



UNIL | Université de Lausanne

Unicentre

CH-1015 Lausanne

<http://serval.unil.ch>

2014

Facteurs influençant le retour au travail après transplantation chez 61 patients rénaux ou hépatiques

Praz-Christinaz Sophie-Maria

Praz-Christinaz Sophie-Maria, 2014, Facteurs influençant le retour au travail après transplantation chez 61 patients rénaux ou hépatiques

Originally published at : Thesis, University of Lausanne

Posted at the University of Lausanne Open Archive <http://serval.unil.ch>
Document URN : urn:nbn:ch:serval-BIB_DC0276895C769

Droits d'auteur

L'Université de Lausanne attire expressément l'attention des utilisateurs sur le fait que tous les documents publiés dans l'Archive SERVAL sont protégés par le droit d'auteur, conformément à la loi fédérale sur le droit d'auteur et les droits voisins (LDA). A ce titre, il est indispensable d'obtenir le consentement préalable de l'auteur et/ou de l'éditeur avant toute utilisation d'une oeuvre ou d'une partie d'une oeuvre ne relevant pas d'une utilisation à des fins personnelles au sens de la LDA (art. 19, al. 1 lettre a). A défaut, tout contrevenant s'expose aux sanctions prévues par cette loi. Nous déclinons toute responsabilité en la matière.

Copyright

The University of Lausanne expressly draws the attention of users to the fact that all documents published in the SERVAL Archive are protected by copyright in accordance with federal law on copyright and similar rights (LDA). Accordingly it is indispensable to obtain prior consent from the author and/or publisher before any use of a work or part of a work for purposes other than personal use within the meaning of LDA (art. 19, para. 1 letter a). Failure to do so will expose offenders to the sanctions laid down by this law. We accept no liability in this respect.



UNIL | Université de Lausanne

FACULTÉ DE BIOLOGIE ET MEDECINE

INSTITUT UNIVERSITAIRE ROMAND DE SANTE AU TRAVAIL

Facteurs influençant le retour
au travail après
transplantation chez 61
patients rénaux ou
hépatiques

THÈSE DE DOCTORAT

présentée à la

Faculté de Biologie et Médecine
de l'Université de Lausanne

pour l'obtention du grade de

Docteur en médecine

par

Sophie-Maria Praz-Christinaz

Directeur de thèse
Prof. méd. Brigitta Danuser

LAUSANNE
(2014)

Imprimatur

Vu le rapport présenté par le jury d'examen, composé de

Directeur de thèse Madame le Professeur Brigitta Danuser

Co-Directeur de thèse

Expert Monsieur le Professeur Michel Burnier

*Directrice de l'Ecole
doctorale Madame le Professeur Stephanie Clarke*

la Commission MD de l'Ecole doctorale autorise l'impression de la thèse de

Madame Sophie-Maria Praz-Christinaz

intitulée

***Facteurs influençant le retour au travail après transplantation
chez 61 patients rénaux ou hépatiques***

Lausanne, le 20 mai 2014

*pour Le Doyen
de la Faculté de Biologie et de Médecine*



*Madame le Professeur Stephanie Clarke
Directrice de l'Ecole doctorale*

Etude

Facteurs influençant le retour au travail après transplantation chez 61 patients rénaux ou hépatiques

SM Praz-Christinaz¹, M. Pascual², N. Pilon², A. Simcox¹, P.Wild¹, B.Danuser¹

¹Institut universitaire romand de santé au travail (IST), Lausanne, ²Centre de transplantation d'organe (CTO), CHUV, Lausanne

Auteur principal:

Sophie-Maria Praz-Christinaz, IST, Rte de la Corniche 2, 1066 Epalinges-Lausanne

Tél.021 314 74 41 ou 078 649 78 50

Fax. 021 314 74 30

sophie.praz@hospvd.ch ou praz.christinaz@gmail.com

Co-auteurs:

