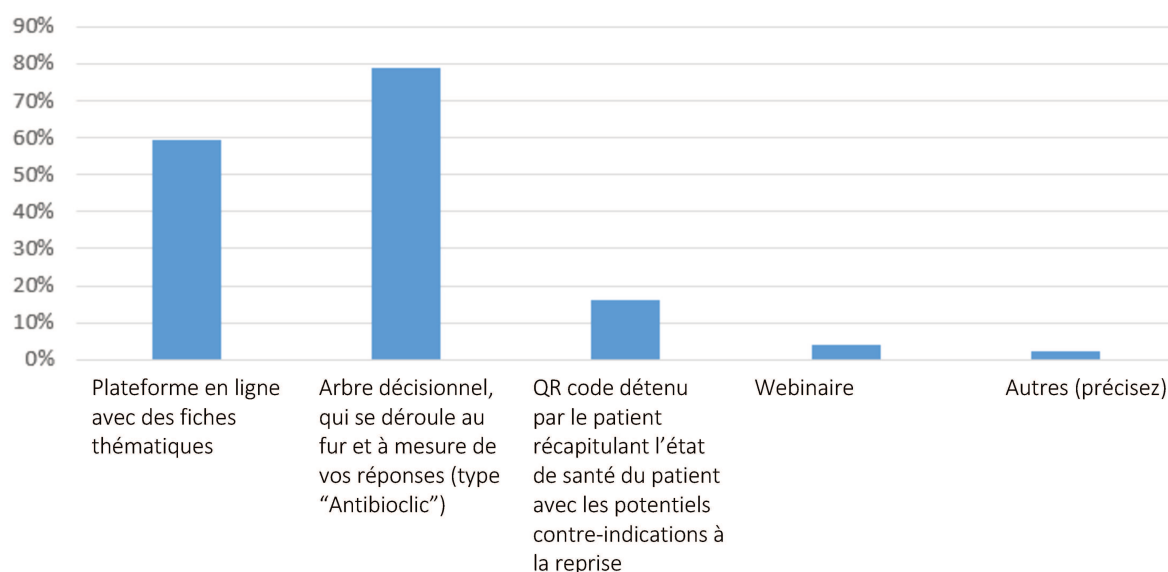
Autre (précisez) : Verbatim

« Une fiche commune pour le patient et le médecin pour avoir le même discours »

Réponses en fonction de l'âge :



Question 11 : Pour le format numérique, quels types de supports vous sembleraient le plus utiles (plusieurs réponses possibles) ? (N=123)

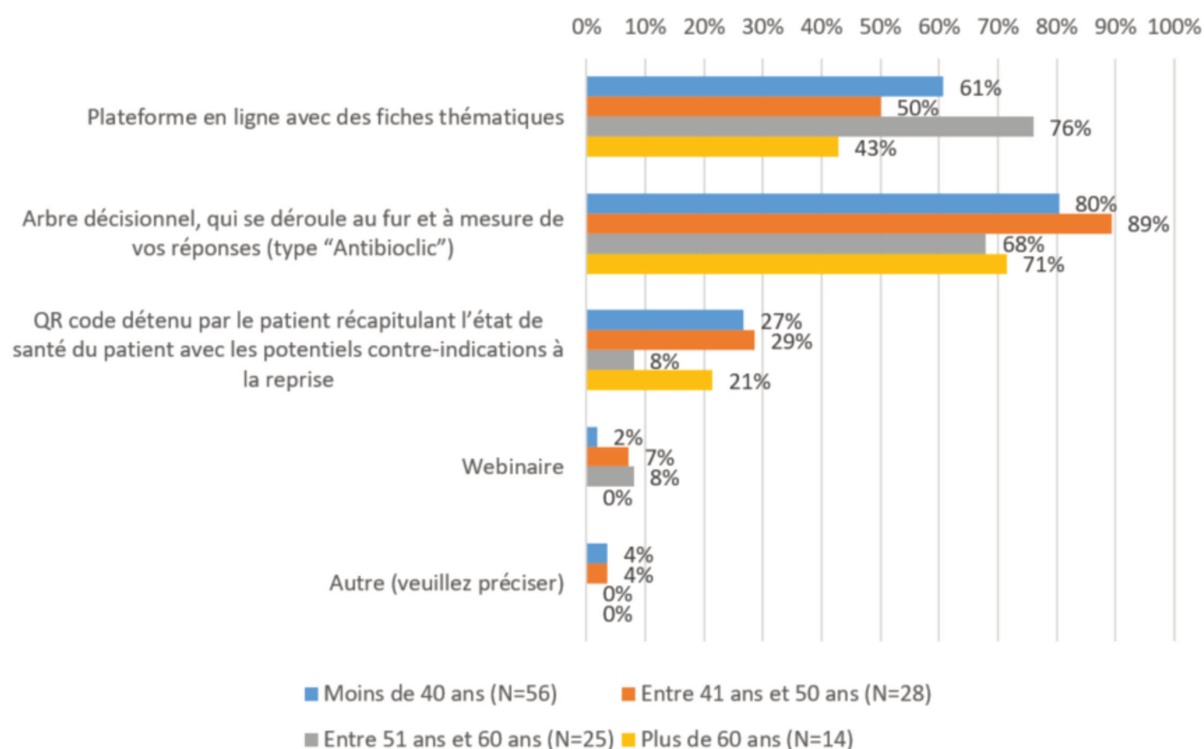


Autres (précisez) : Verbatim

« Bonne idée le QR code mais comment cela fonctionnerait en pratique »

« QR code pourquoi pas mais il faut de quoi le lire »

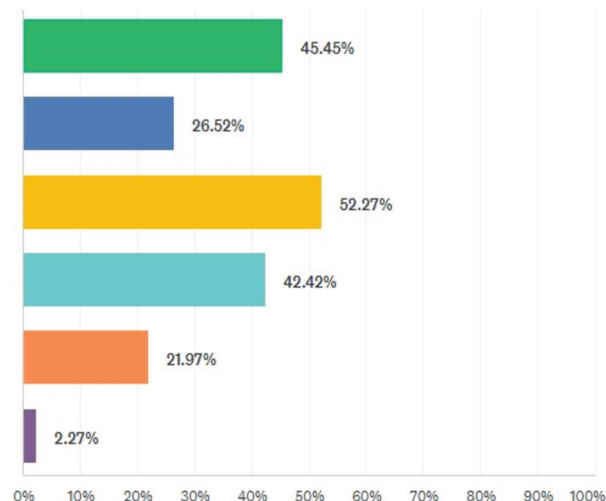
Réponses en fonction de l'âge :



- La question Q12 concerne les canaux préférés pour accéder aux outils

Question 12 : Quel(s) canal(aux) préféreriez-vous pour accéder à ces outils (plusieurs réponses possibles) ? (N=132)

- ☐ Site internet des institutions de santé (HAS, INCA, etc.)
- ☐ Envoi par mail ou courrier aux médecins généralistes (URPS, ARS, Ordre des médecins...)
- ☐ Depuis une plateforme en ligne dédiée (site des URPS, de l'INCA, etc.)
- ☐ Via une application mobile dédiée
- ☐ Par le patient
- ☐ Autre (précisez) : _____

