

Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 31, Issue 4 • Fall 2021
eISSN: 2368-8076



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

L'expérience de transition vers le retour au travail de survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans après la fin des traitements

par Asma Fadhlouï, Hazar Mrad, Billy Vinette, Karine Bilodeau

ABRÉGÉ

Le but de cette étude est d'explorer l'expérience de transition vers le retour au travail de survivantes du cancer du sein de moins de 50 ans. Huit survivantes ont participé à cette étude qualitative exploratoire. Les résultats de l'analyse de contenu itérative indiquent que ces survivantes veulent délaissier leur vie teintée par la maladie et réintégrer une vie « normale » incluant le retour au travail. La transition vers le retour au travail est aussi influencée par plusieurs facteurs d'ordre personnel, familial et sociétal qui peuvent faciliter ou entraver l'expérience. Enfin, plusieurs défis distincts et la présence d'une vulnérabilité plus marquée doivent être considérés par les professionnels de la santé pour mieux accompagner ces survivantes durant la transition vers le retour au travail.

Mots-clés : cancer du sein, femme, moins de 50 ans, retour au travail, transition, survie au cancer, jeune adulte, étude qualitative

INTRODUCTION

Au Canada, le cancer du sein arrive en tête de liste des formes de cancer les plus fréquentes chez les femmes (Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2019). Depuis quelques décennies, la survie des patientes atteintes d'un cancer du sein ne cesse d'augmenter en

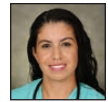
raison de l'efficacité des modes de dépistage précoce (Ristovski-Slijepcevic et Bell, 2014). Après le cancer, ces femmes auront l'occasion de reprendre une vie « normale » (Tarantini et al., 2014). D'ailleurs, plus de 80 % des survivantes d'un cancer du sein pourraient effectuer un retour au travail (RAT) deux ans après l'annonce du diagnostic (Institut national du cancer, 2018). Plusieurs études font état que le RAT, après la fin des traitements contre le cancer du sein, est une étape importante en raison de la signification positive du travail (Bilodeau et al., 2019a; Tarantini et al., 2014). De nombreuses survivantes perçoivent le RAT comme un symbole de rétablissement, de santé et de retour à la normalité (Nilsson et al., 2013). D'ailleurs, le RAT permet de maintenir leurs interactions sociales, leur bien-être psychologique et d'assurer la sécurité financière (Banning, 2011; Nilsson et al., 2013). Toutefois, le RAT comporte plusieurs difficultés à surmonter.

Les études explorant l'expérience de RAT après un diagnostic du cancer du sein indiquent que cette dernière est influencée par de nombreux facteurs liés à la survie du cancer du sein (ex. l'âge) (Petersson et al., 2013), à l'environnement de travail (ex. absence de mesures d'accommodement) (Sun et al., 2017; Zomkowski et al., 2019) et au soutien offert par l'entourage, les professionnels de la santé et les collègues de travail (Chow et al., 2014). Il est possible de croire que l'expérience de RAT après la fin des traitements contre le cancer du sein est similaire à un processus de transition complexe (Sun et al., 2017; Wells et al., 2013). Cependant, les écrits scientifiques ne semblent pas tenir compte de la globalité et de l'unicité de l'expérience de transition ainsi que des conditions qui l'affectent. Les études disponibles explorent l'expérience de RAT comme un résultat en soi et non comme un processus complexe et continu ou même une transition (Stergiou-Kita et al., 2014; Sun et al., 2017). De plus, les études décrivent les conditions influençant le RAT comme des faits uniques et singuliers en plus de cibler généralement des femmes âgées de plus de 50 ans. Les écrits disponibles soulignent que les femmes de moins de 50 ans ont des défis distincts, moins présents chez les survivantes plus âgées, tels que la difficulté de RAT et les problèmes financiers (Eichenbaum-Voline et al., 2008). Il s'avère donc opportun d'explorer l'expérience de RAT chez les survivantes du cancer du sein qui sont âgées de moins de 50 ans étant donné que le nombre de recherches sur cette clientèle est rare (Fortin et al., 2010). Le but de cette étude est d'explorer l'expérience de transition vers le RAT des survivantes âgées de moins de 50 ans après la fin des traitements contre le cancer du sein, ainsi que répondre aux questions de recherche, lesquelles étaient : 1) Comment se vit la transition

AUTEURS



Asma Fadhlouï, inf., B.Sc., M.Sc., Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal (Québec, Canada), Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont



Hazar Mrad, inf., B.Sc., Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal (Québec, Canada)



Billy Vinette, inf., M.Sc., Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal (Québec, Canada), Centre d'innovation en formation infirmière



Karine Bilodeau, inf., Ph.D., CON(c), Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal (Québec, Canada), Centre d'innovation en formation infirmière, Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Auteure-ressource : Karine Bilodeau

Karine.bilodeau.2@umontreal.ca

514-343-6111, poste 43254

DOI:10.5737/23688076314386392

vers le RAT chez les survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans après la fin des traitements? 2) Quelles sont les conditions facilitant ou contraignant cette transition?

