

## COMPTE-RENDU

# FORUM 2010 « Maladie Chronique et Vie Professionnelle »

Samedi 25 septembre 2010

Faculté de Médecine de Grenoble – Université Joseph Fourier

Bâtiment Boucherle – 38706 LA TRONCHE

## 1. Remerciements

### Organisateur Général :

- ✓ ELAN-REV, Association d'Étude Locale d'Actions de progrès Novatrices de santé par la Réadaptation à l'Effort Volontaire

### Parrainages :

- ✓ Ministères, Ministère de la Santé et Ministère du Travail
- ✓ Délégations Régionales, Agence Régionale de Santé et DIRECCTE

### Soutiens financiers directs ou indirects :

- ✓ INCa, Institut National du Cancer
- ✓ RADIANCE Rhône-Alpes, Mutuelle Santé

### Partenaires Locaux co-organiseurs :

- ✓ A'MANILIA, Centre de Réadaptation & Prévention Santé
- ✓ BD France SAS, Pont de Claix
- ✓ RÉSEAU ONCO 38, Réseau de Cancérologie Ville Hôpital en Isère
- ✓ CALYPSO IPRP, Intervenant en Prévention des Risques Professionnels

### Partenaires et réseaux pour la communication :

- ✓ DIRECCTE, Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)
- ✓ ANDRH, Association Nationale des Directeurs de Ressources Humaines
- ✓ SMTDS, Société de Médecine du Travail Dauphiné Savoie
- ✓ RÉSEAU ARC ALPIN, Réseau de Cancérologie Inter Établissements

### Partenaires locaux pour la logistique :

- ✓ Université Joseph Fourier et le CHU de Grenoble pour les locaux
- ✓ Chez le Père Gras et & Joe Di GIROLAMO pour le buffet
- ✓ Hôtel NOVOTEL Gare pour l'hébergement des intervenants extérieurs
- ✓ MALLET Conseil, Lyon, Live SESSION, Meylan et XL Consultants, Meylan pour la documentation et supports de communication

## 2. Participation

Taux de participation	Médecins	Entreprises	Autres professionnels	TOTAL
Inscrits	32	11	22	65
Participants	22	9	14	45
Excusés	2	1	2	5

## 3. Introduction

- ✓ **Modérateur de la journée** : Pr. Jacques BALOSSO et Mme Corinne TERRASSE
- ✓ **Parrains du Forum** : Pr. Jacques BONNETERRE et M. Christian SEUX
- ✓ **Table ronde** avec prises de parole successives de Mme Dominique BRAVARD (ARS Isère, intervenant au nom de Monsieur Denis MORIN, Directeur de l'ARS Rhône-Alpes), M. Marc TINCRY (DIRECCTE, intervenant au nom de Monsieur Jean-Pierre BERTHET, Directeur régional adjoint pôle Politique du travail), Dr Sabine VERRIERES (intervenant au nom de la Société de Médecine du Travail Dauphiné Savoie), Mme Leila GOFTI LAROCHE (intervenant au nom du réseau territorial de cancérologie de l'Isère ONCO 38)
  - Réflexion sur les différents moments du parcours des patients/personnes, et notamment de la fin de la maladie jusqu'à la reprise du travail
  - Solutions à envisager (choisir car redondant) pour régler les difficultés liées au maintien/à la reprise d'une activité professionnelle
- ✓ **Présentation de l'Etude ELAN-REV**
  - Rappel du contexte, de l'objectif, des critères d'inclusion, des modalités d'accompagnement + présentation de premiers résultats
  - Présentation des cas cliniques : exemple de 5 patientes prises en charge dans le cadre de l'étude avec différents stades de la maladie, vie privée, hygiène de vie... Présentation de la problématique de retour au travail dans chaque situation.

## 4. Ateliers

- ✓ **Animation des ateliers** : Dr Thierry BOUILLET, Dr Malika JALBERT, Dr Nicole PELICIER, M. Christian SEUX
- ✓ **Experts** : Dr Jan BEHRENDT, Pr. Jacques BONNETERRE, M. Christophe REY, Dr Isabelle RUFFIER, Dr. Sabine VERRIERES
- ✓ **Méthodologie**: cas cliniques Elan-Rev + animation au paper board

### Quand et comment le médecin doit parler d'activité physique, d'alimentation, de retour au travail au patient ?

- ⇒ Rappel : Le repos n'est pas la solution ou traitement de la fatigue au contraire.