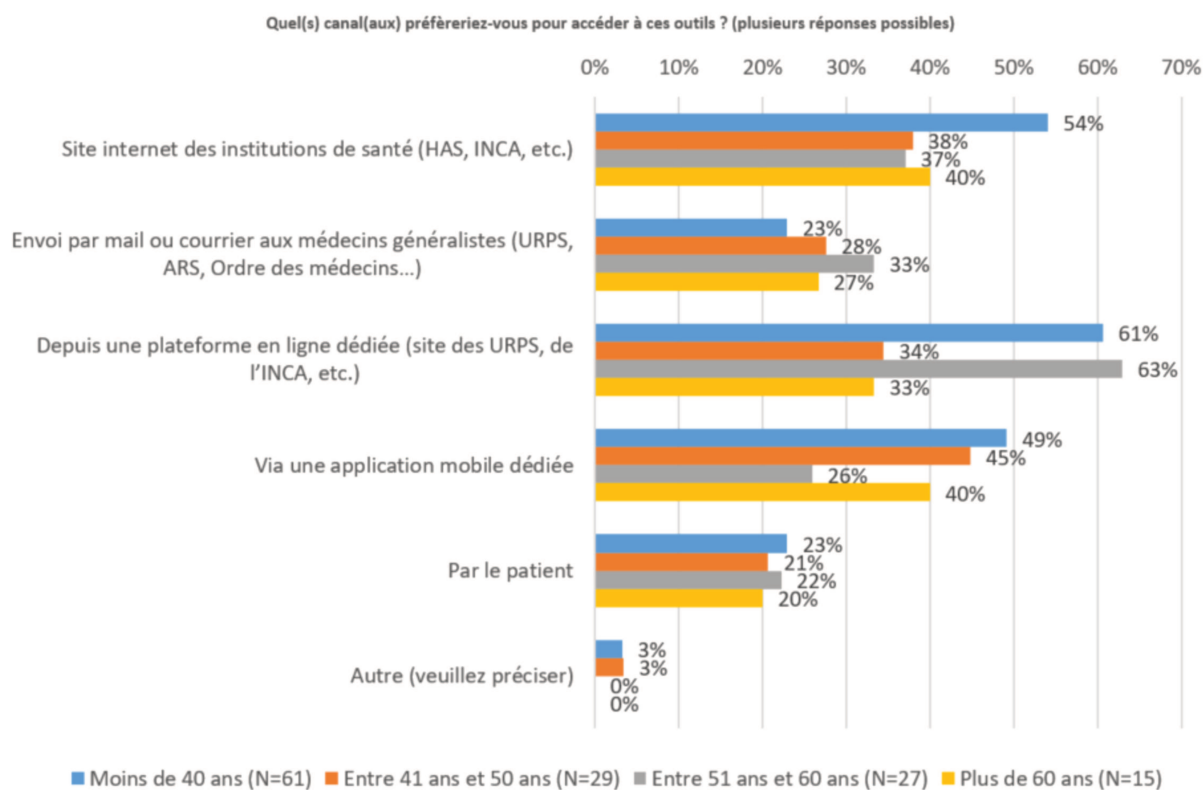


Autre (veuillez préciser) : Verbatim

« Site web dédié type Antibioclic ou BioMG »

« Un site type... clic »

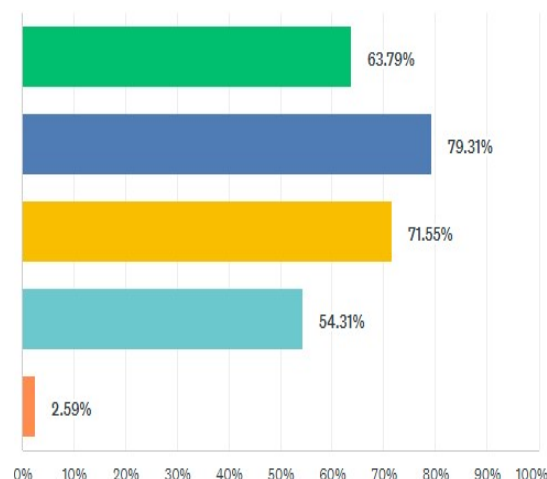
Réponses en fonction de l'âge :



- **Les questions Q13 à Q16 concernent le livret**

Question 13 : Quel(s) aspect(s) du livret jugez-vous le plus pertinent (plusieurs réponses possibles) ? (N=116)

- ☐ Informations à remettre au patient sur la gestion de l'impact physique et psychosocial du cancer et des traitements sur le travail
- ☐ Présentation des dispositifs d'accompagnement disponibles (essai encadré, RQTH, formation, temps partiel thérapeutique, ...)
- ☐ Conseils pratiques pour une prise en charge moins subjective du retour à l'emploi
- ☐ Ressources et contacts utiles
- ☐ Autre, précisez le numéro de la fiche : _____



Autre (veuillez précisez le numéro de la fiche) :

« Fiche 6 ++ et 7 »

(6 : Quels sont les dispositifs favorisant le retour à l'emploi ? 7 : Comment envisager le retour au travail ?)

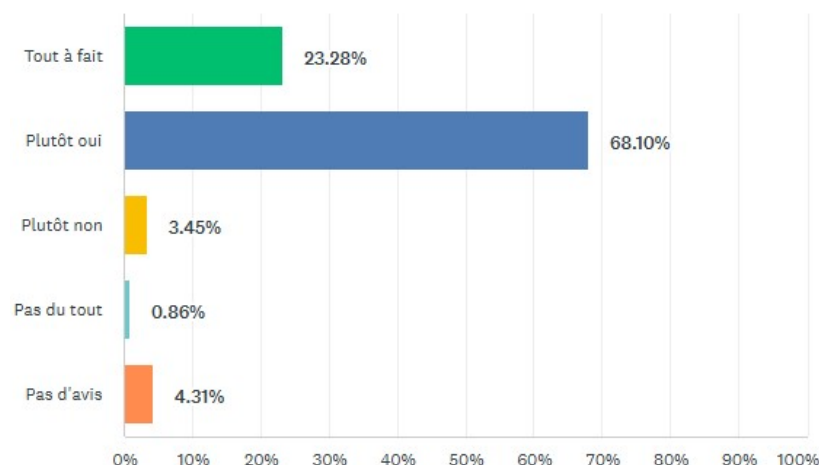
« Fiche 8 »

(8 : Comment accepter sa nouvelle situation de santé ?)

« Fiche 10 très bien car souvent gros pb financier lié à l'arrêt de travail »

(10 : Les ressources/sites utiles pour vous accompagner dans vos démarches)

Question 14 : Pensez-vous qu'en remettant ce livret au patient ou en vous y référant, celui-ci réponde à vos besoins en matière d'accompagnement des patients atteints de cancer ? (N=116)



Si plutôt non ou pas du tout, pourquoi ?

