Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 30, Issue 2 • Spring 2020
eISSN: 2368-8076

CANO
ACIO

Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Retour au travail de patients atteints de cancer

par Debbie Kane, Dale Rajacich et Chantal Andary

RÉSUMÉ

But : Cette étude s'est intéressée à l'expérience de survivants du cancer qui sont demeurés sur le marché du travail pendant leurs traitements ou y sont retournés après.

Méthodologie : À l'aide d'un devis exploratoire qualitatif, huit entrevues individuelles ont été réalisées auprès de patients traités pour différents cancers qui occupaient tous un emploi avant de recevoir le diagnostic.

Résultats : Les participants ont exprimé que le travail leur procurait un sentiment de normalité et d'identité personnelle, qu'il leur donnait un objectif. Sauf pour une participante, tous ont formulé les avantages de fréquenter un milieu de travail compréhensif. Plusieurs participants ont admis avoir vécu un stress financier, ignorant où trouver de l'aide financière.

Conclusion : D'autres recherches sont nécessaires afin de mieux explorer comment l'équipe soignante et l'employeur peuvent promouvoir des milieux de travail favorables et faciliter l'accès des personnes cancéreuses aux ressources financières.

CONTEXTE

Selon les récentes Statistiques canadiennes sur le cancer (2019), en 2019 seulement, on estime que 220 400 Canadiens recevront un diagnostic de cancer, et environ un Canadien sur deux développera un cancer au cours de sa vie (p. 6). Un diagnostic plus rapide, l'amélioration des traitements et les soins de suivis ont permis d'accroître les taux de survie des patients cancéreux (Bonnett et Smofsky, 2018; Van Muijen et al., 2013; Statistiques canadiennes sur le cancer, 2019) et d'augmenter par le fait même le nombre de survivants du cancer sur le marché du travail pendant et après le traitement. Si le retour au travail se passe bien pour plusieurs d'entre eux, certains verront la fatigue, les douleurs, les atteintes cognitives et l'anxiété, par exemple, devenir chroniques ou persistantes (Cooper, Hankins, Rixon, Eaton et Grunfeld, 2013). Ces problèmes peuvent tous compromettre la capacité à retourner au travail (Van Muijen et al., 2013).

AUTEURS

Debbie Kane, inf. aut., Ph.D., Doyenne associée, Faculté des études supérieures, Université de Windsor, 401, Sunset Ave. Windsor, ON N9B 3P4

519-253-3000, poste 2268; Téléc. : 519-973-7084; dkane@uwindsor.ca

Dale Rajacich, inf. aut., Ph.D., Professeure émérite, Faculté des sciences infirmières, Université de Windsor, Windsor, ON

Chantal Andary, M. Sc. (activité physique), étudiante de 4^e année, B.Sc.inf., Faculté des sciences infirmières, Université de Windsor, Windsor, ON

Auteure-ressource : Debbie Kane

DOI:10.5737/23688076302119124

Le retour au travail des patients a une incidence considérable pour la société ainsi que pour la personne malade. Pour la société, les pertes financières liées à l'interruption de travail et aux coûts de remplacement sont importantes (Bonnett et Smofsky, 2018). La capacité à travailler permet de préserver l'identité d'une personne (Van Muijen et al., 2013). Reprendre le travail signifie un retour à la normalité (Steiner, Cavender, Main et Bradley, 2004) et la reprise d'un certain contrôle sur sa vie (Kennedy, Haslam, Munir et Pryce, 2007). Cette étape symbolise le rétablissement, rehausse l'estime personnelle, aide à surmonter les effets négatifs du traitement (Steiner et al., 2004; Sun, Shigaki et Armer, 2017), en plus de favoriser la santé physique et mentale (Marmot, 2015). Ainsi, être apte au marché du travail contribue à la qualité de vie (QDV) (Steiner et al., 2004). La moitié des survivants du cancer sont dans la fleur de l'âge et, bien qu'ils expriment le désir de travailler, le risque de se retrouver sans emploi est 1,4 fois plus élevé pour eux que pour les personnes sans maladie chronique ni problèmes de santé (de Boer et al., 2008).