- Professeur Manuel Pascual
Centre de transplantation d'organes - CTO
CHUV et Faculté de Biologie et Médecine
Rue du Bugnon 21–1005 Lausanne
021 314 24 04
manuel.pascual@chuv.ch
- Nathalie Pilon
Centre de Transplantation d'organes- CTO
CHUV
Rue du Bugnon 21–1005 Lausanne
021 314 08 33
nathalie.Pilon@chuv.ch
- Amira Simcox
IST
Rte de la Corniche 2
1066 Epalinges-Lausanne
021 314 74 17
amira.simcox@chuv.ch
- Professeur Brigitta Danuser
IST
Rte de la Corniche 2
1066 Epalinges-Lausanne
021 314 74 22
brigitta.danuser@hospvd.ch
- Pascal Wild
INRS
1 rue du Morvan
54519 Vandoeuvre Cedex
+33 (0)383 50 21 94
pascal.wild@inrs.fr

Résumé français

Le taux de retour au travail après greffe est généralement bas. Or, on sait que le retour au travail après greffe améliore la qualité de vie des transplantés. Le but de notre étude était donc de comprendre les raisons possibles à ce faible taux en montrant les facteurs professionnels, individuels ou médicaux pouvant l'influencer. Parmi les 61 greffés rénaux ou hépatiques suivis au centre de transplantation d'organe (CTO) du CHUV, 39% ont repris le travail après greffe. Trois facteurs étaient significatifs de retour au travail après greffe, à savoir "travail avant greffe", « diplôme » et « âge < 45 ans ». Ainsi, il est utile pour la pratique médicale de connaître les facteurs potentiels influençant le retour au travail car cela permet d'évaluer, au stade pré-greffe, les chances de retour au travail et si besoin de proposer des mesures spécifiques le favorisant.

Résumé anglais

Factors influencing the return to work after transplantation in 61 renal or liver recipients

The rate of return to work after transplantation is generally low, however this improves the quality of life of recipients. The aim of our study was to investigate the low rate after transplantation in 61 renal or liver patients followed at the Transplant Center (CTO) of the CHUV in Lausanne, and to analyse the occupational, individual and medical factors which may influence it. 39% of recipients returned to work after transplantation. The factors “being active pre-transplant”, “with diploma” and “age < 45 years old” were significantly related to return to work. In conclusion, knowledge of the factors influencing return to work after transplantation are important for medical practice, in order to propose early medico-socio-professional measures in order to maintain workability.

Introduction

Le travail, lorsqu'il est effectué dans de bonnes conditions, est un élément essentiel à la qualité de vie et est un facteur reconnu de bonne santé mentale et physique^{1,2}. Il apporte bien-être et favorise une bonne estime de soi^{3,4}. Ceci est aussi confirmé chez les patients transplantés qui retournent au travail. Ils rapportent moins de symptômes dépressifs, présentent une plus grande estime d'eux-mêmes, ont un réseau social plus étoffé et montrent une motivation plus grande à vouloir rester en bonne santé, comme le démontrent Neipp et Carter^{1,4}. De plus, il a été montré que le fait de travailler avant et après greffe est également corrélé avec la survie du greffon et de son receveur³. Dans ce sens, retourner au travail après une transplantation devrait être un objectif à atteindre. Pourtant, malgré les aspects positifs du travail sur la santé et la qualité de vie en général, force est de constater que le pourcentage de retour au travail dans la population de transplantés est bas de manière générale. En effet, selon les études⁵⁻¹¹, le taux de retour au travail des transplantés rénaux ou hépatiques varie entre 32% et 57%. En outre, rares sont les études qui parlent des facteurs professionnels, individuels ou médicaux susceptibles d'influencer le retour au travail. Or en mettant en évidence les facteurs susceptibles d'influencer positivement ou négativement le retour au travail, il serait possible d'anticiper avant greffe déjà le retour au travail après greffe, en proposant et en mettant en place toutes mesures utiles à cela.