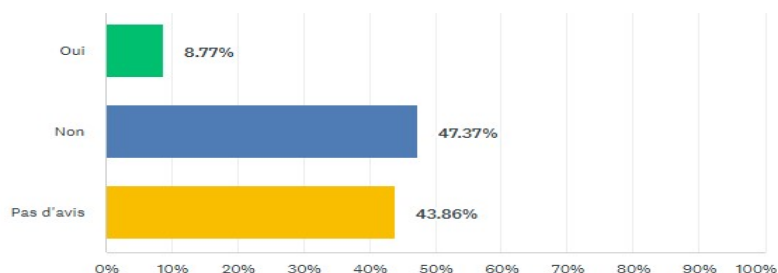
« Trop long pour être lu en totalité par les patients / Ne permet pas d'atteindre les patients avec un faible niveau de littéracie »

« Trop long, pas facile »

« Ce livret devrait être remis et expliqué par l'équipe d'oncologie qui s'occupe du patient en précisant au patient qu'il peut le ramener comme support à ses consultations chez le MG »

« Besoin de temps de consultation long et honorer correctement »

Question 15 : Certaines informations vous semblent-elles manquantes ou insuffisamment développées ? (N=114)



Si oui, lesquelles ? Verbatim

« Le rôle des prévoyances - le médecin traitant n'a pas à remplir les demandes des assurances et prévoyance
+++ L'impact financier et les aides pour le patient est à approfondir pour la prise de ses décisions. Le temps que peut prendre le versement des aides financières »

« La question de la temporalité pour la remise des fiches-mémos à destination des médecins traitants pourrait être interrogée. Il semble également qu'il y ait des manques pour les médecins traitants : quels éléments pour les personnes sans emploi et pourtant en âge de travailler par exemple. »

« Numéros à contacter selon les régions »

« Notion de délai moyen avant la reprise du travail : "pour un cancer du sein, en moyenne, les personnes reprennent le travail au bout de 6 mois même si cela est très variable" pour que les patients puissent se faire une idée »

« Que faire en cas de rechute »

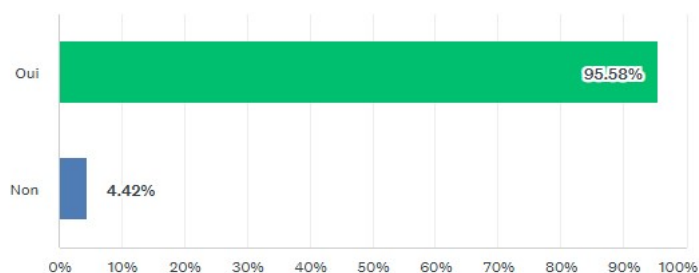
« Informations pour les professions indépendantes »

« L'accompagnement par la famille et la souffrance de la famille et l'impuissance fréquente, bref un mot pour les aidants familiaux »

« Pour les fonctionnaires »

« Concernant la RQTH, précisez que ce n'est pas une aide au retour à l'emploi et qu'en moyenne en France les chances de retrouver un travail sont plus faibles que sans la RQTH, contrairement à ce que de nombreux travailleurs sociaux font croire aux patients! »

Question 16 : Pensez-vous qu'il serait pertinent de proposer ce livret à l'ensemble de vos confrères ? (N=140)



VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Institut national du Cancer. *Panorama des cancers en France : édition 2024* [Internet]. Boulogne-Billancourt : INCa ; 2024 . [cité 2025 juil 1]. Disponible sur : <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-edition-2024>
2. Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. *Le cancer en chiffres : France et monde* [Internet]. Paris : Fondation ARC ; 2024 [cité 2025 juil 1]. Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/le-cancer-en-chiffres-france-et-monde>
3. Institut national du Cancer. *Savoir c'est pouvoir agir : rapport d'activité 2017* [Internet]. Boulogne-Billancourt : INCa ; 2018 juin. 35 p. [cité 2025 juil 1]. Disponible sur : <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/savoir-cest-pouvoir-agir-rapport-dactivite-2017-de-linca/>
4. Institut National du Cancer. *Maintien et retour à l'emploi pendant et après un cancer* [Internet]. Boulogne-Billancourt : INCa ; 2024 avr. [cité 2025 juil 1]. Disponible sur : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/recommandations-et-aide-a-la-pratique/outils-pour-la-pratique-des-medecins-generalistes/thematiques-transversales>
5. Institut national du Cancer. *VICAN 5 – Synthèse : La vie cinq ans après un diagnostic de cancer* [Internet]. Boulogne-Billancourt : INCa ; 2018. [cité 2025 juil 1]. Disponible sur : https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2025/01/INCa-2018_VICAN-5_La-vie-5-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer.pdf
6. Institut national du Cancer. *Démarches sociales et cancer : guide patients* [Internet]. Boulogne-Billancourt : INCa ; 2018 mars. 132 p. [cité 2025 juil 1]. Disponible sur : <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/demarches-sociales-et-cancer>
7. Foucaud J, Bousquet P-J. Après un cancer : séquelles, retour à l'emploi et droit à l'oubli [Internet]. *Rev Prat.* 2024;74(1):48-51. [cité 2024 oct 18]. Disponible sur : <https://www.larevuedupraticien.fr/article/apres-un-cancer-sequelles-retour-lemploi-et-droit-loubli>
8. Institut Curie. *Le retour au travail pendant et après un cancer* [Internet]. [date unknown] [cité 2025 juin 6]. Disponible sur : <https://curie.fr/le-retour-au-travail-pendant-et-apres-un-cancer>
9. Méda D. Centralité du travail, plein emploi de qualité et développement humain [Internet]. *Cités.* 2001;(4):21-33. [cité 2025 juin 24]. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-cites-2001-4-page-21?lang=fr>
10. Inserm. *La vie deux ans après un cancer : rapport thématique complet* [Internet]. Paris : Inserm ; 2014. [cité 2025 juil 1]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2017-11/inserm-rapportthematique-viedeuxansaprescancer-rapportcomplet-2014.pdf>
11. Vaz-Luis I, Cottu P, Mesleard C, Martin AL, Dumas A, Dauchy S, et al. UNICANCER: French prospective cohort study of treatment-related chronic toxicity in women with localised breast cancer (CANTO). *ESMO Open.* 2019;4(5):e000562.
12. Centre Oscar Lambret. *Maintien et retour au travail pour les patients atteints d'un cancer : programme I-KNOW-HOW* [Internet]. Lille : Centre Oscar Lambret ; 2023 mars 3 [cité 2025 juin 6]. Disponible sur : <https://www.centreoscarlambret.fr/actualites/amelioration-retour-maintien-emploi>