CADRE DE RÉFÉRENCE

Pour cette étude, la théorie de la transition de Meleis et al. (2000) a été utilisée comme toile de fond théorique. La transition est définie comme étant un processus dynamique permettant le passage entre deux situations relativement stables s'étalant sur une période indéfinie (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000). Selon cette théorie, la personne vivant une transition passe par de l'incertitude et même par un changement sur le plan personnel pour redéfinir finalement son identité (Meleis, 2010). Pour pouvoir vivre et réussir la transition, Meleis (2010) indique que la personne doit mobiliser des stratégies d'adaptation telles que l'augmentation de la confiance en soi, le changement de certains comportements ainsi que l'acquisition de nouvelles capacités de résilience et d'attitudes optimistes. La théorie de transition est centrée sur quatre éléments majeurs interreliés soit : 1) la nature des transitions; 2) les conditions facilitantes et contraignantes; 3) les indicateurs de réponse; 4) les interventions infirmières (Meleis, 2010). Selon la lentille de la théorie de Meleis, l'expérience de transition vers le RAT pourrait être abordée selon une perspective interactionniste, c'est-à-dire que les conditions (personnelles, familiales, et sociétales) influençant le RAT sont reliées et ont chacune une importance cruciale face à l'expérience de transition. De plus, la majorité des études disponibles explorent l'expérience de RAT comme un résultat en soi et non comme un processus complexe et continu ou même une transition (Bilodeau et al., 2017). Le choix d'utiliser la théorie de transition de Meleis comme une toile de fond théorique est ainsi une avenue pertinente pour guider les questions des entrevues et l'élaboration d'une liste code préliminaire durant l'analyse de données.

MÉTHODE

Un devis qualitatif exploratoire descriptif (Creswell, 2013) a été sélectionné pour réaliser cette étude. L'approche qualitative permet de mieux comprendre l'expérience des individus dans sa globalité et en profondeur (Creswell, 2013). Au préalable, une approbation du comité d'éthique de la recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (#19.069) a été obtenue.

La méthode d'échantillonnage par choix raisonné (Patton, 2002) a été privilégiée pour cette étude. Les critères de sélection étaient : 1) avoir reçu un diagnostic de cancer du sein; 2) avoir subi au moins un traitement de chimiothérapie; 3) être âgée entre 18 à 50 ans; 4) avoir effectué un RAT depuis au moins 6 mois. Le recrutement des participantes a été effectué à l'aide de publicités web diffusées auprès de deux organismes dédiés aux personnes touchées par le cancer. Les entrevues étaient entièrement en français et menées de juin à septembre 2019. Elles ont duré de 41 à 72 minutes et ont été menées dans un endroit calme, soit le domicile de la participante (6/8), dans un café (1/8) ou dans un bureau fermé (1/8).

Les questions d'entrevue ont été inspirées de la théorie de la transition de Meleis (Meleis, 2010) et portaient sur l'expérience

de RAT après la fin des traitements contre le cancer du sein ainsi que les principaux facteurs qui peuvent l'influencer. Voici quelques exemples : Comment s'est passée votre expérience de retour au travail après la fin de vos traitements pour le cancer du sein? Pourriez-vous nous parler des facteurs qui ont facilité ou entravé votre transition vers le retour au travail? Un journal de bord a été tenu au cours du processus de la collecte et l'analyse de données pour y inscrire les questionnements et les réflexions au cours du projet de la chercheuse. Ces données ont servi à orienter l'analyse des données et à aider la validation des interrogations au cours de l'élaboration des résultats. Les données audio-numériques des entrevues ont été transcrites intégralement et exportées vers le logiciel QDA Miner v. 5.0.19. Une analyse de contenu itérative a été effectuée parallèlement à la collecte de données (Miles et al., 2014).