Méthode

Notre étude a donc eu pour but de répondre à deux objectifs. Le premier était d'évaluer le taux global de retour au travail parmi 61 transplantés rénaux ou hépatiques opérés entre 1993 et 2003 au CHUV et suivis au Centre de transplantation d'organes (CTO) du CHUV, et de manière plus spécifique le taux de retour au travail des patients susceptibles avant greffe de retourner au travail après greffe, excluant ainsi les retraités, les femmes/hommes au foyer et les

étudiants. Le deuxième objectif était d'évaluer dans ce groupe plus spécifique de patients, les facteurs professionnels (« actif ou non avant greffe », « diplômé ou non »), individuels (« genre », « âge », « type d'organe greffé ») ou médicaux (« complications médicales aiguës (<6mois) post-greffe) susceptibles d'influencer positivement ou négativement le retour au travail. A préciser que l'état « actif ou inactif avant ou après greffe » portait sur les deux ans précédant ou suivant la greffe. Ainsi, par l'intermédiaire de la coordinatrice de transplantation ou du médecin du travail, les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire médical de type exploratoire conçu spécialement pour l'étude par le médecin du travail et complété si besoin par les données du dossier médical, et analysées par le biais des programmes Excel et STATA selon un modèle de régression logistique. Les patients ont été enrôlés dans l'étude au hasard, sans critère de sélection autre que celui d'être greffé rénal ou hépatique.

Résultats

Le Tableau 1 décrit les caractéristiques professionnelles, individuelles et médicales des 61 patients transplantés de l'étude répartis selon le genre et l'organe greffé. On y voit un nombre plus important d'hommes que de femmes et presque autant de greffés rénaux que de greffés hépatiques. En pré greffe, les hommes sont plus actifs que les femmes et les greffés hépatiques plus actifs que les greffés rénaux. Les hommes sont davantage diplômés que les femmes, et les greffés rénaux plus diplômés que les greffés hépatiques. En post greffe, les hommes présentent plus de complications médicales aiguës que les femmes et les greffés hépatiques plus que les greffés rénaux. L'âge moyen au moment de la greffe est similaire entre les groupes, avec une légère tendance pour les femmes à être plus jeunes. Dans le Tableau 2, le statut professionnel des 61 patients est évalué avant et après greffe, ce qui permet de répondre au premier objectif, à savoir le taux global de retour au travail après greffe. Celui-ci s'élève à 39%, alors que le taux de travail avant greffe est de 62%. Le Tableau 3 montre de manière plus spécifique, après exclusion des retraités, étudiants et femmes/hommes au foyer,

le taux de retour au travail des 48 patients restant susceptibles avant greffe de reprendre le travail après greffe, soit 24(50%) versus 34 (71%) avant greffe. Plus spécifiquement, le fait d'être « inactif » avant greffe est un facteur influençant négativement le retour au travail puisque 93% (13/14) des patients inactifs avant greffe ne retournent pas au travail après greffe. Par contre, travailler avant greffe est un facteur significatif (Tableau 4) influençant positivement le retour au travail, puisque 68% (23/34) des « actifs » avant greffe retournent au travail après greffe. L'influence des autres facteurs est montrée dans le Tableau 5. Ainsi, être « diplômé » et « âgé de moins de 45 ans » a un impact positif significatif sur le retour au travail, comme le montre la régression logistique dans le Tableau 4. En effet, concernant l'âge, il est constaté qu'aucun patient ne retourne au travail passé 45 ans. Quant aux facteurs « genre », «type d'organe greffé » et «complications médicales aiguës », ils n'ont pas d'influence significative sur le retour au travail, même s'il y a une tendance au non retour au travail pour les femmes, les greffés hépatiques et les patients qui ont présenté des complications médicales aiguës (<6 mois) post greffe.

Discussion

Le taux de retour au travail après greffe, même s'il est comparable à la littérature ^{1,5,11,12}, n'est pas très élevé dans notre étude : 39% pour l'ensemble de la population étudiée, 50% pour la population plus ciblée de patients susceptibles de retourner au travail (après exclusion des retraités, apprentis et femmes/hommes au foyer) et 68% pour les patients encore actifs durant les 2 ans précédant la greffe. On s'attendrait en effet à ce que le retour au travail soit plus fréquent, sachant que le travail participe de façon importante à l'amélioration et au maintien de la qualité de vie des transplantés^{1,3,4,12-14}. Ainsi, connaître les facteurs qui influencent le retour au travail après greffe a de l'importance en termes de pratique médicale et de santé publique compte tenu qu'ils peuvent permettre d'anticiper le devenir socioprofessionnel des patients et d'y remédier le cas échéant. Dans ce sens, notre étude a pu montrer qu'être « actif en pré-