Le soutien des subalternes, collègues, supérieurs, employeurs et médecins d'entreprise facilite grandement le retour au travail (Bonnett et Smofsky, 2018; Crawford et al., 2017; Stergiou-Kita et al., 2016; Tamminga, de Boer, Verbeek et Frings-Dresen, 2012). Malgré l'importance du travail et des questions liées à l'emploi dans un contexte de survivance au cancer, les études s'intéressant au retour au travail chez les personnes cancéreuses sont bien peu nombreuses. L'objectif de cette étude exploratoire qualitative est de découvrir les expériences des survivants du cancer qui continuent à travailler pendant leurs traitements, ou réintègrent le marché du travail après. Ces renseignements aideront à définir les facteurs susceptibles de faciliter ou d'entraver les programmes de retour au travail chez les survivants du cancer; ils pourraient mener à revoir et à modifier les pratiques en vigueur sur les lieux de travail. Les conclusions peuvent également enrichir les bonnes pratiques afin de venir en aide aux patients qui travaillent pendant leurs traitements, ainsi qu'à ceux qui retournent au travail après.

MÉTHODOLOGIE

Devis de l'étude

Un devis exploratoire qualitatif (Gray, Grove et Sutherland, 2017; Sandelowski, 2010) a été utilisé pour révéler les expériences de survivants du cancer qui sont demeurés au travail pendant leurs traitements ou y sont retournés après. Les critères d'inclusion comprenaient l'âge (avoir entre 30 et 62 ans) et le fait d'occuper un emploi avant de recevoir le diagnostic de cancer. Les patients ayant reçu un diagnostic de phase terminale à la suite d'une consultation avec un oncologue du centre de cancérologie ont été exclus.

Contexte et participants

Au total, huit entrevues individuelles ont été réalisées avec sept femmes et un homme, au cours d'une période de sept

mois. Les participants étaient âgés de 45 à 62 ans; ils étaient atteints du cancer du sein ($n = 5$), d'un lymphome hodgkinien de stade 2 ($n = 1$), d'un lymphome non hodgkinien ($n = 1$) et d'un cancer des intestins ($n = 1$). À ce moment, sept participants travaillaient à temps complet et un à temps partiel. Un seul participant a choisi de continuer de travailler pendant qu'il recevait son traitement, alors que les autres ont arrêté de travailler pendant une durée s'échelonnant entre quatre semaines et sept mois. Dans le groupe, six des huit individus étaient couverts par une assurance maladie.

Collecte et analyse des données

La recherche a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'établissement et de l'hôpital où se trouve le centre de cancérologie. Au départ, les infirmières cliniciennes étaient responsables de recruter les participants potentiels de l'étude. Après trois mois de recrutement infructueux, le processus a été révisé. Une infirmière clinicienne a alors été désignée pour entrer en contact avec les patients qui répondaient aux critères d'inclusion et leur remettre une lettre décrivant l'objectif et les fondements de l'étude. Lorsqu'un patient était intéressé à réaliser l'entrevue, il fournissait ses coordonnées afin d'être contacté par les chercheurs. Des difficultés récurrentes concernant l'organisation des entretiens ont fait en sorte que le recrutement s'est étiré sur sept mois.

Les entrevues ont fait l'objet d'un enregistrement sonore et ont ensuite été transcrites mot pour mot par un transcripteur professionnel. Les entrevues duraient entre 60 et 120 minutes et des questions ouvertes étaient posées; par exemple :

- Dans quelle mesure le fait de demeurer au travail ou d'y retourner a-t-il influencé votre qualité de vie?
- Comment avez-vous pris la décision de continuer à travailler tout en recevant vos traitements?
- Qui vous a accompagné dans votre décision de retourner au travail?
- Quelles sont les mesures de soutien offertes à votre travail?
- Quelles recommandations feriez-vous à une personne atteinte du cancer qui souhaite continuer à travailler pendant son traitement?

Les participants ont choisi des pseudonymes afin de protéger leur anonymat. Les transcriptions ont été soumises à une analyse de contenu manifeste et inductive (Graneheim et Lundman, 2004) afin d'en retirer les caractéristiques uniques de l'expérience d'individus qui sont restés au travail pendant leur traitement contre le cancer ou qui y sont retournés une fois le traitement terminé. Les deux chercheuses ont commencé par lire les transcriptions de manière indépendante. À la seconde lecture, un codage ouvert a été effectué en écrivant des notes et des sous-catégories à même le texte afin de faire ressortir les éléments pertinents (Braun et Clarke, 2006). Les catégories de code ont ensuite été conçues à partir de données provenant des entrevues; des thèmes faisant l'objet d'un commun accord ont alors été définis.