13. Rollin L, Fantoni-Quinton S, Petit A, Baumann C, Petitprez K, Gehanno JF, et al. Maintien en emploi des patients atteints de cancer. *Bull Cancer* (Paris). 1 nov 2019;106(11):1039-49.
14. Haute Autorité de santé. *Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs – Recommandations de bonne pratique* [Internet]. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2019 fév. 60 p. [cité 2025 juil 1]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/reco271_recommandations_maintien_en_emploi_v1.pdf
15. Ministère des Solidarités et de la Santé. *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : feuille de route 2021-2025* [Internet]. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé ; 2021 févr. 58 p. [cité 2025 juil 1]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf
16. Banning M. Employment and breast cancer: a meta-ethnography. *Eur J Cancer Care* (Engl). nov 2011;20(6):708-19.
17. Sarfo MC, van Asselt KM, Frings-Dresen MH, de Jong F, van Dijk N, de Boer AGEM. Views of breast cancer survivors on work participation guidance by general practitioners: a qualitative study. *BMC Prim Care*. 17 juin 2022;23(1):152.
18. Verbeek J, Spelten E, Kammeijer M, Sprangers M. Return to work of cancer survivors: a prospective cohort study into the quality of rehabilitation by occupational physicians. *Occup Environ Med*. mai 2003;60(5):352-7.
19. Söderman M, Friberg E, Alexanderson K, et al. Women's experiences of encounters with healthcare professionals' regarding work after breastcancer surgery and associations with sickness absence: a 2-year follow-up cohort study. *Support Care Cancer*. 2019;27(4):1197–206.
20. de Wit M, van Asselt KM, Mak-van der Vossen M, de Boer AGEM. Let's talk about work: pilot study of an education program on discussing work participation with cancer patients for general practitioners in training. *BMC Med Educ*. 9 juill 2024;24(1):739.
21. Sarfo MC, Bertels L, Frings-Dresen MHW, de Jong F, Blankenstein AH, van Asselt KM, et al. The role of general practitioners in the work guidance of cancer patients: views of general practitioners and occupational physicians. *J Cancer Surviv*. 2023;17(2):416-24.
22. Monia N, Christophe P. *Expériences et représentations des médecins généralistes dans le cadre d'un maintien ou d'un retour à l'emploi des femmes traitées pour un cancer du sein* [Thèse d'exercice]. Angers (FR) : Université d'Angers, Faculté de Médecine ; 2016. 124 p.
23. De Greave B, Feutry A, Rupin C. *Attentes des médecins généralistes et des médecins du travail en vue de l'élaboration d'un plan de site Internet d'aide à la prise en charge et à la collaboration interprofessionnelle pour les problématiques de retour au travail et de maintien en emploi* [Thèse d'exercice]. Angers (FR) : Université d'Angers, Faculté de Médecine ; 2021.
24. Chalenton Q. *Ressources mobilisées et difficultés rencontrées par le médecin généraliste dans le processus de reprise du travail des patients en arrêt de longue durée : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de dix médecins généralistes des Pyrénées-Orientales* [Thèse d'exercice]. Montpellier (FR) : Université de Montpellier, Faculté de Médecine ; 2020. 132 p.
25. Olivier PG. *Connaissance et utilisation des outils du maintien dans l'emploi par les médecins généralistes du Nord* [Thèse d'exercice]. Lille (FR) : Université de Lille, Faculté de Médecine ; 2018.

26. de Kock CA, Lucassen PLBJ, Spinnewijn L, Knottnerus JA, Buijs PC, Steenbeek R, et al. How do Dutch GPs address work-related problems? A focus group study. *Eur J Gen Pract.* sept 2016;22(3):169-75.
27. Ardonneau S. *État des lieux des connaissances des médecins généralistes de Loire-Atlantique sur les outils pour le maintien en emploi et estimation des besoins de formations adaptées* [Thèse d'exercice]. Nantes (FR) : Université de Nantes, Faculté de Médecine ; 2017.
28. Centre Oscar Lambret. *Livret patient – Programme I Know How : Maintien et retour au travail pour les patients atteints d'un cancer* [Internet]. Lille : Centre Oscar Lambret; 2022 [cité 25 août 2025]. Disponible sur : <https://www.centreoscarlambret.fr/sites/default/files/2024-01/livretpatient-maintien-retour-au-travail.pdf>
29. de Boer AGEM, Taskila T, Ojajärvi A, van Dijk FJH, Verbeek JHAM. Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression. *JAMA.* 18 févr 2009;301(7):753-62.
30. Salaheddine I, Bellagamba G, Cypowyj C, Eisinger F, Alcaraz-Mor R, Lehucher-Michel MP. Délai de retour au travail selon les caractéristiques médico-sociales de salariés affectés par un cancer. *Arch Mal Prof Environ.* 2018;79(3):256. doi:10.1016/j.admp.2018.03.081. [Internet]. [cité 2025 mai 22]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1213878/delai-de-retour-au-travail-selon-les-caracteristiq>
31. Rey D, Lescher S, Paraponaris A, Verger P, Zaytseva A, Barlet M, et al. Suivi des patients atteints de cancer : les généralistes favorables à des échanges renforcés avec l'hôpital. *Études & Résultats.* 2017;(1034):1-8. [Internet]. [cité 2025 mai 22]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1034.pdf>
32. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support (AFSOS). *Cancer et travail : référentiel d'accompagnement médico-social* [Internet]. Paris : AFSOS ; 2024. [cité 2025 mai 22]. Disponible sur : <https://www.onco-hdf.fr/app/uploads/2024/09/Referentiels-en-SOS-Cancer-et-travail-AFSOS-2024.pdf>
33. Institut national du Cancer ; Ministère des Affaires sociales et de la Santé. *Plan cancer 2014-2019 : objectif 9.2 – Accorder une priorité au maintien et au retour dans l'emploi* [Internet]. Paris : INCa ; 2014. [cité 2025 juil 1]. Disponible sur : https://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_cancer_2014-2019.pdf
34. Assurance Maladie. *Cancer du sein et reprise du travail* [Internet]. Paris : Assurance Maladie ; [date inconnue]. [cité 2025 mai 22]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/arret-de-travail/accompagner-reprise-travail/cancer-du-sein-et-reprise-du-travail>
35. Bains M, Yarker J, Amir Z, Wynn P, Munir F. Helping cancer survivors return to work: what providers tell us about the challenges in assisting cancer patients with work questions. *J Occup Rehabil.* mars 2012;22(1):71-7.
36. Le Luong T, Pimbert S, Bled J-J, Frimat P, Gallais J L, Leicher C. Médecins du travail, médecins généralistes : regards croisés. Ménard C, Demortière G, Durand É, éditeurs. Saint Denis, France: INPES; 2011. 189 p.