greffe » (gage de retour au travail après greffe dans plus de 2/3 des cas selon nos résultats), « titulaire d'un diplôme » ou « âgé de moins de 45 ans » influence positivement le retour au travail après greffe, comme le montre aussi la littérature^{3,6,8,11}. Inversement, ce qui est aussi confirmé par la littérature^{6,7,10,12}, être « âgé de 45 ans ou plus », « non diplômé » ou « inactif en pré-greffe » influence négativement le retour au travail. Ainsi pour encourager le maintien au travail au stade pré-greffe déjà, il y a nécessité de proposer, de manière innovante, une prise en charge médico-socioprofessionnelle spécifique et précoce qui évitera que le poste de travail ne se perde et que le savoir-faire et les compétences ne s'affaiblissent. Pour ce faire, le recours à un réseau multidisciplinaire incluant soignants, employeurs, services sociaux et assurances devrait être renforcé, voire créé, à l'image de ce qui se fait ailleurs. Carter⁴, de Baere⁶ ou Wilkins¹⁵ décrivent en effet des modèles du genre, à savoir la mise en place d'un soutien psychosocial tout au long du processus de greffe, d'un programme multidisciplinaire de formation débutant au moment de l'entrée sur la liste d'attente et se terminant 6 mois après la greffe, ou d'un spécialiste de l'emploi au sein des équipes de transplantation, pour être proactif plus que réactif face à la situation du retour au travail. Ainsi lorsque le patient est « inactif en pré-greffe », compte tenu de la forte probabilité qu'il ne retourne pas au travail après greffe, du fait notamment de la difficulté à se réinsérer après plusieurs mois voire années d'inactivité⁹, il serait alors indiqué d'activer au plus vite l'assurance invalidité (AI) et d'appliquer les mesures proposées par la 5^{ème} révision. Quand le patient est encore « actif en pré-greffe », il faudrait faire en sorte qu'il puisse être maintenu à son poste de travail dans la mesure du possible jusqu'au moment de la greffe, en ajustant par exemple les horaires et le cahier des charges. Comme aussi démontré dans les études^{3,6,9,11}, « être diplômé », donc qualifié, influence positivement le retour au travail après greffe. Ainsi, il serait important, pour augmenter les chances de retour au travail après greffe, d'encourager et de renforcer la formation des populations vulnérables que sont les patients en attente de greffe en leur permettant, avec l'aide du réseau multidisciplinaire, d'acquérir le plus précocement possible des compétences

supplémentaires et des qualifications.

Concernant les facteurs « âge » et « genre », il s'avère plus difficile de proposer des pistes d'action pour favoriser le retour au travail. En effet, l'âge, qui dans notre étude est significatif de retour au travail lorsque inférieur à 45 ans, se révèle être un bon exemple de discrimination à l'emploi lorsque le patient greffé approche la cinquantaine, comme confirmé par Wlodarczyk⁵ et Rongey⁸. De même, le retour au travail est plus rare, même si la différence est non significative dans notre étude, lorsqu'il concerne le genre « féminin ». Comme il est souvent avancé que la performance est inversement proportionnelle à l'âge¹⁸ et que le rôle de la femme est de rester à la maison^{5,16,17}, des campagnes de sensibilisation basées sur la discrimination liée à l'âge ou au genre pourraient faciliter dans une certaine mesure le retour au travail de ces patients. Dans notre étude, le genre féminin était également corrélé, même si de manière non significative, avec le facteur « diplôme », à savoir que les femmes étaient moins diplômées que les hommes. Ceci peut expliquer en partie pourquoi les femmes retournent moins au travail et cela met en évidence encore une fois le rôle important du « diplôme » sur les chances de retour au travail.