La crédibilité, la fiabilité, la transférabilité et la testabilité font partie des critères utilisés pour garantir la véracité des données recueillies (Cope, 2014; Graneheim et Lundman, 2004; LoBiondo-Wood, Haber, Cameron et Singh, 2018). La

crédibilité était assurée par des réunions entre collègues n'étant pas impliqués dans la recherche. La fiabilité était établie par la codification et la collecte des données par les chercheuses, et ce jusqu'à saturation des données. La transférabilité a été établie sur la base de résultats similaires obtenus après comparaison avec d'autres documents portant sur le retour au travail d'individus atteints de cancer (Fitch et Nicoll, 2019; Bonnett et Smofsky, 2018). La testabilité a été établie de deux façons : à la fin de chaque entrevue, la chercheuse partageait son interprétation des expériences du participant afin de valider sa compréhension de l'histoire; et des citations des participants ont été incluses pour appuyer les thèmes émergents. Les deux chercheuses se sont engagées dans une discussion et une réflexion poussées afin d'éviter tout biais.

CONCLUSIONS

Thèmes émergents

Les entrevues individuelles ont permis aux survivants du cancer de raconter chacun leur expérience unique. Concernant leur expérience liée au travail pendant ou après le traitement, les thèmes suivants sont ressortis : normalité, objectif, identité personnelle et milieux de travail favorables.

Normalité/Objectif

Dans quelle mesure le fait de demeurer ou de retourner au travail a-t-il influencé votre qualité de vie?

Le thème le plus souvent partagé par les participants portait sur l'envie de retrouver la vie « normale » précédant le traitement, de redonner un sens à sa vie. Les participants ont comparé le retour au travail au retour à la vie normale. « Le plus important est de se sentir normal et d'arrêter de penser au cancer 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 », a expliqué Mélissa. Pour Agnès, c'est le besoin d'argent qui a accéléré le retour au travail : « Je voulais vivre aussi normalement que possible... le travail m'a aidé à traverser l'épreuve, à me sentir normale. » Pour les participants, revenir à la vie d'avant leur a donné le sentiment de pouvoir reprendre les activités qu'ils pratiquaient avant la tombée du diagnostic. La reprise du travail représentait donc un pas vers la « normalité », un symbole de guérison. Pour certains participants, cela a permis aux membres de la famille de les revoir tels qu'ils étaient avant la maladie. Martia a exprimé ainsi ce sentiment : « Je ne suis pas du genre à rester à la maison... honnêtement, je ne voulais pas que mes enfants s'inquiètent pour moi. Je voulais juste vivre une vie normale, c'est pourquoi j'ai continué à travailler pendant mon traitement. » Joseph a aussi continué à travailler pendant la phase de traitement pour éviter de penser sans cesse au cancer. Demeurer sur le marché du travail symbolisait la vie normale, une façon de vivre normalement et d'être productif : « Je ne voulais pas vivre dans la peur. Je voulais juste être normal. En plus, qu'est-ce que je pouvais bien faire à la maison... attendre que le temps passe? Regarder la télévision? Lire un livre? »

Préserver son identité personnelle

En réponse à la question : *Comment avez-vous pris la décision de continuer à travailler tout en recevant vos traitements?*, tous les participants ont exprimé le désir de préserver leur identité personnelle.

Pour les personnes atteintes de cancer, le diagnostic menace non seulement la vie, mais aussi l'identité personnelle. Survivre au cancer peut affecter la façon dont la personne se définit, mais aussi dont elle perçoit le regard des autres. Nombre de participants ont exprimé combien le retour au travail constituait un aspect important de leur identité. Le fait de réintégrer le monde du travail leur a permis de laisser la maladie derrière et de regagner leurs anciens rôles. L'identité personnelle était entre autres définie par le rôle de mère, indépendamment de l'âge des enfants, et pour d'autres cela résidait dans le fait d'être un membre productif de la société. Lisa, mère d'adultes mariés, se considérait comme la protectrice de la famille :

... avant tout, c'est ce que je voulais pour notre famille. Je ne voulais pas que l'on s'inquiète pour moi, que l'on me voie comme une personne malade. Je voulais dégager le bien-être... Je n'ai jamais prononcé le mot « cancer ». Pendant les traitements, je n'ai jamais dit : chimiothérapie. Je disais seulement que j'allais recevoir un traitement. (Lisa)

Pour d'autres participants, l'incapacité à travailler a eu un impact sur la façon dont ils se percevaient dans la société. Une femme a raconté à quel point il lui fut difficile de ne pas se comparer aux autres. Elle ne voulait pas que ses collègues de travail s'aperçoivent qu'elle était incapable d'accomplir ses tâches.