#### Quand ?

- ⇒ Tout au long de la vie de façon graduée (adaptée, personnalisée).
- ⇒ L'information n'est pas la même aux différents temps de la vie ou de la maladie, il faut l'adapter.
- ⇒ Il ne faut pas attendre l'après cancer => la prévention est importante (en reparler dès la phase diagnostique ou après les premiers traitements)
- ⇒ Aborder ces sujets régulièrement et en présence des proches, la sensibilisation de l'entourage a un impact important sur le patient également.

#### Comment ?

- ⇒ Activité Physique Adaptée et hygiène de vie :
  - Le patient doit être acteur, l'aide ne doit pas être unilatérale, il doit être motivé par la pratique de la réadaptation. La prise en charge thérapeutique a tendance à habituer le patient à être « porté », il semble important que tout au long de la maladie qu'il garde au moins en partie une part de « volontarisme » et surtout de sentiment qu'il peut être partenaire et acteur.
  - Réadaptation physique (APA) nécessite une structure adaptée et du personnel formé. Problème pour les zones rurales car il n'y a même pas de structure pour la réadaptation de phase II.
  - Possibilité néanmoins de faire une activité physique à la maison de façon régulière (3h de marche par semaine) pas d'effort brusque.
  - Il y a une différence entre sport = compétition et activité physique = l'adversaire est soi-même.
  - Penser à l'alimentation : reprendre une bonne hygiène alimentaire.
  - Ne pas parler au patient uniquement de la maladie/mort mais aussi de réadaptation, d'objectifs positifs ...
- ⇒ Maintien et retour à l'emploi :
  - Faire un bilan de compétences pour voir l'objectif professionnel.

**Comment améliorer l'échange d'informations entre professionnels de santé, pendant et au sortir de la maladie, en pratique et sur le long terme ?**

- ⇒ l'oncologue doivent rapidement mettre en contact le patient et le médecin du travail, afin d'organiser les conditions de la reprise : visite de pré-reprise, adaptation de poste, voir les assistantes sociales, RH et autres intervenants. Difficulté ressentie : le médecin du travail est souvent perçu comme étant « à la solde » de l'employeur.
- ⇒ Possibilité d'organiser une consultation après cancer (Programme Personnalisé de Soins) : activité physique, retour à l'emploi, activité familiale... Idéalement prévoir lors de la consultation de fin de traitement (ou consultation après cancer) de parler de la reprise du travail au patient et lui remettre un courrier à l'intention de son médecin du travail.
- ⇒ Plus l'arrêt est long, plus la reprise est difficile. Le relais entre professionnels de santé et professionnels intervenant dans le retour à l'emploi, i.e. ; médecin du travail, employeur est important, mais la communication est souvent difficile entre acteurs de la prise en charge et la médecine du travail. Le manque de communication entre les acteurs rend la situation encore plus complexe pour le patient.
- ⇒ Pour palier au manque d'outils de communication il a été créé un site internet (Elan-Rev) : liste des médecins du travail, médecins généralistes, assistantes sociales, acteurs du maintien dans l'emploi... accessible pour les médecins référencés (faciliter le contact entre patient et médecin du travail).
- ⇒ L'assistante sociale peut aussi mettre en lien le patient et le médecin du travail. Il peut être utile d'intégrer un service social à la santé au travail.
- ⇒ A partir du moment où l'on parle d'activité physique adaptée on peut parler « d'activité professionnelle adaptée ».

<p>PROTOCOLE : ELAN-REV          N° ID RCB : 2009-A00663-54          N° SIRET : 51244376300010</p>	<p>1 December 2010          Copyright©2010</p>	<p><b>ELAN-REV</b>          5 RUE FELIX POULAT – 38000 GRENOBLE          Tél. : 04 38 02 28 47 - www.elan-rev.fr</p>
--	--	--

**Comment favoriser le maintien et le retour à l'emploi des salariés en difficulté avec ou sans RQTH<sup>1</sup> : inventer des nouveaux modes d'action, des dispositifs innovants ?**