Concernant le type d'organe greffé, il est intéressant de relever que dans notre étude, même si cela est non significatif, que les patients hépatiques sont plus actifs avant greffe qu'après greffe, au contraire des patients rénaux. Plusieurs explications basées aussi sur la littérature^{6,7,9,11} peuvent être avancées: premièrement, les patients hépatiques ont tendance, dans notre étude, à être moins qualifiés que les patients rénaux. Deuxièmement, les patients rénaux sont plus inactifs avant greffe du fait de la dialyse auxquels ils sont soumis plusieurs fois par semaine, ce qui peut compromettre la conservation du poste de travail. Malgré cela, ils retrouvent plus souvent que les patients hépatiques un emploi après greffe, du fait de leur statut professionnel (les plus diplômés dans notre étude) et de leur capital santé peut-être aussi. En effet, l'influence chez les patients hépatiques, de maladies addictives associées, comme la toxicomanie ou l'alcoolisme, pourrait avoir un impact sur le retour au travail, par le biais soit d'un manque de

formation soit d'une intégration socio-professionnelle plus difficile à réaliser^{6,8}.

Dans notre étude, corrélée à celle de De Baere ⁶, le retour au travail avait lieu en moyenne 6 mois après greffe. Ainsi, les « complications médicales aiguës avant 6 mois », même si fréquentes (87%) et caractérisées surtout par les infections et les rejets aigus, n'avait pas d'influence significative sur le retour au travail. Une tendance au non retour au travail était perçue chez les patients ayant présenté des complications médicales aiguës, mais cette donnée est possiblement biaisée par les facteurs confondants que sont le diplôme et l'âge.

Conclusion

Même si notre étude a ses limites (petit collectif, échantillon non représentatif de l'entier de la population à étudier, étude rétrospective), elle met en évidence des facteurs significatifs, surtout professionnels, qui influencent le retour au travail chez les patients greffés. Ainsi les connaître est important pour la pratique médicale car ils vont aider à proposer précocement en pré greffe déjà et de façon proactive des mesures ciblées favorisant le retour au travail. Pour y parvenir, il est nécessaire que se créent en Suisse, à l'image de ce qui se fait dans d'autres pays (comme aux Etats-Unis⁴ ou en Allemagne¹⁹) des programmes d'aide au maintien au travail et au renforcement de compétences et de qualifications, sous la houlette de réseaux multidisciplinaires intégrant employeurs, médecins, acteurs sociaux et assureurs. De tels programmes pourraient être renforcés, voire initiés, dans la foulée de l'étude de cohorte du Fond national suisse, Swiss Transplant Cohort Study²⁰, qui évalue depuis 2008 le devenir professionnel et de santé de tous les transplantés de Suisse. Ainsi, enjeu important de santé publique, le retour au travail après greffe doit être encouragé puisque le travail participe de manière importante et positive à la qualité de vie des patients greffés.

Références:

1. Neipp M, Karavul B, Jackobs S, et al. Quality of life in adult transplant recipients more than 15 years after kidney transplantation. *Transplantation*. 2006;81(12):1640-4.
2. Bravata DM, Olkin I, Barnato AE, et al. Health-related quality of life after liver transplantation: a meta-analysis. *Liver transplantation and Surgery*. 1999;5(4):318-31.
- 3*. Petersen E, Baird BC, Barenbaum LL, et al. The impact of employment status on recipient and renal allograft survival. *Clin Transplant*. 2008;22:428-38.
- 4**. Carter JM, Winsett RP, Rager D, et al. A center-based approach to a transplant employment program. *Progress in Transplantation*, Vol 10, No 4, December 2000.
5. Wlodarczyk Z, Badylak E, Glyda M, et al. Vocational rehabilitation following kidney transplantation. *Annals of Transplantation*. 1999;4(2):40-42.
- 6*. De Baere CD, Dirk; Kloeck, Annemie; Remans, Kathleen; Vanrenterghem, Yves; Verleden, Geert; Vanhaecke, Johan; Nevens, Frederik; Dobbels, Fabienne. Return to Work and Social Participation: Does Type of Organ Transplantation Matter? *Clinical and Translational Research*. 2010;89(8):1009-15.
- 7*. Matas AJ, Lawson W, McHugh L, et al. Employment patterns after successful kidney transplantation. *Transplantation*. 1996; 61(5):729-33
8. Rongey C, Bambha K, Vanness D, et al. Employment and health insurance in long-term liver transplant recipients. *American Journal of transplantation*. 2005;5(8):1901-8.
9. Adams PC, Ghent CN, Grant DR, et al. Employment after liver transplantation. *Hepatology*. 1995;21(1):140-4.
10. Markell MS, DiBenedetto A, Maursky V, et al. Unemployment in inner-city renal transplant recipients: predictive and sociodemographic factors. *American Journal of Kidney disease*. 1997;29(6):881-7.
11. Sahota A, Zaghla H, Adkins R, et al. Predictors of employment after liver transplantation. *Clinical transplantation*. 2006;20(4):490-5.
12. Saab S, Wiese C, Ibrahim AB, et al. Employment and quality of life in liver transplant recipients. *Liver transplantation*. 2007;13(9):1330-8.
13. Slavis SA, Novick AC, Steinmuller DR, et al. Outcome of renal transplantation in patients with a functioning graft for 20 years or more. *The Journal of urology*. 1990;144(1):20-2.
14. Manninen DL, Evans RW, Dugan MK. Work disability, functional limitations, and the health status of kidney transplantation recipients posttransplant. *Clinical transplants*. 1991:193-203.