Pour Kelly, le fait de retourner au travail confirmait qu'elle avait toujours la force d'exercer les mêmes activités professionnelles : « *Je suis forte, mais je n'aurais pas pu surmonter cette épreuve sans être retournée au travail... vraiment. Revenir au travail a facilité mon rétablissement.* » Le fait d'avoir un but a permis aux participants de préserver leur identité, de continuer à être la personne qu'ils étaient avant de recevoir le diagnostic. Cela leur a donné la chance de réfléchir aux rôles qu'ils assumaient avant de commencer leur traitement contre le cancer. Sarah a exprimé son besoin de ne pas s'identifier comme « *une personne qui a le cancer* » : « *Nous avons tous besoin d'un objectif. La vie ne peut pas se résumer aux traitements de chimiothérapie.* » Jane raconte que le fait de retourner au travail pendant les traitements lui a donné une raison de se lever le lendemain, de penser à autre chose qu'à la maladie : « *J'avais un objectif... autrement, ma plus grande décision consistait à choisir entre m'asseoir dans le fauteuil ou m'allonger sur le canapé... jour après jour.* »

L'instabilité financière engendrée par le cancer a eu un impact sur l'identité personnelle des participants, puisque la baisse de revenus menaçait leur capacité à subvenir aux besoins de leurs familles. Le fait de ne plus recevoir de revenu mensuel ainsi que le coût des dépenses : transport, médicaments, garderie, soins à domicile, suppléments alimentaires et fournitures médicales constituent d'importantes sources de stress rapportées pendant les entrevues. Si la personne ne reçoit aucune prestation d'invalidité ou de santé, l'impact financier du cancer devient particulièrement important et influence grandement la décision de retourner au travail : « *Honnêtement, je me suis d'abord inquiétée pour l'argent.* » (Agnès) Kelly a aussi décidé de reprendre le travail pour des

raisons financières : « *Mon mari travaillait, mais pas sur une base régulière. Alors j'ai choisi de retourner au travail.* »

Le stress financier contribue également au sentiment d'inquiétude relié à l'annonce du diagnostic. Le stress peut devenir accablant et causer un état dépressif et de l'anxiété (Amir, Wilson, Hennings et Young, 2012). Joseph a parlé de l'anxiété qu'il a ressentie lorsqu'il a voulu transmettre son dossier médical à sa compagnie d'assurance, et qu'il a appris que cela prendrait environ un mois afin que le médecin signe les documents. Étant père célibataire, il a ajouté : « *Le stress est tellement grand lorsqu'on doit se préoccuper de sa santé et du reste... il l'est plus encore quand on est le seul soutien de famille.* »

Le cancer affecte grandement les familles, et le défi est encore plus grand lorsque les partenaires sont malades en même temps. Le mari d'une participante souffrait d'une maladie grave et la famille s'inquiétait de pouvoir joindre les deux bouts. Pour elle, le retour au travail était la seule option, surtout lorsque sa compagnie d'assurances contestait ses prestations de santé en raison de la durée et des différentes périodes d'absence du travail. Elle a pu parler des efforts de son employeur pour la guider dans le processus de réclamations d'assurances. Maggie a parlé des difficultés financières auxquelles elle a dû faire face et du fait que ce n'est qu'en parlant avec d'autres survivants qu'elle a appris que d'autres sources de financement s'offraient à elle.