37. Wegener M. *Les patients atteints de cancer et le travail : quel rôle pour le médecin ?* [Mémoire de maîtrise en médecine]. Lausanne (CH) : Université de Lausanne ; 2011. 37 p.
38. Ljungquist T, Hinas E, Nilsson GH, Gustavsson C, Arrelöv B, Alexanderson K. Problems with sickness certification tasks: experiences from physicians in different clinical settings. A cross-sectional nationwide study in Sweden. *BMC Health Serv Res*. 12 août 2015;15(1):321.
39. Löfgren A, Hagberg J, Arrelöv B, Ponzer S, Alexanderson K. Frequency and nature of problems associated with sickness certification tasks: a cross-sectional questionnaire study of 5455 physicians. *Scand J Prim Health Care*. sept 2007;25(3):178-85.
40. Grunfeld EA, Low E, Cooper AF. Cancer survivors' and employers' perceptions of working following cancer treatment. *Occup Med Oxf Engl*. déc 2010;60(8):611-7.
41. Lamore K, Dubois T, Rothe U, Leonardi M, Girard I, Manuwald U, et al. Return to Work Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review and a Methodological Critique. *Int J Environ Res Public Health*. 14 avr 2019;16(8):1343.
42. Carpentier C. *Parcours spécifique de l'après-cancer du sein : autoévaluation de l'état de santé du patient et optimisation de son accompagnement en médecine générale* [Thèse d'exercice]. Lille (FR) : Université de Lille, Faculté de Médecine ; 2021.
43. de Jong M, Tamminga SJ, Frings-Dresen MHW, de Boer AGEM. Quality of Working Life of cancer survivors: associations with health- and work-related variables. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. mai 2017;25(5):1475-84.
44. Agefiph. *Cancer et travail : un outil d'information interactif à disposition dans le Grand Est* [Internet]. Paris : Agefiph ; 2024 [cité 2025 juin 3]. Disponible sur : <https://www.agefiph.fr/actualites-handicap/cancer-et-travail-un-outil-dinformation-interactif-disposition-dans-le-grand>
45. Agefiph. *Travail et cancer du sein : volet numérique* [Internet]. Paris : Agefiph ; [date inconnue] [cité 2025 juin 3]. Disponible sur : <https://innovation.agefiph.fr/projets-soutenus/travail-et-cancer-du-sein-volet-numerique>
46. Fassier JB, Guittard L, Fervers B, Rouat S, Carretier J, Broc G, et al. Intégrer le travail dès le parcours de soins : modélisation et implantation de l'intervention FASTRACS (faciliter et soutenir le retour au travail après un cancer du sein). *Arch Mal Prof Environ*. 1 mai 2024;85(2):102142.
47. Unicancer. *Solutions numériques au service des patients atteints de cancer : un marché Unicancer complet* [Internet]. Paris : Unicancer ; [date inconnue]. [cité 2025 juin 3]. Disponible sur : <https://www.unicancer.fr/fr/communique-de-presse/solutions-numeriques-au-service-des-patients-atteints-de-cancer-un-marche-unicancer-complet/>
48. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans. *Études & Résultats*. 2020;(1139):1-8. [Internet]. [cité 2025 juin 12]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1139.pdf>
49. Bertucci F, Le Corroller-Soriano AG, Monneur A, Fluzin S, Viens P, Maraninchi D, et al. Santé numérique et “ cancer hors les murs ”, Big Data et intelligence artificielle. *Bull Cancer (Paris)*. janv 2020;107(1):102-12.

50. Daboul G. *Le médecin généraliste au « tout numérique » : bientôt une réalité ?* [Thèse d'exercice]. Lille (FR) : Université de Lille, Faculté de Médecine ; 2015.
51. Verbeek J, Spelten E, Kammeijer M, Sprangers M. Return to work of cancer survivors: a prospective cohort study into the quality of rehabilitation by occupational physicians. *Occup Environ Med.* mai 2003;60(5):352-7.
52. Agence régionale de santé. *Suivi des patients atteints de cancer : les généralistes favorables à des échanges renforcés avec l'hôpital* [Internet]. Paris : ARS ; 2017. [cité 2025 mai 26]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/suivi-des-patients-atteints-de-cancer-les-generalistes-favorables-des-echanges-renforces-avec>
53. de Jong M, Tamminga SJ, de Boer AGEM, Frings-Dresen MHW. Quality of working life of cancer survivors: development of a cancer-specific questionnaire. *J Cancer Surviv Res Pract.* avr 2016;10(2):394-405.
54. Spelten ER, Sprangers MAG, Verbeek JHAM. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. *Psychooncology.* 2002;11(2):124-31.
55. Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol.* févr 2011;77(2):109-30.

VIII. ANNEXES

Annexe 1 : Dispositifs mobilisables par le MG - Référentiel « Cancer et Travail » de l'AFSOS

**FICHE ACTEUR**

Référentiels en Soins Oncologiques de Support

Cancer et travail

MÉDECIN TRAITANT

Définition
En tant que médecin référent, le médecin traitant a un rôle central dans l'interaction travail et cancer de son patient.

Qui peut le solliciter et comment ?
Le patient et l'ensemble des acteurs de soins prenant en charge ce dernier.

Dans quel cas pouvez-vous faire appel à lui ?

- A chaque fois que nécessaire.

Qu'est-ce qu'il peut faire ?

- Anticiper les difficultés, en abordant le sujet de la reprise du travail avec son patient,
- Délivrer les arrêts de travail tant que la reprise n'est pas possible,
- Conseiller à son patient de prendre contact avec le médecin du travail pour [une visite de pré-reprise](#),
- Prescrire le [temps partiel thérapeutique](#),
- Faire les certificats médicaux pour une demande d'[invalidité](#), une demande de [reconnaissance de maladie professionnelle](#), une demande de [RQTH](#),
- Adresser le patient en centre de rééducation pour une réadaptation à l'effort.

Qu'est-ce qu'il ne peut pas faire ?

- Faire un certificat déclarant inapte à son poste de travail le patient.
- Faire un courrier directement adressé à l'employeur du patient.

Copyright AFSOS, version validée 02/2024

12

Annexe 2 : Thèmes des fiches du Livret patient

Fiche 1 : L'annonce de la maladie au patient

Fiche 2 : Comment l'annoncer à l'employeur ?

Fiche 3 : Comment l'annoncer aux collègues, aux collaborateurs ?

Fiche 4 : Comment gérer son traitement ?

Fiche 5 : Comment préserver le lien avec l'entreprise ?

Fiche 6 : Quels sont les dispositifs favorisant le retour à l'emploi ?

Fiche 7 : Comment envisager le retour au travail ?

Fiche 8 : Comment accepter sa nouvelle situation de santé ?

Fiche 9 : Travailleur non salarié et cancer

Fiche 10 : Les ressources/sites utiles pour vous accompagner dans vos démarches

Fiche 11 : L'impact de votre maladie du côté employeur

Fiche 12 : Conclusion

Annexe 3 : Mail adressé aux MG

Objet : Questionnaire de thèse : Votre avis sur les outils d'accompagnement au retour au travail des patients atteints de cancer

Chères consœurs, chers confrères,

Dans le cadre de ma thèse de médecine, nous réalisons une étude sur les besoins des médecins généralistes en matière d'accompagnement des patients atteints de cancer dans leur retour ou maintien en emploi.

Le retour à l'emploi s'inscrit dans une problématique de santé publique. Notre rôle est essentiel, mais la littérature met en lumière plusieurs freins : manque de coordination, déficit d'informations, ou encore un besoin d'outils concrets pour faciliter la prise en charge.

 **Ce questionnaire vise à recueillir votre avis sur les outils qui vous sembleraient les plus adaptés à votre pratique.**

 Temps de réponse estimé : moins de 10 minutes (maximum 16 questions)

 **Lien vers le questionnaire :** <https://fr.surveymonkey.com/r/D5F8GGK>

 Il comprend plusieurs questions, réparties en 3 parties :

1. Une première partie pour identifier vos besoins
2. Une seconde pour explorer les caractéristiques d'un outil « idéal »
3. Une dernière partie présentant un exemple de support d'aide : un livret destiné aux patients, pour recueillir votre retour sur sa pertinence en tant que support complémentaire

Ce questionnaire est anonyme.

 Votre retour contribuera à mieux cerner les attentes des médecins généralistes et à faire émerger les caractéristiques d'un outil efficace pour améliorer l'accompagnement des patients.

Un grand merci pour votre participation,
Bien confraternellement,

Anne Vanlemmens, médecin généraliste.