Les données ont été intégralement lues, triées et codées pour répondre aux questions de recherche. Les codes ont été présentés sous forme de tableaux et de matrices pour permettre la synthèse de données et favoriser l'émergence des résultats (Miles et al., 2014). Pour vérifier les résultats obtenus, un retour constant aux données et aux matériels analysés ainsi que le contre-codage avec deux personnes (AF, KB), afin d'établir un consensus intersubjectif, ont été réalisés tels que proposés par Guba et Lincoln (1985). Pour accroître la crédibilité de l'étude (Guba et Lincoln, 1985), l'interprétation des résultats a fait l'objet d'une vérification supplémentaire par une experte en oncologie et en recherche qualitative (KB). De plus, la fiabilité a été assurée par la validation de tous les codes utilisés dans l'analyse (AF, KB). Pour s'assurer de la transférabilité de l'étude, AF a documenté d'une manière exhaustive la problématique du RAT après un cancer du sein et a veillé à détailler les caractéristiques de l'échantillon afin que d'autres chercheurs ou lecteurs puissent distinguer les similitudes avec leur contexte tel que suggéré par Guba et Lincoln (1985).

RÉSULTATS

Au total, huit entrevues ont été menées auprès de survivantes d'un cancer du sein, âgées de 37 à 48 ans. La majorité des participantes (6/8) étaient mariées et avaient au moins deux enfants à leur charge. Six participantes avaient terminé leurs études universitaires tandis que les deux autres avaient fait des études collégiales. Toutes les participantes ont reçu une chimiothérapie avec au moins un de ces traitements : hormonothérapie, radiothérapie, mastectomie et tumorectomie. Au moment des entrevues, six participantes occupaient leur ancien emploi à temps plein, une participante avait changé de travail, tandis qu'une autre cherchait un emploi. Toutes les participantes sont retournées au travail après au moins 8 mois suivant la fin de leurs traitements contre le cancer du sein. La majorité des participantes occupaient un emploi permanent et bien rémunéré et avaient des assurances.

Les résultats de cette étude ont fait émerger trois thèmes : 1) une vie changée par le cancer; 2) le travail est un signe de normalité; 3) les facteurs facilitants et contraignants influençant la transition.

Une vie changée par le cancer

Le premier thème décrit le vécu des participantes en lien avec les changements psychologiques et sociaux associés au cancer du sein et comment ces dernières apprennent à vivre avec ces changements. Il se décline en deux sous-thèmes : 1) la vie n'est plus la « même »; 2) apprendre à vivre avec les changements.

La vie n'est plus la « même ». Après un diagnostic de cancer, la majorité des femmes interrogées ont décrit comment le cancer avait influencé leur mode de vie. Les participantes disaient que plus rien n'était comme avant. Elles rapportent que la maladie n'a pas seulement modifié leurs corps, mais a aussi provoqué des changements au niveau de leurs identités et leur mode de vie (ex. relations sociales, situations professionnelles, équilibre et dynamique familiale). La majorité des participantes se sentent toujours « menacées » par la mort et par la peur de la récurrence. Dans ce contexte, Jasmine¹ rapporte : « *Quand on a un cancer, on a cette peur de ne pas savoir si ça va revenir ou non, puis la vie n'est plus normale. On avance au même rythme, mais les gens au travail même dans notre entourage ne comprennent pas. On est dans deux corridors parallèles.* »

Apprendre à vivre avec les changements. Malgré l'expérience traumatisante du cancer, les participantes ont mentionné avoir acquis une « force morale », des pensées plus positives et mentionnent faire preuve de résilience pour affronter les défis reliés au cancer. La majorité décrit leur « combat » contre le cancer par des métaphores militaires. Carole déclare : « *Dans ma tête je me disais, il faut que je fasse quelque chose, il faut que je batte le cancer. C'était difficile de passer à travers, mais j'ai réussi parce que je suis forte et positive.* »

Plus que la moitié des participantes ont mentionné avoir reçu un certain « bénéfice » lié à leur expérience. Elles voulaient davantage apprécier la vie et profiter de sa beauté. Dans ce cadre, Maude rapporte : « *C'est sûr qu'il reste encore du choc post-traumatique, mais, il faut apprendre à vivre avec la maladie. Il faut apprécier le fait qu'on va travailler, d'apprécier les gens qui nous supportent, d'apprécier la vie tout simplement.* » Quant à elle, Jasmine parle d'un « travail » d'acceptation de soi après une telle maladie : « *Il y a énormément de vie et de beauté dans la maladie. Je disais toujours accueille la maladie, vis chaque étape. Au début, j'avais peur de ne plus me retrouver et ça m'a pris énormément de temps pour accepter la nouvelle Jasmine. Maintenant, je m'accepte moi-même sans complexes.* »