- ⇒ Dans les grandes entreprises, lors des accidents du travail, des postes sont adaptés durant la convalescence de façon provisoire. Il est vrai que dans ces situations il y a plus de transparence vis à vis de la médecine du travail et de la direction de l'entreprise. Néanmoins, pourquoi ne pas essayer de mettre en place cette efficacité dans le cadre des maladies non professionnelles ?
- ⇒ Commencer simple et petit pour améliorer au fur et à mesure sans déranger le bon fonctionnement de l'entreprise.
- ⇒ Si le patient souhaite reprendre le travail mais n'en est pas capable, il est important de l'aider afin qu'il prenne conscience de ses capacités réelles.
- ⇒ Le patient doit être acteur de sa reprise mais pour cela il doit être orienté, accompagné... L'écoute du patient/du salarié est importante pour une bonne reprise.
- ⇒ Il est nécessaire de prendre en compte le métier pour adapter la reprise.
- ⇒ Il est important de favoriser une bonne dynamique d'équipe après le retour du patient.
- ⇒ Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) peut aussi intervenir en soutien en particulier pour l'adaptation des postes et des conditions de travail.
- ⇒ Le médecin conseil de la CPAM peut donner son avis.
- ⇒ Il faut maintenir le contact entre le salarié et la médecine du travail pour le temps de la reprise et pour son suivi.
- ⇒ En cas de difficulté ressentie, il peut être bon d'envisager une formation pour une réorientation, un reclassement, un changement de carrière. [Remarque : pour que les modifications d'activité professionnelle ne soient pas vécues comme une « double peine » (travail moins valorisant par ex) il faut que l'orientation corresponde vraiment aux capacités et aux souhaits, cela peut aussi être l'occasion pour la personne de se pencher sur ce qui lui plaît]
- ⇒ Mettre en avant la possibilité d'un entretien en entreprise préalable au retour « entretien de pré-reprise » qui serait mis en place pour tous les arrêts longs (> 6 mois par exemple)

**Qualité relationnelle et soutien social, facteur important du retour au travail ?**

- ⇒ Le soutien relationnel/social est une condition importante pour le bon respect du traitement et un bon retour à l'emploi.
- ⇒ Il ne faut pas forcément amener le patient à retrouver sa vie « d'avant », d'où l'importance de l'écoute qui amène à faire le bilan de tout ce que le patient a à dire, où se trouver son désir, sa motivation, sa volonté.
- ⇒ Il est important de penser à l'écoute des collègues de travail car ceux-ci sont en bonne santé « pour le moment ». Mais il existe fréquemment des situations de burn-out des collègues, comme on peut le retrouver parfois chez les écoutants (médecins généralistes/ spécialistes).
- ⇒ Il est important de pouvoir échanger sur la question des représentations et des croyances de ce qu'est le cancer.

<sup>1</sup> RQTH : Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé

## 5. Présentations et conférences

**Intérêt et modalités d'une Activité Physique et d'une alimentation adaptées pendant et après un cancer ? Dr. Thierry BOUILLET**

**Résumé** : L'activité physique régulière lors des soins en cancérologie améliore la qualité de vie, la fatigue, la survie, et ce sans effet secondaire à condition d'être mise en place après un bilan précis des capacités, des comorbidités, d'être réalisée dans des structures adaptées avec un suivi médical. Les mécanismes d'action sont maintenant connus. L'activité physique adaptée en cancérologie fait partie des soins de support et doit être proposée aux malades répondant à ses critères d'inclusion.

### Qu'est ce que l'activité physique adaptée ?

Il s'agit d'activité physique mise en place selon la situation médicale des patients. L'intensité de cette activité physique est mesurée en MET-H selon son type, fréquence, intensité et durée. Un MET-H correspond à la dépense d'énergie observée chez un patient restant assis sans bouger. Les activités à faible dépense énergétique (marche, montée d'escalier...) correspondent à moins de 6 MET-heure, celles à haute dépense énergétique à plus de 6 MET-heure (footing, tennis, natation..).

### APA et fatigue et qualité de vie

La quasi-totalité des patients au décours des soins, que ce soit par chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie, décrivent une fatigue, sensation d'épuisement persistant, interférant avec la vie quotidienne, ne cédant pas au repos et existant sur une longue période. La fatigue est associée à la dépression et à une qualité de vie inférieure, par contre l'amélioration de la fatigue aboutit à une amélioration de ces paramètres. L'APA est un traitement validé de cette fatigue.