PS :  Le livret est consultable à partir de la troisième partie du questionnaire, mais vous pouvez aussi le reconsulter ou le consulter dès maintenant :

<https://www.centreoscarlambret.fr/sites/default/files/2024-01/livretpatient-maintien-retour-au-travail.pdf>

Pour en savoir plus : Ce livret a été cofondé par le Centre Oscar Lambret et ses partenaires régionaux (dont l'ARS et la CARSAT), dans le cadre du projet européen I-KNOW-HOW, dont l'objectif principal est d'aider et faciliter le maintien et/ou le retour à l'emploi des patients atteints d'un cancer en créant de nouveaux services à destination des différents acteurs.

<https://www.centreoscarlambret.fr/actualites/amelioration-retour-maintien-emploi>

Annexe 4 : Une relecture pluri-professionnelle du questionnaire

Une relecture pluri-professionnelle du questionnaire a été réalisée par :

- Le Professeur Éric Lartigau, directeur général du COL, oncologue radiothérapeute et professeur des universités en cancérologie
- Le Docteur Vanlemmens, oncologue au COL et coordinatrice pour le COL du programme Interreg I Know How et du programme régional
- Sandrine Giscard-Neu, Directrice qualité au COL
- Kristopher Lamore, Chercheur en psychologie, titulaire de la chaire de recherche SHS-INCa en psycho-oncologie et recherche interventionnelle à l'Université de Lille
- Le Docteur Willems, MG à Hazebrouck et praticien maître de stage agréé.

Annexe 5 : Questionnaire

Perception des médecins généralistes sur les supports d'aide à la prise en charge des patients atteints de cancer pour le retour et le maintien en emploi.

Renseignements généraux :

1. Êtes-vous ?

- ☐ Médecin généraliste thésé installé
- ☐ Médecin généraliste thésé, assistant ou remplaçant
- ☐ Médecin généraliste non thésé, adjoint ou remplaçant

2. Quel est votre âge ?

- ☐ <40 ans
- ☐ 41-50 ans
- ☐ 51-60 ans
- ☐ > 60 ans

Partie 1– Accompagnement du maintien et retour au travail des patients atteints de cancer, les besoins des médecins généralistes.

3. Avez-vous, parmi vos patients, des personnes atteintes d'un cancer et en âge de travailler ?

- ☐ Oui, régulièrement
- ☐ Oui, occasionnellement
- ☐ Non, jamais
- ☐ Je ne suis pas certain(e)

4. Dans votre pratique, vous sentez-vous en difficulté dans la prise en charge du retour au travail ou du maintien en emploi de vos patients atteint d'un cancer ?

- ☐ Pas du tout en difficulté
- ☐ Peu en difficulté
- ☐ Moyennement en difficulté
- ☐ Assez en difficulté
- ☐ Très en difficulté

5. Si oui ou partiellement, dans quel domaine parmi les suivants ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Gestion des symptômes affectant la capacité de travail (fatigue, douleurs, troubles cognitifs, etc.)
- ☐ Soutien psychologique (écoute, accompagnement émotionnel, etc.)
- ☐ Conseils sur la communication au travail (réactions des collègues, révélation du diagnostic, etc.)
- ☐ Conseils pratiques (contact avec l'employeur, élaboration d'un planning de retour progressif, etc.)
- ☐ Adaptations sur le lieu de travail (mi-temps thérapeutique, aménagement des tâches, etc.) et dispositifs facilitants le retour à l'emploi (essai encadré, etc.)
- ☐ Orientation vers des services spécialisés (médecin du travail, assistante sociale, associations, etc.)
- ☐ Autres ? Précisez...

Partie 2. L'outil « idéal » pour les médecins généralistes :

6. Quels éléments souhaiteriez-vous retrouver dans un outil d'aide à la prise en charge du patient atteint d'un cancer concernant leur maintien ou retour à l'emploi ?

- ☐ Un accès à des informations spécifiques concernant mon patient
- ☐ Un accès aux informations générales pour aider l'accompagnement des patients
- ☐ Les deux
- ☐ Pas d'avis

7. Si l'outil propose des informations personnalisées sur votre patient, quels éléments vous sembleraient importants à inclure ?(Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Présence des facteurs de risque de non-retour à l'emploi
- ☐ Les effets indésirables de son cancer pouvant impacter son travail
- ☐ Les effets indésirables des thérapeutiques pouvant impacter son travail
- ☐ L'avis de l'oncologue sur la possibilité d'une reprise du travail ou non
- ☐ Vers quel professionnel ou service adresser par rapport à la situation actuelle du patient
- ☐ Autre (précisez) : _____

8. Si l'outil inclut des informations générales, que souhaiteriez-vous y trouver ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Définitions de notions clés en médecine du travail (visite de pré-reprise, temps partiel thérapeutique, invalidité, RQTH, ...)
- ☐ Les différents intervenants à mobiliser selon la situation du patient (médecin du travail, médecin-conseil, assurance maladie, médecins spécialistes, service social de la CARSAT, AGEFIPH, ...)
- ☐ Les délais moyens d'intervention de ces différents intervenants
- ☐ Annuaire régional des contacts utiles regroupant les coordonnées des différents intervenants (services de médecine du travail, médecins-conseil...) afin de faciliter la coordination
- ☐ Des liens vers les sites de référence
- ☐ Des fiches-type explicatives à remettre aux patients
- ☐ Rappels sur les différents régimes de sécurité sociale
- ☐ Rappels du droit du travail (contrat de travail, inaptitude, licenciement)

9. Sous quelle forme préféreriez-vous disposer d'un outil pour mieux accompagner vos patients atteints d'un cancer dans leur maintien ou retour à l'emploi ?

- ☐ Format numérique
- ☐ Format papier (support physique)
- ☐ Les deux
- ☐ Pas d'avis

En fonction de ce que le médecin coche :

Selon le ou les formats cochés précédemment, quels types de supports vous sembleraient les plus utiles ? (Plusieurs réponses possibles)

10. Si « format papier »

- ☐ Guides, plaquettes résumés synthétiques ou brochures d'information pour les médecins
- ☐ Supports destinés aux patients
- ☐ Fiche contact avec les coordonnées des différents intervenants
- ☐ Fiche de liaison pour une communication interprofessionnelle
- ☐ Autres (précisez) : _____

11. Si « Numérique »

- ☐ Plateforme en ligne avec des fiches thématiques
- ☐ Arbre décisionnel, qui se déroule au fur et à mesure de vos réponses (type "Antibioclic")
- ☐ QR code détenu par le patient récapitulant l'état de santé du patient avec les potentiels contre-indications à la reprise
- ☐ Webinaire
- ☐ Autres (précisez) : _____

Si « Les deux » : proposer l'intégralité des propositions ci-dessus

12. Quel(s) canal(aux) préféreriez-vous pour accéder à ces outils ? (Cochez une ou plusieurs réponses)

- ☐ Site internet des institutions de santé (HAS, INCA, etc.)
- ☐ Envoi par mail ou courrier aux médecins généralistes (URPS, ARS, Ordre des médecins...)
- ☐ Depuis une plateforme en ligne dédiée (site des URPS, de l'INCA, etc.)
- ☐ Via une application mobile dédiée
- ☐ Par le patient
- ☐ Autre (précisez) : _____

Partie 3 – Ouverture sur un support existant : Votre avis sur le livret d'accompagnement, destiné aux patients.