Le travail est un signe de normalité

Après avoir centré leur vie sur les traitements du cancer, la totalité des participantes a ressenti le besoin et le désir de passer à « une autre chose » et de reprendre le contrôle « normal » de leur vie, en réintégrant une vie sociale active qui inclut le RAT. Ces dernières considéraient le RAT comme le « marqueur » principal de la fin de la maladie, comme l'explique Maude : « *J'avais hâte de retourner au travail parce que je me disais je vais mettre ça en arrière de moi.* » Lyne rapporte aussi : « *Le choix de retourner au travail était purement une décision*

personnelle, parce que tout simplement j'aime reprendre ma vie normale, c'est bon c'est fini le cancer. ». Ce désir de retourner à la normalité signifie aussi la volonté de quitter l'identité de malade et de ne plus être « étiqueté » comme une personne atteinte d'un cancer dans son milieu de travail tel que formulé par Maude « *Je me dis, je ne suis pas juste ça, je ne suis pas juste une maladie, c'est fini, on passe à autre chose.* »

Les facteurs influençant la transition vers le retour au travail

Le troisième thème permet de décrire les principaux facteurs facilitants et contraignants la transition vers le RAT chez les participantes à cette étude. Ces facteurs sont présentés en ordre d'importance et de récurrence au tableau 1.

Les facteurs liés à la survie du cancer du sein. Plusieurs facteurs personnels influencent positivement l'expérience de transition vers le RAT des femmes survivantes d'un cancer du sein. La totalité des survivantes du cancer du sein s'entend à dire que les significations positives accordées au travail après le cancer, telles que les aspects sociaux et éthiques de leurs emplois, sont des facteurs susceptibles de faciliter cette transition. Selon ces femmes, le travail est une source d'apprentissage continu tel qu'expliqué par Jasmine : « *Après le cancer, le travail pour moi c'est de l'accomplissement* », mais également un symbole de rémission et de retour à la vie sociale active comme formulée par Céline : « *Je suis contente de pouvoir aller travailler parce que ça veut dire que j'ai la santé.* » D'un autre côté, le

Tableau 1

Les facteurs facilitants et contraignants de la transition du retour au travail

	Facteurs facilitants	Facteurs contraignants
Facteurs liés à la survivante du cancer du sein	-Significations positives du travail -Se sentir performante	-L'intensité des effets secondaires des traitements ressentis au travail -Priorisation des besoins personnels et familiaux -Le souci financier
Environnement du travail	-L'importance du soutien en milieu de travail -La présence des mesures d'accommodements	-L'absence du soutien en milieu de travail -Réticence face aux mesures d'accommodement -Modalité d'emploi modifié lors du retour au travail
Professionnels de la santé	-S.O.	-Manque d'un soutien adapté des professionnels de la santé sur le retour au travail
Contexte familial	-Disponibilité du soutien moral et matériel	-S.O.

1 Des pseudonymes ont été attribués aux participantes pour assurer leur anonymat

sentiment de performance des participantes semble faciliter cette transition. Certaines participantes ont parlé de leur efficacité au travail malgré leurs effets secondaires. Maude rapporte que : « Malgré le “chemobrain”, je sentais que j’étais à 98 % . »

En revanche, certains facteurs personnels ont été décrits comme des facteurs contraignant la transition vers le RAT chez les participantes à cette étude. L’intensité des effets secondaires des traitements ressentis au travail tels que la fatigue et les troubles de mémoire sont susceptibles de diminuer la performance au travail. De nouvelles restrictions liées aux difficultés de concentration et à l’oubli des tâches au travail ont été rapportées par deux participantes, dont Céline qui explique : « Je vivais sur le Tamoxifène et le Demerol puis je travaillais, à temps plein donc c’était difficile. Je ne peux plus me concentrer avec ces médicaments-là. » D’autres facteurs personnels contraignants, tels que l’obligation de retourner précocement au travail en raison des réalités économiques et la priorisation des besoins personnels et familiaux, semblent influencer négativement l’expérience de transition vers le RAT de ces femmes.

L’environnement du travail. Les participantes expliquent que l’important soutien apporté par leurs employeurs et leurs collègues au travail les avait aidées à y retourner. Moins de la moitié des participantes ont dit que leurs employeurs et leurs collègues de travail les soutenaient et étaient empathiques et encourageants. Deux participantes ont déclaré qu’elles avaient été bien accueillies par leurs collègues de travail. Jasmine rapporte que : « L’accueil a été bien, il y avait beaucoup de bienveillance de la part de mes collègues, j’ai eu beaucoup de témoignages très sympathiques. » Parallèlement, les mesures d’accommodement, initiées par les employeurs, ont été utiles et aidantes dans la transition des survivantes vers le RAT. Ceci est illustré dans l’extrait de Stéphanie : « Ils ont été accommodants, si je ne suis pas capable de faire une tâche, ce n’est pas grave. Ils ont aussi prolongé mon congé d’un autre mois. »