### Impact sur la survie de l'APA

L'impact de l'activité physique en cancérologie colique et mammaire a été exploré de façon prospective. Le maintien d'une activité physique diminue de 50 % le risque de décès par cancer du sein et du colon avec un bénéfice en termes de survie à 5 ans et à 10 ans de 4 à 6 %.

Des biais méthodologiques évidents existent, entre autres, du fait de l'absence d'essais randomisés. Mais ce gain de survie existe en analyse multi-variable intégrant l'ensemble des facteurs pronostiques classiques.

### Actions biologiques de l'APA

L'activité physique modifie plusieurs paramètres biochimiques, les estrogènes, la famille insuline, IGF 1 et les adipokines. L'activité physique diminue les œstrogènes libres et diminue la transformation des estrogènes en 16 alphahydroxystérone à forte action œstrogénique et accroît la formation de 2 hydroxyestrone à faible rôle œstrogénique. L'insuline et IGF 1 sont des facteurs de prolifération cellulaire et inhibiteurs de l'apoptose, d'où l'augmentation du taux de cancer dans le diabète de type 2 et dans le syndrome métabolique. L'activité physique diminue les taux d'insuline, d'IGF 1, et l'insulino-résistance. L'activité physique accroît la sécrétion d'adiponectine, pro apoptotique, et réduit la leptine, mitogène.

### Activité physique adaptée et cancer, quelles difficultés ?

Dans les différents essais d'APA, 30 à 40 % des patients acceptent de participer aux programmes mais en cas d'adhésion au projet, plus de 80 % des patients vont jusqu'au bout du programme. Un certain nombre de barrières à l'adhésion existent. Ces barrières ont trait à la maladie, aux soins, à la vie personnelle, ou à une absence de motivation et d'information sur la possibilité d'activité physique adaptée. L'adhérence à l'APA passe par des séances réservées aux patients et dirigées par des intervenants formés.

Précautions-critères d'exclusion

L'APA doit être adaptée à la situation clinique et ne peut être proposé à tous les patients. Sa mise en place doit tenir compte de l'état général, de l'âge, des antécédents de pratique physique et des comorbidités.

Complications

Les différents essais d'activité physique ne rapportent pas de complications significatives à conditions de respecter les précautions. L'activité physique diminue le risque de lymphœdème et favorise le fonctionnement de l'articulation scapulo-humérale au décours de chirurgie du sein.

Principes d'applications de l'APA

Les principes de base sont la progressivité des efforts, une période d'échauffement puis de retour au calme, la contre-indication de tout tabagisme, le maintien d'une hydratation régulière avant, pendant et après l'activité physique.

Définitions théoriques

L'exercice doit être régulier, trois fois par semaine, dès le début du traitement avec des exercices de l'ordre de 6 MET-H, marche rapide, footing, Idéalement un travail des quatre membres avec une période d'échauffement puis une période de récupération. Ces conseils doivent tenir compte de l'âge, des comorbidités, des effets secondaires des traitements, en particulier sur le plan pulmonaire ou cardiaque et de l'extension tumorale.

Conclusions

L'activité physique s'intègre dans le traitement de la maladie cancéreuse, en améliorant la qualité de vie, l'état psychologique, les capacités physiques, le maintien de l'indépendance des patients et en améliorant les chances de guérison d'au moins certains cancers. L'activité physique limite les risques de surcharge pondérale et d'ostéoporose. Ces bénéfices se font sans effet secondaire ni danger à condition de ne pas proposer à tous l'APA et de respecter les critères de sélection, de mise en place et de suivi et d'un contrôle par des intervenants formés.

Référence : activités physiques et cancer : dossier onko +, février 2009

**Quid de la parole du patient pendant et au sortir de la maladie ?**

**Dr. Nicole PELICIER**

La prise en compte des paroles du patient appartient depuis toujours à l'élaboration nécessaire de la relation soignant-soigné. Dans le champ de la maladie grave la "prise de parole" n'a pas toujours été facilitée du fait même d'une communication conçue comme un risque. Si l'on intègre comme positive l'évolution des dernières décennies, on conçoit que les progrès de la cancérologie, l'amélioration de la qualité de vie, permettent l'accès à une écoute plus apaisée et plus fine des patients restituant à chaque acteur du soin, davantage de capacité pour entendre. L'organisation du soin psychique en cancérologie permet de recueillir, le plus souvent, une parole centrée sur la maladie et l'angoisse de mort. Il convient d'être particulièrement attentifs aux crises existentielles qui interfèrent avec le temps de la maladie et à la vulnérabilité psychique préexistante ou réactionnelle.

