

ENQUETE GEMTO : CANCER ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Numéro d'identification du médecin

Numéro d'identification du salarié

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL :

Date de l'enquête :

Identification du salarié : Nom (1^{ère} lettre) Prénom (1^{ère} lettre)

Sexe : masculin féminin Année de naissance :

CARACTERISTIQUES DU CANCER

A quelle date a été diagnostiqué le cancer ? mois année

Diagnostic :

Localisation anatomique :

Métastases : oui siège : non Ne sait pas

Type de Traitement et durée :

Chirurgie oui non Date : mois année

Hormonothérapie oui non (cancer hormono-dépendant)

Chimiothérapie oui non

Date de début (mois, année) Date de fin (mois, année)

Radiothérapie oui non

Date de début (mois, année) Date de fin (mois, année)

Date de reprise d'une activité professionnelle après le cancer? mois année

SITUATION FAMILIALE

Situation maritale : Diagnostic Reprise Enquête⁽¹⁾

Marié ou en couple

Divorcé ou séparé

Veuf

Célibataire

Nombre de personnes à charge : Diagnostic Reprise Enquête⁽¹⁾

Enfants < 6 ans

Enfants ≥ 6 ans

Autre (ascendant, handicapé...)

Département de l'habitation

CARACTERISTIQUES DE L'EMPLOI

Niveau de qualification initiale :

Illettré pas de qualification BEP-CAP Baccalauréat et plus Autre

précisez :

Secteur d'activité au moment du diagnostic :

1. Agriculture 3. Construction, travaux publics

2. Industrie 4. Transports

1. lorsque la 1ère visite est une visite de reprise pour un cancer, les items seront renseignés lors de la 1ère visite à « reprise » et lors de la 2ème visite à « enquête »

- | | | | |
|--------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 5. Commerce | <input type="checkbox"/> | 8. Secteur public autre | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hôpitaux | <input type="checkbox"/> | 9. Artisanat | <input type="checkbox"/> |
| 7. Tertiaire | <input type="checkbox"/> | 10. Autres | <input type="checkbox"/> |

Secteur d'activités « autres » à préciser :

Y a-t-il eu un changement de secteur d'activité à la reprise du travail :

oui vers quel secteur ? non

Si oui, votre cancer a-t-il joué un rôle dans ce changement ? oui non

Etes-vous toujours dans le même secteur d'activité au moment de l'enquête :

oui non Si non, quel est votre secteur d'activité actuel ?

Catégorie professionnelle au moment du diagnostic :

- | | |
|--|--|
| 1. Ouvrier non qualifié <input type="checkbox"/> | 4. Ingénieur/cadre <input type="checkbox"/> |
| 2. Ouvrier qualifié <input type="checkbox"/> | 5. Employé <input type="checkbox"/> |
| 3. Technicien/maîtrise <input type="checkbox"/> | 6. Autre <input type="checkbox"/> A préciser : |

Y a-t-il eu un changement de catégorie professionnelle à la reprise du travail ?

oui Si oui, dans quelle catégorie professionnelle ? non

Si oui, votre cancer a-t-il joué un rôle dans ce changement ? oui non

Etes-vous toujours dans la même catégorie professionnelle au moment de l'enquête ?

oui non Si non, quelle est votre catégorie professionnelle ?

<u>Type de contrat :</u>	Diagnostic	Reprise	Enquête ⁽¹⁾
Apprenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intérimaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durée limitée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonctionnaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre (Précisez)

Si un changement est survenu, votre cancer a-t-il joué un rôle dans ce changement ? oui non

Taille de l'entreprise (n° département à mettre entre parenthèse) :

Nombre de salariés	Diagnostic	Reprise	Enquête ⁽¹⁾
1 à 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 à 49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 à 300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
plus de 300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ancienneté dans l'entreprise :

Années	Diagnostic	Reprise	Enquête
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1. lorsque la 1ère visite est une visite de reprise pour un cancer, les items seront renseignés lors de la 1ère visite à « reprise » et lors de la 2ème visite à « enquête »