Cependant, l’environnement de travail serait également contraignant à la transition vers le RAT. Quelques participantes ont souligné l’absence du soutien de leurs collègues de travail ainsi que de leurs employeurs tel que Céline qui énonce : « Le soutien au travail n’était pas trop là. Il n’a jamais été là. » Des sentiments d’abandon et de déception vis-à-vis de la relation avec les collègues et les supérieurs au travail ont émergé des propos de trois participantes. Certaines réticences de l’employeur face aux mesures d’accommodement ont été également rapportées par deux participantes à l’étude. Leurs propos indiquent que leurs employeurs ne présentaient pas d’ouverture quant à un horaire de travail flexible et refusaient le retour progressif prescrit par les médecins. Par exemple, Maryse exprime : « J’aurais souhaité avoir un horaire adapté, puis ça aurait été parfait pour le reste de ma vie, mais les boss ne veulent pas. » Des modalités d’emploi modifiées lors du RAT semblent également contraindre l’expérience de transition de ces femmes. Quelques participantes ont parlé de l’obligation de retourner au travail avec de nouvelles conditions qui ne leur convenaient plus tel qu’expliqué par Mélanie : « Au début, ils m’ont dit que mon poste était aboli. Puis quand ils m’ont donné un poste, je n’avais pas le choix. »

Les professionnels de la santé. Les professionnels de la santé jouent un rôle essentiel et prépondérant dans l’expérience de transition vers le RAT chez les participantes à cette étude. Néanmoins, l’analyse des données révèle plus de facteurs contraignants en lien avec ce sous-thème. Un manque de soutien adapté des professionnels de la santé a été signalé par plus de la moitié des participantes. D’ailleurs, le sujet de RAT n’a jamais été abordé durant leurs rencontres de suivi avec les infirmières ou les médecins comme l’indique Carole : « Le retour au travail, ni mon médecin, ni l’infirmière n’ont abordé ce sujet. On n’en a jamais parlé, ils ne nous ont jamais parlé de ça. » Conjointement, certaines participantes qui ont fait appel à de l’aide psychologique dans le secteur privé décrivent ce soutien comme non adapté et ne répondant pas à leurs réalités et à leurs besoins pour réussir leur transition vers le RAT.

Le contexte familial. Le contexte familial joue un rôle significatif dans la transition vers le RAT des participantes à cette étude. En effet, le soutien prodigué par le conjoint, la famille et les proches influencerait positivement l’expérience de RAT chez ces survivantes. La majorité des participantes ont parlé du soutien reçu de la part de leurs conjoints et certaines ont décrit leurs conjoints comme « un ange gardien ». D’autres participantes ont parlé de l’aide de leurs conjoints au niveau des tâches domestiques. Carole exprime : « Je pense qu’il m’a sauvé la vie. Pendant les premières semaines de mon retour au travail, il faisait la bouffe, la cuisine, le ménage, les devoirs avec fiston, il faisait tout. » Le soutien de la famille et des amis a également été rapporté comme un facteur important par la majorité des participantes. Plusieurs mentionnaient que leurs familles et leurs amis proches étaient solidaires comme l’indique Stéphanie : « J’avais une bonne famille qui m’aidait beaucoup, ma mère et ma sœur m’accompagnaient tout le temps. J’avais des voisins qui m’apportaient de la nourriture. »

DISCUSSION

Cette étude qualitative a permis d’explorer l’expérience de transition vers le RAT des survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans. La compréhension de cette expérience, sous l’angle d’un processus de transition, est un aspect innovant de cette étude. À notre connaissance, il s’agit de la première étude qualitative, menée au Canada, qui a exploré une telle expérience auprès de femmes âgées de moins de 50 ans.

Cette étude met en lumière la transition vers le RAT des survivantes du cancer du sein, âgées de moins de 50 ans après la fin de leurs traitements. Il est à rappeler que selon la théorie de Meleis (2010), la personne en transition passe d’un état d’incertitude vers une prise de conscience et un apprentissage de nouveaux comportements adaptatifs. Nos résultats indiquent qu’un sentiment d’incertitude face à leur maladie rongeaient la vie des survivantes de cancer de moins de 50 ans interrogées. Leur vie semble teintée par plusieurs changements personnels (ex. anxiété, angoisse), familiaux (ex. séparation) et professionnels (ex. changement du milieu de travail). D’autres problèmes inhérents à leurs obligations familiales et financières ont été rapportés par les participantes. Ces difficultés corroborent celles évoquées dans d’autres écrits portant sur le RAT chez les