La question du devenir que pose tous les patients au début du parcours de soin, est-elle suffisamment prise en compte pour aménager au mieux l'après maladie et le temps de la réinsertion sociale, professionnelle ? L'accompagnement et les soins psychiques articulés aux soins médicaux peuvent permettre de donner à ces questions, à ces paroles, un écho et une résonance pour mieux préparer le temps de l'après-maladie. Des situations cliniques illustreront ce champ de réflexions.

PROTOCOLE :	ELAN-REV	1 December 2010	ELAN-REV 5 RUE FELIX POULAT – 38000 GRENOBLE Tél. : 04 38 02 28 47 - www.elan-rev.fr
N° ID RCB :	2009-A00663-54	Copyright©2010	
N° SIRET :	51244376300010		

**Retour d'expérience sur la réinsertion au travail après le cancer du sein : observation qualitative, résultats, dispositifs à venir ?**

**Pr. Jacques BONNETERRE**

Il a été largement démontré que plus l'arrêt maladie d'un salarié se prolongeait, plus les liens avec son travail se distendaient, moins les chances de reprendre une activité dans de bonnes conditions étaient bonnes. Dans la perspective de « vivre avec » son cancer et d'améliorer la qualité de vie des patients atteints d'un cancer, il est indispensable de favoriser leur retour au travail pour éviter les licenciements, un retour au travail qui se passe mal, la dégradation des conditions de travail au retour ou un sentiment de « désappartenance » à l'entreprise...

Compte tenu de la demande des malades, de leurs difficultés lorsqu'elles souhaitent reprendre le travail, de la nécessité de développer un accompagnement de proximité, accessible au plus grand nombre de malades (quel que soit son lieu de résidence sur le territoire régional), le Centre hospitalier et Universitaire de Lille en partenariat étroit avec l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France, la Ligue, la Région, le GRPS, l'Assurance maladie et la DRTEFP a alors mis en place une plateforme téléphonique d'écoute et d'accompagnement : Santé-Emploi-Info-Services (SEIS). Il s'agit d'une action innovante, régionale en lien direct avec les partenaires régionaux qui a pour objectif **d'éviter la désinsertion socioprofessionnelle des personnes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer** en facilitant l'accès à l'information et répondre à toute question juridique et/ou médico-socio-professionnelle pour toute personne atteinte d'un cancer, quel qu'il soit ou à leurs proches.

De façon opérationnelle, il s'agit d'orienter les personnes en difficulté de santé et d'emploi vers les professionnels de santé et de maintien/réinsertion de proximité du lieu de vie ou de travail, d'effectuer les mises en relations personnalisées entre le professionnel et le demandeur, d'organiser un suivi à moyen terme des personnes bénéficiaires et de développer les interrelations entre les professionnels de santé et de maintien/réinsertion.

**Parole de l'individu et place laissée à l'individu par l'organisation.**

**M. Christophe REY**

La parole donnée au salarié va lui permettre de prendre conscience du soutien social dont il bénéficie dans l'entreprise. Cette parole va aussi permettre de comprendre la qualité relationnelle du salarié établie avec ses pairs. Cette compréhension sera déterminante dans la réussite pour l'intégration du salarié dans l'équipe lors de son retour après un long arrêt maladie par exemple.

**Première approche :**

La psychologie expérimentale décrit le concept de soutien social. Par exemple VAUX (1988 et 1992), parle de « réseau de soutien » comme un réseau vers lequel l'individu se tourne pour obtenir de l'aide.

Pour identifier les ressources de ce réseau VAUX explique qu'il faut s'intéresser aux rapports qui lient le salarié à

- sa famille
- ses amis
- ses pairs au travail

Ainsi, les rapports établis sont vus comme un indicateur des ressources sociales qui, lors d'une crise, sont susceptibles d'offrir du soutien (Streeter et Franklin 1992). Cette approche tente donc de mesurer le réseau par le quantitatif : nombre d'individus et de liens établis. Barrera (1996) s'est essayé dans la même voie.