Les chapitres abordent différentes étapes, depuis l'annonce de la maladie, jusqu'à la gestion des traitements et la préparation du retour à l'activité professionnelle. Il récapitule les différents scénarios possibles à proposer aux patients avec les dispositifs mis à disposition. Il propose de nombreuses ressources et liens utiles pour accompagner ces démarches.

Pour une lecture rapide : Vous trouverez ci-dessous le sommaire :

	
SOMMAIRE	
FICHE 1 – p. 3 L'annonce de la maladie au patient	FICHE 8 – p. 21 Comment accepter sa nouvelle situation de santé ?
FICHE 2 – p. 5 Comment l'annoncer à l'employeur ?	FICHE 9 – p. 23 Travailleurs non salariés et cancer
FICHE 3 – p. 9 Comment l'annoncer aux collègues, aux collaborateurs ?	FICHE 10 – p. 25 Les ressources/sites utiles pour vous accompagner dans vos démarches
FICHE 4 – p. 11 Comment gérer son traitement ?	FICHE 11 – p. 27 L'impact de votre maladie du côté de l'employeur
FICHE 5 – p. 13 Comment préserver le lien avec l'entreprise ?	FICHE 12 – p. 31 Conclusion
FICHE 6 – p. 15 Quels sont les dispositifs favorisant le retour à l'emploi ?	FICHE 13 – p. 33 Glossaire
FICHE 7 – p. 19 Comment envisager le retour au travail ?	
	

Pour une lecture plus complète : vous pouvez également consulter le livret dans sa globalité via ce lien : <https://www.centreoscarlambret.fr/sites/default/files/2024-01/livretpatient-maintien-retour-au-travail.pdf> (NB : Si vous êtes sur votre téléphone, un nouvel onglet va s'ouvrir. Pour revenir au questionnaire, il vous suffira de naviguer entre vos onglets et de revenir sur celui du questionnaire).

13. Quel aspect du livret jugez-vous le plus pertinent ?(Cochez une ou plusieurs réponses)

- ☐ Informations à remettre au patient sur la gestion l'impact physique et psychosocial du cancer et des traitements sur le travail
- ☐ Présentation des dispositifs d'accompagnement disponibles (essai encadré, RQTH, formation, temps partiel thérapeutique, ...)
- ☐ Conseils pratiques pour une prise en charge moins subjective du retour à l'emploi
- ☐ Ressources et contacts utiles
- ☐ Autre, précisez le numéro de la fiche : _____

14. Pensez-vous qu'en remettant ce livret au patient ou en vous y référant, celui-ci répond à vos besoins en matière d'accompagnement des patients atteints de cancer ?

- ☐ Tout à fait
- ☐ Plutôt oui
- ☐ Plutôt non
- ☐ Pas du tout
- ☐ Pas d'avis

Si plutôt non ou pas du tout, pourquoi ?

15. Certaines informations vous semblent-elles manquantes ou insuffisamment développées ?

- ☐ Oui
 - ☐ Non
- Si oui, lesquelles ? (*Réponse libre*) _____

16. Pensez-vous qu'il serait pertinent de proposer ce livret à l'ensemble de vos confrères ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Annexe 6 : Choix du livret testé

Le livret proposé est un des aboutissements du projet Interreg européen n° 2S06-034 "I-KNOW-HOW : Integrated KNOW-ledge and coaching service to support people with cancer in How to remain in Or return to Work". Ce projet mené de 2019 à 2023 avait pour objectif de faciliter le maintien ou le retour au travail des personnes touchées par un cancer, en cocréant de nouveaux services pour les employés, les salariés, les professionnels (para)médicaux et sociaux. Quatre pays ont été impliqués : Belgique, Pays-Bas, Angleterre, France.

En France, le COL était en charge de développer un livret pour les patients atteints de cancer pour accompagner le retour à l'emploi. Des entretiens semi-dirigés avec des patients suivis de groupes de discussion ont été réalisés de 12/2019 à 6/2021. Le livret a été réalisé entre 10/2021 et 06/2022, prenant en compte les problématiques soulevées, les différentes situations identifiées, et a finalement été validé par les patients et par les professionnels de santé. Il a ensuite été soumis à des partenaires observateurs pour relecture et expertise, comme la Caisse de retraite et santé au travail (CARSAT), l'Assurance Maladie, les médecins de Santé au Travail, l'ARS, le Comité Nord de la Ligue contre le cancer, l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF), l'Administration Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT), ou encore des MG.

La création d'un auto-questionnaire a permis l'évaluation du livret par les patients et l'évocation de leur vécu : le livret permet un meilleur accompagnement tout au long de leur prise en soin contre le cancer en prenant plus systématiquement en compte la question de l'emploi ainsi qu'un accompagnement personnalisé leur permettant de maintenir ou de reprendre un emploi pendant ou après le traitement.

Annexe 7 : Carnet de liaison en cours d'évaluation





RETOUR OU MAINTIEN AU TRAVAIL
Comment s'y prendre ?

POURQUOI CE CARNET ?

Vous avez un problème de santé, ce carnet de liaison a pour objectif de :

- Vous fournir des informations essentielles et de faciliter votre futur retour au travail
- Permettre aux professionnels d'échanger sur votre situation médicale et professionnelle avec votre accord

LE SAVIEZ-VOUS ?

- Une réflexion peut déjà être menée **tout au long de votre parcours de soin**, que vous poursuiviez votre travail ou pendant votre arrêt de travail.
- Une ou plusieurs visites avec votre médecin du travail sont possibles **pendant l'arrêt de travail**, sans en informer votre employeur : **en contactant votre service de santé au travail**.
- Votre médecin du travail envisagera avec vous la **meilleure solution** pour continuer à travailler, après ou avec la maladie.
- Vous pouvez solliciter un **RDV avec le service social** auprès de la caisse d'assurance maladie de votre domicile ou de la MSA.

QUELS PROFESSIONNELS ET POUR QUOI ?

- Votre équipe soignante en centre hospitalier ou de réadaptation** : pour évaluer votre état de santé, les répercussions de la maladie et des traitements et discuter avec vous de votre travail.
- Votre médecin traitant** : pour votre suivi médical et la prescription des arrêts de travail à temps plein ou à temps partiel.
- Votre médecin du travail / médecin de prévention** : pour évaluer la situation sur le plan santé et travail, vous informer, vous proposer des solutions pour le maintien dans l'emploi, mobiliser les professionnels.
- Le médecin conseil de l'assurance maladie ou de la MSA** : pour justifier votre arrêt de travail selon votre état de santé.
- Le médecin expert agréé (fonction publique)** : pour donner un avis sur l'aptitude aux fonctions, sur le **congé pour raison de santé** (sédent, renouvellement), sur la reprise.
- L'assistant-e de service social de l'Assurance Maladie ou de la MSA** : pour évaluer votre situation, vous informer et vous accompagner dans vos démarches, vous proposer des solutions pendant l'arrêt de travail, préparer ensemble votre retour à l'emploi.

REMETTEZ CE CARNET AUX PROFESSIONNELS QUE VOUS CONSULTEZ ET DEMANDEZ-LEUR DE LE COMPLÉTER

Conseils

Si vous êtes en arrêt de travail, nous vous conseillons de garder le contact avec votre entourage professionnel pendant votre arrêt de travail.