survivantes du cancer du sein (Magalhães et al., 2020; Stergio-Kita et al., 2014). Selon nos résultats, ces survivantes de moins de 50 ans font face à des enjeux liés à leur jeune âge tels que la peur de la récurrence ainsi que l'absence du soutien social adapté. En outre, d'autres obstacles majeurs semblaient se présenter sur le plan familial (ex. présence d'enfants à charge, organisation des tâches) et sur le plan professionnel (ex. préparation du RAT) et pouvaient entraîner une angoisse supplémentaire chez ces participantes. Ces défis caractérisaient la vie de ces survivantes de moins de 50 ans puisque les survivantes plus âgées se soucient moins du RAT et n'ont pas, généralement, d'enfants à charge en bas âge (Hamood et al., 2018). À la lumière de ces particularités, une vulnérabilité plus accrue et une plus forte exposition aux difficultés (ex. familiales, professionnelles) semblent affecter la transition vers le RAT des survivantes du cancer du sein de moins de 50 ans comparativement aux femmes plus âgées.

Toutes les participantes ont exprimé le désir de reprendre leurs activités professionnelles. Aucune d'entre elles n'a mentionné vouloir quitter son emploi ou prendre une retraite prématurée. Souvent, le retour à la vie « normale » est la raison la plus évoquée. Ces résultats rejoignent ceux d'autres études où le RAT symbolise un signe de « normalité » (Sun et al., 2017; Wells et al., 2013). Il est possible de croire que le RAT est un aspect fondamental de leur vie étant donné qu'il est porteur d'une certaine stabilité et peut clore, par le fait même, la transition.

D'un autre côté, il semble que la vie des survivantes du cancer du sein n'est pas uniquement sujette à de l'incertitude pendant ce processus de transition. En effet, selon Meleis (2010), une prise de conscience et une acceptation de soi sont attendues lors de ce passage et de cette transition. La personne semble acquérir des stratégies d'adaptation et de nouveaux comportements qui facilitent cette transition (Meleis, 2010). Selon nos résultats, le cancer semble apporter un aspect positif dans la vie de ces survivantes. Des stratégies d'adaptation telles que la prise de conscience, l'acceptation de soi et de leur nouvel état de santé semblent se dégager d'après les propos de plusieurs participantes. Celles-ci parlent de force morale à la suite de cette épreuve. Ces derniers résultats sont similaires à ceux de Boyle et collaborateurs (2017) qui concluent que les survivantes de moins de 50 ans semblent avoir un regard plus positif sur leur avenir personnel et leurs perspectives professionnelles que les survivantes plus âgées.

Quant aux facteurs liés à l'environnement de travail, cette étude a montré que le soutien de l'employeur, des collègues de travail et la présence d'un horaire flexible ainsi que des mesures d'accommodement au travail adaptées favorisent le RAT, ces éléments sont aussi soulevés dans différentes études (Cocchiara et al., 2018; Petersson et al., 2013). Les résultats de cette étude soulignent que les expériences de RAT négatives sont souvent marquées par le manque de soutien de l'employeur et des collègues de travail ainsi que des modalités de travail modifiées (ex. horaire, tâches). Drageset et collaborateurs (2016) préviennent que les survivantes du cancer du sein peuvent vivre de la discrimination au travail pouvant aller d'un « simple » changement d'horaire ou de tâches jusqu'au congédiement.

En ce qui trait aux facteurs liés aux professionnels de la santé, les participantes ont rapporté un manque de soutien et de suivi des infirmières sur le RAT. Ces résultats sont conformes à ceux de Bilodeau et collaborateurs (2019b) qui soulignent une discontinuité des soins de soins de survie aux survivantes du cancer du sein qui sont en voie de retourner au travail. Concernant les facteurs liés au contexte familial, les participantes ont reçu un soutien moral et matériel de la part de leurs conjoints et leurs proches durant leur transition RAT. D'autres études révèlent plutôt que les membres de la famille peuvent adopter des comportements superprotecteurs et avoir une attitude désapprouvant un RAT (Fantoni et al., 2010; Stergio-Kita et al., 2014). Ces avis sont souvent perçus comme inutiles étant donné le désir très vif de RAT chez ces survivantes (Wells et al., 2013).