PROTOCOLE :	ELAN-REV	1 December 2010	ELAN-REV 5 RUE FELIX POULAT – 38000 GRENOBLE Tél. : 04 38 02 28 47 - www.elan-rev.fr
N° ID RCB :	2009-A00663-54	Copyright©2010	
N° SIRET :	51244376300010		

Cette approche quantitative et anatomiste (qui essaie de trouver le plus petit dénominateur commun comme le font les sciences physiques) se révèle peu pertinente quand elle est appliquée aux sciences humaines.

**Deuxième approche :**

Une autre approche consiste à aborder la question du qualitatif. Pour cette approche il est question de savoir comment la personne vit son réseau social. La parole est donnée au salarié et il est intéressant de noter comment cette personne vit de façon subjective sa relation avec les personnes qui composent son environnement professionnel. La question à poser pourrait être : « comment vivez-vous les relations à votre travail ? » La question se veut large de façon à offrir un écran projectif qui permet à la personne de s'exprimer et de se sentir écoutée. Le professionnel de santé ou RH qui arrive à faire émerger ce sentiment d'écoute 'pure' apporte lui-même une forte impression de soutien social. Se sentir écouté est tellement rare.

Dans la réponse du salarié il s'agit aussi de repérer l'image qu'il se construit de son environnement professionnel en lien avec :

- ses collègues
- ses collaborateurs
- sa hiérarchie.

Voir notamment à ce sujet les travaux de Karasek (1990).

Une écoute de bonne qualité permet donc :

- de créer un lien de confiance de qualité,
- de renforcer la personne dans son estime,
- de la rendre actrice de sa situation,
- et de lui offrir la parole.

**6. Conclusion et Perspectives**

7 types d'intervenants autour du patient/salarié concernés par la problématique du maintien et retour à l'emploi après une maladie chronique :

- le médecin généraliste,
- le médecin spécialiste,
- le médecin du travail,
- DRH,
- Direction d'entreprise,
- l'assistante sociale.
- le réseau territorial de cancérologie ONCO38.
- Les proches ?
- Les collègues ?