... il n'y avait personne pour aider à s'orienter dans le processus... pour parler de la situation financière et vérifier comment ça se passe à ce sujet... je suis un groupe Facebook de femmes qui ont survécu au cancer du sein et des ovaires, et pour qui l'aspect financier est toujours une grosse préoccupation. J'ignorais que l'on pouvait obtenir ce financement de cet hôpital. (Maggie)

Au cours de la discussion portant sur les raisons qui ont mené les participants à retourner sur le marché du travail, la question suivante a été posée : *Qui vous a accompagné dans votre décision de retourner au travail?* Les participants ont indiqué que la famille et les collègues proches ont joué un rôle essentiel dans la prise de décision. De plus, plusieurs ont remercié leurs supérieurs de les avoir encouragés à retourner au travail. « *J'ai parlé à mes superviseurs et ils étaient prêts à essayer... ils voulaient que je fasse ce qu'il y avait de mieux pour ma santé.* » (Mélissa) « *Ma partenaire m'a dit : retourne travailler... rester assis à la maison n'est pas bon pour toi.* » (Joseph)

Milieu de travail favorable

En réponse à la question, *Quelles sont les mesures de soutien offertes à votre travail?*, tous les participants sauf une ont parlé de l'aide qu'ils ont reçue de leurs supérieurs et collègues de travail. Joseph a raconté à quel point son superviseur était compréhensif, ajoutant : « *... avec tout ce que tu as traversé, ne soulève rien... d'autres personnes peuvent le faire.* » Mélissa, Lisa et Maggie ont particulièrement apprécié le fait d'avoir un horaire flexible : « *J'ai été choyée de pouvoir compter sur un milieu de travail compréhensif, j'en suis très reconnaissante.* » (Mélissa).

Les participants ont aussi décrit le soutien reçu de la part de leurs collègues. « *Nous avons tous ce collègue-ami sur les lieux du travail... qui comprend que vous devez rentrer à la*

maison ce jour-là. » (Jane) « Toute l'équipe m'a tellement soutenue quand je suis revenue au travail... ce fut très encourageant. » (Agnès)

Parmi les huit participants, une seule personne n'a pu profiter d'un environnement de travail favorable. Holly, atteinte d'un cancer du sein, a décrit son environnement de travail comme étant très peu accommodant. Affligée d'une grande fatigue pendant ses traitements, elle a pris la décision de prendre un congé pour invalidité. Holly a dû retourner chez ses parents parce qu'elle n'avait pas les revenus nécessaires pour subvenir à ses propres besoins. Au moment de reprendre le travail, elle a appris que son poste avait été donné à une autre personne et qu'elle obtiendrait un autre poste, moins rémunéré. Après avoir commencé à exercer ses nouvelles tâches, elle a été informée de plaintes concernant son attitude, puis fut remerciée par courriel. Elle n'a eu droit à aucun recours parce qu'elle n'était pas une employée syndiquée. En racontant son histoire, Holly s'est mise à pleurer, affirmant : « *Je n'ai jamais pleuré autant pour mon diagnostic et mon traitement... retourner au travail et être si durement traitée a été pire encore que combattre le cancer du sein.* » Elle a aussi raconté que le stress de reprendre le travail la faisait se sentir « *dans une spirale infernale* » et s'interroger sur ses perspectives d'avenir.

À la question *Quelles recommandations feriez-vous à une personne atteinte du cancer qui souhaite continuer à travailler pendant son traitement?*, les participants ont surtout parlé de l'importance d'un milieu de travail, que ce soit par l'intermédiaire d'un collègue ou d'un superviseur, qui permette de s'adapter avec souplesse aux fluctuations de l'état de santé pendant la phase de traitements. « *Et vers la fin du traitement, la fatigue s'accumule. C'est à ce moment que l'on ressent le besoin de modifier son horaire de travail.* » (Lisa) Méliissa a insisté sur l'importance d'être honnête avec son employeur, et de « *bien définir ce que l'on est en mesure de faire ou pas* » (Méliissa).

DISCUSSION

Cette étude exploratoire qualitative visait à découvrir les expériences de survivants du cancer qui continuent à travailler ou réintègrent le marché du travail pendant la phase de traitements. Pour la plupart des participants de l'étude qui sont restés au travail pendant leur traitement ou y sont retournés après, l'expérience fut positive. Des thèmes communs sont ressortis pour expliquer leur choix de travailler. Le retour à la normalité était la raison la plus souvent évoquée. D'autres chercheurs ont aussi suggéré que le retour au travail pendant ou après le traitement du cancer représente un retour à la normale et la reprise d'un certain contrôle sur sa vie, que cette étape symbolise la guérison, rehausse l'estime personnelle, aide à atténuer les effets indésirables du traitement, en plus de favoriser la santé physique et mentale. (Bonnnett et Smofsky, 2018; Kennedy et al., 2007; Marmot, 2015; Steiner, Cavender, Mains et Bradley, 2004; Sun, Shigaki et Armer, 2017). Conformément à ces travaux précédents, nos participants ont souligné que le sentiment de normalité a contribué à leur qualité de vie.