CARACTERISTIQUES DU TRAVAIL

Poste de travail (mentionné sur la fiche de paye) :

- Lors du diagnostic :

- A la reprise :

- Lors de l'enquête⁽¹⁾ :

<u>Horaires de travail</u> :	Diagnostic	Reprise	Enquête ⁽¹⁾
Jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posté alternant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuit fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre, précisez :

<u>Pénibilité physique</u> :	Diagnostic	Reprise	Enquête ⁽¹⁾
Pas pénible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peu pénible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modérément pénible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pénible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>Contrainte de temps</u> :	Diagnostic	Reprise	Enquête ⁽¹⁾
Pas de contrainte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autonomie dans le travail :

- Lors du diagnostic oui non
- A la reprise oui non
- Lors de l'enquête oui non

<u>Satisfaction au travail</u> :	Diagnostic	Reprise	Enquête ⁽¹⁾
Nulle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contact avec le public :

- Lors du diagnostic oui non
- A la reprise oui non
- Lors de l'enquête ⁽¹⁾ oui non

1. lorsque la 1ère visite est une visite de reprise pour un cancer, les items seront renseignés lors de la 1ère visite à « reprise » et lors de la 2ème visite à « enquête »

Qualité relationnelle avec l'employeur :

	Diagnostic	Reprise	Enquête ⁽¹⁾
Non satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peu satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modérément satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Très satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qualité relationnelle avec les collègues :

	Diagnostic	Reprise	Enquête ⁽¹⁾
Non satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peu satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modérément satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Très satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Place du travail dans l'équilibre personnel :

	Diagnostic	Reprise	Enquête ⁽¹⁾
Faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Très important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SITUATION MEDICALE POUR LE CANCER**Suivi**

Reprise : Traitement en cours Suivi simple Plus de suivi

Enquête : Traitement en cours Suivi simple Plus de suivi

Fatigue physique :**Reprise**

Absente Légère Modérée Importante Majeure

Enquête ⁽¹⁾

Absente Légère Modérée Importante Majeure

Difficultés psychologiques :

Lors du diagnostic : oui non

Si oui, prise en charge psychologique : oui non

traitement psychotrope oui non

A la reprise : oui non

Si oui, prise en charge psychologique : oui non

traitement psychotrope oui non

Lors de l'enquête ⁽¹⁾ : oui non

Si oui, prise en charge psychologique : oui non

traitement psychotrope oui non

1. lorsque la 1ère visite est une visite de reprise pour un cancer, les items seront renseignés lors de la 1ère visite à « reprise » et lors de la 2ème visite à « enquête »

Pensez-vous que le travail a eu des effets bénéfiques sur votre équilibre psychologique ?

oui non ne sait pas

Si oui, précisez :

Douleurs : à la reprise du travail

Absente Légère Modérée Importante Majeure

lors de l'Enquête ⁽¹⁾

Absente Légère Modérée Importante Majeure

Séquelles : oui non

Si oui, précisez :

Autres : précisez

Durée du congé maladie initial pour le cancer : mois

Date de début (mois, année) Date de fin (mois, année)

Nombre d'arrêts de travail depuis la reprise pour le cancer : ne sait pas

CONSEILS DONNES PENDANT LA PERIODE D'ARRET DE TRAVAIL**Contacts pendant l'arrêt de travail :**

Avez-vous eu des contacts avec l'employeur : oui non

Si oui, Satisfaisant Insuffisant

Avez-vous eu des contacts avec les collègues de travail : oui non

Si oui, Satisfaisant Insuffisant

Avez-vous eu des contacts avec le service de santé au travail : oui non

Si oui, précisez :

- infirmière du travail Satisfaisant Insuffisant

- Médecin du travail Satisfaisant Insuffisant

Avez-vous eu des contacts avec la CRAM : oui non

Si oui, Satisfaisant Insuffisant

Avez-vous eu des contacts avec une assistante sociale : oui non

Si oui, Service Satisfaisant Insuffisant

Avez-vous eu des contacts avec une association de malades : oui non

Si oui, laquelle : Satisfaisant Insuffisant

Problématique de la reprise du travail abordée avec :