15. Wilkins F, Bozik K, Bennett K. The impact of patient education and psychosocial supports on return to normalcy 36 months post-kidney transplant. *Clinical transplantation*. 2003;17 Suppl 9:78-80.

16*. Hélène G-M. Discrimination et emploi : revue de la littérature.

<http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-de,76/etudes-et-recherche,77/publications-dares,98/documents-d-etudes,327/2003-069-discrimination-et-emploi,2639.html>

17. Mansdotter A, Lindholm L, Lundberg M, et al. Parental share in public and domestic spheres: a population study on gender equality, death, and sickness. *Journal of epidemiology and community health*. 2006;60(7):616-20.

18. Posthuma RA, Wagstaff MF, Campion MA. Age Stereotypes and Workplace Age Discrimination: A Framework for Future Research. *The Oxford Handbook of Work and Aging* , Sep 2012.

<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780195385052.001.0001/oxfordhb-9780195385052-e-016?rskey=lmjkXR&result=2&q=aging>

19. Kristen AV, Katus HA, Dengler TJ. Return to work after heart transplantation. *Versicherungsmedizin*. 2010 Jun 1;62(2):67-72.

20. Swiss Transplant Cohort Study : Switzerland. 2008.

<http://www.stcs.ch/cohort-information/study-description/>

Annexe 1 : Implications pour la pratique

- Bénéficier d'une transplantation donne l'opportunité de retourner au travail, ce qui est un élément connu d'amélioration de la qualité de vie chez les transplantés.
- Connaître les facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement le retour au travail permet d'estimer au stade pré-greffe les chances de retour au travail après greffe.
- Trois facteurs influencent significativement le retour au travail après greffe, soit « travailler avant la greffe », être « diplômé » ou « âgé de moins de 45 ans ».
- Proposer un appui médico-socio-professionnel intégrant médecins, assureurs et employeurs, précocement au stade pré greffe, est une mesure qui a fait ses preuves et qu'il est nécessaire de renforcer en Suisse.

Tableau 1. Descriptif de la population de l'étude

		Homme	Femme	Greffe hépatique	Greffe rénale	Total
Statut professionnel au cours des 2 ans précédent la greffe	Actif	29 (73%)	9(43%)	20 (71%)	18(55%)	38 (62%)
	Inactif	11(27%)	12 (57%)	8 (29%)	15 (45%)	23(38%)
Age moyen au moment de la greffe		48.62 (DS 11.2)	44.28 (DS 10.6)	48.32 (DS 10.4)	46.12 (DS 11.6)	47.13 (DS 11.1)
≤ 35 ans		5 (13%)	4 (19%)	2 (7%)	7 (21%)	9 (15%)
36-45 ans		10(25%)	7 (33%)	9 (32%)	8 (24%)	17 (28%)
46-55 ans		13(33%)	8 (38%)	10 (36%)	11 (34%)	21 (36%)
56-65 ans		10(25%)	2(10%)	6(21%)	6(18%)	12(18%)
≥ 66 ans		2(4%)		1(4%)	1(3%)	2(3%)
Formation	Diplômé	33 (83%)	12 (57%)	19 (68%)	26(79%)	45 (74%)
	Non diplômé	7(17%)	9(43%)	9 (32%)	7(21%)	16 (26%)
Complications médicales aiguës (<6mois) après greffe	Oui	25 (62%)	11 (52%)	18 (64%)	18(55%)	36 (59%)
	Non	15 (38%)	10 (48%)	10 (36%)	15(45%)	25 (41%)
Total		40 (66%)	21 (34%)	28(46%)	33(54%)	61(100%)