Si le traitement médical est indispensable pour ramener à la normale les personnes cancéreuses, l'identité personnelle et

les aspects sociaux de la vie sont tout aussi importants (Ying Mak, Chaidaroon, Fan et Thalib, 2014). L'impact du cancer et des traitements peut compromettre l'équilibre psychologique et social. Une métasynthèse a indiqué que, non seulement la capacité à travailler permet de se réconcilier avec son image personnelle, mais qu'elle est essentielle au sentiment d'identité (Wells et al., 2013). Tout comme dans la recherche précédente (Ying Mak et al., 2014), les survivants du cancer que nous avons interrogés ont choisi de travailler afin de faire ressortir (pour eux-mêmes et l'entourage) leur force, leur compétence et leur indépendance. Nombre de ces survivants ont évoqué le concept d'identité personnelle, et ont exprimé que le fait d'être vu comme un survivant ou un patient a motivé leur décision à retourner au travail parce qu'ils se percevaient comme étant bien plus qu'une étiquette ou un diagnostic.

Plus de la moitié des participants ont dépeint le fardeau psychologique relié au fait de rester à la maison et le besoin de retourner au travail dû au stress financier qui accompagne le traitement du cancer. Les études suggèrent que les problèmes financiers durant la phase de traitement sont la principale raison pour laquelle les gens retournent travailler (Van Muijen et al., 2013) et que la situation financière peut pousser les survivants à revenir au travail avant de se sentir prêts (McKay, Knott et Delfabbro, 2013). Zafar et collaborateurs (2013) ont rapporté que 85 % des patients éprouvaient des difficultés financières plus ou moins importantes en raison des dépenses reliées au cancer et, que pour 27 % des patients, ce fardeau était substantiel. Les recherches indiquent également que le risque de difficulté financière associé au cancer est plus marqué parmi la population en âge de travailler que chez les personnes âgées (Banegas et al., 2016). Ainsi, les participants de notre étude ont systématiquement exprimé les stress financiers occasionnés par leur congé de maladie et leur incidence sur leur décision de reprendre le travail. La plupart des participants ont dit retourner au travail afin de soutenir leur famille, qu'elle soit constituée d'un seul parent ou deux.

IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE ET LA RECHERCHE

Pour les survivants du cancer, le retour au travail comporte de multiples facettes, puisqu'il nécessite l'intervention de professionnels du domaine de la santé, d'employeurs et de soignants. Plus précisément, les infirmières en oncologie ont un rôle essentiel à jouer pour assurer l'éducation et la transmission d'informations et ainsi aider les survivants du cancer à réintégrer le marché du travail. Le rôle d'accompagnement des patients cancéreux dans tout le continuum de services, y compris leur retour dans la collectivité, est souligné dans les Normes de soins de l'ACIO/CANO (n° 4), *Savoir naviguer dans le système*. Soulignons ce passage : « la communauté de vie comprend la maison, le travail, le cercle d'amis, la famille et la communauté où évolue l'individu » (ACIO/CANO, 2017, p. 3-4). Les infirmières en oncologie peuvent assurer un lien avec les milieux de travail afin d'améliorer la compréhension entourant les besoins uniques des survivants du cancer qui souhaitent rester au travail ou y retourner après le traitement. Les soignants, qu'ils soient le proche de confiance de la personne

malade ou un employé, auront besoin de politiques de travail accommodantes et flexibles leur permettant de remplir leur rôle. En tant que porte-parole, les infirmières en oncologie peuvent sensibiliser les ressources disponibles au sein du milieu de travail et de la collectivité et influencer les politiques législatives conçues pour appuyer et protéger les travailleurs.

La question financière n'est pas automatiquement abordée pendant la phase de traitement de la maladie. Certaines personnes craignent la stigmatisation rattachée aux difficultés financières, ce qui complique la résolution du problème (Amir et al., 2012; Réseau canadien de lutte contre le cancer, 2012). Les participants de notre étude ont fait part de leurs préoccupations concernant le fardeau financier qu'ils ont eu à gérer, soulignant le manque d'informations sur les moyens et les ressources permettant d'obtenir une aide financière additionnelle. D'autres recherches devraient explorer la participation des professionnels de la santé dans l'offre et l'explication des ressources financières disponibles aux patients atteints de cancer.