Spécialistes : oui non

Si oui, Satisfaisant Insuffisant

1. lorsque la 1ère visite est une visite de reprise pour un cancer, les items seront renseignés lors de la 1ère visite à « reprise » et lors de la 2ème visite à « enquête »

Assistante sociale : oui non
 Si oui, Satisfaisant Insuffisant

Médecin traitant : oui non
 Si oui, Satisfaisant Insuffisant

Médecin conseil : oui non
 Si oui, Satisfaisant Insuffisant

Service de santé au travail : oui non avec qui ?
 Si oui, Satisfaisant Insuffisant

Avez-vous eu une visite de pré-reprise par le médecin du travail :

oui non Ne sait pas que cela existe
 Si oui, qui a demandé la visite : vous même Médecin traitant Médecin conseil

REPRISE DU TRAVAIL APRES LE CANCER

Reconnaissance travailleur handicapé : oui non

Date : mois année Catégorie

Invalidité : oui 1^{ère} catégorie 2^{ème} catégorie Date : mois année non

Reprise du travail

Dans quelles conditions la reprise du travail après le cancer s'est-elle faite ?

- en temps partiel thérapeutique : oui durée : non
- avec aménagement d'horaires : oui Choisi Subi non
- avec aménagement de poste : oui Choisi Subi non

type d'aménagement :

- avec changement de poste : oui non lequel :

Si vous n'avez pas eu d'adaptation de poste, l'auriez-vous souhaité ? : oui non

Avez-vous eu de difficultés relationnelles à la reprise du travail : oui non

Si oui, avec les collègues : oui non

avec l'employeur : oui non

La reprise du travail après votre cancer s'est elle faite dans la même entreprise : oui non

Si la reprise s'est faite dans la même entreprise, combien de temps y êtes-vous resté :

Moins de 3 mois plus de 3 mois plus de 6 mois 1 an et plus

Si la reprise s'est faite dans une autre entreprise :

Dans quelles conditions s'est fait le départ de l'entreprise précédente ?

Licenciement type de licenciement :

Démission Non-renouvellement du contrat de travail

Quelle a été la durée de la recherche d'emploi : mois

1. lorsque la 1ère visite est une visite de reprise pour un cancer, les items seront renseignés lors de la 1ère visite à « reprise » et lors de la 2ème visite à « enquête »

RETENTISSEMENT DU CANCER**Pensez-vous avoir subi une discrimination à la reprise en raison de votre cancer?**Par l'employeur : oui non ne sait pas Par les collègues de travail : oui non ne sait pas **Pensez-vous avoir subi une discrimination à l'embauche par un employeur en raison de votre cancer?**oui non ne sait pas Sans Objet **Pensez-vous avoir été pénalisé professionnellement du fait de votre cancer ?**oui non ne sait pas

Si oui, comment ?

Avez-vous eu des difficultés financières du fait de votre cancer ? oui non

Si oui, s'agissait-il ?

D'une baisse des revenus : oui non D'une difficulté liée au coût des soins ? oui non D'une difficulté d'accès aux prêts bancaires : oui non Sans Objet

Si oui, ces difficultés financières ont-elles eu un impact sur votre décision de reprendre le travail ?

oui non **Avez-vous eu des difficultés pour obtenir une assurance ou une mutuelle du fait de votre cancer?**oui non **COMMENTAIRES LIBRES SUR L'IMPACT DE VOTRE CANCER SUR LE TRAVAIL****Quels sont les moyens à développer selon vous pour améliorer la reprise d'une activité professionnelle après un cancer ?**

1. lorsque la 1ère visite est une visite de reprise pour un cancer, les items seront renseignés lors de la 1ère visite à « reprise » et lors de la 2ème visite à « enquête »