DS : déviation standard

Tableau 2. Statut professionnel des 61 patients avant et après greffe

Statut professionnel avant greffe*	Statut professionnel après greffe*					
	Inactif	Actif	Etudiant	Retraité	Au foyer	Total
Inactif	13(93%)	1 (7%)	0	0	0	14(23%)
Actif	8 (21%)	23 (61%)	0	4 (11%)	3 (7%)	38(62%)
Etudiant	0	0	2(100%)	0	0	2 (3%)
Retraité	0	0	0	2(100%)	0	2 (3%)
Au foyer	0	0			5 (100%)	5 (9%)
Total	21(34%)	24 (39%)	2 (3%)	6 (10%)	8 (13%)	61(100%)

* est pris en compte le statut professionnel des patients au cours des 2 ans qui précèdent ou suivent la greffe

Tableau 3. Statut professionnel des patients susceptibles en pré-greffe de travailler après transplantation, exclusion faite des retraités, étudiants et femmes/hommes au foyer.

Statut professionnel avant greffe*	Statut professionnel après greffe*			
	Inactif	Actif	Au foyer	Total
Inactif	13(93%)	1(7%)	0	14(29%)
Actif	8(24%)	23(68%)	3(8%)	34(71%)
Total	21(44%)	24(50%)	3(6%)	48(100%)

* est pris en compte le statut professionnel des patients au cours des 2 ans qui précèdent ou suivent la greffe

Tableau 4. Modèle de régression logistique montrant l'influence statistique des facteurs professionnels, individuels et médicaux sur le retour au travail. Le modèle 1 réunit sous forme de régression logistique tous les facteurs susceptibles d'influencer le retour au travail après transplantation. Il montre qu' « être actif avant greffe », « être diplômé » et que le facteur « âge » jouent un rôle significatif pour le retour au travail après transplantation. Dans le modèle 2, seuls ces trois facteurs les plus influents ont été considérés dans la régression logistique. Ils montrent avoir toujours une influence significative sur le retour au travail après transplantation.

	Modèle 1	Modèle 2
	OR [IC 95%]	OR [IC 95%]
Actif durant les 2 ans pré- greffe	72** [4,1194]	39** [4,436]
Genre	1.4 [0.1,13.6]	
Organe	0.778 [0.1,6.9]	
Complications médicales aiguës après transplantation	0.7 [0.1,5.3]	
Diplômé	59* [2.6,1384.3]	44.1** [2.8,699.8]
Age	0.86* [0.76,0.99]	0.89*[0.80,0.99]

* $p < 0.005$, ** $p < 0.001$

Tableau 5. Influence des facteurs professionnels, individuels et médicaux sur les 48 patients susceptibles au stade pré-greffe de retourner au travail après greffe

Statut prof. avant greffe*	Statut prof. après greffe*	Age (moy.)	Organe transplanté		Genre		Complications médicales aiguës après transplantation (<6 mois)		Formation	
			Foie	Rein	Femme	Homme	Oui	Non	Diplômé N=37	Non diplômé N=11
Actif- Inactif confondu N=48 (100%)	Inactif N=24 (50%)	47 (DS 8.03)	11 (50%)	13 (50%)	9 (64%)	15 (44%)	17 (65%)	7 (32%)	14 (38%)	10 (91%)
	Actif N=24 (50%)	43 (DS 10.51)	11 (50%)	13 (50%)	5 (36%)	19 (56%)	9 (35%)	15 (68%)	23 (62%)	1 (9%)
Total		45.33 (DS 9.5)	22 (46%)	26 (54%)	14 (29%)	34 (71%)	26 (54%)	22 (46%)	37 (77%)	11 (23%)

* est pris en compte le statut professionnel des patients au cours des 2 ans qui précèdent ou suivent la greffe

DS : déviation standard