Les avantages d'un milieu de travail compréhensif ont été nommés par tous les participants, à l'exception d'une seule personne. Une culture de travail misant sur la compréhension et le soutien ainsi que des arrangements personnalisés favorisent la réussite du retour au travail (Fitch et Nicoll, 2019; Stergiou et al., 2016). Toutefois, les mesures d'accommodement doivent être personnalisées et clairement liées aux exigences de l'emploi du survivant et aux aides disponibles sur le lieu de travail (Crawford et al., 2017; Stergiou et al., 2016). Lorsque les arrangements sont personnalisés pour répondre aux besoins des employés atteints de cancer, ces derniers sont plus enclins à rester au travail ou à y retourner (Crawford et al., 2017). Afin de réussir le retour au travail, Crawford et collaborateurs (2017) suggèrent de rédiger un plan de retour au travail, de prévoir un retour graduel afin de réapprendre la charge de travail et d'avoir des discussions régulières avec l'employeur.

Même si sept des participants ont pu bénéficier d'un environnement de travail favorable, une participante a vécu, elle, un retour au travail désastreux où l'employeur n'était pas

accommodant. Le cancer est inclus dans la législation sur l'égalité, qui oblige les employeurs à apporter des modifications raisonnables au poste de travail (Crawford et al., 2017). Pour cette participante de l'étude, le retour au travail s'est avéré plus pénible encore que la maladie elle-même, parce que son employeur n'a pas su appliquer des mesures d'accommodements réalistes. Cela révèle qu'il faudrait intégrer dans la planification du retour au travail des indications sur la législation pertinente. Les recherches futures doivent explorer si, quand et comment cette information est dispensée aux patients atteints de cancer.

CONCLUSION

Cette étude exploratoire qualitative a permis à des survivants du cancer de partager leurs expériences concernant la poursuite du travail pendant les traitements ou le retour au travail une fois les traitements terminés. Cette recherche confirme le corpus actuel de connaissances entourant l'expérience de retour au travail chez les survivants du cancer et cimente l'importance des concepts de normalité, d'objectif et d'identité personnelle pour les personnes qui envisagent de demeurer sur le marché du travail ou de retourner travailler pendant ou après le traitement. Les résultats ont également fait ressortir la question du fardeau financier rattaché au diagnostic de cancer. Les employeurs doivent reconnaître l'impact du cancer sur l'individu et permettre les ajustements nécessaires pour leurs employés. Cette étude prouve, une fois de plus, l'importance d'une approche collaborative adoptée par tous les intervenants afin d'assurer un retour au travail productif et réussi pour les survivants du cancer.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier et à souligner le travail de Caroline Hamm, M.D., FRCP, d'Erika Johnson, inf. aut., CSIO(C), ICSP(C), de Melissa Lot, inf. aut. et de Christina Stergiou, M.T.S., trav. soc. aut., qui ont contribué au succès de ce projet de recherche.

RÉFÉRENCES

- Amir, Z., Wilson, K., Hennings, J., & Young, A. (2012). The meaning of cancer: Implications for family finances and consequent impact on lifestyle, activities, roles and relationships. *Psycho-Oncology*, 21(11), 1167–1174. <https://doi.org/10.1002/pon.2021>
- Banegas, M. P., Guy, G. P., de Moor, J. S., Ekwueme, D. U., Virgo, K. S., Kent, E. E., ... Yabroff, K. R. (2016). For working-age cancer survivors, medical debt and bankruptcy create financial hardships. *Health Affairs*, 35(1), 54–61.
- Bonnett, C., & Smofsky, A. (2018). *Improving the management of cancer in the workplace*. H3 Consulting. <https://www.cancerandwork.ca/wp-content/uploads/2018/05/Workplace-Cancer-Report.pdf>
- Braun V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Canadian Association of Nurses in Oncology (CANO/ACIO) (2017). *Standards of Care*. https://www.cano-acio.ca/page/standards_of_care?&hhsearchterms=%222017+and+stan
- Canadian Cancer Action Network. (2012). *Five-Year Action Plan to address the financial hardship of cancer in Canada: A call to action*. Canadian Cancer Society, Manitoba Division.
- Canadian Cancer Society. (2019). *Canadian Cancer Statistics*. <https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/publications/Canadian%20Cancer%20Statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2019-EN.pdf>
- Cooper, A., Hankins, M., Rixon, L., Eaton, E., & Grunfeld, E. (2013). Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types. *Psycho-Oncology* 22, 659–667.