FORCES ET LIMITES

Cette étude a été guidée par la théorie de la transition (Meleis, 2010), ce qui a favorisé une vision holistique et exhaustive de l'expérience de transition vers le RAT des survivantes du cancer du sein. En ciblant une tranche d'âge spécifique (37-48 ans), cette étude a fait ressortir des expériences peu documentées ainsi que les principaux facteurs facilitants et contraignants la transition pour cette clientèle. Certaines limites peuvent influencer l'interprétation des résultats de cette étude. Premièrement, il est probable que les participantes étaient déjà intéressées et très impliquées face au RAT, ce qui pourrait impliquer un biais de sélection. Deuxièmement, la majorité des participantes occupaient des postes de type col blanc, permanents et bien rémunérés. Peu de participantes occupaient des postes de type col bleu (classe ouvrière), occasionnels et moins payants. Cette hétérogénéité atténuerait possiblement des aspects importants ou singuliers de l'expérience de transition vers le RAT. Troisièmement, il n'y a pas eu de validation des résultats auprès des participantes, ce qui peut limiter certaines conclusions. Néanmoins, une validation *interjuge* a été réalisée (AF, KB), tout au long de l'analyse, pour assurer la qualité de l'analyse. Finalement, cette étude a été réalisée au Québec, les résultats doivent donc être interprétés selon ce contexte particulier.

IMPLICATION POUR LA PRATIQUE CLINIQUE, LA RECHERCHE, LA GESTION ET LA FORMATION

Au niveau de la pratique clinique, les infirmières sont invitées à entreprendre, à un stade précoce, des discussions sur le sujet de RAT auprès des survivantes du cancer du sein. Au cours de ces conversations, elles doivent prendre en considération le potentiel des femmes à redéfinir leurs priorités, leurs croyances, et d'identifier leurs forces et leurs faiblesses ainsi que d'évaluer leur capacité à retourner au travail. Pour ce faire, les infirmières peuvent explorer les facteurs personnels (ex. sentiment de performance), professionnels (ex. mesure d'accommodement), familiaux (ex. soutien familial) et sociétaux (ex. relations sociales) des femmes. De même, les infirmières doivent fournir, aux femmes atteintes d'un cancer du

sein, des conseils et des informations sur les différents effets secondaires des traitements et sur leurs conséquences potentielles sur la capacité à maintenir leur travail. Au niveau de la recherche, des études pourraient être réalisées pour mieux comprendre le rôle des infirmières en oncologie ainsi que les barrières à l'accompagnement de la transition vers le RAT des survivantes du cancer du sein. Notre échantillon comportait des femmes très scolarisées. Il serait judicieux de poursuivre la présente étude auprès de femmes ayant des statuts socio-démographiques différents et occupant des emplois de classe ouvrière (ex. col bleu). Il est possible que l'expérience soit différente ou nuancée. Quant aux recommandations pour l'enseignement, il est souhaité que la transition vers le RAT des survivantes du cancer du sein soit intégrée aux cursus pédagogiques des étudiants en sciences infirmières et à la formation continue des infirmières œuvrant en oncologie. Ces connaissances sont pertinentes pour assurer un accompagnement optimal de ces patientes. Pour ce qui est de la gestion, il est conseillé que les gestionnaires de ce secteur réfléchissent à la manière de revoir et de systématiser des visites post-traitements durant lesquelles, les infirmières évaluent l'environnement de vie de la patiente ainsi que ses conditions de retour au travail.

RÉFÉRENCES

Banning, M. (2011). Employment and breast cancer: A meta ethnography. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 708–719. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01291.x>

Bilodeau, K., Tremblay, D., & Durand, M.-J. (2019a). Return to work after breast cancer treatments: Rebuilding everything despite feeling “in-between.” *European Journal of Oncology Nursing*, 41, 165–172. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.06.004>

Bilodeau, K., Tremblay, D., & Durand, M.-J. (2019b). Gaps and delays in survivorship care in the return-to-work pathway for survivors of breast cancer—A qualitative study. *Current Oncology*, 26(3), e414–e417. <https://doi.org/10.3747/co.26.4787>

Bilodeau, K., Tremblay, D., & Durand, M.-J. (2017). Exploration of return-to-work interventions for breast cancer patients: A scoping review. *Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1993–2007. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3526-2>

Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A., & Bower, J. E. (2017). Posttraumatic growth in breast cancer survivors: Does age matter? *Psycho-Oncology*, 26(6), 800–807. <https://doi.org/10.1002/pon.4091>

Canadian Cancer Statistics Advisory Committee. (2019). *Canadian Cancer Statistics*. <https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2019-EN.pdf?la=en>

Chow, S. L., Ting, A. S., & Su, T. T. (2014). Development of conceptual framework to understand factors associated with return to work among cancer survivors: A systematic review. *Iranian Journal of Public Health*, 43(4), 391–405.