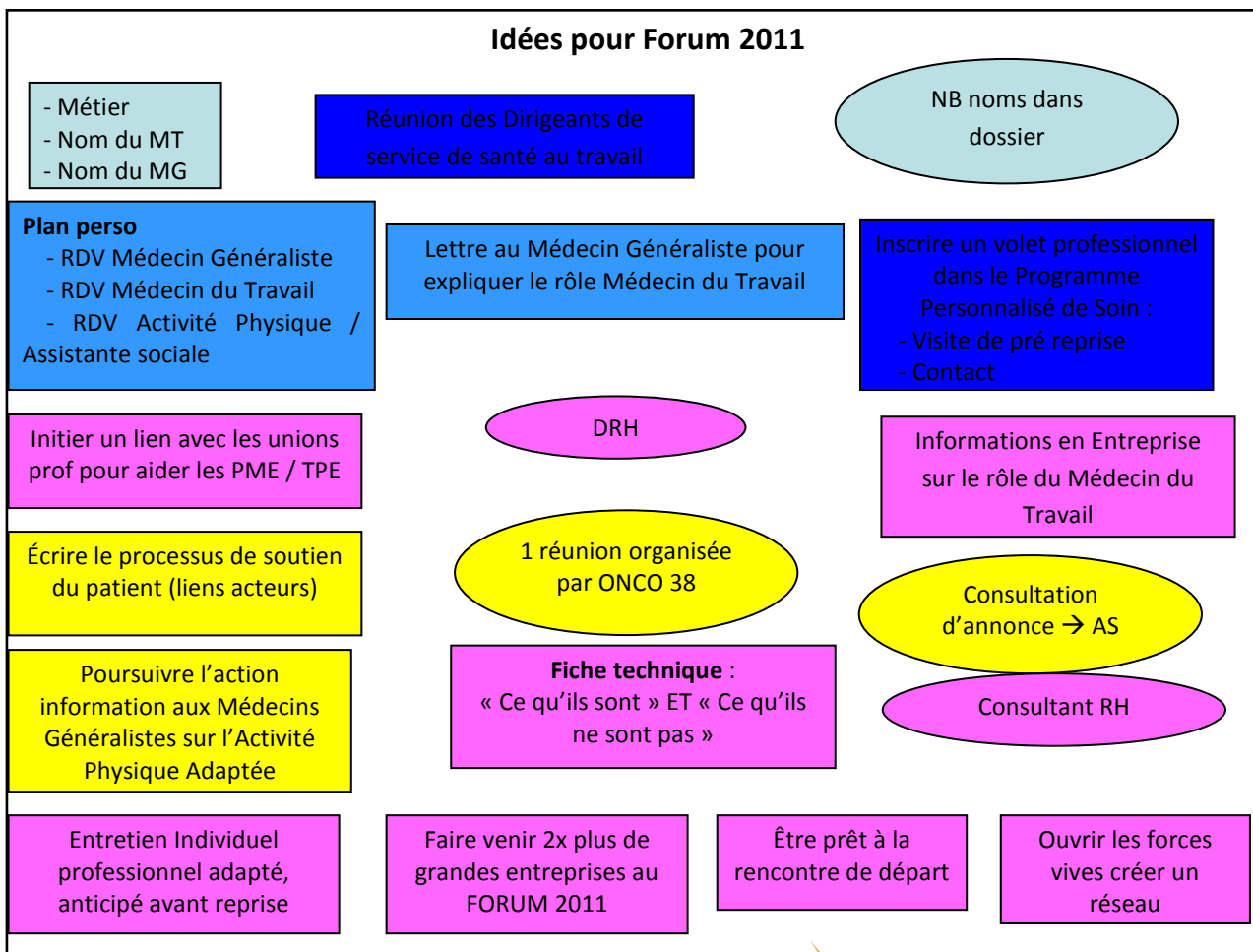
⇒ **Médecin spécialiste :**

- Connaître la profession du patient.
- Avoir les coordonnées/ nom du médecin généraliste.
- Envisager la reprise du travail, identifier les correspondants et inviter le patient à contacter le médecin du travail.
- Envoyer un courrier spécifique (compte-rendu, PPS) au médecin du travail afin d'anticiper la visite de pré-reprise, inciter le patient à le lui transmettre.