- Cope, D. G. (2014). Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. *Nursing Forum*, 41(1), 89–91. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91>
- Crawford, J. O., Davis, A., Sleenwenhoek, A., Dixon, K., McElvenny, D., Munir, F., ... Donaldson-Feilder, E. (2017). *Occupational safety and health considerations of returning to work after cancer*: Report submitted to the IOSH research committee. <https://www.iosh.co.uk/Books-and-resources/Return-to-work-after-Cancer.aspx>
- De Boer, A. G., Verbeek, J. H., Spelten, E. R., Uitterhoeve, A. L., Ansink, A. C., de Reijke, T. M., ... van Dijk, F. J. (2008). Work ability and return-to-work in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 98, 1342–1347. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6604302>
- Fitch, M. I., & Nicoll, I. (2019). Returning to work after cancer: Survivors', caregivers', and employers' perspectives. *Psycho-Oncology*, 28, 792–798. <https://doi.org/10.1002/pon.5021>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8th ed.). Elsevier.
- Kennedy, F., Haslam, C., Munir, F., & Pryce, J. (2007). Returning to work following cancer: A qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. *European Journal of Cancer Care*, 16, 17–25. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00729.x>
- LoBiondo-Wood, G., Haber, J., Cameron, C., & Singh, M. (2018). *Nursing research in Canada: Methods, critical appraisal, and utilization* (4th ed.). Elsevier
- Marmot, M. (2015). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury.
- McKay, G., Knott, V., & Delfabbro, P. (2013). Return to work and cancer: The Australian experience. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(1), 93–105. doi:10.1007/s10926-012-9386-9
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing and Health*, 33, 77–84. <https://doi.org/10.1002/nur.20362>
- Steiner, J. F., Cavender, T. A., Main, D. S., & Bradley, C. J. (2004). Assessing the impact of cancer on work outcomes: What are the research needs? *Cancer*, 101, 1703–1711. <https://doi.org/10.1002/cncr.20564>
- Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., van Eerd, D., Holness, L. D., Kirsh, B., Duncan, A., & Jones, J. (2016). The provision of workplace accommodation following cancer: Survivor, provider, and employer perspectives. *Journal of Cancer Survivorship*, 10, 489–504. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0492-5>
- Sun, Y., Shigaki, C. L., & Armer, J. M. (2017). Return to work among breast cancer survivors: A literature review. *Supportive Care Cancer*, 25, 709–718.
- Tamminga, S. J., de Boer, A. G., Verbeek, J. H., & Frings-Dresen, M. H. (2012). Breast cancer survivors' view of factors that influence the return-to-work process—A qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(2), 144–154. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3199>
- Van Muijen, P., Weevers, N. L., Snels, I. A., Duits, S. F., Bruinvels, D. J., Schellart, A. J., & Van Der Beek, A. J. (2013). Predictors of return to work and employment in cancer survivors: A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 22, 144–160. <https://doi.org/10.1111/ecc.12033>
- Wells, M., Williams, B., Firnigl, D., Lang, H., Coyle, J., Kroll, T., & MacGillivray, S. (2013). Supporting 'work-related goals' rather than 'return to work' after cancer? A systematic review and meta-analysis of 25 qualitative studies. *Psycho-Oncology*, 22, 1208–19. <https://doi.org/10.1002/pon.3148>
- Ying Mak, A. K., Chaidaroon, S., Fan, G., & Thalib, F. (2014). Unintended consequences: The social context of cancer survivors and work. *Journal of Cancer Survivorship*, 8(2), 269–281. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0330-6>
- Zafar, S. Y., Peppercorn, J. M., Schrag, D., Taylor, D. H., Goetzinger, A. M., Zhong, X., & Abernethy, A. P. (2013). The financial toxicity of cancer treatment: A pilot study assessing out-of-pocket expenses and the insured cancer patient's experience. *The Oncologist*, 18(4), 381–390. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2012-0279>