Pensez à consulter votre espace ameli.fr pour vos relations avec votre caisse d'Assurance Maladie.

Vos besoins et souhaits peuvent se modifier lors de votre parcours de soin, n'hésitez pas à solliciter ces différentes personnes pendant et après votre traitement.

PATIENT-E / SALARIÉ-E

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Tél : _____

Mail : _____

Caisse de sécurité sociale : _____

Employeur : _____

Service de santé au travail : _____
(Selon le lieu de votre entreprise - voir au dos)

Partie réservée à l'équipe soignante du centre hospitalier ou de réadaptation
(Ex : difficultés physiques et psychiques (fatigue, cognitif...), suggestions concernant la reprise, date de fin de traitement prévue, ...)

Apposer le cachet

Partie réservée au médecin traitant
(Ex : Date de l'arrêt initial, difficultés physiques et psychiques (fatigue, cognitif...), suggestions concernant la reprise, date de fin de traitement prévue, ...)

Apposer le cachet

Partie réservée au médecin du travail ou médecin de prévention (Fonction publique)
(Ex : dates de visite de pré reprise, contraintes du poste, démarches envisagées, ...)

Apposer le cachet

Partie réservée au médecin conseil de l'Assurance Maladie ou au médecin expert agréé de la fonction publique
(Ex : dates des visites et contacts, mesures envisagées, mesures accordées, date de fin d'indemnités journalières prévisionnelles, ...)

Apposer le cachet

Partie réservée à l'assistant-e de service social de l'assurance maladie ou de la MSA
(Ex : dates des contacts, mesures envisagées, démarches engagées, ...)

Nom du service

NOUS ESPÉRONS QUE CE CARNET DE LIAISON VOUS AIDERA DANS VOS DÉMARCHES DE RETOUR OU DE MAINTIEN EN EMPLOI.

Les organisateurs souhaitent connaître votre avis sur cette démarche dans six mois.
Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour remplir le questionnaire d'évaluation court en vous connectant à www.istaf.fr/RMT



MSA

SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL NORD - PAS-DE-CALAIS
03 20 00 21 74

SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL PICARDIE
03 23 23 68 75

FONCTION PUBLIQUE

RAPPROCHEZ-VOUS DU SERVICE DE
MÉDECINE DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE

COMPOSER LE 36 46
ET DITES « SERVICE SOCIAL »

Pour en savoir plus :

prth-hauts-de-france.org/guide
travail-emploi.gouv.fr/emploi/

Dans certains cas, le service social de votre entreprise, la
Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH),
le Cap Emploi, peuvent être sollicités pour vous accompagner.



Annexe 8 : Le programme régional mis en place

Une continuité d'action à la suite du programme Interreg

Le projet I Know How est arrivé à son terme européen en mars 2023 et la MEL a cessé d'intervenir sur cette thématique. Toutefois, l'action du COL et de la Carsat continue pour le déploiement des livrables créés depuis 2019. La majorité des partenaires mobilisés dans le cadre du travail sous Interreg a fait le choix de maintenir son implication dans le cadre du programme. Il est également inscrit à la page 50 du document « *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 – Feuille de route 2022-2025, Hauts-de-France* » produit par l'ARS Hauts-de-France comme un outil à développer.

Une thématique fédératrice et engageante :

Le projet I Know How suscite une forte mobilisation des acteurs du territoire. Tous soulignent son caractère fédérateur et l'importance de maintenir la dynamique engagée. Il est donc essentiel de poursuivre les efforts pour améliorer la prévention de la désinsertion professionnelle liée à un cancer dans les Hauts-de-France.

Un enjeu de coordination et de lisibilité

La diversité des intervenants sur la thématique « Cancer et Maintien en Emploi » rend la coordination indispensable. L'objectif du partenariat piloté par la Carsat Hauts-de-France et le Centre Oscar Lambret est de renforcer la logique de parcours et de faciliter l'accès aux informations et offres de service tout au long de la prise en soins.

Rendre cette coordination entre les partenaires plus visible et lisible constitue un enjeu majeur pour une meilleure conciliation entre cancer et activité professionnelle.

Vers une feuille de route partagée entre tous les partenaires

Le projet I Know How - Cancer et Maintien en Emploi vise à renforcer la cohérence, la complémentarité, la lisibilité et l'impact des actions menées, en croisant les travaux des trois groupes (Patient, Formation, Employeur).

AUTEUR(E) : Nom : VANLEMMENS

Prénom : Anne

Date de soutenance : 8 octobre 2025

Titre de la thèse : Perception des médecins généralistes sur les outils d'accompagnement au retour et au maintien en emploi des patients atteints de cancer : enquête sur leurs attentes et besoins

Thèse - Médecine - Lille « 2025 »

Cadre de classement : Thèse de Docteur en Médecine

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : cancer ; médecin généraliste ; emploi

Résumé : Contexte : Le retour et le maintien en emploi pendant ou après un cancer constituent un enjeu majeur de santé publique. En tant que **personne pivot, le médecin généraliste (MG)** a besoin de repères opérationnels pour informer, coordonner et orienter. L'objectif de ce travail était de définir les caractéristiques d'un **outil « idéal »** d'aide à la pratique, adapté aux besoins des MG, avec un retour complémentaire sur un livret destiné aux patients. Méthode : Il s'agit d'une étude quantitative descriptive menée par **questionnaire anonyme en ligne** auprès des MG des Hauts-de-France (HdF), entre **avril et juillet 2025**. Résultats : **152 MG** ont répondu, majoritairement thésés et installés. La majorité déclare suivre des patients en âge de travailler (99% « régulièrement » ou « occasionnellement ») et se sent au moins « moyennement » en difficulté sur ce sujet, ce qui légitime la création d'un outil dédié. Les MG attendent d'un « outil idéal » un contenu mixte : la préférence va à un **outil combinant informations spécifiques au patient et informations générales sur cancer et emploi** (47% « les deux »). Sur le versant personnalisé, les items les plus attendus sont les effets indésirables des thérapeutiques (75%) et du cancer (68%), les facteurs de risque de non-retour (67%) et l'avis de l'oncologue sur la reprise (63%). Côté généralités, la priorité est donnée à la cartographie des intervenants (73%), aux fiches-types à remettre au patient (65%) et à un annuaire régional des contacts (64%). Concernant le format, leur préférence est nettement pour le **numérique** (93%, incluant 30% combiné au format papier), avec un intérêt marqué pour un **arbre décisionnel** (78%) et une plateforme avec fiches thématiques (59%). Le fonctionnement d'un QR code détenu par le patient demande à être précisé. Les canaux d'accès privilégiés sont une plateforme dédiée en priorité et possibilité d'une application mobile. Le livret issu du projet interreg européen « I Know How » est bien accueilli (91% « plutôt oui/tout à fait ») et 95% jugent pertinent de le diffuser à l'ensemble des confrères, avec des propositions de pistes d'améliorations. Conclusion : Cette enquête confirme le besoin et l'attente d'un **outil simple, immédiatement actionnable**. Elle présente les formats et contenus attendus par les MG et ouvre la voie à un **prototype régional** coconstruit. Ces résultats vont être intégrés au programme régional des HdF.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Éric LARTIGAU

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Philippe OLIVIER

Madame le Docteur Julie DEMETZ

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Ludovic WILLEMS