⇒ **Médecin du travail :**

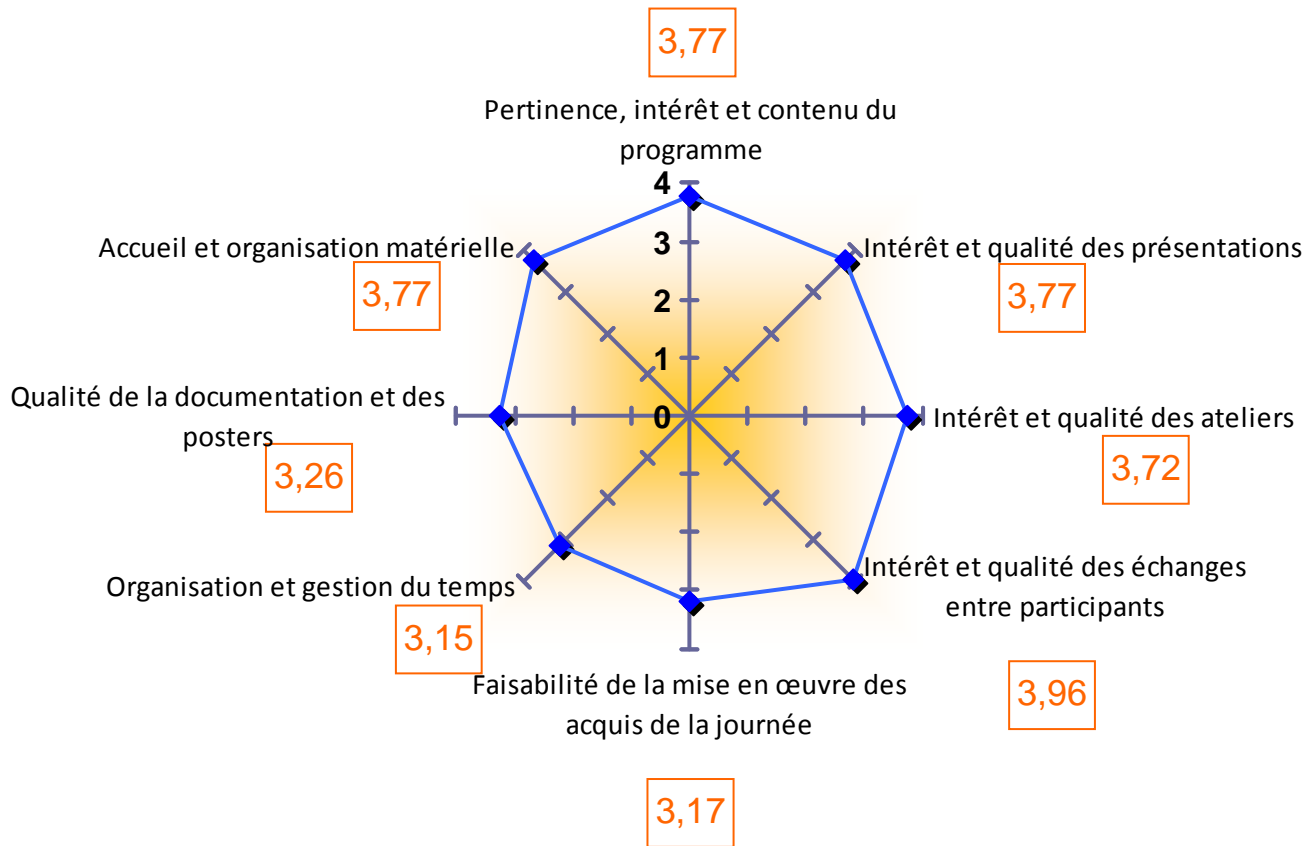
<p>PROTOCOLE : ELAN-REV          N° ID RCB : 2009-A00663-54          N° SIRET : 51244376300010</p>	<p>1 December 2010          Copyright©2010</p>	<p>ELAN-REV          5 RUE FELIX POULAT – 38000 GRENOBLE          Tél. : 04 38 02 28 47 - www.elan-rev.fr</p>
--	--	---

- Sensibilisation de la direction.
- Devrait être averti par l'employeur ou la sécurité sociale de l'arrêt d'un salarié si supérieur à un an (voire avant).
- ⇒ **Assistante sociale :**
  - Communication, coordination entre les professionnels de santé
  - Recenser tous les dispositifs existants afin de diffuser l'information avec le réseau ONCO38.
- ⇒ **DRH :**
  - Groupement d'employeurs : l'aide des petites entreprises par les grandes.
  - Prise de contact avec le patient en arrêt afin d'organiser une future reprise.
- ⇒ **Direction :**
  - Etre plus nombreux au prochain forum (faire venir plus de grandes entreprises).
  - Travail sur la réintégration de l'employé, sans avoir de rupture avec lui pendant son arrêt.
- ⇒ **Réseau ONCO38 :**
  - Réunion avec les assistantes sociales.
  - Diffusion de l'info aux médecins généralistes, préparer un courrier // APA.
- ⇒ Fiche technique des droits et devoirs de chaque profession (7 intervenants), dans l'intérêt du patient, pour une bonne reprise de l'activité professionnelle au retour d'une longue maladie. Prévoir une charte par exemple.



## 7. Evaluation des participants

### Pour l'ensemble de la journée



#### NOTATION :

4 : Très bien

3 : Bien

2 : Moyen

1 : Passable

1. Portez votre évaluation sur chaque item en cochant la note choisie puis reliez les notes entre elles.

2. Expliquez en quelques mots toute note ≤ 2 sous l'item.

### Dans son ensemble, comment avez-vous apprécié la journée ?



57%

Très satisfaisante



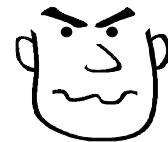
43%

Satisfaisante



0%

Peu Satisfaisante



0%

Pas Satisfaisante

Souhaite être informé(e) de la mise en ligne du compte-rendu : 86 % Souhaite être invité(e) au FORUM 2011 : 89 %

Souhaite s'inscrire dans le site internet du FORUM : 43 %

Souhaite être contacté(e) pour l'Etude ELAN-REV : 18 %