Cocchiara, R. A., Sciarra, I., D'Egidio, V., Sestili, C., Mancino, M., Backhaus, I., ... La Torre, G. (2018). Returning to work after breast cancer: A systematic review of reviews. *Work*, 61(3), 463–476. <https://doi.org/10.3233/wor-182810>

Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer. (2019). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2019*. <https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2019-FR.pdf?la=fr>

CONCLUSION

Cette étude met en lumière l'expérience de transition vers le RAT des survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans. Les résultats indiquent que ces survivantes veulent délaissier leur vie teintée par la maladie et réintégrer une vie « normale » qui inclut le RAT. Cette expérience semble influencée par plusieurs facteurs qui peuvent la faciliter ou l'entraver. Il semble aussi que les femmes de moins de 50 ans soient plus vulnérables face à cette transition en raison de certains facteurs contraignants (ex. enfants à charge, organisation des tâches, incertitude). À la lumière de nos résultats, d'autres recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les différentes facettes de l'expérience de RAT chez les femmes âgées de moins de 50 ans.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les survivantes du cancer du sein ayant accepté de participer à la présente recherche. Nous remercions également la Mission Universitaire de Tunisie à Montréal pour la bourse d'étude de AF.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne posséder aucun conflit d'intérêts en lien avec la rédaction ou la publication de cet article.

Creswell, J.W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage.

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. (2016). “I just have to move on”: Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 205–211.

Eichenbaum-Voline, S., Malavolti, L., Paraponaris, A., & Ventelou, B. (2008). Cancer et activité professionnelle. *Revue de l'OFCE*, 104(1), 105–134. <https://doi.org/10.3917/reof.104.0105>

Fantoni, S. Q., Peugniez, C., Duhamel, A., Skrzypczak, J., Frimat, P., & Leroyer, A. (2010). Factors related to return to work by women with breast cancer in Northern France. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 49–58. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9215-y>

Fortin, P., Charron, A., Beauchamp, J., Morin, S., & Lagacé, J. (2010). Corps, femmes et féminité : le vécu des jeunes femmes atteintes du cancer du sein au Nouveau-Brunswick. *Recherches féministes*, 23(2), 71–89. <https://doi.org/10.7202/045667a>

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1985). *Fourth generation evaluation*. (4th ed.). Sage Publications.

Hamood, R., Hamood, H., Merhasin, I., & Keinan-Boker, L. (2018). Work transitions in breast cancer survivors and effects on quality of life. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29, 336–349, 14. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9789-3>

Magalhães, P. A. P. d., Loyola, E. A. C. d., Dupas, G., Borges, M. L., Paterra, T. d. S. V., & Panobianco, M. S. (2020). The meaning of labor activities for young women with breast neoplasms. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0422>

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/000012272200009000-0006>

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory*. Springer Publishing Company.

- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. (3rd ed.). SAGE Publications Inc.
- National Cancer Institute. (2018). *Facing Forward: Life after cancer treatment*. www.cancer.gov
- Nilsson, M. I., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L.-M., & Alexanderson, K. (2013). Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery—A focus group study. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1639–1644. <https://doi.org/doi:10.1002/pon.3192>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research et evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Petersson, L.-M., Nilsson, M. I., Alexanderson, K., Olsson, M., & Wennman-Larsen, A. (2013). How do women value work shortly after breast cancer surgery and are their valuations associated with being on sick leave? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(3), 391–399. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9402-0>
- Ristovski-Slijepcevic, S., & Bell, K. (2014). Repenser les suppositions concernant la survivance au cancer. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 24(3), 4.
- Sun, Y., Shigaki, C. L., & Armer, J. M. (2017). Return to work among breast cancer survivors: A literature review. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 709–718.
- Stergiou-Kita, M., Grigorovich, A., Tseung, V., Milosevic, E., Hebert, D., Phan, S., & Jones, J. (2014). Qualitative meta-synthesis of survivors' work experiences and the development of strategies to facilitate return to work. *Journal of Cancer Survivorship*, 8(4), 657–670. <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0377-z>
- Tarantini, C., Gallardo, L., & Peretti-Watel, P. (2014). Travailler après un cancer du sein : Enjeux, contraintes et perspectives. *Sociologie*, 5(2), 139–155. <https://doi.org/10.3917/socio.052.0139>
- 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-synthesis of 25 qualitative studies: Meta-synthesis of qualitative studies on return to work after cancer. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1208–1219.
- Zomkowski, K., Cruz de Souza, B., Moreira, G. M., Volkmer, C., Da Silva Honório, G. J., Moraes Santos, G., & Flores Sperandio, F. (2019). Qualitative study of return to work following breast cancer treatment. *Occupational Medicine*, 69(3), 189–194.